

Mastergradsavhandling i flerkulturelt forebyggende arbeid blant barn og unge 2013

Stine Marie Paus Torgersen

Vise litt vei og være litt veileder

En kvalitativ studie om forebyggende arbeid

Høgskolen i Telemark  
Fakultet for helse og sosialfag  
Institutt for sosialfag  
Kjølnes ring 56  
3918 Porsgrunn

<http://www.hit.no>

© 2013 Stine Marie Paus Torgersen

Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

# Sammendrag

## Tittel

Vise litt vei og være litt veileder.

En kvalitativ studie om forebyggende arbeid

## Bakgrunn

Denne masteravhandlingen inngår i paraplyprosjektet «*Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn - profesjonalitet, muligheter og utfordringer*». Paraplyprosjektet som omfatter erfarne profesjonsutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet, er blant annet basert på funn fra Damsgaards kvalitative studie "Profesjonalitetens mange ansikter" blant nyutdannede. I min studie rettes søkelyset mot forebyggende arbeid.

## Problemstilling

Hva kjennetegner forebyggende arbeid med barn og unge i kommunal virksomhet?

For å belyse problemstillingen har jeg valgt å sette opp tre forskningsspørsmål:

Hvordan forstås begrepet forebygging?

Hvilket fokus er det i det forebyggende arbeidet?

Hvilke utfordringer blir knyttet til det forebyggende arbeidet?

## Metode

Det er benyttet kvalitativ metode i tilnærmingen til feltet. Utvalget er strategisk satt sammen. Det er foretatt kvalitativt forskningsintervju med 52 yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet fordelt på 7 kommuner i 2 fylker. Semistrukturert livsverdenintervju er brukt for få fokus på informantenes opplevelser og erfaringer i egen yrkesutøvelse. På denne måten får avhandlingen et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv. Under intervjuene ble det brukt en tematisert intervjuguide. Guiden er et felles utarbeidet produkt som ble brukt av alle prosjektmedlemmene under intervjuene. Det er 8 spesifikke spørsmål som er rettet mot forebyggingstemaet, og det er i hovedsak dataene fra disse spørsmålene som danner grunnlaget for analysen.

Jeg har kommet frem til fire hovedkategorier, i disse blir funnene presentert og analysert. De fire kategoriene er: Forståelsen av forebygging, å jobbe forebyggende, forebyggingsfokus i moderne oppvekst og viktig, men vanskelig.

## Resultater

I forståelsen av begrepet forebygging kommer det frem at de aller fleste informantene oppfatter begrepet som vagt og upresist, et litt «ullent» begrep. Informantene fremhever at det er viktig å komme tidlig på banen i det forebyggende arbeidet, men «tidlig» gir i seg selv noen klare retningslinjer. I utøvelsen av det forebyggende arbeidet vektlegger profesjonsutøverne å vise litt vei og være litt veileder. I dette ligger det at de er både rollemodeller og veiledere, og bidrar med å bygge opp ferdigheter, også mestringsferdigheter hos barn og unge. Mange bruker ulike typer forebyggende programmer og mener det fremmer systematikk, mens andre ikke ser på programmer som like nødvendige fordi det kan sees på som internalisert i yrkesrollen.

Det profesjonsutøverne fokuserer på i det som kan kalles barn og unges moderne oppvekst, er forebygging som går ut på å hemme risiko og negative faktorer, eller å fremme mestring og trivsel. Det å tilpasse seg og å unngå å falle utenfor står sentralt i forebyggingen.

Til tross for at alle mener at forebygging er viktig, er det et sentralt funn at det forebyggende arbeidet i for liten grad prioriteres. I realiteten står yrkesutøverne overfor prioriteringer når det gjelder utøvelsen av forebyggende arbeid. De blir prioriteringsdilemmaer. Profesjonsutøverne som også kan kalles bakkebyråkrater, opplever og erfarer at forebygging lett blir en salderingspost når kommuneøkonomien er presset. Da «taper» det forebyggende arbeidet fordi det på kort sikt ikke lar seg måle i hverken penger eller opplevd effekt.

# Abstract

## **Title**

“To lead and guide a little”.

A quality study about preventive work.

## **Background**

This master thesis is a one of several separate projects connected with the mainproject called: «*The Welfare States professions in a multicultural society- professionalisms, opportunities and challenges*» This mainproject includes experienced professionals who works with children and youths in local government services, and is grounded on results from Damsgaards quality study ” Professionalisms many faces” among newly graduates. The aim in my study is to get professionals experiences, sense and meaning of preventive work in their daily work life.

## **Main research questions**

**What characterize professionals preventive work, amongst children and youths in local government services?**

In order to spotlight the main question, I have made three questions to guide the study:

How is the understanding of concepts of preventive work?

What focuses is it in preventive work?

What challenges is being connected to preventive work?

## **Method**

Data for the Study is collected by using qualitative method and semi-structured life world interview. We have interviewed 52 professionals who work among children and youths in local government services. Semi-structured life world interview is used to spotlight experiences in their own work and therefor this study is based on a hermeneutic-phenomenological perspective. A mutual question guide is made by the research-team and used during the interviews. The answers from the theme of preventive work are used as a fundament in the analysis. This resulted in four categories called: the understanding of preventive work, to work preventive, focus on preventive work in childhood, and important, but difficult.

## **Key findings**

In understanding the concept of preventive, most informants understand the concept as misty and inaccurate. They emphasize the importance of coming into the field early, but early itself does not give clear directions. In their work they emphasize the importance of to lead and guide a little. This includes being a role model and a guide, and contributes with building skills, including coping skills, towards children and youths. Many professionals use different prevention programs, and believe it encourages systematic working, while others do not believe they benefit on using programs because the theme is already internalized in their work.

The professionals focus on retarding risks and negative factors, and encourage coping and thrive. To fit in and not to be excluded, is emphasized in the work of preventive. Despite that all professionals means that preventive work is important, it is a main result that this work has too low priority. In real life the professionals must prioritize when it comes to preventive work and it becomes dilemmas. Professionals, also called street-level-bureaucracy, experience that preventive work has low priority and loses when the local government has tight economy because the preventive work in short term is not able to be measured either in money or to be witness.

# Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| Sammendrag .....  | 3         |
| Innholdsfortegnelse .....   | 7         |
| Forord.....   | 9         |
| <b>1 Innledning.....</b>  | <b>11</b> |
| 1.1 Forebygging i kunnskapssamfunnet .....                          | 11        |
| 1.2 Bakgrunn for valg av tema.....                                  | 14        |
| 1.3 Formålet med avhandlingen.....                                  | 14        |
| 1.4 Presentasjon av problemstillingen.....                          | 16        |
| 1.4.1 Avgrensning, begrepsavklaring, presisering .....              | 17        |
| 1.5 Masteravhandlingens oppbygging .....                            | 18        |
| <b>2 Forebygging i velferdsstatens yrker.....</b>                   | <b>20</b> |
| 2.1 Hva er forebygging?.....  | 20        |
| 2.1.1 To ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger .....              | 20        |
| 2.1.2 Helsefremming og empowerment.....                             | 21        |
| 2.1.3 Salutogenese .....  | 23        |
| 2.1.4 Caplans forebyggingsbegrep.....                               | 24        |
| 2.1.5 Universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak..... | 25        |
| 2.1.6 Forebyggingsprogrammer rettet mot barn og unge .....          | 25        |
| 2.2 Moderne oppvekst og identitet.....                              | 26        |
| 2.2.1. Moderne oppvekst .....                                       | 26        |
| 2.2.2. Identitet .....  | 28        |
| 2.2.3. Risiko og beskyttelse .....                                  | 29        |
| 2.3 Velferdsstaten og profesjonsutøverne .....                      | 31        |
| 2.3.1 Velferdsstaten.....   | 31        |
| 2.3.2 Profesjonsutøverne .....                                      | 34        |
| <b>3 Metode .....</b>   | <b>37</b> |
| 3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag for kvalitativ metode .....        | 37        |
| 3.1.1 Et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv.....             | 38        |
| 3.2 Egen forforståelse før gjennomføring av intervjuene .....       | 39        |
| 3.3 Egen undersøkelse.....  | 39        |
| 3.3.1 Utgangspunkt og formål.....                                   | 39        |
| 3.3.2 Etablering av kontakt og endelig utvalg .....                 | 40        |
| 3.3.3 Utarbeidelse av intervjuguide.....                            | 41        |
| 3.3.4 Prøveintervju .....   | 42        |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| 3.3.5    | Avklaringer før intervjuet .....                            | 43         |
| 3.4      | Gjennomføringen av intervjuene.....                         | 43         |
| 3.4.1    | Feltnotater og memos .....                                  | 44         |
| 3.4.2    | Transkribering.....   | 45         |
| 3.4.3    | Analysestrategi.....  | 46         |
| 3.5      | Vitenskapsteoretiske og forskningsetiske krav.....          | 46         |
| 3.5.1    | Vitenskapsteoretiske krav.....                              | 46         |
| 3.5.2    | Etiske betraktninger .....                                  | 48         |
| 3.6      | Kritisk blikk på egen avhandling.....                       | 50         |
| <b>4</b> | <b>Forebygging i praksis .....</b>                          | <b>53</b>  |
| 4.1      | Forståelsen av forebygging.....                             | 53         |
| 4.1.1    | Tidlig på banen .....                                       | 54         |
| 4.1.2    | Hemme og fremme for å få et bedre liv .....                 | 56         |
| 4.2      | Å jobbe forebyggende .....                                  | 60         |
| 4.2.1    | Vise litt vei og være litt veileder .....                   | 61         |
| 4.2.2    | Forebyggende programmer .....                               | 66         |
| 4.3      | Forebyggingsfokus i moderne oppvekst.....                   | 68         |
| 4.3.1    | Risiko og beskyttelse på flere nivåer .....                 | 69         |
| 4.3.2    | En helt grunnleggende tanke .....                           | 69         |
| 4.3.3    | Tilpasning og risiko for ekskludering? .....                | 70         |
| 4.3.4    | Mobbing.....  | 76         |
| 4.3.5    | Foreldrekompetanse .....                                    | 78         |
| 4.3.6    | En ny arena .....   | 80         |
| 4.4      | Viktig, men vanskelig.....                                  | 81         |
| 4.4.1    | Bakkebyråkratens prioriteringsdilemmaer i trange tider..... | 81         |
| <b>5</b> | <b>Avslutning.....</b>                                      | <b>88</b>  |
|          | <b>Referanser/litteraturliste.....</b>                      | <b>91</b>  |
|          | <b>Vedlegg 1.....</b>                                       | <b>95</b>  |
|          | <b>Vedlegg 2.....</b>                                       | <b>99</b>  |
|          | <b>Vedlegg 3.....</b>                                       | <b>101</b> |
|          | <b>Vedlegg 4.....</b>                                       | <b>103</b> |
|          | <b>Vedlegg 5.....</b>                                       | <b>105</b> |



# Forord

Arbeidet med masteravhandlingen har vært en spennende reise. Det har vært slitsomt og krevende, selvfølgelig, men fremfor alt lærerikt, og langt fra kjedelig. Det er godt å være ved planlagt holdeplass selv om det kan være litt uforståelig at to år kan gå så fort.

Hovedtemaet i avhandlingen, forebygging, er et begrep som kan relateres til mange forhold i livet, men som er særlig viktig når det gjelder barn og unges oppvekst. I løpet av oppveksten møter barn og unge mange av velferdsstatens profesjonsutøver som jordmor/sykepleier/helsesøster, førskolelærer, lærer og kanskje også barnevernspedagog, sosionom og vernepleier. Stedene vi ferdes på, menneskene vi møter som barn og ungdom, er med på å sette sitt preg på livene vi lever etterpå.

Jeg vil først og fremst takke alle informantene. Deres bidrag gjennom å ta seg tid til å bli intervjuet, har gitt verdifulle innblikk om hvordan hverdagen fortøner seg. Deres ord er til ettertanke og inspirasjon, og deres innsats er uunnværlig for at alle våre barn og unge skal erfare gode oppvekstarenaer.

I arbeidet med masteravhandlingen vil jeg takke veileder, Hilde Larsen Damsgaard for profesjonell veiledning og personlig imøtekommenhet. Tusen takk!

Det har vært spennende og lærerikt å være del av et forskningsprosjekt. Samlinger og seminarer har bidratt til læring og en følelse av tilhørighet.

Jeg vil rette en takk medstudenter og prosjektgruppen spesielt, for gode samtaler underveis i studiet på ferden til felles mål.

Til slutt, vil jeg takke min kjære lille familie for støtte og tålmodighet.

Porsgrunn/Skien mai 2013

Stine Marie Paus Torgersen



# 1 Innledning

## 1.1 Forebygging i kunnskapssamfunnet

Forebygging er i seg selv et sentralt tema i velferdssamfunnet og i moderne oppvekst. Dette kan knyttes til at dagens samfunn til tross for at det gir mange og nye muligheter også innebærer ulike former for risiko. Etter andre verdenskrig har Norge bygd opp et velferdssamfunn tuftet på verdier om at mennesket skal være fritt, unikt og ukrenkelig. I Soria Moria I<sup>1</sup> står det: «Alle skal ha like muligheter til å utvikle seg og utnytte sine evner, også de som trenger ekstra hjelp fra fellesskapet for å ha samme muligheter som andre» (Regjeringen, 2005, s. 3). Menneskeverd, likeverd og det å ha like muligheter er høyt verdsatt i velferdssamfunnet i dag. Ønsket om å bevare og videreutvikle velferdssamfunnet vårt kommer slik til uttrykk i Soria Moria II<sup>2</sup>: «Vi vil slå ring om den norske samfunnsmodellen med aktivt folkestyre, høy yrkesdeltakelse, gode offentlige velferdsordninger for alle og et nært samarbeid mellom staten og partene i arbeidslivet» (Regjeringen, 2009b, s. 3).

Ved å ta et raskt tilbakeblikk vil vi se at i bondesamfunnet og under fremveksten av industrisamfunnet, hadde ikke alle muligheter til å la barna gå på skolen fordi de utgjorde en arbeidsressurs noe som var med på å sikre familiens økonomi. I starten var kirken pådriver for skolegang<sup>3</sup> slik at alle kunne lære å lese det kristne budskap, og bli konfirmert. Skolen var ikke for alle i begynnelsen og det var borgerskapets barn som først gikk på skolen: «Skolen var en måte å oppdra barn på, og utdanning og dannelses skapte nye skiller mellom de høyere og de lavere klasser» (Frønes, 2011, s. 54). Først etter krigen ble det i kjølevannet av velferdsutviklingen et øket fokus på skolegang. Utdanning skulle ikke være forbeholdt noen, det var blitt en rettighet for alle. Norge var et industrisamfunn i vekst som beveget seg inn i det som betegnes som et kunnskapssamfunn.

Kunnskapssamfunnet skulle gi alle utdanningsmuligheter, men det skapte også nye utfordringer med andre krav for barn og unge. Barne- og ungdomstiden foregår i dagens moderne oppvekst i dette kunnskapssamfunnet. Alle barn har rett til skolegang, det er en lovfestet rettighet. I tillegg har alle unge etter fullført 10.klasse, rett til videregående

---

<sup>1</sup> Soria Moria I, refererer til erklæringen som danner plattformen for regjeringssamarbeidet mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, i perioden 2005-2009.

<sup>2</sup> Soria Moria II viderefører og bygger på Soria Moria I. Den refererer til erklæringen som danner plattformen for regjeringssamarbeidet mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, i perioden 2009- 2013.

<sup>3</sup> Norsk allmueskole ble innført i 1739. I 1939 ble det innført en læreplan som viste at Norge ville satse mer på utdanning (Frønes, 2011, s. 56).

opplæring. Selv om videregående opplæring er frivillig, i motsetning til skoleplikten i grunnskolen, er det i realiteten ikke noe valg. Tidligere var det reelle muligheter for å få jobb etter ungdomsskolen eller «gå i lære». I dag er det svært begrensede muligheter til å starte sin yrkeskarriere på denne måten. Arbeidslivets ulike krav til kunnskap i form av fagbrev og studiekompetanse, gjør det svært vanskelig for de fleste å klare seg uten, og ungdommen må ta videregående opplæring for å komme seg videre. Dette betyr i realiteten at de aller fleste ungdommer i dag sitter på skolebenken til de minst er 19 år. For å komme seg inn i arbeidslivet stilles det krav om kunnskap og erfaring. En 19 åring har dette i begrenset omfang, og for å komme videre kreves mer utdanning. Det å gå på skolen lenge har blitt vanlig i moderne oppvekst. Kunnskapssamfunnet fører med seg både muligheter og utfordringer for barn og unge. I Soria Moria II heter det: «Vi vil satse på Norge som kunnskapssamfunn gjennom utdanning til alle og forskning med høy kvalitet» (Regjeringen, 2009b, s. 3). Statlige føringer viser at de vil gi alle barn og unge muligheter til kunnskap og utdanning, og legger til rette for det. Skolesystemet er ment å skulle sikre alle barn utdanning på lik linje uavhengig av foreldrenes status (Regjeringen, 2012).

Men, mulighetene har en annen side. En side som er preget av små og store utfordringer på veien til å oppfylle kravene og forventningene. Hva med barn og unge som av ulike årsaker har problemer med disse utfordringene?

Rådet for psykisk helse har uttrykt en bekymring for dagens utvikling og risikoen for ikke å oppfylle kravene og forventningene som møter dagens barn og unge. Bekymringer som handler om utenforskap, å ikke klare, det å falle utenfor. På nettsiden deres står det en situasjonsbeskrivelse der det blant annet står:

Mangel på tilhørighet, stigmatisering og diskriminering kan bidra til at flere får en dårlig psykisk helse. Barn og unge utsettes i økende grad for de samme utfordringene som voksne, og de opplever stress og redsel for ikke å strekke til allerede i tidlige barneår. Rus og vold bidrar også til større utrygghet og dårligere kår for den psykiske helsen for mange (Rådet for psykisk helse, 2008).

Arbeid med barn og unge vil inkludere forebygging av problemer og fremme god utvikling. Og, forebyggende arbeid har som vist over fått en sentral plass i velferdsstaten. I Soria Moria erklæringene (Regjeringen, 2005,2009b), er det fremhevet et økende fokus på forebyggende arbeid. Ved å satse på forebygging vil flere fullføre skolegang og være deltakere i samfunns- og arbeidsliv, noe som vil være med å redusere utgiftene i velferdsstaten. Fokuset i forebyggende arbeid er blant annet rettet mot bedre helse, livskvalitet, arbeidsdeltakelse og reduksjon av kriminalitet. Det er et mål og utjevne sosial forskjeller som kan slå dårlig ut for den enkelte, men også for samfunnet som helhet. Bekjempelse av barnefattigdom, kvalitet og fagkompetanse i barnehagene, systematisk jobbing med mobbing på skolen og frafall i

videregående skole er noen av satsingene som fremgår av Soria Moria erklæringene (Regjeringen, 2005, 2009b). Dagens moderne oppvekst gir mange muligheter, men inneholder også risiko som vist over. Det gjelder blant annet bekymringer over risikofaktorer som på mange måter kan knyttes til det å falle utenfor.

Den statlige satsingen på barn og unges oppvekstsvilkår, er at den skal være trygg og god. Det er tre prinsipper som det legges vekt på i rundskrivet «Forebyggende innsats for barn og unge»: tidlig intervensjon, kunnskapsbaserte tiltak, og samordning og samarbeid. Organisering som fremmer samarbeid på tvers av virksomhetene, blir fremhevet for at tjenestetilbudet skal bli best mulig (Rundskriv Q-16, 2007).

I forarbeidene til den nye Folkehelseloven står det at det er behov for å få til en balanse mellom helsetjenesten og kommunen for øvrig. Det står blant annet:

Ved gradvise endringer i dagens regelverk er det blitt en ubalanse i beskrivelsene om hva som er kommunestyrets ansvar og hva som er helsetjenestens ansvar, hvor det kan virke som om helsetjenesten har et bredere ansvar for folkehelsen enn kommunestyret. Denne ubalansen foreslås rettet ved at ansvaret for folkehelsearbeidet klart legges til kommunen som sådan og ikke til noen bestemt sektor (Prop.90L, 2010-2011, s. 13).

Dette er et trekk i å integrere prinsippet om «helse i alt vi gjør» (Health i all Politics) (Prop.90L, 2010-2011).

For barn og unge vil mye av det forebyggende arbeidet hvile på forhold rundt det enkelte barn og unge, familien, nærmiljøet. Muligheter blir gjerne forbundet med noe fremtidsrettet og er positivt ladet, mens utfordringer umiddelbart gir assosiasjoner til motstand og noe man må jobbe med for at det skal bli bra. Når det kommer til stykket er dette to sider av samme sak. Det som i utgangspunktet er mulighetene barn og unge skal ha i velferdssamfunnet, kan for noen fortone seg som utfordringer og bli forbundet med risiko for å falle utenfor. I stortingsmelding «Utdanning for velferd» står det:

(...) helsefremmende arbeid, forebygging av skade og sykdom, tilrettelegging for deltakelse i arbeidslivet, habilitering og rehabilitering, hjelp så nær brukerne som mulig og at brukerne skal få et helhetlig tilbud. (...). En slik helhetlig tilnærming krever samhandling på tvers av fag og profesjoner, tjenester og forvaltningsnivåer» (St.meld. nr. 13, 2012, s. 26).

Forebyggende arbeid blant barn og unge er et satsingsfelt, men samtidig er det slik at det ofte kan bli en kamp om ressursene i den kommunale hverdagen. Profesjonsutøverne står derfor overfor valg mellom ulike tiltak og ulike former for arbeid. Hvilke konsekvenser får dette for forebyggingsarbeidet? Avhandlingen søker, gjennom intervju av ulike profesjonsutøvere å få innsikt i det forebyggende i det som for barn og unge er deres oppvekst.

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for min masteravhandling er funn i studien *Profesjonalitetens mange ansikter*. Dette er en kvalitativ intervjuundersøkelse blant 40 relativt nyutdannede yrkesutøvere som har jobbet mellom 2-5 år etter endt bachelorutdanning/grunnutdanning enten som barnevernspedagog, sosionom, vernepleier, sykepleier eller lærer. Målet med prosjektet har vært å innhente kvalitativ informasjon om yrkesutøvernes syn på profesjonalitet og utdanningens relevans mht. kompetansebehov i praksis. I tillegg var hensikten å få frem informasjon om noen av de utfordringene de nyutdannede yrkesutøverne opplever. Studien, som ble påbegynt høsten 2007, har vært et samarbeid mellom Høgskolen i Telemark ved Hilde Larsen Damsgaard og Senter for profesjonsstudier på Høgskolen i Oslo ved professor Kåre Heggen.

Arbeidet har frembrakt en rekke sentrale funn både når det gjelder profesjonsforståelse, profesjonskvalifisering og utfordringer knyttet til yrkesutøvelsen (Damsgaard, 2010a, 2010b, 2010c). Når det gjelder utfordringer, er det særlig tre funn som er felles på tvers av profesjon. De nyutdannede yrkesutøverne ser mangel på tid og ressurser som en utfordring. Denne mangelen fører til at de stadig opplever ikke å strekke til i yrket. Dette danner grunnlag for opplevelse av dårlig samvittighet. Til tross for at de ser de begrensede rammene som et systemanliggende og en systemfeil, privatiserer de nederlaget og bærer opplevelse av utilstrekkelighet på egne skuldre. For å håndtere den frustrasjonen gapet mellom intensjon og virkelighet skaper, utvikles det i følge informantene en galgenhumor som fungerer som en form for utluffing. Denne humoren kan imidlertid også representere et problem fordi den lett kan bli til det informantene omtaler som krenkende omtale av tjenestemottakere (Damsgaard & Eide, 2012)

## 1.3 Formålet med avhandlingen

Funnene fra den omtalte studien, *Profesjonalitetens ansikter*, samt noen av funnene knyttet til profesjonsforståelse, ligger til grunn for etablering av det kvalitative paraplyprosjektet *Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn – profesjonalitet, muligheter og utfordringer*. Hensikten med dette prosjektet er gjennom intervjuer å kunne følge opp og utdype sentrale funn fra studien blant de nyutdannede profesjonsutøverne, samt innhente informasjon blant om nye temaer som er sentrale med tanke på moderne oppvekst.

Paraplyprosjektet har som mål å innhente kvalitativ informasjon om følgende hovedtemaer:

- Profesjonalitet i yrkesrolle og arbeidskultur
- Profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn
- Profesjonsutøvelse og forebygging
- Profesjonsutøvelse - muligheter og utfordringer

Paraplyprosjektet er relevant for masteravhandlingen, fordi det innhenter informasjon om temaer som er sentrale i studiet, for eksempel forebygging og flerkulturalitet. Barn og unges oppvekst preges av møtet med profesjonsutøvere innenfor ulike velferdstjenester. Disse tjenestene påvirkes igjen av velferdssamfunnets ambisjoner, av kommunale rammevilkår og av profesjonsutøvernes håndtering av de utfordringene dagens oppvekst byr på (Vike, 2004). Økt kunnskap om yrkesutøvernes syn på sin egen yrkesrolle og de mulighetene og utfordringene den innebærer, er derfor relevant informasjon for å forstå hva som påvirker tjenestetilbudet til barn og unge.

Vi er seks studenter fra masterstudiet *Flerkulturelt forebyggende arbeid med barn og unge* som er med i prosjektgruppen og som skriver våre masteravhandlinger innenfor det aktuelle prosjektet. Prosjektet inneholder fem delprosjekter og ett av disse utgjør denne masteravhandlingen: *Forebyggende arbeid innenfor velferdsstatens yrker*. Leder for prosjektet er Hilde Larsen Damsgaard og følgende profesjoner er representert: barnevernspedagog, sosionom, vernepleier, lærer og sykepleier. Foruten oss masterstudenter, består prosjektgruppen av fem høyskoleansatte. At prosjektgruppa er tverrfaglig sammensatt, er vesentlig både for å sikre faglig bredde og for å ivareta det tverrprofesjonelle og sektorovergripende fokuset som etterlyses i *Utdanning for velferd* (St.meld. nr. 13, 2012).

Prosjektet inneholder følgende delprosjekter:

| <b>Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn</b><br>– profesjonalitet, muligheter og utfordringer |   |                                   |   |  |
|--|---|-----------------------------------|---|--|
| Muligheter og utfordringer i det sosialfaglige feltet  | Profesjonalitet, språk og arbeidskultur | Lojalitet i velferdsstatens yrker | Profesjonsutøvelse i et flerkulturelt samfunn | <b>Forebyggende arbeid i velferdsstatens yrker</b> |

Denne masteravhandlingen *Forebyggende arbeid i velferdsstatens yrker* utgjør et av delprosjektene i det overfor nevnte paraplyprosjekt og er markert med mørk skravering i illustrasjonen over.

## 1.4 Presentasjon av problemstillingen

Innledningsvis var jeg inne på at forebyggende arbeid er et nasjonalt satsingsområde. Det forebyggende fokuset står sentralt innenfor arbeid blant barn og unge, og det er dette som har dannet utgangspunktet for valg av tema til avhandlingen som er: *Forebyggende virksomhet i arbeid med barn og unge i velferdsstatens yrker*. Formålet med min masteravhandling er å undersøke hvordan det forebyggende fokuset blir ivaretatt på ulike arenaer der barn og unge ferdes, og hvilke muligheter og utfordringer som knytter seg til dette forebyggende arbeidet. Jeg ønsker å finne ut hvordan praksislandskapet ser ut i forhold til denne tematikken. Det vil derfor bli sentralt å se på hvilken plass det forebyggende fokuset har og hvordan begrepet forebygging blir forstått av ulike yrkesutøvere som jobber med barn og unge.

Avhandlingen retter seg mot erfarne yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet.

På bakgrunn av denne tematikken har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

**Hva kjennetegner forebyggende arbeid med barn og unge i kommunal virksomhet slik erfarne profesjonsutøvere ser det?**



For å belyse problemstillingen har jeg valgt å sette opp tre forskningsspørsmål:

- Hvordan forstås begrepet forebygging?
- Hvilket fokus har det forebyggende arbeidet?
- Hvilke utfordringer er knyttet til det forebyggende arbeidet?

Forebyggingsbegrepet er ikke presist definert og det finnes ulike tilnæringsmåter.

### 1.4.1 Avgrensning, begrepsavklaring, presisering

Utvalget i denne studien består av erfarne profesjonsutøvere. Med erfarne menes yrkesutøvere som har avsluttet sin profesjonsutdanning for minst 5 år siden. I tillegg er utvalget begrenset til å omfatte kun yrkesgrupper som arbeider med barn og unge i kommunal virksomhet. Tanken bak disse utvalgskriteriene er bl.a. å få et bilde av ulike sider ved profesjonsutøvelsen uavhengig av det som ofte beskrives som en krevende overgang mellom utdanning og yrke. Utvalget er også definert ut fra et ønske om å fokusere på yrkesutøvere som er sentrale i kommunal tjenesteyting overfor barn og unge. De aktuelle yrkesgrupper er barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere, sykepleiere, førskolelærere og lærere.

Mange av disse yrkesutøvere har utdanning utover grunnutdanning, noe som gjør at de kan ha kvalifikasjoner som gir dem ulike spesialistbenevnelser. Disse kommer ikke frem i denne avhandlingen. De overfor nevnte yrkesgruppene, blir benevnt med grunnutdanning eller som «informant». Dette valget er gjort både av hensynet til å bevare informantens anonymitet og fordi fokuset i paraplyprosjektet nettopp er på ulike profesjoner i velferdsstaten. Jeg har valgt å omtale informantene som «hun», derfor er det viktig å presisere at utvalget består av både kvinner og menn.

En tilnæringsmåte til forebygging er å dele det inn i det sykdomsforebyggende- og helsefremmende perspektivet. Denne inndelingen har lang tradisjon og baserer seg på et skille mellom sykdom og sunnhet. Fravær, eller å hindre progresjon, av sykdom er sentralt i det sykdomsforebyggende perspektivet. I det helsefremmende perspektivet dreier det seg mer om å unngå sykdom og bevare helse (Schanke, 2005).

Siden det er flere måter å omtale forebyggende arbeid på, kan dette kan skape uklarhet i forhold til hva det egentlig snakkes om. Derfor har jeg sett det som hensiktsmessig å gjøre noen presiseringer i forhold til begrepsbruken.

I denne avhandlingen forstås forebygging, forebyggende, eller forebyggende arbeid, både som å hemme sykdom og å fremme helse, og omfatter dermed både det sykdomsforebyggende og det helsefremmende perspektivet (Schanke, 2005). På engelsk vil «health promotion» omfatte

denne tosidigheten. I store trekk refererer «Health education» til det sykdomsforebyggende arbeidet og «health literacy» til det helsefremmende perspektivet (Eriksson & Lindstrøm, 2011).

Noen steder har det vært viktig å skille om forebyggingen handler om å hemme eller å fremme. For å holde begrepene fra hverandre har jeg valgt og enten bruke de engelske ordene (health education eller health literacy), eller sette i parentes bak (enten hemme eller fremme). Dette har jeg valgt å gjøre fordi jeg opplever at det kan være vanskelig å holde styr på begrepene og innholdet, og for på denne måten forsøke å oppnå mest mulig presisjon og tydelighet.

Flere ganger bruker jeg ordene den salutogene paraply og salutogen modell. Den opprinnelige tankegangen om salutogenese ble presentert av Aron Antonovsky i den salutogene modellen på slutten av 70-tallet. Dette er grovt sagt en helhetlig modell om synet på helse. Etter som årene har gått har flere interessert seg for modellen og denne måten å tenke på. Dette har medført at begrepet salutogen paraply har oppstått. Under paraplyen kan begrepene forstås å representere ulike sider ved salutogenetisk perspektiv. I avhandlingen brukes ikke begrepene salutogen paraply, salutogenetisk perspektiv og salutogenesen i streng betydning. Det betyr at de brukes litt om hverandre.

## 1.5 Masteravhandlingens oppbygging

Kapitel 1 utgjør avhandlingens innledning. Her er det redegjort for bakgrunn for min studie, problemstilling, avgrensning, begrepsavklaring og presiseringer.

I kapitel 2 blir det gjort en presentasjon av teorien som er brukt i avhandlingen. Teorikapitlet er delt i tre deler. I første del (2.1) blir ulike tilnærminger til å forstå begrepet forebygging presentert. I denne sammenheng løfter jeg opp tematikken rundt skillelinjene omkring forebygging og helsefremming. Her presenteres to ulike vitenskapsteoretiske perspektiver på forebygging. Her fremkommer det også at det etter Ottawacharteret i 1986 har vært et økende nasjonalt fokus på forebygging, og særlig den helsefremmende siden av begrepet. Aron Antovnovsky stilte på 1970-tallet spørsmålet: Hva er helsens opprinnelse? Dette spørsmålet skulle senere bli omtalt som det salutogene spørsmålet og danne grunnlaget for den salutogene modellen der «opplevelse av sammenheng» (OAS) står sentralt. Dette blir i dag regnet for å være et av begrepene i et salutogenetisk perspektiv. Dette vektlegges fordi det er et viktig perspektiv innenfor dagens helsefremming. Videre blir Caplans tredeling av forebyggingsbegrepet primær-sekundær og tertiærforebygging, og tanken bak universelle,

selektive og indikative tiltak, presentert. Avslutningsvis i denne første delen redegjør jeg for tanken bak satsingen på forebyggende programmer rettet mot barn og unge.

I den andre delen av teorikapitlet (2.2) er fokuset rettet mot moderne oppvekst. Her kommer jeg nærmere inn på en risiko- og beskyttelsestankegang i forbindelse med moderne oppvekst og identitetsutvikling.

I tredje del av teorikapitlet (2.3) blir det gjort rede for forskning som er gjort på velferdssamfunnet der særlig Vikes forskning blir fremhevet. Damsgaards forskning av ulike profesjoner i velferdssamfunnet blir relevant både fordi det omhandler det feltet som er aktuelt for problemstillingene i denne avhandlingen, og fordi avhandlingen bygger på funn fra studien *Profesjonalitetens ansikter*.

Kapitel 3 handler om metode. Her gjør jeg rede for metodevalg og jeg beskriver hvordan egen undersøkelse er gjennomført. En slik redegjøring er et ledd i å ivareta sentrale vitenskapelige krav.

Kapitel 4 presenterer funn. Tilnærmingen til analysen kan betegnes som bricolage i det jeg velger elementer og begrepsapparat som jeg mener vil belyse det aktuelle som blir diskutert. Begreper fra salutogenetisk perspektiv blir benyttet i analysen. I korte trekk har jeg separert de 8 spørsmålene som tilhørte forebyggingstemaet i intervjuguidet og fokuserte på stikkord på tvers av profesjoner. Dette dannet grunnlaget for de endelige kategoriene. Fokuset mitt har vært på det induktive, men prosessen bærer preg av abduksjon (vekselsvis induksjon og deduksjon). Jeg har kommet frem til følgende fire hovedkategorier: forståelsen av forebygging, å jobbe forebyggende, forebyggingsfokus i moderne oppvekst og viktig, men vanskelig.

I kapitel 5 oppsummeres funnene av de tre forskningsspørsmålene sett i lys av problemstillingen. Avslutningsvis kommer jeg med noen kritiske betraktninger om egen avhandling.

## 2 Forebygging i velferdsstatens yrker

I dette kapitlet presenteres et teoretisk bakteppe som skal bidra til å belyse problemstillingen ved hjelp av de tre forskningsspørsmålene. Teorikapitlet er delt i tre. I den første delen presenteres valgt teori for å forstå begrepet forebygging. Deretter presenteres et teoretisk blikk på moderne oppvekst, før kapitlet avsluttes med en teoretisk tilnærming av rammene omkring yrkesutøverne i velferdsstaten.

### 2.1 Hva er forebygging?

I denne delen av teorien søker jeg å belyse hva forebygging er, for å danne et grunnlag for å kunne diskutere det første av forskningsspørsmålet om hvordan yrkesutøverne forstår begrepet forebygging. Først vil jeg se på noen perspektiver omkring forebygging før jeg presenterer to begrepssett som ofte knyttes til forebyggingsbegrepet.

#### 2.1.1 To ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger

Forebygging er et fagområde som i litteraturen blir beskrevet som ikke å ha noen entydig definisjon. Det fremgår videre at praktikere også kan streve med å klargjøre forebyggingsbegrepet (Schanke, 2005).

Vegard A. Schanche viser i sin rapport «Forebygging- fra forskning til praksis», til flere forståelsesmåter når det gjelder forebygging. Vitenskapsteoretisk kan ulike forståelsesmåter til syvende og sist munne ut i spørsmål om hva sannheten er, og i forbindelse med forebygging vil dette kunne dreie seg om å omtale forebygging med metaforen «å luke ugress» eller «å vanne roser» (Schanke, 2005). Hva er mest riktig og hvem skal bestemme det?

Sykdomsforebyggende arbeid viser til at «å luke ugress»-metaforen kan forstås å komme fra det et sykdomsforebyggende perspektiv, der målet er å håndtere risiko og dermed redusere tilfeller av sykdom, skade eller død. Dette perspektivet er relativt nytt sett i historisk sammenheng, og det bygger på positivistiske tankemåter. Det har nær forbindelse til opprinnelsen av naturvitenskapelig forskningstradisjon som har som mål å forklare naturfenomener basert på objektive målinger (Grimen, 2004; Grønmo, 2004; Kvale & Brinkmann, 2009).

Uttrykket «å vanne roser» blir gjerne sett i forbindelse med helsefremmende arbeid. Kjernen er her å bevare helsen og fremme det som er bra i livet og som gir kvalitet i den enkeltes

tilværelse (Schanche, 2005). Helsefremming kan føres tilbake til Oldtiden (Gammersvik & Larsen, 2012). Helsefremming har dermed eksistert som fenomen og tankesett lenge før moderniteten og vitenskapens fremvekst på 15-1600-tallet. Denne tankemåten bygger på perspektiver som er forenelig med hermeneutikk og humanistisk forskningstradisjon som søker å forstå mellommenneskelige fenomener. I hermeneutikken er man i tillegg opptatt av forskerens ulike typer forforståelse og helhetsforståelse (Grimen, 2004; Grønmo, 2004).

I disse to vitenskapsteoretiske perspektivene, naturvitenskapelig og humanistisk forskningstradisjon, ligger det grunnleggende forskjeller som har betydning for oppfattelsen av helsebegrepet. Det faller utenfor avhandlingen å gå dypere inn i ulike forståelser av selve helsebegrepet både i forebygging, «å luke ugress» og helsefremming, «å vanne roser». Men, det er viktig å få frem at forebyggingsbegrepet har en helsedimensjon som omfatter begge perspektivene, både å hindre sykdom og opplevelse av velvære, trivsel og mestring. Samtidig er det sentralt å få frem at disse ulike tilnærmingene stammer fra ulike tradisjoner (Schanche, 2005). Det finnes mange ulike definisjoner på helse som det kunne vært interessant og gått nærmere inn på, men jeg har i denne avhandlingen valgt å legge til grunn WHO's (World Health Organization) utvidede helsebegrep av 1948, fordi det er denne definisjonen Norge har valgt å slutte seg til: «Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyter» (Svendsen, 2006, s. 132).

Videre vil jeg først presentere helsefremming og empowerment, deretter salutogenese og mestring. Deretter følger presentasjon av to definisjoner på forebygging som ofte blir brukt, jeg beskriver så forebyggende programmer tiltenkt målgruppen barn og unge.

## 2.1.2 Helsefremming og empowerment

Begrepet «health promotion» (helsefremming) ble første gang introdusert av Canadas helse- og velferdsminister i 1974. Begrepet skulle gi et mer positivt fokus på ressurser enn det forebygging, og særlig sykdomsforebygging, gav uttrykk for. På norsk oversettes health promotion med helsefremming selv om det engelske begrepet strengt tatt forstås videre enn det norske (Andrews, 2003). Den første internasjonale konferansen om primærhelsetjenesten i 1978 resulterte i Alma Ata- deklarasjonen. WHO's slagord var: «Health for all by year 2000». I 1987 ble dette i Norge formulert i dokumentet «Helse for alle i Norge?», også kalt HFA-2000. Det var et ambisiøst mål og ment som et redskap til å sette fokus på politiske retninger i fremtiden (Helsedirektoratet, 1987, s. 2, vedlegg 1). Innsatsen ble rettet mot folks ressurser og å fremme helse i hverdagslivet. Dette fokuset ble utformet i Ottawa-charteret anno 1986, på den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid (Mæland, 2010). Nasjonalt

ble det i kjølevannet av dette produsert blant annet norske offentlige utredninger (NOU) og Stortingsmeldinger (St.meld.) som satte fokus på helsefremming og forebygging. Et eksempel på dette er St.meld. nr.37 i 1992-93 også kalt «Forebyggingsmeldinga» og NOU 1998 nr. 18, kalt «Det er bruk for alle». Det ble en dreining i tankemåte mot helsefremmende arbeid (health promotion), og folket skulle få, og ta, mer ansvar for egen helse. På midten av 1990-tallet stilte WHO seg bak prinsippene om helsefremming fordi globale helseutfordringer gjør det nødvendig å satse på engasjement fra befolkningen selv, i samarbeid med lokalmiljø og primærhelsetjenesten. Dette har gitt et økt fokus på helsefremming (Mæland, 2012).

Helsefremming består av begrepene «Health education» (helseundervisning) og «Health literacy» (helsefremmende allmenndannelse). Jeg har valgt å bruke de engelske ordene videre i avhandlingen. Health education har tradisjonelt vært gitt i form av helseopplysning og opplæring knyttet til ferdigheter for å unngå, beskytte mot eller redusere risikoen for sykdom, med fokus på hygiene, infeksjons- og smittevern. Dette synet er forenelig med den tradisjonelle naturvitenskapelige tankegangen (Eriksson & Lindstrøm, 2011). I følge Nutbeam, handler Health literacy om ferdigheter til å tilegne seg skriftlig og muntlig informasjon, samt evne til å oppsøke og kritisk vurdere den informasjonen og kunnskapen man får. I tillegg kommer evnen til å nyttiggjøre seg den informasjonen man har skaffet seg til beste for seg selv (Finbråten & Pettersen, 2009).

Empowerment-tankegangen forutsetter at health literacy er tilstede for å kunne bli «empowered» og empowerment er ment å være en pågående prosess (Finbråten & Pettersen, 2009). Empowermentbegrepet blir brukt både på mikro- (individ) og makro-(samfunn) nivå. Det lar seg ikke presist definere på norsk, derfor brukes ofte også begrepet empowerment på norsk. Empowerment handler om å tillate, gjøres i stand til og få myndighet og makt (Gjernes, 2004). Lundemark Andersen og Vinther er sitert i utredningen: Det er bruk for alle. De sier at makt i denne sammenheng kan sees på som: «Magt til at handle og magt over eget liv, men ikke magt over andre» (NOU 1998:18, 1998, s. 90).

Empowerment- tankegang kom opprinnelig fra Brasil. Den brasilianske pedagogen Paulo Freire (1921- 1997) utviklet på 1970-tallet en utdanningsmodell. Han arbeidet for å bekjempe analfabetisme, men i tillegg til lære fattige å lese og skrive underviste han i hvilke forhold som reproduserte den undertrykte posisjonen de fattige hadde i samfunnet. Tanken var at de på denne måten skulle bli handlekraftige i forhold til sin egen livssituasjon og bekjempe faktorene som gjorde dem undertrykte (Gjernes, 2004; Mæland, 2010). Empowerment-tankegangen kan formuleres som at det skal være alles bidrag til å styrke det som er bra for en selv, og dette vil igjen kunne være med på sosial utjevning.(Empowerment, 2013)

Empowerment har blitt knyttet til undertrykkelse i samfunnet og ulike frigjøringskamper og andre bevegelser som vil oppnå selvbestemmelse. Eksempler på dette kan være kvinnebevegelsen og miljøbevegelsen der kravene om samfunnsendringer opprinnelig kommer fra grasrota. Empowerment blir brukt forskjellig på ulike fagområder. I forbindelse med helsefremming, kan det både ha å gjøre med måloppnåelse for å komme seg ut av en undertrykt posisjon, og det kan handle om en måte å gå frem på for å oppnå sosial endring (Andrews, 2003).

Kort oppsummert kan man si at det «nye» forebyggingsbegrepet som ble innført i 1986, «Health promotion» (helsefremming) består av to komponenter: health education (helseundervisning) og health literacy (helsefremmende allmendannelse). Her inngår empowerment som en kontinuerlig prosess (Eriksson & Lindstrøm, 2011; Mæland, 2010).

### 2.1.3 Salutogenese

Med økt fokus på helsefremming og empowerment kan det forstås at det som vist over, har vært et paradigmeskifte fra (sykdoms)forebygging til helsefremming. Den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky introduserte i 1978 begrepet salutogenese. Salutogenese refererer til det latinske salus: sunnhet/helse og det greske ordet genesis: opprinnelse, tilblivelse. Hans undring gikk på hvorfor mennesker holder seg friske. Antonovsky var ikke opptatt av årsaker til sykdom, men heller av å finne årsaker til helse, og hvorfor mennesker holder seg friske (Grøholt, Sommerschild, & Gjørum, 1998).

Et sentralt begrep i teorien om salutogenese er «opplevelse av sammenheng» (sense of coherence, SOC). Dette begrepet inneholder tre elementer: forståelighet, håndterbarhet og mening. Dersom de utfordringene vi møter i dagliglivet gang på gang oppleves som forståelige og håndterbare og som noe som gir mening, vil det være med på å gi en følelse av sammenheng. De tre elementer må følgelig være tilstede for å ha en «følelse av sammenheng». Den evnen den enkelte har til å møte de daglige utfordringene kaller Antonovsky generelle motstandressurser (GMR). Denne evnen, eller kraften, kan være sosial støtte, økonomisk kapasitet, kulturell stabilitet og jeg-styrke. Motstandsressursene vil være med på gjøre de daglige utfordringene forståelige og på den måten være med på å gi en følelse av sammenheng. Slike ressurser blir bygd opp helt fra barndommen av, og de blir påvirket av psykososiale miljømessige forhold. Opplevelsen av sammenheng blir sammenlignet med et kontinuum der mennesket beveger seg mot den ene eller andre enden. Opplevelse av sammenheng kan på denne måten graderes, og det er graden av opplevd sammenheng som

avgjør menneskets opplevelse av velvære, uavhengig om det foreligger sykdom (Antonovsky, 2012).

Det beskrevne er kjernen i den kan forstås som en opplevelse opplevelse av sammenheng. Til grunn for opplevelsen av sammenheng ligger de ulike elementene (motstandsressurser) som den enkelte har med seg i bruken av egne mestringsferdigheter. På den svenske internettsiden til Höskolan Väst i Trollhättan, blir det salutogenetiske perspektivet sammenlignet med en paraply. Salutogenese blir et av mange begreper som ligger innenfor denne tankegangen der fokuset er på ferdigheter. Andre begreper som faller inn under paraplyen er blant annet: empowerment (Freire), kulturell kapital (Bourdieu), trivsel (Carver), mestring (Lazarus), tilknytning (Bowlby), økologisk systemteori (Bronfenbrenner) og andre. Det vil føre for langt å gå inn på disse begrepene, hensikten her er å vise at dette har utviklet seg fra å være en begrenset modell til å omfatte mange begreper som omhandler at helse er en ressurs som kan åpne for mange ulike løsninger (Höskolan Väst, 2013).

For å beskrive salutogenese i forhold til patogenese brukes gjerne denne metaforen:

«Om man tänker sig en flod som någon har fallit i, så räddar man personen från att drukna. Dette kan man säga är analogt med hur sjukvården generellt handterar sjuka. Nästa steg är att man sätter staket runt floden och förhindrar att någon skall falla i. Staketet kan sees som en parallell till Socialstyrelsens rekommendationer og varningstexter. Det salutogena perspektivet innebär att man istället lär individerna att simma, i livets flod» (Hult, Waad, Cederblad, & Hansson, 1996, s. 48).

## 2.1.4 Caplans forebyggingsbegrep

Mer kjent i forhold til forebygging er Caplans begrep fra psykiatrien. Caplan gjorde i 1964 en tredeling av forebygging som det ofte refereres til: primær-, sekundær- og tertiær forebygging (Caplan, 1964).

Primærforebygging tar i hovedsak for seg forholdene før sykdom, skade eller problem oppstår. Det går ut på å forhindre at sykdom, skade eller problem oppstår og har blant annet til hensikt å fjerne risikofaktorer.

Sekundærforebygging handler om å hindre at den oppståtte sykdom, skade eller problem får utvikle seg. Man er m.a.o. opptatt av å begrense omfanget.

Tertiærforebygging dreier seg om å begrense eller lette konsekvensene av oppstått sykdom, skade eller problem (Caplan, 1964; NOU 1998:18, 1998; Schanke, 2005).



Schancke (2005) sier at innholdet i de tre delene har endret seg siden den gang og at de nå blir brukt forskjellig. Dette kan ha gitt rom for ulik forståelse av innholdet i begrepet forebygging (Schancke, 2005).

Dersom man ser på begrepene helsefremming og primærforebygging, kan det se ut som disse to overlapper hverandre og handler om tiden før sykdom inntreffer. Dette kan forstås slik at forebygging og helsefremming på mange måter er ulike aspekter som handler om det samme.

### 2.1.5 Universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak

I rapporten «Bedre føre var...» står det at det var et paradigmeskifte på midten av 1990-tallet der forebyggingsbegrepet ble gjennomgått. De nye begrepene var universelle, selektive og indikative i forbindelse med forebyggende tiltak (Major, et al., 2011). Universelle tiltak retter seg mot en hel befolkning, selektiv forebygging mot utvalgte grupper i en befolkning, mens indikativ forebygging fokuserer på tiltak rettet mot høyrisikogrupper. Eksempel på selekterte tiltak er der tiltaket er et program rettet mot skoleelever i skolen (Schancke, 2005). De forebyggende tiltakene lar dermed målgruppen definere forebyggingen.

Rapporten «Bedre føre var...» påpeker at det var lettere å skille forebygging og behandling ved bruk av denne tredelingen. Der betydelige symptomer på sykdom eller sykdom oppstår, er det behandling som gjelder. Før dette tidspunktet kalles det forebygging, etter dette tidspunktet kalles det behandling. Poenget med dette skillet er blant annet lettere å kunne føre kontroll med om tiltak har effekt ved å måle hvor mange som har blitt friske og om det er færre som blir syke (Major, et al., 2011).

### 2.1.6 Forebyggingsprogrammer rettet mot barn og unge

Det er svært mange barn som går i barnehage, og skolen er en arena som kommer i kontakt med stort sett hele barnebefolkningen i skolepliktig alder. Det er en mengde programmer som retter seg mot skolen, og som har et særlig fokus på forebygging av problematferd og rusbruk. Skolen er en arena som er viktig i utviklingen av sosiale ferdigheter og der elevene også lærere å mestre å være en del av samfunnet vårt (Utdanningsdirektoratet, 2006). Det betyr at også bruk av programmer som omhandler utvikling av sosial kompetanse er en del av skolens arbeid.

I tillegg til programmer som er mer innrettet mot hverdagslivet som foregår i barnehage og på skole, er det ulike program som vektlegger familieperspektivet. I slike programmer kan det være fokus på samspill og foreldrerolle og de er derfor mer rettet mot foreldrene og veiledning

av dem. Eksempler på dette er ICDP (International Child Development Program), De Utrolige Årene, PMTO (Parent Management Training Oregon). Dette kan være programmer implementert i det forbyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenestearbeidet og i barnevernet. Helsestasjon og barnevern ser vanligvis ikke barnet og familien til daglig, slik barnehage og skole gjør, derfor tilpasses programmene til arenaen. I tillegg kan noen av de forebyggende programmene forstås slik at de grenser mot behandlingstiltak og er tilbud som gis for eksempel i barne- og ungdomspsykiatriske sykehusavdelinger. Dette er grenseområder jeg ikke kommer til å gå nærmere inn på i avhandlingen utover å vise til at programmene har et vidt nedslagsfelt og kan bli brukt utover forebyggingsarbeidet som foregår i kommune.

Det har i de senere årene vært rettet oppmerksomhet rundt evaluering av forebyggende programmer rettet mot barn og unge. Det har vært fokus på manglende systematiske evalueringer av ulike programmer og modeller (Utdanningsdirektoratet, 2006). Programmer som i følge denne rapporten har stor sannsynlighet for å ha effekt er blant annet ART (Aggression Replacement Training), De Utrolige Årene, Olweus-programmet, PALS (Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling), Zippys venner, Zero, Unge og rus, VÆRrøykFRI (Utdanningsdirektoratet, 2006).

Når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak i primærhelsetjenesten og folkehelse har Kunnskapssenteret laget en oversikt over effekter av programmer. I rapporten står det: «Kunnskapssenteret ble identifisert som det eneste miljøet som lager systematiske oversikter innen forebyggende og helsefremmende tiltak i Norge» (Denison, Vist, & Gundersen, 2011, s. 7).

Forekomsten av forebyggende programmer er en form for forebygging som også er en del av dagens oppvekst.

## 2.2 Moderne oppvekst og identitet

### 2.1.1. Moderne oppvekst

Fremveksten av velferdssamfunnet kjennetegner etterkrigstidens Norge og sier noe om hvilke trekk som har vært de sentrale i samfunnsutviklingen i den moderne oppveksten. Norge er et demokratisk land som er opptatt av menneskerettigheter og barns rettigheter spesielt. Vi har eget barneombud, og barns rettigheter er nedfelt i en rekke lovverk. Barns rett til helsehjelp og utdanning er eksempler på områder som er lovregulert. Det er ikke lenger bare kjernefamilien

som er det vanlige. Fra bondesamfunnets storfamilie til industrisamfunnets kjernefamilie fortsetter familiestrukturene i dagens kunnskapssamfunn å endre seg.

Barns oppvekstmiljø er i dagens kunnskapssamfunn komplisert, og oppveksten preges av samfunnets syn på barn og barndom. Synet på barn har endret seg avhengig av hva slags samfunn vi lever i. Dette betyr at begrepet er dynamisk og endres over tid. Barnet blir i vår tid og vårt moderne samfunn sett på som uskyldig, naturlig, ekte, og det legges vekt på hvert enkelte individs unike eksistens (Frønes, 2011). Kravene og rollene i barns oppvekstmiljø endrer seg raskt i en verden der ny teknologi og kunnskap produseres raskere enn før. Muligheter blir gjerne forbundet med noe fremtidsrettet og er positivt ladet, mens utfordringer umiddelbart gir assosiasjoner til motstand og noe man må jobbe med for å håndtere. I dag er ikke familien og nærmiljøet lenger alene om oppdragelsen av barn. Barnehage og skolefritidsordning (SFO) har i tillegg til skolen blitt en selvfølgelig del av oppveksten for de aller fleste barn i Norge i dag. Disse arenaene er viktige i den sosialiseringprosessen barnet skal igjennom for å oppnå kompetanse i forhold til medmennesker gjennom samhandling, forståelse og refleksjon (Frønes, 2011).

I en barndom med nye muligheter, inngår også ulike former for risiko. Følgende sitat er hentet fra en situasjonsbeskrivelse der Rådet for psykisk helse uttrykker bekymring for at samfunnsutviklingen kan hemme utviklingen av god psykisk helse: «Barn og unge utsettes i økende grad for de samme utfordringer som voksne, og de opplever stress og redsel for ikke å strekke til allerede i tidlige barneår» (Rådet for psykisk helse, 2008, s. 2).

En av utfordringene er knyttet til at barna tar del i det som kalles den kommersielle barndommen. Media og kommersielle interesser har fått stor plass i kunnskapssamfunnet. Barn er i høy grad forbrukere av klær, spill, musikk, fritidstilbud og så videre, og mye av reklamen retter fokuset på barn. Dette kan tolkes slik at barn blir sett på som en egen forbrukergruppe. Utstyr, i videste forstand, og leker vil i stor grad gjenspeile foreldrenes holdninger til forbruk og hva som er viktig for barnet deres å ha i barndommen (Frønes, 2011). Dette gir barn en bredde i kunnskapen om hva som finnes av ulike produkter de kan benytte seg av. Barn av foreldre som har en begrenset adgang til å følge opp nye trender, vil ikke få opparbeidet seg denne kunnskapen, og får heller ikke erfaringen med bruk av produktet. Dette kan slå negativt ut for barnet i forhold sosialiseringprosessen og de arenaene barnet beveger seg i. Økt fokus på barn som forbrukere, fører til utfordringer for samfunnet blant annet fordi de er avhengig av foreldrenes ressurser til å oppfylle deres behov og ønsker i denne sammenheng.

I motsetning til barns beskjedne tv-titting på 70- og 80-tallet refereres det i dag også til den digitale barndommen. Barn bruker daglig mange digitale hjelpemidler, mobiltelefon, TV, dataspill, internett og sosiale medier. Mangfoldet i bruken av ny teknologi er noe av innholdet i det som kalles den digitale barndommen. Denne teknologien gjør det mulig for barn å orientere seg i den digitale verden både nasjonalt og internasjonalt. Dette kan gi positive, gode kunnskaper og opplevelser, og relasjoner kan skapes og opprettholdes. Medaljens bakside er at hvem som helst kan være i denne verden, også de som ikke vil barns beste. Barn og foreldres kompetanse i forhold til bruken og kontrollen av ny teknologi, kan og vil i stor grad være med på å bestemme hvordan barndommen blir for hvert enkelt barn. Den digitale barndommen kan være med på å skape ujevnheter i barndommen som er med på å bestemme hvilke muligheter og utfordringer barnet møter på veien mot det voksne liv (Frønes, 2011).

## 2.1.2. Identitet

Med moderne oppvekst som bakteppe, kan man si at barn og voksne i større grad enn tidligere lever livene sine på atskilte arenaer. Det er ment at dette skal fremme utviklingen til barn og unge samtidig som det fungerer som en beskyttelse. Det blir i dagens samfunn lagt vekt på at barn og unge er selvstendige aktører med egne rettigheter, samtidig som dagens velferdssamfunn bruker mer penger på å beskytte barn og unge fra ulike type farer og bekymringer (Sandbæk, 2002). Barne- og ungdomsårene og oppvekstarenaene bidrar med å forme den enkeltes identitet.

Identitet kommer av ordet identifisering som handler om å identifisere. Identifiseringen påvirkes av ulike faktorer som følelser, situasjoner og sted. Identitet er ikke statisk, men endres ut ifra hvilke settinger man befinner seg i. Identitet dannes i sosiale relasjoner og forhandles om ut i fra hvordan aktørene selv definerer situasjonen de befinner seg i. På den måten har aktørene flere identitetsalternativer som kan tas i bruk utfra hvordan situasjonen defineres. I tillegg påvirkes identitet av strukturelle faktorer, hvilken sosial tilhørighet og felleskap man er den del av. Dette gjelder ikke bare felleskap man er født inn i, men også de man velger igjennom livsløpet (Scott Sørensen, et al., 2008).

Fordi barn og unge er på mange arenaer i løpet av oppvekstårene, vil disse arenaene være sentrale i identitetsutviklingen. Nordahl (2010) trekker frem dannelsen og skolen som opplæringsarena, i utviklingsprosessen av elevens identitet. Han fremhever at det ligger en dobbelthet i dannelsen. Dobbелtheten går ut på om elever skal produsere lærdom basert på kunnskaper skolen formidler, og som blir ansett for enten rett eller gal eller om skolen skal gi opplæring i at elevene skal bruke de lærte kunnskapene til å produsere en egen forståelse. Det

handler om vektingen mellom elevens tilpasningsdyktighet eller evne til kritisk tenkning (Nordahl, 2010). Det vil føre for langt å gå dypt inn i denne tematikken utover å vise at miljøet der barn og unge ferdes, er av stor betydning for den enkeltes utviklingsprosess på veien til voksenlivet. Dobbeltheten som ligger i dannelses-, opplærings- og sosialiseringprosesser, og selvstendigheten til å tenke og vurdere selv, er med på identitetsutviklingen til det enkelte barn og unge.

Kravene og forventningene som samfunnet stiller til unge i dag, kan i løpet av oppveksten i seg selv utgjøre en risiko for å havne på feil spor dersom de unge ikke tilpasser seg. Dette kan medføre en søken etter andre i samme situasjon og som allerede har utviklet avvik i sosial atferd og driver med kriminelle handlinger. Moffitt kaller det «et biprodukt av moderniseringen» (Nordahl, Sørli, Manger, & Tveit, 2005, s. 14).

Det er viktig å erkjenne at mennesket ikke kan utvikle identitet uavhengig av kulturell kontekst (Repstad, 2007). Endringene i oppveksten bringer med seg nye utfordringer og muligheter for barn og unge som befinner seg i det landskapet velferdssamfunnet har bygget opp. En måte å se barn og unges oppvekst på, er å trekke frem sider som kan utgjøre en risiko eller virke beskyttende. Behovet for forebygging vil på grunn av samfunnets stadig mer kompliserte karakter utløse ulike behov eller ønske om å forebygge innenfor stadig nye arenaer der barn og unge ferdes.

### 2.2.3. Risiko og beskyttelse

På midten av 1950-tallet utførte psykologen Emmy Werner en studie i Kauai på Hawaii. Studien har senere blitt kalt Kauai-studien. Studien omfattet barn i såkalt høyrisikogruppe med høy forekomst av fattigdom, lav sosioøkonomisk, fysiske og psykiske helseproblemer, alkohol og vold i nær familie. Omtrent halvparten av barna klarte seg gjennom oppveksten (til 18 år) på tross av. Dette ble starten på det som blir kalt resilience- forskningen der forskerne begynte å lete etter «røttene» i motstandskraften barna i studien hadde vist at de hadde (Grøholt, et al., 1998). Jeg kommer ikke til å gå nærmere inn på resiliensforskningen utover dette. Under vil jeg presentere de risikoer og beskyttelsesfaktorene som blir omtalt i «Atferdsproblemer blant barn og unge» (Nordahl, et al., 2005).

Risiko- og beskyttelsesfaktorer kan deles inn i individuelle og kontekstuelle faktorer. De individuelle faktorene omhandler risiko eller beskyttelse som knyttes til individet selv. Beskyttelsesfaktorer kan være et avbalansert temperament, gode kommunikative evner, gode sosiale ferdigheter, flink på skolen, høy intelligens og viser talent ved å være ekstra god i noe (eks. sport, musikk).

På den andre siden utgjør risikofaktorer: vanskelig temperament som kommer vises ved vanskeligheter med impulsregulering, å utrykke seg adekvat verbalt, aggressive tendenser, manglende sosiale ferdigheter og konsekvenstenking, motorisk uro og konsentrasjonsproblemer.

I forhold til kontekstuelle faktorer som har betydning er familieforhold, forholdet til jevnaldrende og skole/ barnehage.

Beskyttelsesfaktorene knyttet til familien handler om at barn og unge god følelsesmessig med minst en av foreldrene og at foreldrene har en omsorgsfull, konsekvent og ikkevoldelig oppdragerstil.

Risikofaktorene knytter seg til faktorer som manglende grensesetting, inkonsekvens, ettergiven, vold, rus, vanskjøtsel, overgrep, lite følelsesmessig kontakt og svak tilknytning til foreldrene. Disse forholdene kan også gjelde mellom foreldrene.

Beskyttende forhold på skolen kan være god relasjon til en tydelig og omsorgsfull lærer, få, men tydelige regler, føre-var strategier når det gjelder håndtering av problematferd og å fremme sosial kompetanse. Ikke tilstedeværelse av de nevnte forholdene kan utgjøre en risiko. Det samme med dårlig klassemiljø, klasseledelse og høyt konfliktnivå mellom elev og lærer. Det å ta ut enkeltelever til gruppetilbud for de med atferdsvansker knyttes til risiko for de elevene det gjelder. Det samme gjelder dersom skolen ikke har planer og strategier for håndtering av problematferd. Undervisningsformer der elevene deltar lite og det er lite variasjon i undervisningen, relateres til risiko.

I forhold til samfunnsnivå vil lav sosioøkonomiske forhold, kriminelle miljøer, rusbruk og misbruk og manglende eller dårlig offentlig helse- og sosialtilbud være forbundet med risiko. Samfunn som ikke har store klasseskiller, økonomisk og sosialt, og som er velfungerende i forhold sosiale felleskap, vil være beskyttende faktorer for barn og unge (Nordahl, et al., 2005, s. 104).

Det å forebygge på arenaer der barn og unge ferdes medfører at forebygging kan sees på fra flere sider. Befring (2012) sier at forebygging har tre sider, en etisk, faglig og politisk side. Den etiske siden refererer blant annet til menneskesynet. Som tidligere omtalt bygger velferdssamfunnet vårt på verdien om at ethvert menneske er fritt og ukrenkelig. En måte dette kommer til uttrykk på er gjennom at alle skal ha like muligheter til blant annet utdanning. Denne muligheten er imidlertid ikke forutsetningsløs fordi alle lever sine egne unike liv, derfor stiller vi ikke likt på alle felt i livet (Befring, 2012).

Forebygging handler om retten til å verne om sin egen integritet og om beskyttelse mot risikofaktorer (Befring, 2012). Dette kan ses i lys av Bronfenbrenners modell. Hans utviklingsøkologiske modell dreier seg blant annet om at individ og miljø blir påvirket av hverandre. Dette samspillet blir i modellen beskrevet ved bruk av mikro-, meso-, ekso- og makrosystemene<sup>4</sup>.

Mikrosystemet er omgivelsene barnet (individet) inngår i til daglig. Dette vil være familien, men også barnehage, skolefritidsordning, fritidsaktiviteter, klassen, og nærmiljøet. I mesosystemet kan man blant annet se på samspillene som foregår i og mellom de ulike arenaene i mikrosystemet. Et nivå lenger vekk fra barnet er eksosystemet. Barn har ofte ikke direkte kontakt med arenaene i dette systemet, men kan bli påvirket av hva som skjer der. Eksempler på arenaer kan være foreldrenes arbeidsplass og lokale vedtak som virker inn på lærerens undervisningsopplegg. I makrosystemet inngår arenaer som barnet ikke deltar i, men som kan ha stor påvirkning på barnet, for eksempel kulturelle verdier, skikker og tradisjoner (Ferrer-Wreder, Stattin, Lorente, Jonathan, & Adamson, 2005). Politiske verdier og tradisjoner vil også kunne sies å inngå i makrosystemet.

Modellen kan i denne sammenhengen blant annet forstås slik at de ulike systemene gir både muligheter og utfordringer avhengig av hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som den enkelt har tilgang på eller utsettes for i de ulike systemene.

I det velferdssamfunnet vi lever i, vil barn og unge i løpet av oppveksten møte mange av velferdsstatens profesjonsutøvere som jordmor/sykepleier/helsesøster, førskolelærer, lærer og kanskje også barnevernspedagog, sosionom og vernepleier.

## 2.3 Velferdsstaten og profesjonsutøverne

### 2.3.1 Velferdsstaten

Den tradisjonelle måten å fordele makten på, og maktmisbruk, i et samfunn stammer fra en av opplysningstidens (ca. 1700-1789) tenkere, den franske statsrettsfilosof Baron de Montesquieu (1689-1755). Montesquieu mente at makten i et samfunn måtte fordeles på flere for å unngå tyranni. Han mente makten bør deles i tre: den lovgivende, utøvende og den dømmende makt (Andenæs, 1986, Grimen, 2004). I dagens samfunn er det Stortinget som har den lovgivende makt, regjeringen har den utøvende makt og domstolene har selvstendig dømmende makt

---

<sup>4</sup> teorien omfatter også kronosystemet, historiske sammenhenger, som er utelatt her.

(Andenæs, 1986). Forvaltningssystemet, den offentlige virksomheten som ikke er omfattet av lovgiving og rettspleie, skal sørge for at vedtak og retningslinjer fattet av storting og regjering blir iverksatt. Forvaltningen foregår på flere nivåer: stats- fylke og kommunal forvaltning (Andenæs, 1986) Yrkesutøvere i kommunal virksomhet utgjør en del av forvaltningssystemet.

I Norge har velferdssamfunnet blitt godt utbygd i etterkrigsårene og det er et mål for den politiske ledelsen i landet at velferdssamfunnet og helse- og velferdstjenestene, består og videreutvikles. NAV-reformen, reformen i barnevernet, samhandlingsreformen er utarbeidet og iverksatt for å nå denne ambisjonen. Målet er at tjenesteyterne skal være med å legge til rette for at flest mulig av Norges befolkning mestrer livet sitt og er friske, aktive, i arbeid og har et trygt og godt liv uavhengig den enkeltes sosiale og økonomiske evne. Arbeid, helse og sosiale faktorer henger sammen, og det er nødvendig å vektlegge denne sammenhengen i møtet med velferdsstatens brukere for å sikre at det legges et godt grunnlag for å være en aktiv samfunnsborger (Vike, 2004).

Forebyggende og helsefremmende arbeid har som tidligere omtalt, vært nasjonale innsatsområder i mange år innenfor den norske velferdsstaten. Fokuset har særlig blitt rettet mot tre innsatsområder: psykososiale problemer, belastningslidelser og skader etter ulykker. Når det gjelder definisjonen av psykososiale problemer som blir lagt til grunn i Stortingsmelding nr. 37, kommer det frem sammenhenger mellom ulike problemforhold som foregår på flere arenaer som skole og arbeidsliv. Disse forholdene kommer blant annet til uttrykk i statistikken med økende antall ytelser fra velferdsstaten knyttet til sykdom, uførhet, sosiale problemer (St.meld. nr. 37, 1992-93). I denne meldingen uttrykkes det blant annet at:

«Problemene har sin rot i helt andre forhold enn de som helse- og sosialtjenesten alene har mulighet for å gjøre noe med (...). Et sentralt punkt i NOU 1991:10 og i denne meldingen er derfor at helse- og sosialsektoren ikke alene kan være ansvarlig for helsefremmende og forebyggende arbeid» (St.meld. nr. 37, 1992-93, s. 8).

Det kan med dette se ut som Stortingsmeldingen fremhever at ansvaret for det forebyggende arbeidet må fordeles mellom flere sektorer og ikke bare være i helse- og sosialsektoren. Det tverrfaglige samarbeidet om det forebyggende arbeidet med barn og unge bør styrkes, og det fremheves i stortingsmeldingen «Utdanning for velferd» at en av de største utfordringene i helse og sosialtjenestene er forebyggende arbeid (St.meld. nr. 13, 2012). I forarbeidene til folkehelseloven blir det fremhevet viktigheten av at forebyggende arbeid foregår på tvers av sektorene. Det betyr at det er viktig med tverrfaglig samarbeid og at skillet mellom opplæring og helsetjenester kan være flytende, noe som innebærer at det må finnes en godt utbygd skolehelsetjeneste (Prop.90L, 2010-2011). En slik helhetlig tenkning er ikke minst viktig for å



kunne ivareta sammensatte brukerbehov i den norske velferdsstaten. I Stortingsmeldingen som det er henvist til over, uttrykkes det slik:

«Endringene i tjenestene innebærer økt vekt på helsefremmende arbeid, forebygging av skade og sykdom, tilrettelegging for deltakelse i arbeidslivet, habilitering og rehabilitering, hjelp så nær brukerne som mulig og at brukerne skal få et mest mulig helhetlig tilbud. Dette samsvarer med utviklingstrekk internasjonalt. Ved at helse- og velferdstjenestene ser helsemessige, sosiale og arbeidsmessige faktorer i sammenheng, legges det til rette for at den enkelte har best mulige forutsetninger for å delta aktivt i samfunnet» (St.meld nr.13, 2012, s. 26).

I tillegg til en slik helhetlig tilnærming preges også velferdsstjenestene av nye styringssystemer. Et styringsverktøy, kalt New Public Management (NPM), eller Ny Offentlig Styring, ble i økende grad innført i offentlig sektor fra 1980-tallet for å styre og effektivisere de offentlige tjenestene. Vike uttrykker det slik:

Løsningene som foreskrives Ny Offentlig Styring, dreier seg blant annet om desentralisering av ansvar, økt lederansvar på alle nivåer, institusjonell fristilling, styring gjennom insitamer framfor kommando og bruker- og kundestyring. (Vike, 2004 s. 43).

Kostnadene knyttet til velferdsstatens tjenester begynte å skape økonomiske bekymringer, og målet med NPM var å ha et effektivt verktøy til å styre utgiftspostene i det offentlige byråkratiet. De som skal yte velferdstjenester overfor befolkningen, er profesjonsutøverne. De kan på denne måten forstås som det ytterste utøvende ledd i forvaltningen, og det er de som blir gjenstand for NPM ute på arbeidsplassene sine. Slik erfarer de også de utfordringene som er knyttet til å realisere velferds i praksis (Vike, 2004). En av disse utfordringene handler om prioriteringer og det forebyggende arbeidets plass innenfor et styringssystem med fokus på effektivitet og kostnadsbesparing.

I forarbeidene til den nye folkehelseloven står det at kommunene på kort sikt har liten økonomisk gevinst av det forebyggende arbeidet. Sett ut fra et slikt perspektiv kan forebyggende tiltak bli å regne for utgiftsposter. Det er kompliserte forhold mellom ulike tiltak som settes i verk og effektene av dem, derfor er det i forebyggende arbeid vanskelig å måle effektene utfra en kortsiktig plan. Det er den langsiktige satsingen som vil gi samfunnsmessige gevinster. Ved tidlig å bygge sunne livsvaner kan man styrke forhold rundt folks ve og vel gjennom hele livsløpet (Prop.90L, 2010-2011). Her står det: «Mye av grunnlaget for god helse i oppveksten og gjennom livsløpet legges i tidlige barne- og ungdomså»(Prop.90L, 2010-2011, s. 11). Samfunnsgevinstene på lang sikt kan tenkes å gi seg utslag i for eksempel lavere utgifter til behandling av ulike symptomer og sykdommer, og mindre behov for en del omfattende barnevernstiltak. Det forebyggende arbeidet er derfor

sentralt også med tanke på fremtidens velferdssystem og når det gjelder muligheten til å øke brukernes selvstyrke. I praksis er det profesjonsutøverne som realiserer velferden.

### 2.3.2 Profesjonsutøverne

I forhold til profesjonsutøvelse tar Vike (2004) i sin bok «Velferd uten grenser» blant annet opp temaer rundt velferdsstatens yrker. Det er noen grunnleggende motsetninger som kjennetegner den norske velferdsstaten, og Vike viser til hvordan problematikk som forekommer hos de som utøver velferdsstatens yrker, har sammenheng med overordnede forhold på samfunnsnivå. I store trekk mener Vike at velferdsstaten har for store ambisjoner når de vil gjøre tilgjengelig, for flest mulig borgere, et verdig og materielt sett rikt liv, med felles velferdsgoder. Fremveksten av velferdsstaten etter krigen har vært med på å gjøre det mulig med en slik forventning. Vike beskriver det norske samfunnet som et samfunn med høy grad av velferd der helse, skole, pleie og omsorg utgjør en stor del av virksomheten. Men samtidig viser det seg stadig vanskeligere å ivareta ambisjonene med de ressursene som er tilgjengelige. Dette gjør at Vike omtaler den norske velferdsstaten som en utopi.

Kommunene er i hovedsak ansvarlig for iverksettingen av velferdsgodene ut til borgerne. De er også ansvarlig for konsekvensene av den økonomiske politikk som føres og som ikke alltid følger velferdsstatens politiske mål. Vike tar i boken opp at det han kaller velferdsstatens kapasitetsproblem i større grad enn tidligere blir forvekslet med et effektivitetsproblem. Velferdsstaten kan se ut til å ha et kapasitetsproblem som blir tilslørt fordi de som utøver velferdsstatens yrker, stadig får mer ansvar på bakkeplan og tildeles en øket arbeidsbyrd. Dette skjer gjerne i forbindelse med omorganiseringer styrt av styringsreformen «New Public Management» (ny offentlig styring). Vike fremhever at styringsverktøyet har lyktes «...når det gjelder å gjøre offentlig sektor mer rasjonell, det vil si å gjøre den til et mer håndterlig og effektivt redskap for politisk vilje og økonomisk kontroll» (Vike 2004 s. 31). Men, samtidig har velferdsstaten gjort seg helt avhengig av profesjonsutøvere som strekker seg langt for å ivareta brukernes behov og sørge for velferd i praksis.

Lipsky (1980) kaller yrkesutøverne som jobber i førstelinjetjenesten, nærmest brukerne, for «bakkebyråkratene». Han er opptatt av de utfordringene som møter yrkesutøverne i utførelsen av jobben og har særlig fokus på hvordan de løser dilemmaer når det hele tiden er på knapphet på ressurser. Yrkesutøvere i velferdsstaten kan forstås å være bakkebyråkrater som i kraft av sin stilling skal behandle alle likt, og samtidig yte god service og oppfylle tjenestemottakernes individuelle behov. Det er de som møter befolkningen i jobben sin. Det at byråkraten er på «bakkeplan», street-level, er ment å illustrere at det er avstand mellom dem og myndighetene,

byråkratene. De sistnevnte sitter med makten til å lage de lovmessige rammene og retningslinjene byråkratene på bakken skal jobber etter, mens profesjonsutøverne får ansvar for å realisere velferd uten makt til å påvirke de rammene tjenestene skal gis innenfor (Lipsky, 2010; Vike, 2004).

Damsgaard (2010 a,b,c) viser til en rekke sentrale funn både når det gjelder profesjonsforståelse, profesjonskvalifisering og utfordringer slik nyutdannede profesjonsutøvere innenfor sentrale velferdsyrker ser det. I forhold til utfordringer, er det særlig tre funn som er felles på tvers av profesjon. De nyutdannede yrkesutøverne ser mangel på tid og ressurser som en utfordring. Denne mangelen fører til at de stadig opplever ikke å strekke til i yrket. Dette danner grunnlag for opplevelse av dårlig samvittighet. Til tross for at de ser de begrensede rammene som et systemanliggende og en systemfeil, privatiserer de nederlaget og bærer opplevelse av utilstrekkelighet på egne skuldre. For å håndtere den frustrasjonen gapet mellom intensjon og virkelighet skaper, utvikles det i følge informantene en galgenhumor som fungerer som en form for utlufting. Denne humoren kan imidlertid også representere et problem fordi den lett kan bli til det informantene omtaler som krenkende omtale av tjenestemottakere (Damsgaard & Eide, 2012). Knapphet i tid og ressurser er noen av utfordringene og en del av virkeligheten til nyutdannede helse- og sosialarbeidere og lærere. Slik fremstår de som bakkebyråkrater i den norske velferdsstaten (Damsgaard, 2010 a,b,c).

Jeg har nå presentert teori med fokus på forebygging, moderne oppvekst og profesjonsutøverne i velferdsstaten. Hensikten har vært å gi et bakteppe før presentasjon av funn i kapittel 4. Før jeg går over til analysen vil jeg redegjøre for den metodiske delen av masteravhandlingen i forsøket på å vise frem hvordan jeg har gått frem i forskningsprosessen.



## 3 Metode

I dette kapitlet er intensjonen er å vise hvordan jeg har gått frem i arbeidet med masteravhandlingen og på den måten forsøke er å gjøre forskningsprosessen så tilgjengelig og åpen som mulig, for andre.

Kapitlet innledes med vitenskapsteoretisk grunnlag og valg av metode, samt et kort innblikk i fenomenologi og hermeneutikk før jeg redegjør for egen forforståelse og masteravhandlingens formål og utgangspunkt. Videre beskrives ulike deler av egen undersøkelse. Første del er forberedelsene til intervju som inkluderer utvalgsmetode og forarbeidet til intervjuene. Deretter beskriver jeg selve intervjuingen før jeg redegjør for etterarbeidet som handler om transkribering og analysestrategier. Kapitlet avsluttes med å se egen undersøkelse i lys av vitenskapsteoretiske og forskningsetiske krav og et kritisk blikk på egen undersøkelse.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag for kvalitativ metode

Hvilken vitenskapstradisjon forskningen har, vil være med på å bestemme metodevalget. I humaniora søker forskerne å *forstå* fenomener i motsetningen til forskere i naturvitenskapen som søker å *forklare* fenomener (Grimen, 2004; Grønmo, 2004).

I samfunnsvitenskapelig forskning, som kan betraktes som en del av en humanitisk tradisjon, er det gjerne to metoder som benyttes: kvantitative og kvalitative metoder. Metode betyr veien til målet, og i denne sammenheng vil metode innebære « et sett av retningslinjer som skal sikre at vitenskapelig virksomhet er faglig forsvarlig» (Grønmo, 2004, s. 27). Metoder som anvendes innenfor samfunnsvitenskap skal bidra med at forskningen som utføres, enten det er enkeltindivider (mikronivå), grupper (mesonivå), eller samfunnet som helhet (makronivå), skal være av faglig høy kvalitet. (Grønmo, 2004). Metodetriangulering refererer til at det er en tredje posisjon der elementer fra kvantitative og kvalitative metoder blir kombinert på forskjellige måter. Målet i kvantitativ forskning kan ofte være å finne lovmessigheter som gir grunnlag for å generalisere (nomotetisk tilnærming) og å gjøre data sammenlignbare. Det å tallfeste eller bruke annet mål kan være med på å gjøre forskningen kvantifiserbart og mulig å bruke i sammenligninger. Tallmaterialet kan brukes i statistikk for å lage en forenkling av virkeligheten og derfor gi et inntrykk av å gjøre om virkeligheten til tall (Grimen, 2004). Valg av metode vil, som omtalt, være avhengig av hva som skal undersøkes. Problemstillingene i denne avhandlingen søker å fange opp opplevelser, erfaringer og meninger hos erfarne yrkesutøvere i kommunal virksomhet. Dette er data som er vanskelig å tallfeste ved bruk av kvantitativ metode, derfor er kvalitativ metode og uformell intervjuing valgt. Semistrukturert

livsverdenintervju er en form for kvalitativt forskningsintervju som er benyttet i datainnsamlingen. Målet med denne intervjuformen er å forstå og få innsikt i informantens egen måte å tenke og oppfatte verden på og å få beskrivelser om virkeligheten som kan gi fortolkninger om temaet, i denne sammenhengen: forebygging (Kvale & Brinkmann, 2009).

Fenomenologi og hermeneutikk er to nært beslektede filosofiske perspektiver innenfor det Grønmo (2004) kaller forstående studier.

### 3.1.1 Et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv

Edmund Husserl er den som blir regnet for grunnlegger av fenomenologien som er en filosofisk retning som etter hvert har blitt mer anvendt innenfor samfunnsfaglig, kvalitativ forskning. Fenomenologer søker å illustrere hvordan mennesker, i sin egen hverdag, handler og opplever fenomener i sin livsverden. Det er informantens forståelse og opplevelse av handlingene og hvilken mening de selv tillegger dette som er det sentrale, altså det erfarte (Grønmo, 2004; Kvale & Brinkmann, 2009). Giorgi sier i Kvale og Brinkmann (2009) at fenomenologi er «studiet av strukturen og variasjonene i strukturen i den bevissthet som en ting, hendelse eller person fremtrer for» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 46).

I fenomenologien blir det fremhevet at det er viktig at forskeren har en bevisst og reflekterende holdning i forhold til egne erfaringer, meninger og opplevelser for ikke å være forutinntatt overfor informanten (Grønmo, 2004).

Wilhelm Dilthey og Hans-Georg Gadamer utviklet den filosofiske opprinnelsen til hermeneutikken. Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Hermeneutikken er ikke bare opptatt av menneskers hverdagslige temaer og beskjeftiger seg derfor med et bredere spekter i samfunnsfaglig forskningsfelt enn fenomenologien. Hermeneutikken tar, i likhet med fenomenologien, utgangspunkt i å forstå meningen bak handlinger utfra den handlendes intensjoner, men går videre i forståelse ved også å inkludere helheten. Det betyr at hermeneutikken er opptatt av informantens erfaringer, meninger og opplevelser, men ser disse også i en større helhet. I en slik tradisjon er man opptatt av vekselvirkningen mellom delene og helheten de inngår i. Denne vekslingen kalles den *hermeneutiske sirkel*, og betegner både den vekslingen som foregår mellom forståelsen av enkeltdelene og helheten, og helhetens forståelse av enkeltdelene. Hermeneutikken blir på denne måten mer opptatt av forskerens ulike typer forforståelser og forskerens helhetsforståelse enn det fenomenologien er (Dalen, 2011; Grimen, 2004; Grønmo, 2004).

## 3.2 Egen forforståelse før gjennomføring av intervjuene

Egen forforståelsen, bevisstgjøring og refleksjon kan være et bidrag i blant annet å gjøre forskningsprosessen intersubjektiv. Jeg har over vært inne på forskerens forforståelse. Det å få øye på egen forforståelse og gjøre rede for dens betydning kan være vanskelig, og jeg har antakelig ikke fått øye på alt som kunne vært av betydning.

I denne sammenheng kan det være naturlig å referere til situering. Og situere er et ord som betyr å plassere og som mastergradsstudent skal jeg situere inn i en samfunnsvitenskapelig forskersituasjon. I denne sammenhengen er det forskningsprosessen og intervjusituasjonen jeg som mastergradsstudent skal situeres i.

Forforståelsen min bærer preg av kunnskap og innsikt jeg har fått gjennom tidligere utdanning og arbeidserfaring som sykepleier, og nåværende masterutdanning. I tillegg kommer opplevelser og erfaringer knyttet til det å være menneske og i samhandling og relasjon til andre. Alt dette inngår i min forforståelse og vil kunne prege min kommunikasjon, tanke om og utøvelse av forskerrollen. Fangen (2004) sier at ingen går inn i et felt uten kunnskaper på forhånd - som en tabula rasa. Selv om det i dette tilfellet ikke dreier seg om feltarbeid vil det kunne ha overføringsverdi til intervjusituasjonen. Siden jeg selv har utdanning og erfaring fra forebyggingsarbeid som såkalt bakkebyråkrat, ble det viktig å være reflekterende rundt egen forforståelse og bevisstgjøring av egen rolle som forsker og i forhold til selve temaet forebygging. Fokuset mitt har vært, under hele forskingsprosessen, men kanskje spesielt i intervjusituasjonene, å tilstrebe en åpenhet og oppriktig interesse for svarene som kommer frem, uavhengig av om jeg selv har kunnskap eller erfaring med det aktuelle eller ikke. Selv om jeg har vært bevisst min egen rolle kan jeg ikke helt sikkert vite om jeg har lyktes helt med dette. Uansett vil intensjonen min om å møte informantene med «åpent sinn» være viktig for fortolkningsprosessen som kan ha startet allerede før intervjuet startet.

## 3.3 Egen undersøkelse

### 3.3.1 Utgangspunkt og formål

Den pågående studien *Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn*, omtalt som hovedprosjektet i denne avhandlingen, bygger på den kvalitative studien *Profesjonalitetens ansikt* som ble avsluttet i 2012. I forbindelse med hovedprosjektet er det opprettet en prosjektgruppe med seks masterstudenter og fem ansatte på Fakultet for helse- og sosialfag på Høgskolen i Telemark. Gruppen er tverrfaglig sammensatt der følgende profesjoner er

representert: førskolelærer, lærer, barnevernpedagog, sosionom, vernepleier og sykepleier. I tillegg består prosjektgruppen av en sosialantropolog, en jurist og en sosiolog.

Denne masteravhandlingen er et av delprosjektene i hovedprosjektet som har fått navnet: *Forebyggende arbeid i velferdsstatens yrker*. Det er innenfor rammen av dette delprosjektet at temaet og problemstillingene i masteravhandlingen har blitt til.

Temaet for avhandlingen dreier seg om forebygging og yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet. Det er yrkesutøvernes jobbarener som er utgangspunktet for datainnsamlingen. Formålet med masteravhandlingen er å få innsikt i yrkesutøveres erfaringer, opplevelser og meninger om forebyggingsbegrepet og å få innsikt i yrkesutøvelsen i forhold til forebygging. Problemstillingene i avhandlingen lyder slik: Hvilket syn har yrkesutøveren på forebyggende arbeid og dens betydning innenfor sitt arbeidsfelt? Hvordan foregår det forebyggende arbeidet innenfor yrkesutøverens arbeidsfelt?

Med utgangspunkt i semistrukturert livsverdenintervju og fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv, har jeg fått innblikk i yrkesutøvernes opplevelser og erfaringer med forebygging. Jeg vil nå gjøre rede for hvordan ulike trinn i egen undersøkelse.

### 3.3.2 Etablering av kontakt og endelig utvalg

Avhandlingen er som nevnt del av et større hovedprosjekt, studien *Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn*. Utvalget i studien består av 52 informanter fordelt på syv kommuner på Østlandet. Kommunene er ulike i størrelse og har til dels ulike demografiske forhold. Tre av kommunene inngikk også i studien *Profesjonalitetens mange ansikter* som tidligere omtalt. I denne studien var det et ønske å ha et bredere utvalg av kommuner, derfor ble ytterligere fire kommuner inkludert. Fordi yrkesutøvelsen i stor grad påvirkes av kommunale rammer, fant vi det hensiktsmessig å hente informanter fra ulike kommuner.

Utvalget er strategisk sammensatt. I denne sammenheng innebærer det at vi har valgt ut informanter som kan sies å være det Thagaard (2009) omtaler som typiske i forhold til det fenomenet som studeres, noe som innebærer at utvalget er rettet mot erfarne yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet. Alle informantene tilfredsstillende disse kravene og er valgt fordi de kan gi informasjon om den tematikken studien omhandler (Fangen, 2004).



Kontakten med informantene ble opprettet på to ulike måter. Prosjektleder henvendte seg i første omgang pr. telefon til øverste kommuneledelse i fem kommuner. Hun informerte om prosjektet og spurte om kommunen kunne være interessert i å delta i studien. Alle de fem kommunene svarte ja på denne henvendelsen og fikk tilsendt skriftlig informasjon laget til kommunene. Deretter ble det opprettet en kontaktperson i hver kommune. Kontaktpersonen fikk pr. mail tilsendt den informasjonen som skulle viderefremmes til den enkelte informant. I tillegg til dette ble det lagt ved et vedlegg med en liste der interesserte informanter kunne skrive seg på og levere tilbake til kontaktpersonen eller sende tilbake til prosjektleder som vedlegg til mail.

Vi i prosjektet ønsket å ha ulike profesjoner representert og trengte flere informanter innenfor noen yrkesgrupper. For å få større bredde i utvalget valgte vi av den grunn også å benytte oss av snøballmetoden. Denne metoden går ut på at man først får tak i informanter som tilfredsstillende utvalgskriteriene. Disse personene kontakter så folk de kjenner som også fyller kravene til å delta i prosjektet (Thagaard, 2009). Dette innebar at prosjektleder i samråd med kontaktpersonene tok direkte kontakt med enkeltpersoner som tilfredsstilte kriteriene og ba dem spre informasjonen om prosjektet videre. En slik løsning ble lansert fordi flere av kontaktpersonene uttrykte at de ikke hadde tid til å følge opp mye for å sikre at alle fikk den presenterte informasjonen. Denne måten å gjøre det på, bidro til at vi fikk flere informanter. I tillegg var det slik at noen som hadde sagt seg villige til å delta i studien, ga informasjon til andre. Slik fikk vi henvendelser fra profesjonsutøvere som ikke hadde fått informasjon om prosjektet tidligere, men som ønsket å være med. På denne måten ble også informanter fra ytterligere to kommuner inkludert i studien.

Nå hadde vi til sammen en liste som besto av omtrent 70 informanter. Av disse plukket vi ut 52. Grunnlaget for utvelgelsen var at alle profesjoner skulle være representert, utvalget skulle være variert med tanke på antall års yrkeserfaring og ulike arbeidsplasser og begge kjønn skulle være representert. Det endelige utvalget består av 10 førskolelærere, 16 lærere, 15 barnevernpedagoger, 7 sykepleiere, 1 sosionom og 3 vernepleiere.

### 3.3.3 Utarbeidelse av intervjuguide

Den kvalitative tilnærmingen og spesielt semistrukturert livsverdenintervju, vil kunne danne grunnlaget for tykke beskrivelser. Intervjuguiden som vi i prosjektet har utarbeidet, med hovedtemaer og mange spørsmål, kan kritiseres for å stå i motsetning til en slik intensjon om å få tykke beskrivelse. Hovedprosjektet skal som nevnt ovenfor, romme ulike temaer og inkludere ulike fagpersoner, noe som betyr at det er hensiktsmessig med en felles

intervjuguide. Spørsmålene i guiden ble utarbeidet tematisk. Bakgrunnen for å velge en så omfattende intervjuguide er at alle i hovedprosjektet kan få belyst "sin" tematikk gjennom denne studien.

Ett av temaene i guiden gjelder forebygging, og det er dette temaet som utgjør kjernespørsmålene for denne masteravhandlingen. Dette var det siste temaet i intervjuguiden. I praksis betyr det at guiden og intervjuene har rommet mange spørsmål og temaer som ikke direkte inngår i avhandlingen. Det er 8 spørsmål som er direkte tilknyttet dette temaet, men det kan ikke utelukkes at svar fra andre spørsmål, også kan omhandle forebygging. Derfor vil hele materialet være av interesse selv om hovedvekten ligger på de spørsmålene som har spesifikt fokus på forebygging.

Etter felles utvekslinger i prosjektgruppen om intervjugjennomføringen, erfarte vi nettopp dette at temaene berører hverandre og dels går over i hverandre. Det ser altså ikke ut til at bredden har gått på bekostning av dybden. Intervjuene frembringer tykke beskrivelser fordi informantene løfter frem ulike aspekter knyttet til det enkelte tema på ulike steder i intervjuet. Slik blir det mulig med større dybde enn man kanskje kunne anta med en omfattende intervjuguide. Samtidig gir bredden oss muligheten til å se sammenhenger mellom ulike aspekter knyttet til yrkesutøvelse rettet mot barn og unge. En slik forståelse er en fordel i en tid der helhetstenkning og tverrfaglighet i økende grad settes på dagsorden (St.meld nr.13, 2012).

### 3.3.4 Prøveintervju

Den tverrfagligheten som prosjektgruppen representerer, kan anses som en styrke i et prosjekt som omhandler ulike yrker i velferdsstaten. Samtidig innebærer gruppens sammensetning og størrelse en utfordring med tanke på gjennomføring av intervjuene

Det ble brukt to hele dager på prøveintervjuing innad i prosjektgruppen. I tillegg gjennomførte flere av oss prøveintervju med hver vår yrkesutøver i feltet. Denne felles treningen ble benyttet for å legge til rette for at sentrale begreper i guiden skulle bli forstått og presentert mest mulig likt og for å bidra til at alle intervjuerne fokuserte på det guiden omhandler. Den felles prøveintervjuingen besto av at alle fikk prøve seg som både intervjuer og informant. Det ble tatt video-opptak av denne treningen, og opptakene ble gjenstand for felles analyse. Slik fikk vi både erfaring med hvordan guiden fungerte, og vi fikk mulighet til å justere den der noe var uklart. Alle fikk erfaring med å bruke guiden, stille oppfølgingsspørsmål og bruke ulike intervjuteknikker. Gjennom selv å være informant fikk hver enkelt av oss et innblikk i hvordan det er å svare på de ulike spørsmålene. Treningen medførte at vi fikk et felles

eierforhold til guidens tematikk. Gjennom tilbakemeldinger fikk hver enkelt av oss økt bevissthet om styrker og svakheter ved egen intervjuing.

Etter å ha gjennomført dagene med felles prøveintervjuing, ble den endelige intervjuguiden ferdigstilt. Det ble ikke foretatt store endringer i forhold til den opprinnelige guiden. Forandringene besto i endring av rekkefølge på noen spørsmål og presisering av noen spørsmål som viste seg å være vanskelige å forstå.

### 3.3.5 Avklaringer før intervjuet

Datainnsamlingen i prosjektet er resultatet av felles innsats fra prosjektets 11 medlemmer. Det er som tidligere nevnt 6 yrkesgrupper representert i utvalget og av de 8 intervjuene jeg var med på, var 4 yrkesgrupper representert. Siden fokus i avhandlingen er tverrfaglig, kan det ses som en fordel at jeg har intervjuet flere yrkesgrupper. Dette vil kunne gi meg innblikk i flere yrkesutøveres hverdag, som igjen støtter opp om den tverrfaglige tilnærmingen som det er lagt vekt på i hovedprosjektet.

Innad i prosjektgruppen ble det dannet «intervjupar» som seg imellom på forhånd avtalte en innbyrdes arbeidsfordeling mellom hensyn til egen intervjuer- og observatørrolle. Noen av intervjuene i hovedprosjektet er foretatt av en intervjuer, mens de fleste intervjuene har foregått med to. Det ble utarbeidet en felles sjekklister med tidsplan som skulle gjelde alle i prosjektet.

## 3.4 Gjennomføringen av intervjuene

Det typiske intervjuet ble etter informantenes ønske gjennomført på deres arbeidsteder og tok i snitt ca. 1 ½ time. Det foregikk under rolige uavbrutte forhold og med en god tone.

Samtalen foregikk rundt et møtebord på et lånt kontor eller møterom.

Det var på det rene at flere av informantene hadde tilmålt tid og det var viktig for meg å vise at jeg hadde respekt for tiden til de informantene hvor det var oppsatt et start- og antatt sluttidspunkt for intervjuet. For å imøtekomme dette ble det på begynnelsen av hvert intervju informert om antatt lengde på intervjuet (maks 2 timer), og om muligheten for å trekke seg når som helst under intervjuet uten å føle seg forpliktet til å oppgi grunn. Det var imidlertid ingen som benyttet seg av denne muligheten til å avslutte intervjuet.

Under intervjuene ble det lagt vekt på likhet i tilnæringsmåte på de ulike temaene i intervjuguiden, men samtidig vise fleksibilitet og sensitivitet for det unike i hvert intervju.

Både på grunn av guidens omfang og for ikke å prioritere enkelttemaer, ble det tilstrebet en balansegang med hensyn til antall oppfølgings spørsmål på hvert tema. Dette kan ha virket begrensende med hensyn til å følge tråder informantene gir, og kan kritiseres for det, men samtidig er det også en del spørsmål som utdypes og følges opp av den enkelte intervjuer. Dette som et ledd i å fange opp interessante ting som fremkom i det enkelte intervju. Dette kommer gjerne godt til syne under transkribering.

Under intervjuene ble det fortløpende gjort vurderinger i forhold til når det var greit å gå videre og når jeg kunne «være lengre» i svarene. Her vil det alltid kunne være muligheter for at vurderinger kan bli feil siden det er intervjuer som sitter med spørsmålene og informantene ikke har noen total oversikt over dette. Slik sett er ikke intervjusituasjon en samtale mellom «likeverdige» partnere. En måte jeg prøvde å imøtekomme denne ubalansen, som er karakteristisk for intervjuformen på, var at jeg generelt sett inntok en lyttende holdning og samtidig ga informantene tid nok til å tenke seg om der det var behov for det, uten å gi inntrykk av enten å ville haste videre eller å hale ut tiden. Det å hale ut tiden, kunne blitt et element i en ytterligere forskyvning av balansen i intervjusituasjon dersom jeg hadde latt være å fokusere på dette (Kvale & Brinkmann, 2009). Rent samtaleteknisk kan dette kalles aktiv lytting og innebære både non-verbale og verbale elementer. Dette kom til uttrykk ved gjentakelse av nøkkelord, og å parafasere, det vil si at jeg repeterte med egne ord uten at meningen ble endret. Tanken var å vise at jeg lyttet til det som ble sagt og for å sjekke om jeg har forstått informantene riktig. Dette brukte jeg en god del sammen med avventende stillhet, oppmuntre med småord som «mm», og non-verbal oppmuntring som å nikke, ha passende mengde øyekontakt og smile. I de aller første intervjuene gjorde jeg en sammenfatning, som en oppsummering av det gjeldende tema for å lage en overgang til neste tema og samtidig gi informantene anledning til å korrigere, utdype eller legge til. Dette ble tidkrevende og jeg erfarte at det er mer hensiktsmessig å parafasere underveis der det føltes naturlig i intervjuet (Eide & Eide, 2000). Intensjonen var å skape en god stemning uten store spenninger for å skape trygghet og å få flyt i samtalen. Min forforståelse dreier seg her om at ansent atmosfære og stemning under intervjuet ville hemme informantens flyt i sin deling av opplevelser, tanker, erfaringer og meninger (Kvale & Brinkmann, 2009)

### 3.4.1 Feltnotater og memos

Kathrine Fangen (2004) sier i sin bok at det kan være en ide å skrive ned i forkant hvordan man tror ting vil arte seg. Selv om dette var et innspill i deltakende observasjon, så kan det danne en inngangsport for forskerens egen forforståelse før et intervju. Dette vil kunne være

en del av feltnotatene som kan bli viktige i analysen etterpå og som er med på å tilfredsstille kravet om intersubjektivitet (Fangen, 2004).

Skriftlig nedtegnelse av refleksjoner i forkant er gjort i noen grad, og sammen med forberedelsene som nevnt over, prøveintervju og videofilming av intervjusituasjonen med prosjektgruppen, ble det gode refleksjoner. Det var med på å bidra til klargjøre min egen forforståelse. Det kan kritiseres at deler av denne prosessen ble internalisert direkte, som en del av meg, uten å legge vekt på å skriftliggjøre hele prosessen.

Det vil alltid være informasjon som forsvinner i det øyeblikk det talte ord blir til setninger på papiret. Det kan være alt fra tonefall til nikk og å fange opp ulike stemninger. Etter intervjuene ble det skrevet korte memos, og dette ble også gjort under transkriberingen. I de tilfellene vi var to tilstede under intervjuet, opplevdes det som meningsfylt og viktig å dele erfaringer i etterkant. Målet med dette var blant annet å vende blikket innover i forhold til utvikling av egen rolle i forskningsintervjuet.

Mens jeg satt og transkriberte, erfarte jeg å bli satt tilbake i selve situasjonen, og kunne huske mer enn det jeg først hadde tenkt over og fanget opp. De intervjuene jeg utførte selv (5 stk) og transkriberte, har jeg en formening om at jeg kjenner best i hele utvalget. I tre intervjuer hadde jeg observatørrolle, og jeg har derfor også et veldig godt kjennskap til disse. Alle de andre intervjuene har jeg tilgang til via transkribert materiale og lydfiler. Her er det en mulighet for at verdifull informasjon kan gå tapt. For å kompensere for dette og få mer autentisk informasjon knyttet til de ulike intervjusituasjonene har hver og en av prosjektmedlemmene skrevet ned egne intervjuerfaringer som vi har gjort tilgjengelig for hverandre. Det er også fullt mulig å kontakte hverandre dersom noe er uklart.

### 3.4.2 Transkribering

Vi i prosjektgruppen kom frem til en felles forståelse når gjaldt transkriberingen, og det ble laget felles retningslinjer. Transkriberingen er foretatt på normert bokmål for at ikke dialekt skal kunne være personidentifiserende og det er foretatt ulike typer anonymiseringer i materialet. Fokus i transkriberingsarbeidet var at svarene skulle være meningsbærende, derfor har ikke alle eh-mm-øø, blitt transkribert. Der det har blitt gjort om på setninger fordi informanten for eksempel begynte på en setning flere ganger uten at dette i seg selv ga mening, har setningen blitt endret slik at det ble en hel setning. I tilfeller der setninger er omgjort, har det blitt skrevet i parentes etter setningen f.eks. mumling, nøler, latter, utenfra støy, avbrytelse, tenkepause. Transkriberingen ble utført rimelig nær i tid i forhold til intervjutidspunktet.

### 3.4.3 Analysestrategi

Utgangspunktet for avhandlingen er fenomenologisk hermeneutisk perspektiv. Tankene om hvordan intervjuene skulle analyseres har vært der helt fra utarbeidelse av skissen, arbeidet med utarbeidelse av intervjuguide og under gjennomføringen av intervjuene. Men, det har ikke vært gjort noe konkret arbeid rundt dette før etter transkriberingen.

Etter at jeg startet på gjennomlesningen av intervjuene begynte det å danne seg et bilde av hovedinntrykk. Jeg valgte å separere svarene fra mitt tema forebygging i guiden, i alt 8 spørsmål, fra resten av intervjuene. Jeg hadde lest igjennom en god del hele intervjuer før jeg begynte med dette. Jeg ble nå sittende med en oversikt over svar (rådata) fra alle informantene innenfor en del av intervjuguiden. Tanken er at de resterende svarene som omhandler forebygging og mitt tema, skal fanges opp etterhvert i de andre delene av guiden. Rent konkret gullet jeg ut stikkord for deretter å lage stikkord til dette. Svarene var systematisert etter fire grupper av profesjoner: barnevernpedagoger og vernepleiere, lærere, førskolelærere og sykepleiere. Jeg fikk nå et hovedinntrykk over de ulike gruppens svar. Siden det i min avhandling ikke er noe poeng å skille de ulike gruppene fra hverandre, snarere å holde fokus på tverrfagligheten, begynte jeg å se på disse stikkordene på tvers. Dette var første skritt i arbeidet med å komme frem til kategorier. Denne måten å starte analysen på korresponderer med det Dalen omtaler om ulike nivåer i kodingsprosessen (Dalen, 2011). Undervis i denne prosessen har jeg gått frem og tilbake mellom teori og de konkrete svarene. Fra det deduktive til det induktive og omvendt (abduksjon) Hele veien har jeg stoppet opp og spurt meg selv: hva er det empirien sier? Hvordan kan dette forstås? Disse kategoriene er ment å skulle danner kategorier. Jeg har tenkt at disse kategoriene til slutt vil kunne bli overskrifter i analysekapitlet og at det er dette som blir gjenstand for diskusjon. Jeg har valgt følgende hovedkategorier: forståelsen av forebygging, å jobbe forebyggende, forebyggingsfokus i moderne oppvekst, viktig, men vanskelig.

## 3.5 Vitenskapsteoretiske og forskningsetiske krav

### 3.5.1 Vitenskapsteoretiske krav

Intersubjektivitet refererer til forskerens krav om å gjøre forskningen gjennomskinnelig. «Inter» betyr mellom, intersubjektiv betyr mellom subjektene (forskerne). Hensikten med intersubjektivitet er at andre kompetente forskere skal ha muligheten til å gå i forskerens fotspor, undersøke det samme og etterprøve forskningsresultatet. Alle leddene i forskningsopplegget er dermed gjenstand for vurderingen av om resultatet av forskningen

tilfredsstillende kravene til intersubjektivitet (Grimen, 2004; Wormnæs, 1996). Kravet til intersubjektivitet er forsøkt imøtekommet ved å redegjøre for de ulike trinnene i forskningsprosessen i avhandlingen, hva som er gjort, hvilke valg som er tatt og refleksjoner rundt dette. Kravene til intersubjektivitet, validitet og reliabilitet må ivaretas på andre måter innenfor kvalitativ tilnærming. I humanistisk forskning vil forskningsresultater ikke umiddelbart medføre resultatlikhet ved gjentatte undersøkelser noe som kan skape problemer for de vitenskapsteoretiske kravene (Wormnæs, 1996). I den humanistiske forskningstradisjonen inngår hermeneutikk og fenomenologi som sentrale elementer.

Kvalitativ metode gir ikke samme funn i lovmessigheter som kvantitativ metode gjør. Derfor er ikke kvalitativ metode like lett generaliserbar men kan derimot komme frem med funn som kan ha gjenkjenningsverdi, og det kan være av verdi for flere. Intervjuet består av samspill og relasjonen som skapes i intervjukonteksten. Meninger og utsagn som skapes i dette rommet er i seg selv fortolkninger av data. Det betyr at selv om andre forskere stiller de samme spørsmålene og følger samme sporene i forskningsprosessen vil ikke det være noen garanti for at resultatet blir det samme. Heller ikke om samme forskeren gjør det samme intervjuet på et senere tidspunkt vil det være sikret å gi det samme resultatet. Det er slik det fremstår der og da (Grimen, 2004; Kvale & Brinkmann, 2009). Validitet betyr at studien har troverdighet. For å imøtekomme kravet om validitet i studien har jeg brukt felles intervjuguide, vært bevisst samtaleteknikker og fulgt felles utarbeidede transkriberingsretningslinjer som nevnt over. De å få svar på de spørsmålene som avhandlingen søker svar på og som gjenspeiles i problemstillingen, vil være med på å gjøre avhandlingen valid.

Reliabilitet betyr at forskningsresultatene er til å stole på. Det å følge felles retningslinjer utarbeidet av prosjektgruppen og følge det vil være med på å gjøre resultatene troverdige. I praksis innebar dette at samtlige intervjuer ble tatt opp på lydfil og oppbevart etter retningslinjene. Fordi dette er et kvalitativt forskningsprosjekt er det vesentlig at intervjuene får preg av en samtale som gir rom for informantenes fortellinger, tanker og oppfatninger. Samtidig vil, som omtalt tidligere, et stort utvalg, en omfattende intervjuguide og mange intervjuere, kreve felles planlegging og forberedelse for å sikre validitet og reliabilitet. For å imøtekomme disse kravene valgte vi å vektlegge prøveintervjuing, både hver for oss og i fellesskap. Dette var meningsfulle erfaringer å ha med seg under intervjuingen fordi vi selv hadde svart på spørsmålene og visste noen om hvordan det kunne oppleves «å sitte på andre siden av bordet».

Et annet sentralt krav i tillegg er et vitenskapsteoretisk krav om at forskningen skal være objektiv, være systematisk og forskningsprosessen skal dokumenteres. I forskningen

innebærer objektivitet at forskeren ikke legger vekt på egne holdninger, verdier og interesser i forskningsmaterialet. Forskeren skal utvise stor grad av objektivitet og være saklig, nøytral til datamaterialet og ikke legge private eller ikkevitenskapelige vurderinger til grunn i arbeidet sitt. Objektivitet skal sikre at forskeren har fått frem så stor grad av sannhet som mulig og at funnene ikke er et resultat av hvem som har forsket viser at det er intersubjektivitet (Den nasjonale forskningsetiske komite' for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006; Grimen, 2004; Wormnæs, 1996).

Gjennom de valg og refleksjoner som har kommet frem i dette metodekapitlet har jeg forsøkt å oppfylle kravene til objektivitet i den grad det er mulig med å legge fenomenologisk hermeneutisk tankegang til grunn.

### 3.5.2 Etske betraktninger

Det er allmenn enighet om at alle typer forskningsvirksomheter bør ha etiske retningslinjer. Samfunnsvitenskapelig forskning har felles retningslinjer med humaniora, juss og teologi. Retningslinjene er normative og de gjenspeiler den tiden vi lever i og de er utarbeidet for å redusere fusk

(Den nasjonale forskningsetiske komite' for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006; Grimen, 2004).

Jeg vil i det følgende fortløpende presentere de syv forskningsetiske normene: *offentlighet*, *organisert skepsis*, *uavhengighet*, *universalisme*, *originalitet*, *ydmynhet*, *redelighet*. Disse blir forsøkt relatert til denne masteravhandlingen.

Kravet om *offentlighet* refererer til at forskning skal foregå i åpenhet, ikke i det skjulte, og at funn og fremgangsmåter i forskningen skal være tilgjengelig i offentligheten eller bli publisert.

En masteravhandling er et «lærestykke», underlagt veileder og vurderinger. Det er på denne måten ikke en skjult prosess. Mange masteravhandlinger blir etter eksamen gjort tilgjengelig på utdanningsinstitusjonens bibliotekbaser.

Kritisk diskusjon i form av diskusjoner i kollegiet og fagfellevurderinger er med på det man i denne sammenhengen kaller *organisert skepsis*. Dette er viktige bidrag for å vurdere kunne være med å vurdere sannheten i forskningen og for å kunne etterprøve funnene.

Det å være del av det større prosjekt har medført diskusjoner og samarbeid på ulike måter innad i prosjektgruppen. Dette innebærer innblikk i de andres prosesser og deling av eget. Det å gi hverandre tilbakemeldinger underveis har vært en del dette.



*Uavhengighet* i forhold til politisk ståsted, tilhørighet til spesielle interessegrupper i samfunnet eller andre utenomvitenskapelige motiverte interesser vil være viktige faktorer for at forskningen ikke skal bli utsatt for påvirkning.

Masteravhandlingen er selvfinansiert og derfor ikke underlagt noen form for annen interesse enn min egen. Det er vanskelig å se for seg at den ikke skulle være uavhengig.

Ulike typer av diskriminering (eks. kjønn, sosial status, etnisk tilhørighet, politisk ståsted) i forhold til hvem som kan være forsker, vil være i strid med normen om *universalisme*. For å sikre at forskningen er i utvikling stilles det krav om at forskningen ikke skal påvirkes av forskerens sosiale eller personlige bakgrunn. Forskningen skal være åpen for de som fyller de gjeldende opptakskriterier.

Som mastergradsstudent gjenspeiler avhandlingens arbeid seg på bakgrunn av gjeldende regler for opptak til studiet ved utdanningsinstitusjonen

Det er imidlertid et krav om at forskningen skal være ens eget og ikke kopiert eller være et plagiat av andres arbeid. Dette kravet kalles *originalitet*, og forskningsresultatene skal inneholde nye elementer eller ha blitt belyst på en ny måte.

Masteravhandlingen bygger på et en godkjent skisse. Veileder er hele tiden med i prosessen og vurderer arbeidet undervis. Dette er med på å synliggjøre eget arbeid i forskningsprosessen.

Det at forskeren er klar over egen faglig begrensning når det gjelder kompetanse og egen forskning er viktig for å vise *ydmykhet* i forhold til forskningsvirksomheten.

Det å være klar over eget ståsted som mastergradsstudent og at man er under utdanning, vil bidra til opparbeide kritisk blikk og en reflekterende holdning til seg selv og eget arbeid.

*Redelighet* i forbindelse med forskningen bør være en selvfølge og brudd på denne normen kalles uredelighet. Det er ulike grader av overtramp

Det å være åpen og ærlig omkring forholdene rundt egen forskningsprosess i arbeidet med avhandlingen vil bidra til redelighet.

(Den nasjonale forskningsetiske komite' for samfunnsvitenskap og humaniora, 2006; Grimen, 2004; Grønmo, 2004).

De nevnte normene regulerer hvordan forskeren, i dette tilfelle mastergradsstudenten, bør opptre under hele forskningsprosessen og intervjuet. For å få lov til å utføre et forskningsprosjekt, i dette tilfellet en masteravhandling, må det søkes om godkjenning fra

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). NSD er et personvernombud for forskning på universitet og høyskoler. I skjemaet er det spørsmål som direkte angår formålet med forskningen (hensikt og problemstilling), utvalgsbeskrivelse, metode for personopplysninger, datamaterialets innholdsmessige karakter, hvordan informasjon og samtykke innhentes, hvordan personvernet blir ivaretatt, prosjektets lengde og hvordan prosjektet skal finansieres.

En sentral del av å oppfylle de forskningsetiske retningslinjene og de tre vitenskapsteoretiske kravene er å sørge for at man som forsker har de rette godkjenningene før man starter på forskningen (avhandlingen). Det ble søkt NSD og godkjenning ble gitt. Kontakt med informanter og selve datainnsamlingen ble avvventet til alle godkjenninger forelå. Underveis i forskningsprosessen blir det sentralt å opprettholde det man har fått godkjenning til. Dersom det blir endringer underveis må det vurderes om det er behov for å søke om ny godkjenning fra NSD. Dette har ikke vært aktuelt i denne masteravhandlingen.

### 3.6 Kritisk blick på egen avhandling

I forhold til utvalgsmetoden kan en mulig svakhet ved å benytte snøballmetoden til deler av utvalget være, at det blir skjevt fordi det bare inkluderer de med spesiell interesse for å delta i en slik undersøkelse (Thagaard, 2009). Det vi erfarte, var imidlertid at dette ikke preger utvalget. Noen uttrykte spesiell interesse for det studien belyser, andre hadde sagt ja fordi personalet på arbeidsplassen ble oppfordret til å delta, noen var oppfordret via en de kjente i yrkessammenheng, mens noen møtte til intervju uten å ha fått informasjon om hva studien dreier seg om. Det siste viser at spredningen av informasjon noen steder ikke fungerte slik vi ønsket. Det var laget grundig skriftlig informasjon som ble formidlet, men i noen tilfeller kom den ikke frem til informantene. I de tilfellene der dette var aktuelt, fikk informantene informasjon om studien da intervjuerne tok kontakt for å avtale tid og sted for intervjuet, eller de fikk informasjon rett før intervjuet startet. Slik prøvde vi å kompensere for at informasjonen noen steder ikke hadde nådd frem.

Et utvalg delvis satt sammen ved hjelp av snøballmetoden kan også kritiseres for å hente personer fra samme miljø eller faglige nettverk, noe som kan hindre variasjon i sammensetning av utvalget. Det er imidlertid lite som tyder på at vårt utvalg er ensartet fordi det er stor bredde i utvalget både når det gjelder fagfelt, ansvarsområder, arbeidsplasser og yrkeserfaring.

Kvalitative studier kjennetegnes av et ønske om å kunne gå i dybden. Thagaard (2009) understreker derfor at antall informanter ikke må være større enn at det er mulig å gjennomføre det hun kaller dyptpløyende analyser. Et utvalg med over 50 informanter er et

stort utvalg. Begrunnelsen for å velge et utvalg med av en slik størrelse er at vi er mange som er involvert i studien og har hver våre foki. Noen av medstudentene mine i prosjektgruppen fokuserer på enkelte profesjoner, mens andre gjør som denne masteravhandlingen og ser på fellestrekk uavhengig av profesjonene. Ved å ha et stort utvalg gis det rom for begge deler. I og med at dette er et prosjekt som også skal fortsette videre etter at vi studenter har levert våre avhandlinger, er det en fordel med et utvalg som er stort nok til at det også kan deles inn i undergrupper av en viss størrelse. På denne måten kan empirien brukes til analyse både av fellestrekk på tvers av profesjoner og særtrekk innfor den enkelte profesjon.

Siden jeg er tilknyttet et prosjekt og vi har vært 11 personer som har bidratt med datainnsamling er det naturlig å kommentere dette i forbindelse med forforståelse. Det samlede datamaterialet i prosjektet består som nevnt tidligere av 52 intervjuer. Dette betyr at jeg har et rimelig stort materiale å forholde meg til samtidig som hoveddelen av materialet om forebygging, er sentrert rundt de 8 spørsmålene. Under forberedelsene til selve intervjuingen, både med prosjektgruppen og individuelt, var dette gjenstand for refleksjon. Fordi jeg ikke har innhentet hele materialet selv vil jeg ikke ha lik tilgang til all informasjon. Den kan ses på som tapt. Dette kan ha påvirket min forforståelse fordi jeg har hatt ulik tilgang til datamaterialet.

I intervjusituasjonen var jeg genuint opptatt av å høre deres «historier» uten å prøve å prøve å styre så mye av samtalen utover selve spørsmålene. Jeg kan likevel ikke utelukke at egne erfaringer som «bakkebyråkrat» kan ha påvirket oppfølgingsspørsmålene. Dette gjelder både det å stille oppfølgingsspørsmål, og å la være. Dette forstår jeg i tråd med at forskerrollen er ny og at jeg derfor er novise.

I dette kapitlet har jeg forsøkt å vise hvordan jeg har gått frem i arbeidet med masteravhandlingen og på den måten forsøke er å gjøre forskningsprosessen så tilgjengelig og åpen som mulig. I neste kapittel vil jeg presentere funn som har fremkommet av studien.



## 4 Forebygging i praksis

I teorikapitlet ble det presentert ulike teoretiske perspektiver rundt forebyggingsbegrepet, om moderne oppvekst, og perspektiver som handler om yrkesutøvere i velferdsstaten. I dette kapitlet blir resultatene fra intervjuundersøkelsen presentert og sett i lys av teorien.

Analysekapitlet er delt i tre deler.

Den første delen av analysen har to kategorier: *Forståelsen av forebygging og å jobbe forebyggende*. Disse to kategoriene handler om hva yrkesutøverne legger i forståelse av forebygging.

Den andre delen av analysen, er presentert i kategorien: *Forebyggingsfokus i moderne oppvekst*, og handler om forebyggingen som skjer i lys av den moderne tid. Et sentralt spørsmål i denne sammenheng er om det primært er det risikofylte man retter søkelyset mot i det forebyggende arbeidet.

Den tredje og siste delen av analysen blir presentert i kategorien: *Viktig, men vanskelig*. Denne kategorien gir et innblikk i at det er utfordrende å være yrkesutøver som jobber forebyggende innenfor deler av velferdsstatens tjenesteområder. Arbeidet er viktig, men det viser seg å være vanskelig å prioritere.

Sentrale funn som fremkommer blir drøftet underveis ved å benytte presentert teori og begreper fra salutogenetisk perspektiv. Avslutningsvis forsøker jeg å trekke noen tråder fra alle tre delene i analysen før jeg går over til avslutningen. Hovedfokuset i analysen er rettet mot å besvare hovedproblemstillingen: Hva kjennetegner forebyggende arbeid med barn og unge i kommunal virksomhet?

### 4.1 Forståelsen av forebygging

I dette kapitlet vil jeg presentere kategorier som uttrykker informantenes forståelse av begrepet forebygging. Gjennom dette forsøker jeg å svare på det første forskningsspørsmålet som omhandler hvordan begrepet forebygging forstås.

Den første kategorien har jeg kalt: *tidlig på banen*, og handler om informantenes forståelse av tidlig innsats. Den andre kategorien: *hemme og fremme for å få et bedre liv*, handler om informantenes forståelse av forebygging i lys av denne tosidigheten.

### 4.1.1 Tidlig på banen

Under intervjuene og senere i analysearbeidet ble det samlet sett fremtredende at forebyggingsbegrepet ikke ble oppfattet som et konkret og tydelig begrep av informantene. En sykepleier forteller om forebyggingsbegrepet slik:

Jeg opplever at man veldig ofte snakker om forebyggende arbeid, men vi snakker om det med ulike briller på og med ulik forståelse av begrepet. Ulik kulturell bakgrunn, selv om vi alle er etniske norske. Etter min forståelse av begrepet er det for dårlig, men det er ofte framme i mange sammenhenger.

Dette sitatet uttrykker noe av mangfoldigheten i forebyggingsbegrepet. Sykepleieren opplever at begrepet blir brukt mye, men at det er mange forskjellige perspektiver og forståelser som legges til grunn. Dette gjør at informanten synes begrepet er dårlig. En annen sykepleier sier det slik: «Jeg synes det ordet forebyggende er så vidt og ullent». At det er et vidt begrep understrekes også hos en av vernepleierne som sier det slik når informanten svarer på hvordan hun forstår forebyggingsbegrepet: «Proaktivt, tidlig intervensjon. Det er sånne faglige begreper som kommer inn. Det kan være 1000 ting». En mulig konsekvens av at forebygging kan innebærer så mye, at begrepet er ullent, kan være at det også er lett å nedprioritere slikt arbeid innenfor en stram kommuneøkonomi. En av barnevernpedagogene sier det slik når hun snakker om hva forebygging er: «Det er de kronene en gjerne skulle hatt det, men som blir salderingsposten i budsjettet».

Utsagnene over viser at forebyggingsbegrepet kan være et begrep som favner vidt og det blir på den måten et begrep som kan flyte litt. Informantene uttrykker denne flertydige forståelsen på ulike måter. Når informantene konkretiserer hva forebygging handler om knytter mange informanter forebygging til muligheter for å få et bedre liv, ved å komme tidlig på banen.

Dette sitatet er hentet fra rundskrivet om barnevernets forebyggende arbeid, og setter søkelys på noe av det som kan forstås som begrepets utilstrekkelighet:

Barnevernet bruker ulike betegnelser på forebyggingsarbeidet. Det skilles mellom generell og individuell forebygging. Fra det medisinske fagområdet har barnevernet hentet begrepene primær, sekundær og tertiær forebygging. (...). Det har vært forsøkt å finne egnede begreper og kategorier som er bedre tilpasset oppgavene og fagterminologien i barnevernet (Rundskriv Q-25, 2005, s. 22).

Det kan være nærliggende å tolke dette slik at barnevernet ikke er helt fornøyd med forebyggingsbegrepet og opprinnelsen fra helsefaget, men at det ikke finnes noe bedre alternativ. Det nevnes «generell og individuell forebygging». Dette er ikke begreper som er fremtredende i dette intervjumaterialet.

Undersøkelsen viser at informantene gjør et skille før og etter bekymring eller hendelse skjer. Det kan fremstå som at de informantene som jobber i barnevernet ganske klart skiller på at de i realiteten som oftest først kommer inn *etter* at problemer har oppstått. En barnevernspedagog som jobber i barnevernet sier: «Det spørres på definisjonen av forebygging. Hvis forebygging er å unngå feilutvikling på barn, så tenker jeg det er veldig sjelden at vi kommer inn før det har skjedd en feilutvikling av barn». En førskolelærer som jobber i barnevernet uttrykker det å komme tidlig inn slik:

Det aller viktigste er jo å klare å forebygge på et mye lavere nivå før det kommer til barnevernet. Hvis vi hadde en ideell verden så må en tenke at man må sette i gang barnehagen, skoler, fritid alle disse arenaene må det forebygges mye mer på før det kommer til barnevernet da. Men jeg tenker at det primærforebyggende er jo kjempeviktig og færrest mulig inn til oss – hvor allerede problemene har oppstått. Hvis verden er ideell så er det ønskelig å ha færrest mulig inn her. Og at man har klart å forebygge der det trengs i forkant.

Utsagnet til informanten fremhever et spenningsfelt mellom forebyggingsbegrepet og yrkesutøvelsen. Yrkesutøvelsen kan ha, som utsagnet over viser, med hvordan forebygging blir definert, og hvor i praksislandskapet den enkelte yrkesutøver befinner seg. Det kan bety at svaret på det første forskningsspørsmålet, vil legge premisser for de to andre spørsmålene. I dette tilfellet, en informant som jobber i barnevernet, kan det bety at fordi barnevernet kommer på banen etter at noe har skjedd, så vil det være nærliggende å tro at selve tidspunktet for intervensjon er med i de faglige vurderingene som må tas i forhold iverksettelse av tiltak. På denne måten blir fokusvalget bestemt som følge av mulig tidspunktet for intervensjon. Ut i fra det informanten over uttrykker kan det forstås at der barn og unge er i en god utviklingstilstand, er det andre instanser enn barnevernet som bidrar med forebygging.

Det er et gjennomgående trekk at informantene hyppig bruker ordet «tidlig» i forbindelse med det å utdype av hva de legger i begrepet forebygging. En barnevernspedagog forbinder dette med å komme tidlig inn med tiltak: «Og da tenker jeg tidlig alder og tidlig problemutvikling». En av førskolelærerne sier det slik: «Forebygging det er at det er viktig å komme inn tidlig å gjøre noe». En av lærerne sier: «Vi prøver å være tidlig ute i forhold til barn vi ser er i ferd med å henge etter faglig. Vi prøver å sette inn tiltak så tidlig som mulig». En av sykepleierne viser til forskning om betydningen av å komme tidlig inn:

All forskning viser i alle fall at det å komme tidlig inn med tiltak når man har en skjevutvikling i en eller annen retning, det er veldig viktig, så ved å følge alle så tett som mulig ifra starten, så har en i alle fall en mulighet å hindre at ting går gale veier.

Kjernen i informantenes svar er: tidlig alder, tidlig problemutvikling, så tidlig som mulig, gjøre noe, følge tett fra starten, hindre at ting går gale veier, skjevutvikling. «Tidlig» kan forstås å handle om å komme tidlig inn med handlinger underveis i livsløpet til barn og unge. Barn og unge er undervis i den betydning at de er i utvikling. Det er forskjellige utviklingsstadier barn og unge går igjennom i oppveksten.

Det faller utenfor oppgaven å gå inn på dette utover å påpeke at yrkesutøverne i intervjuundersøkelsen møter barn og unge på ulike arenaer og på ulike trinn i utviklingsprosessen. Det å komme tidlig inn, knyttes som flere av sitatene over også viser, til å komme tidlig inn når et problem har oppstått eller når man ser faren for negativ utvikling. Det å komme tidlig inn handler derfor både om å starte tidlig i livsløpet og om å ta tak i problemer raskt når de allerede har oppstått.

Intensjonen om å komme tidlig på banen er noe informantene ser på som svært viktig i det forebyggende arbeidet med barn og unge. Dette kan forstås slik at informantene, på tvers av profesjonene samlet sett er faglig enige i forståelsen om at å komme tidlig på banen er noe av kjernen i begrepet forebygging. På den annen side er imidlertid ikke «tidlig» en presis angivelse, noe som også kan gjøre at innholdet i forståelsen av forebyggingsbegrepet kan bli vagt og utydelig. Forståelsen av hva «tidlig» er kan på denne måten dette gi grunnlag for forskjellig oppfatninger. Det som er ganske klart er at «tidlig» refererer til at noe ikke er (for) «sent». Men, sent har heller ingen klar referanseramme.

Utsagnene til informantene i studien viser at forebyggingsbegrepet blir nært knyttet til å komme tidlig på banen. Dette er en vesentlig del av hva de legger i forståelsen av begrepet forebygging. Det å komme tidlig på banen gir mulighetsrom.

#### 4.1.2 Hemme og fremme for å få et bedre liv

I forståelsen av dette mulighetsrommet ligger det et todelt fokus som jeg har valgt å presentere ved å benytte hemme- og fremmeperspektivene som analyseknagger.

På helsestasjonen sier en sykepleier: «Det er klart at det ligger mye muligheter i forebyggende arbeid, for det er mye lettere å snu en skjevutvikling hvis du kommer inn veldig tidlig». Denne sosionomen sier: «Jeg tenker jo at... jeg er jo faktisk opptatt av at forebyggingen starter allerede i graviditeten da». En barnevernpedagog uttrykker: «Jeg husker ikke definisjonen, det er masse definisjoner på forebygging. Å forebygge at negative ting, at negativ utvikling, eskalerer. Eskalerer eller oppstår».



Skjevutvikling er til forskjell fra god utvikling et uttrykk for avvik fra det som betraktes som normalt. For å unngå skjevutvikling går det forebyggende arbeidet ut på å fjerne helt eller redusere antall risikofaktorer for å unngå patologi. Risikotankegangen, og det å hemme risikofaktorer, er knyttet til det som blir omtalt som «å luke ugress». Denne tankegangen har trekk fra naturvitenskapelige forskningstradisjon om sykdom og helse hvor syk og frisk betraktet som en dikotomi<sup>5</sup> og mennesket er enten sykt eller frisk. Dette er forenelig med helseundervisning (health education), som omtalt over, og legger vekt på kunnskap om sykdommer (patologi) og risikofaktorer. Her dreier det seg om å redusere risiko for ikke å bli syk eller få avvik fra normal utvikling. Dette knyttes til å komme inn med forebyggende arbeid på et tidlig stadium i barns liv. Slik hindres skjevutvikling.

Det er flere informanter som trekker inn deler av Caplans tre forebyggingsbegreper. I teorien blir det beskrevet et paradigmeskifte på midten av 1990-tallet som gjorde at universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak ble innført som begreper i forebyggende arbeid. Tanken bak var at det ved å dele inn på denne måten, ble lettere å bestemme hva som var behandling og hva som ikke var behandling i forhold til økonomisk styring. Dette handler om økonomi og når et tiltak blir betraktet som et forebyggingstiltak og når det er et behandlingstiltak. Eller, sagt på en annen måte: Når du er syk, får du behandling. Er du frisk, så må det forebygging til for at du ikke skal bli syk. Dette handler om å minske, redusere, ta bort risiko eller med andre ord, å hemme risiko.

I intervjumaterialet er inndelingen med universelle, selektive og indikative tiltak praktisk talt fraværende. Det er bare en informant som bruker disse tre begrepene i klargjøring av forståelsen av hva forebygging er. Helt i tråd med de statlige intensjonene, slik som nevnt over, blir begrepene tatt frem i forhold til å måle effekt av forebyggende arbeid og at informanten mener det er mye penger å spare ved å tenke forebyggende. Det kan fremstå som informantene i studien ikke gir grunnlag for å si at begrepene primær, sekundær og tertiær forebygging har blitt erstattet av begrepene: universell, selektert og indikert. Slik kan man tenke seg at dette er en teoretisk eller er mer abstrakt begrepsavklaring som i liten grad er tatt i bruk blant profesjonsutøverne i praksisfeltet.

---

<sup>5</sup> Dikotomi betyr todeling jfr. <http://snl.no/dikotomi>

Det kan forstås at informantene i studien har risikotankegangen (health education) med i forståelsen av forebygging. Denne sykepleieren forteller:

Da jeg gikk på skolen for mange år siden, så lærte vi om forebygging, tenker på primær, sekundær og tertiær forebygging (...). Jeg synes at det som er viktigere enn det, er det helsefremmede, å se mestring og muligheter. Jeg synes at det er så mye mer positivt på en måte, positivt ladet. Der ligger mulighetene mere, til helse, til å få frem folks ressurser (...).

Denne sykepleieren kommer inn på tosidigheten i begrepet. Foruten Caplans tredeling bringer sykepleieren inn begrepet helsefremming som knyttes til mestring, muligheter til helse, ressurser, hjelpe seg selv. Mulighetsrommet som sykepleieren skisserer i utsagnet over kan forstås i tråd med health literacy. Dette kan være å bygge opp mestringskompetanse og å fremme velvære og fokusere på det som oppleves og erfares som bra. I den humanistiske forskningstradisjon blir ikke helse sett på som motpolar (syk-frisk), men blir plassert på et kontinuum<sup>6</sup> der mennesket beveger seg mot helse eller velvære, eller i motsatt retningen, mot uhelse.

Denne barnevernpedagogen snakker om muligheter på denne måten: «Det forebyggende tenker jeg at hvis en klarer å sette inn masse ressurser der, så er mulighetene kjempestore til å få hjulpet mange barn til å få et bedre liv». En annen informant som er vernepleier sier: «At folk kan få et godt liv, rett og slett».

Informantene nevner å få et bedre liv noe som kan relateres til velvære og livskvalitet. Flere informanter er inne på at forebygging gir muligheter til å oppnå positivitet både i nåtid og fremtid.

I salutogenesen er poenget å finne og anvende, de faktorene som gjør at du forblir stabil på kontinuumet, eller de faktorene som bringer deg nærmere velvære og friskhet. Disse faktorene kalles generelle motstandsressurser (GMR) (Antonovsky, 2012). Det salutogenetiske perspektivet blir sammenlignet med en paraply. Under paraplyen er blant annet begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS) fra salutogenesen. Begrepene under den paraplyen har til felles at de har fokus på ferdigheter. Det å lete etter, hjelpe frem og gi mening til små og store hverdagslivets utfordringer er med på å gi barn og unge OAS. Informantene forteller at de ser etter ressurser og styrker, dette er forenelig med OAS-begrepet. I salutogenesen blir dette, å gjøre det aktuelle forståelig og håndterbart. Det å bringe mening i det barn og unge opplever, er med på å gi dem en opplevelse av sammenheng.

---

<sup>6</sup> Kontinuum: «sammenhengende hele eller mengde, noe vedvarende eller fortløpende» (<http://snl.no/kontinuum>)

Informantene kan forstå å ha fokus på hemmende og fremmende forhold når de forklarer hva de legger i begrepsforståelsen av forebyggingsbegrepet. Dette kan som vist over forstås i begrepsrammen til helsefremming (health promotion) der health education og health literacy er de to tilhørende begrepene.

Jeg er, som tidligere nevnt, i denne studien ikke primært opptatt av forskjeller mellom profesjonene. Men på noen områder vil jeg likevel kommentere det fordi forskjellene er så fremtredende. Når det gjelder bruk av begrepet helsefremming, ser vi en klar ulikhet profesjonene imellom. Før jeg går videre til neste kapittel som handler om informantenes fokus i utøvelsen av det forebyggende arbeidet, vil jeg avslutte dette kapitlet om begrepsforståelsen, med å omtale sykepleierne spesielt og bruken av begrepet helsefremmende.

Sykepleierne i studien bruker begrepene helsefremmende og forebyggende om hverandre når de snakker om begrepsforståelsen. En sykepleier bruker begrepene helsefremmende og forebyggende i samme uttrykk og utdyper: «Helsefremmende arbeid. Hva egentlig legger jeg i det?(...) Føler på en måte det henger litt sammen; forebygging og helsefremmende arbeid». Flere sykepleiere bruker forebyggende og helsefremmende samlet når de snakker om utøvelsen av det forebyggende arbeid. Denne sykepleieren sier om forståelsen av forebyggingsbegrepet: «Det å styrke og trygge foreldrene i foreldrerollen og hverdagen sin, at det i seg selv er helsefremmende og forebyggende». I en nærmere presisering av begrepet helsefremming sier sykepleieren: «Da tenker jeg på sånne ting som... nettverk, åpen barnehage, godt kulturtilbud, positive opplevelser, skog og mark, gode venner, noen å være glad i. Det er helsefremmende». Enda en sykepleier presenterer sammenhengen på følgende måte:

Forebygging for meg er å sørge for de beste muligheter, det å hindre at skjevutvikling skjer, det å styrke (...) For meg er det et positivt ord, det betyr at man skal styrke mennesker til å ivareta seg selv. Man skal gjøre dem i stand til å møte utfordringer. Livet er fullt av utfordringer. Man skal hindre skader. Det er både å stoppe, hindre og å legge til rette og bidra. I min jobb er det egentlig veldig nært knyttet til helsefremming. Når du forebygger fremmer du automatisk helse. Det er ikke alltid at du fremmer det som er subjektivt opplevd helse, noen ganger kan det være at det gir helse allikevel.

Det kan utfra sitatene se ut som helsefremmende omfatter langt mer enn forebygging, og har fokus på det positive, det som allerede er bra.

Health promotion ble som nevnt i teorikapitlet, introdusert i Ottawa i 1986 som en mer «positiv» tilnærming til forebygging, og den norske oversettelsen ble: helsefremming.

Mæland (2012) mener at vi trenger både helsefremmings- og sykdomsforebyggingsperspektivene i det forebyggende arbeidet. I teoridelen gikk jeg inn på at

disse to perspektivene har ulik forankring. Den «nye» tilnærmingen til forebygging, health promotion, vil derfor omfatte både «å luke ugress» (health education, hemme) og «å vanne roser» (health literacy, fremme) (Schancke, 2005).

I denne studien er det gjennomgående sykepleierne som går inn i begrepet helsefremming. Her er det altså et skille mellom sykepleierne og de andre profesjonene. Sykepleierne bruker gjerne begrepene samlet, selv om dette ikke er konsekvent. Ved å gjøre dette kan det forstås slik at både health literacy (fremme) og health education (hemme), har plass i deres forståelse av forebygging fordi de inkluderer denne tosidigheten ved å bruke begge begrepene. Dette kan likevel ikke forstås slik at de andre profesjonene utelukker innholdet i begge begrepene. På hvilken måte denne tosidigheten i det forebyggende arbeidet kommer til uttrykk i neste kapittel.

Som en kort oppsummering på kapittel 4.1 kan man si at i forståelsen av forebyggingsbegrepet legger informantene i studien til grunn at noe av kjernen i forebygging handler om å komme tidlig på banen. Det å komme tidlig på banen kan samtidig gi muligheter til et bedre liv. I dette rommet der muligheter skapes, er det to sider som supplerer hverandre. Den ene siden kan forstås å bestå av et fokus på hemmende faktorer i barn og unges utvikling og oppvekst, en risikotankegang som kan være forenelig med health education (hemme). Den andre siden fokuserer på fremmende faktorer og mestring som mulighet, noe som kan sammenlignes health literacy (fremme).

## 4.2 Å jobbe forebyggende

Forrige kategori handlet om informantens forståelse av begrepet forebygging. Med dette som bakteppe presenteres funn i forbindelse med utøvelsen av det forebyggende arbeidet. Dette kapitlet vil sammen med kapittel 4.1, forsøke på å få svar på det første forskningsspørsmålet: Hvordan forstås begrepet forebygging?

Først, en presentasjon av kategorien: *vise litt vei og være litt veileder* som handler om det informantene legger vekt på i forståelsen av det forebyggende arbeidet. Stikkord i denne kategorien er: å identifisere risikoutsatte, være rollemodell, bygge ferdigheter og, trivsel og mestring.

Til sist blir kategorien: *forebyggende programmer*, presentert. Denne kategorien dreier seg om informantenes forståelse av forebygging i forhold til bruken av forebyggende programmer

## 4.2.1 Vise litt vei og være litt veileder

Denne barnevernspedagogen som jobber i skoleverket og sier om forebygging:

Det byr på store muligheter for en bedre skole. Man kan også tenke litt lenger enn det, et bedre samfunn generelt. Hvis man klarer og både fokusere veldig på de gode verdiene, og det at man skal ha en glede av å være hyggelig mot andre, og at man klarer å fange opp disse barna som er litt ekstra utfordrende og prøve å finne deres kompetanser og styrker.

Denne førskolelæreren snakker om en grunnleggende respekt for det enkelte barn: «Det handler om å være til stede og være glad i barna rett og slett, også de barna som ikke er så lett å bli glad i. Det er forebyggende». Barnevernspedagogen snakker om både det å identifisere barn i risiko (health education) og i dette, også se etter den enkelte barn og unges ressurser og fokusere på å bygge ferdigheter i sosial kompetanse (health literacy). Her kan utsagnet forstås å romme den tosidigheten forebygging gir muligheter for. Informanten nevner «(...) fokusere veldig på de gode verdiene(...)». Dette kan forstås å være helt grunnleggende ferdigheter når det gjelder menneskelige relasjoner. Førskolelæreren fremhever at det grunnleggende behovet for å bli sett er viktig og blir gjerne blir knyttet til oppvekstmiljø. En annen førskolelærer sier: «Selv om de kanskje er fem eller seks når de går ut herfra, så tror jeg faktisk at vi har store muligheter til å gi dem en del som er viktig». Sykepleiere som jobber i helsestasjons og -skolehelsetjenesten kommer i kontakt med praktisk talt alle foreldre, både de som etterspør mye og de som etterspør lite fagkompetanse. Denne sykepleieren forteller om å rekruttere foreldre til et lavterskeltilbud: «Da kan vi ta en uformell prat om det. Noen ganger handler det om at de vil ha en bekreftelse på at det de gjør er greit og andre ganger vil de ha råd om andre ting å prøve». Det å bli sett for de behovene som er der, er en forutsetning for god utvikling og blir gjerne sett på som en beskyttelsesfaktor for barn og unge. Det å bygge foreldrekompetanse er også en del som hjelper barna. Det å hjelpe foreldre til å mestre er med på å gi en opplevelse av sammenheng som kommer barna til gode (Antonovsky, 2012). Det å lage arenaer hvor yrkesutøvere treffer målgruppen kan være vesentlig for å oppnå kontakt.

### **Vise litt vei: om å være rollemodell**

Utsagnene som er løftet frem handler om yrkesutøvernes tilstedeværelse og deres måte å være profesjonsutøver på. I dette fremheves muligheten profesjonsutøverne har for å påvirke barn og unge. Det å være hyggelig mot hverandre, finne den enkeltes ressurser og styrke, mobilisere seg selv er beskrivelser som kan forbindes med respekt, mestring og empowerment. Det som fremkommer hos flere av informantene er at de vil hjelpe barn og unge til å bli «empowered» ved å finne styrkene deres. På denne måten kan mye fremmes og

forebygges og slik kan de veiledes i riktig retning. Relasjonen til profesjonsutøveren er av betydning for barn og unge på den arenaen de befinner seg på. Barn og unge i dag oppholder seg store deler av dagen utenfor hjemmet, i barnehagen eller på skolen, derfor blir relasjonen betydningsfull for den enkelte. Empowerment forutsetter health literacy for å bli empowered, og ulike profesjoner er med på den «reisen» barn og unge har gjennom oppveksten fordi de til stede på barn og unges arenaer. Begrepet empowerment er ikke fremtredende i materialet.

Yrkesutøveren som rollemodell kommer frem i undersøkelsen på ulike måter, og handler om rollene på de ulike oppvekstarenaene. Rammeverket gir god adgang til dette. På den annen side fremhever Hernes (2010) at ikke alle skoler har tatt i bruk tiltakene som virker for å komme nærmere intensjonen om å være en skole for alle. Perspektivvalget blir viktig fordi det skaper muligheter for alle. I dette ligger at læreren må bli kjent med eleven og få tak i virkelighetsoppfatningen til eleven, og gjør en vurdering. Forebygging knyttes her til et kontinuerlig arbeid som læreren må initiere og være rollemodell i.

I denne sammenhengen kan det informantene forteller om å være en god rollemodell være med på å gi elevene gode opplevelser med skolelivet og på den måten bidra til å gjøre hverdagen både håndterlig og forståelig. Yrkesutøverens bidrag med å gi mening til de små og store utfordringene er med på å bygge opp positive sirkler av opplevelser som er viktig å ha med på veien videre i oppveksten. De faktorene som det her siktes til, sammenfaller med det som kalles generelle motstands ressurser (GMR) i en salutogenetisk terminologi.

I forbindelse med beskrivelse av hva det er å være profesjonell lærer, forteller denne læreren:

Så er det viktig med det å vite det med tilpasning, sånn at alle opplever å kunne mestre noe, å få noe til. Ikke at de sitter der og har sånne Himalayafjell som de skal over hver eneste dag.. at de har det greit. Trives. At ikke de har vondt i magen når de skal skolen. Det må læreren passe på. Det tenker jeg er en god lærer.

Denne læreren legger vekt på at lærerens oppgave er å få frem potensialet til eleven og se mulighetene i utfordringene i stedet for begrensningene. Læreren nevner trivsel som svært viktig. Trivsel vil jeg komme nærmere inn på under. Hernes (2010) fremhever at skolen tidlig må ta tak i utfordringene i skolen for å kunne redusere frafall i videregående skole. Dette viser bare at fokus på den gode relasjonen mellom elev og lærer er viktig helt fra starten av. Dette kan forstås å innebære at det er viktig med tidlig fokus på forebygging. God relasjon til læreren kan være en beskyttelsesfaktor i læringsmiljøet. Elevens handlinger og karakterer kan henge sammen med denne relasjonen (Nordahl, 2010). På den annen side vil dermed en relasjon som er dårlig, kunne utgjøre en risiko for eleven.

Det å ha et livsløpsperspektiv er noe denne læreren snakker om i forbindelse med å være profesjonell lærer og forholdet til elevene:

Det å være dyktig i jobben og vite hva man driver med. Hensikten med at vi er her, vi skal gjøre en forskjell for noen (...) de skal bli gode og de skal bli gamle mennesker. De skal klare seg»

Også her fremstår læreren som en viktig relasjon for elevene, som en som betyr noe og utgjør en forskjell som voksen. Sagt på en annen måte; man kan vise vei. Denne læreren har denne forståelsen av å jobbe forebyggende:

Vi jobber jo forebyggende på den måten at vi lærer de å lese, skrive og regne. Det er jo viktig i verden. Og så er det jo noe med den sosiale kompetansen, altså det der å... de ferdighetene for det å klare seg i samfunnet. Det er forebyggende. Det jobber vi hver dag med. Regler for samvær.

Det å skape en god hverdag for barn og unge er en viktig oppgave, der yrkesutøverne på de aktuelle arenaene spiller en viktig rolle. I forarbeidene til Folkehelseloven, blir behovet for forebygging på tvers av sektorer blant annet fremhevet slik: «Forebygging må skje før barn og unge havner i risikozonen for å utvikle fysiske og psykiske lidelser (Prop.90L, 2010-2011, s. 36).

Det å være rollemodell, veileder, forbilde er det mange av informantene som snakker om og fremhever betydningen av. Slik som omtalt over hjelper yrkesutøverne barn og unge med å bygge generelle motstandsressurser (GMR), og i det ligger det at de bygger opp ferdigheter og kunnskap for å bli empowered. Informantene bruker andre ord for dette, men det handler om det samme.

### **Være litt veileder: om å bygge ferdigheter**

En annen side ved det å være rollemodell er det som læreren over sier har fokus på: «(...) de ferdighetene for det å klare seg i samfunnet (...)». I dette kan det forstås at opplæringene også innebærer et fokus på å lære barn og unge ferdigheter. En av førskolelærerne er tydelig i sitt fokus på ansvaret profesjonsutøvere har for å bidra til å styrke mennesker gjennom eget arbeid. Hun sier: «Det største forebyggende grepet vi kan gjøre, er å hjelpe disse små menneskene, og gi dem ferdigheter som gjør at de kan omgås andre på en god måte. Gi de masse ballast på at de er mye verdt og at de er dugelige mennesker akkurat slik som de er»

Dette blir også en livsløpstankegang, der et godt fundament starter tidlig i eget liv, på veien til selv å bli forelder en gang i eget voksenliv. Førskolelæreren sier: «gi dem ferdigheter som

gjør at de kan omgås andre på en god måte». Og her er profesjonsutøverne viktige veivisere i forhold til å lære sosial kompetanse. Denne førskolelæreren fokuserer på bruk av rollespill for å lære barnehagebarna sosiale ferdigheter og mener at dette også må oppøves lik linje med andre lærte ferdighet som for eksempel sykling og svømming. En lærer sier: «Jeg tenker at det er noe – det at unger er trygge på seg selv sosialt, mestrer de sosiale kodene vi har, er gode i sosiale ferdigheter, det er noe av den beste ballasten en kan gi de videre her i livet». En annen lærer sier:

I hvert fall, å jobbe med det sosiale i klassen, tror jeg er kjempeviktig. Det er ikke alle som får alt hjemmefra... Det er noe med at man må sette inn støtet tidlig, helst i barnehagen, kanskje... Innlærte rutiner om hvordan man skal oppføre seg, er lettere å ta bort når man er liten enn når du blir stor. Jobbe med forebygging blant de små er vel egentlig veldig viktig.

Denne læreren forteller om at hun bruker rollespill i med elevene i forhold til sosiale ferdigheter: «(...)Det er en del av jobben min det også, å lære de det sosiale aspekt ved livet, det må jo læres (...). Hvordan man skal oppføre seg, eller eventuelt ikke».

I en slik forståelse av forebygging, der det fokuseres på ferdighetstrening, kan det forstås å ligge et element av oppdragelse, eller regulering av atferd. Det ene ytterpunktet handler om at oppdragelse kan betegnes som å utvikle gode handlinger, god folkeskikk eller oppførsel. Profesjonsutøverne skal bidra til å fremme slik atferd fordi de vet at samfunnet krever dette av barn og unge. I det andre ytterpunktet, er handlinger eller oppførsel som er dratt så langt ut at de blir betraktet som uakseptable og kriminelle. Slik atferd skal hindres. Denne læreren forteller om hvordan de jobber forebyggende på skolen:

Det blir å trene på situasjoner som er overførbare. Det å se måten vi voksne håndterer ting, vi må jo være forbilder f.eks. Eller ved at de ser at noen krangler eller at de gjør noe som ikke er bra for dem, også viser vi dem veien ut av det. Jeg tror ikke det er noe hokus pokus som ordner seg selv neste gang, men det er noe med å gjøre det over tid. Det med å ville oppnå noe over tid, for hvis du ikke mestrer det denne gangen kanskje du kan neste gang og da er det noe med å sette seg ned og prate og finne ut av... Vise litt vei og være litt veileder.

Det å være god rollemodell og å lære bort ferdigheter, henger nøye sammen. Det flyter litt over i hverandre. Informantene kommer inn på forhold som handler om trivsel og mestring når de snakker om det å være rollemodell og vise vei ved å ha fokus på ferdighetstrening.

### **Trivsel og mestring**

Det er mange informanter som nevner trivsel som sentralt i forebyggingen. Denne læreren her knytter forebyggingsarbeidet i skolen opp mot trivsel som mulighet for å oppnå mestring:



Vi snakker om forebygging, om mobbeepisoder...hvordan vi skal legge til rette sånn at ingen skal føle seg utenfor, i gymtimer eller når de skal sitte to og to, eller de skal ha noen å jobbe sammen med. Hver dag. Det bruker vi mye tid på. Det er noe av det viktigste at de skal trives...det er jobben vår hele tiden. Det er en daglig del av jobben, rett og slett. (...). Hvis du trives, så er det lettere å mestre. Da er det lettere å lære noe. Er man trygg på læreren? Er man trygg på den man skal jobbe sammen med? Vi jobber veldig mye i prosjekter og samarbeider mye og da må de trives og ikke føle seg usikre.

En annen lærer sier: «Jeg tenker alt vi kan tilrettelegge og forhindre at vi får problemer senere. Det kan være alt fra miljø og elever som ikke trives, det kan være faglige problemer man kan forebygge litt». Enda en lærer forteller om hvordan de jobber forebyggende på skolen:

Vi jobber mye med å se den enkelte elev, å forsøke å gi dem en følelse eller vise dem at de har respekt og får respekt hos oss. At de har rett til å ha ulike meninger og at vi jobber med at de skal oppleve mestring i skoledagen sin. De må ikke nødvendigvis få til alt alltid, men det å hjelpe dem til å tåle at de av og til ikke får til også det kan forebygges. Det å stå i noe som er ubehagelig.

Trivsel og mestring kan forstås å være faktorer som er nært knyttet til hverandre og det kan ha betydning for læringen. Dette kommer frem slik læreren over sa : «(...) Hvis du trives, så er det lettere å mestre. Da er det lettere å lære noe (...)».

At opplæring er en sentral arena for å skape mestringskompetanse understrekes også fra politisk hold gjennom Soria Moria erklæringene:

Regjeringen har som en av sine viktigste prioriteringer å satse på utdanning og kunnskap. Gjennom sosial læring, utdanning, dannelse og medvirkning skal barn og unge tilegne seg kunnskaper og ferdigheter, lære å ta ansvar, vise omsorg, utvikle kritisk sans og selvtillit» (Regjeringen, 2009b, s. 43-44).

På arenaer der foreldrene ikke er sammen med barna, kan det være nærliggende å forstås at det ligger elementer av oppdragelse i profesjonsutøvernes utøvelse av arbeidet. I denne sammenheng blir det oppdragelse i forhold til å styrkes i de rette valgene for seg og sitt liv. Helsefremmende allmenndannelse (health literacy) ligger nært opp dette (Antonovsky, 2012; Eriksson & Lindstrøm, 2011). I stedet for å bruke health education (hemme) kan man bruke health literacy (fremme) i forståelsen av å forebygges. Ved å gjøre som flere av lærerne sier: ha fokus på trivsel, miljø, mestring og helse, vil deres tilrettelegging være med på å skape mening til utfordringene og bidra til positive opplevelsessirkler for elevene og til en «opplevelse av sammenheng».

Det å få hjelp til å mestre og bidra til å bygge opp barn og unges mestringsferdigheter, kan knyttes til health literacy (fremme). Utgangspunktet er at læreren ser den enkelte eleven og jobber uti fra det. Læreren er i utsagnet over, opptatt av å bli værende i det som er ubehagelig, og lære å mestre utfra et slikt utgangspunkt også. Læreren hjelper eleven å bygge opp egne

ferdigheter som kan gjøre eleven bedre i stand til å takle utfordringer. Det å øve opp mestringsferdigheter er med på å fremme mestring i øyeblikket, og vil være positive erfaringer om opplevd mestring som kan påvirke mestring av utfordringer i positiv retning når eleven neste gang møter utfordringer. Mestring, trivsel, velvære, empowerment, opplevelse av sammenheng er viktige deler av å takle utfordringer og er begreper som faller inn under den salutogene paraplyen.

På den annen side er ikke trivsel utelukkende knyttet til å få gode karakterer. I artikkelen til Lindstrøm og Eriksen vises det til en undersøkelse gjort i Finland der elevene hadde gode skoleprestasjoner, men de trivdes ikke på skolen fordi det var problemer med psykososiale forhold og psykisk velvære (Eriksson & Lindstrøm, 2011). Hernes (2010) sier i sin rapport at gode lærere søker å rette et kritisk blikk på sin rolle i skolen og prøver å få tak i hva som eventuelt er elevens problemer selv om årsaken til elevens problemer finnes andre steder enn på skolen. Det angår læreren så lenge dette forstyrrer elevens læring på skolen (Hernes, 2010). Hernes (2010) fremhever at skolen tidlig må tak i utfordringene i skolen for å kunne redusere frafall i videregående skole. Dette viser bare at fokus på den gode relasjonen mellom elev og lærer er viktig helt fra starten av.

Mange informanter forteller at de har fokus på dette.

I dette kapitlet har jeg forsøkt å få frem det informantene sier om forståelsen de legger i det å jobbe forebyggende. Forebyggende arbeid har to fokus, health education (hemme) og health literacy (fremme). Ved å koble inn begreper fra salutogensen: opplevelse av sammenheng, generelle motstandsressurser, forståelighet, håndterbarhet og mening, og i et videre perspektiv: en salutogen paraply: mestring, velvære, trivsel, har jeg forsøkt å sette lys på disse sammenhengene og informantenes utsagn.

Det er ingen av informantene som bruker empowermentbegrepet i forbindelse med den delen av intervjuguiden som omhandler temaet forebygging, de knytter det til mestring og trivsel.

## 4.2.2 Forebyggende programmer

En del av det å bygge opp empowerment er å være i miljøer med tydelige, gode voksne som vil barn og unge vel. I og med at barn og unge oppholder seg store deler av dagen i barnehage og skole er dette arenaer som når de aller fleste barn i Norge. Denne sekvensen viser hvordan noen av lærerne forholder seg til programmer. Læreren forteller at de har flere programmer på skolen, og at de har gode fagplaner og planer for det sosiale miljøet:

Lærere jobber med sosial atferd og kommunikasjon hele tiden og trenger ikke programmer, men det kan være lurt å ha i oppstart. Jeg syns dette med ART er litt fascinerende fordi vi ser noen elever innimellom som begynner å få et godt språk på egne følelser i forhold til å kunne snakke om indre og ytre triggere, hva som skjer med dem (...) <sup>7</sup>**Du sier med andre ord at det er lærerens evne til å bake inn disse modellene og lærerens evne til å være i forkant som er viktig?** Det er jo det. Sånn jeg opplevde meg selv som nyutdannet, med alle disse gode planene så var det matte «nå» og sosial trening «nå» og når du får det litt mer, så har du litt norsk og matematikk samtidig som du trener sosial atferd. Det kan være jeg gjorde alle de tingene samtidig uten å ha noe bevisst forhold til det. Det er noe med å trene opp et bevisst forhold til det.

Den siste setningen: «Det er noe med å trene opp et bevisst forhold til det», kan forstås å være sentralt i forhold til kjernen av hva dette handler om. På den ene siden kan læreren forstås slik at temaene programmene handler om allerede er inkludert i lærerrollen og lærerkompetansen, noe som gjør bruk av programmer overflødige. På den andre siden kan man forstå læreren slik at det er et behov for en tydeliggjøring av de samme temaene, når det gjelder utviklingen av egen rolle og kompetanse. I dette tilfellet refereres det til ART, som er et atferdsregulerende program som skal øke barn og unges sosial kompetanse. En annen lærer forteller:

Jeg tenker at alle trenger noen modeller for hvordan man skal gjøre ting, men når du får dem nok under huden så skaper man en frihet til å gjøre ting annerledes fordi du er mer sikker på hva som funker og ikke fungerer.

Læreren kan her forstås slik at programmene blir en del av yrkeskompetansen når de har brukt de en stund. Det er yrkesutøverne som bruker verktøyene og som på den måten bidrar til å identifisere eksempelvis barn og unge med risikofaktorer forbundet til seg.

Innenfor ulike kartleggingsverktøy ligger det til grunn en eller annen form for definering av hva som ligger innenfor det akseptable og hva som gir grunn for bekymring og videre oppfølging (Utdanningsdirektoratet, 2006). Det at yrkesutøvere samles om et felles fokus og en bevisstgjøring i forhold til egen praksis og de vurderingene som må tas, så vil programmene kunne sees på som viktige bidrag til det tilbudet som den enkelte yrkesutøver gir barn og unge.

En barnevernspedagog snakker om bruk av familierådgivning som metode i barnevernet. På spørsmålet om hva hun mener programmet forebygger svarer barnevernspedagogen slik: «Jo, det forebygger det at man ikke jobber usystematisk»

---

<sup>7</sup> Setning i «i fet skrift» er intervjuers spørsmål.

Ved ikke å bruke verktøy kan utfallet av forebyggingen bli svært avhengig av den enkelte profesjonsutøver noe som kan gi seg uheldige utsalg for noen elever. Skolen er en arena de aller fleste barn er på, og læreren lar seg påvirke av den kulturen de selv er en del av. De har selv definisjonsmakten i en rekke forhold. Det er læreren som bestemmer hvordan livet inne i klasserommet skal arte seg (Nordahl, 2003). Damsgaard (2010a) kaller dette en form for privatpraksis i skolen og i klasserommet.

Regjeringen (2009a) satser på såkalte «tiltaks pakker» innenfor de ulike arenaene fordi de ønsker at det skal være en bred satsing på tvers av ulike organisering av tjenestene (Regjeringen, 2009a, s. 41). Innholdet i «pakkene» kan være forebyggende tiltak omtalt som programmer eller metoder der hensikten kan forstås å være en del av en plan for å implementere, sette i verk, tiltak på den aktuelle arenaen. Det er behov for evaluering av ulike typer forebyggende programmer i skolen. Hensikten er å få oversikt over programmer for å få et grunnlag for å gi anbefalinger om de ulike programmene. Det legges vekt på at programmene skal ha forankring både teoretisk og empirisk, blant annet av hensynet til målgruppen, barn og unge, som bør skånes fra uheldige virkninger av programbruk (Utdanningsdirektoratet, 2006). Bruk av programmer spesielt i forholdt til forebygging av mobbing vil bli omtalt under pkt. 4.3.4.

### 4.3 Forebyggingsfokus i moderne oppvekst

Med teorikapitlet om moderne oppvekst som bakteppe for det praksislandskapet informantene befinner seg i, vil jeg i dette kapitlet presentere hvilket fokus det er i det forebyggende arbeidet. Dette tilsvare det andre forskningsspørsmål.

Først i kapitlet vil jeg presentere funn som handler om fokuset oppvekst har i det moderne samfunn, og deretter funn som dreier seg om forebygging i det som kalles den moderne oppvekst. Deretter vil jeg se på hvilken retning empirien kan forstås å vise at forebyggingen har. Stikkord her er: grunnleggende verdi, trygghet, fremme velvære og atferdsregulering, og definisjonsmakt. Jeg har valgt å samle det meste av empiri som omhandler mobbing, og presenter dette i et eget kapittel. Videre vil jeg presentere funn som omhandler faktorer ved familien, for til slutt å omtale empiri omkring den digitale arena.

Aller først vil jeg i 4.3.1 klargjøre for noen grep jeg har gjort i analysen.

### 4.3.1 Risiko og beskyttelse på flere nivåer

Utøvelsen av forebyggende arbeid kan forstås å innebære både utfordringer og muligheter. Utfordringer kan raskt bli assosiert med risikofaktorer, og muligheter med beskyttelse. I dette kapitlet vil risiko og beskyttelsestankegangen være med hele veien.

Bronfenbrenners begreper fra hans systemteori er kort presentert i teorikapitlet. Dette tankesettet, kan benyttes for å plassere risiko- og beskyttelsefaktorer på ulike nivåer. Det som er det sentrale i denne sammenhengen er å påpeke at risiko og beskyttelsesfaktorer kan forekomme på flere nivåer både hver for seg og sammen, og kan påvirke hverandre. Dette kan bidra til et mer helhetlig bilde av forståelsen for barn og unges situasjon.

### 4.3.2 En helt grunnleggende tanke

Denne barnevernpedagogen snakker om forebygging og sier:

Forebyggende arbeid, handler om å gi barn trygge oppvekstvilkår hvis man skal ta det helt kort. Og, det tar jeg som en helt grunnleggende tanke, hvis jeg skal se på hva som er viktig for oss mennesker. Hva er det som er vesentlig? Hva er det som er viktigst?

Sitatet viser at forebygging er viktig, en bærebjelke i samfunnet og for den oppvoksende generasjon, fordi det kan bidra til trygge oppvekstvilkår. Dette kan forstås som et ganske overordnet utsagn i forhold til forebygging, og refererer til holdninger og verdisyn. Dette samsvarer med det Befring (2012) omtaler som det etiske aspektet i forebygging. Synet på barn i den moderne tid, har medført et fokus på oppvekst der barn blant annet har selvstendige rettigheter nedfelt i ulike typer lovverk og konvensjoner, slik Reform 94 og barnevernets eksistens, er eksempler på (Befring, 2012).

I dette økende fokuset på oppvekst og rettigheter, ligger det også krav om samfunnets beskyttelse av barn og unge (Sandbæk, 2002). Dette kravet kan forstås som en plikt samfunnet har, og som velferdssystemet har forpliktet seg til å følge opp. Barnevernet har et spesielt ansvar for barn og unge:

Det sentrale målet for den forebyggende virksomheten i barnevernet er å bidra til trygge oppvekstvilkår for barn og unge, og hindre problemutvikling og redusere antall omsorgsovertakelser (Rundskriv Q-25, 2005, s. 23).

Vern og beskyttelse av barn og unge i oppveksten kan på denne måten forstås å være en viktig intensjon i velferdssamfunnet, og at det offentlige i planer og politikk legger vekt på at alle skal få like muligheter (Regjeringen, 2009b). Satsingen på oppvekst forgår på mange områder, full barnehagedekning, gratis skolegang og helsehjelp, for å nevne noen. Staten har forpliktet seg til å drive en velferdstjeneste som også inkluderer barn og unge. Dette utløser rettigheter,

og plikter, for foreldre og barn. Dette kommer jeg ikke mer inn på utover at driften av velferdssamfunnet ikke foregår kostnadsfritt. I «Regjeringens strategi for forebygging» står det: «Vi forbygger ikke først og fremst for å spare penger, men for å skape et samfunn som er bedre å leve i» (Regjeringen, 2009a, s. 12). I dette kan det forstås å ligge en intensjon om å opprettholde og videreutvikle det eksisterende velferdssamfunnet.

Velferdssamfunnet i dag har fokus på oppvekst og oppvekstsvilkår, og det utdannes profesjonsutøverne som skal jobbe med forebyggende arbeidet overfor barn og unge. Det å ha fokus på forebygging, vil som barnevernpedagogen over påpeker, gi muligheter til å påvirke oppvekstsvilkårene i positiv retning. Dette kan forstås å gjelde på alle arenaer der barn og unge ferdes, ikke bare barnevernet.

### **Arenaene**

Barn og unge i dag oppholder seg store deler av hverdagen på arenaer som er organisert for dem. Dette kan sees på som en konsekvens av økt fokus på oppvekstsvilkår og derfor også som en beskyttelse for barn og unge ved at omsorg og opplæring skal utøves av profesjonsutdannede. Behovet for tilsyn med barn og unge har økt kraftig etter at familiestrukturene ble endret og husmorens storhetstid ble historie i løpet av 70-tallet. I dagens kunnskapssamfunn går de aller fleste barn i barnehagen fra de er små fordi begge foreldrene er utarbeidende, og mange barn går på SFO til og med fjerde trinn. Barnehagen, skolen og SFO er arenaer barn og unge omgås jevnaldrende og andre voksne, og mye av sosialiseringen og identitetsutviklingen foregår her. Foreldrene og familien er ikke lengre alene med å oppdra egne barn og unge. Arenaene til barn og unge kan på denne måten sies å ha blitt endret på grunn av samfunnsendringer generelt, og kanskje kunnskapssamfunnet spesielt. I tillegg har en helt ny arena har vokst frem i lys av moderne samfunn og moderne teknologi: den digitale arenaen. I hverdagen utgjør den en sentral arena for de aller fleste barn og unge. Dette omtales nærmere i 4.3.6.

Av alle de ulike arenaene er skolen en av de arenaene som strekker seg lengst ut i tid, hele ti klassetrinn i grunnskolen, og tre til i videregående opplæring. Inngangsbilletten til arbeidslivet og voksenlivet består av kunnskap, og enda mer kunnskap etter videregående.

### **4.3.3 Tilpasning og risiko for ekskludering?**

#### **Trygghet, en forutsetning for læring**

Denne barnevernpedagogen snakker om de grunnleggende forholdene som bør være tilstede for god utvikling, og hva som bør forebygges: «At barn vokser opp under trygge forhold, at de har muligheter til å utvikle seg til voksne som kan fungere godt. Det er det helt sentrale, det er

det som hele tiden bør forebygges».

Trygghet er sentralt for å oppnå god utvikling hele livet. Dette kan forstås som beskyttelsesfaktorer gjennom oppveksten. Beskyttelse som går igjen på alle oppvekstarenaer, på flere plan, fra mikro- til makroplan. En lærer sier:

Hvis de skal oppleve mestring og ha det allright, må de oppleve å være trygge her. Og, uansett, hvis du ikke fungerer sosialt, eller er fag vanskelig, så vil det heller ikke være hyggelig å gå på skole. Det må ligge i bunn.

Læreren snakker om at mestring og trygghet er viktig i skolehverdagen, og en forutsetning for læring. Det å skape trygghet i læringsmiljøet kan sees på å være en forutsetning for at læring skal skje.

Dette kan forstås som health literacy. I et salutogenetisk perspektiv kan det læreren snakker om forstås å handle om å bidra til at eleven får en opplevelse av sammenheng i hverdagen sin. Ved å gjøre utfordringene eleven stilles overfor, håndterlige og forståelige, og gi mening til det aktuelle. Denne læreren sier:

Det må forebygges at de dropper ut. Vi jobber mye med det at det skal bli tilrettelagt for at de skal klare å jobbe på sitt nivå. Det er der jeg mener at vi burde hatt flere lærere. For hadde vi hatt flere lærere kunne vi hjulpet enda flere med å mestre.

Denne læreren påpeker at mestring er viktig. Det å forebygge frafall i skolen er et svært aktuelt tema i dagens moderne oppvekst. Frafall kan forstås være en av kunnskapssamfunnet risikosider. Det og ikke mestre, klare eller oppfylle de forventningene som stilles kan føre til marginaliseringsprosesser som kan føre til utenforskap og økonomisk avhengighet. Dette kan forstås som risikofaktorer som går over flere plan fra individ til samfunn, og som påvirker hverandre. Mangelen på lærerkrefter og knapphet på ressurser vil bli omtalt i 4.4, men er tatt med her fordi det er en del av et komplisert bilde og det viser at faktorer på flere plan gjensidig påvirker hverandre.

Skolen blir på denne måten en beskyttelse fordi det er en viktig arena der elever skal bli empowered og gå ut i livet med følelse av sammenheng. Dette er under forutsetning av at eleven erfarer og opplever det som en beskyttelse, hvis ikke, vil skolen i stedet kunne utgjøre en risikofaktor.

En barnevernpedagog snakker om forskjellen på å være nyutdannet og nå som erfaren profesjonsutøver og sier: «Jeg tror at det engasjementet i å begynne å se hvorfor gikk det galt for noen? (...) For det handler litt om at jeg har forandret meg mer og mer mot å jobbe forebyggende, og prøve å hindre».

Dette kan forstås som en risikotankegang som går utpå å hindre risikofaktorerers inntreden. I forhold til metaforen som om «livets flod» som ble brukt i teorien, kan noe av det barnevernpedagogen snakker om forstås å handle om å sette opp gjerde slik at man unngår risikofaktorene, for at barn og unge ikke skal falle utfor.

### **Atferdregulering og å fremme velvære**

En lærer snakker om forebygging slik:

At de kan bli greie samfunnsborgere og bidra til fellesskapet, med å betale skatt og komme seg i arbeid. Gjøre en innsats. Og ha overskudd til å ta vare på resten av nabolaget sitt, for å si det sånn. Er det ikke det som det handler om, å være menneske, på en måte...? Det må jo være... Det å holde seg til normer og regler. Klare seg greit. Det må jo være viktig.

Læreren snakker om å bli greie samfunnsborgere, gode voksne, ta ansvar for seg selv og andre, tenke selv og vite hva som er rett og galt. Alt dette er ting som kan knyttes opp mot samfunnets krav til oss som bor her for å vedlikeholde og utvikle samfunnet vårt i positiv retning. Det handler om en oppvekstreise, en oppdragelse for å bli gode samfunnsborgere, slik velferdsstaten vil. Barn og unge lærer å tilpasse seg, bli sosialisert inn i samfunnet som et selvstendig menneske. Forebygging skjer på veien dit. Slik kan læreren forstås.

Den forebyggingen læreren snakker om kan relateres til både health education (hemme) og health literacy (fremme). I dette oppvekstlandskapet blir den enkeltes identitet utviklet i lys av de menneskene som befinner seg der. Gjennom lovfestet rett til grunnskole og videregående opplæring har barn og unge fått rettigheter som på den annen side gir dem forpliktelser.

Forpliktelsen dreier seg om kravet til å fylle en rolle: elevrollen. Jeg har valgt å ta med et utsagn der en lærer forteller om mobbing. Mobbing blir for øvrig omtalt i et senere kapittel.

Læreren forteller:

Jeg forebygger mobbing for eksempel, å snakke med elevene, ha klasseregler, plakater rundt disse reglene. Klare forventninger til hva som er akseptabel oppførsel, og hva som ikke tolereres. Prater om dette, det blir mye uformell prat om dette, når ting har skjedd, sånn i forbifarta. Også satt av tid til det i løpet av uken, siste time fredag, så har vi satt av tid til dette.

Læreren snakker om å tilpasse seg, utvise det som blir betraktet som god atferd. Dette kan forstås som atferdsregulerende forebygging og handler om forebygging. En god lærer som viser vei ved å være et godt forbilde og som lytter, utfordrer og skaper tilhørighet utgjør en beskyttelse for elevene (Nordahl, et al., 2005). Skolen kan på denne måten være en beskyttelse for elevene fordi det er her læring foregår i trygge tydelige rammer. Denne læreren sier:



Jeg tenker at vi lever i en del av verden som har alle muligheter, og da er det et veldig stort gap mellom de som ikke får det til, og de som får det til. Det må jo være veldig frustrerende for de som strever ekstra. Jeg tror det er kjempetøft.

Mulighetene som læreren snakker om kan bidra til å øke risikoen for og ikke innfri forventningene omgivelsene stiller. Alle skal få like muligheter i velferdssamfunnet og Reform 94 har gjort det til en rett å få tilbud om 3-årig videregående opplæring (Frønes, 2011; Sandbæk, 2002). Høye krav kan gjøre barn og unge sårbare i forhold til ikke å oppfylle forventningene, og skolelivet kan utgjøre en risiko for noen elever.

En sykepleier i skolehelsetjenesten sier dette: «Skole er en viktig forebyggende arena, men det er også en arena hvor mange elever lærer seg og ikke mestre, det er også en litt nedbrytende arena for noen».

Frønes (2011) skriver om risikoen kunnskapssamfunnet kan skape for de som ikke oppfyller samfunnets krav. Kravene kan bestå i mange forhold, men det og ikke lykkes på skolen kan være et av elementene som gjør at barn og unge står i fare for å havne på utsiden og dermed miste kontakten med alle de andre på samme arena. Dette kan utgjøre en risiko for å komme i kontakt med andre i samme situasjon på arenaer som kan påvirke barn og unge i negativ retning.

Denne sykepleieren sier:

Det som skal forebygges er rus, kriminalitet og psykiske lidelser. Da har du på en måte fanget hele spekteret. Hvis du ikke må ruse deg, hvis du ikke begår kriminelle handlinger og hvis du har det rimelig greit psykisk så har du med deg noe. Det betyr ikke at livet ditt er strømlinjeformet og at du aldri møter noen utfordringer, men du kan kanskje tåle å gå ned i en dal for å jobbe med ting som er vanskelig uten å bli der nede. Du klarer å få til et liv hvor du fungerer og hvor du har noe å gi tilbake til andre. Du er det som står i opplæringsloven at du skal være: «Gagnlege og sjølvstendig menneske».

Sykepleieren snakker om å forebygge faktorer som kan føre til uønskede handlinger i forhold til egen opplevd helsetilstand eller for samfunnet. Disse faktorene, rus, kriminalitet og psykiske lidelser kan oppfattes å være risikofaktorer som kan hindre barn og unge i mestringen og å komme inn i voksenlivet på en god måte og hindre velvære og livskvalitet. Faktorene kan sees i flere plan, fra mikro til makro, og kan relateres til tosidigheten i forebygging, både health education (hemme) og health literacy (fremme).

Health education (hemme) kan forstås å referere til kunnskap om risikofaktorer som kan gjøre oss syke, og ferdigheter i hvordan vi håndterer dette, unngår å bli syke. Når det gjelder health literacy (fremme), representerer det de faktorene som gjør at barn og unge klarer seg. Ved bruk av egenkraft, mestringskompetansen til å klare seg selv i utfordrende situasjoner i livet. Dette

kan sees i sammenheng med kraften, i blant annet, empowerment som hjelper barn og unge. Sett i et salutogenetisk perspektiv blir dette i stor grad å ha fokus på mestring, empoverment og de faktorene som er med på å gi god utvikling og en bevegelse mot helse-og velværeenden av kontinuumet. Det å bygge opp motstandsressursene.

En annen sykepleier fremhever fokuset på veiledningsbehovet og det psykososiale i dagens samfunn: «Det jeg tenker er dette med psykososial problematikk, det er det som øker mest nå».

Sykepleieren snakker om det som kan forstås som en del av et sykdomspanorama. I dagens moderne tid har sykdomspanoramaet endret seg og det ikke lenger de fattigdomsrelaterte sykdommene, livsstilssykdommene, men i hovedtrekk muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser, kalt samsykdommene som dominerer. Samsykdommene øker mest i samtiden, og referer til ulike problematikker som kan handler om samlivsvansker, samarbeidsforhold og samfunn, eller som sykepleieren kaller det «psykososial problematikk». Årsakene til denne økningen er det ingen klare svar på, de er sammensatte (Mæland, 2010).

Slik som vist i teoridelen om moderne oppvekst, er det en økende bekymring for barn og unges situasjon i dagens samfunn. Bekymringen går blant annet på det å falle utenfor det kunnskapssamfunnet barn og unge har sin oppvekst i og skal sosialiseres inn i. Det å mestre de forventningene og kravene som stilles i barne- og ungdomstiden blir vesentlig for å ha en god oppvekst og komme seg over i voksenlivet på en god måte. Derfor spiller arenaene som barn og unge vokser opp i spiller en rolle i dette bildet. En god relasjon til læreren kan være en god beskyttelse for eleven. En lærer forteller om behovet for å være tilgjengelig og tilstede for ungdommene når de trenger det:

Det er ikke alle som har noen å prate med hjemme. Man kan løse mye ved å snakke, la de få snakke, føle seg sett, lyttet til og ønsket, velkomne...det er ikke noen selvfølge for alle det (...) Det er mange ulike type foreldre som kanskje ikke klarer det, og da er det vår jobb å gjøre det.

Læreren og eleven tilbringer en stor del av hverdagen sammen. I de timene som tilbringes sammen er det av betydning hvordan de oppfatter hverandre. Denne læreren fremhever viktigheten av omsorg for elevene. Dette kan henge sammen med velvære og livskvalitet.

I forarbeidene til den nye folkehelseloven står det at:

Skillet mellom opplæring og helsetjenester vil i mange tilfeller være overlappende. Derfor er det viktig å få til et godt tverrsektorielt samarbeid om forebyggende helsetiltak for barn og unge og en godt utbygd skolehelsetjeneste (Prop.90L, 2010-2011, s. 36).

Som tidligere omtalt er det sykepleierne som bruker ordet helsefremming (health literacy), men selv om de andre informantene ikke bruker ordet, kan noe likevel kobles til begrepet og dets innhold. Denne læreren gir imidlertid uttrykk for å tenke forebygging i tråd med health education (hemme) ved å koble forebygging og sykdom på denne måten:

Forebygging tenker jeg at må gå på å forebygge at noe galt skjer. Altså at vi forebygger ulykker eller skader... I vårt tilfelle så forebygger vi at barna blir syke, psykisk psyke, veldig mye. Ikke så mye fysisk syke for det kan vi ikke gjøre så mye med.

Læreren knytter forebygging opp mot å forhindre at sykdom og skade skal skje. Fysisk sykdom holdes utenfor og kan tolkes slik at det er helsepersonell og ikke lærerpersonells oppgave. Psykisk helse derimot, det kommer her innunder forebyggingsforståelsen for læreren. En måte å forstå den tette koblingen mellom forebygging og sykdom, er at det som tidligere nevnt, eksisterer en lang tradisjon i å tenke sykdomsforebyggende arbeid (health education). Dette kan gjøre at forebyggingsbegrepet relativt raskt blir knyttet opp mot sykdom og risiko. Det at en del av helsebegrepet, psykisk helse, blir trukket ut i begrepsforståelsen, kan forstås med at psykisk helse og mestring har nær forbindelse. Dette er i tråd med WHO's definisjon av helse som rommer mer enn bare fravær av fysisk sykdom. Fysisk helse og psykisk hele henger nøye sammen og påvirker hverandre gjensidig. Denne sammenkoblingen kan være et annet grenseområde mot helse, blant annet psykosomatiske symptomer, men det faller utenfor avhandlingens ramme å forfølge dette.

I årene etter Ottawacharteret (anno1986), var fokuset blant annet i de statlige satsinger at flere enn yrkesutøvere i helsevesenet skulle ta del i det nye fokuset på forebyggende arbeid (health promotion). Det vil si *både* sykdomsforebygging (health education) og helsefremming (health literacy). En av sykepleierne retter et kritisk blikk på egen profesjon når det gjelder fokus i det forebyggende arbeidet. Sykepleieren utdyper skillet mellom helsefremmende og forebyggende på denne måten:

Vi i helsevesenet har hatt veldig mye problemfokus. Vi har ikke vært flinke nok til å lete etter folks ressurser, å få folk til å tro på de mulighetene de har, for selv å kunne mobilisere og hjelpe seg selv og mestre

Dette sitatet kan forstås å være en tydeliggjøring av fokusskifte i utøvelsen, med økt vekt på helsefremmende arbeid (health literacy).

### **Definisjonsmakt**

Etter dette kan man si at mange informanter i studien fokuserer på å forebygge en del risikofaktorer som kan føre til utstøtingsmekanismer, utenforskap og til slutt sosial eksklusjon. Frafall, konsekvenser av rusmisbruk og psykisk sykdom, uakseptabel atferd og mobbing er

faktorer som innholdet i utsagnene over kan knyttes til og flere av faktorene kan forstås å forsterke og opprettholde hverandre. Dette kan forstås å gjelde gjensidig påvirkning av faktorer som er forenelig med de ulike systemene i Bronfenbrennes systemteori. Hva som til enhver tid blir sett på for eksempel rusmisbruk, uakseptabel atferd, psykisk sykdom kan forstås bli definert av samtiden, og vil på den måten være gjenstand for endringer over tid.

#### 4.3.4 Mobbing

Jeg har i noen få sammenhenger vært inne på mobbing tidligere i avhandlingen. Jeg har valgt å omhandle denne tematikken for seg fordi mange av informantene forteller at mobbing er et sentralt tema som det må forebygges mot. Dette blir gjort på forskjellige måter, noen bruker programmer, mens andre snakker med elever og forteller at de som lærere har fokus på det i klassemiljøet. Fra staten side er det et overordnet mål at alle skoler skal jobbe systematisk mot mobbing (Regjeringen, 2009b, s. 46).

Denne førskolelæreren snakker om å forebygge mobbing og ekskludering allerede i barnehagen:

Det kan være skadelig på sikt for de som blir ekskludert over tid, direkte fysisk skadelig, tror jeg. (...). Det er mye prinser og prinsesser, som om det er bare meg. Den evnen til å greie å se seg selv i den store sammenhengen, det å ta litt ansvar for fellesskapet, det tror jeg er viktig.

Det å bygge sosial kompetanse og ferdigheter er viktig for sosialiseringen. Det å leke og utfolde seg er viktig for barn og unges utvikling (Frønes, 2011). Førskolelærerens fokus på å se seg selv i forhold til andre kan forstås å være en del av veiledningen i forhold til å bygge sosial kompetanse.

Det å motvirke mobbing innebærer blant annet å inkludere jobbing med sosiale ferdigheter allerede fra tidlig alder (Moen, 2012). Denne barnevernpedagogen som jobber i skolen snakker om at skjult mobbing må forebygges:

For å hindre den skjulte mobbingen så må vi rett og slett nå inn til elevene (...) hvorfor er det viktig at du utviser gode verdier overfor andre? - at det blir en naturlig del av dem (...). For å nå fram til dem på den måten så må vi starte med en gang før det setter seg. For du ser veldig fort at mønsteret bare setter seg.

Mobbing kan forstås som problematferd. I artikkelen «Hestekur mot mobbing er ikke nok» snakker Solveig Hvistensten Dahl om antimobbeprogrammer i skolen og sier at antimobbeprogrammer må vedlikeholdes over tid og kan forstås å være en kontinuerlig prosess, derav navnet på artikkelen. Bruk av programmer er ikke ment å erstatte mange års

erfaringer innenfor feltet. Dette krever innsats både fra den enkelte yrkesutøver, men også når det gjelder det organisatoriske (Dahl, 2010). Dette kan forstås slik at antimobbefokus er noe som alltid må være tilstede i skolehverdagen. Denne holdningen med felles fokus som en «policy» for hele skolen, blir betraktet som en beskyttelsesfaktor for barn og unge (Nordahl, et al., 2005). En lærer forteller at de ikke har antimobbeprogram, men at de likevel jobber med problematikken:

Vi har takket nei til han Olweus og en del av disse andre programmene, og klart, syns vi selv, å ha et fokus på en del av de tingene allikevel og vi syns at elevundersøkelsen bekrefter det at vi i stor grad har lyktes (...). **Det er jo noen av de tingene du forteller om som er prinsippene i programmene, så dere viderefører det jo på et vis på deres vis.** Vi har vært bevisste på det, og det har ikke kommet kommunale føringer på at vi har måttet, enda, men det kan være det kommer.

Her forteller læreren at det ikke er felles organisert mobbeprogram, men at de er bevisste på å jobbe med det. Det har heller ikke kommet noen kommunale føringer som sier at de må ta i bruk programmer. Det læreren forteller kan oppfattes slik at det i praksisfeltet blir gjort ulike vurderinger i praksisfeltet på om nødvendigheten av å ha programmer.

Det er som tidligere omtalt i teorien, økt statlig fokus på barns oppvekstvilkår. Mobbing er et av innsatsområdene. Mobbing går utover trivsel og livskvalitet og kan føre til psykiske problemer. Mobbing blir derfor ikke bare et problem for den det gjelder, men også for velferden i samfunnet (Roland, 2012). I den nye folkehelsemeldingen står det:

Det er anslått at mellom fem og ti prosent av alle skoleelever er utsatt for mobbing regelmessig. Et stort antall elever gruer seg for å gå på skolen på grunn av slike opplevelser. Mobbing ser ut til å være mest utbredt på barneskoletrinnet og avta i løpet av ungdomsskolen og videregående (St.meld. nr.34, 2012-2013, s. 40).

Fra statlig hold har det de siste årene blitt et økende fokus på programmer og effekten av dem. Det kan bety at noen barn og unge er med i programmer som sannsynligvis ikke holder mål i forhold til hensikten med programmet, slik at disse programmene ikke fremmer likhet i muligheter for barn og unge generelt (Utdanningsdirektoratet, 2006). Dette vil igjen kunne forstås og ikke være i tråd med intensjonen om likhet og likeverd som velferdssamfunnet legger vekt på blant annet i forhold til oppvekstvilkår. Derfor kan det være bra for barn og unge at det settes fokus på evaluering av programmer.

At det er behov for innsats mot mobbing kan dette utsagnet til denne barnevernpedagogen forstås å bekrefte: «Mange barn vi møter her har opplevd mobbing på skolen over lengre tid».

Denne læreren fremhever samarbeid med foreldrene: «Mobbing må forebygges, men jeg tenker at det er ett ansvar som ikke bare må skyves over på skolen, men som er et ansvar

foreldre må følge med på hjemme». Dette handler om holdninger og verdier som kommer alle til gode. Den gammeldagse oppdragelsen, har i dagens moderne samfunn i stor grad blitt flyttet fra hjemmet og til barnehagen eller på skolen. Dette betyr at barna tilbringer mye tid sammen med andre voksne enn fra sin egen familie. Læreren over, snakker om at det viktig med et utvidet ansvar for at mobbing bekjempes og gir eksempler der andre enn skolen må følge opp: «Skolevei, når barna leker hjemme, fotballtrening, håndballtrening, ditt og datt som skjer blir tatt med hjem. Og, motsatt at ting som skjer på skolen blir dratt med hjem». For de barn og unge som blir mobbet, kan skolen bli betraktet mer som en risikofaktor enn en arena som er ment å bygge opp under mestring og være en arena for god utvikling.

### 4.3.5 Foreldrekompetanse

Samfunnet er i stadig endring og endringene kan være mer eller mindre forutsigbare. Samfunnsendringer blitt hevdet å være et karakteristisk trekk ved dagens samfunn. Denne forutsigbarheten kan på den ene siden sees som et gode for noen i det det gir muligheter. Endringene er til det bedre, for eksempel i forhold til å få økte rettigheter som gir alle muligheter til å få utdanning. På den annen side ligger det en usikkerhet i bakgrunnen som kan forstås som en risiko. Risiko, for de for barn og unge som ikke får benyttet seg av de mulighetene som velferdssamfunnet skisserer for dem. Årsakene kan være knyttet til forhold som barn og unge ikke har innflytelse over, for eksempel foreldrenes sosioøkonomiske status (Frønes, 2011; Sandbæk, 2002).

Denne sosionomen retter et fokus på foreldrekompetansen i forbindelse med hva som bør forebygges: «Den sosiale arven som alle vet om i systemet. Hvordan tilrettelegge, hvordan forebygge. Ja, alle de tingene, tror jeg er viktig å ha fokus på i forebyggende arbeid. Så, helt fra før barnet blir født da, på foreldrene».

En barnevernpedagog snakker om tilknytningsproblemer og kartlegginger de gjør i forbindelse med tilknytning: «Men, sannsynligvis dreier det seg om foreldrene selv, har lignende problematikk fra de var små og igjen, ikke sant (...) Og det kunne jeg jo ønske at vi kunne mer hjulpet dem med (...) men det har vi ikke mulighet til og ikke metodene for».

Helsestasjonen er en arena der gravide og nybakte foreldre kommer: «Når jeg har nyfødte barn her hos meg, snakker jeg mye om å unngå brudd i familien». Denne sykepleieren fokuserer på styrking av parforholdet og foreldrekompetanse i det forebyggende arbeidet.

Dette understrekes også hos en av barnevernpedagogene: «Forebygging det er å jobbe med barn og foreldre før problemene oppstår da. Det å kunne gi dem en ballast til å kunne stå i

utfordringene som kommer etter hvert. Det er forebygging». Dette kan forstås å handle om å nå de som trenger det og på den måten bidra med at alle, i hvert fall flere, får muligheten til å benytte yrkesutøvernes fagkompetanse.

Ut i fra det informantene her sier om fokuset forebygging bør ha, kan de forstås slik at det å gi like muligheter til barn og unge bare til en viss grad hjelper. En sykepleier forteller om en måte å arbeide forebyggende på slik:

Så finnes det ferdighetstrenerne i forhold til barna i barnehagen og skole... slik at hvis skole eller barnehage skal drive ferdighetstrening med barnet, så skal foreldrene gå i rådgivning hos en av oss som er rådgivere. Slik at vi ikke bare (...) trener disse barna, så kommer de hjem og så er jo foreldrene på akkurat samme... det hjelper ikke så stort.

Det kan virke som det er viktig å se helheten rundt barnet for å få overblikk over hva som er risiko og hva som er beskyttelsesfaktorene til barnet. Dette er avhengig av hvilken arena yrkesutøveren er og på hvilken måte de jobber på. På denne måten kan det forstås lik at informantene mener det er viktig å fokusere på både barnet og foreldrene.

Dette peker på at forebyggende arbeid også omfatter foreldrene. Yrkesutøvere som jobber på barns arena til daglig, er som tidligere omtalt, med på å være rollemodeller. Denne sykepleieren i helsestasjon- og skolehelsetjeneste sier: «Det å styrke og trygge foreldrene i foreldrerollen og hverdagen sin, at det i seg selv er helsefremmende og forebyggende».

Foreldrekompetansen blir fremhevet som noe av det som er en viktig faktor for barn og unge. Antonovsky (2012) sier at dersom foreldrenes opplevelse av sammenheng er sterk vil det sannsynligvis også påvirke barn i positiv retning (Antonovsky, 2012).

En informant har et helt klart fokus på barnets muligheter og uttaler seg i forbindelse med lekser og foreldres oppfølging på denne måten:

(...) Hvis vi hadde hatt både gym og mat og selvstendig jobbing med pedagoger tilstede, så ville de sluppet å få den klasseforskjellen som blir ved at noen foreldre er ressurssterke og noen er ressursvake. (...). Det er veldig synd at det skal ha så mye å si.

I dette utsagnet kan det forstås å ligge en kritikk av at barn i realiteten ikke har like muligheter, fordi de er avhengig av foreldrenes varierende innsats.

Dette samsvarer med Hernes rapport «Gull av gråstein», og Bakkens rapport «Prestasjonsforskjeller i Kunnskapsløftets første år» der det står at foreldrenes økonomi, utdanning og sosial status som er av stor betydning for hvordan barn og unge klarer seg på skolen (Bakken, 2010; Hernes, 2010). Dette kan forstås som en utfordring i forhold til velferdsstatens intensjon om like muligheter for alle.

Læreren over skisserer et behov for at skolen kompenserer for manglende oppfølging fra foreldrene for at barna skal få reelle like muligheter til å skaffe seg en utdanning.

Dette kan innebære at sosiale ujevnheter opprettholdes i det at skolen blir drevet slik den alltid har blitt gjort og skolen gir dermed ikke alle elever like muligheter til å utnytte sitt potensial i skolen slik de har krav på (Bakken, 2010; Hernes, 2010).

### 4.3.6 En ny arena

Det er svært få av informantene i studien som snakker om barn og unges mediebruk og deltakelse i sosiale medier i forbindelse med forebygging. En sykepleier snakker om nyfødtes og små barns behov for ansiktskontakt med en nær omsorgsgiver som klarer å legge bort mobilen og sosiale medier: «Det klarer vi jo ikke – det er mange fire-femåringer som snakker om det. At mamma og pappa prioriterer mobiltelefonen».

Her er det foreldrenes bruk av moderne teknologi retter søkelyset mot. Denne læreren ser på barn og unges nettbruk som en av de store utfordringene:

Det sitter alt for mye stygge mennesker ute der og det er veldig lett å plage hverandre når man ikke står øye til øye. (...). Det er jo ikke sånn at de bare er hyggelige her og så snakker dritt på kveldstid. Det som skjer på kvelden drar du inn i skolen. Det sier politiet og at er den nye utfordringen.

Denne nye digitale arenaen som barn og unge er en del av, er for de fleste barn og unge en selvfølgelig del av barne- og ungdomstiden i dag, og er også en arena der mobbing foregår. I Folkehelsemeldingen står det: «Mobbing via nettet eller sms er en del av hverdagen til mange unge»(St.meld. nr.34, 2012-2013, s. 40)

Internett, mobil og sosiale medier gir store muligheter til å holde kontakt, opprette kontakt, søke kunnskap og informasjon uavhengig av geografisk tilhørighet. I forhold til dagens moderne oppvekst er det viktig å bli i stand til og ikke bare tilegne seg kunnskap og informasjon, men det handler også om evne til å vurdere det man blir stilt overfor og forholde seg riktig. Dette gjelder i den virkelige verden og i den digitale. Kunnskap og ferdigheter om hva som er rett og galt overfor andre mennesker der nettvett inngår.

De aller fleste informantene i denne studien har ikke lagt vekt på forebygging som tema på den digitale arenaen. Fraværet av dette, kan være med på å reise noen nye forskningsspørsmål.



## 4.4 Viktig, men vanskelig

I denne delen av analysen presenteres funn som kan gi innblikk i det å være yrkesutøver i det forebyggende feltet i et av tjenesteområdene i velferdsstaten. Intensjonen med denne delen er å få frem ulike perspektiver i praksis, der forebyggingsarbeidet foregår, i forsøket på å finne svar på det tredje forskningsspørsmålet: Hvilke utfordringer er knyttet til det forebyggende arbeidet?

Det handler om informantenes utfordringer knyttet til prioriteringer av ressurser når det gjelder forebyggende arbeid i velferdsstaten. Her har jeg valgt å kalle kategorien *Bakkebyråkratenes prioriteringsdilemmaer*<sup>8</sup> i trange tider.

### 4.4.1 Bakkebyråkratenes prioriteringsdilemmaer i trange tider

Mange av informantene snakker på ulike måter om at det forebyggende arbeidet er utsatt for nedprioriteringer og nedskjæringer i en trang kommuneøkonomi. Dette er dilemmaer som kan forstås å være utfordringer knyttet til de prioriteringsvalgene som blir tatt.

Denne sykepleieren snakker om at det i taler kan bli sagt at det skal satses på forebygging, men at det ikke behøver å bety at det skjer noe i hverdagen, og utdyper hva dette kan handle om slik:

Det kan handle om prioriteringer, pressgrupper, det er mange ting. Det er ikke noen enkel problematikk dette her, tenker jeg. Og, det handler også om synliggjøring og kunnskap. Å være klar over konsekvenser og muligheter for dem som bevilger penger. Det kan jo hende at de ikke har nok kunnskap om hva som bør prioriteres, for eksempel. Og, de konsekvensene det får at de prioriterer sånn. Og, så er man kanskje klar over det, men man ser ikke effektene av langtidstenkningen. Det er jo det som er så vanskelig med forebygging, at man ikke ser effekten før det har gått lang tid. Da klarer man ikke, og vet man ikke om den kommer en gang, ikke sant. Det er noe med troen der altså, troen på at det er noen muligheter.

Sykepleieren snakker om kunnskaper, eller mangel på kunnskaper, om muligheter og om konsekvenser og effekter av prioriteringer som gjøres. Sykepleieren snakker om utfordringer som handler om det som kan sees i sammenheng med statlig intensjon om satsing på forebygging. Men, i praksis viser det seg at intensjonen ikke alltid stemmer med virkeligheten. Noen av informantene snakker, som sykepleieren over, om vanskeligheter med å overbevise de som bevilger penger om at forebygging bør prioriteres.

---

<sup>8</sup> «Dilemma, situasjon man befinner seg i når man er tvunget til å godta den ene av to like ubehagelige muligheter», (<http://snl.no/dilemma>).

Denne vernepleieren snakker også om prioritering og sier: «(...) det er vanskelig å overbevise andre om at det er «kjempelurt å jobbe med dette» når du ikke har harde tall og fakta». Det å vinne frem med gode argumenter kan være vanskelig slik informanten fremhever, fordi forebygging er vanskelig å måle.

Begge disse to sitatene viser noen av utfordringene knyttet til prioritering og forebygging. Faglig har de som profesjonsutøvere kunnskap om at forebygging er lønnsomt på lang sikt noe som kan forstås dithen at det er derfor de mener det bør satses på forebygging. Slik sykepleieren antyder, kan det være slik at bevilgende myndighet ikke har denne kunnskapen. I dette kan det ligge motsetninger som ikke nødvendigvis er like enkle å forene i utgangspunktet. Dette kan være noe av det informantene snakker om og som kommer til syne i utfordringene når det gjelder utøvelsen av det forebyggende arbeidet og det å ha gode argumenter både faglig og økonomisk. Innenfor det forebyggende arbeidet er det mange forhold som ikke lett lar seg objektivt observere og måle. Dette kan være forhold som gjerne blir forbundet med den humanistiske vitenskapstradisjon og fenomener som ikke lar seg umiddelbart bli kvantifisert og gjort om til sammenlignbare tall.

I denne argumentasjonen kan det på den annen side ikke utelukkes at bevilgende myndighet også kan ha dilemmaer knyttet til sin utøvelse av myndighet. Uansett kan det likevel forstås at denne måten å utøve myndighet på er med på å opprettholde det systemet de selv er en del av ved å legge mest vekt på risiko og det som er målbart. På denne måten blir bevilgende myndighet selv bakkebyråkrater? Dette fører over i diskusjoner om hva som er opprettholdende faktorer og hvem som sitter med definisjonsmakten i forhold til prioriteringer av forebygging. Denne diskusjonen blir ikke fulgt opp her, utover å påpeke at dette kan handle om hvem som sitter på hegemoniet, det vil si herredømmemakten.

At det er kjent at det er utfordringer knyttet til prioriteringer i forebyggende arbeid, viser dette sitatet fra folkehelsemeldingen:

I praksis vil det ofte være vanskelig å prioritere forebygging fremfor behandling selv om dette på sikt vil gi mer helse igjen for ressursene (...). Siden det ikke finnes bilder og historier å fortelle om fremtidig syke mennesker, vil det alltid være en politisk utfordring å sikre prioritering av forebyggende arbeid (St.meld. nr.34, 2012-2013, s. 14).

Her står det at prioriteringsdilemmaet er gjeldende i praksis. Det er altså en kjent utfordring i praksis. Informantenes beskrivelser av dilemmaer i forbindelse med prioriteringsvalg som det er vist til tidligere i dette kapitlet, kan forstås å være det som folkehelsemeldingen her kaller «en politisk utfordring». Dette kan tolkes slik at forebygging ligger i et område der rammene for utøvelsen legges et sted mellom politikken som føres, og utøvelsen av forebygging?

Det er i dette spenningsfeltet profesjonsutøverne eller bakkebyråkratene, utøver forebyggende arbeid.

Denne læreren snakker om: «Det er vanskelig å forebygge hvis man ikke har kapasiteten, altså voksendekningen til det. Man kan ikke ha en gruppe på 5 elever, samtidig som resten av gjengen skal gjøre noe annet».

Det å tilrettelegge, gi tilpasset opplæring når det bare er en lærer tilstede kan være vanskelig å gjennomføre. Dette kan forstås som en utilstrekkelighet fordi det læreren forteller kan bety at 5 elever ikke får tilpasset undervisning, eller at de får det. Dersom 5 elever får tilpasset undervisning betyr det at resten av klassen ikke får undervisning. Læreren kan bare utføre et faglig forsvarlig undervisningsoppdrag av gangen, og blir dermed stilt overfor et dilemma.

Hvilke av elevene skal få undervisning slik de har krav på i følge opplæringsloven?

Dette blir et prioriteringsvalg som kan forstås og ikke være godt for noen av elevene i det det blir et dilemma for læreren. De faglige vurderingene må vike for ressursknapphet. Dette kan sees å være et eksempel på det Vike kaller et kapasitetsproblem i det læreren skal utføre to undervisningsoppdrag, men er bare ett menneske. Dette blir ifølge Vike ofte i velferdsstaten forvekslet med å være et effektivitetsproblem, der bakkebyråkratene, læreren i dette tilfellet, blir utsatt for styringsverktøy som New Public Management for å bli mer effektiv som lærer (Vike, 2004).

En av sykepleierne snakker også om prioriteringer og det som kan forstås å gjelde utfordringer for forebygging, på hele oppvekstarenaen:

At vi ikke kan ha nok ressurser i helsestasjon, barnehager, skoler, barnevern, hele pakken, til å kunne gjøre den jobben vi faktisk på papiret skal gjøre ifølge veilederne... for det er det jo ikke ressurser til. Vi må jo hele tiden prioritere... Det kombinert med at det er urealistiske forventninger hos befolkningen skapt av alt fra media til... en verdensoppfatning som dessverre har glemt å si noe om den offentlige fattigdommen.

Sykepleieren snakker om: ressursknapphet, misforhold mellom utøvelsen og veiledere (faglige retningslinjer), prioriteringskrav, urealistiske forventninger av tjenestebrukere, offentlig fattigdom. Sykepleieren uttrykker noe av det som kan forstås som frustrasjon over den prioriteringen som må foretas. Her bringer informanten inn synspunkter som går på forventninger til tjenestetilbudet.

Det er ikke noe gjennomgående trekk at informantene nevner at befolkningens forventninger er høye til i forbindelse med det som kan forstås som en generell stram kommuneøkonomi, men denne sykepleieren er opptatt av det. Dette kan sees i sammenheng med det Vike tar opp som omhandler velferdsstaten som en utopi. I dette ligger det at befolkningen har høye forventninger og en tillit til at velferdsstaten hjelper når behovet melder seg. I dagens samfunn

kan det være vanskelig for velferdsstaten å oppfylle de samme tjenestetilbudene som den i utgangspunktet gjerne vil overfor befolkningen. Derfor blir det en utopi og tro at velferdsstaten kan opprettholde den sammen velferden som tidligere (Vike, 2004).

Tiden strekker ikke til i kravene som møter den profesjonelle yrkesutøver, «til å kunne gjøre den jobben vi faktisk på papiret skal gjøre ifølge veilederne... for det er det jo ikke ressurser til. Vi må jo hele tiden prioritere...» Dette viser et spenningsfelt som kan oppleves vanskelig. Informantene gir uttrykk for at det er et gap mellom det de har myndighet til og det de kan få gjort noe med. Det blir et misforhold mellom det mulighetsrommet profesjonsutøverne skal forvalte forebygging i, og det praksislandskapet de faktisk utøver arbeidet sitt i, og det virkelighetsrommet de faktisk befinner seg i. Denne barnevernspedagogen som jobber i barnevernstjenesten sier:

Ja, det er tid jeg snakker om. Og, mitt verdiståsted er at hvert barn fortjener den tiden. Og, jeg tenker egentlig at velferdssamfunnet Norge har sagt gjennom sitt regelverk, lover, den tiden skal vært enkelt barn få. Og, den tiden får ikke hvert enkelt barn nå. Det er frustrerende, det er en del med å jobbe i denne jobben, så det tenker jeg er en del av tyngden i denne jobben. Det er litt spissformulert da men, det er ett daglig valg: Skal jeg fortsette med dette, eller skal jeg ikke?

Barnevernspedagogen snakker om tid og tidsbruk, verdiståsted og frustrasjon. Knapphet på tid som barnevernspedagogen mener velferdsstaten egentlig har lovet barn, oppleves som frustrerende fordi intensjonen ikke innfris. Slik barnevernspedagogen forteller det, kan utsagnet oppfattes som et gap mellom intensjon og virkelighet, og dette går på tvers av egne verdier. Selv om barnevernspedagogen kaller: «skal jeg fortsette med dette, eller skal jeg ikke?» en spissformulering, så kan det forstås at det ligger en negativ følelse bak som kan forstås som utilstrekkelighet. Utilstrekkelighet fordi barnevernspedagogen ikke rår over de rammene arbeidet utføres i. Myndigheten til å endre ligger på høyere nivåer i kommunen, både politisk og administrativt, men ansvaret for utøvelsen ligger hos barnevernspedagogen.

Et område som peker seg ut i forbindelse med prioriteringer, er knyttet til dilemmaer rundt prioriteringer av målgrupper. En informant snakker om dilemmaet prioriteringsvalget utløser og snakker om lovpålagte forhold som må prioriteres, og det kan nærmest forstås å pulverisere det forebyggende arbeidet:

Valget er hele tiden mellom pest eller kolera. Jeg tenker at man aldri kommer helt i mål, for i en periode hvor man satser proaktivt og på tidlig intervensjon, så smuldrer mye bort underveis fordi det kommer andre ting som blir lovpålagt, som må gå over og prioriteres og da forsvinner det. Så får vi aldri en skikkelig evaluering, test eller prøve.

«Valget er hele tiden mellom pest eller kolera». I dette ligger det at det aktuelle ikke kan måles opp mot hverandre, men det blir krevd at det skal gjøres. Informanten kan forstås slik at dette også går utover kvaliteten på forebyggende arbeid fordi evalueringsarbeidet blir vanskelig på grunn av manglende kontinuitet, og ikke bare på kvantiteten. Dette kan forstås som et spenningsfelt mellom det lovpålagte og det ikke lovpålagte, og mellom det som kan måles og ikke måles. Hvordan skal vektingen foretas?

Det er mange av informantene som snakker om prioriteringsvalg. En sykepleier i helsestasjons og skolehelsetjenesten sier: «Og, vi tar jo opp i møter hva vi skal prioritere og virksomhetsplaner, ikke sant. Vi har ganske mye strukturer på det, hva vi skal prioritere og hvordan vi skal jobbe».

Dette viser at sykepleieren sitter nærme, på sin egen arbeidsplass, det prioriteringsvalget som må tas i forhold til yrkesutøvelsen. Det kan forstås i tråd med det som omtales i teorikapitlet om New Public Management. Organiseringen er foretatt på en slik måte at sykepleieren, som bakkebyråkrat, tar del i de prioriteringsvalgene som må tas i tjenesten der fokuset skal være på effektivitet og kostnadsbesparing. Vike (2004) snakker om at profesjonsutøverne, bakkebyråkraterne, har ansvaret for prioriteringer i sin egen praksis, men ikke makt og myndighet til å gjøre noen med rammevilkårene.

Denne barnevernpedagogen har tanker omkring prioriteringer innad i målgruppen, barn og unge, der forebyggende tilbud er en realitet, og sier:

Jeg tenker at hvis forebyggende tiltak er tilgjengelig. Det er ikke alle som trenger det og da er det ganske lite økonomisk nyttig. Da må man heller spisse det inn mot de som virkelig trenger det og så må de få et bedre tilbud.

Her taler barnevernpedagogen for at de pengene som er til rådighet må gå til de som trenger det mest for at man skal få mest igjen for pengene. Det som kan kalles identifiserte risikoutsatte barn og unge blir prioritert, på bekostning av en bredere satsing.

Informantene forteller om prioriteringer som blir dilemmaer i utøvelsen av det forebyggende arbeidet. Det blir et dilemma fordi alle barn og unge trenger beskyttelse. Men, prioriteringer tvinger som vist, frem valg. Denne barnevernpedagog som jobber i skolen sier:

Ja, det er at det er for mange saker da, og at jeg ikke får, og at jeg må konsentrere meg om noen. Men jeg føler jo at de fleste får hjelp som trenger det. Men det kan være at man ikke rekker over alle og at det er noen man ikke ser- folk som har gått på skolen og hatt det følt uten at vi har sett det. Og har vondt av det etterpå.

Her kommer det frem at barnevernspedagogen i de valgene som gjøres innenfor de rammene som er til rådighet, utløser en usikkerhet. En usikkerhet om de ungdommene som trenger det har blitt sett.

Dette kan forstås som utilstrekkelighet i forhold til utøvelsen fordi prioriteringsdilemmaet gjør at et vanskelig valg må tas. Og, dette valget går på tvers av den faglige vurderingen. Dette er i tråd med funn som fremkommer i artikkelen til Damsgaard og Eide om utfordringer i velferdsstatens yrker, der fokuset er på nyutdannede yrkesutøvere. (Damsgaard og Eide, 2012). Slik informantene i denne studien forteller om, kan det være grunnlag for å spørre om dette også gjelder erfarne yrkesutøvere.

Det som her skisseres er spenningsforhold som går på likeverd, like muligheter og styringssystemer (New Public Management). Ved å velge, prioritere, noen barn og unge fremfor noen andre, kan ikke det i seg selv forstås å fremme likeverd og like muligheter til alle barn og unge. Dette innebærer også at de som er identifisert å tilhøre en risikogruppe kan være utsatt for stigmatisering fordi de er plukket ut til og tilhørere en risikogruppe. På den andre siden vil de andre barn og unge som ikke er identifisert nedprioriteres, men de trenger å bli sett for de samme problemene som de allerede identifiserte.

Dette fokuset i prioriteringene som det her snakkes om, har helt klart et preg av risikotankegang (hemme). Slik som tidligere vist både i analysen og i teorikapitlet, blir dette fokuset gjerne knyttet til den del av forebygging som omhandler health education. Ved å dreie tankegangen, og på den måten se på forebygging i et salutogenenetisk perspektiv, vil fokuset handle mer om den del av forebyggingen som handler om å fremme (health literacy). Empowerment er et av flere sentrale begreper som forebyggingen (health literacy) da vil handle om. Dette er noe alle barn og unge skal veiledes til. Som tidligere sitert i teorikapitlet: «Mye av grunnlaget for god helse i oppveksten og gjennom livsløpet legges i tidlige barne- og ungdomsår» (Prop.90L, 2010-2011, s. 11).

Hvilket fokus som er rådende vil som vist over, være med å bestemme fokuset i yrkesutøvelsen og være med å styre prioriteringsvalgene.

I folkehelsemeldingen (2013) står det:

Avveiningen mellom målrettede tiltak og befolkningsbaserte tiltak blir gjerne omtalt som forebyggingsparadokset. Paradokset innebærer at tiltak rettet mot grupper med lav risiko kan være vel så effektive som tiltak rettet mot grupper med høy risiko. Det sentrale i paradokset er at tiltak som tilsynelatende har beskjeden effekt, men er rettet

mot mange, kan ha langt større effekt enn tiltak som har stor og målbar effekt på individnivå, men som treffer mange (St.meld. nr.34, 2012-2013, s. 14).

Det kan forstås slik at staten er klar over hvordan det er i praksis. At dilemmaer og paradokser<sup>9</sup> er en del av virkeligheten til bakkebyråkratene. Utsagnet uttrykker også at det er ønskelig med brede tiltak som når mange. I forhold til barn og unge vil det være nærliggende å tolke at forebyggende tiltak bør i større utstrekning rettes mot alle barn og unge. Dette behøver ikke stå i motsetningsforhold til å fokusere på allerede identifiserte risikoutsatte. En følge av å satse på alle, vil være at flere barn og unge kanskje kan skånes mot stigmatisering. «Velferdsordninger som er universelle og tilgjengelige for alle gir bedre helse i befolkningen, er ikke stigmatiserende og bidrar til å forebygge at mennesker havner i sårbare situasjoner» (St.meld. nr.34, 2012-2013, s. 14).

Det ideelle ville vært å ha fokus på alle barn og unge, og med et blikk for de som vi vet allerede sliter. Det er dette som Mæland (2012) kan forstås å mene når han sier: «Det er ikke realistisk eller ønskelig at den helsefremmende strategien fullt ut skal erstatte det sykdomsforebyggende arbeidet. Begge tilnærmingene er nødvendige og har hver sine sterke og svake sider. Som komplementære strategier kan de støtte opp om og påvirke hverandre» (Mæland, 2010, s. 72). Det Mæland kaller «helsefremmende arbeid», er det jeg i avhandlingen refererer til som health literacy, og det «sykdomsforebyggende» til health education (Eriksson & Lindstrøm, 2011).

---

<sup>9</sup> «Paradoks, uttalelse som gir inntrykk av å være selvmotsigende. (<http://snl.no/paradoks>).

## 5 Avslutning

Avhandlingen retter seg mot erfarne yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet. Ved å stille tre forskningsspørsmål har jeg i avhandlingen forsøkt å svare på problemstillingen om hva som kjennetegner forebyggende arbeid i praksis.

I sine fortellinger om hva profesjonsutøverne legger i begrepet forebygging, er det en klar oppfatning at de ikke har en entydig felles forståelse av forebyggingsbegrepet. De har en forståelse av at forebygging kan romme mange ting og de oppfatter begrepet som vagt og ullent. Det profesjonsutøverne mener er viktig i forbindelse med forebyggende arbeid, er å komme tidlig på banen. Det å komme tidlig på banen blir sett i sammenheng med at forebygging skaper muligheter for handlinger, intervensjon. Det forebyggende arbeidet handler om å komme tidlig inn for å hemme negative forhold, men også generelt om å fremme det positive. Forebygging gir et mulighetsrom for å få et bedre liv. I sin utøvelse av forebyggende arbeid er profesjonsutøverne selv viktige gjennom å være rollemodeller og veiledere. Dette foregår på forskjellig måte ettersom hvilken arena profesjonsutøverne møter barn og unge på, og inkluderer for flere også arbeid med foreldrekompetanse. Forebyggende programmer kan være et ledd i å systematisere det forebyggende arbeidet, men kan også være overflødig hvis det programmene fokuserer på, allerede er internalisert i yrkesrollen.

Oppvekst i det moderne kunnskapssamfunn innebærer et fokus på å hemme risiko og faktorer som kan påvirke barn og unges utvikling i negativ retning. Samfunnets fokus på å beskytte barn og unge fra risiko kommer til syne blant annet med ulike retningslinjer og ulike statlige satsinger. Det å regulere atferd som ikke er ønsket utgjør en stor del av det forebyggende arbeidet. Mobbing er et sentralt tema som mange av profesjonsutøverne snakker om er viktig å forebygge. Det å tilpasse seg og motvirke eksklusjon blir viktig. Dette gjelder for alle arenaer der barn og unge ferdes. I denne studien fremkommer ikke digitale arenaer og nettnett som fokus i forebygging for profesjonsutøverne. Dette kan reise nye interessante forskningsspørsmål omkring temaet.

Den ene siden er som sagt å hemme risiko, og den andre siden handler om å fremme god utvikling. Profesjonsutøverne har også fokus på dette i det forebyggende arbeidet. Profesjonsutøverne bruker begreper som mestring og trivsel i disse beskrivelsene. Selv om fokuset i avhandlingen er på fellestrekk ved profesjonsutøverne, vil jeg likevel trekke frem et begrep som skiller seg ut. Begrepet helsefremmende blir ikke brukt av andre enn sykepleierne



i denne studien. De bruker begrepene helsefremmende og forebyggende litt om hverandre, men noen skiller ut at helsefremmende handler mer om å fremme helse eller velvære.

Dette får meg til å reflektere generelt, rundt det språklige, og hvor vanskelig det kan være å vite hva som diskuteres, dersom begrepsbruken varierer utfra konteksten. Sett i lys av statens årelange satsing på at forebygging skal være tverrsektorielt, kan fraværet av helsefremmende-begrepet hos de andre profesjonene, reise nye interessante forskningsspørsmål.

Selv om profesjonsutøverne mener forebyggende arbeid er viktig, oppleves det også vanskelig. I praksis møter de utfordringer. Utfordringene handler om prioriteringer som følge av mangel på ressurser. Valgene er vanskelige fordi de handler om intervensjoner eller forhold som ikke lett lar seg måle eller tallfeste. I et velferdssystem som har fokus på effekt og økonomisk lønnsomhet taper det ikke- målbare lett. De prioriteringene som blir gjort fører til opplevelse av utilstrekkelighet for profesjonsutøverne. Det forebyggende arbeidet medfører en opplevelse av at de ikke får forebygget nok fordi de stilles overfor det som kan kalles prioriteringsdilemmaer. Informantenes opplevelse av knapphet på tid og ressurser i denne studien, bekrefter tidligere forskning. Det samme er gjør også opplevelsen av frustrasjon og utilstrekkelighet.

Forebyggende arbeid blant barn og unge kan fortone seg som å være i et gap mellom intensjon og virkelighet. Det kan være vanskelig å få tak i selve kjernen i forebyggingen fordi profesjonsutøverne oppfatter begrepet som vagt og vanskelig definerbart. Det er viktig å hemme negativ utvikling og det er viktig å fremme god utvikling for alle barn og unge. Begge perspektivene er viktige for barn og unges oppvekst i det kunnskapssamfunnet vi lever i, det vet profesjonsutøverne. Det å bli stilt overfor prioriteringsvalg som oppleves som forebyggingsdilemmaer kan forstås å være et av de mest fremtredende kjennetegnene ved det forebyggende arbeidet slik det fremstår i denne studien.



# Referanser<sup>10</sup>/litteraturliste

- Andenæs, J. (1986). *Statsforfatningen i Norge*. Oslo: Tano as.
- Andrews, T. (2003). "Nytt" ideologisk grunnlag for forebyggende helsearbeid. En diskusjon av syn på makt og endring. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 6(1), 30-42.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bakken, A. (2010). *Prestasjonsforskjeller i Kunnskapsløftets første år - kjønn, minoritetsstatus og foreldres utdanning*. Oslo: NOVA.
- Befring, E. (2012). Forebygging- tidlig innsats til barns beste. I H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.), *Tidlig innsats. Bedre læring for alle* (s. 21-36). Oslo: Cappelen Damm.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books, Inc.
- Dahl, S. H. (2010). Hestekur mot mobbing er ikke nok. Hentet fra <http://www.forebygging.no/en/Kronikker/2010-2008/Hestekur-mot-mobbing-er-ikke-nok/>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Damsgaard, H. L. (2010a). *Den profesjonelle lærer*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Damsgaard, H. L. (2010b). *Den profesjonelle sosialarbeider*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Damsgaard, H. L. (2010c). *Den profesjonelle sykepleier*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Damsgaard, H. L., & Eide, K. (2012). Utfordringer i velferdsstatens yrker- slik nyutdannede profesjonsutøvere ser det. *Fontene forskning*, 2012(1), 69-81.
- Den nasjonale forskningsetiske komite' for samfunnsvitenskap og humaniora (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 12.06.12, fra [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20\(2006\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20(2006).pdf)
- Denison, E., Vist, G., & Gundersen, M. (2011). Kriterier for å vurdere effekten av forebyggende tiltak, Rapport fra Kunnskapssenteret. Systematisk oversikt. Nr 24
- Eide, H., & Eide, T. (2000). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Empowerment (2013). Empowerment, fra <http://www.forebygging.no/en/Ordbok/A-E/Empowerment/>

---

<sup>10</sup> Det er brukt EndNote X4 og APA 5th norsk

- Eriksson, M., & Lindstrøm, B. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), 85–92.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorente, C. C., Jonathan, T. G., & Adamson, L. (2005). Kap 1, del 3 - Utviklingsmessige vurderinger, fra <http://www.forebygging.no/en/Metode/Nyere-kunnskapsoppsummeringer/Fremgangsrrike-forebyggingsprogrammer-for-barn-og-unge-En-forskningsoversikt/Kap-1-Introduksjon/Kap-1-del-3---Utviklingsmessige-vurderinger/>
- Finbråten, H. S., & Pettersen, S. (2009). Kunnskap er egenmakt. *Sykepleien*, 97(5), 60-63.
- Frønes, I. (2011). *Moderne barndom*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Gammersvik, Å., & Larsen, T. (Red.). (2012). *Helsefremmede sykepleie- i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gjernes, T. (2004). Den politiske helsemodellen, fra <http://www.forebygging.no/en/Teori/Overordnede-perspektiver/Forebyggende-og-helsefremmede-arbeid---strategi-og-begrunnelse-for-metodevalg/Helsemodeller-og-forebyggende-helsearbeid/Den-politiske-helsemodellen/>
- Grimen, H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grøholt, B., Sommerschild, H., & Gjørsum, B. (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet (1987). *Helse for alle i Norge?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Hernes, G. (2010). Gull av Gråstein. Tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring., Fafo-rapport nr 3. Tilgjengelig fra <http://www.fafo.no/pub/rapp/20147/20147.pdf>
- Hult, S., Waad, T., Cederblad, M., & Hansson, K. (1996). *Salutogen miljöterapi i teori og praktik- en introduksjon för blivande salutoger*.
- Högskolan Väst (2013). Närbesläktade begrepp. Hentet 28.04.13, fra [http://www.salutogenesis.hv.se/swe/Salutogenes/Narbeslaktade\\_begrepp.79.html](http://www.salutogenesis.hv.se/swe/Salutogenes/Narbeslaktade_begrepp.79.html)
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., et al. (2011). Bedre føre var, Rapport 2011 nr.1.Psykisk helse:Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>
- Moen, T. (2012). Forebygging av problematferd i lys av inkludering. I H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.), *Tidlig innsats. Bedre læring for alle?* (121-134). Oslo: Cappelen Damm.

- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2010). *Eleven som aktør: fokus på elevens læring og handlinger i skolen*. Oslo: Universitetsforl.
- Nordahl, T., Sørli, M.-A., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOU 1998:18 (1998). *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Prop.90L (2010-2011). *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet 28.04.13. fra <http://www.regjeringen.no/pages/16245842/PDFS/PRP201020110090000DDDPDFS.pdf>.
- Regjeringen (2005). *Soria Moria I. Plattform for regjeringssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 2005-09*. Hentet 28.04.13. fra [http://www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2005/regjeringsplattform\\_SoriaMoria.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2005/regjeringsplattform_SoriaMoria.pdf).
- Regjeringen (2009a). *Regjeringens strategi for forebygging. Fellesskap- trygghet- utjevning*. Hentet 28.04.13. fra <http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Rapporter/Forebyggingsstrategi.pdf>.
- Regjeringen (2009b). *Soria Moria II. Politisk plattform for flertallsregjeringen 2009-2013*. Hentet 27.04.13. fra [http://www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2009/Ny\\_politisk\\_plattform\\_2009-2013.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2009/Ny_politisk_plattform_2009-2013.pdf).
- Regjeringen (2012). *Samlet oversikt. Satsing på barn og ungdom. Regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2012*. Hentet 27.04.2013. fra [http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/barn\\_unge.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/barn_unge.pdf).
- Repstad, P. (2007). *Hva er sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Roland, E. (2012). Mobbing og tidlig innsats- har programmer mot mobbing best effekt på barnetrinnet? I H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.), *Tidlig innsats. Bedre læring for alle?* (135-152). Oslo: Cappelen Damm.
- Rundskriv Q-16 (2007). *Rundskriv Q-16. Forebyggende innsats for barn og unge*. Hentet. fra [http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/Forebyggende\\_Rundskriv\\_Q-16-2007.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/Forebyggende_Rundskriv_Q-16-2007.pdf).
- Rundskriv Q-25 (2005). *Rundskriv Q-25. Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier*. Hentet fra [http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/rus/2005/0003/ddd/pdfv/258676-rundskriv\\_q-252005.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/rus/2005/0003/ddd/pdfv/258676-rundskriv_q-252005.pdf).
- Rådet for psykisk helse (2008). *Forskningsstrategi 2008-2013*. Hentet, fra <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=30396>

- Sandbæk, M. (2002). Barn og unges levekår og velferd., Kunnskapsbilder og forskningsbehov. NOVA-rapport 01/02. Tilgjengelig fra [http://www.nova.no/asset/3082/1/3082\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/3082/1/3082_1.pdf)
- Schanke, V. A. (2005). Hva er forebygging? Hentet fra <http://www.forebygging.no/en/Metode/Forebygging--hva-og-hvordan/Forebygging---fra-forskning-til-praksis/Hva-er-forebygging/>
- Scott Sørensen, A., Høystad, O. M., Bjurström, E., Vike, H., Nordgård, Y., & Molven, F. (2008). *Nye kulturstudier: en innføring*. Oslo: Spartacus Forlag.
- St.meld nr.13 (2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>.
- St.meld. nr.34 (2012-2013). *Melding til Stortinget. Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/38307106/PDFS/STM201220130034000DDDPDFS.pdf>.
- St.meld. nr. 13 (2012). *Utdanning for velferd*. fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>.
- St.meld. nr. 37 (1992-93). *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Svendsen, L. (2006). Patologiseringen av menneskelivet. *Samtiden*, 1, 131-139.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Utdanningsdirektoratet (2006). Forebyggende innsatser i skolen. Hentet 04.05.13. I Utdanningsdirektoratet. (Red.) Tilgjengelig fra <http://www.udir.no/Upload/Rapporter/5/kortversjon.pdf?epslanguage=no>
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser 1. Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Oslo: Akribes as.
- Wormnæs, O. (1996). I O. Wormnæs & (m.fl.) (Red.), *Vitenskap, enhet og mangfold* (s. 75 - 120). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

# Vedlegg 1



## Høgskolen i Telemark

Fakultet for helse- og sosialfag

### Informasjon til kommunene om prosjektet **Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn – profesjonalitet, muligheter og utfordringer**

#### *Kort om prosjektet*

For noen år siden gjennomførte Høgskolen i Telemark og Senter for profesjonsstudier på Høgskolen i Oslo en intervjuundersøkelse blant nyutdannede profesjonsutøvere. Dette ga oss verdifull informasjon om de nyutdannedes møte med arbeidslivet i velferdsstatens yrker.

Nå har Høgskolen i Telemark v/ dosent Hilde Larsen Damsgaard og en gruppe masterstudenter som består av Marlene Berge, Sandra Jervås, Marianne Jacobsen, Ida Nordahl, Zaklina Suligoj og Stine Marie Torgersen etablert et nytt prosjekt. Prosjektet er kalt **Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn**.

#### *Prosjektets målgruppe*

I dette prosjektet er målgruppen erfarne yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet. Vi ønsker å intervju **førskolelærere, lærere, barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og sykepleiere**. Kriteriet er at de må ha **minst 5 års yrkeserfaring etter endt grunnutdanning og jobbe med barn og unge i kommunal virksomhet**.

Vi skal intervju mellom 40 og 50 fagfolk, fordelt på de nevnte profesjonene. De kvalitative intervjuene vil ta ca. 2 timer, og vi tilpasser tidspunkt og sted til det som passer informantene. Intervjuen vil gjennomføres i perioden oktober til desember 2012. Vi planlegger å inkludere 3-4 kommuner i to ulike fylker i studien.

### *Formålet med prosjektet*

Hensikten med dette prosjektet er å få informasjon om hva de erfarne yrkesutøverne som jobber med barn og unge tenker om profesjonalitet, hva jobben inneholder, hvilke muligheter yrket byr på og hvilke utfordringer yrkesutøverne opplever at de står overfor innenfor ett av velferdsstatens yrker. Vi jobber med denne tematikken for å kunne danne oss et bedre bilde av ulike sider av velferdsstatens yrker, slik de som har jobbet en del år i yrket beskriver dem. Dette er viktig informasjon med tanke på kunnskap og diskusjon om velferdsstatens yrker.

### *Vitenskapelige krav*

Det er frivillig deltakelse i prosjektet, og informanter kan når som helst underveis i studien trekke seg uten å måtte oppgi noen grunn.

All informasjon blir behandlet konfidensielt, og det blir ikke mulig å koble utsagn verken til arbeidsplass eller kommune. Informantene sikres m.a.o. anonymitet i alt som blir publisert fra prosjektet. Intervjuene tas opp på diktafon. Det er kun prosjektgruppens medlemmer som får tilgang til lydopptakene. Når studien er avsluttet (senest 1.8.2015), slettes alt innsamlet materiale. Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

### *Hva trenger vi hjelp av kommunen til?*

Deltakelse i dette prosjektet skal være frivillig fra informantenes side, og ikke et resultat av at informantene er oppfordret spesielt til å delta eller på annen måte er ”plukket ut” av sin leder.

Vi har derfor valgt å gå frem på følgende måte:

Hver kommune får tilsendt dette informasjonsskrivet etter at de muntlig har gitt klarsignal til å delta i prosjektet.

Sammen med informasjonsskrivet til kommunen sendes det også ut et informasjonsbrev og en liste som informantene kan skrive seg på.



Hver kommune oppgir en kontaktperson som vi kan forholde oss til. Vedkommendes oppgave er å sørge for at ulike arbeidsplasser får informasjonsskriv til informantene og informantliste. De som er i den aktuelle målgruppen, og vil la seg intervju, bes om å skrive navnet sitt, mailadressen sin og telefonnummeret sitt på listen.

Kontaktpersonen sørger for at listene fra aktuelle arbeidsplasser samles inn og sendes samlet til prosjektleder innen 1.10.12.

Vi kontakter så det antall informanter vi trenger, og lager konkret avtale om intervju. Hvis vi får flere informanter enn vi trenger, får de som ikke blir med i undersøkelsen, en mail om det. Vi håper det er mulig å gjennomføre intervjuet innenfor informantenes arbeidstid.

Hvis det er ønskelig, kan vi komme på et ledermøte eller lignende i kommunen og gi informasjon om prosjektet og hvorfor vi ønsker dette samarbeidet med praksisfeltet. Vi håper dere ser nytten av en slik undersøkelse, og at dere er interessert i å hjelpe oss å få tak i informasjon som er viktig med tanke på økt kunnskap og diskusjon om velferdsstatens yrker. Når prosjektet er ferdig, vil det bli publisert artikler basert på innsamlet materiale. Disse artiklene gjøres tilgjengelige også for kommunen. Er det interesse for det, kan også prosjektleder presentere sentrale funn fra prosjektet for kommunen.

Hvis noe er uklart, eller hvis det er behov for ytterligere informasjon, ta kontakt med Hilde Larsen Damsgaard som har det overordnede ansvaret for undersøkelsen.

Tlf. 35575492 eller 40013941. Mailadresse: hilde.damsgaard@hit.no

Listene med oversikt over informanter som har sagt ja til å delta på intervju sendes innen **1. oktober 2012** samlet til:

Hilde Larsen Damsgaard

Institutt for sosialfag, Høgskolen i Telemark

Postboks 203

3941 Porsgrunn

Takk for imøtekommenheten så langt!

Vennlig hilsen

Hilde Larsen Damsgaard

Prosjektleder

# Vedlegg 2



## Høgskolen i Telemark

Fakultet for helse- og sosialfag

### ***Til informanter i prosjektet *Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn – profesjonalitet, muligheter og utfordringer****

#### **Kort informasjon om prosjektet**

For noen år siden gjennomførte Høgskolen i Telemark og Senter for profesjonsstudier på Høgskolen i Oslo en intervjuundersøkelse blant nyutdannede profesjonsutøvere. Dette ga oss verdifull informasjon om de nyutdannedes møte med arbeidslivet i velferdsstatens yrker.

Nå har Høgskolen i Telemark v/ dosent Hilde Larsen Damsgaard og en gruppe masterstudenter som består av Marlene Berge, Sandra Jervås, Marianne Jacobsen, Ida Nordahl, Zaklina Suligoj og Stine Marie Torgersen etablert et nytt prosjekt.

Prosjektet er kalt *Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn*. I dette prosjektet er målgruppen erfarne yrkesutøvere som jobber med barn og unge i kommunal virksomhet.

I den forbindelse ønsker vi å intervjuer deg som er **førskolelærer, lærer, barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller sykepleier**. Du må ha **mnst 5 års yrkeserfaring** etter avsluttet grunnutdanning og **jobbe med barn og unge i kommunal virksomhet**. Vi skal intervjuer mellom 40 og 50 fagfolk, fordelt på de nevnte profesjonene. Intervjuet vil ta ca. 2 timer, og vi tilpasser tidspunkt og sted til det som passer deg. Intervjuene gjennomføres i perioden oktober til desember 2012.

#### **Formål med prosjektet**

Hensikten med dette prosjektet er å få informasjon om hva du tenker om profesjonalitet i yrket

ditt, hva jobben din inneholder, hvilke muligheter yrket byr på og hvilke utfordringer du opplever at du står overfor innenfor ett av velferdsstatens yrker. Vi er opptatt av dine tanker, opplevelser og erfaringer. Vi jobber med denne tematikken for å kunne danne oss et bedre bilde av ulike sider av velferdsstatens yrker, slik de som har jobbet en del år i yrket beskriver dem. Ved å snakke med erfarne yrkesutøvere som jobber med barn og unge, får vi frem flere nyanser og ”stemmer”. Dette er viktig informasjon med tanke på kunnskap og diskusjon om velferdsstatens yrker.

### **Innsamling og behandling av informasjon**

Intervjuene blir tatt opp på diktafon. Lydfilene lagres på PC. All informasjon blir behandlet konfidensielt, og det blir ikke mulig å koble utsagn verken til arbeidsplass eller kommune. Du sikres m.a.o. anonymitet i alt som blir publisert fra prosjektet. Det er kun prosjektgruppens medlemmer som får tilgang til materialet. Når studien er avsluttet (senest 1.8.15), slettes alt innsamlet materiale. Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og du kan som informant når som helst trekke deg fra undersøkelsen uten videre begrunnelse.

Hvis du kan tenke deg å bli intervjuet, ber vi deg om å skrive navnet ditt, e-mailadressen din og telefonnummeret ditt (helst mobil) på den listen som sendes rundt. På den måten gir du ditt samtykke til å bli intervjuet. Vi plukker ut utvalget på grunnlag av de listene som samles inn. De som skal intervjues, blir kontaktet av den som skal gjennomføre intervjuet for å avtale nærmere. Hvis vi får flere informanter enn vi trenger, sender vi beskjed til de som ikke blir intervjuet.

Dersom du har noe å spørre om i forbindelse med undersøkelsen, kan du ta kontakt med prosjektleder Hilde Larsen Damsgaard, Høgskolen i Telemark som kan nås på tlf. 35575492 eller 40013941 eller på mail: [hilde.damsgaard@hit.no](mailto:hilde.damsgaard@hit.no).

Vi håper du er villig til å stille opp som informant. Det er viktig at erfarne fagfolk blir lyttet til og gjennom det kan påvirke kunnskapen og diskusjonen om velferdsstatens yrker.

Vennlig hilsen

Hilde Larsen Damsgaard

Prosjektleder

## Vedlegg 3



### Høgskolen i Telemark

Fakultet for helse- og sosialfag

### Samtykke til deltakelse i studien Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn – profesjonalitet, muligheter og utfordringer

Kriterium for å delta: Arbeider med barn og unge i kommunal virksomhet og er enten førskolelærer, lærer, barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller sykepleier. Har jobbet 5 år eller mer etter endt bachelorutdanning/grunnutdanning.

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien

Arbeidssted: \_\_\_\_\_

| <b>DATO</b> | <b>NAVN<br/>og<br/>E-MAIL</b> | <b>TYPE UTDANNING</b><br>(førskolelærer,<br>lærer, barneverns-<br>pedagog, sosionom,<br>vernepleier eller<br>sykepleier) | <b>ANTALL<br/>ÅR I<br/>ARBEID</b><br>(etter<br>utdanning) | <b>TLF</b><br>(helst mobil) |
|-------------|-------------------------------|--|---|-----------------------------|
|             |                               |  |   |                             |
|             |                               |  |   |                             |
|             |                               |  |   |                             |
|             |                               |  |   |                             |

Listen returneres innen 21.9.12 til: Kontaktpersonen i kommunen



# Vedlegg 4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org nr. 985 321 884

Hilde Larsen Damsgaard  
Avdeling for helse- og sosialfag  
Høgskolen i Telemark  
Postboks 203  
3901 PORSGRUNN

Vår dato: 14.06.2012

Vår ref:30793 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.06.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

|                      |   |
|----------------------|---|
| 30793                | <i>Velferdsstatens yrker i et flerkulturelt samfunn - profesjonalitet, muligheter og utfordringer</i> |
| Behandlingsansvarlig | <i>Høgskolen i Telemark, ved institusjonens øverste leder</i>   |
| Daglig ansvarlig     | <i>Hilde Larsen Damsgaard</i>   |

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

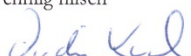
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

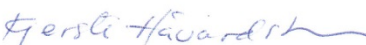
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.08.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Kjersti Håvardstun

Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53  
Vedlegg: Prosjektvurdering

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30793

Personvernombudet finner prosjektopplegget tilfredsstillende utformet.



# Vedlegg 5

## VELFERDSSTATENS YRKER I ET FLERKULTURELT SAMFUNN – PROFESJONALITET, MULIGHETER OG UTFORDRINGER

### VÅR INFORMASJON

- Et paraplyprosjekt med flere delprosjekter
- Ca. 50 erfarne informanter (mer enn 5 års yrkeserfaring etter endt grunntutdanning) som jobber i kommunal virksomhet med barn og unge; førskolelærere, lærere, barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere, sykepleiere

#### **Prosjektet har følgende hovedproblemstilling:**

*Hvilke muligheter og utfordringer er knyttet til arbeid med barn og unge i dagens flerkulturelle samfunn, slik erfarne profesjonsutøvere i kommunal virksomhet ser det?*

### INFORMASJON TIL INFORMANTENE

- Vi er opptatt av informantenes opplevelser og erfaringer, det er ikke snakk om ”riktige svar”
- Alt blir behandlet konfidensielt – alt som fortelles anonymiseres, både navn og arbeidsplass og kommune
- Mulig å trekke seg fra studien hvis man ønsker det
- Mulig å be om pauser under intervjuet
- Lydopptak
- Vi følger en guide som har mange spørsmål, men er opptatt av å få til en samtale
- Hvis noe er uklart, er det bare å spørre

### INTERVJUGUIDE

#### **Bakgrunnsspørsmål/innledningsspørsmål**

*Først er vi interessert i å få vite litt mer om bakgrunnen din når det gjelder utdanning og erfaring og litt om hva du jobber med nå.*

1. Når fullførte du bachelorutdanningen/grunntutdanningen din?
2. Hvor lenge har du jobbet etter endt bachelorutdanning/grunntutdanning?
3. Hvor tok du bachelorutdanning/grunntutdanning?
4. Har du mer utdanning enn bachelorgrad/grunntutdanning?
5. Kan du fortelle hvorfor du valgte å bli førskolelærer/lærer/barnevernspedagog/sosionom/vernepleier/sykepleier?
6. Hadde du valgt samme grunntutdanning igjen hvis du skulle begynt å utdanne deg nå? Kan du begrunne svaret ditt?
7. Er du annerledes som yrkesutøver nå enn da du var nyutdannet? Hva er i så fall annerledes?
8. Hva jobber du med nå?
9. Hvordan vil du beskrive deg selv som yrkesutøver?
10. Hva mener du skal til for å lykkes i arbeid med barn og unge?

## **Profesjonalitetsforståelse**

*I den undersøkelsen vi jobber med, er vi opptatt av å finne ut mer om hvordan yrkesutøvere som jobber med barn og unge ser på profesjonalitet i yrkesrolle og på arbeidsplassen.*

11. Hva innebærer det etter din mening å være profesjonell?
12. Kan du prøve å lage et bilde av hva som kjennetegner en profesjonell førskolelærer/lærer/barnevernspedagog/sosionom/vernepleier/sykepleier?
13. Hvilke krav mener du bør stilles til profesjonsutøvere som jobber med barn og unge?
14. Hva kjennetegner etter din mening en profesjonell arbeidsplass?
15. Kan du fortelle hva som preger din egen arbeidsplass? (hva fungerer godt/dårlig, klima)
16. Hvordan trives du på arbeidsplassen din? Kan du begrunne svaret ditt?
17. Hvordan snakker dere om barn/elever/brukere/klienter/pasienter/foreldre/pårørende på din arbeidsplass? (respektfullt, galgenhumor, krenking, stempling)
18. Hva er det som påvirker det språket som brukes dere kollegaer imellom (måten dere omtaler barn/elever/brukere/klienter/pasienter/foreldre/pårørende på?)
19. På hvilken måte påvirker språket (denne omtalen) yrkesutøvelsen?
20. Hvor vanlig er det på din arbeidsplass å vurdere sin egen, hverandres og arbeidsstedets praksis?
21. Hva skal til for å utvikle arbeidsplassen din til en mer profesjonell arbeidsplass?

## **Muligheter og utfordringer i jobben din**

*Vi er også opptatt av å få vite hva du mener om jobben din og hvilken muligheter og utfordringer den byr på.*

22. Hvordan opplever du gjennomgående jobbhverdagen din? (givende, meningsfylt, energigivende, krevende, psykisk og fysisk belastende)
23. Hva er det beste med jobben din?
24. Kan du gi et eksempel på noe positivt med jobben din? (noe du opplever å lykkes med)
25. Hvilke muligheter synes du jobben din gir deg (som profesjonsutøver)?
26. Hvilke utfordringer/problemer står du overfor i jobben din? (lojalitetskonflikter, ressurser, forhold på arbeidsplassen, kompetansemangel, privatiserte nederlag)
27. Kan du fortelle om en situasjon du har opplevd eller opplever som spesielt vanskelig?
28. Hva mener du er den største utfordringen innenfor ditt arbeidsfelt/i jobben din?
29. Hva handler de utfordringene du står overfor i jobben om? (Hvordan forstår du dem?)
30. Hvordan påvirker utfordringene deg som yrkesutøver?
31. Hva gjør du for å håndtere utfordringene?
32. Tar du eller dere som kollegaer i bruk noen mestringsstrategier for å håndtere utfordringene? (knyttet til elevene/brukerne/pasientene eller til arbeidsplassen)
33. Klarer du å legge fra deg arbeidet når du kommer hjem? (hvorfor/ hvorfor ikke?)

## **Lojalitet og lojalitetskonflikter**

*Det neste temaet vi skal fokusere på er lojalitet.*

34. Hva er lojalitet for deg i yrkessammenheng?
35. Hvordan vil du beskrive din lojalitet som yrkesutøver? (primærlojalitet, lojalitetsretning)  
(kan du gi et eksempel som illustrerer?)

36. Står du overfor lojalitetskonflikter i yrket ditt? (Kan du nevne et eksempel på en slik lojalitetskonflikt? Informantens egen eller yrkesfeltets)
37. Hva handler lojalitetskonfliktene om?
38. Hvordan påvirker de med deg som yrkesutøver?
39. Hvordan håndterer du slike lojalitetskonflikter?

### **Flerkulturalitet**

*Her er vi interesserte i å få vite hva du tenker om flerkulturalitet..*

40. Hva legger du i begrepet flerkulturalitet?
41. Hva synes du det er viktig å ta hensyn til når man arbeider i et flerkulturelt samfunn?
42. Hvordan påvirker det at vi lever i et flerkulturelt samfunn jobben din? (hvilket fokus er det på dette i jobben din?)
43. Hvilke muligheter gir det deg som yrkesutøver at vi lever i et flerkulturelt samfunn?
44. Står du overfor utfordringer knyttet til flerkulturalitet i jobben din? I tilfelle ja, hvilke utfordringer? (kan du gi et eksempel)
45. Hvordan håndterer du disse utfordringene?
46. Kan flerkulturalitet handle om noe mer enn det du her har trukket frem?

### **Forebygging**

*I denne delen av intervjuet er vi opptatt av forebygging.*

47. Hva legger du i begrepet forebygging?
48. Hvordan jobber dere forebyggende på din arbeidsplass? (bruker dere spesielle metoder/modeller?)
49. I hvilken grad prioriteres det forebyggende arbeidet på din arbeidsplass?
50. Hvor viktig er slikt arbeid etter din mening? (hvor mye tid settes det av til slikt arbeid?)
51. Hva er det som bør forebygges slik du ser det?
52. Hvilke muligheter byr forebyggende arbeid på?
53. På hvilken måte møter du utfordringer knyttet til forebygging i jobben din?
54. Kan forebygging handle om noe mer enn det du har trukket frem her?

### **Jobben min i fremtiden**

*Til slutt skal vi snakke litt mer om jobben din.*

55. Hvis du kunne foreslå noen endringer i forhold til din nåværende jobb, hva ville du ha endret da? (f.eks. tre forandringer)
56. Hvilke fremtidstanker har du når det gjelder jobben din?

Er det noe du har lyst til å legge til eller utdype?

281012

HLD