

Masteroppgåve

Samskaping eller parallellskaping

Om tverrprofesjonelt samarbeid i barneskulen.

Kari-Janne Ljones Kulø

Studium:

Helse- og sosialfag

Meistring og myndiggjering

2019

Tal på ord: 44310



HØGSKULEN
I VOLDA

Samandrag

«Du har eit tema for oppgåva di som er veldig viktig og aktuelt» sa ein av rektorane eg intervjuar under datainnsamlinga mi. Dette gav meg tru på at prosjektet hadde verdi også utanfor helsetenesta som eg sjølv er ein del av.

Masteroppgåva er eit forskingsprosjekt der eg har nytta blanda metodar i form av fire kasusstudiar i barneskular med 11 kvalitative forskingsintervju og ei landsdekkande spørjeundersøking for helsesjukepleiarar som grunnlag for empirien. Overordna tema er «Samskaping eller parallellskaping, om tverrprofesjonelt samarbeid i barneskulen», og ut frå det har eg valt problemstillinga «Kva kjenneteiknar det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom skule og helsesjukepleiar i barneskulen?»

Det har vore ein spanande, krevjande og utviklande prosess. I teoridelen har eg sett på profesjonsomgrepet, rolleforståing samt makt- og profesjonskamp. Vidare kva som er grunnlaget for tverrprofesjonelt samarbeid, kommunikasjon og relasjonskompetanse. Funna er i hovudsak kategorisert kring forskingsspørsmåla. Eg har fått oversikt over kva former for tverrprofesjonelt samarbeid som er aktuelt og korleis dette er forankra og formalisert. Vidare har eg freista å identifisere fremjande og hemmande faktorar for samarbeidet og i kva grad endringar i lovverket har påverka samarbeidet i positiv retning. Det har vore viktig for meg å setje forskinga i konteksten av lovverk, retningsliner og dels i historikken til helsesjukepleiar, helsefremjing, førebygging og tverrfagleg samarbeid. I analysen og drøftinga har eg freista å nytte hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming og hatt forskingsspørsmåla som den raude tråden gjennom oppgåva.

Kva sit eg så att med? Det skjer mykje positivt i barneskulane rundt om i landet og mange gjer ein god tverrprofesjonell innsats for elevane si helse, trivsel, meistring og tryggleik. Trass dette opplever eg at vi har ein veg å gå før vi kan sei at det er eit godt etablert samarbeid basert på likeverdige, anerkjennande og tillitsbaserte relasjonar mellom helse og skule. Skulehelsetenesta ligg langt unna normtal på landsbasis og vi treng å bygge robuste organisasjonskulturar som kan tilpasse seg samfunnsbehova som stadig er i endring.

Summary

“You have a very important and relevant topic for your thesis” was a comment made by one of the Principals I interviewed during the data collection process. This made me believe that the project also has value outside of the Health sector, which is where I have my background.

This Master thesis is a scientific study where I have used mixed methods based on case studies at primary school level with 11 qualitative interviews and a national questionnaire amongst public health nurses, as the background for the empiric data. The overall topic is “Co-creation or parallel creation, cross-professional cooperation in the primary school” in which I will concentrate on the specific topic “What characterizes the cross-professional cooperation between school and public health nurse at primary school level”.

It has been an exciting, demanding and personally rewarding process. In the theoretical part of the thesis, I am looking at the term profession, the understanding of the various roles as well as conflicts between positions and professions. Further, I am looking at what characterizes cross-professional cooperation, communication and interpersonal skills. I have categorized the findings mainly by the scientific questions. I have gained an understanding of what type of cross-professional cooperation is applicable and how this is rooted and formalized. I have further tried to identify the positive and negative factors influencing the cooperation and to what degree the change in the law has influenced this in a positive direction. It has been important to me to see the scientific study in the broader context of the relevant laws and guidelines, but also the history of Public Health nurses, promoting of health, preventive measures and cross-professional cooperation. I have in the analysis and general discussion attempted to use a hermeneutical and phenomenological approach and the scientific questions as the common thread in the thesis.

The question is what is the outcome? There is a lot of positive actions happening at primary school level in our country with a good cross-professional effort being made for the benefit of the pupil’s health, wellbeing, mastery and safety. However, it is the experience that there is still a way to go before it can be concluded that there is established a cross-professional cooperation based on recognition of skills and trust in the relationship between the Health Sector and the School Authorities. The Health nurse service is far below the country norm and there is a need to build a robust business culture that can follow and develop with a society that is constantly changing.

1.0	Innleiing	6
1.1	Bakgrunn for val av problemstilling.....	6
1.2	Kontekst og aktualitet.....	8
1.2.1	Helsesøsteryrket i historisk kontekst.....	8
1.2.2	Skulehelsetenesta	9
1.2.2.1	Satsing på skulehelsetenesta og normtal.....	11
1.2.3	Skulen.....	13
1.2.4	Samhandling i samfunnskontekst.....	13
1.3	Forforståing	15
1.4	Resultatmål i forskinga.....	17
1.5	Forskingsspørsmål	17
2.0	Forsking på feltet.....	18
2.1	Søkeord til litteraturgjennomgang	18
2.2	Forsking på feltet	18
2.2.1	Aktualisering av temaet og forskingsmetode	19
2.2.2	Sentrale funn og nytteverdi	22
3.0	Teori	29
3.1	Profesjonsomgrepet	29
3.1.1	Roller, makt og profesjonskamp	30
3.2	Tverrprofesjonelt samarbeid.....	30
3.3	Tillit	38
3.4	Kommunikasjon, relasjon og språk	39
3.4.1	Relasjonskompetanse	42
4.0	Metode og vitenskapsteoretisk tilnærming	45
4.1	Bakgrunn for val av metode	45
4.2	Skildring av metode.....	46
4.3	Vurdering av metodeval	49

4.4	Utval av respondentar og informantar	51
4.5	Vitskapsteoretisk tilnærming	53
4.6	Spørjeskjema	55
4.7	Intervju.....	56
4.7.1	Transkribering	58
4.8	Validitet og generalisering.....	59
4.9	Reliabilitet	62
4.10	Etiske vurderingar	63
5.0	Empiri og analyse.....	65
5.1	Hovudfunn og analyse av survey.....	65
5.1.1	Former for tverrprofesjonelt samarbeid i skulen	66
5.1.2	Formalisering av samarbeidet	68
5.1.3	Endringar i lovverk og retningsliner	70
5.1.4	Hemmande faktorar	73
5.1.5	Fremjande faktorar	75
5.1.6	Tilgjengelegheit og utnytting av ressursar	76
5.1.7	Oppleving av samarbeidet	77
5.1.8	Samla inntrykk frå spørjeundersøkinga.....	79
5.2	Presentasjon og analyse av kausforskninga	80
5.2.1	Kommune A	80
5.2.2	Kommune B	81
5.2.3	Kommune C	83
5.2.4	Kasus 1	85
5.2.4.1	Formalisering og ulike typar samarbeid	85
5.2.4.2	Endringar i lovverket	86
5.2.4.3	Hemmande og fremjande faktorar.....	87
5.2.5	Kasus 2	90
5.2.5.1	Formalisering og ulike typar samarbeid	90

5.2.5.2	Endringar i lovverket	91
5.2.5.3	Hemmande og fremjande faktorar.....	92
5.2.6	Kasus 3	93
5.2.6.1	Formalisering og ulike typar samarbeid	93
5.2.6.2	Endringar i lovverket	95
5.2.6.3	Hemmande og fremjande faktorar.....	96
5.2.7	Kasus 4	98
5.2.7.1	Formalisering og ulike typar samarbeid	98
5.2.7.2	Endringar i lovverket	100
5.2.7.3	Hemmande og fremjande faktorar.....	101
5.2.8	Samla inntrykk av kasusstudiane	103
6.0	Drøfting av funn frå kvalitativ og kvantitativ empiri	104
7.0	Avslutning	118
8.0	Referanser.....	121
	Vedlegg 1. Spørjeundersøking	126
	Vedlegg 2. Intervjuguide, semistrukturerte spørsmål	128
	Vedlegg 3. Samtykkeskjema	129
	Vedlegg 4. Godkjenning frå NSD	132

1.0 Innleiing

Eg sit på helserommet på barneskulen. Det bankar på døra og inn kjem tre jenter frå sjuande klasse. Litt klossete og usikre vel dei seg kvar sin stol og set seg ned. Blikket avslører at dei er usikre på kor lurt dette er, men samstundes er uroa på stolen og tvinninga med fingrane eit teikn på at dei har eit klart formål med turen til helsesjukepleiar. Etter nokre minutt med småprat og gradvis seinking av skuldrane tek jenta i midten mot til seg. Ho fortel om ei alvorleg episode ho var utsett for fire dagar i forvegen. Det viser seg å vere den til no siste i ei lang historie med mobbing frå ein medelev. Dei andre episodane har vore av mindre alvorleg grad, og ho har snakka med foreldra sine om det, men dette har ho berre sagt til venninnene sine før no.

Eg hadde tida som skulle til, eg var på kontoret og kjente meg trygg på korleis vi skulle ta tak i dette. På skulen eg arbeider ved har vi etablert eit innsatsteam mot mobbing, der vi har klargjort gangen og ansvarsfordelinga frå mistanke, via observasjon og undersøking til tiltak og rehabilitering av einskildelevar og klasse. Både klasselærer og rektor var på skulen denne dagen, samt guten som hadde gjort det. Vi prioriterte å ta eit møte med ein gong der vi la ein plan for korleis vi skulle ta dette vidare. Vi fekk undersøkt saka, gjort observasjonar og tatt samtalanane som skulle til den dagen saka kom opp. Teamet var der, samarbeidet fungerte i samsvar med intensjonen, og tryggleiken i å ha tydelege retningsliner førte til umiddelbar reaksjon samt at vi gjennom tverrfagleg samarbeid hadde lagt grunnlaget for å handsame denne typen saker.

1.1 Bakgrunn for val av problemstilling

Eg var ferdig utdanna helsesøster i 2004. Frå januar 2019 vart yrkestittelen endra til helsesjukepleiar og eg vil difor nytte det namnet vidare i oppgåva. Heilt frå grunnutdanninga som sjukepleiar var eg klar på at eg ønskte å utdanne meg vidare innan førebyggjande og helsefremjande arbeid, og helsesjukepleiar var difor eit naturleg val. Det å få ha fokus på det friske, helsefremjing og tidleg intervensjon med basis i salutogen tankegang er inspirerende, spanande og samstundes utfordrande.

Dei siste 10 åra har eg arbeidd som helsesjukepleiar ved ein barneskule i kommunen. Det er ein sentrumsskule med om lag 450 elevar frå rundt 25 land. Nye og samansette utfordringar knytt til bakgrunn, livserfaringar, familiesamansetjing, ytre og indre press, innpass og identitet

gjer at arbeidsoppgåvene er aukande. Samstundes set politiske satsingar som eg kjem attende til under punkt 1.2, stadig større fokus på tverrfagleg samarbeid både i kommunale tenester og mellom første- og andrelinetenesta i helsevesenet.

Tverrfagleg samarbeid har gjerne gode intensjonar, klare overordna prosessføringar og forståelige mål, men likevel kan det vere ei utfordring å få det til å fungere i det daglege arbeidet. Eg opplever at vi blir pålagt samarbeid og møteverksemd utan at det alltid er klarlagt kva, kvifor og korleis. Etter fleire år med erfaring som helsesjukepleiar i grunnskulen har eg kjent på eit ønskje om å gå djupare inn i temaet tverrfagleg samarbeid og freiste å finne ut kva som fungerer og kva som er dei største utfordringane ein møter på.

I historia eg innleia med ser vi eit eksempel på tverrprofesjonelt samarbeid som fungerer. Det er sjølvstykkt ikkje alltid sånn vi handsamar utfordringar, vi gjer gode og dårlege val i møte med elevar, føresette, kollegaer og andre profesjonar. Eg opplevde i denne situasjonen at vi hadde sams forståing, visste kva vi skulle gjere og klarte å ta vare på dei involverte i hendinga. Vi var trygge på kvarandre sin kompetanse og handlingsrom. Mi oppleving er at dette ikkje er tilfellet på alle skular. Samarbeid er skjørt og eg undrar meg over korleis vi rustar oss til å takle dei samansette utfordringane vi opplever i skulen og om helse og skule klarar å finne fellesnemnarar som gjer at dei kan dra lasset saman.

Med dette som bakgrunn har eg valt følgjande problemstilling for oppgåva mi:

Kva kjenneteiknar tverrprofesjonelt samarbeid mellom skule og helsesjukepleiar i barneskulen?

For dei fleste barneskular gjeld det at ein og har samarbeid med andre aktuelle instansar, til dømes barnevern, pedagogisk-psykologisk-teneste, heretter kalla ppt og politi. For å avgrense og gå djupare inn i problematikken kring tverrprofesjonelt samarbeid har eg i mitt prosjekt valt å fokusere på helsesjukepleiar og skulen si oppleving av samarbeidet, men vil dels kome innom dei andre tenestene gjennom oppgåva.

1.2 Kontekst og aktualitet.

I 2012 vart Samhandlingsreforma innført med bakgrunn i Stortingsmelding nr. 47 2008-2009. Samhandling blir der definert på følgjande måte: «Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (Stortingsmelding 47, 2008-2009). Dette markerer eit vegskilje i norsk helsepolitikk og reforma har gitt kommunane eit større ansvar for å styrke folkehelse og pasientoppfølging på individnivå (Willumsen, Sirnes & Ødegård, 2016, s. 17).

Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha eit heilskapleg førebyggjande perspektiv der tverrfagleg arbeid er ein sentral del. For å kunne nå dei måla kommunen har sett seg knytt til born og unge, er godt tverrfagleg samarbeid heilt avgjerande. Strategiane i samhandlingsreforma er nettopp å førebygge meir, behandle tidlegare og betre samhandlinga (Stortingsmelding 47, 2008-2009).

Ein av årsakene til å fokusere på samhandling i barneskulen er at eg har tru på at vi saman kan legge grunnlaget for elevane si meistring, trivsel og læring i skulen. Frå min ståstad er dette faktorar som er uløseleg knytt til kvarandre og det er difor avgjerande at vi løftar blikket og ser samhandling som reiskap for å nytte kvarandre sin kompetanse og kunnskap. Eg skriv difor denne oppgåva både med tanke på eigen arbeidskvardag og at det kan gi deltakarane i samarbeidet reiskap til å styrke elevane sine føresetnader for meistring. Primærmålgruppa er såleis helsesjukepleiar, lærar, rektor og skuleleiing, medan sekundærmålgruppa er elevar og føresette i barneskulen.

1.2.1 Helsesøsteryrket i historisk kontekst

I 1938 vart Karl Evang tilsett som helsedirektør, og året etter sette han ned ein komité som skulle utarbeide forslag om offentleg utdanning av sjukepleiarar samt utdanning av helsesøstre. Tanken var at helsesøstre skulle vere den viktigaste hjelparen til legane i distrikta, og i 1947 opna den første helsesøsterskulen i landet. Retningslinene som då vart utarbeidd er noko annleis enn dei som legg premissane for det førebyggjande arbeidet i 2019 (Glavin & Kvarme, 2003, ss. 42-46).

Helsesøstrene skal være helsemisjonærer i hjemmene, husmorens, distriktslegens og stadslegenes rådgiver, og arbeide for forebygging av tuberkulose og for ettervernet av tidligere tuberkulosepasienter. De skal også kontrollere bolig, kost- og vannforhold, inspisere arbeidssteder, bevertninger, butikker og ikke minst ta seg av helsestasjon for mor og barn og skolebarnsundersøkelser (Glavin & Kvarme, 2003, s. 49).

Sjølv om både helsestasjon og skule er nemnt heilt frå den spede byrjinga, er det tydeleg at arbeidet i stor grad bar preg av kontrollfunksjon og sjukdomsførebygging. «Lov om helsearbeid i skolen og andre undervisningsinstitusjoner» kom i 1957, og formålet med den var å fremje elevane si helse. I 1974 kom «Lov om helsestasjoner og helsetiltak blandt barn», og denne har nok vore ei av dei viktigaste lovene for det førebyggande arbeidet sidan Sundhetslova kom i 1860. Dette førte til at ein del av inspeksjonsarbeidet vart flytta til andre instansar (Glavin & Kvarme, 2003).

Etter at vi fekk «Kommunehelselova» i 1984 har tenesta hatt ei positiv utvikling ved at førebyggande arbeid kom meir i fokus, og saman med «Foreskrift om helsestasjonsvirksomhet» og «Foreskrift om helsetjenester» av 1983 var dette med på å setje samarbeid med andre instansar på dagsorden i tenesta (Glavin & Kvarme, 2003, s. 162). I rammeplanen for helsesøsterutdanninga frå 1998 står det i punkt 3 at helsesøster skal ha kunnskap om, identifisere og påverke faktorar som hemmar og fremjar samarbeid. Helsesøster skal også ta del i tverrfagleg forpliktande samarbeid på tvers av sektorar (Glavin & Kvarme, 2003, s. 89).

1.2.2 Skulehelsetenesta

I 2017 vart det innført nye nasjonale faglege retningslinjer for helsestasjons- og skulehelsetenesta. Retningslinjene er inndelt i fire hovudområde:

1. Fellesdel som omhandlar drift av verksemda og alle deltenestene
2. Helsestasjonsarbeidet 0-5 år
3. Skulehelsetenesta 5-20 år
4. Helsestasjon for ungdom

(Helsedirektoratet, 2017a)

I del 3 under overskrifta samhandling med skule, er det eit tydeleg fokus på samarbeid mellom helsetenesta og skulen. Ansvar er skildra under det som blir kalla systemretta arbeid og er gitt som ei sterk tilråding. Skulehelsetenesta skal legge til rette for eit godt fysisk og psykososialt miljø for elevane og bør difor ha eit systemretta samarbeid med skulen. Dersom

dette ikkje er etablert er det i følgje retningslinene skulehelsetenesta som bør ta initiativet til det (Helsedirektoratet, 2017a).

I retningslinene er det sett opp følgjande mål for systemretta samarbeid:

- Sikre felles verdigrunnlag
- Skape sams forståing av ulike omgrep
- Avklare roller og ansvar
- Ha kjennskap til begge profesjonar og organisasjonar sine regelverk

(Helsedirektoratet, 2017a).

I dei nasjonale retningslinene er det tilrådd at skulehelsetenesta tek del i skulen sitt arbeid med planlegging av tiltak både på individ- og gruppenivå. Systemretta samarbeid mellom skulehelsetenesta og skulen er viktig og grunnleggande for å kunne gjennomføre oppgåvene som står omtalt, men eg vel her berre å sjå på dei overordna føringane knytt til det strukturelle samarbeidet. I samråd med skulen skal helsesjukepleiar ta del i undervisning og oppfølging både på individ-, gruppe- og klassenivå samt foreldremøte. Gjennom dette samarbeidet vil skulehelsetenesta vere med på å fremje helse, trivsel og sikkerheit for elevane. Det systemretta samarbeidet med skulen bør vere bygd på tydeleg fordeling av arbeid, god struktur og avklaring av roller for å sikre gevinst og kvalitet i tiltak og handlingar knytt til elevane. Gjennom heilskapleg blick og kompetanse på helse, oppvekst og livskvalitet er skulehelsetenesta omtalt som ein sentral samarbeidspartnar for skulen. Det er difor viktig at skulehelsetenesta er lett tilgjengeleg på skulen (Helsedirektoratet, 2017a).

I følgje Kommunehelsetenestelova § 3-4 har kommunen plikt til samhandling og samarbeid og ansvaret inneber etter første ledd ei plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltenester innan kommunen og med andre tenesteytarar der dette er naudsynt for å tilby tenester som er omfatta av lova (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, kapittel 3, §3-4).

1.november 2018 kom ei ny føreskrift til «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester», og denne erstatta då føreskrift av 3. april 2003 nr. 450. Der står det at helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha eit tverrfagleg tilbod samt ha rutinar og legge til rette for naudsynt samarbeid med relevante kommunale tenester. På denne måten kan skulehelsetenesta vere med på å styrke born og unge sin autonomi og evne til å meistre kvardagen knytt til fysisk,

psykisk og seksuell helse. I denne føreskrifta er helsetenesta i skulen presisert i ti punkt der eit av dei er at tilbodet som blir gitt i samarbeid med skulen skal vere tiltak som fremjar godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø (Foreskrift om helsestasjons- og skulehelsetjenesten, 2018, kapittel 2 og 3).

1.2.2.1 Satsing på skulehelsetenesta og normtal

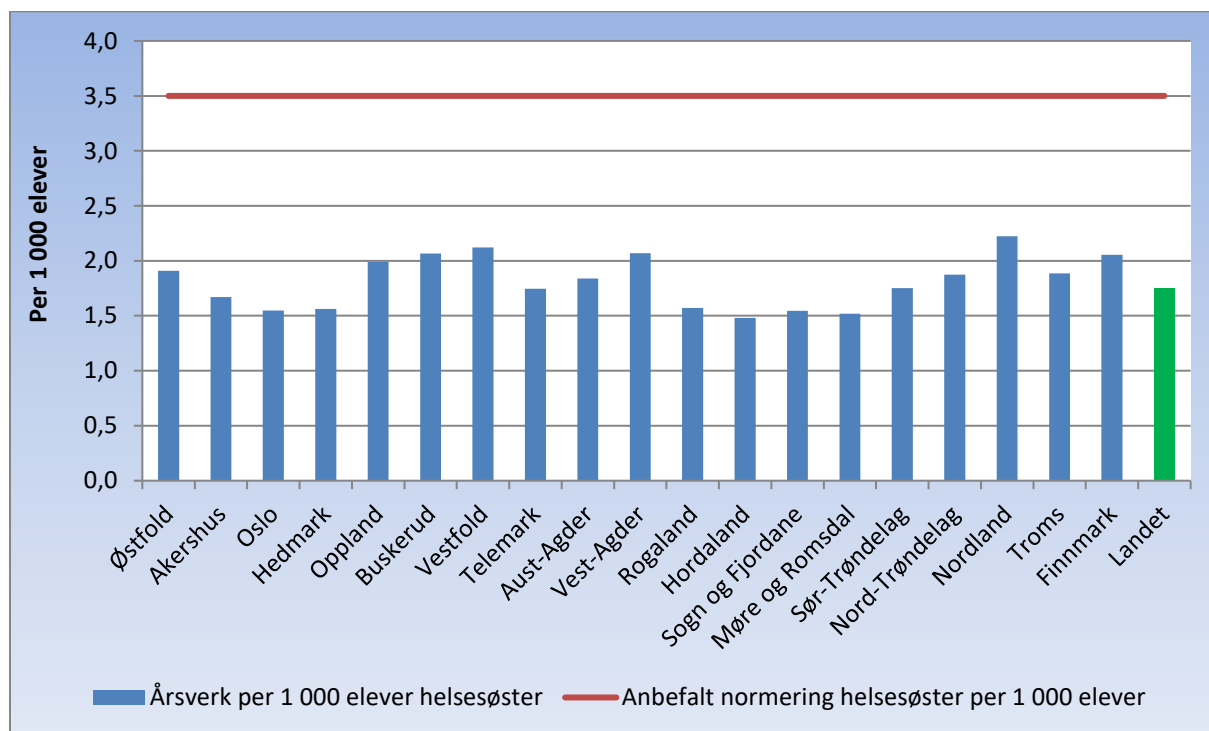
I ei pressemelding frå oktober 2016 i samband med presentasjon av statsbudsjettet for 2017 vart det tydeleggjort ei sterk satsing på skulehelsetenesta. I meldinga står det at born og unge si helse og oppvekstvilkår skal bli prioritert og at regjeringa frå 2014-2017 vil styrke helsestasjons- og skulehelsetenesta med 836 millionar kroner til saman (Regjeringa, 2016). Summane som har vore lagt fram i statsbudsjettet siste åra har vore stadig aukande. I 2014 var summen 180 millionar, 668 millionar stod det i statsbudsjettet for 2016 medan forslaget for 2019 var på 877 millionar kroner (Grønt hefte, 2019, s. 193-194). I tillegg blir det årleg utlyst prosjektmidlar som kommunane kan søke på for å styrke satsinga i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Desse tilskotsmidlane har auka mykje, frå 100 millionar i 2016 (Prop. 1 S, 2017-2018, s. 186) til forslag om 306 millionar kroner i 2019 (Prop. 1 S, 2018-2019, s. 198).

Helsedirektoratet kom med ein utviklingsstrategi for helsestasjons- og skulehelsetenesta i 2010. Her var det forslag til normtal knytt til helsesjukepleiarstilling. I følgje tilrådd normering bør det vere 3,5 årsverk helsesjukepleiar per 1000 elevar i barneskulen. Omgjort vil det sei at helsesjukepleiar i 35 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn (Helsedirektoratet, 2010, s. 48).

I 2016 vart det gjennomført ei kartlegging av bemanninga i barneskulen gjennom ein tverrsnittstudie som viste at berre 1,4 prosent av skulane i landet hadde helsesjukepleiar dagleg. For å nå dei normtal som er foreslått må ein ut frå desse tala auke stillingane i barneskulen med 125 %, på ungdomsskulen med over 34 % og vidaregåande skule med vel 21 %. Det viste seg også at til større skular og kommunar ein såg på til lågare var bemanninga per elev, og at avstanden opp til normtala då var større. Rapporten viste årsverk for alle deltenestene i helsestasjonsfeltet. Det er første gong ein har gjennomført ei slik landsdekkande kartlegging, og den viser at på landsbasis er om lag 45 prosent av årsverka i helsestasjons- og skulehelsetenesta knytt til helsestasjon 0-5 år. 10 prosent av årsverka er i svangerskaps- og barselomsorg, medan skulehelsetenesta for barneskulen har rundt 24 prosent av årsverka (Helsedirektoratet, 2016).

Tabellen under viser at på landsbasis er det i gjennomsnitt 1,75 årsverk helsesjukepleiar per 1000 elevar i barneskulen, som er eit langt stykke bak tilrådd normering på 3,5. Nordland har høgast dekningsgrad med 2,2 årsverk medan Hordaland er lågast med 1,5 årsverk.

Innrapporterte helsesøsterårsverk og anbefalt normerte helsesøsterårsverk per 1 000 elever* i barneskolen. Fylkesvis og landet i 2016.



*Elevtall skoleåret 2015/2016. (Helsedirektoratet, 2016, s. 20).

Rapporten frå 2010 gir berre tilrådd normering og er ikkje bindande. Det har kome nye oppgåver i tenesta etter at strategien vart utvikla. Det betyr at normeringa frå 2010 ikkje gjenspeglar dei oppgåvene som tenesta per i dag er pålagt å utføre (Helsedirektoratet, 2016, s. 19). Normtal og vurdering av talet på helsesjukepleiarar er som sagt ikkje justert etter dei nye nasjonale retningslinene for helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det blir arbeidd med å etablere nye normtal for tenesta. Helsedirektoratet tilrår likevel ikkje ei juridisk bindande norm, då dette i for stor grad vil gripe inn i kommunane sitt sjølvstyre og tilpassing til lokale tilhøve. Direktoratet vil heller gå for ei tilrådd bemanningsnorm med utgangspunkt i retningslinene som sikrar god praksis og forsvarlege tenester. Dette skal vere ei sterk tilråding og nytte hjelpeverbet «bør» for å synleggjere at det er større fordelar enn ulemper ved å følgje desse tala. Arbeidet med nye normtal er ikkje ferdig (Helsedirektoratet, 2017b, s. 29).

1.2.3 Skulen

Opplæringslova omhandlar retten til eit trygt og godt skulemiljø. «Alle elevar har rett til eit trygt og godt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring» (Opplæringslova, 1998, § 9 A-2). Vidare står det i § 9 A-3 om nulltoleranse og systematisk arbeid:

Skolen skal ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vald, diskriminering og trakassering. Skolen skal arbeide kontinuerleg og systematisk for å fremje helsa, miljøet og tryggleiken til elevane, slik at krava i eller i medhald av kapitlet blir oppfylte. Rektor har ansvaret for at dette blir gjort (Opplæringslova, 1998).

I «Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen» kapittel 3.1 står det følgjande: «Skolen skal utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle» (Utdanningsdirektoratet, 2017).

På utdanningsdirektoratet si nettside udir.no står det under «kvalitet og kompetanse» ei lenke til samarbeid med andre. Når ein går vidare på den lenka kjem ein inn på helsedirektoratet sine sider og dei nye retningslinene for helsestasjons- og skulehelsetenesta som er omtala tidlegare i oppgåva. Ut frå dette kan ein få inntrykk av at skulen ikkje har eit sjølvstendig ansvar for å ta initiativ til tverrprofesjonelt samarbeid med skulehelsetenesta (Utdanningsdirektoratet).

I Opplæringslova vart det gjort ei tilføyning 08.06.18. I §15-8 står det no at skulen skal samarbeide med kommunale tenester som er relevante for oppfølging av born og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar. Det er også presisert at ein kan handsame personopplysningar om det er naudsynt (Opplæringslova, 1998).

1.2.4 Samhandling i samfunnskontekst

Verdas helseorganisasjon presenterte slagordet «Learn together to work together for better health» på 1980-talet. I etterkant vart det gjennom Stortingsmeldingar på 1990-talet auka fokus på utfordringane i samhandling og at ein burde legge sterkare vekt på å samarbeide på tvers av fag og utdanningar. Etter kvart har det blitt meir fokus på tverrprofesjonell samarbeidslæring som handlar om at studentar skal lære saman med andre profesjonar og på den måten stå betre rusta til tverrprofesjonelt samarbeid i praksisfeltet etter fullført utdanning (Almås, 2016, s. 132-133). I Melding til Stortinget 13 (2011-2012) «Utdanning for velferd. Samspill i praksis» er behovet for tverrprofesjonell samarbeidslæring gjort tydeleg. Dette er ei form for læring der studentar frå to eller fleire yrkesretningar lærer om, av og med kvarandre,

og målsetjinga er å betre forståinga av rollene og evna til samhandling (Kunnskapsdepartementet, 2011). Dette set samhandling på dagsorden alt i grunnutdanninga og synleggjer at samarbeid skjer mellom menneske og påverkar tankar, handlingar og haldningar uavhengig av kontekst (Almås, 2016).

Forventa demografisk utvikling som øver sterkare press på kommunane, samt utviklinga innan velferd og utfordringar knytt til inntektssystemet er andre kontekstuelle faktorar som set samordning på dagsordenen (Sirnes, 2016, s. 80). Likevel veit vi at det ikkje er ny satsing, for i 1986 kom «Samordning i helse- og sosialtjenesten» og tverrfagleg samarbeid var omhandla i Stortingsmelding 72 (1984-1985) «Barne- og ungdomsvernet». I etterkant har ein også fått fleire lover som regulerer og gir føringar knytt til samarbeid (Willumsen, 2016, s. 34). Det kjem tydeleg fram i dei to meldingane til Stortinget nr. 29 «Morgondagens omsorg» og 34. «Folkehelsemeldinga God helse – felles ansvar» frå 2012-2013, at ein treng nye og betre former for samhandling og gode løysingar både mellom sjukehus og kommunar, men også internt i kommunane. Sirnes omtalar dette som eit samfunnsoppdrag for å synleggjere dei store og omfattande utfordringar vi står overfor knytt til samhandling på tvers av fag, kompetanse, profesjonar og administrasjonsnivå (Sirnes, 2016). Kommunane spelar ei sentral rolle i utviklinga av nye samarbeidsformer og difor tenkjer eg at tverrprofesjonelt samarbeid i barneskulen er ei særskilt aktuell problemstilling i tida framover.

Det er heilt klart at dei politiske styringsdokumenta i stadig aukande grad held fram tverrprofesjonelt samarbeid og samhandling som nøkkel til betre tenester for brukarane. Vi kan sjå at koordinering og samhandling er sentralt i fleire satsingar som til dømes 0-24 samarbeidet. Dette starta i 2014 då fem direktorat fekk eit felles oppdrag av sine departement. Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet gjekk saman for å betre koordineringa av tenester for utsette born og unge i alderen 0-24 år. Eit av hovudmåla er å sikre heilskapleg innsats slik at fleire lukkast i skulen og fullfører vidaregåande opplæring. Strategiperioden er sett frå 2017 til 2020. Bakgrunnen for samarbeidet er behovet for samordning av innsatsen frå dei ulike sektorane slik at born og unge får den hjelpa dei treng for å meistre eige liv. For å lukkast er det naudsynt med betre samarbeid og dialog mellom dei ulike sektorane, forvaltningsnivå og ikkje minst borna og familiane ein skal hjelpe. Innsatsområda i samordninga er skissert i fire punkt:

1. Felles kunnskapsgrunnlag og bilete av utfordringane
2. Samordning av virkemiddel
3. Tverrsektorielle utviklingstiltak
4. Bygging av kapasitet for tverrsektoriell innsats

Dei viktigaste prinsippa i arbeidet er at ein klarar å bli samde om mål, prinsipp, handlingsplanar og rammer for samarbeidet, samt at ressursane blir koordinerte i aktivitetar og tiltak (0-24-samarbeidet, 2017).

Med bakgrunn i dei ovannemnte punkta og nye føringar for både skulehelsetenesta og skulen ønskjer eg å sjå nærmare på kva som kjenneteiknar, fremjar og hemmar tverrprofesjonelt samarbeid med utgangspunkt i helsesjukepleiar og skulen si oppleving av dette.

1.3 Forforståing

Det er eit privilegium å få utføre eit masteroppgåvearbeid innan eit felt som engasjerer og interesserer meg, samstundes kan det vere ei utfordring at eg har eit sett av forforståingar og erfaringar som kan farge oppgåva. Eg har tidlegare omtalt kven eg tenkjer er primær- og sekundærmålgruppe, og for min eigen del har det vore avgjerande å ikkje forske på eigen arbeidsplass. Som sagt har eg arbeidd i 10 år ved ein barneskule, og ser at mykje har endra seg på desse åra. Frå å kome dit med kjensla av å vere gjest på skulen sin arena, til gradvis å etablere ei teneste i samarbeid med skulen og på den måten kjenne større eigarskap til både systemet, tilsette og meistringsfremjande arbeid overfor elevar. Eg kan ærleg sei at eg har kjent på å vere i ein posisjon der eg opplevde å måtte prove kvifor vårt fag er viktig i skulen. Det har endra seg til ei erfaring av at skulehelsetenesta er naudsynt for å nå dei felles måla skule og helse har for tenestene. Eg vil freiste å halde ein profesjonell avstand til det eg studerer, erfarer og observerer gjennom forskinga for å kunne grunngi svara på problemstillinga. Samstundes tenkjer og håpar eg at denne oppgåva kan gi retningar, tankar og inspirasjon til skular og helsesjukepleiarar til å jobbe målretta med tverrprofesjonelt samarbeid. Grunnlaget for val av problemstilling er at førebyggjande innsats i skulen må bygge på meistring og myndiggjering for både elevar og profesjonelle aktørar, ved at ein har ein tydeleg agenda og forankring i arbeidet.

Mitt inntrykk er at mykje av det tverrprofesjonelle samarbeidet er knytt til einskildpersonar sitt engasjement og er prega av tilfeldige samhandlingsmøte og rutinar som ikkje gjenspeglar intensjonane i korkje retningsliner eller lovverk. Eg tenkjer at dei endringane og nasjonale føringane som har kome siste åra, samt auka merksemd generelt knytt til samhandling gir aktørane i barneskulen unike sjansar til å legge til rette for faste, fruktbare samarbeidsrelasjonar som gagnar elevar både på kort og lang sikt. I tillegg vil det styrke sjansen til å halde fram det førebyggjande, helse- og læringsfremjande perspektivet.

Kva forventar eg så å finne? Eg tenker at eit av kjenneteikna er at helsesjuepleiar opplever å ha lita tid tilgjengeleg, og at det er utfordrande å finne sin plass i skulen. Kan hende vil det vere lettast å identifisere faktorar som fremjar samhandling, men eg tenkjer ikkje at det implisitt då leier til kva som hemmar samarbeidet, for det er sjeldan snakk om anten eller. Det er heller grader av fungering i tverrprofesjonelt samarbeid. Det er ikkje sikkert at det eg som helsesjuepleiar opplever som fremjande for samarbeidet blir sett på same måten frå skulen si side. Ei utfordring i det førebyggjande arbeidet er vansken med å måle effekten av intervensjonane og då også graden av å lukkast med samarbeid. Det vil truleg bere preg av subjektive opplevingar, men eg har tru på at masteroppgåva kan synleggjere forhold som kan styrke evna og kanskje også viljen til tverrprofesjonelt samarbeid. Eg må vere merksam på mi forforståing i møte med informantar og empirien for å kunne identifisere funn som går på tvers av det eg forventar å finne og vere open for nye innspel og tankar.

1.4 Resultatmål i forskinga

Eg har sett meg følgjande resultatmål i forskinga:

- Ha kunnskap og oversikt over relevant forskning og litteratur innan tverrfagleg samarbeid både nasjonalt og internasjonalt
- Ha oversikt over sentrale nasjonale føringar og satsingar på tverrfagleg samarbeid som er styrande for samarbeidet i barneskulen
- Ha oversikt over om det eksisterer formalisert samarbeid mellom helsesjukepleiar og barneskule
- Ha innblikk i korleis dette samarbeidet er forankra i nokre kommunar
- Ha oversikt over korleis helsesjukepleiar og rektor i kasusa initierer og opplever samarbeidet
- Ha kunnskap om kva aktørane opplever som fremjande og hemmande for samarbeidet
- At analysen av samarbeidet i kontekstuellt perspektiv vil kunne stimulere til betring av rutinar

1.5 Forskingsspørsmål

For å kunne nå resultatmåla har eg formulert følgjande forskningsspørsmål for å utdjupe problemstillinga mi:

1. Kva former for tverrprofesjonelt samarbeid er aktuelt?
2. Korleis er samarbeidet formalisert og forankra?
3. Kva blir opplevd som fremjande og hemmande faktorar for samarbeidet i barneskulen?
4. Har endringar i lovverket påverka det tverrfaglege samarbeidet?

2.0 Forsking på feltet

Eg vil no gi eit oversyn over noko av forskinga som er gjort på feltet. Utvalet er gjort på bakgrunn av kva eg finn relevant for mitt arbeid og verdifullt i høve oppgåva, både knytt til metode og empiri.

2.1 Søkeord til litteraturgjennomgang

Ved innsamling av aktuell data og teori til oppgåva har eg brukt databasen Oria på biblioteket ved høgskulen som utgangspunkt. I starten av prosessen hadde eg hjelp av bibliotekar til å vurdere andre søkebasar og fekk råd med tanke på avgrensing og vurdering av søketreff. For å kunne avgrense treff har eg valt å konsentrere meg om litteratur og forskning frå 2000 til 2018, samt hatt hovudfokus på litteratur og teori som er fagfellevurdert. Utover dette har eg søkt på mastergrad og liknande forskning som ikkje har gjennomgått denne kvalitetssikringa. Eg har i hovudsak søkt på følgjande ord og uttrykk:

«Samskaping»

«Tverrprofesjonelt samarbeid»

«Tverrfaglig samarbeid»

«Collaborativ practice school»

«Collaborativ practice health»

«Samverkan»

«Coproduction»

2.2 Forsking på feltet

Litteraturoversikta skal freiste å gi eit heilskapleg bilete med nøkkelpunkt for analyse og samanlikning av det eg finn aktuelt for mi vidare forskning. Gjennomgangen skal vere ein vegvisar for å lage forskingsspørsmål og til sist er det eg som forskar som må gjere eit utval av kva eg finn relevant for mi oppgåve (Denscombe, 2010).

Eg har valt å samle litteraturen eg har funne relevant i to delar. Den første vil omhandle aktualisering av temaet og kort om korleis forskinga er gjennomført. Så går eg over til å sjå på sentrale funn og korleis dette er aktuelt inn mot mi forskning. Eg opplever at denne måten å presentere funna på gjer det lettare å sjå relevansen både i høve metode og funn.

2.2.1 Aktualisering av temaet og forskingsmetode

I ein artikkel av Ester Hjälmhult med fleire viser dei til forskning dei har gjort på deltaking i nettverket «The European Network of Health Promoting Schools» (ENHPS) i perioden 1994-1998. I denne studien viser forfattarane til korleis arbeidet i dette nettverket har påverka samarbeidet mellom skule og skulehelsetenesta, og dei ser at helsefremjing har fått høgare prioritet i norske skular. Forskinga er basert på 11 kvalitative intervju med lærarar og skulehelsesjukepleiarar med hermeneutisk forståing i analyseringa av resultata (Hjälmhult, Wold & Samdal, 2002). Samarbeidet mellom skule og helsetenesta er også sentralt i Jenny Brovold si masteroppgåve, der ho hevdar at tverrfagleg samarbeid er ein naudsynt arbeidsreiskap som bør få meir merksemd i arbeidet med born og unge. Ho har gjennomført kasusstudiar med fokus på korleis ein kan nytte tverrfagleg samarbeid i skulen inn i arbeidet med elevar som har sosiale og emosjonelle utfordringar og korleis ein kan tenke heilskap kring barnet sitt oppvekstmiljø som i stor grad er i skulekvardagen. Ho har valt å setje fokus på føresetnader for å lukkast med tverrfagleg samarbeid og kva dette kan bety for elevane. Forskinga er gjennomført med basis i kasusstudiar i ein ungdomsskule og analyse av fem kvalitative intervju med medlemmer i tverrfagleg team og kontaktlærarar som nytta kompetansen i teamet i arbeidet med nokre av sine elevar. Utover dette har ho vore i forskingsfeltet og gjort observasjonar til bruk i dataanalysen (Brovold, 2012).

Eg har vidare sett på ein artikkel frå Sykepleien forskning frå 2016. Denne forskingsartikkelen er ikkje knytt opp mot tverrfagleg samarbeid i skulen, men eg finn den relevant då den omhandlar prinsipp i samhandling og helsesjukepleiar sin identitet. Den skildrar kor viktig og sentralt tverrfagleg samarbeid er for helsetenesta, og den ser dette i lys av dei utfordringane det fører med seg og kompleksiteten i denne måten å tenke førebygging og samhandling på. Her har ein gått inn og analysert gjennomføring av fireårskonsultasjonar utført i barnehagen i samarbeid mellom helsesjukepleiar og barnehagelærar. Ein av grunnane til å nytte denne artikkelen er at den er basert på kvalitative deskriptive intervju med seks helsesjukepleiarar og deira erfaringar i det tverrfaglege arbeidet (Teige & Hedlund, 2016).

Ødegård og Willumsen sin artikkel finn eg veldig relevant for oppgåva mi. Denne tek utgangspunkt i ein kvalitativ studie basert på korleis 17 menneske med ulike fagkompetanse som arbeider med born og unge forstår og opplever samarbeid. Undersøkinga er gjort ved at alle fekk fylle ut eit skjema med opne setningar knytt til samarbeid slik at dei sjølve kunne formidle egne erfaringar på ein open og ikkje styrt måte. Bakgrunnen for rapporten er at

Helsetilsynet i 2009 var uroa over manglande koordinering av tenester til born og unge på grunn av at dei profesjonelle i miljøet rundt ikkje kjente godt nok til kvarandre sin kompetanse og tenestetilbod (Ødegård & Willumsen, 2011).

Eg kom over ein interessant forskingsartikkelen frå USA som ser på rolla til helsesjukepleiar og freistar setje den inn i eit strukturelt rammeverk for å møte dei trendar og behov som syner seg i samfunnet. Dei omtalar dette som NASN's (National association of school nurses) Framework for 21st Century School Nursing Practice. Bakgrunnen er endringar i oppgåvene til helsesjukepleiar, samt fleire helsereformer som set fokus på at kommunalt samordna tenester kan betre kommunikasjonen og dermed helsetilbodet også i skulane (Maughan, Bobo, Butler, Schantz & Schoessler, 2015).

Berit Misund Dahl som er førsteamanuensis ved Ntnu Ålesund og Paul Crawford som representerer universitetet i Nottingham har skrive ei avhandling om helsesjukepleiar sine opplevde erfaringar knytt til tverrprofesjonelt samarbeid. Dahl og Crawford sin studie baserer seg på semistrukturerte intervju av 23 helsesjukepleiarar fordelt på helsestasjon og skulehelseteneste frå to fylke i Noreg. Dei viser til at kvar profesjon har si spesielle historie og eigen kultur som kan føre til utfordringar i eit effektivt tverrprofesjonelt lagarbeid. Kunnskapsbase, hovudmål med faget og tenesta, samt brukargrupper er gjerne det som skil profesjonane frå einannan. Å samarbeide på tvers av profesjonar er meint som ein reiskap for å hente ut det beste frå kvar side for i sum å kunne utøve kvalitativt gode tenester (Dahl & Crawford, 2018).

I Katrine Kjær si masteroppgåve frå 2015 er temaet tverrfagleg samarbeid i skulen, men med fokus på kommunikasjonen i samarbeidet. Ho har valt å sjå på korleis kommunikasjon påverkar instansane til å kunne utøve god og tidleg intervensjon for born med psykiske vanskar. Ho har sett på kva dei opplever som fremjande og hemmande for kommunikasjonen, og studien er basert på seks semistrukturerte intervju med sosiallærarar, ppt-tilsette og representantar frå BUP. Analysen er gjort ved fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming (Kjær, 2015).

I ei masteroppgåva frå 2010 som er eit samarbeid mellom Åse Kristine Jægtvik og Gaute Krogfjord, er det sett fokus på korleis leiarar initierer tverrfagleg samarbeid og kor viktig det er å involvere fagpersonane som skal samarbeide heilt frå starten av slik at prosessen er nedanfrå og opp. Aktuelt frå prosjektet innan skulehelsetenesta er tanken om at det tradisjonelt har vore eit strukturelt syn på kunnskap som har vore gjeldande i samarbeidet. Studien er gjort i ramma av aksjonsforskning i feltet der den eine av forskarane var leiar. Dette for å kunne skape større grad av læring gjennom prosessen og få til konstruktive refleksjonar saman med dei involverte i prosjektet. I oppgåva har dei sett på bakgrunnen for prosjektet, korleis det er organisert av leiinga, bruken av arbeidsgrupper og korleis kunnskap blir skapt i ein slik prosess (Jægtvik & Krogfjord, 2010).

Ein annan forskingsartikkel eg fann nyttig var utanfor ramma av helse- og skulevesen. Denne artikkelen av Nysveen og Skard er eigentleg basert på forskning av samarbeidsrelasjonen mellom kundar og føretak og den interaksjonen som veks fram som følgje av auka brukarmedverknad og påverknad av tenesteutvikling. Ei av årsakene til at eg finn denne relevant er at den har fokus på tillit som grunnlag for verdibasert samskaping. I artikkelen blir det differensiert mellom å ha tillit til evner, velvilje og integritet. Det er avgjerande at kundar har tillit til kompetansen som er i føretaket, at det er stabile aksepterte verdiar i botn for samarbeidet og at ein ønskjer det beste for kunden. I artikkelen blir det diskutert korleis desse tre aspekta relaterer til kvarandre som byggesteinar i samskaping (Nysveen & Skard, 2015).

Det å arbeide systematisk med tverrfagleg samarbeid har vist seg å vere eit nøkkelpunkt i teorigjennomgangen samt i litteraturoversikta. Eg fann difor forskinga frå Jacob med fleire frå 2017 veldig interessant, av di den baserer seg på ein systematisk gjennomgang og vurdering av målingsverktøy for tverrfagleg samarbeid og eigenskapar ved desse. Det blir vist til at det meste som er gjort av forskning på dette feltet handlar om samarbeid innan same teneste på tvers av profesjonar, som til dømes mellom legar og sjukepleiarar i helsevesenet. Fokuset i denne artikkelen er retta inn mot ulike samfunnsarenaer som tilbyr tenester til born og har fokus på familie og samfunn, og ein ser at samanhengande og heilskapleg tilnærming er veldig viktig. Likevel kan det vere vanskeleg å måle grad av samarbeid og suksessfaktorar. Innan helsesektoren er det ein del dokumentasjon på at det er fordelar, behov for og viktig med effektivt samarbeid. Forskingsresultata er basert på eit grundig og breitt litteratursøk knytt til temaet måleverktøy for tverrfagleg samarbeid og eigenvurdering, samt gjennomgang av funn frå 19 databasar. Totalt vart det gjort ein fulltekst gjennomgang av 80 artiklar for å

finne kva som var i bruk og korleis desse måleverktøya samsvarer med målsettinga om å kunne hjelpe til med å betre tverrfagleg samarbeid (Jacob, Boshoff, Stanley, Stewart & Wiles, 2017).

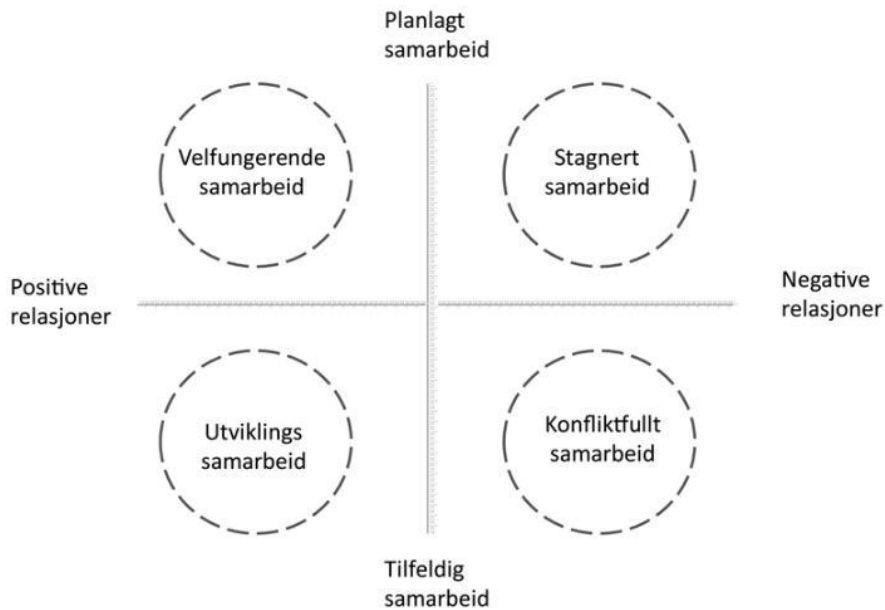
2.2.2 Sentrale funn og nytteverdi

Oversikta vil vere litt prega av opplisting for å kunne skilje funna frå einannan og sikre at det blir rett formidla. Hjälmhult med fleire si forskning såg på fire modellar for samarbeid, den første var når skulen inkluderte helsesjukepleiar og det var god tilgang på helseressurs på skulen. Den andre måten var når skulen tok initiativ til å inkludere helsesjukepleiar, men vedkomande var lite tilgjengeleg. I den tredje tilnærminga var helsesjukepleiar tilgjengeleg, men vart ikkje inkludert som ein naturleg ressurs i skulen sin aktivitet. Til sist såg dei på når skulen ikkje inkluderte skulehelsetenesta og den var lite tilgjengeleg i skulen. I forskingsrapporten konkluderer dei ikkje uventa med at ein ser best samarbeidsresultat i dei tilfella der skulen sjølv tek initiativ til inkludering av skulehelsetenesta, samt at helsesjukepleiar har nok tilgjengelege ressursar på den aktuelle skulen. Nøkkelorda for godt tverrfagleg samarbeid inn mot helsefremjing, planlegging og handling er altså skulen sitt initiativ og kor tilgjengeleg helsesjukepleiar er (Hjälmhult et.al., 2002).

Brovold si analyse gir tydelege signal på at tverrfagleg samarbeid har mange fordelar, der breidde og variasjon i fagkompetanse aukar sjansen for å avdekke vanskar, intervenere og koordinere tiltak på eit tidleg tidspunkt. For nokre elevar var den tidlege, tverrfaglege innsatsen og heilskapsperspektivet avgjerande for at dei kunne fullføre ungdomsskulen. Brovold peikar på ei rekke føresetnader for å lukkast i tverrfagleg samarbeid. Noko av det mest sentrale er forankring i leiinga ved skulen eller kommunen ein arbeider i. Ho viser også til teikn på profesjonsstrid som ein trugsel mot å lukkast i samarbeidet. Trass i at både teori og empiri viser klare fordelar med å arbeide på tvers av fag og profesjonar erfarer ho at det kan vere vanskeleg å få det til. Ho meiner at det framleis ser ut til å vere opp til den einskilde skule å prioritere denne måten å jobbe på. Skulen er under press frå mange hald og det må vere ei klar prioritering om ein skal lukkast (Brovold, 2012).

Hovudmålet med studien til Ødegård og Willumsen var å sjå på korleis ein kan betre kvaliteten i samarbeidet med fagpersonar i nettverket kring born og unge. Det er viktig å gjere samhandlingskunnskapen tydeleg gjennom til dømes konstruktive dialogar om ein skal kunne nytte den til beste for brukarane. Informantane i denne forskinga var studentar ved ei

tverrfagleg vidareutdanning og skulle først skildre kva dei meinte var fremjande og hemmande for samarbeid ut frå egne erfaringar. Resultata viste tydeleg mangfaldet ved samarbeid, heilt frå kva ein legg i omgrepa og korleis det blir opplevd. Dei kategoriserte funna i følgjande fire område for samarbeid; velfungerande, stagnert, utviklingsorientert og konfliktfullt.



(Ødegård & Willumsen, 2011).

I analysen brukte dei metode basert på grounded theory og skilte ut åtte faktorar som representerte godt samarbeid. Desse vart plassert langs to dimensjonar, det relasjonelle og planlegging. Dei relasjonelle faktorane som fremja samarbeid var respekt, likeverd, god dialog og felles innsats, medan i planleggingsdimensjonen var god møteleiing, sams mål, deling av kunnskap og klare roller viktige fremjingsfaktorar for god tverrfagleg innsats. For å betre kvaliteten på samarbeid kan denne modellen hjelpe aktørane til å analysere kva som pregar det samarbeidet ein står i, samt freiste å identifisere kva som skal til for å utvikle det vidare på ein god måte, både relasjonelt og kommunikativt (Ødegård & Willumsen, 2011).

I lys av funna sette dei opp fire punkt ein kan freiste å forbetre. Det første gjeld opplæring i å samarbeide på tvers av profesjonar. Ein bør ikkje ta for gitt at ulike tenesteytarar kan og veit kva som kjenneteiknar godt samarbeid. Punkt to viser til gjensidig respekt, likeverd, god

dialog og felles innsats. Det neste ein kan forbetre er leiinga sin påverknad av samarbeid. Blir det lagt til rette for å arbeide på tvers og føre konstruktive dialogar? Blir det sett fokus på samarbeidsprosessar i organisasjonen? Den fjerde forbetringa gjeld vurdering av det tverrfaglege samarbeidet. Om ein skal betre praksis og opne for nye innspel må samarbeidet bli evaluert (Ødegård & Willumsen, 2011).

Teige og Hedlund sin artikkel sette søkelys på kva utfordringar som melder seg når helsesjukepleiar står i ein annan og delvis ukjent kontekst, og korleis dette kan påverke det tverrfaglege samarbeidet. Analyse og drøfting av funn er gjort som ei tredeling der den første gjekk på om helsesjukepleiar sin faglege identitet vart forsterka i samarbeidet. Deretter såg ein på utfordringar knytt til at helsesjukepleiar tok definisjonsmakt over barnehagelærarane i samarbeidet. Til sist vart det sett fokus på helsesjukepleiarane sine vurderingar av fagleg utbytte. I konklusjonen held ein fram anerkjening av andre profesjonar som likeverdige som ein nøkkel for å lukkast i tverrfagleg samarbeid, samt å utvikle sitt eige faglege potensiale (Teige & Hedlund, 2016).

Eg finn interessante resultat i artikkelen frå NASN knytt til oppgåvene til helsesjukepleiar og konteksten for det tverrfaglege samarbeidet. Rammeverket legg fram retningslinjer for helsesjukepleiar i skulen for å kunne nå måla om støttande helseteneste for elevane samt eit helsefremjande og trygt skulemiljø. Forskinga har basert seg på gjennomgang av behov i skulehelsetenesta, evidensbasert litteratur knytt til tema og identifisering av naudsynte eigenskapar helsesjukepleiar treng i møte med skule og elevar. Det vart utleidd fem likeverdige nøkkelpunkt som helsesjukepleiar bør basere tenestetilbodet på.

1. Koordinering av tiltak

Denne dimensjonen handlar om helsesjukepleiar si rolle i det daglege arbeidet i skulen. Det går på tverrfagleg samarbeid med skule og foreldre, oppfølging av einsskildelevar gjennom samtalar og øvrig planarbeid.

2. Leiing

Leiing er her knytt til å gi råd og rettleiing til elevar og setje helse i fokus på skulen sin arena. Det er viktig å synleggjere behovet for helsesjukepleiar som del av skulen sitt tverrfaglege team og ha tydelege mål for helsetenesta og elevane si utvikling og trivsel. Helsesjukepleiar skal vere ein agent for å skape endring og snakke elevar og føresette si sak, samt vere målretta i systemarbeid.

3. Folkehelse

Helsesjukepleiar er ein sentral aktør for å betre elevane si helse gjennom å identifisere risikofaktorar, dokumentere utfordringar og kunne arbeide både primær-, sekundær- og tertiærførebyggande.

4. Betring av kvalitet

Helsesjukepleiar skal freiste å jobbe målretta for å synleggjere forbetringar og resultat av innsatsen ein gjer i skulen. Førebyggande arbeid er ofte vanskeleg å måle, men ein bør styre og prioritere ut frå kva del av innsatsen ein opplever gir best effekt.

5. Praksisstandard

Ein må heile tida jobbe med å betre kvaliteten i arbeidet, spesialisere kunnskap og sikre gode standardar i arbeidet. Det etiske aspektet er viktig for å sikre gode tenester knytt til behovet som er i skulen

(Maughan et.al., 2015).

Analysen av resultata frå forskinga til Dahl og Crawford var inndelt i tre tema som var relatert til kvarandre. Det første gjaldt institusjonell forståing av profesjonsrolla. Fleire helsesjukepleiarar uttalte frustrasjon knytt til talet på møter dei var med på, tida dei disponerte og opplevinga av at rolla ikkje var tydeleg avklara. Rolla i dei ulike møta var uklar, sidan opplevinga var at helsesjukepleiar kunne ein bruke til mange ting. Det andre var kompetanse og grensegangen mellom dei ulike profesjonane knytt til verdiar, kunnskap og evner. Eit eksempel både i helsestasjons- og skulehelsetenesta er at oppgåver overlappa fleire profesjonar av di ein ikkje hadde klargjort andre sin kompetanse og kva teneste ein kunne tilby. Til sist kom anerkjenning av andre profesjonar og roller. Her var erfaringane delte ved at nokre opplevde seg anerkjent av samarbeidande profesjonar, medan andre følte seg ignorert (Dahl & Crawford, 2018).

Fleire helsesjukepleiarar følte at dei måtte vere på skulen mesteparten av tida for at skulen ikkje skulle gløyme av dei i samarbeidet og at små stillingar i skulen difor var ei stor utfordring. Dei opplevde også at dei ikkje vart spurt om informasjon i saker dei arbeidde med, kjende seg oversett og at jobben dei gjorde ikkje vart verdsett. Konklusjonen av studien er mellom anna at helsesjukepleiarar treng institusjonell støtte for å sikre optimisme og tilstrekkeleg med tid og ressursar i arbeidet. Tverrfagleg samarbeid er avhengig av ein robust og tydeleg strategi for å unngå overlapping, konflikhtar og reduksjon av stress som kjem som følgje av manglande forankring og formalisering av samarbeidet. Ein treng anerkjenning både

av kompetanse og verdien av jobben ein gjer, samt ei felles forståing av hensikta med samarbeidet. Utfordringane viser seg både i organisatoriske, kulturelle og profesjonelle dimensjonar i arbeidet inn mot born, unge og foreldre (Dahl & Crawford, 2018). Dette samsvarar med Kjær sine hovudfunn som viser til at god kommunikasjon i form av aktiv lytting, verbal og nonverbal kommunikasjon samt anerkjenning av kvarandre er heilt avgjerande for eit godt samarbeid. At samarbeidet er strukturert, har tydeleg leiing og at roller og ansvar er klarlagt heilt frå starten av er også ein nøkkel for å lukkast. Ulike fagomgrep må bli diskutert for å klargjere kva ein legg i dei, og fleire av fagpersonane ytra ønskje om tydlegare retningsliner og lovverk knytt til samarbeidsmandatet (Kjær, 2015).

Studien til Jægtvik og Krogfjord handlar om tverrfagleg samarbeid både i helsestasjons- og skulehelseteneste. Forskarane meiner at kunnskapen tradisjonelt har vore knytt til objektive fakta som ein får gjennom profesjonsstudiar og at det difor har vore enklast å tenke berre innan eige fagfelt. Ansvarsoppgåver, ressursar og prosedyrar har difor vore redusert til det som er i den einskilde sitt profesjonsområde. Om ein skal lukkast med tverrfagleg samarbeid må ein dermed ut av den trygge bobla og samhandle med andre som har si ramme for regulering av arbeidet. Dette krev eit dynamisk og prosessuelt syn på kunnskap og ei grunnhaldning om at kunnskap blir produsert i samhandling mellom menneske (Jægtvik & Krogfjord, 2010). Samhandling er grunnlaget for tillit som er nøkkelordet i artikkelen til Nysveen og Skard. Tillit blir her omtalt som ein part sin vilje til å vere sårbar overfor ein annan part sine handlingar. Dette er basert på at ein forventar at den andre parten vil utøve ei handling som er viktig for vedkomande. Det kan vere ein risiko i å gjere seg sårbar overfor andre, knytt til kva ein eventuelt kan tape ved å overgi noko av kontrollen. Forventingane om at andre held det dei lovar vil såleis redusere behovet for kontroll og overvaking (Nysveen & Skard, 2015).

Ser ein på omgrepet tillit knytt til evner gjeld dette den kompetanse og kunnskap ein part tek med seg inn i eit samarbeid. Det å kjenne til andre sin kompetanse på området vil umiddelbart føre til auka grad av tillit. Tillit knytt til velvilje handlar om kor vidt vi trur at dei andre i samarbeidet vil oss vel og anerkjenner oss. Integritet viser til verdier og prinsipp, og så lenge det er samsvar mellom ulike partar sine verdisyn vil tilliten bli styrka i samhandlinga. I artikkelen identifiserer dei fire faktorar som aukar sjansane for å lukkast i samskaping. Dette er dialog, tilgong, transparens og risikovurdering. Sjølv om denne sjargongen kanskje er litt framand i skule- og helsesektoren, så finn eg det relevant inn mot oppgåva. Dialog handlar om

kommunikasjon og læring mellom partar i eit samarbeid og viser både til emosjonelle, kulturelle og sosiale sider av samhandlinga. Punkt to handlar om tilgong og overført til skulesektoren tenkjer eg dette som å ha eigarskap til sakene ein samhandlar om. Det vil også kunne handle om kjennskap til dei verktøy som skulen kan bruke og kva metodar helsesjukepleiar har erfaring med som kan vere nyttig i det vidare arbeidet. Transparens slik det er skildra i denne forskinga, kan knyte seg til openheit og utveksling av informasjon i eit etablert samarbeid. I nokre tilfelle kan ein kjenne på ein asymmetri i høve kva kunnskap skulen har og ikkje helsesjukepleiar og omvendt. Om ein gjer dei naudsynte klargjeringane med utveksling av kunnskap aukar sjansen for felles løysingar og verdiskaping. Det siste punktet er risikovurdering. Overført til helse-skulesamarbeidet tenkjer eg det handlar om å identifisere fallgruver og hinder for samarbeid samt å vere open på kva ein kan gjere om samarbeidet stagnerer (Nysveen & Skard, 2015).

For å lukkast med tverrfagleg samarbeid meiner Jacob med fleire at det er viktig å kontinuerleg jobbe for å optimalisere samarbeidet. Ein såg difor behovet for ein metode for kritisk eigenvurdering av tverrprofesjonelt samarbeid også på tvers av tenester. Forskingsresultata er basert på 10 måleverktøy og resultatet tyder på at PINCOM-Q er vurdert som den mest tenlege metoden med best og høgast vurderingsnivå knytt til tverrfagleg samarbeid kring born. PINCOM-Q er utvikla av Atle Ødegård og Elisabeth Willumsen, og i denne artikkelen er det vist til at den tek føre seg og skalerer klimaet i samhandlinga, organisasjonskulturen, målsetjingar, profesjonsmakt, gruppeleing og motivasjon. I tillegg har studien sett på både validitet og reliabilitet ved bruk av dette måleverktøyet (Jacob et.al., 2017).

Arbeidet med å søke, lese gjennom, vurdere og velje ut relevant forskning på området har vore utruleg lærerikt og omfattande. Utfordringa har vore å setje grenser samt å evaluere aktualiteten inn mot mi forskning, både kva gjeld innhald, metode og felt som er forska på. Eg har kome fram til at det eg har presentert over er det som har vore mest aktuelt for min del og gitt meg mest læring, utvikling og idear i eige arbeid. Dei mest sentrale funna er kanskje dei som rettar seg direkte inn mot mitt tema om det tverrfaglege samarbeidet som helsesjukepleiar tek del i på skulen. Likevel finn eg det relevant å sjå kva plass tillit har i relasjonar og samhandling som det blir vist til i artikkelen av Nysveen og Skard (2015) som er utanfor skule- og helsesektoren. Gjennom ulike forskingsbriller opplever eg at ein sit att med vektlegging av kommunikasjon, anerkjening, rolleavklaring, tillit, systematisk arbeid og

leing som sentrale byggesteinar i godt tverrfagleg arbeid. Eg har henta inspirasjon til metodeval gjennom å sjå bruken av kassstudiar i nokre masteroppgåver, semistrukturerte intervju samt undersøkingar gjort av Ødegård og Willumsen (2011) for å hente fram opplevingar frå helsesjukepleiarar gjennom spørjeskjema. Maughan med fleire (2015) viste tydeleg at ein må setje utfordringane ein opplever i ei kontekstuell ramme der lovverk og endringar verkar inn på måten ein fundamenterer arbeidet på.

3.0 Teori

I teoridelen vil eg sjå nærmare på profesjonsomgrepet, rolleforståing og makt. Vidare har eg fokus på føresetnader for godt tverrprofesjonelt samarbeid før eg til slutt går inn på tillit, kommunikasjon og relasjonskompetanse. Det er desse omgrepa eg i hovudsak kjem til å trekke inn i analysen og som eg tenkjer kan gi meg nyttige reiskap til å drøfte funna frå empirien.

3.1 Profesjonsomgrepet

Det er fleire ulike definisjonar og forståingar av omgrepet profesjon, og Molander og Terum (2008, s. 13) skildrar det som «en type yrker som utfører tjenester basert på teoretisk kunnskap ervervet gjennom en spesialisert utdanning». Innhaldet i profesjonane og kva som skal vere kunnskapsgrunnlaget for profesjonsutøvinga blir stadig diskutert i samfunnet. Å ha ein profesjon inneber ei forventning frå omgjevnadane om profesjonalitet, og det er dermed knytt til den profesjonelle status som ligg til yrkesutøvinga. Ein skil mellom dei performative og organisatoriske sidene ved ein profesjon. Det organisatoriske fokuset skildrar dei indre sidene av profesjonen i form av kunnskap og kontroll. Ein profesjon har monopol i kraft av ansvar for særskilte oppgåver som berre dei med ei viss type utdanning kan utøve. Profesjonen har stor grad av autonomi i utøvinga av arbeidet og gjennomfører sjølv internkontroll med verksemda. Vidare skal profesjonsutøvarane tene samfunnet og utføre oppgåvene knytt til profesjonen i samsvar med mandatet dei har (Molander & Terum, 2008, s. 17-18). Kanskje ligg noko av utfordringa i tverrprofesjonelt samarbeid nettopp her i kryssinga mellom profesjonen sin autonomi og forventningar frå samfunnet og andre aktørar.

Det performative fokuset handlar om kvaliteten ved personen sin måte å utøve yrket på. Korleis ein yter tenester, har fokus på klient og løyser dei utfordringane som kjem fram i møtet mellom brukar og hjelpar. Den profesjonelle skal ha syn for endring og kunne nytte relevant kunnskap og skjønn i møte med einskildpersonar. Bruken av kunnskap er knytt til krav om at den er gyldig, rettvis og tener formålet for brukar og samfunn (Molander & Terum, 2008, s. 19-20). Klientfokus og problemløysing er særrelevant fokusområde i tverrprofesjonelt samarbeid, og såleis er det performative aspektet sentralt for korleis ein lukkast med samhandling i skulen på tvers av profesjonar, kunnskap og kompetanse.

3.1.1 Roller, makt og profesjonskamp

Omgrepa rolle og rolleforventning heng tett saman, og sosiale strukturar i samfunnet vårt er avhengig av at vi har ulike roller. Det er denne rollefordelinga som gjer at ein kan realisere mål og utvikle ein organisasjon vidare. Ei rolle blir sett på som ei rekke forventningar og normer knytt til ein bestemt funksjon. Normer kan vere både skrivne og uskrivne, og forventningane som er knytt til rolla ein har er skapt både av ein sjølv og omgjevningane. I tverrfagleg samarbeid vil desse forventningane bli synleggjort og skape eit sosialt press på kva som er forventa åtferd og handling knytt til teoretisk innsikt, kunnskap og verdiar. I interaksjon med andre vil ein kjenne presset både frå eigen fagfelt og andre om korleis ein kan og bør utøve sin profesjon. Ein kan oppleve at forventningane ikkje alltid samsvarar med den oppfatninga ein sjølv har (Lauvås & Lauvås , 2004, s. 65 ff).

Lars Jørgen Vik refererer til Max Weber sin definisjon av makt, «mulighet for å påtvinge andres atferd ens egen vilje» (Vik, 2007, s. 84). I ein samarbeidsrelasjon vil dei sosiale strukturane gjere at vi er bundne til andre menneske, og dette skapar eit makttilhøve. Ein har høve til å påverke andre si åtferd og ein er gjensidig avhengig av einannan. Makt blir ofte omtala i negative ordlag, men det kan også ha ein positiv verdi der ein klarar å skape ein balansert maktrelasjon. Kunnskap blir sett på som eit viktig grunnlag for maktrelasjonar i samfunnet slik vi kjenner det i dag. Dersom ein i samskaping kan bruke maktrelasjonar til noko positivt og frigjerande vil ein kunne oppleve myndiggjorte samarbeidspartnarar (Vik, 2007).

I arbeidslivet er fellesskap ein sentral del av det daglege virket, og fellesskap forstått som samhandling er viktig både menneskeleg og som ei produktiv skapande kraft for trivsel og utvikling. Det er i fellesskapet ein kan oppleve anerkjenning frå kollegaer og gjere kvarandre gode. Rollene og makttilhøva blir påverka av kommunikasjonsmåten og for å lukkast med gode prosessar er gjensidig forståing heilt sentralt (Klemsdal, 2009).

3.2 Tverrprofesjonelt samarbeid

Som tidlegare nemnt vart Samhandlingsreforma gjort gjeldande frå 2012, og samhandling og samarbeid er der peika på som sentrale føresetnader for å utvikle tenester med høg kvalitet som svarar på utfordringane i samfunnet.

Auka fragmentering samt spesialisering av mange tenester krev større grad av samhandling og heilskaplege tenester (Willumsen et.al., 2016, s. 18). Ein fare ved velferdsystemet slik vi kjenner det i dag er at brukarar må gå fleire rundar i hjelpeapparatet for å få dei tenestene som nyttar og dei har rett til, og behovet for meir samansette tenester har auka fokuset på tverrfagleg samarbeid. Eit overordna mål er å betre kvaliteten og kontinuiteten av tenester ved at dei ulike partane sin kunnskap, kompetanse og ressursar blir sameina. Eit anna fokus har vore håp om økonomiske gevinstar ved samhandling, men eg går ikkje vidare inn på dette i oppgåva her (Axelsson & Axelsson, 2007, s. 13).

Kjært barn har mange namn heites det, og det blir nytta mange omgrep om ein annan knytt til tverrprofesjonelt samarbeid. Det er vanskeleg å setje eit klart skilje mellom dei, og i Noreg vekslar vi til dømes mellom tverrfagleg, tverrprofesjonelt, tverretatleg og fleirfagleg. Dette ser vi også att internasjonalt der omgrep som crossprofessional, collaborative practice, joint working og samverkan er brukt på ulike måtar (Willumsen et.al., 2016, s. 19). Når fleire fag og yrkesgrupper arbeider ved sidan av kvarandre og fagområda er ulike kallar ein det helst fleirfagleg samarbeid. Tverrprofesjonelt viser gjerne til eit tettare samarbeid der kunnskap, idear og aktivitetar blir sett i ein større heilskap. Ein freistar å finne forståing, ta avgjersler og setje i verk tiltak gjennom eit felles engasjement i ei sak (Willumsen, 2016, s. 38-39).

Omgrepet tverrprofesjonelt samarbeid kan i nokre høve framstå som litt snevert. Det viser til samarbeidet mellom profesjonar, men kan samstundes ekskludere brukarane og praksisfeltet der samarbeidet går føre seg, som til dømes elev, foreldre og skule. Det engelske omgrepet «collaborative practice», som kan omsetjast til samarbeidspraksis, blir meir brukt av internasjonale forfattarar for å inkludere brukarar av tenestene i forståinga av samhandling. (Willumsen et.al., 2016, s. 20). Dette kan vi sjå att i det svenske omgrepet «samverkan» som gjerne blir nytta om tverrprofesjonelt samarbeid (Åhgren, 2016, s. 238).

Eit anna nyare omgrep som blir stadig meir nytta er «coproduction», det å skape noko saman. Dette omgrepet tek på ein heilt ny måte omsyn til brukarane si stemme i utforminga av tenester. Omgrepet bygger på tankane til Michael Lipsky som snakka om «street-level bureaucracy», der dei profesjonelle som arbeider i førstelinetenesta gjennom samspel med brukarar utviklar kvalitativt gode tenester (Willumsen et.al., 2016, s. 21). Eg vil nytte omgrepa litt om ein annan i oppgåva utan at eg med det tek stilling til kva som er mest dekkande. Oppgåva mi er knytt til føresetnadene for og kjenneteikna på samarbeid, og ikkje

til om tenesteinnhaldet vil variere ved bruk av ulike omgrep. Tverrprofesjonelt samarbeid handlar til sist om å kunne gi best mogleg teneste til brukarane (Willumsen, 2016).

I samhandling er respekt heilt sentralt, samt vilje til samarbeid og det å vere fleksibel. Som fagperson må ein vere medviten eigen kunnskap, freiste vere tydeleg på kva som er relevant i høve eiga teneste samt vise forståing for andre sin kompetanse. Dette må ligge til grunn for å få heilskap i samhandlinga (Willumsen, 2016, s. 40). Ein sentral del av tverrprofesjonelt samarbeid er kjennskap til den einskilde profesjonen, både når det gjeld kunnskapsgrunnlag og kva rolle dei har i den konteksten samarbeidet skjer. Knytt til denne oppgåva gjeld mellom anna kjennskap til læreplanar, prinsipp for opplæring i skulen, elevar sine rettar, tilbodet som skulehelsetenesta kan gi og korleis teieplikta og lovverk elles regulerer samhandlinga. Dette må til om ein skal lukkast med å utvikle samarbeid på gruppe- og individnivå (Willumsen et.al., 2016).

Det er viktig med god forståing av eiga rolle, men like sentralt er det å ha kompetanse på samhandling og det å sjå verdien av tverrfagleg samarbeid. Auka grad av samarbeid vil kunne styrke og sikre eit godt oppvekstmiljø for born og unge (Glavin & Erdal, 2018). Det blir vist til nokre viktige føresetnader for etablering og utvikling av tverrfagleg samarbeid.

- Leing
- Verdigrunnlag
- Kompetanse på samarbeid
- Plan for opplæring
- Kunnskap og evner

(Glavin & Erdal, 2018, s. 33 ff).

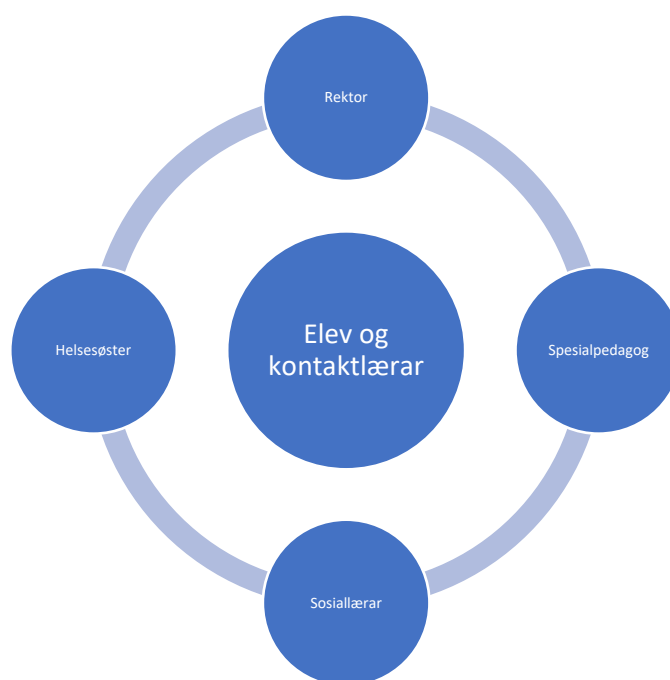
I samarbeid om born og familiar må ein sjå mennesket som ein viktig ressurs i seg sjølv, også for å utvikle strategiar som er meiningsfulle og handterbare både for brukar og hjelpar. I ein relasjon er gjensidig respekt for kvarandre både som menneske og profesjonell utøvar heilt grunnleggande, sjølv om ein ikkje alltid er samde i sak og tilnærming. Det viser ein gjennom å anerkjenne den andre sine synspunkt og freiste å sjå ting frå ein annan vinkel enn det som er vanleg innan eige felt. Viss samarbeidet skal fungere i praksis må ein løfte fram konflikter og usemje også der ein kjenner eigne verdiar og kjensler blir påverka og kanskje truga. Usemje treng ikkje vere verken negativt eller destruktivt, men heller konstruktivt om ein evnar å ta

andre sitt perspektiv og dermed kunne erfare ny kunnskap som formar egne verdiar og haldningar (Glavin & Erdal, 2018).

NOU rapport 22 frå 2009 med overskrifta «Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge» skildrar kva som hemmar og fremjar heilskap i tenester knytt til born og ungdom. I rapporten blir det vist til at verksemder som lukkast er prega av klare og realistiske mål, klart definerte roller, sterk leiing, styring på tvers av tenester og gode system for deling av informasjon. Forhold som derimot hemmar gjeld manglande semje om mål for samarbeidet, uklare roller og fordeling av ansvar samt manglande opplæring. Ein ser også at ulike kulturar i dei tenestene som skal samhandle vil kunne hemme heilskapen i samarbeidet (NOU 2009:22, s. 54).

Der mål og fordeling av ansvar er uavklara vil ein som regel erfare vanskar knytt til både kommunikasjon og konkret handling. Mangel på klare og formaliserte retningslinjer, rolleavklaringar og ansvar kan skugge for at ein ser verdien i å samhandle på tvers av profesjonar. Det er i fredstid ein bør legge gode rutinar for samarbeid, slik at ein slepp å starte heilt frå botnen igjen kvar gong ein skal samhandle (Kinge, 2012). Gjennom sine erfaringar har Kinge kome fram til følgjande konklusjon. «Stor grad av bekymringer, frustrasjoner, motstand, avmakts- og utilstrekkelighetsopplevelser reduserer krefter, pågangsmot og motivasjon for innsats, samarbeid og ytelser» (Kinge, 2012, s. 48).

I boka «Barn og unge i midten» blir samtidigheit i den tverrfaglege innsatsen halde fram som veldig sentralt både for endring og utvikling i skulen, men også for å stimulere til innsats og fagleg utvikling (Johannesen & Skotheim, 2018, s. 10). Tverrfagleg samarbeid er det som skjer når fleire faggrupper kjem fram til sams forståing både av eit problem og handsaminga av dette. Det dreiar seg altså både om å diskutere korleis ein oppfattar problemet og korleis dei ulike profesjonane definerer dette ut frå eigen ståstad. Skulen står ofte overfor vanskelege og samansette saker, og då ser ein tverrfagleg samarbeid som ein ressurs for å identifisere nye løysingar og innfallsvinklar som ein elles kunne oversett om ein berre hadde eit monofagleg perspektiv. Der skulen sjølv tek initiativ og ansvar for å legge til rette for gode og stimulerande møtepunkt sender dei tydelege signal til dei andre aktørane at denne måten å arbeide på både er ønska og effektiv for å kunne sjå saka frå fleire sider (Johannesen & Skotheim, 2018, ss. 21-22). Det er brukt følgjande figur for å illustrere laget som omkransar elevar som treng hjelp i skulen:



(Johannesen & Skotheim, 2018, s. 26).

Knytt til fokus i denne oppgåva så strekar denne figuren under at helsesjuepleiar blir oppfatta som ein sentral og naturleg del av elev og kontaktlærer si interne hjelpeteneste og sikkerheitsnett. Å arbeide tverrfagleg fordrar at ein unngår sekvensielle tiltak hjå den einskilde profesjonsutøvar og samtidig arbeider på ulike nivå med heilskapleg tilnærming og fokus (Johannesen & Skotheim, 2018).

Ulike yrkesgrupper vil ha spesifikk kunnskap og innsikt i ein situasjon som i sum vil vere naudsynt for å kunne ha eit heilskapleg perspektiv på intervensjonar både på individ- og systemnivå. Det kan vere utfordrande å arbeide på tvers av profesjonar og fag, og det krev innsats, vilje, tryggleik og tillit frå alle involverte. Sams forståing av utfordringane og dermed semje om tydelege målsetjingar er heilt grunnleggande for å kunne arbeide saman som eit team. I starten av samarbeidet bør ein vere trygg på å løfte fram moglege hindringar slik at ein kan skape realistiske forventningar om resultat (Glavin & Erdal, 2018).

Utfordringar viser seg på ulike måtar, men ein må vere budd på at tverrfagleg samarbeid ikkje er problemfritt og at det i varierende grad er nyttig for ein sjølv som profesjonsutøvar. Sjølv om ein har ulike bakgrunn i fag og profesjon vil arbeid på tvers av dette likevel kunne gi

kjensla av fagleg støtte og at ein kan få auka kunnskap, innsikt og kompetanse. Ein kan då intervensere tidlegare og på ein betre måte. Tverrfagleg samarbeid vil også kunne betre måten ein utnyttar ressursane på ved at ein tidleg kan setje retning og mål for arbeidet saman, heller enn at ein må vente på kvarandre sine utprøvingar av tiltak (Glavin & Erdal, 2018).

Noko av utfordringa i tverrfagleg samarbeid er ulike yrkesgrupper si redsle for å måtte gi frå seg hegemoni og sjølvstyre i arbeidet. Dette kan ein sjå igjen ved samordningsprosessar der andre etatar skal inn på eige område og ein kanskje mistar eigarskap til prosessen. For at eit samarbeid på tvers av fag og profesjonar skal fungere må deltakarane forplikte seg til dette, utan av ein må gi frå seg verken styring av fag eller sjølvråderetten. Faren er at det kan bli personavhengig og knytt til kjennskap eller tidlegare erfaringar. Det er difor viktig at samarbeidet er forankra i leiinga hjå dei ulike faggruppene, slik at ein som organisasjon, til dømes kommune, har dette som ein arbeidsmåte og kultur, heller enn tilfeldige prøveordningar (Glavin & Erdal, 2018).

Oppsummert har Glavin og Erdal skissert ei liste med kriterium for å lukkast med tverrfagleg samarbeid:

- 1) Forankring og system. For at samarbeidet skal fungere og vare er det viktig med god struktur og at det er forankra i kommunale planar og kommuneleiing. Alle etatar som tek del må forplikte seg til samarbeid for å unngå at det er knytt til einskildpersonar sitt engasjement. Aktørane i samarbeidet bør ha eigarskap til planar og det bør vere tydeleg fordeling av ansvar.
- 2) Felles målsetjing. Om ein skal lukkast med gode strategiar og nyttige metodar må det vere ei semje om måla for samarbeidet.
- 3) Realisme i samarbeidet. Dette er knytt til aktørane si evne til å løfte blikket ut over eigen profesjon og sjå at andre kan ha viktige innspel i samarbeidet og vere kritisk til eigen praksis, samt ha vilje til endring.
- 4) Oppleving av nytte. Det å oppleve samarbeidet som nyttig både for brukarar, men også for ein sjølv som profesjonsutøvar vil kunne stimulere til handling og meistring av oppgåvene. Det er viktig å sjå verdien av den kompetansen som er samla i det tverrprofesjonelle teamet og at det kan lette byrdene for den einskilde.
- 5) Naudsynt. Det er viktig at ein ikkje samarbeider fordi ein er pålagt det gjennom lovverk eller kommuneplanar, men at ein jobbar med å skape forståing for at denne måten å arbeide på er ein naudsynt veg mot felles mål.

- 6) Tryggleik. Å vere trygg i ein samhandlingsprosess er avgjerande for å kunne tydeleggjere eigen kompetanse og kva ein trur er viktig i ei sak. Ein må difor jobbe med relasjonar i gruppa og openheit kring kompetanse og kunnskap utan å vere berre løysingsfokusert.
- 7) Respekt. Gjensidig respekt er ein kjerneverdi for å kunne fungere saman. Ulikskapar både i fag, person og kunnskap kan vere styrkande for samhandling om ein klarer å anerkjenne kvarandre og løfte det fram som ei drivkraft mot målet.
- 8) Tillit. Dette er knytt til respekt samt å vere ærleg og audmjuk i møtet med andre profesjonar og brukarar. Ein må kunne vere direkte, men sakleg slik at aktørane veit kvar dei har kvarandre.
- 9) Kunnskap om kvarandre. Ein må vite kva dei andre har av kunnskap, kompetanse og føresetnader for å kunne skape ei sams plattform for samarbeidet.
- 10) Kompetanse. Det er ikkje nok med fagleg kompetanse, men haldningar og kunnskap om samarbeid er også viktig. Ein bør freiste å etablere eit sams verdigrunnlag slik at haldningane er nokolunde samstemte og ikkje hindrar samhandlinga vidare.
- 11) Praktisk gjennomføring av samarbeidet. Eit samarbeidsteam bør ha ein viss nærleik til brukarane og til dømes vere på den skulen eleven går på. Brukar og pårørande bør vere deltakande på møte som gjeld dei. Ved å ha faste deltakarar i tverrprofesjonelle team vil det lette fleire av punkta over som mellom anna tillit, verdiar og fordeling av ansvar.

(Glavin & Erdal, 2018, s. 42 ff).

Samarbeidskompetanse rommar omgrep som brukarorientering, forståing av heilskap, evne til problemløysing, samarbeid og omstilling, samt fleksibilitet. Tryggleik i eige fag og realistiske tenester i forhold til eksisterande kunnskap er faktorar som må vere avklart før det konkrete samarbeidet tek til. I tillegg må ein etablere sams problemforståing, målsetjing og til slutt realistiske forventningar (Glavin & Erdal, 2018, s. 34 ff).

Tidleg innsats og intervensjon er viktige prinsipp og satsingar for alle som arbeider med born, unge og familiar, og dette aukar sjansen for positiv effekt av tiltaka. Å etablere gode oppvekst- og læringsvilkår for born og unge er ein viktig del av arbeidet både for skule og helse. Ein ser ofte at det er vanskeleg å sjå kvar grensene går mellom ulike profesjonar sine innsatsområde, og det kan variere kven ein tenkjer er mest relevant som samarbeidspartnar. Den einskilde lærar har eit sjølvstendig samhandlingsansvar, men det er skuleleiinga som har

det overordna ansvaret for samarbeid med andre instansar. Det er leiinga som skal legge premissane for samhandling basert på tillit, og profesjonsutøvarar treng kompetanse på mangfald, kompleksitet og sensitivitet overfor ulikskapar både på tenestenivå og overfor brukarar (Johannesen & Skotheim, 2018, ss. 58-62).

Når ein først har blitt samde om samarbeid på tvers av faga kan det dukke opp nye hindringar for vidare utvikling av gode rutinar og vanar. Dette kan føre til motstand både mot endring og samarbeid fordi ein kan oppleve at tryggleiken i eige fag blir sett på prøve. Vanlege utfordringar er

- Domenekonflikt
- Gevinsten er asymmetrisk fordelt
- Profesjonsinteresser
- Motstridande oppgåver hjå etatane
- Pålagt samarbeid
- Manglande ressursar

(Glavin & Erdal, 2018, s. 40 ff)

«It takes two flints to make a fire». Dette er innleiingsorda i ei av bøkene om tverrfagleg samarbeid. Der blir samhandling sett på som ei ramme der innhaldet endrar seg i dei ulike møta, og det vil difor vere vanskeleg å lage ei stram oversikt over kva som skal til for at det skal fungere godt i praksis. Eit spørsmål blir då også kven som definerer at det fungerer godt. Det som oftast er utfordringane i etablering av tverrfagleg samarbeid er mangel på kunnskap om kvarandre sine fagfelt som igjen fører til ubalanse i makt og konflikhtar kring kven som eig sanninga. Ansvarsfordelinga blir uklar og ein er utrygg på kvarandre sine roller i samarbeidet, noko som igjen går ut over brukarane si oppleving av gode tenester. Samarbeid er meir enn å berre møtast, det skal leie til konkrete handlingar og samskaping, men det kan heller vise seg som parallellskaping om ein ikkje får til ein god interaksjon. Samarbeidet må tole ulikskapar kring både kultur, forståing, verdiar og meiningar, og ein bør møte andre sitt syn med « i tillegg til det du tenkjer» heller enn «i staden for det du tenkjer» (Martinsen, Andersen, Strekerud, Evensen & Torp, 2014, s. 16 ff).

For å lukkast med samhandling må ein forstå og kjenne til dei andre i samarbeidet og det feltet ein arbeider innan. Tryggleik blir då retta både innover mot eigen person og profesjon, men også utover mot dei andre aktørane og konteksten der samhandlinga går føre seg.

Dersom ein er trygg i situasjonen vil ein då ha tillit til at det ein seier, meiner og gjer blir tatt imot på ein god måte og at ein trass ulikskapar kan dele erfaringar og kunnskap for å skape endring og utvikling. Dette bygger på gjensidig respekt, likeverd og at ein opplever seg sett, verdsett og høyrte i samhandlinga (Martinsen et.al., 2014).

Personlege kvalitetar kan fremje tverrprofesjonelt samarbeid, og det handlar om korleis ein møter andre menneske. Det å vere blid, hyggeleg, lyttande, anerkjenne andre sine meiningar, vise empati og vere audmjuk er eigenskapar som påverkar samarbeidsklimaet på ein sunn og god måte. Utover dette vil det å vere ærleg, ha humor og la andre kjenne seg ønska i samhandlinga vere viktige mellommenneskelege komponentar. Tverrfagleg samarbeid er ein sosial aktivitet, og deltakarane bør legge klare premisser for kva kultur ein vil ha for å skape rom for læring og utvikling. Relasjonell og sosial kompetanse er viktige ingrediensar i sosial samhandling, og for å lukkast med tverrfagleg samarbeid må ein utvikle samhandlingskompetanse på lik line med fagkompetanse. I dette inngår vilje til endring, evne til å sjå verdien i ulik kunnskap og fagfelt samt gode kommunikative evner (Martinsen et.al., 2014, s. 28 ff).

3.3 Tillit

Eg har valt å ha eit eige punkt knytt til omgrepet tillit, men eg kjem innom det andre stadar i teoridelen også. Confusius var ein kinesisk filosof som levde rundt år 500 før Kristus. Han uttalte ein gong at for å kunne leie ein stat var det naudsynt med våpen, mat og tillit. Dersom ein måtte gi opp noko av dette så var det våpen først, så mat. Tilliten måtte stå att til slutt, for utan tillit ville alt kollapse. Ein kan vel såleis kalle Confusius både klok og tidsaktuell. Harald Grimen viser til sosiologen Nikolas Luhman som meinte at sosialt liv er avhengig av tillit. Like fullt må ein sjå at tillit har sine avgrensingar og utfordringar særleg i moderne samfunn. Ein kan samhandle utan tillit, men det vil komplisere ein del av tiltakskjedene og det kan føre til interessekamp og misbruk (Grimen, 2009, ss. 11-12).

Tillit er sett saman av tre ledd. «Noen stoler på noen med henblikk på noe» (Grimen, 2009, s. 13). Det vil sei at ein person overlèt noko som er viktig for vedkomande i ein annan person si makt. Å stole på nokon er å unngå å ta atterhald mot den du skal samarbeide med (Grimen, 2009, s. 19). Relatert til oppgåva vil det ikkje vere snakk om at ein skal overlate ansvaret til andre, men eg tenkjer at det dreiar seg om å ikkje sitje aleine med ei sak, men å dele ansvaret med aktuelle samarbeidspartnarar som til dømes lærar og foreldre, slik at ein i fellesskap blir samde om tenlege tiltak.

Grimen skisserer tillit knytt til profesjon langs fem dimensjonar. Eg vil sjå nærmare på ein av dei som går på tillit i arbeidsorganisasjonen og samarbeid mellom profesjonelle. I staden for å lage ein klar definisjon av omgrepet peikar han på korleis tillit i relasjonar vil lette flyten av informasjon og overføring av kunnskap i ein organisasjon. Ein slepp då å sjekke ut det avsendar seier eller gjer, og relasjonen blir prega av tiltru heller enn mistru. Det vil og vere kostnadseffektivt i høve bruk av tid og krefter og lette samarbeidet. Der ein har etablert eit tillitsforhold kan ein lettare bygge vidare på det den andre har gjort. Det vil då opne for meir handlingsrom og kunne gjere samhandling mindre komplisert. Omgrepet tillitskjeder viser til samarbeid mellom ulike profesjonar eller personar med same profesjon. Fordelane med tillitskjeder er at ein over tid trygt kan bygge på det arbeidet andre gjer gjennom rutinar og enkle avklaringar. Dette vil gi brukarar oppleving av auka effektivitet, informasjon og felles fokus i samarbeidet. Faren ved tillitskjeder er om det blir gjort ei feilaktig vurdering i starten som dei andre i tillitskjeda bygger det vidare arbeidet på (Grimen, 2008, s. 197 ff).

3.4 Kommunikasjon, relasjon og språk

I tverrfagleg samarbeid har kommunikasjon to hovudoppgåver. Det eine er å sørge for at aktuelle personar får relevant informasjon slik at ein saman kan treffe kloke avgjersler. I tillegg skal kommunikasjon vere det sosiale limet som sameiner haldningar, normer og åtferd i teamet. Desse to funksjonane verkar saman, og den første set ramma for at den andre skal kunne fungere. Det er naturleg å møte utfordringar i kommunikasjonen i tverrfagleg samarbeid, både gjennom direkte mistydingar, men også ved at det relasjonelle blir sett på prøve og at ein dermed kjem vekk frå saka si kjerne. Kommunikasjon dreiar seg altså både om innhald og relasjon, og det er som regel lettast å identifisere tydeleg kva som er innhald og oppgåver knytt til samhandlinga. Det relasjonelle er derimot lettare å oversjå, og spørsmål om makt og tillit kan vere vanskelege å setje på dagsorden. Dersom det relasjonelle blir sentrum

for merksemda, vil saksinnhaldet kome i bakgrunnen. Ein kan kome i ein situasjon der fagdominans, rangering av kunnskap og maktubalanse kan blinde aktørane for den eigentlege årsaka og målet for samhandlinga. I tillegg spelar dei individuelle føresetnadene som motivasjon, tillit til eigen kompetanse og evne til å ta andre sitt perspektiv også sentrale roller i kommunikasjonen (Lauvås & Lauvås, 2004, ss. 178-180). Det er difor veldig viktig å avklare rollene i samhandlinga så tidleg som råd i prosessen.

Kommunikasjon er ikkje berre ordforråd, grammatikk eller uttale, men handlar og om evne til å formidle, dialog, forstå bruk av teikn og symbol og ikkje minst forstå den kontekstuelle sida. Handlingane våre er også ei form for kommunikasjon (Søderstrøm, 2012, s. 130). Når vi snakkar om nonverbal kommunikasjon er det lett å tenke på dette berre som kroppsspråket vi nyttar. Alt vi gjer eller ikkje gjer er ein måte å kommunisere på, og «vi kan ikkje *ikkje* kommunisere» vart det slått fast i eit arbeid av Watzlawick, Beavin og Jackson i 1967 (Burgoon, 2011, s. 229). Det som blir kommunisert reflekterer interaksjonen mellom aktørane, både sender sin intensjon, mottakar si tolking og kva kontekst dette skjer i. Ein estimerer at det nonverbale står for om lag 65 % av kommunikasjonen vår (Burgoon, 2011, s. 235).

Den nonverbale kommunikasjonen vil vere med på å prege relasjonane i eit tverrfagleg samarbeid. Den kan påverke korleis den einskilde greier å uttrykkje sitt syn og refleksjonar kring eit tema. Blikkontakt, å nikke, aktiv lytting og anerkjennande lydar vil skape ein relasjon som er trygg, styrkar kjensla av å høyre saman og opnar for utveksling av meiningar (Martinsen et.al., 2014, s. 42).

Kommunikasjon og etikk er sterkt knytt til einannan i profesjonell praksis og handlar om kven vi er som hjelpar, kollega og samarbeidspartnar, og kva haldningar og verdiar som ligg til grunn for utøving av yrket. Som profesjonsutøvar tek ein del i mange ulike relasjonar som kan reise etiske spørsmål som krev refleksjon for å kunne handsame fleire sider av eit dilemma. I tverrprofesjonelt samarbeid ser ein at grenser for ansvar, regelverk og autoritet ofte blir utfordra av etiske og moralske refleksjonar i samhandlinga (Eide & Eide, 2007).

Å vere medviten det etiske aspektet i samhandling inneber at ein evnar å fange opp det som moralsk sett står på spel i ein situasjon og tenkjer over korleis ein skal handsame dette.

Ein definisjon på etikk er «systematisk refleksjon over moralske problemer og sammenhenger» (Eide & Eide, 2007, s. 51). For å få til ein god kommunikasjon er det naudsynt å kunne reflektere over etiske aspekt, då ingen normer eller profesjonsetiske retningsliner kan gi absolutte svar i alle situasjonar ein kjem opp i. Etisk kommunikasjon viser særleg til tre hovudutfordringar og den første er knytt til nærleiksetikk som til dømes er korleis ein ter seg overfor dei ein kommuniserer med. Det andre aspektet er rettferd og korleis ressursar som tid og godar blir prioritert, fordelt og utnytta. Det tredje er meir overordna og viser til etikk i praksis knytt til einskildpersonar, kva verdiar som står på spel og konsekvensar av ulike handlingsalternativ (Eide & Eide, 2007, s. 52).

I tverrprofesjonelt samarbeid vil det vere tenleg med systematisering av spørsmål gjennom etisk refleksjon for å skape eit bilete av heilskapen i situasjonen. Dette gjeld til dømes kva som er kjernen i saka, kven som er involvert, verdikonfliktar, moglege konsekvensar ved ulike val, kva former for moralske plikter har dei ulike personane og til sist kva bør ein gjere og kvifor (Eide & Eide, 2007).

Det blir vist til fem ulike perspektiv på kommunikasjon og kva styrker og utfordringar dette kan skape i samhandlinga. Det første er henta frå teknologien og ser på kommunikasjon som ein enkel lineær prosess med sendar, budskap og mottakar. Denne modellen er lite eigna i ein samhandlingsprosess der ein som regel kommuniserer fram og tilbake i eit meir komplekst bilete (Eide & Eide, 2007, s. 65).

Det neste blir omtala som dialogperspektivet. Dialog mellom menneske er eit relasjonelt fenomen og vekslar mellom å ta initiativ og gi respons. Her har språket ei sentral rolle og ein ser på samspelet mellom å anerkjenne, stadfeste og gje tilbakemeldingar og å ta initiativ til å leie dialogen framover. For å starte ein dialog må altså eine parten ta initiativ for så å bli møtt med ein respons. Vidare vil ein god likeverdig kommunikasjonsprosess bere preg av turtaking gjennom å lytte, vise respekt, empati og interesse for involverte partar. Dialogen blir både ein del av å bygge og halde ved like ein relasjon (Eide & Eide, 2007, s. 70 ff).

Det tredje aspektet er kommunikasjon i eit prosessperspektiv. Her ser ein kommunikasjon som ein meir dynamisk prosess der mellom anna kjensler, kroppsspråk, uttrykk og bilete er tydlegare i samspelet. Ord som tillit, makt og anerkjenning blir løfta fram på ein annan måte enn i dialogperspektivet. Her vil altså det nonverbale i kraft av medvitne og umedvitne

impulsar og signal skape ein større heilskap i kommunikasjonen. Prosessperspektivet ser kommunikasjonen både knytt til sak og innhald på den eine sida og relasjon og kjensler på den andre (Eide & Eide, 2007, s. 76 ff).

Det tverrkulturelle perspektivet er neste del av kommunikasjon. Skilnadene i kultur kan vere store både for språk, verdiar og normer, og dette kan gi mange utfordringar i måten vi kommuniserer på. Vi har mange uttrykk som er sams i ulike kulturar, men nokre gongar erfarer vi at avstanden er stor. Dette er knytt til forståing av språket, bruk av uttrykk, koder og korleis vi oppfattar verda kring oss. Ofte tenkjer ein kulturskilnader som eit uttrykk for at ein kjem frå ulike stadar og ikkje har sams morsmål, men kultur er også knytt til arbeidsplassar, politikk, livssyn og andre interesser. Skal ein så lukkast med klar kommunikasjon må ein identifisere ulike kulturelle uttrykk for å unngå mistydingar som gjer samhandlinga vanskeleg (Eide & Eide, 2007, s. 81 ff).

Det siste aspektet ved kommunikasjon er det systemteoretiske perspektivet. Der blir omgrepa system og modell brukt for å forklare kommunikasjonsprosessen. Ein ser då på korleis den eine aktøren sine handlingar påverkar heilskapen, som igjen virkar tilbake på den einkilde. Deretter freistar ein å forstå kva som skjer i denne vekslinga. Systemomgrepet viser både til aktørane, storleiken på systemet, relasjonen mellom deltakarane samt omgjevnadene dette skjer i. Ein tenkjer at det skjer påverknad både innanfor systemet og at det igjen får impulsar utanfrå som påverkar kommunikasjonsprosessen. Knytt til denne oppgåva vil det kunne skildre eit tverrprofesjonelt team i eit skulesystem. I denne måten å tenke på blir systemet både ei eining i seg sjølv, men samstundes del av ein større heilskap. Som deltakar i eit system vil ein kunne erfare kompleksitet og utfordringar ved at ein samstundes er ein del av eit anna. Det kan vere helsesjukepleiar som er ein del av barneskulen sitt system, men som også skal vere lojal og deltakande innan helsestasjonsverksemda (Eide & Eide, 2007, s. 91 ff).

3.4.1 Relasjonskompetanse

Jan Spurkeland brukar omgrepet relasjonskompetanse for å skildre det settet av evner, kunnskapar og haldningar som kan etablere, vedlikehalde, men også reparere mellommenneskelege relasjonar. Han set likskapsteikn mellom relasjonskompetanse og samhandlingskompetanse og meiner at dette er faktorar som vi må ha med oss i eit kvart møte med eit anna menneske. Det relasjonelle har noko større fokus på det emosjonelle nivået i samhandlinga, og den responsen ein får på eit samhandlingsutspel vil bygge relasjonen vidare.

Relasjonskompetanse utfordrar mange nivå som intelligens, empati, strukturering, planlegging og det å vurdere kva som er tenleg i ein situasjon (Spurkeland, 2011). Relasjonskompetanse blir delt inn i 5 hovudgrupper:

1. Basiskompetanse

Denne viser til det å ha interesse for andre menneske, evne til å bygge tillit og verdisyn

2. Kompetanse knytt til ferdigheiter

Her er evne til dialog samt gi og ta imot konstruktive tilbakemeldingar viktige eigenskapar.

3. Haldningskompetanse

Denne handlar om å kunne bygge nettverk, halde på gode relasjonar, vere synleg i rolla ein har og vere pådrivar for utvikling i ein relasjon.

4. Emosjonell kompetanse

Dette punktet er knytt til å leie kreative prosessar, handsame konflikhtar, utvikle empatisk og emosjonell intelligens og ha humor i samhandling med andre.

5. Resultatorientering

Her handlar det om å gjere andre gode og ha målsetjingar knytt til både resultat, trivsel og god helse.

(Spurkeland, 2011, ss. 66-67).

Sjølv om desse komponentane er gruppert, så heng dei sterkt saman og vil påverke kvarandre gjensidig. Dei etiske elementa i samhandling er knytt til korleis partane støttar kvarandre, viser omsyn og aksept for andre sine meiningar. Sjølv om boka viser mykje til relasjonen mellom lærar og elev, er dette sentrale punkt også i samhandlingsrelasjonar mellom ulike profesjonar. Spurkeland framhevar særleg tillit og det å vere emosjonelt moden som viktig for å lukkast i det relasjonelle arbeidet. Saman med genuin interesse for andre menneske er dette byggesteinane i relasjonskompetanse slik han ser det. Tillit blir sett på som ei kjensle som utviklar seg som følgje av positiv kommunikasjon og interaksjon, og det kan vise seg ved høg grad av samsvar mellom det ein seier og det ein gjer. For å ha tillit må ein også ha fagleg kompetanse og mellommenneskeleg kunnskap samt at ein er føreseieleg og konsekvent i handling og veremåte. Verdsetting og det å bli sett av andre vil såleis styrke tilliten i relasjonen (Spurkeland, 2011).

Førebyggjande relasjonell investering handlar om det nettverket ein bygger kring elevar og deira skulekvardag. Dette er viktig for å etablere gode tilhøve for læring og trivsel i skulen. Relasjonen i dette nettverket bør gå gjennom fire fasar for å etablere kvalitet og tryggleik i samarbeidet. Dette er etableringsfasen som viser til dei første møta og observasjonane i relasjonen. Så kjem ein over i testfasen som prøver kven ein kan stole på, kva som bør endrast og ikkje minst intensjonar og praksis i samhandlinga. Den tredje fasen blir omtalt som tillitsfasen og oppstår når ein har etablert gjensidig tillit og tryggleik i samarbeidet på tvers av fag og profesjonar. Dette fordrar at ein har hatt relativt hyppig kontakt i dei to første fasane slik at åtferd er føreseieleg, og at tydeleg verdisyn, haldningar og openheit pregar aktørane si tilnærming til samarbeid. Den siste fasen er når relasjonen er etablert og skal haldast ved like. Utviklinga av eit samarbeid som toler slitasje og sterkt press er avhengig av aksept for kvarandre, gjensidig respekt, anerkjenning både av mennesket og profesjonsutøveren og verdsetting av kvarandre sine eigenskapar. Det viser også til anerkjenning av at alle partar i samarbeidet er like viktige for å drive prosessen framover. På denne måten kan ein utvikle og betre sjølvkjensle og tryggleik både hjå seg sjølv og dei ein samarbeider med. Eit robust samarbeidsfellesskap treng både kreativitet og humor for å skape refleksjonar, nye tankar og styrke til å stå i utfordrande situasjonar og handsame sterke forventningar til handling (Spurkeland, 2011, s. 99 ff).

Eg har i oppgåva gått inn på omgrep som primær-, sekundær- og tertiærførebygging. Desse har eg ikkje forklart eller skrive inn i teoridelen då eg føreset at dette er del av grunnforståinga i meistring- og myndiggjeringsfaget. Hovudpunkta frå teoridelen som eg nyttar mest i analysen er føresetnadene for tverrprofesjonelt samarbeid, rolleforståing, samarbeids- og relasjonskompetanse.

4.0 Metode og vitenskapsteoretisk tilnærming

4.1 Bakgrunn for val av metode

Tverrprofesjonelt samarbeid er eit tema som engasjerer meg og som eg kjenner er både naudsynt og utfordrande i det daglege arbeidet som helsesjukepleiar. Samfunnsutviklinga og nasjonale satsingar siste åra har medverka til å aktualisere denne måten å arbeide på både for profesjonelle og brukarar av helsetenestene. Eg gjekk nokre rundar før eg landa på val av metode for å nærme meg feltet på ein måte som både var nyttig for meg sjølv i mitt arbeid, men som også kunne vere gyldig og tenleg for andre som jobbar tverrprofesjonelt.

Aksjonsforskning var ein av dei aktuelle metodane eg vurderte lenge. Det var freistande å kunne jobbe med dette som ein prosess frå kartlegging av behov gjennom utvikling av samhandlingrutinar til å ende med etablerte metodar for å betre koordinering og utnytting av ressursar på tvers av fag og profesjonar. Aksjonsforskning er intervensjonsorientert fram mot å skape endring, og at ein gjennom denne prosessen både lærer og utviklar ny kunnskap. Aksjonsforskning er såleis i grenselandet mellom forskning og strategisk påverknad av ulike sosiale system. Når ein gjer aksjonsforskning skal målgruppa vere ein aktiv deltakande og involvert part i heile prosessen. Samhandling, verdiar og kontekst står sentralt i både tiltak som blir sett i verk samt erfaringar og resultat ein sit att med (Malterud, 2011, ss. 156-157).

Ein av grunnane til at eg valde vekk aksjonsforskning var at eg opplever å vere på ein arbeidsplass der det tverrfaglege samarbeidet er relativt godt utvikla og har gjensidig gode vekstvilkår som følgje av tydelege rolleavklaringar og vilje til samarbeid. Såleis burde eg valt ein arbeidsplass eg ikkje kjente til som basis for forskinga. Fordelen med det er distanse til dei involverte som kunne føre til meir påliteleg og ærleg informasjon knytt til status på feltet og ønske om endring. Ulempa tenkjer eg kan vere at ein kjem utanfrå og kan bli oppfatta som betrevitar og formulere målsetjingar som kan vere i strid med ein skilde deltakarar si oppfatning. Samhandlinga og endringsarbeidet i aksjonsforskning kan vere krevjande både for deltakarar og forskar. Ein må sjå forskings- og aksjonsdelen som like viktige og gjensidig utviklande delar av prosessen og ha respekt for at det kan vere motstridande interesser hjå forskar og dei involverte deltakarane. Dette gjeld heile prosessen frå identifisering av problem, erfaringsdeling, målformulering og tiltak. Aksjonsforskning set store krav til forskaren knytt til god dialog, oversikt og ettertanke for å unngå at det berre blir ein aksjon

med tiltak, men at ein gjennom kritisk refleksjon kjem fram til ny kunnskap og positiv endring (Malterud, 2011).

Eg landa på å nytte blanda metode i oppgåva mi med bruk av spørjeskjema og kvalitative forskingsintervju gjennom kausforskning. Årsaka til dette er at eg ønskte å gjere ei kartlegging, men samstundes meinte at kvalitative forskingsintervju kunne gi ei djupare forståing av kva som kjenneteiknar samarbeidet. Oppgåva mi har ei problemstilling som er mest skildrande (Bush, 2013, s. 33) og gjennom resultatmål og forskings spørsmål vil det vere naturleg å også kome med tankar kring korleis ein kan betre tilhøva og utvikle tenestene til beste for både brukarar og profesjonelle. Eg opplever at eg i arbeidet mitt erfarer ulike utfordringar knytt til tverrprofesjonelt samarbeid i barneskulen. Difor valte eg ei metodisk tilnærming som kunne hjelpe meg å skildre både korleis tilstanden blir opplevd for helsesjukepleiarar rundt om i landet, samt at eg kunne utforske og samanlikne samhandling på skular i tre ulike kommunar.

Plan for forskingsprosessen med intervjuguide, samtykkeskjema og naudsynt informasjon vart sendt til NSD for søknad om godkjenning 09.11.18, og eg fekk positivt svar 09.01.19. Samtykkeskjema ligg som vedlegg 3 og godkjenninga frå NSD ligg som vedlegg 4 til oppgåva.

4.2 Skildring av metode

Metode tyder eigentleg vegen til målet, men i til dømes positivistisk retning blir metode omtala som eit sett av reglar ein kan bruke mekanisk for å realisere ei målsetjing.

Spørjeskjema er ein metode der ein følgjer ganske standardiserte reglar og det er lite rom for bruk av skjønn. Det sentrale blir korleis ein formulerer spørsmåla og eventuelt nyttar statistiske metodar om ein gjer grundige dataanalysar (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 83). Eg har nytta kvantitativ metode for å kartlegge helsesjukepleiarressurs på skular knytt til normtal, bruk av tverrfagleg samarbeid i barneskular samt å få fram kva ein opplever som fremjande og hemmande for samarbeidet. Det handlar i stor grad om å kartlegge omfang av eit fenomen, sjølv om det også er opne spørsmål i kartleggingsskjemaet som er meir deskriptive knytt til innhaldet i og opplevinga av samhandling i skulen.

Etter kvart som eg jobba med design av oppgåva, innhenta forskning frå fagfeltet og teorisamling kjente eg det naudsynt å også nytte andre metodar for å få fram dei data eg trengte. Eg valte då å prøve meg på kvalitative forskingsintervju og nytte kasusstudiar for å sjå fenomenet eg studerer betre i den konteksten tverrfagleg samarbeid går føre seg. Produksjonen av kunnskap i kvalitative forskingsintervju skjer i det sosiale samspelet mellom forskar og informant og er avhengig av dei evner og kunnskapar som intervjuaren har og det som skjer i situasjonen der intervjuet finn stad. Dette gjeld både korleis ein stiller spørsmåla og på kva måte desse blir følgt opp eller utdjupa. Samanlikna vil då surveyundersøkinga vere ein metode som held seg til ganske strenge reglar, medan kvalitative forskingsintervju i større grad blir skildra som eit handverk der personlege evner og respekt er meir naudsynt for å kome til målet (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 84-85). Ein lineær intervjuprosess blir skildra i sju steg frå start til slutt. Første punkt er tematisering som viser til kva ein faktisk vil finne ut av og kvifor. Det neste steget er design av intervjuet, altså korleis ein vil gå fram for å innhente dei opplysningane ein treng. Dei to neste stega er sjølve intervjuet og transkripsjonen av det. Femte trinn er analyse av data som har kome fram, før ein må sjå på verifikasjonen av det ein har funne. Det siste steget handlar om rapportering av dei funn ein har gjort (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 137).

Kasusstudiar er ikkje rekna som ein eigen metode, men heller som eit val av kva ein vil studere for å få svar på forskingsspørsmåla ein har stilt i prosjektet. Intervju er då gjerne ein av fleire måtar å innhente informasjon på (Stake, 2005, s. 443). I denne oppgåva er det tverrfagleg samarbeid mellom rektor og helsesjukepleiar i barneskulen som er kasusen, og eg har valt fleirkasusstudiar ved å nytte fire ulike kasus for å kunne gjere ein komparasjon mellom desse og sjå dei opp mot teoretiske perspektiv eg har trekt i oppgåva. Bukve skil mellom variabلسentrert design som han ser på som reduksjonistisk og kasussentrert design som vil ha eit meir heilskapleg perspektiv på det ein studerer (Bukve, 2016, ss. 81-82). Eg har difor valt ein blanda design med både survey og kvalitative intervju som del av kasusstudiane for å få eit vidare perspektiv og forståing av kva som kjenneteiknar det tverrfaglege samarbeidet i barneskulen. Ei holistisk tilnærming bygger på tanken om at heilskapen er meir enn berre summen av delane og at konteksten der handlinga går føre seg er sentral i forståinga av korleis fenomena blir opplevd og erfart av aktørane (Bukve, 2016, s. 93). Ved å kombinere desse tilnærmingane føler eg at eg gir både detaljerte deskriptive skildringar og samstundes i tråd med abduktiv tilnærming kjem bak fenomenet og ser på vilkåra for tverrfagleg samarbeid og oppleving av gode samhandlingsrutinar.

Kasusstudiane har eg tenkt å analysere på to nivå der eg først vil skildre det som er spesifikt ved kvart av kasusa eg har sett på, og så sjå på variasjon og likskap mellom dei knytt opp mot teorien i oppgåva. Det er eit krav at ein i kasusstudiar skal vere strukturert og fokusert for å kunne utvikle kunnskap. Dette tyder at spørsmåla bør vere standardiserte for å kunne gjere samanlikningar og også for at studien skal kunne bli repetert (Bukve, 2016). Eg vil freiste å sjå kasusen som ein heilskap i seg sjølv, der eg har fokus på kva som kjenneteiknar samarbeidet og kva forhold som blir opplevd som fremjande og hemmande.

I oppgåva tenkjer eg at dei to tilnærmingane står relativt uavhengige av kvarandre. Med det meiner eg at eg ikkje har rekruttert informantar til kvalitative intervju og kasusstudiar frå surveystudien. Såleis kan ein kanskje kalle det ein sekvensiell blanda design, men samstundes blir dei brukt om einannan til å skape eit større bilete og dermed auke validiteten i oppgåva (Bukve, 2016).

Tanken var først å ta del på tverrfaglege møte på skulane eg gjennomførte kasusstudiar ved. Dette vart praktisk utfordrande å få til av di møta i varierende grad fungerte etter intensjonen. Samstundes opplevde eg å få mykje relevant data både frå informantar og respondentar. I den vidare skildringa nyttar eg respondentar om dei som har teke del i spørjeundersøkinga og informantar om deltakarane i forskingsintervjua og kasusstudiane.

I utgangspunktet var spørjeundersøkinga berre tenkt som eit mindre bakteppe til kasusforskinga. Dette for å ha nokre utsegn eller i beste fall vise ein tendens ut frå eit mindre utval av respondentar. Saman med rettleiar snakka vi om at eg burde ha minimum 50 svar for å kunne bruke noko av opplysningane som støtte til dei funn eg gjorde gjennom forskingsintervjua. Etter kvart viste det seg at eg fekk tilgong til relativt mange helsesjukepleiarar og såg at surveyen kunne gi mykje nyttig informasjon og i seg sjølv ha viktige og tenlege innspel til problemstillinga mi og forskingsspørsmåla. Difor har surveyen fått ein stor plass i datainnsamlinga og analysedelen og eg vil trekkje inn funn frå denne for å sjå det opp mot data eg har utleidd gjennom kasusstudiane.

4.3 Vurdering av metodeval

Det ligg fleire etiske utfordringar i gjennomføring av kvalitative forskingsintervju. I den sosiale relasjonen mellom forskar og den som blir intervjuet blir kunnskapen skapt, og den som intervjuar må ta ansvar for å skape ein relasjon som gjer at informanten kjenner seg trygg på å snakke fritt og dermed gjere resultatane pålitelege. Det er ein hårfin balanse mellom ønske om mest mogleg djupne i kunnskapen og respekt for informanten sin integritet og eigenverd. Den som intervjuar bør vere personleg engasjert og gi litt av seg sjølv, samstundes som ein må ha litt distanse og ikkje bli ven med informanten. Det gjeld å finne balansen mellom det heilt frie og uformelle opp mot det rigide intervjuet som kan minne meir om avhøyr (Bukve, 2016).

Det er viktig å vere medviten at eit forskingsintervju ikkje kan reknast som ein dialog mellom to likestilte partar. Det vil alltid vere ein maktubalanse i ein slik profesjonell samtale sjølv om ein er medviten tilnærming, språk og kontekst i intervjusituasjonen. Intervjuaren har som regel ein annan vitenskapleg kompetanse, avgjer temaet, styrer dialogen og set premissane for intervjusituasjonen. Sjølv om det er dialog går utspørjinga berre ein veg, og ein kan manipulere dialogen utan at ein sjølv alltid er medviten dette. Når det gjeld analyse og meiningsdanning så har intervjuaren monopol på dette, sjølv om informanten kan ha høve til å lese gjennom og kome med innspel (Bukve, 2016, ss. 51-52).

Ser ein kvalitative forskingsintervju i lys av fenomenologisk tilnærming bør ein ha med seg at den som intervjuar skal søke etter kva meiningsinformanten prøver å formidle og freiste få fram både fakta og opplevingar. Det er viktig at det blir så deskriptivt som råd, at ein søker etter særskilde hendingar som kan få fram kva informanten opplever som viktig. Den som intervjuar må vere open for det uventa, vere lydhøyr og tørre å spør vidare om noko er uklart. Det å spegle utsegner, oppsummere samt klarere om ein har forstått opplysningane riktig vil styrke truverdet av opplysningane som kjem fram. Gjennom ein intervjusekvens kan informanten gjere refleksjonar som fører til endring, og det er viktig at den som intervjuar er sensitiv for dei tema og opplysningar som kjem fram. Som intervjuar må ein vere merksam på eiga rolle og at ein i intervjuet gjensidig påverkar einannan. Dette vil sjølvsagt påverke resultatet, for kunnskapen blir skapt i det mellommenneskelege samspelet som oppstår i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46 ff). Utfordringa ligg i å vere tydeleg på når ein skildrar og når ein tolkar det som blir sagt, og at ein har med si eiga forskarrolle i vurderinga av reliabilitet og validitet i analysen av resultatane.

Forskinga mi har hovudvekt på helsesjukepleiar si oppleving av kva som fremjar og hemmar tverrprofesjonelt samarbeid. Årsaka er at det i nasjonale faglege retningsliner er eit tydeleg og eksplisitt fokus på samarbeid med skulen, og konkret på kva område helsetenesta skal ta del i både med tanke på møte, undervisning, førebygging og oppfølging. Sjølv om det kom endringar i Opplæringslova i 2018 så opplever eg ikkje at det er så eksplisitt kva og korleis skulen skal samarbeide med kommunale instansar. Rektor si rolle er skissert i retningslinene for skulehelsetenesta, men kanskje ikkje så konkret inn mot samarbeidet i skulen sitt eige lovverk. Eg har difor valt å ha flest helsesjukepleiarar som informantar og respondentar.

Å bruke survey som ein del av datainnsamlinga var veldig spanande. Det å nytte anonymisert spørjeskjema trur eg både auka talet på respondentar og kor ærlege svar eg fekk. Skjemaet vart sendt ut til alle helsesjukepleiarar i landet og eg kunne difor ikkje kjenne igjen svar på korkje stillingsstorleik, oppgåver eller andre opplysningar. Eg tenkjer at å få invitasjonen på mail med lenke til spørjeskjemaet gjer det enkelt å svare. Ein kan ta det innimellom anna arbeid samt at ein har god tid på seg. Dette gjeld også om ein sender ut puring. Ein slepp å spør den einskilde ansikt til ansikt, men vedkomande får ei påminning på mail. Det lettar også arbeidet med å sende inn og tolke resultata når ein har det elektronisk og ikkje må legge inn svara manuelt.

Denscombe viser til at nettbaserte spørjeundersøkingar klart er billegare, raskare og enklare å administrere enn å bruke papirversjon. Likevel ser ein i forkinga på nettbasert versus papirbasert at respondentane kan gi ulike svar knytt til kva versjon ein brukar (Denscombe, 2010, s. 17 ff). Det å utforme eit spørjeskjema som har tiltalende utsjånad, er konkret nok og samstundes forståeleg utanfor den akademiske bobla som ein er i når ein forskar er ei utfordring. Om ein til dømes spør for generelt er det vanskeleg å kontrollere for feilkjelder knytt til respondenten si vurdering av spørsmålet. Ein annan viktig ting er å stille berre eitt spørsmål i gongen og unngå samansette formuleringar. Formuleringa bør ligge tett opp til talespråket og ein bør heller gjere ei presisering under spørsmålet slik at det blir forståeleg. Svara ein får er avhengig både av kor vanskelege spørsmål ein stiller og korleis svaralternativa er utforma (Haraldsen, 2010). Ved å nytte nettbasert skjema tenkjer eg at respondentane kan bruke meir tid, endre på svar om dei er usikre og kanskje også vere meir ærlege av di ingen kan kjenne igjen skrifta, sjå kvar svara er samla inn eller på andre måtar identifisere anonyme svarskjema. Både formuleringa av spørsmåla, presentasjonsforma og respondenten sjølv påverkar svara som blir gitt (Haraldsen, 2010, s. 144). Det var difor viktig

for meg å prøve å unngå leiande spørsmål og ikkje la undersøkinga ta lang tid å gjennomføre. Eg freista også å vere konkret og presis, og likevel få mest mogleg informasjon utan at spørjeskjemaet vart for langt.

Eg sit att med eit datamateriale som består av to ulike datasett, survey og kausforskning. Mi oppleving er at dei gir nyttig informasjon både kvar for seg og samla, og eg kjem på sporet av kva som fungerer bra og kva som blir opplevd å vere dei største utfordringane for godt tverrprofesjonelt samarbeid. I sum føler eg at metodevalet har gitt meg både breidde og djupne i kunnskap om temaet.

Eg tenkjer at dei fire kasusa eg har studert, knytt til tre kommunar gir viktig informasjon og vurderingar av kva som kjenneteiknar det tverrfaglege samarbeidet i skulen. Likevel er det eit lite utval som gjer det vanskeleg å generalisere ut frå, så difor meiner eg at surveyen er ein viktig del av datamaterialet og gir mengdeinformasjon på ein heilt annan måte.

4.4 Utval av respondentar og informantar

Eg har sidan februar 2017 vore leiar for landsgruppa av helsesjuepleiarar sitt lokallag i Møre og Romsdal. Dette har gitt meg eit stort kontaktnett av helsesjuepleiarar som eg har fått nytta i innhenting av respondentar til spørjeundersøkinga, samt at eg gjennom dette har fått tips til skular og kommunar som kunne vere aktuelle informantar for kausforskninga.

Det første eg gjorde var å vurdere kriterium for respondentar til spørjeundersøkinga. Normtala som framleis er gjeldande er 100 % helsesjuepleiarstilling på 300 elevar i barneskulen. For å samstundes kunne sei noko om bemanning av helsesjuepleiar i skulen valte eg å la nedre grense for å ta del i spørjeundersøkinga vere 250 elevar. Dette av di talet kan variere gjennom året samt å få med dei som hadde elevtal rett under 300 som er mitt referansepunkt. I tillegg avgrensa eg det til å gjelde skular som hadde frå 1.-7. trinn og var kommunale, slik at det ikkje kunne vere særordningar knytt til eigar eller drivar av privatskular som kunne påverke resultata. Eg kjem meir attende til dette under punkt 4.6 som går grundigare inn på sjølve spørjeundersøkinga.

Å velje ut informantar og kaus var ein annleis, langvarig og meir krevjande prosess enn val av respondentar. For å finne fram til aktuelle kommunar og skular til kausforskninga har eg

sendt ut mail til alle leiande helsesjukepleiarar i Møre og Romsdal. Eg har spurt etter kommunar som har satsa på tverrfagleg samarbeid i skulen og kommunar som ikkje har satsa særskilt på dette. Eg fekk bra respons og gjorde eit val knytt til dette. Valet vart gjort på bakgrunn av korleis eg opplevde det dei fortalte meg om tverrprofesjonelt samarbeid i deira kommune. Eg meiner at kasusa utgjer eit representativt utval som både kan fortelje noko om det spesifikke og det vanlege innanfor temaet. Nøkkelorda er tverrprofesjonelt samarbeid, og kasusstudiane gir innsikt i kva som kjenneteiknar samhandlinga. I tillegg vil det vise kva som fremjar samhandling, men også kva ein opplever som utfordrande faktorar som gjer at samarbeidet stagnerer (Stake, 2005).

Bakgrunnen for å velje kommunar i Møre og Romsdal er at det geografisk er lett tilgjengeleg, men også at det ikkje har vore noko fylke i landet som har utmerka seg eller vore pilotfylke knytt til tverrprofesjonell satsing. Difor tenkjer eg at utvalet vil kunne vere representativt for kommunar og skular elles i landet. Kasusforskinga er lokalt plassert, men surveyen er basert på nasjonale funn av di temaet er knytt til retningslinjer og lovverk som er gjeldande i Noreg. Deltakarane i kasusforskinga er anonymiserte, men eg har valt å bruke tittel, skildring av arbeidsoppgåver og arbeidsplass for å kunne validere funn og resultat.

Det har vore viktig for meg å reflektere kring mi rolle som både forskar og leiar av fylkesgruppa for helsesjukepleiarar. Kan svar og funn vere påverka av mi rolle overfor respondentar og informantar? Det er sjølvstundt vanskeleg å gi eit eintydig svar på dette, men slik eg ser det vil ikkje mi rolle påverke svara i særleg grad. Respondentane var frå heile landet og alle svar var anonymisert så eg ser ikkje at det kan ha påverka korleis dei svara. Eg opplever at dette er eit tema som engasjerer i skulehelsetenesta over heile landet og det at prosjektet er leia av helsesjukepleiarar kan ha påverka svarprosenten positivt.

Ei anna vurdering eg gjorde var nærleiken til informantane. Eg har same profesjon som nokre av dei eg intervjuar, men eg er ikkje kollega eller har annan arbeidsrelasjon eller privat relasjon med nokon av dei. Eg har ikkje forska på eigen arbeidsplass eller eiga kommune. Det at eg er leiar i lokalgruppa kan kanskje bli sett på som ein innverkande faktor, men eg vurderer det slik at mi rolle som leiar av eit fagorgan ikkje påverkar temaet, val av spørsmål eller svar på ein negativ eller styrande måte. Dersom eg hadde forska på fagorganisasjonen, deltaking i landsgruppa av helsesjukepleiarar eller liknande tema kunne det sett meg i ei uheldig dobbeltrolle.

Dei skulane eg har valt å sjå nærmare på har omlag 200 elevar. Eg valte dette talet når eg sendte ut førespurnad til leiande helsesjukepleiarar for at det då truleg var relativt bra helsesjukepleiardekning ut frå normtal. I den eine kommunen har eg sett på to barneskular av di leiande helsesjukepleiar meinte at der hadde dei jobba godt med tverrfagleg samarbeid. Eg tenkte difor at det kunne vere interessant å ta det med sidan initiativet kom frå dei sjølve. Der har den eine skulen kring 160 elevar. Dette gjer at dei fire kasusa er relativt like i storleik. Det kan også sei meg noko om utnytting av helsesjukepleiarressursen i dei kommunane skulane ligg i, og om det er ei prioritert teneste.

Det at skulane har om lag like elevtal opplever eg som ein styrke når det gjeld komparasjon, men samstundes tek eg vekk ein dimensjon kring ulikskapar som eventuelt eksisterer mellom store og små kommunar og skular. Samanlikning mellom by og bygd, store og små skular ville blitt ei heilt anna vinkling på oppgåva, men likevel eit interessant tema for eventuell vidare forskning.

4.5 Vitskapsteoretisk tilnærming

Samfunnsvitskap er å studere sosiale fenomen og fakta som i seg sjølv er skapt av menneske, men som eksisterer også utanfor den einkilde. Fakta blir skapt gjennom kollektive handlingar av di dei har ei meining eller ein funksjon. Handlingar får meining i ein sosial kontekst og sosiale fakta er spelereglar for det sosiale livet (Bukve, 2016).

Vitskapsteorien brukar vanlegvis å skilje mellom to retningar der den eine skriv seg frå positivismen og vekslar mellom observasjonar som leiar til generelle lover og så attende til prøving av teoriane ved hjelp av nye observasjonar. Ein dreg då slutningane frå observasjonar til generaliseringar og denne metoden blir kalla hypotetisk-deduktiv. Den andre retninga har fokus på å forstå dei sosiale aktørane, og deira tolking og meining med handlingane. Det er såleis både situasjonen og heilskapen som aktøren er ein del av som gjer handlinga forståeleg. Denne retninga blir kalla hermeneutisk og viser til innvendige forklaringar og står gjerne som ein motpol til den positivistiske tradisjonen som framhevar ytre forklaringar på samfunnstilhøve. Mange forskarar meiner no at desse tradisjonane utfyller heller enn å utkonkurere kvarandre ved at dei saman viser til ulike sider ved sosiale fenomen (Bukve, 2016, s. 61).

I deduktiv tilnærming dreg ein slutningane frå det generelle til det spesielle, der ein frå det allmenne kan sei noko om det einskilde ein står overfor. Deduksjonsanalyse er difor ganske teoristyrkt og blir skildra ved at ein går frå dei teoretiske rammene og ned i dei data ein har tilgjengeleg. Ved induktiv tilnærming går ein motsett veg av deduksjon. Då brukar ein kunnskap som er observert eller erfart i einskildhøve til å sei noko på ein meir allmenn og generell basis. Induktiv analyse er såleis styrt nedanfrå av dei data ein har tilgjengeleg og går oppover for å finne svar. Datamaterialet hjelper oss til å sortere og finne eigenskapar som vi kan kategorisere og teoretisere. Induktive prosessar tek sikte på å utvikle nye omgrep gjennom analyse av det datamaterialet ein har tilgong på. Det er eit ganske klart teoretisk skilje mellom induksjon og deduksjon i måten ein utviklar kunnskapen på, men i praksis vil dei fleste forskingsopplegg nytte ei blanda tilnærming i analysefasen. Gjennom forskingsprosessen vil teori og empiri veksle mellom å vere i fokus, og det er som oftast heller snakk om ei gradering av kor stor vekt den eine tilnærminga har i analysen (Malterud, 2011, s. 175 ff).

Ved hjelp av abduktiv tenking kan ein finne fram til ulike moglege forklaringar. Enkelt sagt er dersom-så ein sentral tenkemåte i abduksjon. Ein ser altså eit fenomen eller ei observert hending og går bakover for å sjå kva som legg grunnlaget for at denne observasjonen kan vere sann. Kva årsaker kan ligge til grunn for resultatet. Det er såleis tale om ei mogleg forklaring, men ikkje logisk eller absolutt som ein kanskje kjenner frå den positivistiske hypotetisk-deduktive logikken. Abduksjon blir gjerne sett i samband med den pragmatiske filosofien og blir nytta der ein ønskjer å forstå eller forklare noko. Å forstå observasjonane i sin kontekst er dermed sentralt i abduktiv tenking (Bukve, 2016, ss. 65-67).

Eg har over forsøkt å skisserer skilnader mellom induktiv, abduktiv og deduktiv forskingslogikk. I denne oppgåva har eg dels nytta ei abduktiv tilnærming i datainnsamling og analyse saman med fenomenologisk hermeneutisk tilnærming som ramme for vidare tolking og drøfting. Dette vil eg skildre nærmare under.

Hermeneutikk tyder læra om å tolke tekster (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73), og hermeneutisk tilnærming meiner at det ikkje finns objektive og absolutte sanningar, men heller subjektive meningar ut frå mennesket si forforståing. Her gjeld det i stor grad å setje fokus på å tolke og skape mening i innhaldet av dei data ein har samla inn gjennom vitenskapleg undersøking (Bush, 2013). Hermeneutikken tek sikte på å forstå det som særpregar

mennesket og samfunnet ein forskar på, samt å sjå dette i lys av den samanhengen det skjer i. Målet med hermeneutisk tilnærming er å formulere allmenn forståing av kva ei tekst tyder. Ved analyse av ei tekst kan ein gjere om delane til mindre einingar og kode desse. Når ein så skal finne tydinga av teksta er det som å legge på eit lag med tolking for å forstå kva teksta eigentleg handlar om. Eit viktig prinsipp i denne tolkingsramma er den hermeneutiske sirkel. Denne blir skildra gjennom at ein kontinuerleg vekslar mellom einskilddelar og heilskapen i teksta, og denne sirkuleringa gir rom for stadig ny forståing av teksta. Hermeneutisk tilnærming er ikkje ei metode som går trinnvis, men ein sirkulær prosess som handlar om analyse av meining og vil vere annleis enn ei språkleg eller teoretisk analyse av til dømes eit intervju (Kvale & Brinkmann, 2015).

Edmund Husserl blir rekna som opphavsmann for fenomenologien som vart grunnlagt rundt 1900-talet. Fenomenologi handlar om korleis menneske opplever ting og fenomen i si eiga livsverd, medan hermeneutikken i større grad har fokus på tolkinga av denne meininga. Såleis er fenomenologien oppteken av å skildre opplevinga så presist og heilskapleg som råd utan at ein analyserer eller søker å forklare det. Fenomenologisk utgangspunkt for analyse er mykje nytta i kvalitative metodar og i motsetnad til kvantitative metodar søker ein å nyansere livsverda gjennom ord og ikkje tal. Ved å nytte fenomenologisk tilnærming i kvalitative forskingsintervju vil det vere viktig at den som intervjuar freistar å forstå meininga i det informanten fortel frå si livsverd (Bukve, 2016).

4.6 Spørjeskjema

Som medlem i Norsk sykepleierforbund har eg valt å utarbeide spørjeskjema ved bruk av verktøyet Enalyzer som dei har lisens på. I byrjinga tenkte eg at sidan det skulle sendast til berre helsesjukepleiarar så var det enklare for meg grunna felles fagforståing og omgrep. Undervegs i prosessen sendte eg skjemaet til fleire av mine kollegaer for å få tilbakemeldingar og det viste seg raskt at det var naudsynt med presiseringar og avgrensingar sjølv om vi hadde sams fagbakgrunn og språk. Også rettleiar og leiar for landsgruppa av helsesjukepleiarar kom med nyttige innspel i denne delen av arbeidet. Eg har brukt spørjeskjema som eit ledd i kartlegginga og bakteppe for å kunne sjå kausforskninga i ein vidare kontekst ut frå forskingsspørsmåla.

Leiar for landsgruppa av helsesjukepleiarar i Noreg, Kristin Waldum-Grevbo var til god hjelp i denne prosessen. Eg spurte henne om råd knytt til utsending av spørjeskjemaet. Landsgruppa har ikkje høve til å gi ut mailadresse til alle helsesjukepleiarane, men eg fekk sende lenka med informasjon til leiar og så distribuerte ho den ut til alle medlemmane. Sidan mange helsesjukepleiarar har kombinasjonsstillingar knytt til både helsestasjon og skulehelseteneste var det uråd å sende berre til dei som arbeider i skulen. Eg skreiv difor ei innleiing med presisering av kven skjemaet var aktuelt for. Lenka og informasjon om surveyen vart sendt til alle helsesjukepleiarar i landet i november 2018. Følgjande tekst vart sendt ut på mail:

«Som del av en masteroppgave ønsker jeg å gjøre en kartlegging av tverrprofesjonelt samarbeid mellom helsesøster og barneskole. Lenken under er til et kort spørreskjema, 12 spørsmål, som jeg håper du kan ta deg tid til å svare på. Alle svar blir anonymisert og jeg kan ikke se hvem som har svart. Jeg ønsker at du som svarer er helsesøster ved en kommunal barneskole fra 1.-7. trinn og at det er fra ca. 250/ 300 elever og oppover på skolen der du jobber. Håper at du kan svare på undersøkelsen innen 05.12.18. Takk for at du tar deg tid til dette! Ta kontakt ved spørsmål».

Ved hjelp av SSB fekk eg i februar 2019 klarlagt at det i 2018 var 651 grunnskular med over 250 elevar i Noreg. Eg fekk 392 respondentar av 651 aktuelle som gir ein svarprosent på 60,2 noko eg er svært godt fornøgd med. Surveyen tener til å gi god innsikt i helsesjukepleiarar si oppleving av tverrprofesjonelt samarbeid og kva dei tenkjer er fremjande og hemmande faktorar, samt at eg med dette omfanget i større grad kan generalisere tendensar som viser seg i svara eg har fått.

Spørsmåla i surveyen ligg som vedlegg 1 til oppgåva.

4.7 Intervju

I samband med søknad til NSD tidleg i prosessen jobba eg grundig med intervjuguiden. Formålet med intervjuet var å få svar på forskingsspørsmåla og utdjupe temaet mitt. Eg valte difor å nytte semistrukturerte intervju der eg hadde nokre hovudspørsmål innan temaet eg ville undersøke, samt fleire underspørsmål på kvar av desse for å sikre at eg fekk dei opplysningane eg ville ha tak i. Det var viktig for meg å ikkje gjere intervjuguiden for detaljert slik at eg kunne opne for at informanten sine svar gav meg idear til oppfølgjande

spørsmål. Intervjuguiden vart meir som ei huskeliste for meg og eg reviderte nokre spørsmål undervegs i prosessen ut frå kva informantane kom med av opplysningar og tankar. Eg opplever likevel at eg hadde ein raud tråd og at essensen var relativt lik i intervjuet som vart gjennomført. Gjennom intervjuet fekk eg fram både gode svar på spørsmål, tankar kring samarbeid, haldningar og konkrete episodar som gav nyttig informasjon til prosjektet.

I forkant av prosessen gjennomførte eg tre prøveintervju med kollegaer som arbeider i feltet. Dette var særst nyttig både med tanke på innhald, om det var forståeleg, om eg fekk fram det eg ønskte av informasjon, men også med tanke på tidsbruk som eg kunne stipulere til dei aktuelle informantane mine. Pilotintervjuet førte til mindre endringar og justeringar på intervjuguiden og var samstundes ei nyttig erfaring i å gjennomføre, leie og ha kontroll i ein intervjuet.

Eg kjente at det var ei utfordring å opne for oppfølging av spørsmål og ikkje vere for styrande inn mot temaet eg ville ha opplysningar om. Det kan vere lett at forforståinga pregar intervjuet og gjer det vanskeleg å vere tilstrekkeleg nyfiken på dei informantane seier. Samstundes er det ein kunst å halde intervjuet nok fokusert til at ein held målet i sikte og kjem i hamn med dei opplysningane som er naudsynte for forskinga og analysen av empirien (Malterud, 2011).

Intervjuet vart gjennomført i dei tre ulike kommunane dei fire kasusa høyrer heime. Rektorane vart intervjuet på skulen, medan eg hadde samtalar med helsesjuepleiarar og leiarar på dei respektive helsestasjonane. Det var elleve intervju med til saman tolv informantar. I det eine intervjuet var det to informantar saman etter ønskje frå leiande helsesjuepleiar. Dette fordi vedkomande hadde vore mykje involvert i tverrfaglege samarbeid i kommunen. Eit intervju vart gjennomført på min arbeidsplass av praktiske omsyn for informanten. Innsamlinga av empiri tok lenger tid enn først planlagt då ein av informantane som hadde takka ja sendte melding om at han måtte trekkje seg frå oppgåva. Eg valte å sende mail for å sjekke ut kva som var årsak og om det var noko med mi tilnærming eller tidsskjema som gjorde det vanskeleg. Etter kvart fekk vi heldigvis avklara at det var tidsaspektet som han opplevde utfordrande, og etter tre avtalar og to utsetjingar fekk vi heldigvis høve til å treffast og gjennomføre intervjuet. Intervjuet varte mellom 35 og 65 minutt kvar og vart teke opp på lydband. I forkant av opptaket informerte eg om korleis det var tenkt og at eg kom til å sjå på opptakaren av og til for å sikre meg at den fungerte som den skulle. Under intervjuet tenkte eg

gjennom og freista bruke dei tolv fenomenologisk inspirerte punkta knytt til kvalitative intervju (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 46-48).

Intervjuguiden slik den vart godkjent av NSD ligg som vedlegg 2 til oppgåva.

4.7.1 Transkribering

Transkripsjon tyder at ein omformar noko frå ei form til ei anna, og i denne samanhengen frå munnleg til skriftleg tekst. Overgangen frå talespråk til skriftleg materiale kan vere ein tolkeprosess som reiser både praktiske, prinsipielle og etiske spørsmål. Dei to formene for tekstmateriale vil bli oppfatta ulikt, og alt ved bruk av lydopptakar i motsetnad til videofilming vil ein gå glipp av noko i kommunikasjonen knytt til kontekst, nonverbal kommunikasjon og det mellommenneskelege samspelet i intervjusituasjonen. I det skriftlege vil tonefall, pausar og ordbruk bli notert, men kan likevel bli oppfatta av lesar på ein annan måte enn det faktisk var i situasjonen. Det er få absolutte krav til transkripsjon, og kva måte ein vel å gjere det på er knytt til kva type analyse ein vel for datamaterialet. Det er mest tenleg at den som har utført intervjuet sjølv gjennomfører transkriberinga av di ein då lærer meir om eigen intervjustil, får fram nyansar og byrjar prosessen med å analysere meining i teksta (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204 ff).

I mi oppgåve gjer eg primært ei meiningsanalyse, ikkje språkleg eller teoretisk analyse. Eg har difor i transkripsjonen valt å skrive ned intervjuet ordrett, men ikkje detaljert skildra pausar, sukk, kroppsspråk og sosialt samspel elles. Om vi var to som skulle transkribere dei intervjuet eg har gjennomført ville det truleg bli litt ulike skrivne tekstar. Dette av di sjølve transkripsjonen kan skape ulik meining knytt til om ein har fått med alle ord som vart sagt, kvar ein set komma og punktum og kva detaljar ein tek med. Transkripsjon er ein sosial konstruksjon, og det er uråd å sei kva som er korrekt utføring. Det viktige er å sjå på kva som er nyttig knytt til forskingsprosessen og på den måten skape meining i informantens forteljing. Etisk sett kan transkripsjonen utfordre korleis informanten blir framstilt i det skriftlege materialet. Alt etter korleis det blir skrive kan vedkomande virke nølande, usikker, sjølvsiikker eller ufeilbar. Som forskar har vi ei viktig rolle også her med å ta i vare informantens sjølv om opplysningane er anonymisert. For min del var det viktig å tenke på at transkripsjonen først og fremst skulle vere eit middel for å kunne tolke meininga i det som kom fram i intervjuet og slik sett halde fram ein dialog med teksta (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.8 Validitet og generalisering

Ein vil aldri kome fram til ein kunnskap som er absolutt og gyldig på ein slik måte at den gjeld i alle høve uansett kontekst og formål. Difor er generalisering og spørsmålet om funn frå forskinga kan la seg overføre vanskeleg. Som forskar må ein likevel freiste seie noko om kor gyldige ein tenkjer funna kan vere og på kva måte dei eventuelt kan bli overført til andre situasjonar (Malterud, 2011).

I samfunnsvitskapen viser omgrepet validitet til kor vidt forskingsarbeidet har funne ut det du som forskar vil den skal undersøke. Det handlar om å utforske og identifisere feilkjelder som eventuelt ligg i materialet. Det gjeld ikkje berre resultatvalidering, men også validering av heile forskingsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 275 ff). Det er viktig å sjå på om metodevalet har vore relevant for å undersøke det fenomenet eg ville ha svar på og om ein kan bruke funna til å trekke slutningar om liknande fenomen. Bukve viser til tre ulike krav til validitet, den første kallar han konstruksjonsvaliditet eller omgrepsvaliditet. Den viser til om dei data vi har innhenta faktisk målar det vi har tenkt. Dei to andre er knytt til indre og ytre validitet, som eg kjem attende til litt seinare (Bukve, 2016, s. 106 ff).

Eg vel dels å nytte meg av Kvale og Brinkmann (2015, s. 278) sine sju steg i valideringsprosessen i den vidare vurderinga av mi oppgåve. Det første gjeld tematisering av oppgåva, og då tenkjer eg validitet kring aktualiseringa og forforståinga av temaet. Eg opplever at temaet er veldig sentralt både for lokale arbeidstilhøve, men også i eit nasjonalt perspektiv då samhandling og tverrfagleg innsats er og har vore satsingsområde i fleire år. Sjølv sagt er temaval prega av mi eiga interesse i faget og erfaringane eg har, men samstundes meiner eg at eg sikrar validiteten ved å gjere mi forforståing tydeleg i starten av oppgåva.

Knytt til design og planlegging så vil det alltid kunne gjerast andre vurderingar av kva som er mest tenleg. Eg tenkjer at å nytte blanda metode har gitt meg eit rikare bilete av situasjonen, kanskje i sær knytt til spørjeundersøkinga som hadde god svarprosent og mange respondentar. Surveyen var berre sendt ut til helsesjukepleiarar. Ein veikskap ved det er at det gir eit einssidig bilete av situasjonen og opplevinga frå ein profesjon. Samstundes meiner eg det var relevant både knytt til forskingsspørsmåla, men også av di det var det eg ønskte å finne meir ut av. Dersom eg hadde utført spørjeundersøking hjå rektorar og andre profesjonar ville eg heilt sikkert fått eit meir heilskapleg bilete, men då måtte eg endra spørsmåla og fokus i oppgåva. Det at eg har mest fokus på helsesjukepleiarar gjer det vanskeleg å generalisere

kring tilstanden totalt sett, men den gir viktige innspel på korleis det blir opplevd frå deira side. Eg har undersøkt 4 kasus frå til saman 3 kommunar. Det er for lite til å kunne generalisere og vere statistisk overførbart, men eg tenkjer at styrken ligg i informasjonen frå dei einskilte kasusstudiane og at dei gjennom utveljinga er ulike. Dette har ført til at eg har fått fram ulike perspektiv som har gitt viktige innspel til mi forståing og tolking for å kunne svare på problemstillinga. Eg ville truleg fått eit vidare bilete om eg hadde fleire forskingsintervju, men noko av poenget ved kasusstudiar er ikkje å prove, men å vise tendensar som er verdifulle i seg sjølv (Stake, 2005, s. 330).

Ei av innvendingane mot å bruke intervju som forskingsmetode er knytt til utfordringane med nettopp generalisering og validering. Likevel vil ein i postmoderne tenking sjå at målet ikkje er generalisering i seg sjølv, men at det er mogleg å overføre kunnskapen som blir skapt i ein situasjon til ein annan. Leiande spørsmål kan styrke reliabiliteten ved at ein sjekkar om ein har forstått rett og stadfestar det som blir sagt i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Eg tenkjer at semistrukturerte intervju, med intervjuguide som ramme er med på å sikre validiteten knytt til det å få svar på det eg vil vite, samt å vise noko av det som er typisk og utypisk i dei ulike kasusa.

Det å gjennomføre pilotundersøkingar opplever eg som veldig tenleg både med tanke på validitet, eiga rolle og for å sikre at det var praktisk mogleg å gjennomføre. Surveyen vart sendt som ei lenke på mail, og inklusjons- og eksklusjonskriterar var gjort tydelege i innleiinga og som følgjetekst på mailen. Det var ei blanding av avkryssing og opne spørsmål, og eg tenkjer at eg då var meir open for respondentane sine opplevingar og erfaringar enn om dei berre måtte krysse av på gitte kategoriar. Eg meiner at det auka validiteten og samstundes reduserte min påverknad og styring av kva svar eg fekk. Bruk av spørjeskjema som er anonymt trur eg også vil auke reliabiliteten slik at andre forskarar som nyttar same skjema vil få tilsvarande informasjon. Samstundes er eg medviten at eg har gjort eit utval av spørsmål, og med det også utelete nokre perspektiv som kanskje andre ser hadde vore meir tenleg.

I forkant av sjølve intervjusituasjonen gjennomførte eg tre prøveintervju. Dette førte til at eg gjorde endringar i intervjuguiden for å kunne få fram det eg meinte var relevant for oppgåva mi. Eg tenkjer at også dette var med på å auke validiteten. Intervjua vart tatt opp på lydband og transkribert kort tid etter gjennomføring. I tillegg skreiv eg ein litenlogg umiddelbart etter intervjuet med inntrykk og opplevingar for å kunne ha konteksten friskt i minnet når eg

transkriberte. Eg trur at det korte tidsaspektet frå gjennomføring til transkribering auka validiteten av det deskriptive i intervjuet.

Eg opplever at det delvis er sterk samanheng mellom datafunn og teorien som eg har brukt i oppgåva. I oppgåva har eg vist til anna forskning som er gjort innan tverrfagleg samarbeid, men eg opplever likevel at mine funn og resultat er relevante og kan tilføre feltet andre bidrag som kan utdjupe forståinga. Dette gjeld fokus på helsesjukepleiar si rolle i systemretta arbeid, men også deira eige ansvar inn i det tverrfaglege samarbeidet. Dette tenkjer eg er knytt til det Bukve kallar intern validitet (Bukve, 2016, s. 99).

Berg hevdar at det heilt klart er ein vitenskapleg verdi i å undersøke kasus både på individ- og gruppenivå dersom forskinga blir gjort på ein skikkeleg måte der prosessen er tydeleg skildra. Resultata vil ha ein eigenverdi som kan generere forståing utover kasuset, og ein fortel ei historie som mange vil kjenne seg att i og som kan gi innspel til endringar og betring av tilhøva (Berg, 2009 s. 330). Dette viser til forskinga sin eksterne validitet og om ein kan generalisere ut frå funn ein har gjort. Knytt til denne oppgåva tenkjer eg at funna frå kasusstudiane først og fremst aukar medvite på kva som kjenneteiknar samarbeidet og korleis ein kan legge grunnlaget for å lukkast. Eit viktig spørsmål blir å spørje om datamaterialet og produksjonen av kunnskap som blir skapt i intervjuet er mogleg å overføre til andre aktuelle situasjonar. Eg tenkjer at eg gjennom naturalistisk og analytisk generalisering kan sei at funna mine er haldbare og kan gi forventning om kva ein truleg kan finne i liknande kasus (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 290-291).

Spørjeundersøkinga vart veldig annleis enn eg såg føre meg ved starten av forskingsprosessen. Med 392 respondentar og svarprosent på 60 tenkjer eg at ein kan trekkje statistiske slutningar og generalisere ut frå funna i undersøkinga. Eg meiner at undersøkinga held god validitet av di den gir svar på det eg ville finne ut av og eg kan dra årsaksamanhengar i datamaterialet mitt både ved hjelp av opne og kategoriske svar.

4.9 Reliabilitet

Spørsmålet om reliabilitet er knytt til forskingsresultata sin konsistens og truverd. Ein må stille seg spørsmålet om resultatata ville blitt dei same om andre forskarar hadde gjort same undersøkingane seinare (Kvale & Brinkmann, 2015). Knytt til surveyen tenkjer eg at svara ville blitt ganske like om nokon andre hadde sendt ut spørjeskjemaet. Det var garantert anonymisering, friviljug deltaking utan negative konsekvensar ved å ikkje ta del samt at det var sendt ut frå ei mailadresse som høyrer til landsgruppa og ikkje meg personleg. På fleire av spørsmåla hadde respondentane høve til å gi opne svar noko som eg tenkjer aukar truverdet i svara ved at dei kunne utdjupe om dei synes noko var uklart eller ønskte å få fram fleire detaljar.

Informantane skreiv under på eit skjema på førehand, og eg gjentok informasjonen knytt til handsaming av informasjon og korleis det kunne bli brukt i oppgåva. Alle vart informert om at eg i transkriberinga ville ta vekk om dei hadde brukt namn eller andre opplysningar som kunne identifisere personar, skular eller kommune. Data vart lagra på mi private datamaskin med kode som berre eg har tilgong til, og eg tenkjer at dette trygga informantane til å kunne svare ærleg og dermed gjere funna meir pålitelege.

Det fenomenologiske aspektet ved intervjusituasjonen set fokus på den mellommenneskelege relasjonen som utviklar seg. Kunnskapen blir skapt i samspelet mellom aktørane og ein påverkar einannan gjensidig. I kva grad påverka eg svara gjennom mine spørsmål, oppfølging og forforståing? Intervjua var semistrukturert for å kunne balansere mellom å ha tydeleg fokus, men samstundes vere open for endring, vere lydhøyr og sensitiv for det som kom fram av opplysningar. Ved å nytte semistrukturerte intervju med høve til oppfølgjande og avklarande spørsmål opplever eg at eg lukkast med å produsere tjukke skildringar som vart skapt i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 336 ff). Eg tenkjer at dette auka både validiteten og reliabiliteten i forskingsresultata mine. I det eine intervjuet i sær, var informanten tydeleg på at intervjuet og tema for oppgåva hadde sett i gong mange tankar hjå henne og ho tenkte annleis om kva tverrfagleg samarbeid kunne romme. Det blir likevel vanskeleg å trekkje opp ei grense mellom truverdet og påverknad frå meg som forskar, men eg tenkjer at ved å transkribere rett etter intervjua så var det kanskje lettare å identifisere og avgrensa mi subjektive tolking og la svara tale for seg sjølv.

4.10 Ethiske vurderingar

Eg vil her gå inn på dei fire områda for etiske vurderingar i forskarrolla som Kvale og Brinkmann (2015) nyttar. Det første området er knytt til det med informert samtykke. I starten av prosessen sendte eg som tidlegare skissert ut mail for å kartlegge aktuelle informantar til kausforskninga. Etter at eg hadde valt kaus var neste steg å gi tilstrekkeleg informasjon for å kunne hente inn informert samtykke frå dei aktuelle deltakarane. Eg nytta då skjemaet frå NSD som eg hadde utforma til mitt prosjekt. Skjemaet vart sendt ut saman med invitasjon til å ta del i intervju, samt ei kort skildring av forskingsoppgåva. Det var litt utfordrande å balansere informasjon om prosjektet opp mot å la intervjuar vere levande og ikkje styrt av kva informantane trudde eg ville ha til svar. Eg kjente særleg på etisk utfordring i det eine kaset, der siste informant valte å trekkje seg frå prosjektet. Der måtte eg gjere ei etisk vurdering om eg skulle la det vere eit endeleg svar, om eg kunne ta kontakt igjen og korleis vedkomande ville oppleve det. Eg vel å tenke at eg nytta praktisk klokskap, eller phronesis som Aristoteles kalla det, i mi vidare tilnærming (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 101). Dette var ein rektor som eg ikkje hadde møtt før. Eg sendte mail for å sjekke ut om det var mistydingar i måten prosjektet vart framstilt på eller om det var tidsaspektet som var vanskeleg. Då eg ikkje fekk svar valte eg å ringe, og det er eg i etterkant veldig glad for at eg gjorde. Vi fekk avklara det han lurte på og tilpassa tidspunkt etter når det høvde for han, og gjennomførte eit informativt intervju som skapte mykje kunnskap for min del. Eit etisk spørsmål er om han kjente seg pressa eller eg var for pågåande, men mi vurdering og oppleving er at det ikkje var tilfelle.

Det andre punktet av etiske vurderingar handlar om konfidensialitet. Oppbevaring av data, lagring og anonymisering i transkriberinga opplever eg som grundig gjennomført. Det som vart ei vanskeleg etisk vurdering var det med å nytte eksempel frå intervjuar i oppgåva mi. Svar frå spørjeundersøkinga var heilt fint å bruke, då det ikkje kunne bli avslørt kven som hadde sagt det. Intervjuar og kausforskninga utfordra meg meir på det etiske plan. Nokre historier som kom fram i intervjuar var eksempel som skildra tverrfagleg samarbeid både på gode og mindre heldige måtar. Det var utfordrande å skulle skrive dei om på ein måte som både tok i vare informantane sine rettar og samstundes skapte skildringar som var tenlege for mitt formål. Ingen av informantane ønskte å lese gjennom intervjuar etter transkribering, men fleire sa at dei gleda seg til å lese oppgåva i etterkant. Dette fordra at eg heile vegen var medviten den doble rolla eg var i som forskar, som leier over i det tredje punktet om konsekvensar. Dei etiske prinsippa om å gjere vel og å ikkje skade ligg ikkje langt unna einannan. Som skildra over opplevde eg at fleire av informantane var positive til temaet for

oppgåva og meinte det var veldig aktuelt og at dei hadde mykje å lære. Det som vart utlevert sa både noko om dei sjølve og eigen etat, og samstundes var der mange tydelege meiningar og eksempel knytt til samarbeidspartane også. Eg følte at eg måtte vere open for det informantane ønskte å kome med, og samstundes vere litt styrande i høve deira eiga rolle og ansvar for å kanskje nyansere biletet.

Den viktigaste etiske utfordringa var likevel knytt til mi eiga rolle som forskar. Eg kjente på maktaspektet ved at eg tok av deira tid, kom utanfrå og ville ha innsyn i arbeidsmetodar og at eg var ein aktiv part i intervjusituasjonen. I kva grad påverka mi rolle og måte å stille oppfølgjande spørsmål på det som vart skapt i intervjuet? Eg måtte fleire gongar reflektere over mi forforståing og engasjement i temaet slik at eg kunne vere tilstrekkeleg sensitiv overfor dei eg møtte og kunne ta eit steg tilbake for å sjå ein større heilskap i dei data som vart produsert.

5.0 Empiri og analyse

I analysedelen har eg valt å først gå inn på funna frå surveyen før eg gjer analyse av kausforskninga. Eg viser fleire stadar til teori som er aktuell inn mot funna mine, men drøfting opp mot teori kjem som eit eige kapittel etter analysedelen. I tabellane eg viser er det brukt bokmål. Sidan surveyen vart sendt til heile landet valte eg å nytte bokmål i spørsmåla og dermed nyttar eg også det i presentasjonen av resultata i tabellform. I analysen vil eg sjå både på dei typiske trekka i kausa og kva kontrastar som eventuelt viser seg, og gjennom spørjeundersøkinga vise kva som i hovudsak kjenneteiknar helsesjukepleiar sin kvardag som del av eit tverrprofesjonelt team i skulen.

5.1 Hovudfunn og analyse av survey

I oversikta over resultata frå spørjeundersøkinga tek eg utgangspunkt i dei fire forskingsspørsmåla og presenterer funna i lys av desse.

- Kva former for tverrprofesjonelt samarbeid er aktuelt?
- Korleis er samarbeidet formalisert og forankra?
- Har endringar i lovverket påverka det tverrfaglege samarbeidet?
- Kva blir opplevd som fremjande og hemmande faktorar for samarbeidet i barneskulen?

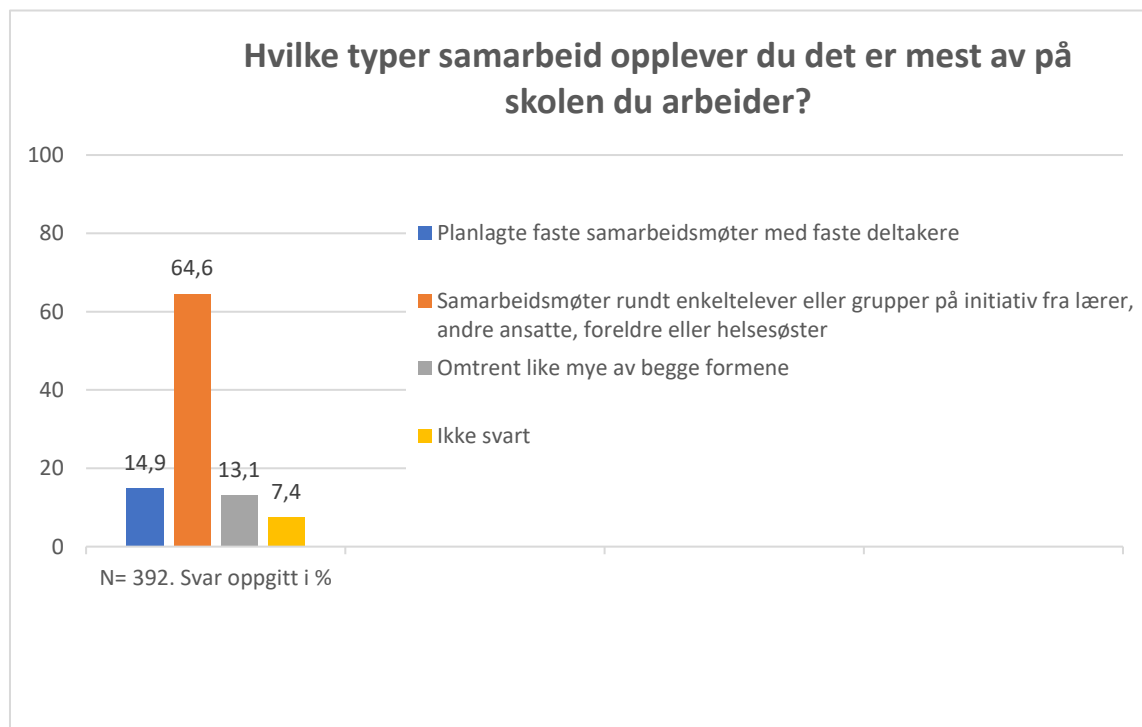
Spørjeundersøkinga vart gjennomført i tidsrommet november-desember 2018. Det var som tidlegare nemnt 392 respondentar og ein svarprosent på vel 60. Av desse var det 21 % som var ufullstendig utført. Ved gjennomgang av resultata viser dette til at dei ikkje har svart på alle spørsmåla, men at alle har gitt svar som har gjeve gode innspel til forskinga mi.

Det var eit stor materiale å gå gjennom, men eit spanande arbeid. Eg starta prosessen med å få litt oversikt, notere ned tendensar og sjå etter om det var særskilte opplysningar som merka seg ut. Deretter gjekk eg grundigare inn i materialet og gjorde ei samanlikning av storleik på skule og tilgjengeleg helsesjukepleiarressurs. Så gjekk eg inn på dei einskilte spørsmåla og systematiserte funna. Fleire av spørsmåla i spørjeundersøkinga hadde felt der respondentane kunne utdjupe svara sine. Dette gav meg veldig nyttig informasjon som eg brukte mykje tid på å kode for så å kategorisere funna i grupper som var tenlege for analysen eg har gjort.

5.1.1 Former for tverrprofesjonelt samarbeid i skulen

Det første forskings spørsmålet handlar om kva former for tverrprofesjonelt samarbeid som er aktuelt. I spørjeskjemaet er det to spørsmål som omhandlar dette temaet, det eine gjeld kva former for samarbeid som er mest vanleg på den skulen dei arbeider på og det neste er kva møter helsesjukaer blir spurt om å ta del i.

Tabellen under viser til kva former for samarbeid helsesjukaer opplever at det er mest av. Her kunne dei svare på om det var planlagde faste samarbeidsmøte med faste deltakarar eller samarbeid rundt ein skildelevar eller grupper på initiativ frå lærar, tilsette, føresette eller helsesjukaer. Det tredje alternativet var om lag like mykje av begge, og her kunne dei utdjupe svara om dei ønskte det. Her kom det inn 48 opne svar.

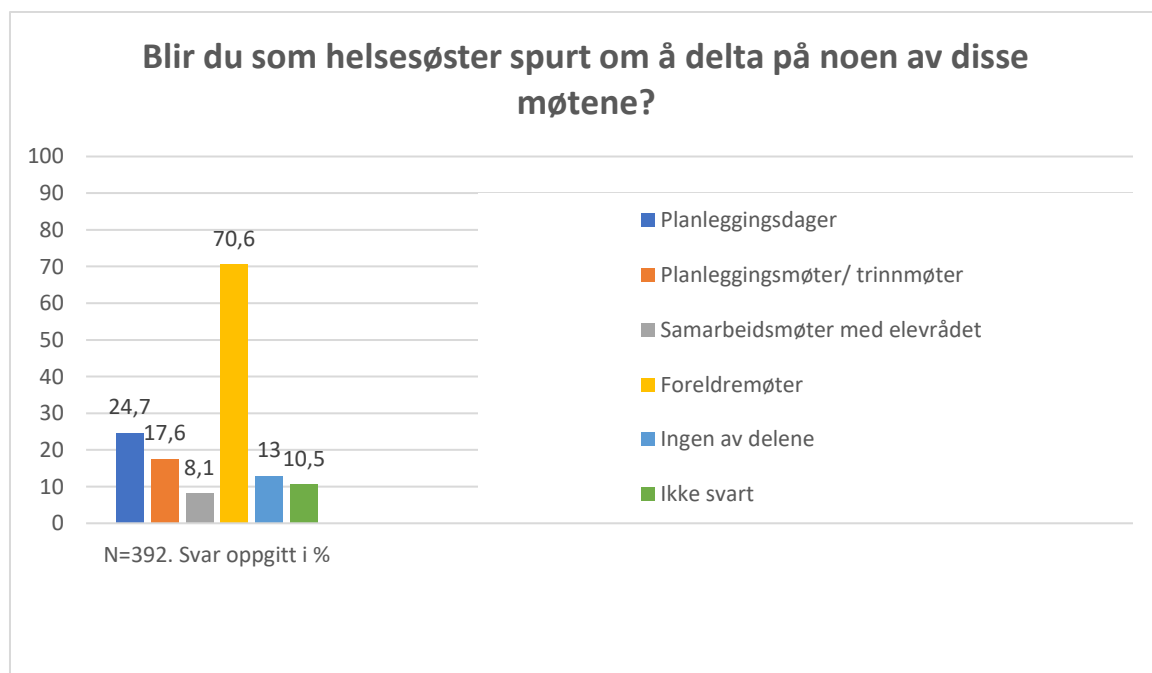


Den mest vanlege samarbeidsforma helsesjukaer tek del i er altså samarbeid kring ein skildelevar. Dette samsvarar heilt med dei opne svara som eg finn både på dette og fleire av dei andre spørsmåla. Helsesjukaerane gjev uttrykk for å drukne i ein skildsaker som skal følgjast opp. Under har eg tatt med to sitat frå undersøkinga som underbygger dette. «Hyppige forespørsler fra lærere om samtale med enkeltelever. Derfra starter ofte samarbeidet mellom hjem, skole og helsesøster- i tilfelle det er nødvendig».

«Inspektører kaller meg inn til samarbeid for enkeltelever der det er behov for det. Har også planlagte tverrfaglige møter, adferdsteam ol».

Neste spørsmål handlar om kva saker som blir diskutert der ein har tverrfaglege møte. Dette spørsmålet er ikkje vist i tabellform, men her kunne respondentane krysse av for fleire alternativ. Den klart største delen, om lag 90 %, svarte at det er mest individsaker med samtykke frå foreldre. I dei opne svara kjem det fram at møta ofte blir nytta også til anonyme drøftingar. Vel 70 % kryssa av at det var saker på systemnivå, som til dømes årshjul, mobbing og skulefråvær.

Kva møte er det så helsesjukepleiarane blir spurt om å ta del i? Her var det spurt om følgjande møteformer: planleggingsdagar, planleggingsmøte/ trinnmøte, samarbeidsmøte med elevrådet, foreldremøte eller ingen av delane. På dette spørsmålet kunne ein krysse av for fleire alternativ, og her var det 351 som svarte. Den klart viktigaste og mest brukte arenaen for helsesjukepleiarar er foreldremøte i skulen. Om lag 70 % av dei spurte tek del på foreldremøte av ulike slag. Spørsmålet er formulert som kva møte helsesjukepleiar blir spurt om å ta del i. Det er ikkje stilt oppfølgingsspørsmål kor vidt helsesjukepleiar sjølv tek initiativ til å ta del. I retningslinene er det eksplisitt uttalt av helsesjukepleiar skal ta del på foreldremøte, så det er grunn til å tru at dette er noko som profesjonen er tydeleg på i samarbeidet med skulen og som skulen forhåpentlegvis set pris på og ser verdien av.



Det nest viktigaste er planleggings dagar på skulen som om lag ein fjerdedel tek del på. Det kan kanskje tyde på at ein ser verdien av å legge ein sams plan og retning for samarbeidet, men det er likevel ikkje meir enn berre ein fjerdedel som er med på dette. Under ein femtedel er med på ulike planleggingsmøte, medan under 10 % tek del i møte med elevrådet. Litt overraskande at så mange som 13 % svarte at dei ikkje tek del i nokon av dei spurte møteplassane. Eg tenkjer at dette kan vise til både profesjonskamp, uavklara roller, mangelfull kommunikasjon og tillitsutfordringar (Glavin & Erdal, 2018). Det tek tid å etablere rutinar for samarbeid, og eg kjem meir inn på korleis helsesjukepleiar opplever deltaking og involvering seinare i oppgåva.

5.1.2 Formalisering av samarbeidet

Problemstillinga mi handlar om kva som kjenneteiknar det tverrprofesjonelle samarbeidet i skulen, og som ein del av dette er det viktig å få kjennskap til om det er eit fast samarbeid. Det andre forskingsspørsmålet mitt går nettopp på dette med korleis samarbeidet mellom skule og helse er formalisert. I spørsmålet har eg utdjupa kven samarbeidet er mellom, og eg har presisert kva eg meiner med formalisering av samarbeidet.

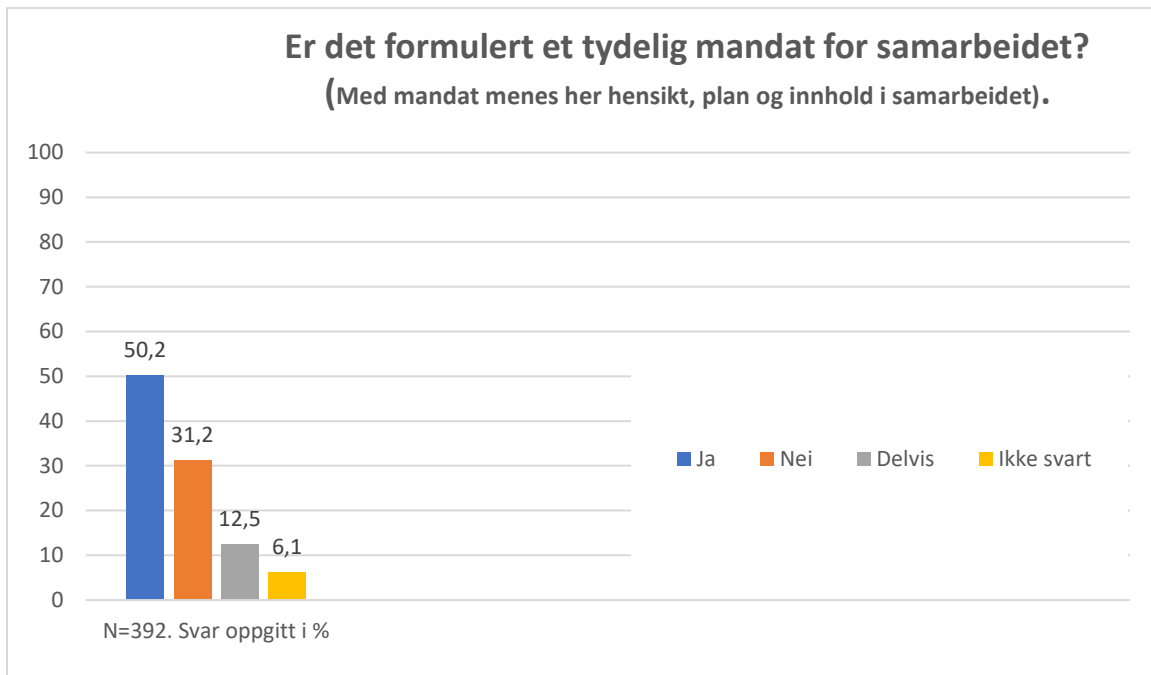


Dette spørsmålet er det 375 av 392 respondentar som har svart på, og eg tenkjer at det difor gir ganske tydelege og valide resultat. Eg tolkar det som eit positivt teikn at såpass mange som 75 % har etablert eit formalisert samarbeid. I spørsmålet står det med skuleleiinga eller

eventuelt med lærarar. Utover i analysen min fann eg ut at det var fleire nyansar knytt til innhaldet i samarbeidet som kanskje viste at det ikkje var så eintydig positivt. Det er ikkje differensiert på om samarbeidet er med lærarar eller skuleleiing, og kanskje ville svara sett annleis ut om ein gjekk så spesifikt inn i spørsmålet. Likevel viser altså svaret her at 3/4 har faste treffpunkt til relativt faste tider og med bra stabilitet av deltakarar, og det tenkjer eg er bra.

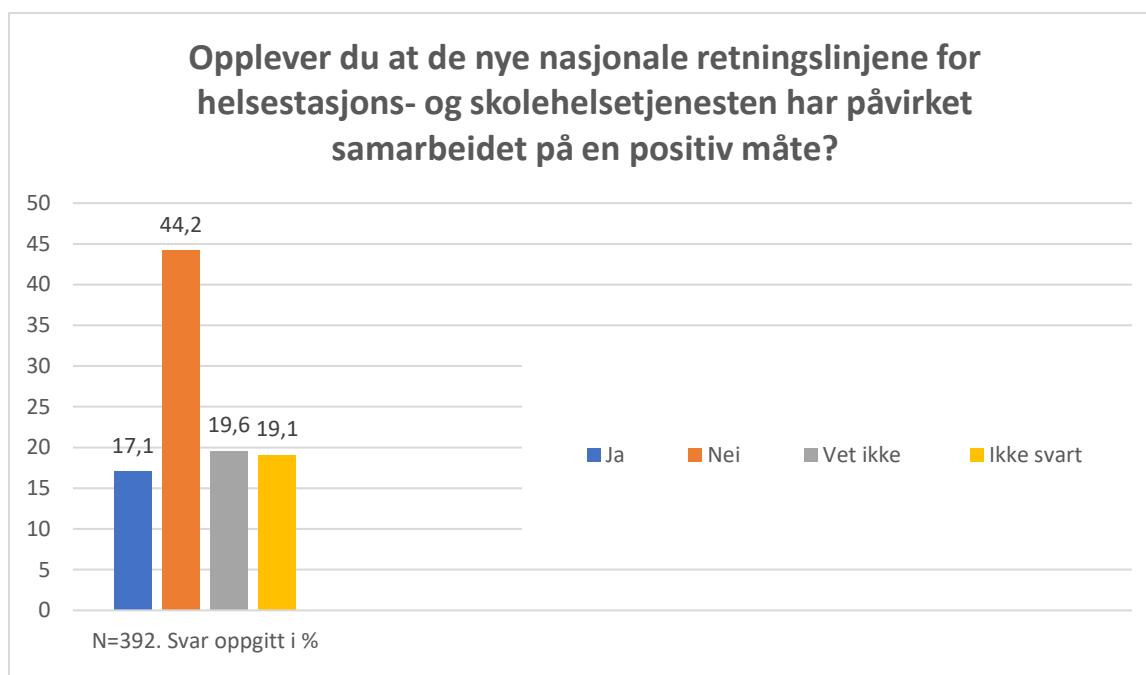
Som ledd i vidare undersøking ønskte eg å finne ut om ein arbeider etter eit tydeleg formulert mandat. Tabellen under viser at vel 50 % svarte ja på at dette ligg til grunn for samarbeidet, og så mange som 1/3 svarte nei. Her er det 6 % som ikkje har svart på spørsmålet, men eg opplever likevel fordelinga mellom alternativa som ganske eintydig. På dette spørsmålet var det 49 utdjupande svar. Dei som har skrive at dei har eit tydeleg formulert mandat viser til fast møteplan og deltaking i ressursteam, tverrfagleg team og anna koordinering av tiltak. Fleire viser til bruk av årshjul for samarbeid og deltaking, og eksempel på uttalar er: «Samarbeidet tar utgangspunkt i skolehelsetjenesten sitt årshjul og hva som rører seg i skolen på det aktuelle tidspunkt». «Forholder oss til plan for skolehelsetjenesten som sier noe om samarbeid». Ein annan respondent svarte dette: «Det varierer fra møte til møte. Det er ikke alltid jeg blir tatt med på råd. Noen ganger ser ikke skolen tydelig hva som er mitt arbeidsområde og hva jeg kan bidra med».

Ein ting som kjem fram i mange av dei opne svara på dette spørsmålet er at det eksisterer ein plan, men at den ikkje blir brukt aktivt. Ein del skriv også at det er ein munnleg avtale eller at dei i møta diskuterer kva helsesjukepleiar skal ta del i. Mange skriv at det manglar ein plan, og nokre uttrykkjer: «Jeg tror rektor har skrevet det i en plan etter at skolen også ble lovpålagt å samarbeide med skolehelsetjenesten». «Nettopp laget en samarbeidsavtale, men langt igjen til den fungerer. Avtalen ble utformet uten at skolen ønsket å delta». «Vi har laget et mandat, men det blir mest brukt av oss og nesten ingen lærere er kjent med det».



5.1.3 Endringer i lovverk og retningslinjer

Kjennskap til og kunnskap om sentrale føringar som lovverk, retningslinjer, mål og prinsipp for tenestene er viktige grunnlag for å forme eige tenestetilbod og å utvikle samarbeid (Johannesen & Skotheim, 2018). Som tidlegare sagt har det vore endringar både for helsetenesta og skulen, og ein del av kartlegginga var om dette hadde påverka samarbeidet på ein positiv måte. I undersøkinga er det differensiert mellom retningslinjene for skulehelsetenesta og endringar i Opplæringslova i to ulike spørsmål.



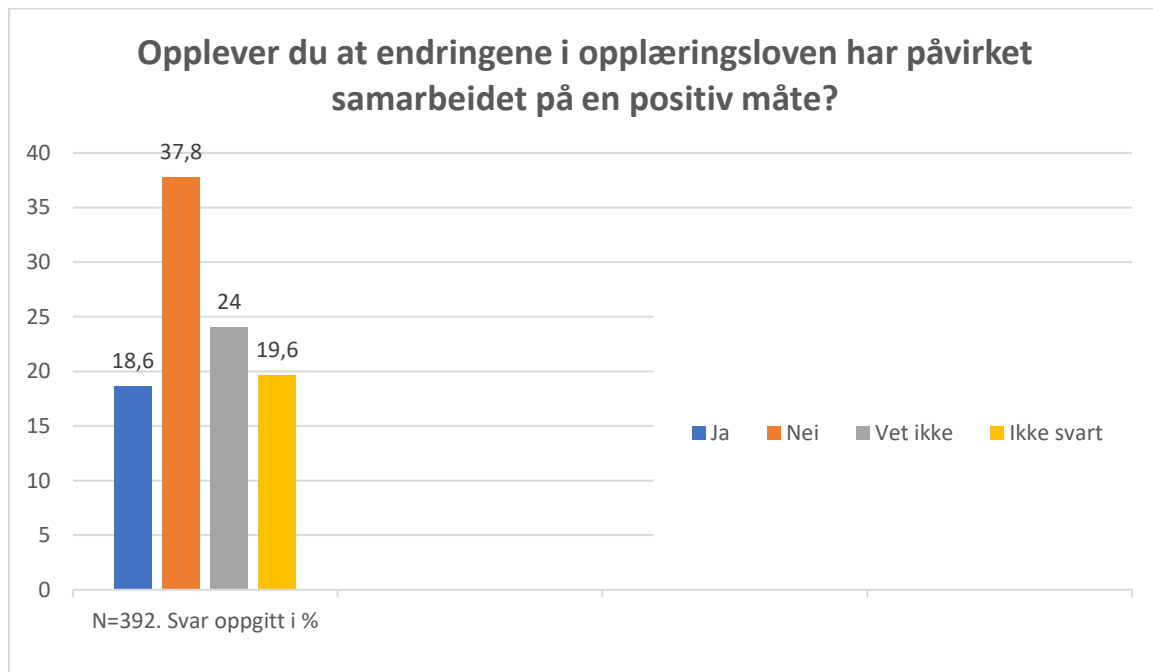
Tabellen over viser til om dei nye nasjonale retningslinjene for skulehelsetenesta har påverka samarbeidet på ein god måte. Hovudvekta av respondentane, over 40 %, meiner at dei har merka lite eller inga positiv endring etter innføring av dei nye retningslinjene. Kan det handle om at helsesjukepleiar ikkje kjenner nok til retningslinjene eller kanskje er lite flinke til å marknadsføre helsesjukepleiar sin kompetanse og oppgåver i skulen? Her er det 30 opne svar som på ulike måtar held fram det med felles forståing, betre støtte, tydelege føringar og betre rammer som positiv innverknad på samarbeidet. Ein respondent sa «Kan argumentere inn i skolen at det forventes at helsesøster skal delta på flere arenaer på skolen». Ein annan av respondentane uttrykkjer seg slik:

I utgangspunktet ja, og da mest for skolehelsetjenestens "identitet". Det at vi nå har en retningslinje gjør at vi opplever at mandatet vårt er styrket. I retningslinjen står det at skolehelsetjenesten skal bidra med undervisning etc. i den utstrekning skolen ønsker det, men her opplever vi ikke så stor endring. Skolen har vist lite initiativ til hva skolehelsetjenesten kan bidra med utenom oppfølging i enkeltsaker. Dette kan komme av at skolen her har så og si vært uten helsesøster frem til aug-18, og opplevd tjenesten som lite tilgjengelig. Det kan ta noe tid før skolen "oppdager" hva skolehelsetjenesten kan bidra med utover individsaker. Helsesøster må altså jobbe fremoverlent og være frimodig (Ope svar frå spørjeundersøkinga).

Dette sitatet meiner eg synleggjer at ansvaret for samarbeid ligg på begge partar.

«Jeg har følt at jeg har bedre støtte i ryggen når jeg ber om systematisk samarbeid, så vi er på vei» er det ein respondent som skriv. Det kan tyde på at det er positive ting på gong, men at ein i mange tilfelle ikkje ser effekten enno.

I dei opne svara kjem det også fram at fleire no kjenner seg tryggare når dei har tydelege retningslinjer i ryggen. Det er likevel trist å lese frå dei utdjupande svara at ein skilde kommunar har valt å ikkje forankre tenestetilbodet i dei nye retningslinjene, men lage egne reglar for tenesta. «Min kommune har valt å ikke forholde seg til de nasjonale retningslinjene slik de er ment! Kommunen har laget sitt eget opplegg» er det ein respondent som skriv. Truleg vil det føre til avvik om det blir utført tilsyn med verksemda.



Dei nye nasjonale retningslinjene for helsestasjons- og skulehelsetenesta legg klare føringar på tverrprofesjonelt samarbeid særleg inn mot skulen. Og som sagt tidlegare la endringar i Opplæringslova i 2018 eit tydeleg ansvar på skulen om å samarbeide med lokale etatar. I spørjeundersøkinga svarar likevel nesten 40 % av helsesjukepleiarane at dei har merka lite eller inga positiv endring på samarbeidet knytt til endringar i Opplæringslova. Sistenemnte er relativt ny frå 2018, så det er kanskje for tidleg å sjå effektane av det, men retningslinjene for skulehelsetenesta kom i 2017. Prosenten som har svart nei er noko lågare på endringar i Opplæringslova enn i dei nye retningslinjene, og ei svak overvekt på ja-sida. Det kan kanskje

tyde på at skulen har kome meir på banen og inviterer til samarbeid i større grad enn tidlegare, og at ein dermed ser positive endringar. Kven er det som har ansvar for å synleggjere endringar i retningsliner og kven skal initiere samarbeidet? Ein viktig del av diskusjonen er kor vidt helsesjukepleiarar sjølve tek ansvar eller om dei ventar på initiativ frå skulen til å etablere og formalisere samarbeidet. Dette kjem eg attende til seinare.

Knytt til endringane i Opplæringslova så er det mange som viser til at helsesjukepleiar har blitt meir aktivt involvert kring § 9A-saker som eg har skrive om tidlegare. Av dei 20 opne svara på spørsmålet om positiv verknad etter endringar i lova svarte 15 helsesjukepleiarar at det gjaldt involvering i § 9A saker om mobbing. Dette gjeld både førebygging og oppfølging av dei involverte. Dei nye endringane som gjekk på skulen sitt ansvar for samarbeid frå 2018 er kanskje ikkje så synlege enno for svara viser mest til endringane i Opplæringslova frå 2017 slik dette sitatet viser: «Økt fokus på §9a saker, har bidratt til økt fokus på barns opplevelser i saker, og skolene har blitt flinkere til å igangsette tiltak, og dokumentere og evaluere».

Eg vel å ta med to sitat som eg tenkjer gir håp for korleis lovverket kan hjelpe i den vidare utviklinga av tverrfagleg samarbeid.

«Kanskje det har gitt helsesøster litt større frimodighet i å "kreve" plass på skolen». «Skolen har invitert med helsesøster i et arbeid for et mer inkluderende skolemiljø».

Eit anna aspekt er kor vidt ein samarbeider på grunn av lovverket eller om det er vilje, behov og opplevinga av at ein treng fleire å lag for å løyse utfordringane ein står overfor. Dette kjem eg attende til i drøftinga.

5.1.4 Hemmande faktorar

På dei to opne spørsmåla om fremjande og hemmande faktorar var responsen enorm. Respondentane kunne skrive inntil tre forhold som dei meinte påverka grunnlaget for tverrfagleg samarbeid både positivt og negativt. Det som heilt klart skil seg ut som hemmande faktorar er knytt til helsesjukepleiar sin ressurs, tid og tilgjengelegheit i skulen. Nærare 60 % av dei spurte held fram det med at helsesjukepleiar er for lite i skulen til å kunne bygge samarbeidsrelasjonar og jobbe systematisk saman med skulen. Dei faste «må-oppgåvene» og individsaker sluker det meste av tida og gjer det vanskeleg å prioritere både faste og uformelle møte med lærarar slik retningslinene foreslår for å kunne arbeide godt på tvers av profesjonane.

Ein annan sentral del av svara gjekk på det med manglande rolleavklaring. Nesten 50 % peikar på at dei opplever å bli kopla inn når problema har eskalert, og bestillinga er at helsesjukepleiar skal ordne opp og snakke med aktuelle elevar. Dette handlar også om i kva grad helsesjukepleiar kjenner seg invitert og inkludert på skulen sin arena. Over 1/4 opplever at dei berre er på besøk, har dårlege kontorlokale og at det er mangelfull kommunikasjon om kva helsesjukepleiar kan bringe inn i samarbeidet med skulen. Dette går også motsett veg, då dei peikar på at dei ikkje kjenner nok til skulen sine retningsliner og fagplanar, og at ein dermed driv parallellskaping heller enn samskaping i arbeidet for trygge og gode oppvekstvilkår og læringsmiljø for elevane. Det overraska meg at så mange snakka om fasilitetane for helsesjukepleiar i skulen. Svara varierte frå at ein er plassert langt unna skuleleiinga, har ueigna kontor i eit anna bygg og lite tilgjengeleg for både elevar og lærarar. «Det er hemmende at helsesøster sitt kontor er plassert langt unna resten av skolens ansatte». Dette hemmar vekstvilkåra for samarbeid, påverkar kor verdsett ein kjenner seg og vil føre til ekskludering både fagleg og sosialt (Martinsen et.al., 2014).

Mangelfull forankring på kommunalt nivå, prioritering og gjensidig tillit, samt leiar si svake rolle som pådrivar for å etablere og halde ved like tverrprofesjonelt arbeid blir av om lag 40 % sett på som faktorar som hindrar gode prosessar i skulane. Det er tydeleg å lese i svara at prioriteringar frå begge hald ofte manglar i ein travel kvardag. I ein pressa situasjon blir ein seg sjølv nærmast og skulen tenkjer då mest pedagogikk og læring, medan helsesjukepleiar har fokus på sine ting. Manglande kommunikasjon, haldningar til den andre sitt fagfelt og det å setje elevsaker og skulekvardag i eit større perspektiv ser ut til å drukne i tidsaspektet. Dette blir forsterka av ulike lovverk, manglande koordinering og at ein opplever behova ulikt. Eg tolkar funna som at det kommunikative aspektet og kjennskap til kompetanse og sams målsetjingar blir nedprioritert i takt med stigande frustrasjon. Om lag 70 helsesjukepleiarar hevdar også at teieplikta er til hinder for samarbeidet då ein tolkar denne ulikt og ikkje brukar den konstruktivt i ulike samarbeidsforum.

Enkelte svar peikar på at det er gamle haldningar i skulen. Framleis kan helsesjukepleiar bli spurt om ein berre set vaksiner, utfører pirquet-test og har fokus på vekt. Ei skriv at helsesjukepleiar ikkje viser interesse for skulen som organisasjon og at det difor blir lite engasjement og initiativ begge vegar.

Eit sitat som samanfattar det godt er: «Skolehelsetjenesten må være tydelig og trygg på hva den kan tilby skolen, og jobbe systematisk for å bygge opp en god skolehelsetjeneste. Utydelighet og lite ryddig ledelse gjør at tilliten til hverandre svekkes».

5.1.5 Fremjande faktorar

Ein kan ikkje alltid endre forteikn på det som hemmar og dermed meine at det er fremjande faktorar for samarbeidet. Likevel er det så mange som 58 % som held fram det med tilgjengelegheit i skulen og at helsesjukepleiar er ein synleg del av skulekvardagen som den viktigaste fremjande faktoren for godt tverrprofesjonelt samarbeid. Svara som går på stabilitet i helsesjukepleiarressurs, tid i skulen og det å vere fysisk nær både skuleleiing og lærarar viser at helsesjukepleiarar opplever dette som sentrale faktorar for å lukkast med samarbeidet.

Om lag like sentralt er behovet for faste møteplanar, fellesmøte, årshjul og tydelege system for arbeidet. Over 50 % svarte at dette var viktige fremjande faktorar. På det overordna plan må ein satse på det tverrprofesjonelle og etablere gode haldningar til denne måten å arbeide på som brer seg nedover i organisasjonen. Svara viser at struktur i samarbeidet, vilje til å engasjere seg i andre, respekt og felles mål er heilt avgjerande for å lukkast (Willumsen, 2016). Dette er noko som helsesjukepleiarane meiner er viktige positive trekk for å halde ved like samhandling på tvers av profesjonar. Over 30 % set fokus på det med sams retningsliner for elevarbeidet i skulen, god dialog og å anerkjenne kvarandre sin kompetanse som komplementær og ikkje ekskluderande om ein skal lukkast. Mellom 80 og 100 av dei spurte svarar at haldningar til einannan, vilje til samarbeid og klare mandat der ein gjensidig forpliktar seg må til for at det ikkje skal bli for personavhengig. «Gode relasjonar skaper kortere vei til kontakt» var det ei som skreiv, og det trur eg er ei god skildring. Vilje til å utvikle faget på tvers av profesjonane trass i ulike lovverk bør ligge til grunn før ein startar samhandlinga. Det bør vere «større åpenhet frå skolens side til å invitere inn andre fagområder og perspektiv» uttrykte ein respondent. Det er viktig med eit miljø som er ope, raust og reflekterande og at ein har barnet i fokus, ikkje seg sjølv og eigen profesjon.

Nokre eigenskapar både som profesjonsutøvar og medmenneske blir halde fram som viktige av fleire respondentar. Det gjeld å vere raus, open, lyttande, inkluderande, anerkjennande, ærleg og vise interesse for andre profesjonar (Martinsen et.al., 2014). Eg ser at fleire av svara gir uttrykk for at dette ansvaret ikkje er skulen sitt aleine, men at både helsesjukepleiar og

skuleleiinga må på banen for i fellesskap å snakke om forventningar, kunnskap og behov for å utvikle samarbeidskompetanse i organisasjonane.

5.1.6 Tilgjengelegheit og utnytting av ressursar

Tilgjengelegheit og tid står altså fram som noko av det mest sentrale i tilbakemeldingane frå helsesjukepleiarane i undersøkinga. Første del av kartlegginga gjekk nettopp på det med elevtal knytt til helsesjukepleiar sin stillingsprosent i skulen. Som tidlegare nemnt opererer ein med normtal som vart utarbeidd i 2010, og i etterkant av dette har arbeidsoppgåvene for helsesjukepleiar i skulen auka, endra seg og det har kome nye retningslinjer. Som vist under punkt 1.2.2.1 låg ein i 2016 langt under normtal på landsbasis. I same punktet viste eg til at dei siste åra har det vore auka satsing på skulehelsetenesta, både med overføringar til kommunane og meir bruk av prosjektmidlar ein kan søke på.

Oversikta frå mi undersøking viser at i skulegruppa med elevtal mellom 300 og 400 elevar er det berre 22 % som ligg på normtal, altså 100 % helsesjukepleiarstilling eller meir. I gruppa mellom 400 og 500 elevar er det 9 % av skulane som er innanfor tilrådd helsesjukepleiarressurs per elev. I den gruppa med lågast elevtal, frå 250 til 300 elevar er det 8 % av skulane som har tilgjengeleg normert ressurs i forhold til elevtal. Dette er ganske nedslåande tal særleg med tanke på at arbeidsoppgåvene har endra seg og at det nasjonalt er auka satsing på tverrprofesjonell samhandling. I tillegg er helsesjukepleiarane i denne undersøkinga klare på at dette er den viktigaste enkeltfaktoren for å lukkast med det Spurkeland (2011) kallar førebyggjande relasjonell investering i form av nettverk kring elevar og deira skulekvardag.

5.1.7 Oppleving av samarbeidet

Det siste spørsmålet som kanskje er det mest generelle viser til kor fornøgde respondentane er med samarbeidet mellom skule og helsesjukepleiar totalt sett. Svaralternativa er skalert frå ikkje fornøgd til veldig fornøgd. Fordelinga viser seg som følgjer:

- Ikkje fornøgd: 2,0 %
- Litt eller ganske fornøgd: 19,9 %
- Verken fornøgd eller ikkje fornøgd: 9,9 %
- Fornøgd og godt fornøgd: 38,8 %
- Veldig fornøgd: 7,6 %
- Ikkje svart: 21,8 %

Denne skaleringa er meint å gi eit inntrykk av korleis helsesjukepleiarane opplever samarbeidet. I etterkant ser eg at skaleringa kunne vore i færre trinn for å gjere skilja tydelegare. Gjennom intervju og kassustudiane har det likevel blitt klarare for meg at korleis vi opplever samarbeidet heng klart saman med kva vi legg i eit samarbeid. I denne undersøkinga viser det seg at om lag 40 % av dei spurte er fornøgde eller godt fornøgde med samarbeidet med skulen. Rundt 7,5 % er veldig godt fornøgde med samarbeidet medan så mange som knappe 10 % er korkje eller. Kva som skjuler seg bak desse tala, eller kva det seier oss er vanskeleg å sei sikkert. For min del er det viktigare å gå inn i dei opne svara og sjå desse i samanheng med kva former for samarbeid som blir rapportert og kva helsesjukepleiarane opplever som hemmande og fremjande faktorar.

Det var tydeleg at dette var eit spørsmål som engasjerte, for det kom inn 132 utdjupande svar. Mange har godt samarbeid med lærarar ved at dei blir kontakta og spurt om råd. Det kjem klart fram i undersøkinga at det er aller mest oppfølging av einskildelevar i form av samtalar i skuletida. Dette kan vere ei form for samarbeid, men det er ikkje eit fast førebyggjande samhandlingsforum. Eg meiner at det i einskilde tilfelle kan skildrast som sekundærførebygging for å hindre vidare negativ utvikling eller meistringsfremjande tiltak for å styrke eleven. Dette er viktige saker som helsesjukepleiar skal vere deltakande i, men det viser seg at ein i stor grad manglar avklaring på kva helsesjukepleiar si rolle skal vere ut frå eigne retningsliner eller skulen sine ønske og behov. «Det er når ting settes i system at vi virkelig får til noe» er eit av svara i surveyen. Mange helsesjukepleiarar opplever at dei driv med såkalla brannsløkking.

Jeg synes jeg har et godt samarbeid med ledelse og lærere på den skolen jeg jobber på. Likevel kan det noen ganger virke som at helsesøster skal 'fikse' det som lærerne ikke har tid til, feks gjennom individuelle samtaler med barn med utfordringer. Jeg får ofte følelsen av at de tror at vi bare kan 'trylle' bort problemene- mens det mange ganger er den trygge voksne som er i nærheten og kjenner barnet som kan gi den rette støtten. Jeg opplever også at mange 'tømmer' seg hos helsesøster- som om man har en 'containerfunksjon'- som jo er kjent fra sykepleieryrket. Dette er utfordrende mtp at man kommer i knipe ift journalføring. Jeg opplever at ledelsen er veldig takknemlig for den jobben jeg gjør, men at vi sjelden samarbeider utover drøfting av saker. Jeg tror ikke de vet hva min jobb går ut på- og når det er rett å 'koble' på skolehelsetjenesten. Derfor kommer det mye til meg som kunne vært kanalisert rett til andre instanser- dette gjelder både fra ledelse og lærere. En klargjøring på hva helsesøster skal prioritere å brukes til kunne ha effektivisert og utnyttet min stilling bedre (Ope svar frå spørjeundersøkinga).

Ein kjem også her inn på det med tilgjengelegheit og tid i skulen. Fleire av dei spurte skriv at det er lettare å bli rekna med når ein er meir til stade på skulen. Det handlar om å bli tatt med og inkludert også i det sosiale, og det blir nemnt det med å vere på felles mailliste med tilsette, ete lunsj saman og vere synleg i fellesområde. Fleire peikar også på eige ansvar med å ta initiativ, vere aktiv og ikkje berre vente på at skulen skal ta kontakt eller legge til rette for tenesta.

Som nyansatt jobbet jeg intenst med å bli kjent, være synlig og stadig minne om at jeg var tilstede. Det var mye jobb men gav resultat. Nå regnes jeg med. Etter at jeg fikk øket stilling merket jeg også at skolen inkluderte meg på en helt annen måte. Men jeg mener at vi selv er ansvarlige for å «selge» oss inn (Ope svar frå spørjeundersøkinga).

Over 50 respondentar peikar på leiinga si rolle i etablering av faste treffpunkt og tilrettelegging av tverrfagleg samhandling. Om lag 45 % av dei spurte plasserte seg i gruppa fornøgd, godt fornøgd og veldig fornøgd. Dette spørsmålet var det som hadde flest utdjupande svar i undersøkinga. Mange set fingeren på det med manglande faste samarbeidsforum, og at ein på leiarnivå ikkje set premissar for korleis ein skal tenke rundt tverrprofesjonell samhandling. Dei fleste opplever at tenesta og dei som fagpersonar er ønska og velkomne på skulen, men at det blir jobbing parallelt med skulen sin innsats. Det er samarbeid og kommunikasjon rundt elevvar, men helsesjukepleiar må vere aktiv heile tida og selje seg inn. Fleire kjenner seg einsame og opplever at dei lett blir gløymt som ein del av apparatet rundt elev og kontaktlærar (Johannesen & Skotheim, 2018).

5.1.8 Samla inntrykk frå spørjeundersøkinga

Mi tolking av resultata frå spørjeundersøkinga er at auka satsing på skulehelsetenesta har ført til større fokus på helsesjukepleiar i skulen. Datamaterialet tyder på at samarbeidet er kjenneteikna av at ein jobbar meir ved sidan av kvarandre enn saman, og at det er eit stort forbettringspotensiale for god tverrprofesjonell samhandling. Om lag 75 % seier at samarbeidet er formalisert, og nesten 45 % er fornøgd eller veldig fornøgd med samarbeidet. Det er gode tal og viser positiv utvikling av samarbeidet. Når eg dykkar djupare ned i materialet ser eg likevel at det meste av samarbeidet er knytt til einskildelevar og oppfølging av ulike utfordringar. Det kan sjå ut som langsiktig plan-, systemarbeid og førebyggjande innsats på gruppenivå har lågare prioritet eller må vike for individsaker. Funna tyder på at ein manglar god avklaring av forventningar og mål for arbeidet frå både skule og helse si side. Utover dette er tilgjengelegheit og helsesjukepleiarressurs per elev eit stadig tilbakevendande diskusjonsmoment, og ein ligg dessverre framleis langt under normtal for skulehelsetenesta. Det er ikkje tydelege teikn på at nye nasjonale retningsliner eller endringar i lovverk til no har påverka samarbeidet i særleg stor grad.

5.2 Presentasjon og analyse av kausforskninga

Eg vil først gi eit kort innblikk i dei tre kommunane som er den overordna konteksten for kasusa som eg har studert. Dette knytt til forankring av samarbeidsrutinar og mandat for samhandlinga, samt kort om korleis dei er organiserte. Deretter kjem eg inn på dei fire einskilde kasusa og viser korleis eg har analysert funna inn mot forskingsspørsmåla i oppgåva.

I analysen av funn frå kausforskninga har eg sett på det med formalisering og ulike former for samarbeid under eitt, så informantane sine tankar om lovverket sin innverknad før eg til slutt analyserer fremjande og hemmande faktorar med bakgrunn i informantane sine opplysningar og erfaringar.

5.2.1 Kommune A

Kommune A er ei av dei som ved første kontakt med meg formidla at dei hadde eit godt innarbeidd tverrprofesjonelt samarbeid i skulen. Hovudintrykka mine er at det har vore eit godt og tydeleg mandat for det tverrfaglege samarbeidet. Det starta bra med klare retningslinjer, men etter kvart som det har kome nye folk inn i leiande posisjonar har det gradvis forvitra og blitt mindre synleggjort. Inntrykket er at overføringsrutinane av informasjon rundt denne måten å arbeide på er mangelfulle og at dette blir sårbart ved endringar i struktur. Dermed kan det virke som om det i stor grad er personavhengig og ikkje godt nok forankra på systemnivå. Eg tenkjer på leiarar sitt overordna ansvar som premissleverandør for at det tverrfaglege skal fungere slik Jægtvik og Krogfjord (2010) viser til. Ein er kanskje ikkje medviten kva som er viktig for å kunne halde samarbeidet ved like (Glavin & Erdal, 2018).

Eg ser heilt klart fordelane ved at eksterne tenester i det tverrfaglege samarbeidet som ppt og barnevern er lokalt plassert og ikkje interkommunale. Dette blir forsterka av det fleire av informantane seier knytt til tilgjengelegheit og korte avstandar. Dermed blir det enkelt å gjere avklaringar og få informasjonsflyt samstundes som dei er medvitne på å ivareta teieplikta.

Skulehelsetenesta er ein del av sektor for helse og omsorg, og leiande helsesjukepleiar er tydeleg på at handlingsplanen for born og unge, som er tverrfagleg, har vore ei medviten satsing siste åra. Denne har fokus på både førebygging, behandling og tiltak, og den

involverer kultur, skule, barnehage, helse, ppt, barnevern, psykiatri og psykologtenesta. Tidlegare heitte den plan for førebyggjande arbeid, men er no endra til tverrfagleg plan. Dette legg kanskje enda tydelegare fokus på at ein skal dra lasset saman. Planen er sett opp som tema på kvart samarbeidsmøte på leiarnivå og har blitt grundig jobba med, men leiande helsesjukepleiar stiller likevel spørsmålet om det er ein plan for skrivebordskuffa eller om dei aktivt klarar å bruke og gjere nytte av den. Den er tydeleg forankra på leiarnivå, men dei har nok ikkje lukkast i å arbeide den godt nedover i dei ulike etatane. Leiande helsesjukepleiar stiller spørsmål ved eigarskapet den einskilde kan få til ein slik plan, og samstundes ser ho utfordringar ved å ha alle med gjennom heile prosessen. Det har vore store diskusjonar om innhald og ansvar, men ho opplever likevel at det har vore konstruktivt, avklarande og skapt engasjement.

Planen blir gjennomgått og jobba ferdig på leiarnivå og det er vi som har ansvar for å dele den med våre tilsette, men kor vidt det har vore gjort til vårt overalt det veit eg ikkje. Vanskeleg at alle får eit eigarskap til den på ein måte (Leiande helsesjukepleiar).

På det politiske plan har det vore vilje og interesse for det tverrfaglege arbeidet, men til sist handlar det om midlar og økonomi til å drive førebyggjande arbeid på lang sikt. Planen som er utarbeidd for det tverrfaglege teamet er kort, oversikteleg og har etter mi meining eit klart formulert mandat. Det er sett opp nokre få konkrete og realistiske mål, klar ansvarsfordeling og møtrefrekvens. I tillegg ligg det ved samtykkeskjema til føresette slik at dette er lett tilgjengeleg og aukar sjansen for effektivitet i arbeidet.

5.2.2 Kommune B

I kommune B har dei lange tradisjonar for tverrprofesjonelt samarbeid i skulen. Det har fungert godt, men tilbakemeldinga frå leiande helsesjukepleiar er at det har stagnert siste par åra og det har blitt vanskeleg å halde oppe engasjementet.

Det blir peika på leiar si rolle til å setje samhandling på dagsorden og gi aksept for at tverrprofesjonelt samarbeid blir prioritert både med tanke på tidsbruk og personell. Informantane opplever at ppt og barnevern blir stadig meir perifere i det daglege tverrfaglege samarbeidet. Av di eg ikkje involverer desse etatane i oppgåva mi vil eg berre peike på at biletet sikkert ville vore meir nyansert om eg hadde intervjuet deltakarar frå ppt og barnevern. Det er her tale om dei involverte si oppleving som ikkje kan gjerast til ei sanning, men vise eit inntrykk frå ei side av saka.

Det første felles mandatet for tverrfagleg samarbeid vart utforma i 2011. Bakgrunnen var at leiande helsesjukepleiar sat i eit fellesmøte og forstod at fleire etatar jobba med dei same borna og familiane og at det var behov for å koordinere denne innsatsen på ein meir tenleg måte. No blir dette kalla samarbeidsforum for born og unge og der sit leiarane i oppvekst, ppt, barnevern og velferd som skulehelsetenesta er ein del av. Kanskje er namnet eit teikn på sams forståing av omgrepet samarbeid? Det vart utarbeidd eit mandat for samarbeid og dei starta opp skuleåret 2012-2013. Mandatet var forankra på leiarnivå og etter dette har det vore tverrfaglege team i alle skular og barnehagar i kommunen med varierende suksess. Nokon kom godt i gong og jobba målretta, medan andre følte seg tvinga inn i ein prosess og var usikre på gevinsten av denne måten å samhandle på. Eit år etter oppstart gjennomførte dei eit evalueringsmøte og det var nyttig for alle partar. Der tok ein opp kva som fungerte, utfordringar og eventuelle hindringar for å kome i gong. Ein hadde denne typen evalueringsmøte to gongar, men så gjekk ein over i ein endringsprosess og dermed vart dette gløymt ut.

Det har vore varierende korleis teama har arbeidd i denne kommunen. Med nye folk inn i sentrale stillingar har det gradvis forvittra og ein er no i gong med ein større ryddejobb for å få det opp og gå igjen. Det er sett ned ei arbeidsgruppe for å sjå på korleis ein kan utnytte ressursane på ein betre måte. Arbeidsgruppa har bestemt at det skal vere årlege evalueringsmøte med rektorar og leiarar i barnehagane, for ein opplevde at det var ein suksessfaktor for å halde oppe engasjementet og innsatsen. Ein jobbar målretta med å få dette ut i organisasjonen for at flest mogleg skal få eigarskap til det og sjå at det er ein nyttig måte å arbeide på. Mandatet som var utarbeidd tolkar eg som relativt tydeleg, men det er bestemt at ein også skal sjå på innhaldet igjen og at representantar frå alle etatane skal vere med å utforme eit godt og grundig mandat.

Viljen ligg der, men rammene og forståelsen av viktigheita av det må vere der. Nokon ser det sterkare enn andre, nokre er meir individualistar og held meir på sitt fagfelt og si tue. Dette er det vi skal gjere. Føringar på tverrfagleg samhandling må til. Vi er nøydde til å utfylle kvarandre. Men vi klarer ikkje å berge alt aleine. Tidleg inn er viktig, men vi er nøydde til å gjere det saman. Førebygging og tidleg innsats er på mange nivå, tidleg inn i dei ulike trinna (Leiande helsesjukepleiar).

5.2.3 Kommune C

I den siste kommunen som eg gjennomførte kausforskning blir det formidla at det har vore lite satsing siste åra og ein opplever det tverrprofesjonelle arbeidet som fragmentert og vanskeleg. Hovudintrykket mitt av kommune C er at dei har hatt ein god start på det tverrfaglege samarbeidet. Det ligg føre eit tydeleg mandat som i forkant av godkjenninga hadde mange diskusjonar og ulike meiningar som skulle sameinast i eit felles dokument. Usemje i prosessen er ikkje farleg, men kan føre til fruktbare diskusjonar og framdrift om ein berre anerkjenner ulikskapar som ei positiv drivkraft der partane både må gi og ta (Glavin & Erdal, 2018).

Det var litt utfordrande å få oversikt over organiseringa i denne kommunen.

Helsestasjonstenesta er organisert under eininga helse og velferd saman med mellom anna eit familieteam. Som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse vart familieteamet etablert og eg fekk inntrykk av at det tidlegare hadde vore gode tverrfaglege samhandlingsrutinar i kommunen. Det vart gjennomført omorganisering i 2014 og på nytt i 2016. Fleire av informantane formidla at dette hadde skapt grobotn for mykje frustrasjon, fragmentering og ustabile samhandlingskjeder eller tillitskjeder som Grimen (2008) kallar det. På eit overordna plan ser eg at omorganisering er ein veldig sårbar faktor for å lukkast med langsiktig tenking innan førebygging og tverrfagleg samarbeid. Kvar den einskilde er organisert og plassert i kommunen kan ha store ringverknader på korleis samarbeidet fungerer. «Tidlegare jobba vi mykje førebyggande, men vi ser at det har dreia seg mykje meir mot å behandle familiar og ungar» (Leiande helsesjukepleiar).

Tidlegare var det faste tverrfaglege team i både barnehage og skule som møttest annankvar veke og handsama mest saker på individnivå. Dei arbeidde etter ein klar modell og trass ein del usemje intialt vart det lagt ned mykje arbeid og tid på implementering av denne arbeidsmodellen. Inntrykket eg sit att med er at kasuset ikkje kan oppfattast som eit klart definert team og at ting har blitt komplisert.

Ein av informantane frå leiarsida formidla sitt inntrykk slik: «Eg trur dei ulike tenestene har ei oppfatning av at det er fragmentert, vi sit meir og jobbar på kvar vår tue...» (Leiar av familieteamet).

Det vi opplever er at den helsefaglege biten kjem for seint inn og når problema blir store nok så tar dei den telefonen til skulehelsetenesta eller til familieteamet, at her må det skje ting og at ting har blitt så komplekst. Så vi har eit ønske om å kunne kome inn på eit langt tidlegare tidspunkt og det jobbar vi ein god del med. Men vi synes nok at det er litt tungt. Og kanskje tyngre opp mot skulen enn barnehagane» (Leiar av helsesjukepleiar).

Dei to leiarane var ikkje negative til at ppt var mykje i skulen, men dei opplevde at konsekvensen var at helsesjukepleiar ikkje var deltakar i faste møte og vart opplevd som ein relativt perifer fagperson. Opplevinga deira og mitt inntrykk er at skulesystemet ikkje var raske nok til å tenke helse inn i skulen.

Eg tenkjer at det som ofte skjer, til fleire pålegg og lover du får så trur eg at når vi ikkje er einige og ingen på overordna plan greier å føre oss i ei retning så landar vi på kvar vår søyle. Det blir liksom kampen om tilværelsen og då blir det berre å fragmentere kva den enkelte skal gjere og kva som er vårt felt. Eg synes det har utvikla seg ei slik haldning fleire plassar i kommunen etter den siste omorganiseringa. Eg tenkjer at det manglar ei overordna forankring om korleis vi tenkjer om tverrfagleg samarbeid. Det eg tenkjer er at vi får lov til å sitte på kvar vår tue, der er ingen som held i trådane og styrer dette ovanfrå (Leiar av familieteamet).

I denne kommunen sette ein av informantane også særleg fokus på det med kompetanse på tverrprofesjonelt samarbeid. «Eg trur at det er veldig mange som ikkje forstår kva det vil sei å jobbe tverrfagleg og at det er ein kompetanse vi ikkje etterspør» (Leiar av familieteamet).

Det er vanskeleg å setje fingeren på kva som var hovudårsak til utfordringane, men det kom klart fram at det var behov for ein ryddejobb også i denne kommunen. Det var heilt tydeleg at rolleavklaringa var mangelfull, og som leiar av helsesjukepleiar sa: «Vi må kanskje starte både med lovverk og rammer. Vi kan ramme oss inn i det tverrfaglege».

Det som i mi tolking er likt i desse tre kommunane er forankring i toppleiinga i kommunen. Sjølv om kommune C no opplever at det er vanskar også på dette nivået, så har alle sett tverrprofesjonelt samarbeid på dagsorden og utarbeidd mandat for arbeidsrutinar. Eg ser også at mandata og møtepunkta på leiarnivå er namngitt på ein måte som framhevar det tverrfaglege og dels førebygging. Døme på dette er samarbeidsforum, familieteam og tverrfagleg plan. Forankringa nedover i organisasjonen er derimot veldig ulik i desse kommunane og i sær kommune C opplever stor grad av frustrasjon og fragmentering av den tverrfaglege innsatsen og forståinga knytt til omgrepet. Ein annan fellesnemnar er at samarbeidet blir for personavhengig og dermed veldig sårbart ved endringar, omorganiseringar og nye folk inn i sentrale stillingar.

5.2.4 Kasus 1

5.2.4.1 Formalisering og ulike typar samarbeid

Det første kasuset er frå ein skule med om lag 200 elevar, som er ein av dei største i denne kommunen. Helsesjukepleiar er på skulen ein dag i veka, dette vart redusert frå 1,5 dagar før nyttår. Eg får umiddelbart inntrykk av at skule og helse ikkje legg heilt det same innhaldet i tverrfagleg samarbeid. Eit eksempel er at skulen held fram trefftid som ein av dei viktigaste delane i det tverrfaglege samarbeidet og rektor og skule opplever at dette samarbeidet fungerer godt. Helsesjukepleiar på den same skulen saknar at ein samarbeider på tvers av profesjonar i skulen.

I dette kasuset nemner rektor først og fremst ppt og barnevern når det blir spurt etter former for tverrfagleg samarbeid i skulen. Dei har både vanlege samarbeidsmøte og meir formelle ansvarsgruppemøte som er heimla i vedtak rundt eit barn med samansette behov eller tenester. Desse møta er viktige og kan vere veldig avklarande når dei fungerer for å kunne fordele ansvar og oppgåver mellom dei ulike tenestene, i følgje rektor. Han ser verdien av tverrfaglege team for å ta opp individsaker, men når det er snakk om systemsaker som mobbing, trivsel og anna så er det ppt som kan hjelpe skulen, meiner han. Tverrfagleg team skal eigentleg samlast fast to gongar i året, og oftare om det er aktuelle saker som kjem opp. Per no så fungerer ikkje desse teama og der er ikkje noko formalisert samarbeid utanom nemnde ansvarsgrupper.

Eg trur vi burde hatt enda meir informasjon om kvarandre, heimla det meir. Det å ha andre etatar inne i forhold til å jobbe med ungar det er veldig viktig. Eg trur at lærar sine oppgåver er veldig innfløkte og så mykje som påverkar det, at vi hadde trengt noko meir tverrfagleg inn i skulen (Rektor, kasus 1).

I dette kasuset er det meir av det uformelle samarbeidet enn det faste formaliserte.

Helsesjukepleiar kan ta opp ting med rektor og kjem gjerne innom kontoret hans etter elevsamtalar om det er ting ho lurar på.

Det er absolutt mest ved behov. Eg kunne nok tenkt meg at det var meir faste møte som skulle vere uansett sånn at vi kunne diskutere litt meir for eksempel skulemiljø og psykososiale ting, det synes eg blir gjort for lite. Det er mest sånn at no at er det ein brann så må vi på ein måte slukke den (Helsesjukepleiar, kasus 1).

Ho omtalar også tverrfagleg team og ansvarsgrupper som dei faste formaliserte samarbeidsarenaene som eksisterer. Ho deler rektor si oppfatning av at tverrfagleg team slik det er tenkt ikkje fungerer i dag. Det er rektor som har ansvaret for å kalle inn, men ho vedgår

at ho sjølv ikkje har vore flink til å melde inn saker til teamet. Ansvarsgruppene går sin gong, kanskje av di dei i større grad er knytt til vedtak og barnet sine rettar. Det uformelle samarbeidet og dialogen opplever ho går bra. Lærarar tek kontakt med henne når det er einskildelevar dei vil snakke om, og det er lett å gå til rektor på slutten av dagen og ha ein uformell prat og diskusjon, sjølv sagt med teieplikta som styrande for kva dei kan snakke om. Ho opplever likevel at det er når det hastar at ho blir kopla inn, når ei sak har eskalert og skulen treng hjelp. Helsesjukepleiar har snakka med rektor om at ho ønskjer å kome meir inn i skulen og jobbe på systemnivået. Med det meiner ho generell førebygging av til dømes mobbing, utfordrande klassemiljø, skulevegving og anna. «Eg kunne sagt at eg ville diskutere det i tverrfagleg team, men det har eg aldri gjort», seier ho i intervjuet. Ho opplever at det har vore vanskeleg å heilt forstå kva som er tanken og meininga med tverrfagleg team av di fleire av skulane gjennomfører det ulikt og dei som kollegaer har ulik oppfatning av korleis ein kan bruke det.

Vidare er helsesjukepleiar si oppfatning at det er mykje opp til henne sjølv å ta kontakt og kommunisere med skulen. Det er stor skilnad på lærarar, og ho opplever ikkje alltid at dei snakkar same språk knytt til utfordringane i skulen. Erfaringane er at ein sit på kvar si tue, lærarane er opptekne med sitt og helse med sine ting. I starten av skuleåret hadde ho informasjon på eit lærarmøte og fortalte om dei nye retningslinene for skulehelsetenesta. Sjølv om helsesjukepleiar skal tilby undervisning i den grad skulen ønskjer det så kjenner ho at det meste handlar om det faste programmet ho må gjennom og det blir lite initiativ frå skulen si side. «Det går kanskje på vanar», seier ho, «at vi kvar for oss har hatt nok med det vi skal og må gjere».

5.2.4.2 Endringar i lovverket

Rektor har ikkje tru på at endringar i lovverket vil ha stor innverknad på det tverrfaglege samarbeidet. Han kjenner veldig på at skulen dreg lasset uansett, og såleis har han lenge følt på at det har vore eit pålagt ansvar, også før endringa i Opplæringslova kom. I høve nye retningsliner kan det vere positivt at helsesjukepleiar skal ha formalisert samarbeid med skulen, men rektor meiner det er vanskeleg å forstå prioriteringane når skulehelsetenesta blir skore ned på. Rektor skildrar helsesjukepleiar på skulen som «gull å ha» sjølv om ho er der mindre enn dei først fekk lovnad om. Grunna at prosjektmidlar tok slutt så vart det skore ned på tenesta frå nyttår, så no er ho der berre ein dag i veka.

Helsesjukepleiar har tenkt at dei nye endringane på sikt vil kunne vere ei positiv drivkraft i samarbeidet, og har von om at skulehelsetenesta blir meir verdsett enn det ho no opplever også frå kommuneleiinga si side i høve ressursar.

Vi har ofte nok med det vi held på med. Eg veit no heller ikkje nok om kva som er lærarane sitt regelverk og læreplanar, det veit eg for lite om og eg trur dei veit for lite om oss. Har prøvd å informere om det. Det er absolutt ei utfordring dette her å blande inn to fagfelt og prøve å jobbe saman for at barn skal ha det bra (Helsesjukepleiar, kasus 1).

5.2.4.3 Hemmande og fremjande faktorar

Rektor er positiv til å ha andre profesjonar inn i skulen for mange elevar treng nokon å snakke med og skulen treng hjelp frå fleire fagfelt. For å få dette til må ein heimle det skikkeleg og bruke tid på å bli kjent med kvarandre og gjere gode avklaringar. Han opplever frustrasjon frå begge sider og det blir lite konstruktivt inn i arbeidet.

Ei av dei største utfordringane slik rektor ser det er fordelinga av ansvar. Han viser til mandatet for tverrfaglege team der alle som er med har ansvar for å melde inn saker. Opplevinga er at det ikkje blir meldt inn noko frå andre og at det er skulen som sit med heile ansvaret for å halde hjula i gong. Det blir skulen som skal kalle inn, koordinere møtetid, skrive sakliste og referat. Og når ein då ikkje opplever særleg nytte eller ansvarsfordeling gjennom møta så er det vanskeleg å prioritere (Glavin & Erdal, 2018). «Inntrykket mitt er at for nokon av oss så har det blitt noko ein ikkje prioriterer fordi ein sit att med ei liste med veldig mange punkt som skulen får ansvar for» (Rektor, kasus 1). Han opplever at det er skulen som sit att med jobben etterpå også av di det er lite ressursar frå mellom anna helsesjukepleiar i skulen. Han ser at ho vil, er engasjert, tek tak i ting og vil ordne opp, men sidan ho er der berre ein dag i veka så må ho føre ein del ting tilbake til lærar som må følgje det opp vidare.

Eit anna kjenneteikn som er tydeleg i kasuset er mangelen på avklaring av roller. Dette er noko av det som går att i det meste av forskinga eg har vist til, for roller, kunnskap og kompetanse må gjerast eksplisitt om ein skal lukkast med gode tverrfaglege prosessar (Willumsen, 2016). Rektor på skulen gjentok mange gongar under intervjuet at han opplever skulen sitt ansvar for å halde hjula i gong og vere pådrivar for den tverrfaglege innsatsen som tyngande og vanskeleg.

Helsesjukepleiar kan jobbe parallelt med eleven og det ønskjer vi oss meir av i det tverrfaglege. At vi jobbar samtidig, men at det ikkje alltid skal tilbakeførast til skulen slik at vi sit med alt arbeidet likevel. Det er den perfekte verda (Rektor kasus 1).

Eg tenkjer at dette også handlar om korleis ein kommuniserer i dialog- og prosessperspektivet (Eide & Eide, 2007). Ein bør jobbe både med det relasjonelle og det planmessige i samhandlinga (Ødegård & Willumsen, 2011).

Rektor opplever også at det blir sett i gong tiltak i skulen frå til dømes helsesjukepleiar, som ikkje er skikkeleg diskutert med skulen. Dette er gjerne tiltak som skulen er positive til, men som det heilt klart er behov for å arbeide meir med saman knytt til ansvarsfordeling, roller og ressursbruk. Her er det nok eit potensiale knytt til evaluering av samarbeidet og at kanskje helsesjukepleiar bør vere ein del av skulen sitt planleggingsteam (Maughan et.al., 2015). Dei ulike profesjonane har forventningar knytt til utøving av rolla både frå samfunnet og sine egne fagfelt, men det er viktig å ha syn for endring gjennom elevfokus og problemløysing (Molander & Terum, 2008).

Rektor saknar at dei avklarar roller og gjensidig forventning til einannan slik at ein lettare kan nytte ressursane på ein god måte. Han viser til ulike tiltak og endringar frå helsetenesta si side, mellom anna etablering av skilsmissegrupper. Det er eit fantastisk tiltak, meiner rektor, og skulen ser at mange elevar slit med opplevingar knytt til å ha to heimar. Ved oppstart av desse gruppene var det forventa at skulen skulle stille med ein lærar som var med saman med helsesjukepleiar. Dette var ikkje sagt eksplisitt ved informasjonen og førte til vanskar for rektor knytt til frikjøp av lærartid og prioriteringar i arbeidsoppgåver. Så sjølv om tilbodet var ønska og sikkert veldig nyttig, så opplevde rektor at det mangla koordinering og plan for tiltaka på tvers av etatane. Eit anna eksempel er endring av førskulekontroll på helsestasjonen. Tidlegare var det på våren før skulestart og gjennomført på helsestasjonen. Dei nye tilrådingane er at det skal gjerast på skulen hausten i første klasse. Rektor fortalte at dette vart bestemt og dei fekk berre vite at sånn skulle det vere. Skulen opplevde mykje uro og utfordringar knytt til bruk av rom og andre praktiske utfordringar. Og han såg at det heller ikkje var ei enkel oppgåve for helsesjukepleiar. «Dette er ting som vi bør sjå på ilag sjølv om kanskje retningslinjene gir ei tilråding på det», meinte rektor.

Ein må anerkjenne kvarandre si oppleving og bruke ulikskapar som ei positiv drivkraft for utvikling. Dialog og transparens i arbeidet er viktig for å kunne utveksle informasjon og gjere

avklaringar for å skape utvikling og tryggleik i samarbeidet (Nysveen & Skard, 2015). Kanskje handlar det også om å vise vilje til endring og at ein ikkje ser verdien av ulikskapar (Martinsen et.al., 2014).

Helsesjukepleiar vil ikkje svartmåle situasjonen, for det er mykje som fungerer fint. Erfaringa er at helsesjukepleiar er ønska på skulane og at både lærarar og rektor er positivt innstilt til det arbeidet som blir gjort. «Vi har likevel ein veg å gå når det gjeld faste samarbeidsrutinar», meiner helsesjukepleiar. Dette går ikkje på manglande vilje, men ho saknar overordna fokus og styring som er tydeleg på at dei skal dra lasset saman. At ein er gjensidig forplikta så ein unngår at samarbeidet blir for personavhengig.

Det er kanskje lett å nedprioritere ting som ikkje nokon eigentleg pusher på eller ringer om. Det er opp til deg sjølv at du må ta initiativet. Så klart hadde vi vore meir på skulen, vore meir til stade og hatt meir ressursar så vil det også ha mykje å seie. Når eg er der ein gong i veka, så har eg eigentleg nok med desse faste oppgåvene, helseopplysning i klasse, vekt og høgdemåling og individuelle samtalar, så dagane går fort. (Helsesjukepleiar, kasus 1).

Ein ting alle informantane held fram er det med å klargjere føresetnadene før samarbeidet startar. Dette handlar om å avklare innhaldet i arbeidet, presisering av ansvarsfordelinga og møtefrekvens. Mi tolking av dette kasuset er at fleire ønskjer at ein tek eit steg attende og snakkar om forventningar til einannan. Det ligg mykje erfaring, kompetanse og kunnskap i rekkene, men ein hoppar gjerne rett inn i ei sak utan å gjere naudsynte gjensidige avklaringar. Kven er eg, kva kan eg og kva kan de forvente av meg og min profesjon? Det kan også handle om at ein må operasjonalisere omgrep slik at alle veit kva ein meiner med førebygging, systemarbeid og tverrprofesjonelt samarbeid (Glavin & Erdal, 2018).

Å setje av tid når ein kanskje ikkje ser verdien eller opplever at dette blir sett fokus på av leiar gjer det vanskeleg med framdrift og utvikling. Difor erfarer dei at denne måten å arbeide på blir personavhengig sjølv om ein har eit overordna mandat som legg tydelege føringar på korleis ein skal arbeide. I tillegg er det lite helsesjukepleiarressurs på skulen og det tverrprofesjonelle samarbeidet kjem i tidspress med andre pålagte oppgåver. Til sjeldnare ein møtes til vanskelegare er det å bygge tillit og tryggleik (Spurkeland, 2011). Det kan virke som ulikskapar blir eit hinder og ikkje ei drivkraft i arbeidet. Eg opplever også at det handlar om klargjering av omgrep, at det er vanskeleg å forstå at ein tenkjer ulikt i dei forskjellige profesjonane. Det kan virke som det tverrfaglege mandatet ikkje er godt nok arbeidd ut i organisasjonen og når det då ikkje blir etterspurt så er det lett at det glir ut.

5.2.5 Kasus 2

5.2.5.1 Formalisering og ulike typar samarbeid

Dette kasuset er det tverrfaglege teamet på ein litt mindre skule enn den eg har skildra over. Det første rektor formidlar når eg spør etter samarbeidsformer på denne skulen er at helsesjukepleiar har trefftid tre klokketimar kvar veke. Ho opplever at dette er eit lågterskeltilbod og at elevane oppsøker helsesjukepleiar når dei sjølve treng det. «Ja eg tenkjer det at det er nesten eit umetteleg behov for helsesøster i skulen, for samfunnet har blitt sånn», i følgje rektor.

Det har blitt informert om skulehelsetenesta på foreldremøte, og det har vore ei stabil teneste over tid med ei erfaren helsesjukepleiar i stillinga. Etter kvart kjem vi inn på det med tverrfagleg team i skulen. Rektor snakkar først som om det fungerer fint, at dei har møte minimum ein gong i halvåret og at helsesjukepleiar har ei viktig rolle i dette teamet. Vidare blir det snakka om ansvarsgruppemøte og dei meir uformelle kontaktformene med at dei stikk innom kontora eller tek kontakt over telefon når det er aktuelle saker som skal drøftast. Rektor formidlar det same her som i første kasuset, at det er skulen som eig dette mest og har ansvar for innkallinga, men at alle i temaet har ansvar for å melde opp saker. Dette handlar nok om korleis ein opplever nytten av samarbeidet. Ho kjem vidare inn på frustrasjonen kring at arbeidet i stor grad ligg på skulen, og at det må ein ryddejobb til i kommunen på dette. «Det er ein verdifull møteplass», meiner ho, «men det er sånn med etablerte ting at ein må ta det fram igjen og minne om det». Det er viktig å sjå på om intensjonen er den same som det ein gjer i praksis, og der har kanskje skulen fått for mykje ansvar i det tverrprofesjonelle samarbeidet, i følgje rektor (Glavin & Erdal, 2018).

Rektor si erfaring er at teamet heilt klart har jobba mest med individsaker sjølv om mandatet opnar for å jobbe både på individ- og gruppenivå. Opplevinga er at foreldre har vore positive til denne måten å bli møtt på, og rektor har ved fleire høve fått god hjelp. Trass i dette har det blitt noko som mange ikkje prioriterer, fordi ein sit att med så mykje meirarbeid. «Så det å heile tida tenke på og minne på at vi har denne muligheita, at vi har skulehelsetenesta», seier rektor.

Tverrfagleg samarbeid av meir uformell art kan vere informasjon som blir gitt av fleire profesjonar på skulen, til dømes det med nettvett. Rektor opplever at det blir ei anna tyngde

sjølv om helsesjukepleiar og politi seier det same som dei i skulen. Helsesjukepleiar har også vore med på fellesmøte med foreldre til muslimske jenter som ikkje vil ta del i symjeundervisninga. Også der opplever rektor større fagleg styrke ved å vere fleire saman.

Helsesjukepleiar på skulen formidlar at det tverrfaglege teamet har lagt brakk i seinare tid, men ser at dei har andre former for samarbeid som er nyttige. No er det fast trefftid med 3 timar i veka, og då blir ho mykje kontakta både av rektor og lærarar. Ho blir både samtalepartner og rettleiar for lærarane, og då kjenner ein kanskje ikkje behovet for det tverrfaglege teamet så tydeleg lenger.

Det ligg brakk no, det har ikkje vore verken førre eller dette skuleåret. Og eg nemnde det så vidt for rektor no, at vi har gløymt det, men eg trur at det har litt med det eg seier at vi snakkar saman likevel. Lærarane kjem til meg og eg kan gå på lærarrommet viss eg vil snakke med rektor eller ein kontaktlærer. Men dette er då berre individualsaker (Helsesjukepleiar, kasus 2).

Helsesjukepleiar uttrykkjer ønske om å jobbe meir på systemnivå med til dømes skulemiljø, psykisk helse og mobbing.

5.2.5.2 Endringar i lovverket

Knytt til lovverk og retningslinjer tenkjer rektor at det ikkje er tilfeldig at det kjem endringar for skule og helse nesten samstundes. Det heng saman, meiner ho, og det trengs fleire inn i skulen, som til dømes at helsesjukepleiar er med i skulen sitt innsatsteam mot mobbing. Ho tenkjer kanskje at lærarane som ho leiar ikkje kjenner detaljert til lovverk og retningslinjer for helsesjukepleiar, men samstundes opplever ho at rollene likevel er ganske bra avklara.

Helsesjukepleiar trur at endringar i lovverket vil kunne påverke samarbeidet positivt ved at ein har noko å vise til som er sams for dei involverte. Særleg helsetenesta er positive til dette, då initiativet ikkje berre må kome frå deira side, men no er også skulen forplikta til å samhandle med kommunale tenester. Vidare må ein følgje opp det som er tenkt for å sjå verdien av det og ikkje gi opp. Sjølv erkjenner helsesjukepleiar at ho ikkje kjenner godt nok til skulen sitt regelverk, og kanskje ikkje alt det nye i eige lovverk heller.

5.2.5.3 Hemmande og fremjande faktorar

Den største verdien med tverrfaglege team er i følgje rektor at ein ser ting med ulike briller. Det er mange kryssande punkt i høve elevane, men ein veit ikkje nok om kvarandre. Difor er det heilt avgjerande å møtes for på kunne utfylle einannan og at ein då blir betre saman enn kvar for seg, meiner rektor. Då vil ein utvikle relasjonskompetanse og såleis samarbeidskompetanse (Spurkeland, 2011).

Rektor opplever at skule og helsetenesta har ein god kommunikasjon. «Vi har same mål, og det er gode oppvekstvilkår for born og unge», seier ho. Rektor veit og høyrer at det er personar i hennar profesjon som meiner at skulen skal drive med læring og undervisning så får helse styre med sitt. «Vi har kanskje mangla ei forståing av at det er eit heilt samfunn dette handlar om, der ein blir best om ein jobbar saman, og det gir ikkje særleg grobotn for gode samhandlingsrutinar med slike haldningar», seier ho. Det kan kanskje virke som om gamle forventningar til helsesjukepleiar si rolle framleis er gjeldande i delar av skulen. Styrken ved å arbeide på tvers av profesjonar og etatar er at ein ser med ulike briller, men då må ein også ta seg tid til å forklare korleis verda ser ut gjennom ulike glas. Når skulen held fram trefftid som det viktigaste tverrprofesjonelle samarbeidet så legg ein kanskje litt ulikt innhald i omgrepa.

Helsesjukepleiar formidlar at det er bra kommunikasjon i skulen, lett å ta kontakt og ein god tone mellom dei som arbeider der. Ho kjenner seg verdsett, velkomen og inkludert i skulen, og fortel at lærarane ofte sender elevar til henne og snakkar fram tenesta. Dette er viktig i relasjonsbygginga (Martinsen et.al., 2014). Likevel har ho tenkt på det med rolleavklaring, fordeling av ansvar og kjennskap til kvarandre sine felt og oppgåver. Det skjer mykje oppdatering, kursing og kompetanseheving som ein burde blitt flinkare til å formidle ut i organisasjonen slik at fleire kunne dra nytte av det, meiner helsesjukepleiar. Til dømes ønskjer helsetenesta å arbeide primærførebyggande, seier ho, men samstundes blir dei slukt av både sekundær- og tertiærførebyggande tiltak, og blir som regel kalla inn når det verkeleg brenn under føtene. «Vi må tenke heile barnet og heile familien» seier helsesjukepleiar. Trass i at det er god kommunikasjon og at ho er ønska så treng dei å arbeide betre med å legge føresetnadene for tverrprofesjonelt samarbeid. «Det hadde vore bra om helsesjukepleiar til dømes kunne vore del av eit ressursteam som møttest hyppig», uttrykkjer helsesjukepleiar. To gongar i året er ingenting om ein skal halde ting varmt og vere trygge på kvarandre. Om ein skal lukkast må ein kjenne kvarandre betre enn det dei gjer og opne for fleire inn i skulen

både på system, miljø og einskildsaker. For utfordringane for born og unge blir ikkje mindre meiner helsesjukepleiar.

Eg tenkjer at vi bør eigentleg kome meir saman og snakke om kva vi har av forventningar til kvarandre meir enn vi har gjort. Kva lovverket vårt seier og kva deira seier. Kva vi forventar av kvarandre eigentleg. Vi har ikkje gjort dette fast, berre hatt flyktige møte der vi seier eit eller anna om forventningar. Det blir ikkje gått i djupna, det blir ikkje seriøst og satt i ein setting der vi setter oss inn i kvarandre sitt lovverk. Eg kjenner ikkje skulen sitt, og dei kjenner sikkert ikkje til våre heller. Vi har ikkje lagt føresetnadene (Helsesjukepleiar, kasus 2).

Noko anna som kjem fram i både kasus 1 og 2 er behovet for å sjå verdien og dermed ha vilje til å samarbeide. Dette kan ikkje lærast gjennom å lese eit mandat, men ein må arbeide dette ut i organisasjonen og jobbe for at alle har kjennskap og eigarskap til denne måten å arbeide på (Glavin & Erdal, 2018). Nærleiken til andre etatar som ppt og barnevern er viktig og ein ser at informasjonsflyten er enklare enn der desse er interkommunale og plassert langt unna fleire av samarbeidspartnarane.

Tilgjengeleg helsesjukepleiar i skulen som har tid til å etablere relasjon, bygge tillit og vere ein synleg del av skulekvardagen blir av informantane halde fram som viktig for å fremje tverrprofesjonelt samarbeid. Bruk av prosjektmidlar gjer at ein kan utvide tenestetilbodet, men samstundes skapar ein behov og set i verk gode tiltak som ein ikkje kan sikre på lang sikt. Det blir uro på arbeidsplassen, men også hjå samarbeidspartnarane. Eine rektoren formidla dette tydeleg ved at skulen var lova meir teneste, men så til nyttår vart det plutsleg tatt vekk. Dette viste også att i elevundersøking på 7.trinnet der helsesjukepleiar fekk låg karakter. Dette trur rektor er knytt til at ho er så lite på skulen, lite tilgjengeleg både for elevar og lærarar. «Alt er mykje lettare om ein er der og er synleg. Eigentleg burde vi hatt helsesjukepleiar kvar dag på skulane», meinte leiande helsesjukepleiar.

5.2.6 Kasus 3

5.2.6.1 Formalisering og ulike typar samarbeid

Dette kasuset er frå ein skule med om lag 250 elevar der helsesjukepleiar er til stade 3 dagar kvar veke. Rektor ved skulen held fram helsesjukepleiar som ein naturleg del av skulen sitt leiarteam, og i dette kasuset er helsesjukepleiar fast medlem av skulen si plangruppe. Rektor, teamleiar for 1.-4. og 5.-7. trinn samt helsesjukepleiar møtes ein gong i veka og går gjennom aktuelle saker frå skulen. I tillegg blir helsesjukepleiar invitert inn i elevrådet av og til, samt andre planmøte på skulen. Det er tydeleg at her er ein rektor som er medviten sitt ansvar

(Johannesen & Skotheim, 2018). Det vart også diskutert kor vidt helsesjukepleiar skulle vore tilsett i skulen, men ei innvending mot dette var at ein kanskje misser noko av den faglege tilknytninga som ein har gjennom fellesskapet på helsestasjonen.

Trass i at helsesjukepleiar si stilling vart redusert frå nyttår så er det viktig for henne å vere ein synleg deltakar i skulen. Ho er i friminutta, er med på tur dagar og opplever sjølv at ho er godt inkludert i skulen. «Du må ha minst to dagar på skulen om du skal bli ein del av dei», uttrykkjer ho. Helsesjukepleiar og rektor har låg terskel for å samsnakke også utanom desse møta, og inntrykket er at samarbeidet er kjenneteikna av tryggleik, tillit og gjensidig respekt. Det virka som det er etablerte tillitskjeder mellom dei (Grimen, 2008). Eg får også inntrykk av at helsesjukepleiar er godt tilgjengeleg inn mot lærargruppa og informerer om kva undervisningsopplegg som er aktuelle på dei ulike klassetrinna. Likevel gjeld for dei fleste at ein har meir enn nok med eige arbeid til å kunne setje seg godt inn i korleis andre jobbar.

Helsesjukepleiar fortalte at ho hadde veldig respekt for lærarane sine utfordringar etter å ha vore mykje i skulen og sett kva dei står i. Det er heilt klart at skulen har ein rektor som forstår og snakkar helsefremjande språk og har syn for det tverrfaglege i skulen. Leiar si rolle som premissleverandør er veldig viktig (Glavin & Erdal, 2018). Det som har vore største utfordringa er å få dei andre profesjonane til å halde oppe interessa og prioriteringar til felles førebyggjande innsats. «Vi burde hatt det tverrfaglege teamet og då med ei skikkeleg avklaring av kva som var hensikta» var helsesjukepleiar sitt hjartesukk. Dette samsvarar med rektor si innstilling, at systematisk arbeid med fleire aktørar er det som skal til for å lage heilskaplege gode tenester for born og unge, og nå måla om trygge oppvekstvilkår.

Det kom fram både frå skule og helse at det var eit stort behov for at det var ein person på leiarnivå i kommunen som hadde eit overordna ansvar for å sikre det tverrfaglege samarbeidet og at ein årleg hadde ein felles gjennomgang for å sjå kva ein lukkast med og kva som var utfordringane. Fast evaluering hadde fungert fint i starten, men grunna mistydingar hadde dette glidd ut og i neste runde påverka samarbeidsrutinane på ein negativ måte ved at det då i større grad var personavhengig og opp til den einskilde barnehage og skule å setje dette i system. Ein var no godt i gong med å børste støv av rutinane, starte på nytt og nettopp gjere klare fordelingar av ansvar for å sikre kontinuiteten i arbeidet. Eg fekk inntrykk av positive haldningar og innstillingar til å arbeide tverrprofesjonelt og at dette var godt forankra i dei ulike etatane sine leiargrupper. Dei såg at det hadde vore fruktbart og nettopp difor var det

vilje til samarbeid. Det var veldig tydeleg at både rektor og helsesjukepleiar hadde gode personlege eigenskapar som styrka den relasjonelle kompetansen (Martinsen et.al., 2014).

Ein synleg fruktbar effekt av tverrfagleg samhandling på denne skulen er oppretting av fast samarbeid inn mot foreldregruppa på ulike alderstrinn. Det starta med førsteklasse der både skule, ppt, barnevern og helsesjukepleiar har hatt faste informasjonskveldar og no er det tatt vidare til fjerde og femte trinn der også politiet har vore inne rundt tematikken nettbruk og mobbing. Dette har fungert som ein mal og inspirasjon for andre skular i kommunen. Eg tolkar det slik at dei er optimistiske og har tru på at ein skal få til gode samhandlingsrutinar også framover. Det virka som informantane hadde tru på at dei kunne få til noko betre og var innstilt på å setje dette på dagsorden att.

5.2.6.2 Endringar i lovverket

Rektor var klar på kor viktig det er med ein trygg fagbase for kunnskapsutvikling og erfaringsdeling, men samstundes stilte ho spørsmålet om korleis skulen skal sjå ut i framtida når det tverrfaglege i aukande grad blir sett i fokus. Vil det kome fleire og nye faggrupper inn i skulen? Ho var veldig tydeleg på at det må fleire faggrupper inn og at dei kan utfylle kvarandre i ei tid der utfordringane stadig endrar seg.

Rektor var klar på at om endringane skal påverke samarbeidet så må dei involverte vite om dei. Ho meinte at opplysningane må kome frå dei som eig det, både frå helsesjukepleiar sjølv, men også frå leiarane må dette gjerast synleg og skikkeleg. Rektor uttrykte sjølv stor glede over endringane i lovverket, og helsesjukepleiar sa at «rektor var veldig glad når endringane kom, for no er det meir lovleg frå hennar si side. For ho kavar nok litt med dei over seg igjen med viktigheita av samarbeid og korleis ein skal jobbe». Presiseringar i lovverket både frå helse og skule si side gjorde at helsesjukepleiar kjente seg meir fri til å tilpasse opplegget frå helsetenesta inn mot skulen sine behov. Sjølv om lovverket endrar seg og retningslinene skjerpar fokus på samhandling, så må ein vite om det og forplikte seg til det, og der har dei ein veg å gå også i denne kommunen (Glavin & Erdal, 2018).

At ein no har fått på plass eit tydelegare lovverk vil kunne ha positiv innverknad og rektor peikar på at i rammeplanen for både barnehage og skule har folkehelse og livsmeistring kome inn og ordet helse er meir brukt enn tidlegare.

5.2.6.3 Hemmande og fremjande faktorar

Tilgjengelegheit står fram som det mest sentrale av utfordringane for å lukkast med langsiktig tverrfagleg førebyggjande arbeid. Det var veldig tydeleg både frå skule og helse si side at ein såg negative endringar når det vart kuttet ned på skulehelsetilbodet. Helsesjukepleiar sitt initiativ, engasjement og ønske om å kunne, vite og forstå kva som skjer i skulen var ei avgjerande drivkraft for at det tverrfaglege samarbeidet fungerte. Når vedkomande då måtte kutte ned ein dag, så er det klart at det gjekk ut over måten å arbeide på, kva som vart prioritert og kva tid ein hadde disponibel til samarbeid, både formelt og uformelt.

Rektor viste seg som ein engasjert pådrivar og dedikert leiar inn mot det tverrfaglege arbeidet. Det formaliserte samarbeidet starta opp for om lag 7 år sidan med foreldremøte i barneskulen der dei inviterte med fleire samarbeidspartnarar og laga dette til eit fast opplegg over fleire kveldar med ulike tema. Dette er eit konkret resultat av samarbeidet som dei involverte evaluerer på ein bra måte og som heilt klart har vore ein viktig byggestein for det vidare samarbeidet. Dette handlar nok både om evne til samtidig innsats samt respekt, vilje og fleksibilitet. Eg tenkjer at felles engasjement i saka gjer det lettare å setje i verk tiltak som tener brukarane (Willumsen, 2016).

Eg trur vi har på ein måte så nok med vårt eige at vi ikkje brukar tida på å sette oss inn i den andre sitt. Og det meiner eg også har med tid og tilgjengelegheit å gjere. Eg har mykje meir forståelse for det med skulen når eg er der borte mykje og ser kva dei jobbar med og kva som er utfordringane. Og eg synes det er mykje lettare å hjelpe til også når du har det med tid, når du er der og ser, og eg trur vi får mykje meir forståelse for kvarandre når vi er der meir (Helsesjukepleiar, kasus 3).

Mange i skulen og helsetenesta har auka kompetanse ut over minstekrav til profesjonen, men det er ikkje god kultur for å informere eller klargjere kva dei ulike kan bidra med inn i eit tverrfagleg samarbeid.

Avslutningsvis i intervjuet sa rektor:

Eg har ein draum om at alle må forstå kor viktig det er med tverrfagleg samarbeid. Og det med å vere tidleg inne. Det er tydelegare nesten for kvar dag som går, eg ser viktigheita av det og eg ser viktigheita av helsestasjonen sitt arbeid heilt frå starten av. Ein må begynne tidleg. Ein må bygge arbeidet jamt. Foreldre må få meir kunnskap heilt frå stallebordet og vi må dra lasset ilag frå starten av (Rektor kasus 3).

Dette er eit godt eksempel på fremjande innstilling til tverrfagleg samarbeid.

Mi tolking av informantane si oppleving av tverrfagleg samarbeid i dette kasuset og i kommuneleiinga er at det er vilje til endring og innsats for å få dette til å fungere igjen. Rektor er merksam på gode kontorlokale for helsesjukepleiar i nærleiken av skuleleiinga slik at ho har ein fast plass å vere og kan kome dit også utanom planlagt trefftid. Helsesjukepleiar er inkludert i leiinga og ho har ein naturleg plass i skulen, både i kraft av fagkunnskap, men også som aktiv pådrivar for born si helse, trivsel og utvikling. Rektor er tydeleg på at ein må bygge gode relasjonar og siterer mor Theresa som held ein tale om kva som var viktig i leiarrolla. «Do you know your people», var det einaste ho sa, og dette er eit mantra for rektor ved denne skulen. Ein må kjenne kvarandre for å kunne gjere kvarandre gode og utøve gode tenester.

Tid og tilgjengelegheit blir også halde fram som sentralt av alle informantane. Rektor vart spurt kva ho ønskte av skulehelsetenesta. «Dei skal aller først berre vere der, og vere synlege». Ein må ha høve til å gjere andre ting enn berre dei faste oppgåvene, og det må vere aksept frå leiar at tverrprofesjonelt samarbeid er noko ein brukar tida si på. Helsesjukepleiar peika på rammene for tenesta og uttrykte:

Skulen må ha eit kontor tilgjengeleg som er for berre helsesøster, for det er ei utfordring når vi får meir ressursar, så er det ein kamp om plassen. Viss vi skal på normtal så må vi ha ein eigen plass på skulen. Og så det å vere audmjuk overfor kvarandre, finne litt vegar og gå ilag, kva er det som trengs her og korleis kan vi jobbe ilag. Og då må ein sette av tid til å finne den vegen. Vi må bygge tillit både i elevgruppa, lærargruppa og rektorgruppa. (Helsesjukepleiar, kasus 3).

Strukturar, rammer og tydeleg forankring på leiarnivå i kommunen er viktig. Det som var ein suksessfaktor i starten var evalueringsmøtet ein gong i året. Både for å utveksle erfaringar, men også som ein positiv «ris bak spegelen» til å halde ved like tverrfagleg engasjement.

Rektor uttrykte frustrasjon over bruken av prosjektmidlar og at ein tenkte førebygging frå år til år. «Dette hindrar samarbeidet og gevinsten, at ein ikkje ser det i eit lenger perspektiv», sa ho. Dette synet delte også dei frå helse, at det var uheldig å bygge opp ei teneste for så å redusere den. Det er rammene ein set rundt dette arbeidet og korleis ein investerer tid og ressursar som avgjer om ein lukkast, meinte dei. Då må ein oppretthalde trykket, viljen og initiativet ovanfrå og synleggjere at dette er den måten ein bør drive førebygging på, i følgje rektor.

5.2.7 Kasus 4

5.2.7.1 Formalisering og ulike typar samarbeid

Konteksten for det siste kasuset er ein skule på om lag 200 elevar der helsesjukepleiar frå hausten 2018 har fått auka stilling til 3 timar kvar veke. Det tverrfaglege samarbeidet blir gjennom intervju skildra som ganske fragmentert og informantane har heilt klart ulike syn på kva dei legg i omgrepet. Rektor sa i intervjuet at helsesjukepleiar var der tre timar annankvar veke, før ho såg på meg og spurte om det var kvar veke? Dette gav meg umiddelbart inntrykk av at rektor hadde relativt dårleg oversikt over skulehelsetenesta sitt tilbod.

«Før hadde vi faktisk faste tverrfaglege møte ein gong i månaden der vi meldte inn elevsaker og der helse hadde sett av tida disponibel til vår skule. Men så vart det tatt vekk, men no kallar vi berre inn til møte når det passar for oss på ein måte», sa rektor. Det virka vere ei litt passiv haldning og det vart ikkje etterspurt. Dette forsterka nok inntrykket mitt av manglande inkludering og kjennskap til einannan. Kanskje låg det noko redsle for å gi frå seg makt og sleppe andre inn på sin arena som Glavin og Erdal (2018) snakkar om? Eller handla det om profesjonskamp og manglande kunnskap? Rektor opplevde til dømes at hjelpetilbodet til elevane var ganske uoversiktleg. Ho var ikkje sikker på kven ho skulle ta kontakt med når dei trengte hjelp i ei sak på grunn av organiseringa innan helsetenestetilbodet med ulike team som hadde ulike mandat. Mitt inntrykk av situasjonen på denne skulen er at partane har ganske stor avstand til einannan knytt til kva dei tenkjer om tverrprofesjonelt samarbeid.

Eg tolka det som at skulen tenkte mest fag og kopla inn ppt når dei ville ha hjelp.

Skulehelsetenesta kom seint inn i biletet, gjerne når problema var blitt så store at det raskt måtte setjast i verk tiltak. Rektor formidla at helsesjukepleiar alltid vart kalla inn når det var behov for det. Skulen erfarte at det hadde vore hyppige skifte av helsesjukepleiar og at det ikkje alltid var den som var knytt til skulen som kom når dei hadde møte. Rektor visste ikkje kvifor det var slik og hadde heller ikkje stilt spørsmål ved det. Det var uoversiktleg kven skulen skulle ta kontakt med om dei hadde einskildsaker dei ville drøfte og det virka som det var lite gjensidig kjennskap til roller, kompetanse og mål for tenestene. Eg fekk inntrykk av ein negativ maktbalanse der ein ikkje heilt slapp til den andre på sitt felt (Vik, 2007).

Helsesjukepleiar på skulen sa det på følgjande måte:

Eg trur at mange i skulen tenkjer at viss ein unge slit med språk eller skulearbeid då koplpar vi inn ppt. Dei tenkjer ikkje at det kan vere eit større bilde her for å få sjå heile barnet. Kva ligg til grunn for vansken som barnet har? Kall no inn til eit møte der vi alle kan ha våre perspektiv og kan utfordre kvarandre til å sjå heile ungen. Ein skulle tru vi var kome lenger i 2019. Eg trur at mange blir gåande i si boks og tenkjer berre ppt. Men vi ser ofte at det er veldig samansett med ein del born. Viss det er ting heime eller med relasjonar på skulen, då blir det vanskeleg å konsentrere seg og språkutviklinga kan stagnere. Og så går tida før vi kjem på bana, ein gjer ikkje ting samtidig (Helsesjukepleiar kasus 4).

I denne kommunen var det også vist til ei konkret episode der elevar hadde kome til helsesjukepleiar og fortalt om ei hending knytt til sosiale media. Helsesjukepleiar tok dette vidare til rektor og klasselærer og det førte til at politiet vart involvert. Det enda med at politiet kom til skulen for å ha informasjon til elevar og føresette på generelt grunnlag, ikkje berre knytt til saka. Dette møtet var helsesjukepleiar ikkje informert om eller invitert i. Både helsesjukepleiar og rektor fortalte om dette i intervju, men dei hadde kvar si vinkling på det. Helsesjukepleiar opplevde at ho ikkje var involvert i prosessen, men at ho hadde gitt beskjed og så hørde ho ingenting meir. Ho tenkte at helse var ein naturleg del av dette møtet, medan skulen gav inntrykk av at dette var ein generell informasjon om sosiale media og foreldrerolla. Rektor opplevde at det var eit samarbeid ved at helsesjukepleiar informerte og så tok dei kontakt med politiet. Det ligg mange detaljar i ei slik historie og det er ingen fasit, men eg trur at om dei hadde snakka saman, hatt ein kultur for samarbeid og det å sjå situasjonen frå fleire sider, så ville ein kunne involvert både skule, helse og politi på eit informasjonsmøte for å sikre heilskap i tenestene overfor elevar og føresette. Eg tenkjer ikkje at det dreiar seg om motvilje, men at det kanskje handlar om uklare forventningar, mistru og manglande tillit (Grimen, 2008). Mi tolking av denne episoden er at den tydeleg viser ulemper ved manglande formalisering og presisering av kva type samarbeid som er aktuelt.

Opplevinga som rektor sat med var at sjølv i ei såpass lita kommune var det vanskeleg å løfte blikket og sjå utover eigen profesjon så lenge det ikkje var ein person på toppen som la føringar og premissar for at dei skulle jobbe på tvers og skape gode samarbeidsrutinar. Sjølv om det er viktig med implementering nedanfrå og opp, så er det naudsynt at det blir forankra i kommuneleiinga. Dette gjeld også kva haldningar som blir kommunisert (Eide & Eide, 2007). Helsesjukepleiar var klar på at viss det ikkje var forståing for at det var nyttig og nødvendig på leiarnivå, så ville det forplante seg nedover i organisasjonen også.

Eg tenkjer også at det er viktig at det er føringar frå skulesjef på dette her. At nokon skular er flinke til å ta kontakt og innlemme ein i systemretta arbeid, medan andre ikkje gjer det. Ein leder må legge litt føringar på korleis vi ønskjer å ha det, på eit overordna nivå. Vi har no fått ein skulesjef som helsestasjonen har hatt eit møte med når vedkomande begynte. Når vedkomande vart spurt om kva erfaringar ho hadde med tverrfagleg samarbeid så sa ho «nei, det hadde ho dårleg erfaringar med. Det var veldig vanskeleg å få til å fungere». Så det hadde ho ikkje så mykje tru på. Det legg nokre premisser det då. Så skulen skulle drive med skule og alle desse som ville inn og ta av tida deira det synes ho var travelt. Så eg tenkjer at der har vi ein veg å gå. Det står no i våre foreskrifter at vi skal samarbeidet med skulen. Viss ikkje ungane har det bra så blir det dårleg grunnlag for læring. Så med den forståelsen der er eg spent på korleis det blir (Helsesjukepleiar, kasus 4).

5.2.7.2 Endringar i loverket

Ein sentral ting i dette kasuset er at endringar i retningslinene og Opplæringslova ikkje har blitt tydeleggjort, sett på dagsorden og diskutert korleis det positivt kan påverke samarbeidet i skulen. Inntrykket er at ein ikkje har utfordra situasjonen slik den er i dag ved å sjå på kva dette kan føre til både for den einskilde etat, men også for heilskapen i tenestetilbodet i skulen.

Noko av det som var veldig interessant her var rektor sin reaksjon i etterkant av intervjuet. Då vart vi sitjande å småprate litt om retningslinene og kva som var aktuelle kryssingspunkt mellom helse og skule. Ho var heilt tydeleg på at ho gjennom intervjuet og at det vart sett fokus på dette hadde fått mange nye tankar og perspektiv om korleis ein kunne jobbe meir tverrfagleg, bruke kvarandre sin kompetanse og tenke førebygging på ein heilt annan måte. Dette viser at det skjer kunnskapsproduksjon i eit intervju og at fokus i intervjusituasjonen kan skape endring og setje i verk prosessar som kanskje er tenlege for utvikling og betring av situasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Mitt inntrykk var tidleg i prosessen at det var behov for ein ryddejobb, noko som vart stadfesta gjennom intervjuet både med rektor, helsesjukepleiar og leiarane. Korleis dette bør organiserast er ikkje tema for denne masteroppgåva, men eg tenkjer at intervjuprosessen kan ha sett i gong nokre tankar. Eg opplevde at organisasjonskulturane stod fram som veldig ulike og dette gjer det vanskeleg (Dahl & Crawford, 2018).

5.2.7.3 Hemmande og fremjande faktorar

Noko av det som kjenneteikna samarbeidet var utfordringane knytt til det med avklaring av roller og forventningar til ein annan. Eg fekk inntrykk av at helsetenesta var noko avventande til at skulen skulle ta initiativ til meir samhandling.

Tilgjengeleg helsesjukepleiarressurs er ein annan sentral faktor i dette kasuset.

Helsesjukepleiar var positiv til at ein no hadde auka ressursen til tre timar kvar veke. Ein av desse timane var disponibel tid for lærarane, medan dei to siste var for elevane. Den tida helsesjukepleiar hadde tilgjengeleg for lærarane var før elevane kom om morgonen. Gjennom intervjuet reflekterte rektor rundt dette, at det kanskje var den mest hektiske tida på skuledagen, og at det difor ikkje var eit tenleg tidspunkt for å styrke samarbeidet. Gitt normtala vi har i dag så skulle helsesjukepleiar hatt over 60 % stilling på skulen for å kunne utføre arbeidsoppgåvene som er forventa, også inn mot tverrfagleg samarbeid. Det er i stor grad økonomi som styrer val og prioriteringar. Likevel veit vi at ein av nøklane til samarbeid er tilgjengelegheit og i lys av det rektor sa i intervjuet så tolkar eg det som positiv vilje til endring sjølv om ressursane er knappe. Ein annan ting er gjensidig respekt for å skape eit samarbeidsklima som er trygt og fruktbart. Med såpass liten ressurs i skulen er det utfordrande å bygge relasjonar og tillit. For å etablere tillit må ein sjå langsiktig på det med samarbeid og ikkje berre her og no situasjonen (Grimen, 2008).

I dette kasuset vart det stilt spørsmål om deltakarane har naudsynt kompetanse på samarbeid og sams verdigrunnlag som må til for å etablere og utvikle tverrfagleg samhandling (Glavin & Erdal, 2018). Dersom ein hadde gode samarbeidsforum så kunne ein kanskje avdekka kvifor skulen tenkte at det å ha politiet med var tilstrekkeleg, og kva som var grunnen til at helsesjukepleiar meinte at ho var ein naturleg del av det omtalte møtet. Kanskje viser dette teikn på manglande heilskapleg syn på at fleire aktørar og samtidig innsats er viktig for å lukkast (Johannesen & Skotheim, 2018)? «Ein kan ikkje ta for gitt at alle veit korleis ein jobbar på tvers av fag og profesjonar», kom det frå ein av informantane. Det å bli pålagt at ein skal samhandle utan at ein opplever seg høyrte eller er trygg på metoden vil vere ein hemmar for god samskaping.

Behovet for forankring i leiargruppa i kommunen var noko av det som var tydlegast formidla. Dei kjente på at det måtte ei haldningsendring til om ein skulle hente fram det beste i kvarandre og jobbe mot hovudmålet i plan for tidleg innsats. Helsesjukepleiar ønskte å vere

ein naturleg del av skulen sitt team, men at det måtte formaliserast meir så ho ikkje berre var gjest på skulen ein dag i veka. Inntrykket mitt av planen og mandatet var at den hadde fokus på å hindre vidare negativ utvikling, altså ikkje primærførebyggande. Det bør difor klargjerast både omgrep, retning og ansvar for å fremje tverrprofesjonelt samarbeid. Eitt av ønska var å jobbe meir samtidig med tiltak gjennom sams forståing av utfordringane. Det hadde vore tankar om eit «lean-prosjekt» i kommunen, og slik eg forstod det så er det ein prosess der ein løftar alt på bordet, ser på kva oppgåver ein skal løyse og så inviterer ein alle samarbeidspartnarar til å saman kome fram til gode løysingsforslag.

Det vart snakka mykje om det med tryggleik i eige fag som ein fremjande faktor. Då vil ein ikkje kjenne seg så truga om ein får andre inn på sin arena, og det vil bli lettare å respektere og opne opp for andre perspektiv. Det handla kanskje i dette kasuset om lite fleksibilitet og endringsvilje i profesjonsrolla (Molander & Terum, 2008).

Eg fekk eit inntrykk av at nokre gamle førestillingar om helsesjukepleiar sine arbeidsoppgåver framleis var gjeldande og kanskje også ei forståing av eit klart skilje mellom skule og helse sine mål for born og unge. Dei opplevde det vanskeleg å snakke om førebygging når det brann rundt dei av saker som måtte handsamast. Tidspress og aukande oppgåver både i skule og helsetenesta gjorde det vanskeleg å prioritere tverrfagleg innsats med den organiseringa dei hadde no. Ein informant formidla uro og undring til at dei hadde ein plan som dei aldri evaluerte, og at ingen etterlyste det.

Rektor var tydeleg på at tilgjengeleg helsesjukepleiarressurs var liten trass i at den var auka, og det gjorde det vanskeleg å bygge tillit og relasjonar både med dei tilsette, men også overfor elevane. Dette samsvara med helsesjukepleiar si skildring, at ho ikkje opplevde aksept for det arbeidet ho kunne gjere, men at ho var ein gjest som ordna seg sjølv. Det var også frustrasjon rundt det med prosjektstillingar og ulike team som skulle snakke med elevar, og helsesjukepleiar formidla at nokre rektorar meinte at elevsamtalar ikkje skulle skje i skuletida. Rektor viste til ei sak der ein elev hadde starta med hjelp frå psykologisk teneste og grunna innsparingar vart det samtalar med barnevernet før det vart overført til BUP. «Vegen og tilboda for borna blir krunglete» meinte ho.

5.2.8 Samla inntrykk av kassustudiane

Eg har no freista å gi eit deskriptivt inntrykk av kva som kjenneteiknar dei fire kasusa eg har studert. Der er fleire likskapar mellom dei, men også nokre ting som skil seg ut. Det eg opplever som sams er at alle har utarbeidd ein plan og mandat for det tverrfaglege samarbeidet i leiargruppa i kommunen. Desse planane som eg har sett gjennom, er på kvar sin måte ei rettesnor for korleis ein skal handsame aktuelle utfordringar. Dei to første kasusa har same tverrfaglege plan, og den har både primær- og sekundærførebyggande fokus samt at den set dette i heilskapen av godt oppvekst- og læringsmiljø for born og unge. Planen som ligg til grunn for arbeidet i kasus tre er ganske lik, men har kanskje eit enda større fokus på systemretta innsats utover individsaker. Det er presisert at teamet skal arbeide aktivt med å skape godt klasse-, skule- og fritidsmiljø. Planen som gjeld i kasus fire er meir retta mot innsats som er aktuell når problema har oppstått. Målet er å hindre at born og unge veks seg inn i større vanskar.

Alle kasusa har såleis ein plan for det tverrfaglege arbeidet, men slik eg tolkar det har den i varierende grad blitt implementert nedover i etatane. Helsesjukepleiar sine oppgåver og posisjon i skulen ser ut til å vere ulikt avklara i dei fire kasusa, og berre i det tredje har skulen invitert helsesjukepleiar til å vere ein del av leiarteamet. Ønsket om evaluering og kontinuitet i samarbeidet er også sams for kasusa, men eg ser at dei i ulik grad har kunnskap om samarbeidspartnarane sin kompetanse og korleis dei kan nytte kunnskapen til felles beste. Tid og tilgjengelegheit er sentrale faktorar i alle kasusa sjølv om dei har ulike tradisjonar og erfaringar med kva som er bra ressurstilgong i skulehelsetenesta. Eit kjenneteikn ved alle fire kasusa er at dei ligg under normtal for helsesjukepleiar i skulen, men kasus 3 har mest tilgjengeleg ressurs.

Sams for kasusa er at alle informantane var veldig engasjert i temaet, og det var ønske frå både skule og helse si side om endring eller oppfrisking av det som hadde fungert bra. Eg tolkar det slik at kasus tre hadde best erfaring og engasjement inn mot tverrfagleg samarbeid, medan kasus fire kanskje hadde lengste vegen fram mot målet om gode samhandlingsrutinar.

6.0 Drøfting av funn frå kvalitativ og kvantitativ empiri

Dei fire kasusa og surveyen i datainnsamlinga gav mange og ulike innspel til kva som kjenneteiknar det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom skule og helsesjukepleiar i barneskulen. Eg vil no freiste å ha ei fenomenologisk tilnærming og drøfte skildringane i datamaterialet opp mot teori, samt hermeneutisk tolke det i ein vidare kontekst. Drøftinga blir gjort i lys av forskningsspørsmåla mine, men nokre av funna kan bli drøfta under fleire av punkta då eg ser at spørsmåla er nær knytt til einannan. Det blir ei samla drøfting av kvalitative og kvantitative funn. I drøftinga finn eg det naturleg å synleggjere tankar om kva og korleis ein kan betre det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom skule og helse.

Det første forskningsspørsmålet handlar om kva former for tverrprofesjonelt samarbeid som er aktuelt i barneskulen. Det mest typiske samarbeidet som viser seg i empirien er knytt til samhandling kring einskildelevar og mykje arbeid i ansvarsgrupper. Dette er lovpålagt samarbeid basert på born sine rettar ut frå diagnose eller hjelpetenester frå ulike etatar i ein kommune. I dei tverrfaglege møta er det flest individualsaker med samtykke frå føresette, men mange helsesjukepleiarar rapporterer også at systemsaker som årshjul og mobbesaker i aukande grad blir sett på dagsordenen.

Både i kasus og survey blir det halde fram at helsesjukepleiar opplever at dei driv med brannsløkking. Med det meiner dei at skulehelsetenesta blir kopla inn i saker når problema har eskalert og ein treng hjelp til å snu utviklinga, utøve behandling eller tilvise vidare. Dette kan tyde på at førebygging ikkje er eit eintydig omgrep i etatane som skal samarbeide. Skal skule og helsetenesta drive primær-, sekundær- eller tertiærførebygging? Det er viktig å klargjere omgrep, men kva står fram som dei viktigaste og vanskelegaste omgrepa i samhandling? Slik eg tolkar funna har skule og helse ulike oppfatningar av kva som er tverrfagleg samarbeid og førebygging. Er det primærførebygging skulen eigentleg tenkjer at helsetenesta skal drive med, eller er deira si forståing av førebygging meir over i det helsetenesta ser på som sekundær- eller tertiærnivå? Eg opplever at helsesjukepleiar både gjennom utdanning og retningsliner i utgangspunktet har primærførebyggande tilnærming, men det kan virke som dette ikkje er formidla tydeleg inn på skulen sin arena. Og omgrepet tverrfagleg, kvar kjem det eigentleg inn i skule og helse sitt parløp? Eit kjenneteikn på samarbeidet ser ut til å vere at ein er god på det faglege på begge sider, men at det som går på tvers ikkje er festa godt nok i begge endar.

Avklaring av omgrep og roller er ein viktig føresetnad for etablering og framdrift i samarbeidet i følge Glavin og Erdal (2018), og sjølv om helsetenesta opplever å vere ønska og velkomne så tolkar eg funna som at det er ein veg å gå før ein kan kalle det samarbeid. Eg får inntrykk av at skule og helse arbeider parallelt med ein del saker. Tema for masteroppgåva er om samarbeidet er prega av samskaping eller parallellskaping. Parallellskaping forstått som at skule og helse jobbar på begge hald samtidig med det dei har blitt samde om, så vil det gi heilskap gjennom samhandling i tenestene. Inntrykket frå empirien er heller at ein i stor grad driv parallellskaping ved individuelle elevtiltak utan å samhandle først gjennom felles engasjement i sakene, og då er det ikkje samskaping. Det er då problema blir vanskelege å identifisere og løyse til born og unge sitt beste (Willumsen et.al., 2016).

I følge teorien er eit av dei overordna måla at kunnskap, kompetanse og ressursar blir sameina og at ein i fellesskap freistar å treffe avgjersler og tiltak (Willumsen, 2016). Det handlar kanskje også om kultur og at mistydingar ofte botnar i nettopp uklare innhald i omgrep, forventningar eller maktubalanse (Eide & Eide, 2007). Kven er det som har og skal ha definisjonsmakta i samarbeidet? Kven skal definere om samarbeidet fungerer godt (Martinsen et.al., 2014)? Kan skule velje å kople inn helsetenesta når problema har eskalert, når retningsliner og lovverk legg så klare føringar på at dei skal løyse utfordringane saman og kome tidleg inn?

Rektor på to av skulane meiner at den viktigaste delen av samarbeidet er at helsesjukepleiar har trefftid kvar veke, og fleire av helsesjukepleiarane i surveyen peikar på at foreldremøte heilt klart er den møtearenaen dei oftast blir spurt om å ta del på. Er trefftid samarbeid eller er det helsesjukepleiar si tilgjengelege tid for elevane? Er det tverrfagleg samarbeid vi ser når helsesjukepleiar har trefftid på skulen eller driv vi då med parallellarbeid? Eg stiller spørsmål om der er grunnlag for å bygge tillit i til dømes kasus 1 når skulen opplever at dei blir sitjande med alt ansvaret likevel. Tillit sin føresetnad er sams verdisyn og at ein kan bygge på det arbeidet andre har gjort, men når skulen opplever at arbeidet berre blir ført tilbake til dei så er det vanskeleg å sjå at det er grunnlag for å bygge tillitskjeder (Grimen 2008). Det kan vere eit resultat av at forventningane frå andre ikkje samsvarar med den oppfatninga ein sjølv har om si rolle (Lauvås & Lauvås, 2004). Det kan sjå ut som det er krevjande om ein ikkje har gjort gode avklaringar på førehand. Dette kan sjølv sagt også handle om kva kompetanse dei ulike etatane har om samarbeid, noko eg kjem meir attende til.

Fleire av rektorane formidla at skulen gjerne koplar inn ppt om dei treng hjelp med klassemiljø eller mobbing. Opplæringslova er klar på nulltoleranse mot mobbing og i same kapittel står det at skulen skal arbeide systematisk for å fremje helse, miljø og sikkerheit for elevane (Opplæringslova, 1998, §9 A-3). I retningslinene for skulehelsetenesta står det at helsesjukepleiar skal ta del i skulen sitt arbeid med planlegging av tiltak både på individ- og gruppenivå. Eg finn det vanskeleg å sjå at dette harmonerer med hovudfunna i forskinga mi. Kvifor blir ikkje klassemiljø og mobbing automatisk sett i ein heilskapleg samanheng der også helse er ein naturleg del? Er det mogleg å skilje trivsel, meistring og læring frå einannan når dei er så tett knytte i røynda og i lovverket? Handlar det om organisasjonskultur, domenekonflikt eller kommunikative utfordringar? Det etiske aspektet ved kommunikasjon handlar om å sjå kva som moralsk sett står på spel (Eide & Eide, 2007), og her er det elevane sine føresetnader for meistring, helse og læring som er essensen. Er spørsmålet om ressursbruk, gevinst, verdiar og kultur i vegen for å gjere ei relasjonell førebyggjande investering i form av eit tverrfagleg nettverk kring elevane og deira skulekvardag (Spurkeland, 2011)? Eg tolkar det ikkje som motvilje, men kanskje heller som manglande kompetanse og medvit på kva som skal til for å samarbeide godt på tvers av fag og kunnskap. Eg trur at ein i større grad må setje kommunikasjon i eit systemperspektiv, der ein klarar å sjå korleis ein aktør påverkar heilskapen og sjølv blir påverka (Eide & Eide, 2007). Både helse- og skuleetaten lever i kryssinga mellom dei gjensidige forventningane frå begge fagfelta knytt til det organisatoriske og performative aspektet ved profesjonen (Molander & Terum, 2008), Eg meiner at dette må setjast ord på for å kunne identifisere moglege hindringar for samarbeidet (Glavin & Erdal, 2018).

Eit moment er det med forventningane skule og helse har til kvarandre sine roller. Er det egentleg uklart for dei kva som ligg i rollene eller er det kampen mellom profesjonane og kven som eig sanninga vi ser konturane av i empirien (Martinsen et.al., 2014)? Vik (2007) refererer til maktomgrepet og eg undrar meg på om helsesjukepleiar har reelle høve til å påverke og legge føringar for det førebyggjande arbeidet i skulen? Helse er på skulen sin arena og helsesjukepleiar er i mindretal i høve til pedagogane. Empirien viser teikn på at haldningane ikkje er uproblematiske knytt til kva skuletida skal brukast til. Kan dette vise til ein profesjonskamp sjølv om både helse og opplæringsetaten har tverrfagleg samarbeid som rettesnor i arbeidet for trygg oppvekst, meistring og læring? På den andre sida kan det også vere teikn på at manglande kunnskap og forståing gjer det krevjande å utvikle fellesskap prega av tillit, trivsel og anerkjenning som Klemsdal (2009) skriv om. Det er vanskeleg med

turtaking i kommunikasjonen om ein ikkje anerkjenner den andre parten som likeverdig i samarbeidet (Eide & Eide, 2007). Då blir det korkje at ein tek initiativ eller gir respons, men held fram i sitt eige spor. Det kan då bli kampen om tilværet, som ein informant kalla det.

Ei stor utfordring er, slik eg tolkar funna, at det manglar nokre viktige grunnsteinar i bygginga av samarbeidet. Dette fører oss vidare inn på det neste forskingsspørsmålet som handlar om formalisering og forankring av samarbeidet. To av dei leiande helsesjukepleiarane skisserer at det fungerer godt på leiarnivå. Det å gjere ein innsats på tvers av einingar og profesjonar blir ofte diskutert i leiargruppa, men dei seier samstundes at ein kanskje ikkje er gode nok på å arbeide det ned i organisasjonen. Er det for mykje «top-down» haldning som gjer det vanskeleg for dei tilsette å ha eit eigarforhold til dette? Det er viktig å jobbe med haldningar til samarbeid systematisk i alle delar av ein organisasjon. Når det forvitrar ved at sentrale personar sluttar i stillingane sine så er det kanskje mangelfulle rutinar for kontinuitet som til dømes årshjul eller at nokon eksplisitt har fått ansvar for å halde dette i trådane og sikre at ein jobbar etter same mal og med sams målsetjing. Dette kom tydeleg fram i kasus 3, der ein av suksessfaktorane var årleg evaluering av samarbeidet. Ein er kanskje ikkje god på å vere i vedlikehaldsfasen og identifisere kva som fungerer bra og kva ein bør endre (Spurkeland, 2011). Ein må heile vegen utvikle samarbeidet vidare og ikkje tru at om ein har lukkast med noko, så kan ein kvile på det (Jacob et.al., 2017).

Når det gjeld overordna styring og formalisering av samarbeidet er mi tolking av det informantane seier i alle kasusa at det har vore klare føringar og forankringar inn mot å arbeide tverrfagleg i skulen. Leiande helsesjukepleiar i kommunane er tydeleg på at dei ofte tek fram og diskuterer handlingsplan og mandat i møta på overordna nivå i kommunen, og trass ulike synspunkt så har dei kome til semje om det som står i planen. I følge Glavin og Erdal (2018) er det då gjort ei forankring på leiarnivå som er ein viktig faktor for å lukkast. I det tredje kasuset kjem det fram at ein no børstar støv av mandatet for å utvikle og betre samhandlinga i heile kommunen. I det siste kasuset ser ein kanskje meir av det Dahl og Crawford (2018) skriv om at helsesjukepleiar treng institusjonell støtte for å sikre optimisme og skape ein robust tverrfagleg strategi. Det kan virke som om forankringa i kasus 4 er noko mindre klar, og at ein kanskje ikkje har etablert føresetnadar i form av tydeleg leiing og sams verdigrunnlag (Glavin & Erdal, 2018). Alle dei fire kasusa som eg har sett på viser ein god start og intensjon i samhandlingsrutinar og forankring. Surveyen viser at 75 % har eit formalisert samarbeid og om lag 50 % har tydeleg mandat for arbeidet. Er forankring

naudsynt? Er det forankring når det er bestemt på leiarnivå? Glavin og Erdal (2018) meiner forankring er viktig, men likevel ser ein at det ikkje alltid fører til varige gode samhandlingsrelasjonar. Kva er det då som manglar? Det kan virke som ein ikkje klarar å arbeide forankringa nedover i organisasjonen og den einskilte etat. Kva legg vi eigentleg i forankring? Blir forankring noko som berre skal leggest på leiarnivå? Det hjelp ikkje om tverrfagleg samarbeid er bestemt i leiinga, at ein har tydeleg formulert mandat og mål, om ein ikkje evnar å etablere dette som ein kultur i etatane. Aktørane må ha eigarskap til planane, samt at ein må ha realistiske mål knytt til både omfang og gevinst (Glavin & Erdal, 2018). Å ha eigarskap eller tilgong til det ein skal gjere i jobben er eit av grunnlaga for å utvikle tillit (Nysveen & Skard, 2015).

Ut frå data som kom fram i kasus 4 tolka eg situasjonen som veldig uavklara. Det såg ut til å vere ein del overlapping og manglande forståing av kva hensikt og gevinst det er med å arbeide tverrfagleg. Eg tolka det som høg grad av frustrasjon og motstand som gjer fundamentet for samhandlinga dårleg (Kinge, 2012). Det blir då ikkje høve til at helsesjukepleiar kan setje helse på dagsorden i skulen slik eit av punkta til NASN-rapporten viser til (Maughan et.al., 2015), og eg opplever at det er lite gjensidig kjennskap til korleis læreplanar, helseteneste, elevrettar og teieplikt kan føre til at ein lærer av, med og om kvarandre (Willumsen, 2016).

Som sagt over så seier eit klart fleirtal i spørjeundersøkinga at dei har eit formalisert samarbeid med skuleleiing eller lærarar. I dei utdjupande svara ser ein likevel at det ofte handlar om mindre samarbeidsforum med kanskje berre helsesjukepleiar og skule. Som ei motvekt til mi forforståing så stiller eg spørsmål om det alltid må vere tverrfagleg team med mange etatar involvert om ein skal lukkast? Det vil sjølvsagt vere ein styrke med fleire etatar, men kan ein jobbe godt på tvers og sjå ting med ulike briller også med berre skule og helse i samarbeid? Eg meiner at ein bør bli betre på å diskutere kva ein vil med tverrfaglege team i skulen. Gjennom forskingsprosessen har eg tenkt mykje på kva det er ein ønskjer å oppnå. Må ein ha tverrfaglege team for å samarbeide? Kan ein skape gode tillitskjeder gjennom meir spontant samarbeid? Eg får inntrykk av at einskildsaker og trefftid kanskje har redusert behovet for tverrfaglege team og møte særleg frå skulen si side. På den andre sida formidlar både skule og helse at utfordringane for elevane stadig aukar og blir meir samansette. Eg tolkar det som at ein manglar systemdimensjonen i samarbeidet, og eg stiller spørsmål ved om skule og helse ser likt på verdien og forventningane i den formaliserte samhandlinga.

Eg får i stor grad inntrykk av at fleire helsesjukepleiarar forventar at det er skulen som skal ta initiativet til samarbeid. Sjølv om det fungerer i kasus 3 mellom anna fordi helsesjukepleiar er tatt med i skulen sitt leiarteam, så er helsesjukepleiar der veldig frampå for å vise kva ho kan bidra med og kvifor helsetenesta er viktig. Ho opplever likevel at det ikkje er godt nok informert ut til lærarane, at dei ikkje veit nok om korleis dei kan bruke helsesjukepleiar sin kompetanse. Og då vil det også der vere veldig personavhengig slik eg tolkar det. Kva viss rektor eller helsesjukepleiar sluttar og det kjem inn nye folk som ikkje er så engasjert?

Funna tyder på at profesjonane blir dregne mellom organisatoriske forventningar frå eige fagfelt, kva dei skal drive med, kva som er viktig og kva samfunnet forventar at til dømes skulen skal bruke tida si på. På den andre sida ligg det forventningar frå helsetenesta i det performative aspektet, der skulen utover pedagogisk fokus også skal ha syn for elevane si trivsel og meistring og vise vilje til endring som del av profesjonsutøvinga (Molander & Terum, 2008). Her ser eg at ein kanskje ikkje har vore tydelege nok i avklaring av forventningar til kvarandre. Den einskilde lærar, rektor og skuleeining bør i større grad kjenne til og forstå kva tverrprofesjonelt samarbeid er, kva det positivt kan nyttast til og kva ein gjensidig kan få av gevinst på det. I tillegg må helsesjukepleiar bere fram sitt mandat om systemretta samarbeid slik at partane veit om det. Om ein ikkje legg dette grunnlaget for samarbeid kan det lett bli for personavhengig som mange peikar på i empirien, og ein klarar ikkje å omsetje gode intensjonar i bygging av solide og robuste nettverk (Spurkeland, 2011).

Nokre hevdar at det er skulen sitt ansvar å ta initiativ og at dette har blitt meir eksplisitt ved endringane i Opplæringslova. Samstundes står det at viss ikkje det er etablert systemretta samarbeid så bør helsetenesta ta initiativet til det (Helsedirektoratet, 2017a). Men kva då viss begge er avventande og tenkjer at den andre skal gjere det? Dette kan vi sjå i lys av kommunikasjon på systemnivå (Eide & Eide, 2007). Korleis påverkar aktørane systemet og omvendt? Ein blir dregen mellom ulike system i profesjonsutøvinga og kan kome i ein lojalitetskonflikt knytt til prioriteringar, ansvar og ressursbruk. Eg tenkjer at funna også synleggjer eit etisk aspekt gjennom rettferdsprinsippet og kven som skal bruke av sine ressursar på elevane si helse, trivsel og meistring. Ser ein teikn i empirien på eit kunstig skilje mellom læringsmiljø og psykososialt miljø for elevane grunna manglande avklaringar mellom skule og helse? Eller viser dette til det kulturelle kommunikasjonsaspektet gjennom kva verdiar og normer ein har for arbeidet og kva haldningar ein har til dei ein skal samarbeide med (Eide & Eide, 2007)? Gjer ein etiske refleksjonar over kva som står på spel om ein let

vere å samhandle eller plasserer ein ansvaret og moralsk plikt hjå den andre parten? Både skule og helse formidlar press på tid og personell og då blir kommunikasjonen nokre gongar berre overføring av aktuell informasjon og ikkje det sosiale limet som kan halde fast samarbeidstanken (Lauvås & Lauvås, 2004).

Kva er så nytten av å arbeide saman? To av kasusa peikar tydeleg på at skulen sitt ansvar og meirarbeid med tverrfagleg samhandling er større enn den opplevde gevinsten. Johannesen og Skotheim (2018) er klare på at ein må ha felles oppleving av utfordringane og dermed sams målsetjingar. Når skulen då kjenner seg som den store dieselmotoren som ein rektor sa, så kan det tyde på at ein ikkje har løfta fram hindringane for samarbeidet eller vore realistiske med kva ein faktisk kan få til saman. Ein bør løfte blikket ut over eigen profesjon og sjå at samarbeidet kan vere nyttig for brukarane og profesjonsutøvarane. Dei ulike partane i samarbeidet har oppgåver som må løysast og ressursane er knappe. Eg tenkjer at noko av biletet her handlar om domenekonflikt og ein opplever at effekten er skeivt fordelt slik at skulen sit att med arbeidet likevel. Risiko for motstand aukar om ein opplever at gevinsten er asymmetrisk og at samarbeidet er pålagt (Glavin & Erdal, 2018). Kanskje er det noko av dette vi ser att i datamaterialet? Ansvarsfordelinga står fram som ei sentral drivkraft både for frustrasjon og positivt engasjement i empirien min.

Ein må kontinuerleg jobbe med måten å kommunisere på for å skape trygge relasjonar til kvarandre og bygge tillitskjeder som i neste omgang vil lette arbeidet (Grimen, 2008). Når eg set empirien i eit etisk perspektiv, ser det ut til at måten ein er overfor einannan spelar ei viktig rolle for tryggleiken i samhandlinga. Korleis ein er som hjelpar og samarbeidspartnar, kva verdiar og haldningar ein kommuniserer både verbalt og nonverbalt vil påverke om den andre opplever seg som ein likeverdige og anerkjent part (Teige & Hedlund, 2016). I kasus 4 tolka eg dette som ei av utfordringane, at helsesjuepleiar ikkje kjente seg som ein inkludert og naturleg del i til dømes foreldremøtet som vart arrangert som følgje av ei sak ho hadde løfta fram. Ein av leiarane i denne kommunen kommuniserte at ho hadde dårleg erfaring med tverrfagleg samarbeid og at det var vanskeleg å få til. Dette kan vere hemmande signal som lett brer seg som ei haldning til aktuelle samarbeidspartnarar. Helsesjuepleiar er då ikkje ein naturleg del av nettverket kring elevane og det legg dårlege premisser for samarbeidet (Johannesen & Skotheim, 2018). Heldigvis er ikkje biletet eintydig og på den andre sida har eg inntrykk av at det er mange positive ting på gong. Det handlar kanskje mest om at ein ser rollene i samarbeidet ulikt, og at ein ikkje har same innhald i omgrepa som styrer

samhandling, målsetjing og praktisk gjennomføring. Det kan føre til at planar og mandat blir eit dokument for skrivebordskuffa som ei av dei leiande helsesjukepleiarane sa.

Eg tenkjer at innhaldet i tverrprofesjonell samhandling må setjast hyppig på dagsorden og jobbast med kontinuerleg for å kunne utvikle og optimalisere samarbeidet. Fleire av informantane og respondentane meinte at jamleg evaluering var viktig både for å inspirere, halde ved like og utvikle samarbeidet vidare. I kasus 4 var det stilt spørsmål ved dette, at ein faktisk kunne ha ein plan som ein ikkje evaluerte. Dette ser eg også att i surveyen, at det er behov for at nokon held det i trådane for å sikre det formaliserte samarbeidet. Kanskje skal ein tenke i dei baner at ein byrjar å nytte måleverktøy som til dømes PINCOM-Q for mellom anna å vurdere klimaet i samhandlinga, kultur og målsetjingar, slik at det ikkje berre blir synsing og tilfeldige evalueringar av samarbeidet (Jacob et.al., 2017).

Sjølv om Johannesen og Skotheim (2018) er tydelege på at det er skuleleiinga som har det overordna ansvaret for samarbeidet med andre instansar, så har helsesjukepleiar ei viktig rolle som endringsagent og elevane sin talsperson ved å setje folkehelse på dagsorden (Maughan et.al., 2015). Retningslinene for skulehelsetenesta gir helse ansvaret for å ta initiativ til systemretta samarbeid der dette ikkje er etablert (Helsedirektoratet, 2017a). Kvifor har ein då ikkje kome lenger dersom begge etatar har ansvar for at dette skal fungere? Er det redsle for å gi frå seg makt, fag og autonomi eller handlar det om manglande kunnskap om ansvaret? Når fleire av rektorane viser til eksisterande haldningar frå kollegaer om at helsesjukepleiar sitt arbeid ikkje bør gå ut over undervisningstida, så tenkjer eg at ein er langt frå målet. Eg opplever leiar si rolle som premissleverandør som essensiell i det tverrfaglege samarbeidet, og det er veldig uheldig når ein av øvste leiarane tydeleg formidla at ho ikkje har tru på tverrfagleg samarbeid. Det handlar om tid, ressursbruk og prioriteringar også i eit rettferdsetisk perspektiv (Eide & Eide, 2007). Sterk leiing og klare realistiske mål må til for å lukkast, og leiar må vere tydeleg på kva og korleis ein skal disponere tida ein har tilgjengeleg på barneskulen (Kinge, 2012).

Samfunnstilhøva krev samhandling, nasjonale satsingar legg tydelege føringar på det og elevane har rett til gode koordinerte tenester der risikofaktorar blir identifisert (Maughan et.al., 2015). Ein må bruke samarbeidsrelasjonane som Vik (2007) snakkar om slik at makttilhøva blir ei positiv drivkraft for å utvikle robuste og gode vekstvilkår for tverrfagleg samhandling. Eg tolkar funna i analysen av kasusa som at vilje til endring, oppleving av nytte

og kunnskap om kvarandre er vanlege og krevjande utfordringar ein ser i samarbeidet. Eg tenkjer at kasus 4 kanskje identifiserer nokre manglar ved relasjonskompetanse. Er der ei genuin menneskeorientering eller ser ein meir av indirekte maktkamp eller manglande emosjonell kompetanse (Spurkeland, 2011)? Eg tolkar informasjonen som at ein ikkje er synlege i rollene sine, har utfordringar knytt til dialog og kommunikasjon, samt at konflikter og hindringar ikkje blir identifisert. Opplevinga av å sitje i kvart sitt departement er eit klart bilete på kva som kjenneteiknar samhandlingsrutinane. Ein fjernar seg eigentleg vekk frå samarbeidspartnarane og driv mest med parallellskaping slik eg tolkar det. Dersom ein heller kan akseptere ulikskapar og usemje med respekt vil dette kunne drive ein prosess framover og skape meir robuste relasjonar (Glavin & Erdal, 2018).

Det tredje forskingsspørsmålet går inn på fremjande og hemmande faktorar for samarbeidet. Eg finn det relevant å løfte fram spørsmålet om kven som skal definere at samarbeidet fungerer godt (Martinsen et.al., 2014)? Det som er fremjande for nokon treng ikkje gjelde for andre. Likevel ser eg at ein viktig fellesnemnar i empirien er tid, tilgjengelegheit og stabilitet i helsesjukepleiarressurs i skulen. Dette går att i både survey og kasusa som eg har sett på. Der helsesjukepleiar er på skulen fleire dagar i veka er det lettare å bygge tillit, relasjonar, tryggleik og sams verdisyn. Helsesjukepleiar blir omtalt som ein viktig samarbeidspartnar, og det er difor viktig at skulehelsetenesta er lett tilgjengeleg på skulen (Helsedirektoratet, 2017a). Likevel ser ein både i survey og kasus at ein ligg langt unna normtal. Auka ressursar er likevel ikkje nok for å lukkast, det handlar også om korleis ein brukar tida si når ein er på skulen. Retningslinene for skulehelsetenesta er klare på at ein skal jobbe både på individ- og gruppenivå, men i ein vidare kontekst bør ein i samspel med eigen leiar og fagfelt gjere nokre avklaringar knytt til prioriteringar av tida ein har tilgjengeleg. Dette må også gjerast i samråd med skulen for å unngå det vi såg i kasus 1 der helse hadde prosjekt i skuletida som ikkje var avklara med rektor. Slik eg tolkar det er det naudsynt å klargjere korleis helsetenesta skal prioritere tida si i skulen, og fleire av utsegnene i surveyen handlar om nettopp dette. «Vi blir låst opp i for mange enkeltsaker» og «Stort sett opplever jeg vilje til samarbeid, men noen ganger føles det som de forsøker å avlaste seg selv ved å levere caset over til helsesøster».

Mange kjenner nok på forventningspresset om å utøve lovpålagte oppgåver og samstundes stette kravet om systemretta samarbeid. Det blir kanskje for mange individsaker som helsesjukepleiar har ansvar for aleine, og fleirtalet ønskjer meir samhandling og samtidig innsats overfor elevane. Nokre held fram det med at helsesjukepleiar sjølv må involvere seg i

til dømes friminutt, pauserom og fellestid for lærarar, men likevel ser ein best samhandlingsresultat der skulen sjølv tek initiativ overfor helsesjukepleiar, samt at helsesjukepleiar er tilgjengeleg og har god tid på skulen (Hjälmhult et.al., 2002). I kasus 3 er inntrykket at skulen har fått augene opp for at dei ikkje kan ha eit monofagleg syn, men ser det tverrfaglege som ein ressurs for å identifisere nye løysingar og tenkemåtar (Johannesen & Skotheim, 2018).

Eg tolkar rektor si rolle som utruleg viktig, og at det påverkar lærarar si haldning og korleis helsesjukepleiar opplever å bli inkludert i skulen. Rektor er ein viktig premissleverandør nedover i eigen organisasjon. Samarbeidet i kasus 3 bar preg av tryggleik, vilje og gjensidig respekt for kvarandre som er framheva som grunnlag for god tverrfagleg samhandling (Martinsen et.al., 2014). Sjølv om rektor si rolle er viktig så tenkjer eg likevel at ein heile vegen saman må justere innhaldet i det tverrfaglege samarbeidet og kva ein vil oppnå med det.

Mange helsesjukepleiarar peika på at lovpålagte oppgåver tok opp for mykje av tida og gjekk utover tid til samarbeid og kunnskapsutveksling med skulen. I tillegg var det mykje frustrasjon å spore i empirien knytt til bruk av prosjektmidlar i den førebyggjande helsetenesta. Ein bygger opp forventningar frå ein samarbeidande part, brukar tid på å setje seg inn i rutinar og elevsaker for så å måtte kutte i tilbodet. På den andre sida fører prosjektmidlar til meir stilling i skulen og dermed betre grunnlag for tverrfagleg samarbeid. Ein viktig ting er at deltakarane forpliktar seg til samarbeidet og empirien viser at det blir vanskeleg når det stadig varierer kor mykje helsesjukepleiar er til stade (Glavin & Erdal, 2018).

Eg tenkjer at for å lukkast så må ein skilje mellom det relasjonelle og planleggingsdelen av samarbeidet og vere tydeleg på kvar ein er i prosessen (Ødegård & Willumsen, 2011). Leiande helsesjukepleiar i ei av kommunane viste til ein konkret endringsprosess på ein skule der dei vart involvert tverrfagleg knytt til ein del uro og utfordringar. Der samla dei ressursane, stilte spørsmål, kom med endringsforslag på tvers av etatane og jobba tett saman på systemnivå. Dei opplevde å arbeide fram ei endring som var positiv for både elevar, tilsette og føresette. Ho roser særleg skulen for å ha tatt initiativ til å søke tverrprofesjonell hjelp i dette planleggings- og omstillingsarbeidet. Det å vere medviten eigen kompetanse, trygg i eige fag og samstundes våge seg ut av si eiga trygge fagboble set høge krav til deltakarane i tverrfagleg samarbeid (Jægtvik & Krogfjord, 2010).

Empirien kan tyde på at ein er best på dei relasjonelle faktorane respekt, likeverd og dialog i samhandlinga mellom skule og helse, men at ein kanskje har svikta på den planmessige delen med felles mål for arbeidet (Ødegård & Willumsen, 2011). Eit anna kjenneteikn er at fleire opplever seg som ein gjest på skulen sin arena samstundes som dei paradoksalt nok er ei ønska teneste. Det er alltid lettare å bli invitert enn å invitere seg sjølv så eg meiner at skulen har ei viktig rolle for å inkludere helsesjukepleiar. Vidare er det naudsynt å sjå på fasilitetane og plasseringa av helsetenesta i skulen. Mange skriv i surveyen at dei blir plassert langt unna skuleleiinga, har ueigna rom og strevar med å rettferdiggjere sin plass fordi det er sprengt romkapasitet på mange skular. Dette handlar om dei kontekstuelle vilkåra for samarbeid som er viktig å sjå på. Kva kommuniserer skulen til helsetenesta ved å ikkje ha tenlege fasilitetar? Kjenner ein seg då ønska og inkludert? Kontekst og handling er også kommunikasjon (Søderstrøm, 2012), og ein kommuniserer i alt ein gjer og ikkje gjer overfor samarbeidspartnarane (Burgoon, 2011).

Eit viktig moment i empirien er samarbeidskompetanse som eg opplever kanskje blir tatt for gitt. Dette kan ein utvikle gjennom både erfaring og formell kompetanse, men det kan sjå ut som det er eit forsømt område både i skule og helsesektoren. Samarbeidskompetanse handlar mellom anna om å vere brukarorientert, tenke heilskap og vere fleksibel (Glavin & Erdal, 2018). Ein av informantane peika på det med manglande samhandlingskompetanse hjå mange av aktørane. Det vart ikkje sett på dagsorden og ein kan ikkje forvente at alle veit korleis ein skal jobbe godt tverrfagleg, meinte ho. Dette er viktig, men eg tolkar det som at det også dreiar seg om at ulike kulturar skal sameinast. Trass i at det er same kommune så vil språk, kommunikasjon, bruk av koder og signal variere i dei ulike etatane (Eide & Eide, 2007). Her kjem vi igjen inn på relasjonskompetanse. Tillit, dialog, relasjon og det å vere utviklingsorientert er viktig for å etablere og vedlikehalde relasjonskompetanse, og dermed også samhandlingskompetanse. Det er naudsynt å ha med det emosjonelle nivået i samhandling også for å kunne reparere dårlege relasjonar. Dette vil utfordre deltakarane både empatisk, intellektuelt og strukturelt, og synleggjere om ein verkeleg ønskjer å samhandle (Spurkeland, 2011). Eg opplever at dette treff godt med dei opplevingane informantane og respondentane skildrar. Blir det etterspurt kva kompetanse ein har på samhandling og korleis denne blir brukt? Har profesjonane i utgangspunktet eit ønskje om å samarbeide? Samarbeidet går i stor grad føre seg i skulen sin arena og det kan auke sjansen for å oppleve maktubalanse. Om ein klarar å sjå verdien i at ein har ulike roller som kan utfylle kvarandre og oppgåvene ein skal gjere, så trur eg maktaspektet blir meir balansert (Vik, 2007). Denne

rolla tenkjer eg skulen bør ta i litt større grad ved å invitere og involvere helsesjukepleiar som ein naturleg del av skulemiljøet. Felles fagdagar, informasjon om retningslinjer som styrer arbeidet og formidling av kompetanse og kunnskap er eit felles ansvar for begge partar, men ut frå empirien kan det i nokre tilfelle minne meir om stillingskrig enn initiativ.

Har så endringar i lovverket påverka det tverrfaglege samarbeidet? Det er vanskeleg å gi eit klart svar på dette, men eg opplever gjennom empirien at det er ei viss positiv utvikling. Eg tolkar funna som at det ikkje er avklara kva tenester som er mest ønskelege og aktuelle at helsetenesta skal drive med i skulen. Skal ein setje mest fokus på individ eller gruppe, førebygging eller oppfølging, lovpålagte oppgåver eller skulen sine behov? Sjølv med endringar i retningslinene og skjerpning av skulen sitt ansvar knytt til samarbeid med kommunale instansar, så ser eg at det er utfordrande å drive systemretta samarbeid slik skulehelsetenesta skal gjere.

Endringane i Opplæringslova er relativt nye så det er kanskje for tidleg å sei om ein ser effekt av dette. Likevel opplever fleire helsesjukepleiarar at det har påverka samarbeidet positivt i noko større grad enn dei nye retningslinene for skulehelsetenesta. I seg sjølv er dette gode signal, men eg får inntrykk av at dette handlar mest om endringane i § 9A (Opplæringslova, 1998). Mange av respondentane viser til at dei no blir kopla inn i saker som omhandlar mobbing. Dette er eit viktig steg for samarbeidet, men det som også blir peika på er at helsesjukepleiarane ønskjer å vere meir i forkant av problema, meir førebygging og systematisk arbeid mot mellom anna mobbing. Då er ein igjen over på det med kjennskap til kvarandre sin kompetanse og kunnskap (Martinsen et.al, 2014). Veit skulen at helsesjukepleiar har kompetanse på det med relasjonar og førebygging av mobbing? Er skulen si oppfatning at helsesjukepleiar berre skal ta vaksiner og måle lengde og vekt? Eg får inntrykk av at profesjonane går inn i forventa roller og etablerte mønster der kanskje gamle haldningar om arbeidsoppgåver er gjeldande. Når rektorar formidlar at mange av kollegaene meiner at skulen skal drive med sitt, og at respondentar fortel at deira kommune vel å ikkje tilpasse seg nye retningslinjer er det grunn til å røske opp i haldningar til kvarandre. Skule og helsetenesta må skape forståing av at ein er likeverdige partar som faktisk har mange felles kryssingspunkt i målsetjingar, retningslinjer og lovverk. Eg opplever at mange ikkje kjenner godt nok til sitt eige regelverk heller og at ein bør lage møteplassar for gjensidig utveksling av denne typen informasjon. I retningslinene for skulehelsetenesta står desse fire måla for

systemretta samarbeid og eg tenkjer at helsesjukepleiar må ta ansvar for å formidle dette i eiga faggruppe og til skulen, og la det vere initiativet til samskaping.

- Sikre felles verdigrunnlag
- Skape sams forståing av ulike omgrep
- Avklare roller og ansvar
- Ha kjennskap til begge profesjonar og organisasjonar sine regelverk

(Helsedirektoratet, 2017a).

Mi tolking er at lover og retningslinjer på mange måtar knyt helse og skule tettare saman, men at vi ikkje er nok medvitne dette og dermed framleis i stor grad driv med parallellskaping heller enn samskaping. Er det ei genuin menneskeorientering eller blir ein slukt av eige fag, tidspress og faste oppgåver sånn at lovverket blir meir ei tvangstrøye enn ei kraft som kan skape noko nytt (Spurkeland, 2011)? Klarar ein å setje perspektivet med gode oppvekstvilkår over arbeidet eller gjer redsla for å gi frå seg sjølvråderetten at ein ikkje tør å forplikte seg til samarbeid (Glavin & Erdal, 2018)? Eit anna aspekt er kor vidt ein samarbeider på grunn av lovverket eller om der er vilje, behov og oppleving av at ein treng fleire på lag for å løyse utfordringane ein står overfor. Eg tenkjer at om ein skal lukkast så må ein sjå på kva ein sjølv kan gjere og ikkje vente på at den andre etaten skal ta initiativet.

Er det behov for tverrfaglege team, eller har mengda med einskildsaker som helsesjukepleiar blir involvert i, samt trefftid redusert behovet? På den andre sida er det viktigare enn nokon gong at ein ser heilskapen i utfordringane kring elevane sin kvardag. Korleis skal helsesjukepleiar sikre sams verdigrunnlag og gjere avklaringar utan at skulen veit om det eller har same tilnærming til denne måten å arbeide på? Er det mogleg å drive systemretta samarbeid når skulehelsetenesta er så langt unna normal? Kva tyder det at så mange som 45 % av helsesjukepleiarane er fornøgd, godt fornøgd eller veldig fornøgd med samarbeidet og over 70 % svarar at dei har eit formalisert samarbeid med skulen? Kva er det helsesjukepleiar er fornøgd med? Er det ei positiv endring i involvering av helsetenesta eller handlar det om at ein jobbar saman etter intensjonane i retningslinjer og lovverk? Og kva tyder det at 21 % ikkje har svara på om dei er fornøgde? Empirien gir ikkje klare svar på dette, og kanskje ligg det litt utanfor tema. Likevel er det individualsaker og foreldremøte ein brukar mesteparten av tida si på i skulen, og eg tolkar det som at ein ikkje har sams forståing av kva tverrprofesjonelt samarbeid er og at ein jobbar meir parallelt enn samskapande. Dette framstår som teikn på manglande kunnskap heller enn vilje, for empirien viser at helsesjukepleiar i stor grad er ei

ønska teneste i barneskulen. Eg tolkar funna som at det er positive ting som skjer, men ut frå funna ser det ut til at ein manglar systemdimensjonen i samarbeidet. Det daglege uformelle samarbeidet er kjempeviktig og nyttig både for elevar, helsesjukepleiarar og lærarar, men det bør etter mi meining inngå som ein del av eit større etablert systematisk samarbeid som både skule og helsetenesta initierer og ønskjer.

7.0 Avslutning

Kva kjenneteiknar det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom helsesjukepleiar og skule i barneskulen? Hovudfunna viser at helsesjukepleiar i stor grad er involvert i individualsaker, sjølv om retningslinene er klare på at ein skal jobbe både på individ- gruppe- og systemnivå. Helsesjukepleiar blir invitert til å ta del på foreldremøte, men er i langt mindre grad deltakande på planleggingsdagar og anna utviklingsarbeid i skulen. Eg tolkar funna som at samarbeidet er kjenneteikna av generell velvilje, men at det manglar avklaringar av omgrep, kompetanse, ansvar og roller for å kunne skape gode samhandlingsrutinar. Når til dømes trefftid frå skulen si side blir halde fram som den viktigaste samarbeidsforma, viser det at ein saman må fylle omgrepa med innhald. Det er kanskje litt tidleg å sei om ein ser effekten av nye retningsliner og tilføyningar i Opplæringslova, og rundt 40 % seier dei merkar lite eller inga endring så langt. Ein har lov å håpe at endringane i større grad framover vil bli betre implementert og prege initiativ, haldningar og handlingar frå begge etatar si side. Det er likevel viktig at det ikkje blir samarbeid på grunn av lovverket, men gjennom opplevingar av felles gevinst og nytte.

Funna mine viser at nasjonale satsingar, lovverk og retningsliner har sett samarbeid på dagsorden og det vil truleg bli sterkare fokus på dette framover. Det er positive ting på gong, men ein lang veg å gå før ein lukkast med gode varige samhandlingsrutinar.

Tverrprofesjonelt samarbeid er ein kontinuerleg prosess for å sameine kultur, fag, kompetanse og erfaring. Skule og helse har mange kryssingspunkt i retningsliner og lovverk, men ut frå funna meiner eg at begge etatar bør ta meir initiativ, anerkjenne kvarandre gjennom respekt og vise gjensidig ønskje om det skal vise att i god samhandling og kome elevane til gode. Eit anna kjenneteikn i empirien er at mange har samarbeidsplanar og mandat som er forankra i leiinga i kommunen, men at den store utfordringa ligg i å implementere dette nedover i organisasjonane og la det bli ein del av kulturen, haldningane og måten å tenke heilskap i tenestene på.

Ein ting som var uventa for meg i datamaterialet var at fleire stilte spørsmål ved kva samhandlingskompetanse aktørane har. Er det forventa at ein kan å samarbeide som følgje av profesjonsutdanninga? Dette var eit punkt eg ikkje hadde tenkt på før eg gjekk i gong med forskinga mi. Kanskje hadde eg som mange andre tatt det for gitt at samhandlingskompetanse var eit kjenneteikn ved profesjonelle yrkesutøvarar? Det er difor viktig at Melding til

Stortinget 13 frå 2011-2012 set fokus på det med tverrprofesjonell læring som fag alt i grunnutdanningane. Ein må vite kva, kvifor og korleis ein skal samhandle før ein kan praktisere det.

Med bakgrunn i mi forforståing tenkte eg at samarbeidet bar preg av at helsesjukepleiar etter dei nye retningslinene, var ein aktiv pådrivar inn mot skulen. Empirien viser heller at samarbeidet er kjenneteikna av at begge partar er litt avventande til kvarandre sine utspel. Utgangspunktet mitt var at no var det skulen sin tur til å ta initiativet om ein skulle lukkast med tverrprofesjonelt samarbeid. Gjennom dette forskingsarbeidet har eg fått augene opp for at ein kan nytte mangfaldet av tenester og ressursar på mange ulike måtar så lenge det er vilje og respekt for kvarandre sin ståstad og kunnskap. Dette kan i seg sjølv høyrast ut som fine ord og kloke formuleringar, men i botnen ligg det ein sjølvrefleksjon på vegne av eiga yrkesgruppe og helsetenesta. Empirien viser at samarbeid kan ta mange tenlege former. Eg trur at om ein skal lukkast så bør ein byrje med seg sjølv og ikkje sitje på gjerdet og forvente at andre skal ta initiativet.

Samfunnet endrar seg og ein må utvikle tenester på tvers av fag i møte med utfordringar som born og unge står i. Rigiditet skuggar for heilskapstanken og stagnasjon er motsats til utvikling. Eg trur at det for mange hadde vore gunstig med ein omstart av samarbeidsrutinar for å sjå heilskapen tydelegare og identifisere hindringar for samhandling. Moralsk sett tenkjer eg det er mykje som står på spel, og såleis bør både helse og skule løfte blikket og forstå at begge etatar har meistring, trivsel og livskvalitet som fundament for arbeidet. Måla ligg der, men ein må gjere dei kjent, gripe dei og bruke dei som lim for samarbeidet.

Datamaterialet viser at tilgjengelegheit, tid og stabilitet er nokre av dei mest sentrale faktorane for å kunne drive godt tverrprofesjonelt samarbeid. Trass auka satsing over tid er ein langt unna normtal i skulehelsetenesta, og det overraskar meg at dette er eit så utprega kjenneteikn ved samarbeidet. Det er vanskeleg å drive førebyggjande arbeid og ha langsiktige målsetjingar når ressurstilgangen gjennom utstrekt bruk av prosjektmidlar er såpass varierende. Forventingar og realitetar harmonerer ikkje godt korkje frå skule eller helse sin ståstad.

Det har vore ein spanande, krevjande og veldig lærerik forskingsprosess. Det å setje temaet på dagsorden har gitt meg mange fine opplevingar, samt at det kanskje har skapt nye innblikk og tankar både hjå respondentar, informantar og meg sjølv. For vidare forskning hadde det vore

spanande å sjå på bruk og nytte av prosjektmidlar i skulehelsetenesta. Eg ville då sett på omfanget av tilgjengelege midlar og tildelingar, og kor mykje tid ein brukar på å søke, tilsetje folk og skrive rapportar om bruken av prosjektmidlane. Det hadde vore interessant å finne ut kor fornøgde helsesjukepleiarane er med denne måten å drifte delar av tenesta på. Sjølv om det er vanskeleg å måle effekten av førebyggjande innsats, så hadde det vore interessant å freiste å finne ut kva effekt ein sit att med i høve finansiering av helsetenesta gjennom prosjektmidlar.

Ein annan ting som hadde vore interessant å sjå meir på er eventuelle skilnader mellom bygd og by, store og små skular i høve samarbeidsrelasjon og organisasjonskultur. Det kunne vore spanande å finne ut korleis fokus på samarbeidskompetanse i grunnutdanningane kan påverke haldningar til tverrprofesjonelt samarbeid i ulike etatar framover.

Det blir spanande å følgje med på justeringa av normtal, saman med nye retningslinjer og endringane i Opplæringslova og korleis dette vil påverke tverrprofesjonelt samarbeid. Eg har trua på og er positiv til at skule og helse saman kan bygge kapasitet og samarbeid som på sikt er prega av meistringsfremjande arbeid for elevane. Ein bør finne tid og rom til å utveksle kunnskap om kvarandre også i små lokalsamfunn der ein gjerne trur at ein kjenner til kompetansen i dei ulike profesjonane. Om ein er medviten på å bygge kulturar som er inkluderande og ser mangfaldet som ein ressurs trur eg at ein kan lukkast med at tverrprofesjonelt samarbeid blir kjenneteikna av samskaping heller enn parallellskaping. Då kan vi lage hagar saman heller enn å vere redde for å trakke i kvarandre sine bed.

Kanskje kan sitatet av Henry Ford vere til inspirasjon for å utvikle eit tenleg tverrprofesjonelt perspektiv for skule og helse: «Coming together is a beginning, keeping together is progress. Working together is success».

8.0 Referanser

- Almås, S. (2016). Bourdieus teori om utdanningssystemet. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. (s.131-145). Oslo: Universitetsforlaget.
- Axelsson, R. & Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Malmö: Författarna och Studentlitteratur.
- Berg, Bruce, L. (2009): Case Studies. I B.L. Berg, *Qualitative research methods for the social sciences*. Kapittel 10. Boston: Allyn & Bacon.
- Brovold, Jenny Merethe Vaarheim (2012). *Tverrfaglig samarbeid i skolen: En case-studie om hvordan et internt tverrfaglig samarbeid i skolen kan være et redskap i arbeidet med elever med sosiale og emosjonelle vansker*. (Masteroppgåve). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Pedagogisk institutt.
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre. Om design av samfunnsvitenskaplege forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Burgoon, J. K. (2011). Nonverbal signs. I Knapp & Miller (Eds.). *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*. London: Sage
- Bush, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dahl, B. & Crawford, P. (2018). *Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis*. Journal of Interprofessional Care, 32(2), 178-184.
- Denscombe, M. (2010). *Ground rules for social research. Guidelines for good practice*. Berkshire: The Mc Graw-Hill Companies.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo : Kommuneforlaget.
- Glavin, K. & Kvarme, L. (2003). *Helsesøstertjenesten. Fra menighetssykepleie til folkehelsevitenskap*. Oslo: Akribe forlag.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit?* Oslo: Universitetsforlaget.

- Grimen, H. (2008). Profesjon og tillit. I A. Molander & L.I. Terum. *Profesjonsstudier* (197-215). Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønt hefte (2019). Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2019. Grønt hefte. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Henta frå:
https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2019/gront_hefte_inntektssystemet_kommunar_fylkeskommunar_2019.pdf
- Haraldsen, G. (2010). *Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Helsedirektoratet (2010). Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten IS-1798
Henta frå
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/650/Utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten-IS-1798.pdf>
- Helsedirektoratet (2016). Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet (2017a). Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Norge. Henta frå
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=samhandling-med-skole-10337#systemrettet-samarbeid:-skolehelsetjenesten-bør-ha-et-systemrettet-samarbeid-med-skolensterk-anbefaling>
- Helsedirektoratet (2017b). Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hjälmhult, E., Wold, B. & Samdal, O. (2002). *Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av helsefremmende skoler»*. Vard i Norden, 22(1). Henta frå doi:<http://dx.doi.org/hvoezproxy-01.hivolda.no/10.1177/010740830202200108>
- Jacob J, Boshoff K, Stanley R, Stewart H, & Wiles L. (2017). *Interprofessional collaboration within teams comprised of health and other professionals: a systematic review of measurement tools and their psychometric properties*. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice. Mar 23;15(2), Article 8.
- Johannesen, B. & Skotheim, T. (2018). *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Jægtvik, Å. K. & Krogfjord, G. (2010). *Kunnskapsutvikling i tverrfaglige team: Hva er kritiske faktorer for å lykkes?* (Masteroppgåve). Avhandling avlagt ved Handelshøyskolen i København/Danmarks Pædagogiske Universitetsskole for graden Master of Knowledge Management (Master i Kunnskapsledelse). København.
- Kinge, E. (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn. En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal akademiske.
- Kjær, K. (2015). *Et tverrfaglig samarbeid - til barnets beste? En kvalitativ studie av skolen, PPT og BUP sin opplevelse av kommunikasjonen i tverrfaglig samarbeid.* (Masteroppgåve) Universitetet i Oslo, Oslo.
- Klemsdal, L. (2009). Arbeidsfellesskap. I H. E. Nafstad & R. M. Blakar (Red.), *Fellesskap og individualisme.* (s. 56-79). Oslo:Gyldendal Akademisk
- Kunnskapsdepartementet (2011). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis.* (Meld.St. 13 (2011-2012)). Henta frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdf/s/stm201120120013000dddpdfs.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid - perspektiv og strategi.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, N., Andersen, K.-I., Strekerud, H., Evensen, S. & Torp, C. (2014). *Når blått og gult blir grønt. Tverrfaglig samarbeid som arbeidsredskap.* Oslo: Kommuneforlaget.
- Maughan, E., Bobo, N., Butler, S., Schantz, S. & Schoessler, S. (2015). *Framework for 21st Century School Nursing Practice: An Overview.* NASN School Nurse, 30(4), 218-231.
- Molander, A. & Terum, L. I. (2008). *Profesjonsstudier.* Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2009: 22. (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.* Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- 0-24- samarbeidet (2017). Henta frå <https://0-24-samarbeidet.no/>
- Nysveen, H. & Skard, S. (2015). *Samskaping og tillit; et gjensidig avhengighetsforhold.* Magma, 18(4), 31-39.
- Opplæringslova (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Prop. 1 S (2017-2018). Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Prop. 1 S (2018-2019). Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Regjeringen (2016). Sterk satsing på helsestasjon- og skolehelsetjeneste.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sterk-satsing-pa-helsestasjon--og-skolehelsetjeneste/id2514665/>
- Sirnes, T. (2016). Fra politikk til praksis i helse- og velferdstjenestene. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (s.79-92). Oslo: Universitetsforlaget.
- Spurkeland, J. (2011). *Relasjonspedagogikk Samhandling og resultater i skolen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Stake, Robert E. (2005). Qualitative Case Studies. I Denzin, Norman K. og Lincoln, Yvonna S. (eds.): *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage
- Stortingsmelding 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Søderstrøm, S. (2012). Kultursensitiv kommunikasjon: Om å søke etter ordenes intensjon og mening. I B. Berg (Red.), *Innvandring og funksjonshemming. Minoritetsfamilier i møte med tjenesteapparatet*. (s. 129-150). Oslo: Universitetsforlaget
- Teige, A. & Hedlund, M. (2016). *Utfordringer ved helsesøsterrollen i tverrfaglig samarbeid*. Sykepleien Forskning, (1), 78-83.
- Utdanningsdirektoratet. Henta frå <https://www.udir.no/> 25.04.19
- Utdanningsdirektoratet (2017). *Læreplanverket. Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/37f2f7e1850046a0a3f676fd45851384/overordnet-del---verdier-og-prinsipper-for-grunnopplaringen.pdf>
- Vik, L. J. (2007). Makt og myndiggjering - utfordringer for helse- og sosialarbeiderar. I T.-J. Ekeland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?*(s.83-101). Oslo:Gyldendal Akademisk
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. (s. 33-52). Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E. Sirnes, T.& Ødegård, A. (2016). Nye samarbeidsformer - et samfunnsoppdrag. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. (s. 17-30). Oslo: Universitetsforlaget.

Ødegård, A. & Willumsen, E. (2011). *Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge*. Tidsskriftet Norges Barnevern, (04), 189-199.

Åhgren, B. (2016). Vägen till samverkan i hälso- och sjukvård: olika skandinaviska strategier. I E. Willumsen og A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. (s. 237-248). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1. Spørjeundersøking

1. Hvor mange elever er det ca. ved skolen du jobber på som helsesøster?
(Ønsker svar fra helsesøstre som jobber i barneskole, 1.-7-trinn, og har fra ca. 250 elever og oppover.)
2. Hvor stor stillingsprosent har helsesøster ved skolen du jobber
Dersom arbeidet er fordelt på flere helsesøstre så svar den samlede prosenten. Svar så korrekt som mulig.
3. Er det etablert et formalisert samarbeid mellom helsesøster og skoleledelse, eventuelt helsesøster og lærere ved din skole?
Med formalisert menes her relativt jevnlig møter til faste tider med relativt faste deltakere. (Dette gjelder også selv om det er andre deltakere i samarbeidsmøtene)
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Vet ikke
4. Er det formulert et tydelig mandat for samarbeidet? Med mandat menes her hensikt, plan og innhold i samarbeidet.
 - a. Ja
 - b. Nei
 - c. Delvis
5. Hvilke typer saker blir diskutert i tverrfaglige møter?
 - a. Individualsaker med samtykke fra foreldre/ foresatte
 - b. Saker på systemnivå, f.eks mobbing, trivsel, læringsmiljø
 - c. Forebyggende tiltak
 - d. Undervisningsopplegg eller andre konkrete tiltak
 - e. Har ikke faste tverrfaglige møter
 - f. Andre saker, utdyp gjerne(Her kan du krysse av flere alternativ)
6. Hvilke typer samarbeid opplever du det er mest av på den skolen du arbeider?
 - a. Planlagte faste samarbeidsmøter med faste deltakere
 - b. Samarbeid rundt enkeltelever eller grupper på initiativ fra lærer, andre ansatte, foreldre eller helsesøster
 - c. Omtrent like mye av begge formene for samarbeid. Evt. utdyp
7. Blir du som helsesøster spurt om å delta på noen av disse møtene?
 - a. Planleggingsdager
 - b. Planleggingsmøter/ trinnmøter
 - c. Samarbeidsmøter med elevrådet
 - d. Foreldremøter
 - e. Ingen av delene
8. Nevn inntil 3 faktorer/ forhold som du mener fremmer tverrfaglig samarbeid mellom helsesøster og barneskole

9. Nevn inntil 3 faktorer/ forhold som du mener hemmer tverrfaglig samarbeid mellom helsesøster og barneskole
10. Opplever du at de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten har påvirket samarbeidet på en positiv måte?
- Ja
 - Nei, har merket lite eller ingen forandring
 - Vet ikke
 - Viss ja, utdyp gjerne her
11. Opplever du at endringene i opplæringsloven har påvirket samarbeidet på en positiv måte?
- Ja
 - Nei, har merket lite eller ingen forandring
 - Vet ikke
 - Viss ja, utdyp gjerne her
12. Hvor fornøyd er du totalt sett med samarbeidet mellom skole og helsesøster?
(Du kan skrive kommentar i feltet under om du ønsker det)
- Ikke fornøyd
 - Litt fornøyd
 - Ganske fornøyd
 - Verken fornøyd eller ikke fornøyd
 - Fornøyd
 - Godt fornøyd
 - Veldig fornøyd

Vedlegg 2. Intervjuguide, semistrukturerte spørsmål

1. Kva former for tverrfagleg samarbeid er det på skulen du arbeider?
 - a. Kva type saker blir behandla/ diskutert i tverrfaglege møter?
 - b. Kven er deltakarar i tverrfaglege møter? Både faste deltakarar og andre
2. Korleis er samarbeidet formalisert og forankra?
 - a. Kven har ansvaret for innkalling, framdrift og eventuelle tiltak?
 - b. Er det eit tydeleg mandat (hensikt, innhald, plan) for samarbeidet?
 - c. Kjenner du til om samarbeidet er forankra i kommuneleiinga?
 - d. Kjennskap til lovverk, målsetjingar, prinsipp og retningslinjer
3. Storleik på skule og stillingsstorleik til helsesjukepleiar?
4. Korleis opplever du kommunikasjonen mellom skuleleiing og helsesjukepleiar?
 - a. Avklaring av forventningar
 - b. Fagomgrep
5. Kva tenkjer du fremjar tverrfagleg samarbeid?
 - a. Styrker ved samarbeid
 - b. Kommunikasjon
 - c. Roller og makt
 - d. Ønske om samarbeid
6. Kva tenkjer du hemmar tverrfagleg samarbeid?
 - a. Ulike fagområde
 - b. Ulike omgrep
 - c. Retningslinjer og lovverk
 - d. Tilgjengelegheit
 - e. Vilje
7. Opplever du endringar i samarbeidet etter nye nasjonale retningslinjer i 2017 og endringar i Opplæringslova frå 2018?

Vil du delta i forskingsprosjektet

”Kva fremjar og hemmar tverrprofesjonelt samarbeid mellom skule og helsesjukepleiar i barneskulen”?

-

- Dette er eit spørsmål til deg om å delta i et forskingsprosjekt der formålet er å identifisere forhold som kan fremje og hemme tverrprofesjonelt samarbeid i barneskulen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om måla for prosjektet og kva deltaking vil innebere for deg.

-

Formål

Denne studien inngår som ein del av mi masteroppgåve i «Meistring og myndiggjering ved høgskulen i Volda.

I dei nye nasjonale retningslinjene for helsestasjons og skulehelseteneste er det auka satsing på tverrfagleg samarbeid. I opplæringslova for grunnskulen har det kome endringar der skulen pliktar å samarbeide med kommunale tenester. Mange av måla for skule og helse kryssar kvarandre, og eg ønskjer å sjå på kva som gjer at ein lukkast og kva som er utfordringane i samarbeidet.

Eg har tenkt følgande forskingsspørsmål:

- Kva former for tverrfagleg samarbeid er det på den aktuelle skulen?
- Korleis er samarbeidet forankra og formalisert?
- Kva hemmar og fremjar det tverrfaglege samarbeidet?

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Høgskulen i Volda er ansvarleg for prosjektet.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

Eg har sendt ut mail til alle leiande helsesjukepleiarar i Møre og Romsdal med spørsmål om dei har helsesjukepleiarar på aktuelle skular som dei tenkjer kan vere aktuelle til denne forskingsoppgåva. Eg ønskjer å sjå på skular/ kommunar som både har satsa særskild på tverrprofesjonelt samarbeid og som ikkje har det for å kunne identifisere kva som fremjar og hemmar samarbeidet. Det er viktig at både helsesjukepleiar og skule er representert for å få fram viktige opplysningar frå begge partar av samarbeidet.

-

Kva inneber det for deg å delta?

Eg vil utføre det som blir kalla eit kassustudie av din skule/ det tverrfaglege samarbeidet. Dette inneber at eg gjerne vil gjere eit intervju med helsesøster, rektor (eller annan relevant person frå leiinga ved skulen) og evt. leiande helsesøster og kommunalsjef. Intervjua vil bli utført individuelt. Eg vil nytte lydopptakar under intervjuet. Om det er mogleg vil eg gjerne delta med observasjon i eit tverrfagleg møte utan lydopptakar, samt sjå gjennom dokument som omhandlar skriftlege prosedyrar og mandat for samarbeidet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Viss du vel å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle opplysningar om deg vil bli anonymisert. Det vil ikkje ha nokon negative konsekvensar for deg viss du ikkje vil delta eller seinare vel å trekke deg.

Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker dine opplysningar

Vi vil berre bruke opplysningane som kjem fram i intervjuet til formåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Dei som har tilgong til opplysningane som kjem fram vil vere meg og rettleiar ved høgskulen i Volda, Kåre Heggen.
- Lyddopptak og seinare transkriberte utgåver av intervjuet vil bli lagra på eigen minnepenn som vil bli oppbevart heime hjå meg på eit låst rom. Filene vil bli lagra med koda namn for å unngå identifisering på ein pc/ minnepenn som er låst med personleg kode.
- Opplysningar som kjem fram i intervjuet og som blir brukt i oppgåva vil vere anonymisert slik at ein ikkje kan kjenne igjen verken kommune, skule eller person.

Kva skjer med opplysningane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen bli avslutta mai 2019, seinast ved utgangen av 2019. Etter at sensur har falt på oppgåva vil alle data som er innhenta bli sletta.

Dine rettar:

Så lenge du kan bli identifisert i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i kva personopplysningar som er registrert om deg,
- å få retta personopplysningar om deg,
- få slettet personopplysningar om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysningar (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombodet eller Datatilsynet om behandlinga av dine personopplysningar.

Kva gir oss rett til å behandle personopplysningar om deg?

Vi behandlar opplysningar om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag frå Høgskulen i Volda har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlinga av personopplysningar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Kvar kan eg finne ut meir?

Viss du har spørsmål til studien, eller ønskjer å nytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Kari-Janne Ljones Kulø, student ved høgskulen i Volda. 99435473/kajakul@yahoo.no
- Kåre Heggen, rettleiar ved Høgskulen i Volda. khe@hivolda.no
- Vårt personvernombod: personvernombod@hivolda.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med venleg helsing

Prosjektansvarleg
(Forskar/ rettleiar)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Eg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Tverrprofesjonelt samarbeid mellom helsesjukepleiar og barneskule, og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykkjer til:

- å delta i intervju
- å delta i tverrfagleg møte der masterstudenten er deltakande observatør utan at det blir tatt lydopptak.

Eg samtykker til at mine opplysingar blir behandla fram til prosjektet er avslutta, seinast ved utgangen av 2019

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

Vedlegg 4. Godkjenning frå NSD

NSD Personvern

09.01.2019 15:19

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 500094 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 9.1.2019. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2019.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD:

Lasse Raa

Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)