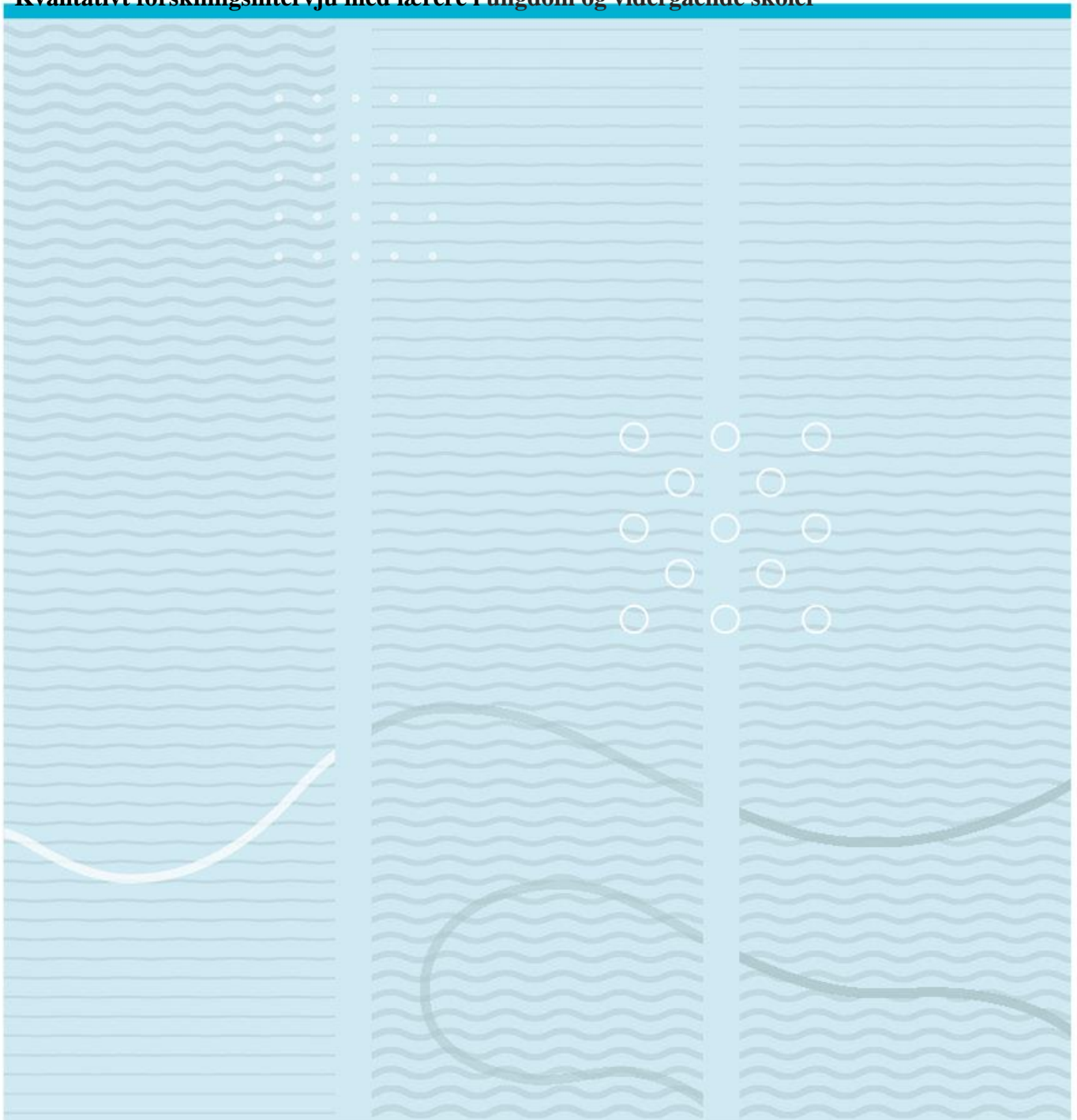


Natalya Elstad

# Tannpleierens rolle i skolen som helsefremmende arena

Kvalitativt forskningsintervju med lærere i ungdom og videregående skoler



Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse og sosialfag  
Institutt for helse-, sosial- og velferdsforskning  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2022 Natalya Elstad

Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

Forfatter	Natalya Elstad
Grad	Master i helsefremmende arbeid
Fakultet	Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt	Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Veileder	Lars Bauger
Innleveringsdato	16.05.2022
Oppgavens tittel	Tannpleierens rolle i skolen som helsefremmende arena
Antall ord	18.693
Søkeord	helsefremmende arbeid, helsepolitikk, helsefremmende skole, helseopplæring, oral helseopplæring, oral helse, empowerment, folkehelse og livsmestring, Folkehelseuka, tverrfaglig samarbeid

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Prosjektet er basert på min interesse og erfaringer jeg har gjort meg gjennom helsefremmende aktiviteter i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). En av tannpleierens viktigste yrkesoppgaver er å bidra med helsefremmende aktiviteter i lokalsamfunnet. Tannhelse er et kjernekomponent i individets generelle helse og well-being. WHO betegner skolen som en av de viktigste og mest prioriterte helsefremmende arenaer. Gjennom felles politisk anstrengelse kan et tverrfaglig samarbeid være verktøyet for å oppnå målet om en god generell/oral helse. DOT`s bidrag vil gjennom Folkehelseuka være som et nasjonalpolitisk instrument, der ulike tjenester involverer lokalsamfunnet. «Folkehelse og livsmestring» (FoL) er et nytt tverrfaglig tema som implementeres i læreplan for helsefremming gjennom alle fag. Læreren blir her en viktig resurs som «helsefremmende agent».

**Hensikt:** Å få økt kunnskap og dypere forståelse for ulike helsefremmende aktiviteter, kan tannpleieren bidra inn i gjennom et tverrfaglig samarbeid med skolen.

**Problemstilling:** Hvordan opplever lærere på ungdom og videregående skoler at et tverrfaglig samarbeid med tannhelsetjenesten kan bidra til god helse/tannheseatferd hos sine elever?

**Teori:** Fenomenene drøftes i lys av teorier om helsefremmende arbeid, settingstilnærming, empowerment, tverrprofesjonelt samarbeid, folkehelseuka og «Folkehelse og livsmestring».

**Metode:** Studien har kvalitativ forskningsdesign med en hermeneutisk-fenomenologisk vitenskapelig tilnærming. Data ble samlet inn gjennom individuelle dybdeintervjuer med åtte deltakere. Intervjuene ble gjennomført som møter via MS-Teams med video og bruk av lydopptaker, transkribert og analysert. I analyse ble brukt Malteruds fenomenologisk-tematiske tekstanalyse. Prosjektet var godkjent av den Forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NSD).

**Funn:** Lærerne ønsker å bygge gode relasjoner med DOT. Undervisningsopplegg (OHE) oppleves som et positivt samarbeid i et helsefremmende perspektiv. Kunnskapsoverføringen av OHE må skje gjennom samarbeidet med lærer i lærens undervisningsplan.

**Konklusjon:** Analysen viser at tannhelsetjenesten kan bidra til å fremme kunnskap om helse/tannhelse både hos lærere og elever. Læreren som «helsefremmende agent» kommer til å bli mere brukt og må knyttes til det nye faget «FoL».

## **Abstract**

**Background:** This project is based on my interest and experiences through preventive and health promoting activities I contribute to the public dental setting. The most important work for the dental hygienist is the health-promoting activity clinics that contribute to the local community. Dental health is a core component in the individual's general health and well-being. WHO describes school as one of the most important and prioritized health promoting arenas. Through joint political effort, an interdisciplinary collaboration can be the tool for achieving the goal of good physical, mental and dental health. Dental health service contribution through Public Health Week as a national policy instrument, where various services involve the local community. "Public health and life skills" is a new interdisciplinary theme that is implemented in the curriculum for health promotion through all subjects. The teacher becomes an important resource here as a «health-promoting agent».

**Purpose:** To gain knowledge and deeper understanding of the health-promoting activities as a dental hygienist, which can be carried out as an interdisciplinary collaboration in practice with the school.

**Method:** The study has a qualitative research design with a hermeneutic-phenomenological scientific approach. Data were collected through individual in-depth interviews with eight informants. The interviews were conducted via MS Teams meeting with video and use of audio recorder, transcribed, and analyzed. Malterud's phenomenological thematic text analysis were used in the analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee for the Social Sciences and Humanities (NSD).

**Results:** The teachers want to build good relationships with the dental health service. Programs (OHE) are perceived as a positive collaboration in a health-promoting perspective. The knowledge transfer of OHE must take place through the collaboration with the teacher in the teacher's curriculum.

**Conclusion:** The analysis shows that the dental health service can contribute to promoting knowledge about health/oral health in both teachers and students. Teacher as a "health-promoting agent" will be used more and must be linked to the new subject "Public health and life skills".

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	<b>6</b>
<b>Forkortelse</b> .....	<b>8</b>
<b>Forord</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Empiri og presentasjon av problemstilling</b> .....	<b>14</b>
2.1 Tidligere forskning og litteratur .....	14
2.2 Problemstilling .....	16
<b>3 Teoretisk ramme</b> .....	<b>17</b>
3.1 Helsefremmende arbeid .....	17
3.2 Empowerment .....	19
3.2.1 Kardinal begrep og de tre nivåer .....	19
3.2.2 Empowerment og helseopplæring.....	20
3.2.3 Empowerment og et tverrfaglig samarbeid.....	21
3.3 Helsefremmende skoler .....	21
3.4 Oral helse og helsefremmende arbeid.....	22
3.4.1 Oral helse gjennom helsefremmende skoler .....	23
3.5 Forståelse av tverrfaglig samarbeid .....	24
3.5.1 Helsefremmende prosjekter gjennom et tverrfaglig tema «Folkehelse og livsmestring».....	25
<b>4 Metode</b> .....	<b>27</b>
4.1 Kvalitativ metode.....	27
4.2 Humanvitenskapelig forskningstradisjon.....	28
4.3 Utvalg av informanter .....	29
4.4 Intervjuguide .....	29
4.5 Planlegging og gjennomføring av intervjuet.....	30
4.6 Presentasjon av informanter.....	31
4.7 Gjennomføring intervju på en digital plattform.....	32
4.8 Etiske retningslinjer .....	32
4.9 Transkripsjon av datamaterialet.....	33
4.10 Analyseprosessen - systematisk tekstkondensering.....	34
<b>5 Presentasjon av funn med tolkning</b> .....	<b>38</b>

5.1	Å være helsefremmende agent .....	38
5.1.1	Helse og tannhelseforståelse .....	38
5.1.2	Helsefremmende skole .....	40
5.1.3	Helsefremmende agent.....	42
5.1.4	Lærerens personlige erfaringer .....	44
5.2	Tverrprofesjonelt samarbeid i virksomheten .....	46
5.2.1	Fylket.....	46
5.2.2	Tannhelsetjeneste og skole.....	48
5.2.3	Tannhelsetjenesten og et nytt tverrfaglig tema «Folkehelse og Livsmestring» i skole .....	53
5.3	Tillit – å ha og å gi .....	55
5.4	Kvalitetskriterier .....	58
<b>6</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>61</b>
6.1	Lærerperspektiv i helsefremmende forståelse.....	61
6.2	Suksessfaktor(er) i et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og skolen .....	64
6.3	«Folkehelse og livsmestring» fra fag til helsefremmende agent.....	67
<b>7</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>70</b>
<b>8</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>72</b>
	<b>Vedlegg 1: Samtykke.....</b>	<b>77</b>
	<b>Vedlegg 2: Intervjueguide .....</b>	<b>81</b>
	<b>Vedlegg 3: Godkjennelse fra NSD .....</b>	<b>83</b>
	<b>Vedlegg 4: Analyse med induktiv og iterativ prosess.....</b>	<b>86</b>
	<b>Vedlegg 5: Fenomenologisk analyse med fire hoved trinn. ....</b>	<b>86</b>

## **Forkortelse**

DOT = Den Offentlige Tannhelsetjenesten

FDI= World Dental Federation

FoL = Folkehelse og Livsmestring

GSHI = Global School Health Initiativ

HP = Health Promotion

HE = Health Education

HPP = Health Public Policy

KL20 = Kunnskapsløftet 2020 (Læreplanverket)

MS Teams = Microsoft MS Teams

NAV = Arbeids- og velferdsforvaltningen, opprinnelig Ny arbeids- og velferdsforvaltning

NESH = Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora

NSD = Norsk Senter for forskningsdata

OHE = Oral Health Education

OHP = Oral Health Program

STC = Systematic Text Condensation

WHO = World Health Organization

WSCC = Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC-model)



*"Tannhelse påvirker min identitet som lærer. Det gir selvbilde og tillit.  
Tannhelse er viktig fra barndom til alderdom. De forebyggende programmer for  
helseutfordringer i skolen gir kunnskap livet ut"*

*(Informant).*

# Forord

En masteroppgave er for en hver student, en av de største og viktigste milepæler gjennom hele studieforløpet. Mitt arbeid med denne oppgaven er gjennomført under pandemien. Prosessen i arbeidet med oppgaven har vært en tung og vanskelig med mange utfordringer. Men som også har gitt utvikling i blant annet å bruke nye digitale plattformer, forskningsmetoder og akademisk skriving.

Jeg vil først og fremst takke hovedveileder Lars Bauger, som gjennom sin interesse og engasjement har bidratt gjennom hele prosessen med oppgaven. Det har vært et fruktbart samarbeid gjennom digitale møter og kommunikasjon som har vært til stor inspirasjon i arbeidet.

Samtidig vil jeg også rette en stor takk til alle mine informanter (lærere) som tok seg tid til å delta gjennom intervjuer. Tusen takk for deres interesse, tålmodighet og inspirasjon for oppgaven i en travel hverdag.

Jeg vil også rette en stor takk til min studiegruppe ved USN som har blitt mine beste venner. Gjennom prat, diskusjon, motivasjon, støtte og humor med hverandre, har en klart å gå hele veien fra videreutdanning for tannpleiere til målet med å fullføre master i helsefremmende arbeid.

Videre vil jeg takke min arbeidsgiver og mine kollegaer for den tålmodighet i tiden jeg har vært fraværende i studieperioden.

En stor takk til min ektemann og familie, dere er og har vært en viktig støtte for meg gjennom hele dette prosjektet.

Glomfjord, 15. mai 2022

Natalya Elstad

# 1 Innledning

Denne oppgaven baserer seg på min interesse og erfaring gjennom de forebyggende og helsefremmende aktiviteter jeg bidrar med i Den Offentlige Tannhelsetjenesten (DOT). Min filosofi og tanke bak er at «det er bedre å forebygge, enn å behandle». Jeg tenker at med en slik holdning, i tillegg til høy kompetanse, vil tannpleierene være en sterk resurs i det totale helsefremmende arbeidet innen tannhelsetjenesten i Norge (St.meld.nr.35 (2006-2007), s.38).

Tannhelse (oral helse) er et kjernekomponent i individets generelle helse og well-being (Petersen, WHO, 2004). Sammenhengen mellom helse og oral helse er veldokumentert og bevist i forholdet til generell helse. Karies (hull i tennene), erosjonsskader (kjemisk nedbrytting av tannemalje), tannkjøttsykdommer, tanntap, munnhulekreft, orale traumer og HIV/AIDS bidrar til store helseproblemer i verden globalt. Disse orale sykdommer påvirker også mennesker psykologisk og sosialt gjennom eksempelvis å gi utfordringer med kommunikasjon og utseende (Petersen, WHO, 2004). De vanligste orale sykdommer kan forebygges gjennom god helseopplæring. Dette vil være et nødvendig tiltak for å forbedre god generell og oral helse (Jürgensen & Petersen, 2013). I og med at oral helse har stor betydning for både helse og livskvalitet, er tannhelsetjenesten en viktig aktør i folkehelsearbeidet. DOT kan oppnå sine fastsatte mål om bedre oral helse i befolkningen, gjennom et samarbeid med ulike settinger slik som skole, helsesøster, barneverntjeneste og sykehjem. Det viktigste arbeidet for tannpleieren, er alt forebyggende arbeid som skjer på klinikken og de helsefremmende aktiviteter som utføres i lokalsamfunnet i samarbeid med andre tjenester (Dahl & Halvari, 2020, s.243).

Et viktig prinsipp i Ottawa-charteret er at enkeltindividet skal være med å avgjøre hva som er best for egen helse eller oral helse. I tannpleierens arbeid med enkeltindivider eller grupper er det dermed viktig å involvere dem i ulike helsefremmende aktiviteter. For å få kunnskap om god helse eller oral helse kreves profesjonell kompetanse og tverrfaglig innsats (Hanson, 2004, s.133). Gjennom å formidle kunnskap kan man bidra til å gi drivkraft til en sunn livsstil og well-being (Virtanen et al., 2016). I følge Willumsen (2009, s.38) er kjennskap til hverandres roller viktig når man skal samarbeide tverrfaglig. Når de ulike aktørene får kunnskap om den enkeltes rolle og ansvar vil en kunne finne den enkeltes sterkeste side, utvikle den og styrke felleskapet (Willumsen, 2009, s.38).

Tannhelsetjenesten og skoletjenesten har hatt et systematisk samarbeid i mange år, som har bidratt til bedre oral helse og helserelatert livskvalitet hos barn og ungdom (Dahl & Halvari, 2020, s.252). Sett i et helseperspektiv, fremheves skolen som en ideell arena for helsefremmende arbeid hvor både lærer, elever og foreldre deltar på samme arena (Skille, 2020, s.97). Tannpleierens yrkesfunksjon er et grunnleggende fundament, for helsefremmende aktiviteter i samfunnet der menneskelige verdier står i sentrum (Hansen, Dahl & Halvari, 2013, s.8).

Tannhelsetjenesten kan ikke alene ha ansvaret for at befolkningen har kunnskap om hvordan de skal oppnå god oral helse. Dette må sees i sammenheng med politiske prioriteringer og innsats knyttet til helse og oral helse (Dahl & Halvari, 2020, s.244). Derfor står det helsefremmende arbeidet sentralt i denne studien, og viser til den innsatsen som tannhelsetjenesten bidrar til i samfunnet. Befolkningen kan gjennom samarbeid med tannhelsetjenesten bli i stand til å bevare kontrollen over egen generell og oral helse. Tannpleierens profesjonelle rolle og yrkeskompetanse kan bidra til å koordinere og lede helsefremmende samarbeidsprosjekter med andre yrkesgrupper. Målet er å sikre god generell og oral helse til hele befolkningen gjennom alle livsfaser. For at et tverrfaglig samarbeid skal bli vellykket, er det nødvendig at en jobber for å øke felles kompetanse og forståelse. En felles opplæringsplan krever godt samarbeid, og da kan det tverrfaglige samarbeidet med skolen sees på som en kreativ løsning i en tannpleierens yrkeshverdag. Det kan føre til en god samhandlingskultur, preget av positive holdninger og en gjensidig forståelse mellom yrkesgruppene. Helsefremmende tiltak har som mål å styrke enkeltindividene og gi kunnskap om hvordan en unngår sykdom (Glavin, 2008, s.45).

Hensikten med studien er å få økt kunnskap og dypere forståelse av hvordan tannpleiere gjennom tverrfaglig samarbeid med skole kan utøve/skape helsefremmende aktiviteter. Masteroppgavens disposisjon er presentert i 7 kapitler. I det første kapitlet presenteres bakgrunn og hensikt med oppgaven. Den andre kapitlet har empiri og en presentasjon av problemstilling, som også inneholder forskningsspørsmålene. I neste kapittel redegjøres det for valg av teoretisk ramme for aktuell teori om viktige komponenter i det helsefremmende arbeidet. Her defineres også viktige begreper som empowerment, helseopplæring med helsepolitikk og oral helse. Helsefremmende skoler og tverrfaglig samarbeid blir mye brukt i masteroppgaven. Dette kapitlet danner

grunnlaget for teorien til diskusjon. I neste kapittel gjøres det rede for vitenskapsteori, valg av metode, gjennomføringen og de etiske rammene. Der beskrives hvordan analyseprosessen er gjennomført frem til funnene. I kapittel fem beskrives resultatene av funnene med drøfting. Analyse og tolkning struktureres i en tabell, figur beskrives med nøkkelsitater som er illustrerende av informants mening. I diskusjonskapittelet (kapitel 6) møtes empirien opp mot teorien. Resultatene av denne sammenlikningen drøftes i diskusjon. I det siste kapittelet oppsummeres de viktigste funnene i studien, som kan gi grunnlag for videre forskning.

## 2 Empiri og presentasjon av problemstilling

### 2.1 Tidligere forskning og litteratur

Godt design av forskningsmetode avhenger av problemstillingen (Magnus & Bakketeig, 2013, s.29). Hva skal vi utforske? Hvor finner vi kunnskapshull i forskningen av skole med helsefremmende tiltak, samarbeid med tannhelsetjenesten der fokuset er kunnskapsformidling, holdning og adferd?

I min forberedelse av forskningsprosjektet, startet jeg med litteratursøk innenfor angitt område av tidligere forskning og teori gjennom valgt tema. Litteratursøket ble utført elektronisk i Pubmed og Universitetsbiblioteket (Oria.no) med søkeordene: «oral health promotion», «health promotion schools», «dental setting», «dental behavior» og «oral health education». I dette arbeidet har jeg gått gjennom rundt 58 artikler.

Et gjennomgående funn i disse artiklene er at Oral Health Education (OHE, oral helseopplæring) har betydning for generell og oral helse. Dette har resultert i en fordypning av temaet OHE i skolen, som et helsefremmende perspektiv for tanpleireren. I samarbeid med skole som en setting fremmer undervisningsopplegget fremmer livskvalitet, generell og oral helse i skole og samfunn. OHE gir effekt for å øke:

- Personlig kunnskap, holdning og atferd
- God munnhygiene
- Empowerment og mestringstro
- Bygge sunn helse relatert politikk i lokal samfunnet
- Tverrfaglig samarbeid
- Lære både elever og lærer å ta sine valg for å oppnå god generell og oral helse.

Den litteraturen og de artiklene som ble funnet var for det meste engelskspråklige i tidsrommet fra 1990-tallet og fram til i dag. Målet med gjennomgangen av forskningsfeltet var å finne «kunnskapshull» som vi ikke har kunnskap om. I dette materialet er det veldig lite litteratur fra norsk forskning om skole som helsefremmende arena i samarbeid med tannhelsetjenesten.

I et typisk undervisningsopplegg (45 minutter) besøker tanpleiere fra tannhelsetjenesten i alle skolene i området, der vi gir informasjon om viktigheten av et sunt kosthold med god munnhygiene, inntak av energirike drikker, samt bruk av snus og

tobakks-produkter. Undervisningsopplegget gis i form av en PowerPoint- presentasjon med video om tennes struktur, funksjoner og visning av ulike hjelpemidler med demonstrasjon av børste teknikk på modellen. Alle artikler bekrefter at OHE i skolen hjelper barn til å utvikle personlige ferdigheter, positive holdninger og god oral tannheseatferd. Oral helse bør stå på timeplan. En av nøkkelfaktorene for å opprettholde god munnhelse er kunnskapen om riktig munnhygiene. Lærere i skolen er viktige kunnskapsformidlere til elevene fra de er barn til de skal etablere seg i voksen alder (Kwan, Petersen, Pine & Borutta, 2005).

I denne sammenheng ønsker jeg å se på lærerens kunnskap, holdning og adferd som er relatert til oral helse og generell helse samtidig, og å få deres mening om tverrfaglig samarbeid. Jeg ser at fylkes «Folkehelseuka» og nytt tverrfaglig fag «Folkehelse og livsmestring» i skolen kan bli en av de viktigste samarbeidsarenaene for å nå ut med dette opplegget. Videreformidler lærere dette på en måte som skaper forståelse for og gir god generell og oral helse for sine elever i skolen?

I det «kunnskapshullet» ser jeg at det finnes ingen forskning eller kunnskap mellom tannhelsetjenesten og lærere i skolen, kun et fokus på elevene. Men hva med et direkte tverrfaglig samarbeid mellom tannpleier og lærere i skolen? Lærere er også en del av den felles læringen tannhelsetjenesten gir. Mange av lærerne har sammen med elevene vært aktive med å stille spørsmål om temaene. De oppfattes som svært interessert i kunnskapen om oral helse og helsefremmende perspektivet. Målet med undervisningen er å skape en bevisstgjøringsprosess som vil gi gode resultater i form av en bedre helse og å oppnå god livskvalitet. En slik bevisstgjøring er en kontinuerlig prosess, der man får et mer realistisk eller hensiktsmessig bilde av atferden og dens positive konsekvenser den har (Prescott & Børtvet, 2004, s.64).

## 2.2 Problemstilling

Ut fra valgt tema og de kunnskapskapskullene som er identifisert i gjennomgang av litteraturen, har jeg formulert følgende problemstilling:

*Hvordan opplever lærere på ungdom og videregående skoler at et tverrfaglig samarbeid med tannhelsetjenesten kan bidra til god helse/tannheseatferd hos sine elever?*

- *Underspørsmål/forskningsspørsmål:*
  - *Hvilke kunnskaper og ferdigheter har lærere om helsefremming?*
  - *På hvilken måte kan et tverrfaglig samarbeid med tannhelsetjenesten bidra til at læreren fremmer god helseatferd overfor sine elever («ambassadør»)?*
  - *På hvilken måte vil det nye faget «Folkehelse og livsmestring», invitere tannhelsetjenesten inn i et samarbeid med skolen, og å styrke lærerens rolle som helsefremmende agent?*
  - *Påvirker lærerens personlige erfaringer (fordommer) på holdninger og helseatferd til undervisningstiltak?*



## 3 Teoretisk ramme

### 3.1 Helsefremmende arbeid

Ottawa-charteret (World Health Organization (WHO), 1986) blir sett på som grunnleggende i helsefremmende arbeid. Helsefremmende arbeid (**Health Promotion, HP**) innebærer en moderne ideologi og strategi for å fremme helse, well-being og for å forbedre folks helse (Wold & Samdal, 2012, s.23). Målet med helsefremmende arbeidet er å utvikle individets, gruppers eller samfunnets strategier for å forbedre helsekunnskap, holdninger og helseatferd. Helsefremmende arbeid kan bidra til en forbedring av helsestatusen til enkeltpersoner, familier, lokalsamfunn og nasjonen. Helsefremmende tiltak kan bidra til økt livskvalitet og redusere sjansen for alvorlig sykdom eller tidlig død (Petersen, WHO, 2004). Helseopplæring implementeres på skoler gjennom ulike helseprogrammer.

For at god helse skal skapes blant befolkningen, må det bygges på en politikk som fremmer det. Dette handler om den politikken som føres på alle nivåer i samfunnet. En fungerende helsetjeneste kan skape et støttende miljø for å utvikle den enkeltes helsefremmende ferdigheter ved å sørge for god informasjon, helseopplæring og kunnskap om mestringsteknikker (Laiho et al., 1993).

WHO knyttet helsefremmende arbeid til demokratiske prinsipper hvor de grunnleggende verdiene er demokrati, deltakelse, empowerment og autonomi (Weare, 2002, s.102). Green og Tones (2015, s.43) presenterer empowerment-modellen for helsefremmende arbeid i sin bok. Der beskriver de hvordan enkelt individer kan bruke sin kraft for å oppnå empowerment og beslutningspåvirkning gjennom kunnskap, ferdigheter, holdninger og atferd som kan gi dem en trygg og god helse (Health Education/HE). Dette støttes opp av relaterte juridiske, økonomiske, skattemessige og miljømessige medvirkninger av helsefremmende politikk. Denne politikken gir rett til deltakelse og ansvar for egen helse (Green et al., 2015, s.12, 44). Å bygge opp en sunn helsefremmende offentlig politikk (Health Public Policy/HPP) er ifølge WHO, en hovedoppgave for et helsefremmende arbeid (HP).

Det helsefremmende arbeidet kan oppsummeres i en formel slik:

***Health Promotion (HP) = Health Education (HE) x Healthy Public Policy (HPP).***

Formelen viser hvor nært HE og HPP står til hverandre, når de implementeres sammen for å gi den effekt som skal til for å oppnå en individuell og samfunnsmessig helsestatus. HE sin hovedoppgave innenfor denne formelen er å gi empowerment. HPP er drivkraften som starter hele prosessen (Green et al., 2015, s.23).

Helse skapes i hverdagen, i hjemmet, på arbeidsplassen, i skolen, i fritiden eller gjennom engasjement i nabolaget. «Helse i alt vi gjør» (Health in All Policies) står som en kjerne i alt folkehelsearbeid. Folkehelseloven (2011) er sektorovergripende og skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter samordner sin virksomhet og iverksetter folkehelseiltak (Folkehelseloven, 2011). De skal fremme helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge psykisk-, somatisk sykdom, skade eller lidelse. Ifølge Professor sir Marmot (2005) er det vanskelig å endre livstil og atferd. Det er de sosioøkonomiske, miljømessige eller atferdsmessige determinanter som påvirker menneskers hverdag, fra fødsel, gjennom barndom, ungdom, som voksen, til de blir eldre. Suksess vil oppnås når ulike settinger jobber sammen med helsetjenesten lokalt (Marmot, 2005). Kommunen og fylkeskommunen skal arbeide helsefremmende innenfor egne oppgaver. Kommunen skal fremme helse til befolkningen gjennom lokal utvikling og planlegging. Fylkeskommunen skal gjennom partnerskap være pådriver for å samordne folkehelsearbeidet i fylket og gi tilgjengelig understøtte. Helsepersonell engasjerer seg gjennom ulike samarbeid mellom lege-, tannlege/tannpleier og forskning for å skape et helsefremmende samarbeid på tvers av sektorer.

Ifølge folkehelseloven (2011) har norske kommuner et hovedansvar for folkehelsearbeidet lokalt og skal legge til rette for at alle samfunnsaktører kan bidra med engasjement i dette arbeidet (Folkehelseloven, 2011; World Dental Federation (FHI), 2020). Tverrfaglig samarbeid er et verktøy for vår helse i positiv retning som en felles anstrengelse for samfunnet (Hagen, 2015, s.46). Et godt eksempel på tverrfaglig samarbeid og helsefremmende aktiviteter er «Folkehelseuka» som arrangeres hvert år i fleste fylkeskommuner over hele landet, men kan ha ulikt omfang, fokus og tidspunkt. Folkehelseuka er et nasjonalt politisk instrument for å involvere ulike settinger og samfunnet. Alle kommuner i fylket deltar. Dette er et årlig arrangement som organiseres gjennom folkehelsekoordinator. Fokusområdet er individets og lokalmiljøets mulighet til å påvirke egne valg til god helse (empowerment) som det sentrale tema. Dette er en

god markering av de helsefremmende aktiviteter som en kommune kan være med på å påvirke vår helse i positiv retning og som en felles anstrengelse for samfunnet (Folkehelseprofil, 2020, FHI).

Helsepersonelloven (1999) sikrer tverrsektorielt samarbeid og gir mulighet for opplæring gjennom en forsvarlig helsehjelp og helsefremming, mens pasient- og brukerrettighetsloven sikrer brukermedvirkning og autonomi (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2021).

Tannhelsetjenesteloven (1983) pålegger tannhelsetjenesten å prioritere forebygging og helsefremming gjennom opplæring og å sette enkeltpersoner og allmennheten i stand til i å ivareta egen oral helse (empowerment). Fylkeskommunen skal ved tannhelsetjenesten gi regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte grupper samt organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen (§1-3). Helsefremming skal prioriteres foran sykdomsforebygging og behandling (Wildstrøm et al., 2018).

## **3.2 Empowerment**

### **3.2.1 Kardinal begrep og de tre nivåer**

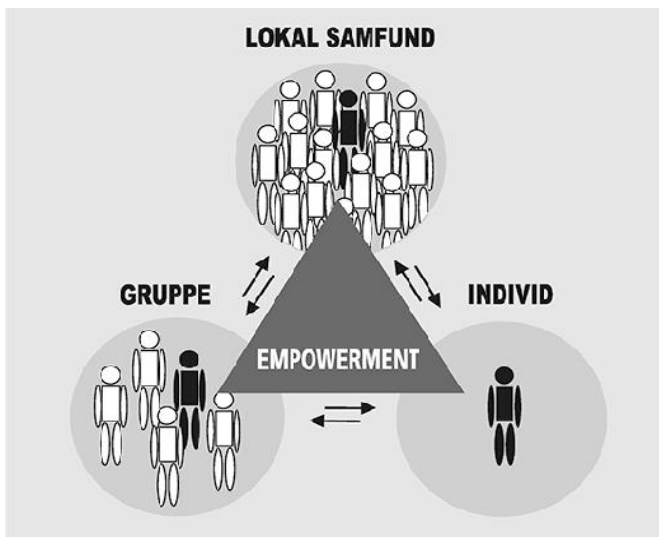
Empowerment er et kardinalt begrep i helsefremmende arbeid som ble allerede foreslått i Ottawa-charteret i 1986, og i dag er enormt populært i vårt moderne samfunn. WHO (Glossary, 1998) definerer empowerment innen helsefremmende arbeid som en prosess der individer, grupper eller samfunn får økt kontroll over de kritiske og avgjørende faktorer som påvirker deres helse. I kjernen av ordet ligger maktbegrepet «power» som avgjørende for empowerment. Det handler både om å gi makt og å ta makt (Stang, 2009, s.19). Det betyr at folk blir i stand til å definere sine egne problemer ut fra sin egen situasjon og finne sine egne løsninger i felleskap med andre (Glavin & Erdal, 2018, s.92). I følge Lundemark (2000, s.17) er empowerment både en prosess og et viktig produkt med resultater innen kunnskap og handling:

- Å bli involvert i en bevisstgjørende prosess
- Å tilegne seg ferdigheter
- Å oppnå et mål

Dialektiske bevegelser foregår på en demokratisk måte med å involvere og engasjere enkelt individer, grupper og lokalsamfunn (fellesskapsnivå). Individnivået utvikler

individets egenmestring og mestringstro, mens samfunnsnivået øker en kollektiv og sosial deltakelse. Profesjonelle fagfolk bør arbeide på alle de tre nivåene samtidig. Modellen (se figur 1) viser at empowerment er en helsefremmende nøkkel som utøves på tre nivåer (Lindemark, 2000, s.92).

Figur 1: Tre nivåer av empowerment



### 3.2.2 Empowerment og helseopplæring

Empowerment har sine røtter i helseopplæringen (HE). Selvtillit, opplæring og bevisstgjøring er sentrale elementer i Paulo Freire sin modell for empowerment (Slettebø et al. 2000). Freieres modell brukes i helseverden til undervisning om helsefremmende og forebyggende tiltak (Wallerstaein, 2006). Her fremhever det også at undervisningsopplegg i små grupper gjøre at deltakerne får mulighet til å definere og indentifisere felles problemer (Thesen & Walterud, 2001, s.1626).

Bevisstgjøring har fokus på årsaker som har utviklet strukturelle endringer. Å være «empowered» gjennom bevisstgjørende prosesser betyr, opplevelse av å være fullstendig klar over personlig utvikling (Lindemark, 2000, s.158). Fire kognitive hovedprinsipper som reflekterer om mennesker er «empowered» vil være mening, kompetanse, selvtillit og rettferdig maktfordeling. Å bli involvert i en bevisstgjørende prosess handler om sosiale- og helseendringer.

### 3.2.3 Empowerment og et tverrfaglig samarbeid

I vårt moderne samfunn er «tverrfaglighet» nødvendig for mennesker på ulike områder og nivåer. Begrepet «tverrfaglighet» dukker opp oftere innenfor ulike sektorer av samfunnslivet. I ulike litteraturer brukes «tverrfaglighet» som betegnelse på arbeidsform på forskjellige nivåer og i forhold til forskjellige arbeidsoppgaver (Willumsen, 2016, s.38).

Woodall (et al.,2000, s.10) beskriver at empowerment har en betydning både hos enkelte individer, og i lokalsamfunnet. «God helse - felles ansvar» kan forbedres gjennom partnerskap, deltakelse og kollektiv handling (Meld.st.nr.34 (2012-2013), s.25). Viktig strategi i empowerment-prosessen er å involvere folk inn i en bevisstgjørende prosess for å oppnå god folkehelse. Sentrum for empowerment er et felleskap med en bestemt strategi hvor fagfolk etablerer samarbeidsrelasjoner for sine brukere. De får støtte og hjelp til å gjennomføre nødvendige endringer i deres liv. Målet med det tverrfaglige arbeidet er å få forbedring av kunnskap fra forskjellige vinkler, slik at det blir mulig å se problemer og løsninger bredere og mer nyansert enn gjennom en enkelt yrkesgruppe. Et velfungerende tverrfaglig samarbeid krever en ideel innsats i teamarbeidet for å oppnå en gode balanse mellom over og under behandling (Lundemark, 2000, s.31-35).

## 3.3 Helsefremmende skoler

WHO (1998) beskriver skolen som en prioritert setting for helsefremmende arbeid. WHO's Global School Health Initiative (GSHI) ble foreslått i 1995, for å styrke alle helsefremmende aktiviteter gjennom utdanning på lokalt, nasjonalt, regionalt og globalt nivå (WHO,1998, s.2). WHO ønsker at alle skoler skal være helsefremmende skoler med helsefremmende aktiviteter. Initiativet er utformet for å forbedre helse hos elever, skolepersonell, familier og andre medlemmer av samfunnet gjennom skole (Kwan et al., 2005, s.679). Det fokuseres på kapasitetsbygging i form av å bygge opp kunnskap, ferdigheter og engasjement for alle i skolesamfunnet med et mål å fremme helse. Det er altså snakk om å etablere en helsefremmende kultur (Wanberg, 2020, s. 33). Den helsefremmende skolen karakteriseres som en skole med styrke og kapasitet til å fremme en sunn ramme for livsstil, læring og arbeid (Mittelmark et al., 2003).

Å mestre livet er å mestre skolen, å mestre skolen er å mestre livet. Skolen har lange tradisjoner i å gi elevene undervisning og trening for å sikre dem god helse (Sælebakke, 2018, s.27,88). Skolen blir en viktig felles arena for elever, lærere og elevenes foresatte for å etablere gode helsevaner (Tjomsland & Viig, 2015, s.35). Dette er læringsstedet for unge og en arbeidsplass for lærere, der miljøet i skolen har stor innvirkning for begge på helse. Læreren er en viktig rollemodell overfor eleven gjennom sin holdning og utøvelse av lærergjerningen (Jenssen & Roald, 2014, s.119-154). Nettopp derfor kan læreren spille en avgjørende rolle for mange elever. Læreren kjenner eleven godt og ser den i hverdagen over lengre perioder. Det er de som kan se endringer og oppdage de som har det vanskelig (Khurana et al.,2020).

### **3.4 Oral helse og helsefremmende arbeid**

En dårlig oral helse vil ha en skadelig effekt på barnets livskvalitet, dens prestasjoner i både skole og fritid, vil dessuten påvirke deres suksess senere i livet. Å fremme oral helse i skolen vil gi utvikling av personlige ferdigheter, kunnskap om generell og oral helse. På denne måten fremmes positive holdninger til sunn atferd (Kay & Locker, 1996).

I 2002 laget WHO en ny global strategi på oral helse gjennom Orale Helsefremmende Program (OHP), med filosofien "Tenke globalt – Handle lokalt" (Petersen, 2003, s.18). WHO's orale helseprogrammer skal utføres gjennom opplæring på helsefremmende skoler (WHO, 1998). OHP er et nødvendig tiltak for å forbedre generell og oral helse gjennom opplæring på tannpuss, bruk av fluorider, fokus på sunt kosthold med forebygging mot bruk av tobakk/snus og alkohol.

Oral Health Education (OHE) eller oral helseopplæring er en pedagogisk prosess for å gi informasjon og kunnskap om oral helse på en slik måte at prinsippene kan brukes av alle i hverdagen. OHE bidrar til å utvikle ønskelig tannhelsetilstand og vaner (Petersen, 2004). Tannpleieren tilbyr et godt opplæringsprogram (OHE) for oral helse i samarbeid med skolen og nærmiljøet (Petersen et al., 2005). En slik praksis fremmer helse, well-being i skolen og i lokal samfunnet der lærere, foreldre og øvrige familie også spiller en viktig rolle gjennom felles læring (Haleem, Siddiqui, & Khan, 2012; Nakre & Harikiran, 2013).

På fylkesnivå bidrar tannhelsetjenesten med presentasjon/undervisning i barnehager, på ulike alderstrinn i grunnskolen og i skoleklasser i den videregående skolen hvert år. Dette er et eksempel på at helseopplæring alene aldri vil oppnå en ønsket endring, hvis den ikke støttes av en klar og tydelig helse- og sosialpolitikk med nødvendige tiltak (Green et al., 2015, s.23-40). «Folkehelseuka» er et godt og viktig verktøy for å gi alt fra informasjon, synliggjøre og til å skape tillit. Her vil det være nødvendig å implementere ulike verktøy for forskjellige settinger til å gi god måloppnåelse.

### 3.4.1 Oral helse gjennom helsefremmende skoler

Oral helse er et kjernekomponent i individets generelle helse og well-being, der det betyr mye mere enn å ha sunne og friske tenner. Det er vel dokumentert og bevisst at forholdet mellom generell og oral helse påvirker de psykologiske og sosiale aspekter som kommunikasjon og utseende (Pedersen, 2004, s.3). Ifølge rapporten WHO`s Global Oral Health Program (2003) er karies et stort folkehelseproblem som rammer flere millioner mennesker og påvirker livskvalitet gjennom å gi problemer med å spise, sove, smerte eller kroniske infeksjoner (Pedersen, 2004, s.6). Sykdommen er multifaktoriell og utvikler seg raskt over tid. Dårlig oral hygiene, hyppig forbruk av karbohydrater og sosioøkonomiske aspekter er noen av faktorene som påvirker utviklingen av sykdommen (Jaime et al., 2015). Tradisjonell behandling av karies eller andre orale sykdommer er ekstremt kostbar. WHO`s globale strategi for helsefremming er å håndtere forebygging, kontroll av orale sykdommer som karies og å forbedre oral helse som en del av det totale helseaspektet i det 21. århundre. Helsefremmende programmer sin oppgave er å gi helseopplæring for å oppnå en optimal helse med fokus på kunnskap, holdning og atferd (Petersen, 2004). Orale sykdommer i munnen er ofte et resultat av en usunn atferd, som kan forhindres ved å endre til en sunn livsstil (Kay & Locker, 1998).

Mange vanlige orale sykdommer kan forebygges gjennom god helseundervisning. Det er derfor skolen blir en viktig medspiller og som en kunnskapsbærer i rollen for å bygge gode holdninger og atferd. Muntlig helseopplæring har en pedagogisk tilnærming som tar sikte på å forme eller endre menneskers atferd gjennom kunnskap og for å opprettholde eller forbedre deres helse (Petersen et al., 2005).

### 3.5 Forståelse av tverrfaglig samarbeid

Ordet samarbeid (teamwork) er en frivillig arbeidsform og samspill, der målet er å gjøre en god jobb sammen. Alle parter er gjensidig avhengige av hverandre, og alle kan se nytten av å kunne koordinere sitt engasjement (Rønningen, 2003, s.61). Begrepet brukes ofte og samarbeidet går fra individuelt nivå til organisasjonsnivå med ulike forhold til forskjellige arbeidsoppgaver (Glavin & Erdal, 2018, s.25). Når flere yrkesgrupper jobber sammen på tvers av faggrensene for å oppnå felles mål, snakker vi om tverrfaglig samarbeid. I det moderne samfunnet er tverrfaglighet helt nødvendig. Begrepene profesjon og fag kommer også inn. Tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid blir ofte brukt i ulike sammenhenger i faglitteraturen (Glavin & Erdal, 2018, s.24).

Bedre helse for alle krever innsats både av den enkelte og av fellesskapet. For å kunne påvirke de faktorer som gir en god generell og oral helse, er det viktig med en helsefremmende innsats (aktiviteter) som foregår gjennom et tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid (Statens helsetilsyn, IK-2659, 1999). Utviklingen i det helsefremmende arbeidet, er i dag kommet langt både nasjonalt og internasjonalt, der politiske intensjoner setter krav om koordinering og samarbeid innenfor hele helse og velferdssektoren. I dag oppfatter jeg at dette også implementerer undervisning (helseopplæring). Dette er et resultat av WHO`s arbeid på dette området helt tilbake til slutten av 1980-tallet. I rapporten «Learning Together to Work Together for Health» (WHO) inneholder forslag til tverrfaglig samarbeid. I Norge er samarbeid i praksis og utdanning videreført av et politisk krav gjennom en rekke lover og lovreguleringer, slik som lov om tannhelsetjeneste (1983), lov om helsepersonell (1999) og lov om folkehelse (2012). Hovedstrategien for implementeringen av HEALTH-21(WHO, 1999) er å oppnå et fullstendig helsepotensial for alle mennesker, ved å fremme god helse, å bidra til god folkehelse og deltakelse i felles helseutvikling (WHO, 1999, s.174).

Formålet med tverrfaglig samarbeid er å sikre kvalitet ved å utnytte den samlede kompetansen optimalt, å utvikle en felles kunnskap på tvers av faggrupper, og derved stimulere til faglig utvikling. Et godt samarbeid mellom yrkesutøvere krever tillit, trygghet, respekt og likeverd. Forskjellige forvaltningsnivåer og ulik organisering kan være barrierer som vanskeliggjør samarbeidet. Ulike yrkesgrupper kan gjennom samarbeid stimulere og påvirke hverandre positivt (Glavin & Erdal, 2018, s.36).



### 3.5.1 Helsefremmende prosjekter gjennom et tverrfaglig tema «Folkehelse og livsmestring»

For skoleåret 2020/21 kom den nye læreplanen med nye tverrfaglige temaer i utdanningsprogrammet «Læreplan for Kunnskapsløftet» (KL20) både for grunnskolen og videregående utdanning, i alle trinn. Tre tverrfaglige temaer er «Folkehelse og livsmestring, (FoL)», «demokrati og medborgerskap» og «bærekraftig utvikling» (Utdanningsdirektoratet, 2018). Tema FoL blir i sentrum og læreplanen involverer tverrfaglig samarbeid innenfor ulike settinger med fokus på temaet i ulike fag. Faget skal bidra til at elevene utvikler kompetanse som fremmer helse, kunnskap, ferdigheter og holdninger. Videre vil det ha fokus på det å mestre (empowerment) eget liv gjennom ulike livsfaser, slik at elevene skal klare å delta i skole, arbeidsliv og i andre felleskap i samfunnet (Kunnskapsdepartement, 2017). Læreren skulle ha en viktig rolle når det tverrfaglige temaet FoL ble implementert i undervisningen fra høsten 2020. For å lykkes med intensjonene som ligger i fagfornyelsen, må læreren være godt forberedt på det de skal undervise/utføre. Folkehelse knyttes til gode helsevalg som er en viktig del av det å mestre livet, samt fysisk og psykisk helse som vil ha stor betydning for deres livsstilvalg (Meld.st.28, 2015, s.8).

Både tannhelsetjenesten og skolen har felles interesser og mål å gi muligheter for mestring (individuell og gruppe empowerment), og i å utvikle en plan for helse og læring. WSCC-modell (Whole School, Whole Community, Whole Child Model) (se figur 2) gir et godt visuelt eksempel/forslag til hvordan tannhelsetjenesten kan samarbeide rundt en skole med lokale setninger på tvers av sektorer på regional, nasjonalt og politisk nivå. Denne veiledningsmodell ble utviklet i 2014 og representerer en helsefremmende skole, der administrasjon, lærere, foreldre, helsepersonell og nasjonal politikk er involvert for å fremme god helse og læring. I sentrum står barnet med grønn farge i utviklingshjulet, som betyr å være sunn, trygg, engasjert, støttet og utfordret. I den hvite ringen rundt barnet er samarbeid, integrering og tilpasning som er nødvendig for at skole, helsevesen og samfunnet skal ha mulighet til å forbedre hvert enkelt barns læring og helse. I den blå ringen er det 10 ulike komponenter som gir hele spekteret av læring, helsestøttesystemer til hvert barn, i hver skole og i hvert samfunn. Den gule ringen betyr samfunnet, skolen som et knutepunkt, engasjerte foresatte i samarbeid med hverandre. Denne modellen gir et rammeverk for implementering og

samarbeid mellom utdanning og helse. Læring og helseopplæring (HE) henger sammen, der elevene er aktive deltakere. Modellen kan bli en god guide og veileder for samarbeid både for tannhelsetjenesten og skolen, for å oppnå de beste helseresultater. Utdanning og helse er symbolsk, det som kan påvirke i en sektor, kan også påvirke i andre. Sektorene bør ikke isolere seg for å oppnå et godt helseresultat i sitt område (The WSCC Modell, 2017).

*Figur 2: ASCD. Whole School, Whole Community, Whole Child Model (WSCC-model). En samarbeidende tilnærming til læring og helse (Tjomsland & Viig, 2015, s.61).*



## 4 Metode

All forskning handler om nysgjerrighet. Forskere er deltakere i det samfunnet som de på ulike måter studerer. «Forskere kan forstå andre mennesker, fordi de selv er mennesker» (Thornquist, 2003, s. 205).

### 4.1 Kvalitativ metode

Et forskningsprosjekt starter med en spørsmålsstilling. Gjennom dette fremstilles ideer som skapes til ny kunnskap eller en metode for å løse en oppgave (Ringdal, 2018, s.21). I måten vi arbeider på, tilegner vi oss kunnskap og kompetanse gjennom handling (Berg, 2014, s.48; Thomassen, 2006, s.34). Både beskrivelsen og fortolkningen av spørsmålsstillingen blir viktig for forklaring og løsning som leder frem til en problemstilling. For å få svar på problemstillingen, knyttes fortolkningsspørsmålene jeg har valgt til et kvalitativt intervju som fremgangsmåte i mitt prosjekt.

Intervjuet er en fri samtaleprosess og har sin styrke i de spørsmålene som stilles åpent. For å ha riktig fokus gjennom denne prosessen blir det viktig å følge intensjonen lagt i intervjuguiden for å få svar på forskningsspørsmålene. Intervjuet har semistrukturert form med lyttende tilnærming. Fokus vil være på hvordan respondentene oppfatter helsefremming og hvilken relasjon til det som er viktig for dem. Respondentene får mulighet til å snakke fritt og beskrive sine tanker, meninger, oppfatninger og erfaringer med egne ord, som kan bidra til viktig informasjon av datainnsamlingen (Tjora, 2017, s.114). Deltakelse i forskningsintervjuet skal bidra til kunnskapsdannelse (Hummelvoll et al., 2010, s.101).

I kvalitativ forskning arbeider forskeren med rikholdige skriftlige og muntlige kilder, ved å gå mer i dybden av problemstillingen som igjen gir tolkninger i form av ord (Nyeng, 2012, s.71). Gjennom et individuelt intervju kan det oppnås større tillit fra informanten til å dele mer dyptgående og personlig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s.44-46). Et viktig kjennetegn av kvalitative data, er grundighet, åpenhet og fleksibilitet (Johannessen et al., 2010, s.363).

Det kvalitative intervjuet kan sies å ha fenomenologisk (mening) og/eller hermeneutisk (fortolkning) tilnærming.

## 4.2 Humanvitenskapelig forskningstradisjon

Hermeneutikk beskrives som en fortolkningslære eller fortolkningskunst (forståelse) som hjelper oss å forstå vår plass i verden og hvordan den gir mening. Fortolkning er et vesentlig trekk ved kvalitative metoder. Å fortolke innebærer å sette ting i en sammenheng, på en slik måte at man forstår hvilken betydning som kan tillegges vekt i undersøkelsen (Johannessen et al., 2010, s.31; Thomassen, 2018, s.42). Kvale og Brinkmann (2015) antyder at intervjuprosjektet har ofte en frem og tilbake prosess mellom helhet og deler. Denne forståelsesprosessen kobler seg til den «hermeneutiske sirkel/spiral» og er et kjent begrep som betyr at hvis man forstår alle delene, da kan man også forstå helheten (Kvale & Brinkmann, 2015, s.237). Den hermeneutiske sirkelen er en beskrivelse av mening og forståelse som skapes i sammenligninger. Fortolkning kommer fra vår vurdering, hva vi legger i det vi ser er avhengig av situasjonen rundt oss (Thornquist, 2003, s.142). Alle mennesker møter verden med sin forståelse, sin kunnskap og sin oppfatning om virkeligheten. Noen ganger er vi ofte ubevist når vi tolker det som skjer rundt oss. Denne forforståelsen er helt nødvendig for å forstå virkeligheten. «Forståelseshorisont» er forskerens forståelse, hva forskeren observerer, og hvordan disse observasjonene vektlegges og tolkes til data (Johannessen et.al, 2010, s.38). Forståelsen er et fundament som ligger i hermeneutikk, og spiral åpner til dypere forståelse av mening.

Fenomenologien har sine røtter tilbake til filosofien på 1900-tallet med syn på menneskers bevissthetsfilosofi og oppfatninger. Filosofen Edmund Husserl (1859-1938) er grunnleggeren for fenomenologien som studerer verden slik den er, *livsverden*. Ifølge Husserl er menneskelig erfaring kjennetegnet ved en direkte opplevelse av helhetlige og meningsbærende fenomener (Thomassen,2018, s.83). Mening er et nøkkelord for forskeren til å forstå mening som et fenomen og hvordan vi skaper en forståelig verden (Johannessen et.al, 2010, s.82, Aakvaag, 2009, s.76). Det er menneskets opplevelse og erfaringer som gir mening og et produkt av menneskers bevissthet står sentralt i fenomenologi (Nyeng, 2012, s.36). Fenomenologi åpner på mange måter opp nye dører for ny kunnskap og tankemåte (Moe,1994, s.145). Derfor benyttet jeg en fenomenologisk tilnærming for å beskrive hvordan mine deltakere opplever at samarbeid med tannhelsetjenesten påvirker på holdning og helseatferd hos sine elever.

### **4.3 Utvalg av informanter**

Før man starter en datainnsamling, er det nødvendig å velge hvor mange og hvilke personer som skal delta i studien. Utvalget av informanter er en viktig del som vil påvirke videre analysefase av forskningsprosess og besvarelse på problemstilling. Det viktige er ikke antall informanter, men informasjonen de gir (Ryen, 2020, s.85). Hvis det blir for lite informanter, vil det bli umulig å teste hypoteser. Ved et for stort utvalg, vil det bli praktisk vanskelig å gjennomføre på grunn av tidsbegrensning (Kvale & Brinkmann, 2015, s.21-148).

Jeg vurderte å bruke et strategisk utvalg av informanter der jeg i forkant hadde en oppfatning av hvilke lærere som kunne være ønskelig å få informasjon fra (Johannessen et al., 2010, s.106). I utvalget ble satt kriterier til lærere i ulike trinn/klasser eller yrkesfag fra skoler i samme fylke som fikk informasjon/undervisning fra tannhelsetjenesten sammen med sine elever gjennom Folkehelseuka 2020 eller uten kjennskap til Folkehelseuka samme året. Et ønsket antall informanter til dette utvalget var de 8 lærerne som deltok i undervisningsopplegget.

### **4.4 Intervjuguide**

Intervjuguide er et dokument (se Vedlegg 2) med en plan over temaer og de generelle spørsmål som forsker ønsker å stille i løpet av samtalen. En god guide skaper en naturlig progresjon med noe overlapp mellom emnene. De ulike temaene springer ut av de problemstillingene som undersøkelsen skal belyse (Johannessen et.al., 2010. s.399). Intervjuguiden må tilpasses undersøkelsens tema, innhold og hvilken type kunnskap det er ønskelig å innhente. Intervjuet er en samtale mellom to personer og der det er viktig å finne en god kommunikasjonsform med informantene (Brottveit, 2018, s.90). Jeg strukturerte intervjuguiden med tematiske kategorier delt inn som innledning, bakgrunnsinformasjon, hoveddel og avslutning.

I innledningsfasen informerte jeg kort om meg selv, og ga en kort presentasjon om min studie og prosjektets mål. Jeg takket for deres deltakelse og informerte om at bruk av taleopptakker var nødvendig for en god transkribering. Videre at jeg ønsket også å notere, slik jeg kan få mest mulig informasjon. Jeg informerte også informantene

hvordan data blir brukt, om anonymisering, og til slutt hva som skjer med opptak og transkripsjon fram til dette slettes.

I åpningsfase inneholder personlige kjennetegn som kjønn, alder, stilling på skole, utdanningsbakgrunn og erfaring. Hensikten med denne fasen var «å bryte isen» fordi det for mange kan være vanskelig å starte en god dialog fra begynnelsen (Johanessen et.al. 2010, s.156). Hovedfasen var en kjerne av hele intervjuet med de viktige spørsmålene. Dette hjalp meg å komme fram til ting som krever mere utdypning. Hensikten med denne delen var å få frem informasjon som er viktig.

Avslutningsfasen hadde spørsmål for å gi deltakeren mulighet til å komme med sammenfattende kommentarer. Intervjuguiden ble sammen med samtykkeerklæring registrert ved søknad til godkjenning hos NSD.

## **4.5 Planlegging og gjennomføring av intervjuet**

For å få med en slik gruppe informanter, ble forespørselen og engasjementet mot de gjeldene skolene veldig viktig. Her vil rektor være en nøkkelperson for at prosjektet skal lykkes fullt ut. Som utgangspunkt ble et informasjonsbrev sendt til rektor, med en forespørsel om et møte der jeg kunne presentere mitt prosjekt. Min vurdering var at en god forberedelse om temaet, kunne være avgjørende for utfallet, og ikke minst der lærerensrolle kom frem i et helsefremmende perspektiv. Lærere er knyttet til sin arbeidsgiver og trenger som oftest en godkjenning eller forhåndsavtale for å kunne delta. I dette ligger det en tillatelse til å gjennomføre dette i arbeidstiden (Ryen, 2002, s. 81).

Et svar og en tilbakemelding var forventet i 2 uker og situasjonen følt som stressende. Uten svar fra rektor ble det gjort en ny henvendelse via epost og igjen uten svar/tilbakemelding. Gjennom dialog med andre ansatte fikk jeg epost fra avdelingsleder ved skolen, med tillatelse til å gjennomføre prosjektet. I denne tillatelsen lå også navn sammen med deres epost på dem som kunne være med. En «*invitasjon 1*» ble sendt ut i en felles e-post til alle 8 lærere, 1 gikk ut pga. pensjonering på dette tidspunktet. Mottok ingen svar, men 3 åpnet og leste e-posten. Etter 2 uker sendte jeg ny «*invitasjon 2*» med personlig epost for rekruttering, denne gang fikk jeg 5 positive svar for å delta, mens 3 valgte ikke å svare.

## 4.6 Presentasjon av informanter

Jeg var forberedt at det kunne bli vanskelig å rekruttere deltakerne på et strategisk utvalg. I første intervjuet fikk jeg forespørsel fra deltakeren om at det er nok informanter og lurte på om det var mange som stilte opp. Gjennom dette intervjuet har jeg fått tre informanter som var interesserte i å delta i prosjektet. Her ble det brukt «snøballteknikk» som rekrutteringsstrategi for å få tak i flere aktuelle deltakere (Malterud, 2017, s.59). Ifølge Huberman/Miles mener de at dette er de mest informasjonsrike kildene (Ryen, 2002, s.109), mens ifølge Tjora kan dette være en ulempe som begrenser variasjon (Tjora, 2017, s.265).

Til slutt ble utvalget av informanter til 8 deltakere (se tabell 1, vedlegg 4), der samtlige er kvinner fra tre ulike skoler i samme fylke. Alle har en eller annen form for lærerutdanning med ulike fag, fordypning og arbeidserfaring fra 2 til 20 år. Seks av informantene har også helse relatert bakgrunn, en er matematikk lærer og en lærer uten annen bakgrunn. Lærerens navn og arbeidsplass er anonymisert og blir referert videre i oppgaven som lærer 1 (L1), lærer 2 (L2) og osv.

Tabell 1. Presentasjon utvalgt av informantene i undersøkelsen, (n=8).

<b>Kjønn</b>	Kvinner, n=8
<b>Alder</b>	19-52 år
<b>Utdanningsbakgrunn</b>	helse relatert utdanning, n=6 annen bakgrunn, n=2
<b>Stilling og ansiennitet</b>	fra 2 til 20 år alle har fast stilling
<b>Intervjuid</b>	20 - 70 min
<b>Rekrutering</b>	felles epost individuell epost snøballteknikk, n=5
<b>Sted</b>	digital plattform via MS Teams med/uten video: hjemmekontor lunsj/arbeidstid klasserommet/læreverksted (mange kollegaer rundt) ikke møtt-1, ny avtale Lydopptak og skriftlige notater

## 4.7 Gjennomføring intervju på en digital plattform

Covid-19 pandemien rammet hele verden fra midten av mars 2020 og fram mot avslutningen av prosjektet. Denne situasjonen snudde på alt rundt oss. Vi ble nødt til å finne nye løsninger gjennom en digital plattform med videosamtaler/møter via Microsoft MS Teams, for å overholde smittevernsrutiner. I ettertid ser jeg både fordeler og ulemper med dette. Programmet ble et godt og viktig arbeidsverktøy, som gjorde det mulig å gjennomføre forskningsprosjektet på en trygg måte. Også i samfunnet for øvrig ble dette en felleskapsarena. Alle mine informanter ønsket å delta kun på digital plattform selv om var lav smitte i fylket. Vi sparte tid og ressurser for reise for et møte. Målet var å ta intervjuene ansikt til ansikt, slik at kommunikasjonen kunne observeres med nærhet (Kvale & Brinkmann, 2015, s.125-127). For en del av lærerne var det en utfordring å finne tid i arbeidstiden og derfor ble en del av intervjuene gjennomført i lunsjpausen eller etter arbeidstid. Et annet typisk problem var også at det kunne være ustabilitet i nett og andre tekniske problemer, som det å komme inn på den digitale plattformen for dem. En informant ønsket ikke bruke video, så i dette intervjuet kunne jeg ikke observere kroppsspråk eller blikkontakt. Det var vanskelig å styre intervjuet med kun verbal kommunikasjon. For andre var det noen problemer knyttet til støy i bakgrunn under intervjuet av andre personer i samme rommet.

## 4.8 Etiske retningslinjer

Som forsker er det nødvendig å forholde seg til forskningsetiske normer. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2016) utviklet etiske retningslinjer for forskere som må gi tillatelse til å utføre studien (Tjora, 2017, s.47). Prosjektet ble innmeldt via eget skjema som ligger hos NSD's hjemmeside og har fått godkjennelse (se vedlegg 3). Skriftlig informert samtykke (se vedlegg 1), fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle er hovedregelen ved forskning på mennesker eller opplysninger med materialer som knyttes til enkeltindivider. Alle informanter ble invitert via epost til å delta i forskningsprosjektet med kort informasjon om studiens hensikt, bakgrunn, forskningsprosjekts formål og prosedyrer (se vedlegg 2). Informanter ble også godt informert om frivillig deltakelse med muligheten til å trekke seg ut fra studien uten begrunnelse. Konfidensialiteten og anonymitet er et etisk krav for å beskytte deltakernes privatliv, navn eller arbeidsplass som ikke må forekomme i materialet. I forskningsprosjektet blir navn til informanter



angitt som Lærer1, Lærer 2, Lærer 3 og så videre i oppgavens ferdige form. Samtykke ble tillat i elektronisk form. Informanter er informert ved start av intervjuet at det ble gjort lydopptak under samtalen for transkribering. Lydopptakene ble slettet rett etter transkripsjon. Som forsker er det viktig å holde «forskerens uavhengighet» og en profesjonell distanse (Kvale & Brinkmann, 2015, s.102-106).

## 4.9 Transkripsjon av datamaterialet

Intervjuene ble gjennomført i perioden mai til juni 2021, der ett intervju pr. dag ble gjort via MS Teams som digital plattform. Etter alle rådata er samlet inn, transskriberes dette til tekstformat, og deretter analyseres, systematiseres og tolkes. Analyseprosessen var et systematisk arbeid, som foregikk hele tiden fram til sluttresultatet, med nye beskrivelser og begreper.

Under intervjuene ble det gjort taleopptak av samtalen i MS-Teams, og tatt skriftlige notater underveis. Notatene ble notert i en kladdebok (uten personlig info, kun kode som navn på informant (en forkortelse som L1, L2, eller L3 og videre). Opptaket ble transkribert og deretter slettet samme dag. Notatene ble makulert rett etter analyseprosessen var gjennomført. Transkribering er en tidskrevende prosess, og gjengis i tekstform, som ord for ord i setninger her er MS Word brukt. Enkelte forskere velger å bruke ulike digitale dataprogrammer som hjelper ved transkribering. Det tok sin tid å høre gjennom hele råmaterialet og kan være problematisk å høre alt som ble sagt (Malterud, 2017, s.79). Forskeren må tolke de små ord, spisende ord, dialektord, uttrykk, andre lyder, fliring og pauser. Jeg har valgt å transkribere selv for å kjenne konteksten godt til videre forståelse og tolkning. Samtidig var jeg selv deltaker i samtalene, husker alle momenter som har betydning i teksten. Hvis vi skriver nøyaktig det som ble sagt, får vi nødvendigvis ikke en god gjengivelse av det som ble hørt. Denne delen av dataanalysen var en viktig del av hele analyseprosessen, selv om tekster aldri vil bli helt nøyaktige. Ved å lytte gjennom mange ganger, ble jeg godt kjent med materialet, utviklet analyseprosessen mot svarene i problemstillingen. Ideer ble notert som tanker og refleksjoner med kursiv og fargetone (Nilssen, 2012, s.48). Gjennom transkriberingen vil forskeren forstå hvor mye dødt materiale et intervju kan inneholde (Malterud, 2017, s.79-80). Til eksempel, kan et intervju på 20 min. gi mere konkret informasjon, enn et intervju på 70 min. med mye informasjon som ikke er direkte relatert til spørsmålene.

## 4.10 Analyseprosessen - systematisk tekstkondensering

Hensikten med å analysere kvalitative intervjuer er å systematisere alle intervjusamtalene til en fellesforståelse. Først og fremst legge vekt på det språklige og den grammatiske oppbygning av tekst. Formålet med å studere teksten er for å få kunnskap om innholdet og hvilken virkelighet den referer til. Og det blir ikke minst viktig å vite hva informanter har ment (Brottvei, 2018, s.108). Dataene er analysert etter inspirasjon av Kirsti Malteruds metode for systematisk tekstkondensering (Systematic Text Condensation – forkortelse STC). STC er bygget på Giorgis (2009) deskriptiv fenomenologiske analyse, hvor er det fokus på å beskrive kunnskap om deltakerens livsverden som forskeren er opptatt av. Malterud utviklet sin metode for de som har lite erfaring innen kvalitativ metode. Jeg valgte denne analysemetoden fordi den bidro til at jeg kunne gjøre analysen systematisk og oversiktlig. Problemstillingen må ha støtte for hvilke tolkninger som gir de mest relevante resultater. Viktig i kvalitativ analyse er ikke å henge seg opp i en forforståelse av en lineær prosess, hvor man går til målet fra punkt A til punkt B. Tolkningsfokus må ha bevegelser i tre skritt frem og to tilbake. I første øyeblikket ser dette ut som kaos, men etter sortering vil man se en helt annen tolkningsposisjon. Her kan en se at det finnes stoppesteder, blindveier, feil og kritiske tolkninger, nye sporer og veier.

Med denne analysestrategien startet organiseringen av mine rådataer av hele meningsinnholdet (se tabell 2, vedlegg 5) (Malterud, 2017, s.95-116).

Analysen i systematisk tekstkondensering består av fire hoved trinn:

- Helhetsinntrykk fra sentrale temaer i intervjuguiden
- Meningsbærende enheter
- Kondensering (å gå fra kode til mening)
- Sammenfatning (fra kondensering til beskrivelser og begreper)

Tabell 2. Fenomenologisk analyse gjennom fire hoved trinn.

Malteruds tekstkondensering.

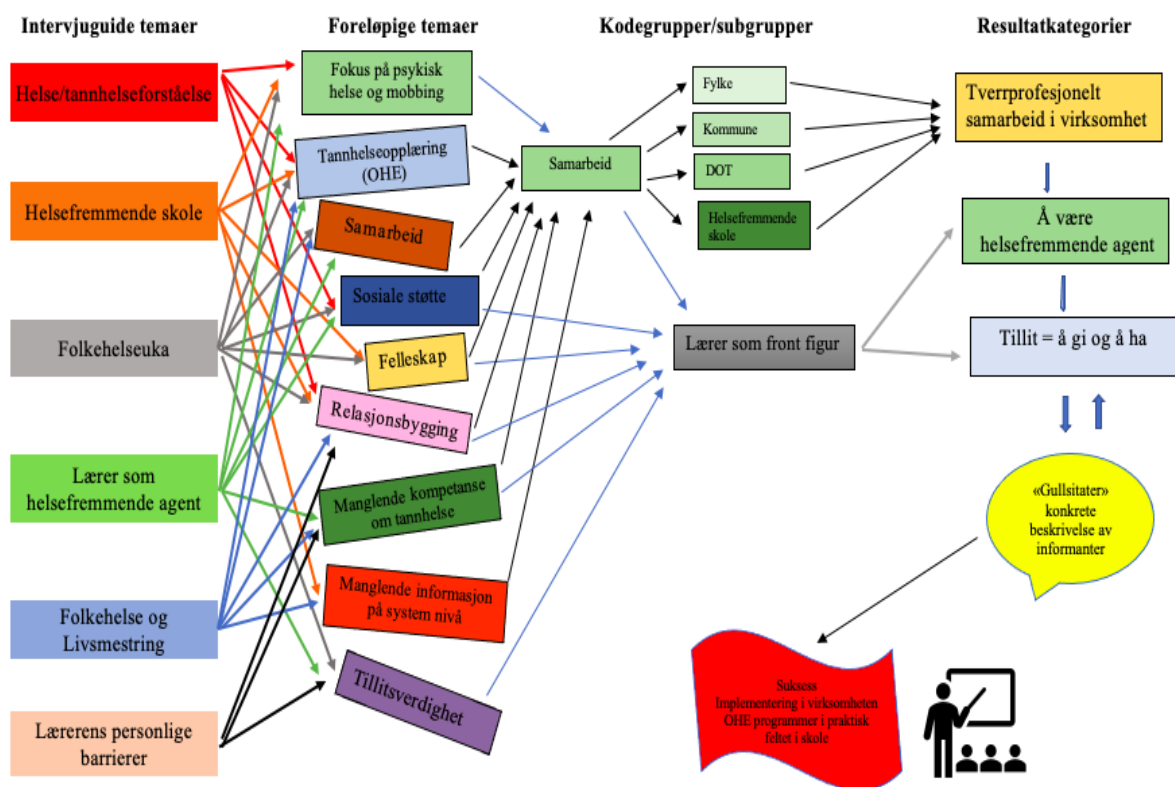
Trinn 1 Helhetsinntrykk	Transkribering fra dialog til tekst. Å få et helhetsbilde Oppsummering av våre inntrykk.	Intervjuene ble transkribert fra lydopptaket og skriftlige notater. Jeg ble godt kjent med rådata. Valgt mulige foreløpige 5 temaer.
Trinn 2 Meningsbærende enheter til sortering	Identifisering av <i>meningsbærende enheter</i> gjennom lesing. Kodearbeidet - samling kodegrupper-justering underveis.	Har laget tabell for meningsbærende enheter gjennom grundig analyse med viktige sitater. Kodegrupper ble notert i tabellen også. Fra tema til kode
Trinn 3 Kondensering (meningsinnhold)	Sortering inn i subgrupper	Utvikling av «gullsitater»
Trinn 4 Syntese (å sammenfatte betydningen av funn)	Fra kodegruppe og subgruppe syntetiserer kunnskap	Det sorterte datamaterialet analyseres. Analysearbeidet er grunnlaget for resultat og svar på problemstilling.

I det første trinn ble jeg kjent med og fikk et helhetsinntrykk av datamaterialet. Jeg leste gjennom de 30 transkriberte sidene gjentatte ganger og fant interessante temaer som er relevant/ikke relevant til problemstillingen. Alle temaer som er relevant, tar jeg med videre i drøftingen. Helheten er viktigste nøkkel i den fasen for å få min forforståelse. Gjennom lesingen er jeg kommet frem til følgende foreløpige temaer: *fokus på mobbing og psykisk helse, relasjonsbygging, manglende kompetanse om tannhelse, tannhelseopplæring (OHE), manglende informasjon på system nivå, samarbeid, felleskap, sosial støtte og tillitsverdighet.*

Andre og tredje faser tok lengre tid å gjennomføre. Den andre fasen gikk på å finne meningsbærende språkelementer i materialet (korte og lange). Slike elementer markeres i margen med et eller flere kodeord som gir informasjon om temaer. Koding av materialet er et verktøy for å påvise og organisere meningsbærende elementer. Meningsbærende elementer er satt opp en tabell i MS Excel for å få for god oversikt til analysen. Deretter ble dokumentet skrevet ut slik det ble lettere å jobbe med videre. Alle informanter har fått fargekoder, slik ble det lettere å holde oversikt hvilken enhet som tilhørte informanten. For å sortere, organisere og identifisere alle meningsenheter har jeg brukt kodearbeidet. Koding krever mye tid og betyr at hele teksten ble sortert for mening. Hver enkelt kode med fargelapp beskriver et fenomen. Videre limte jeg de ulike fargekodene sammen under de forskjellige temaene. Etter justerte jeg kodegruppene til i tråd med min problemstilling. Dette gjorde jeg flere ganger ved å gå tre skritt frem og to tilbake. På dette trinnet sorterte jeg de meningsbærende enhetene inn i kodegrupper/subgrupper. Videre sorterte materialet i subgrupper som utvikles til et kondensat. Kondensatet er et arbeidsnotat som brukt som utgangspunkt for resultatpresentasjonen i analyseprosessens fjerde og siste steg. Deretter valgte jeg ut «gullsitater» som best mulig illustrerer det som abstrahert. I den fjerde fasen har jeg laget en analytisk tekst basert på hvert kondensat for hver kodegruppe. Bitene settes sammen igjen for rekontekstualisering. Sammenfatningen ga hovedresultater gjennom «gullsitater». Disse sitater skal brukes for å illustrere nyanser i den analytiske teksten. Funn sammenfattes i form av fortolkende synteser og representerer de nye beskrivelsene og begreper som jeg er kommet fram til og kan deles med de andre.

Figur 3 (Vedlegg 4) gir en illustrasjon av min analyse med induktiv og iterativ prosess (Malterud, 2017, s.110). Tolkningsfokus beveger seg frem og tilbake mellom ulike temaer av det empiriske materialet.

Figur 3: Analyse med induktiv og iterativ prosess.



## 5 Presentasjon av funn med tolkning

Dette kapitlet inneholder en presentasjon av de resultater fra gjennomførte intervju. Problemstillingen og forskningsspørsmål danner grunnlaget for resultatene. Gjennom mine analyser har jeg kommet fram til disse hovedtemaer: å være helsefremmende agent, tverrprofesjonelt samarbeid i virkeligheten, tillit- å gi og å ha. Først beskriver jeg funn i forhold til begrepene generell/oral helse og helsefremmende skole av informantenes forståelse. Videre presenterer jeg de hovedresultatene som er knyttet til problemstillingen. Sitater fra informantene er merket med apostrof og i kursiv tekst.

### 5.1 Å være helsefremmende agent

#### 5.1.1 Helse og tannhelseforståelse

I dette kapitelet bruker jeg ordet tannhelse istedenfor oral helse for å bedre forståelsen for mine informanter. Informantene arbeider på ulike skoler, klassetrinn og kommuner, men i samme fylke. Flere lærere har helserelatert utdanningsbakgrunn og ulike erfaringer fra andre yrker enn lærer. Begrepet «helse» er et sentralt begrep for de fleste yrker. Helse og tannhelse er to begreper som alle har et daglig forhold til og blir ofte brukt i dagens samfunn ofte. Disse begrepene var vanskelig å definere for mine informanter. Den måten som de forstår helse eller tannhelse på, er ut fra deres egne livsoppfatninger eller kulturelle og sosiale forhold. Alle mine informanter var opptatt av sunt kosthold, fysisk aktivitet og hadde stort fokus på psykisk helse og mobbing i sin skole.

L4 reflekterte over helse på denne måten: *«(...) god helse for meg er, når jeg kjenner liv og har det bra både kroppslig og psykisk på alle områder (...)*».

Eller L6 beskrev helse slik: *«god helse er å ha strategi for å takle utfordringer (...) fokus på psykisk helse (...)*».

I spørsmålet om tannhelse har de fleste forklart at tannhelse er hverdagsrutiner i hjemmet, med sunt kosthold og regelmessige årlige kontroller på tannklinikken. Men en informant legger vekt på at tannhelse er ikke bare daglig tannpuss i hjemmet eller kosthold, i det store bildet vil det ha betydning av den helsepolitikken som føres både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Hun forklart at økonomiske støtteordninger for tannbehandling i Norge er i dag regulert gjennom tannhelsetjenesteloven og

folketrygden. Følgende påstand refereres i sitat slik: *«Norge er et velfungerende land med et velferdssystem, som støtter på ulike måter til de med lav sosial-økonomisk status. Tannhelsetjenesteloven gir rett til gratis tannbehandling for gruppene A, B, C, D og E (rusmiddelavhengige personer). Hvis man har en sårbar økonomisk status, kan en søke støtte for tannbehandling hos NAV»* L1.

En annen informant (L5) flirte over spørsmålet. Vedkommende sa at den hadde tannlegeskrekk. Etter liten stund sa hun videre: *«(...)pause ... egentlig hadde jeg det før, men ikke nå lengere. Tannhelse er kostbart for oss voksne, som må betale for all behandling selv. Jeg ønsker at tannhelse blir en del av egenandelsbehandlingen»*. Denne informanten oppfatter at tannhelsetjenestens tilbud er svært dyrt, for noen er det et problem at de ikke kan ivareta sin egen tannhelse. I sitt sitat mente læreren at tannhelse må styrkes gjennom en politisk avgjørelse og programmer, for å gjennomføre en tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen. L5 ser positivt at tannhelse har blitt et tema i den politiske debatten i Norge i det siste tiden.

Gjennom intervjuet kommer L6 fram til at god tannhelse gir gode følelser gjennom ansiktuttrykk med selvtillit, fri for smerte, sykdom eller ubehag og ikke minst den evne til å kommunisere, og å være sosial. Hun beskrev det slik: *«(...) tannhelse påvirker min identitet som lærer. Det gir selvbilde og tillit. Tannhelse er viktig fra barndom til alderdom. De forebyggende programmer for helseutfordringer i skolen gir kunnskap livet ut (...)»*.

L2 mente at tannbehandlingsangst er en del av den psykiske helsen som kan forekomme fra tidligere traumatiske opplevelser. *«(...) tannhelse er viktig innenfor helsebegrepet, både for fysisk og psykisk helse (...)»*.

Eller som en annen informant (L8) reflekterte slik at tannhelse er: *«(...) utseende og dårlig ånde har stor betydning i dag, og dette kan påvirke på psykiske lidelser (...)»*.

L3 kom med ny advarsel om salg av energidrikker på butikkene, fremhevet det slik: *«(...) syreskade er blitt nytt folkehelseproblem (...)»*.

Alle lærere var enige i at det finnes en sammenheng mellom helse og tannhelse ut fra sine tidligere erfaringer gjennom yrkeserfaringer. Flere mener at tannhelse har en sammenheng med psykisk helse og kan bli en utfordring for den globale folkehelsen. Noen vet om sammenhengen med de andre sykdommer i kroppen som hjertekarsykdommer, lungebetennelse eller kan oppstå dødsfall på grunn av infeksjon. De mente også at tannpiner og dårlig lukt fra munnen kan påvirke på livskvalitet i hverdagen. Følgende sitater fra L5: *«ja (...) når bakterier fra munnen går videre gjennom blodbanen til lungene ( får man lungebetennelse). Smarter i munnen påvirker på psykisk helse også (...)*».

Sitatet til L6 forklarte at læreren vet at det finnes en sammenheng mellom tannhelse og hjertekarsykdommer. *«(...) jeg vet i fra mine tidligere erfaringer fra annet arbeid*». Også mente at smak og lukt fra munnen kan påvirke resten av kroppen.

En annen informant (L7) påsto at *«(...) tannpine eller plager i munnen påvirker på livskvalitet i hverdagen og livet sosialt (...)*».

L8 brukte tid og pauser for å svare på spørsmålet: *«ja, det er en sammenheng ... pause ... det kan være dødsfall på grunn av infeksjon i kroppen. Tannhelse påvirker på mange sykdommer i kroppen og gir risiko for hjertesykdommer*».

### 5.1.2 Helsefremmende skole

I løpet det siste ti-året er det etablert en merkeordning som gir skoler med godt og riktig fokus på et helsefremmende arbeid, en status som «Helsefremmende skole». Mine informanter representerer ulike skoler med stor geografisk avstand i fylket. Alle disse skolene har fått status som en helsefremmende skole. I et intervju spørsmål «hvordan beskriver du/oppfatter skolen som «helsefremmende skole eller arena?» ønsker jeg å få en forståelse av hva læreren legger i dette begrepet. Alle mine informanter har en felles forståelse om at en helsefremmende skole, er en skole med kantinedrift som gir tilbyr forskjellig *«innhold til ernæring i hverdagen, som kan være frukt og grønt til vann som tørstedrikk*». Kantina har en sentral plass i skolehverdagen og skaper en god og sosial arena med trivelige måltider. Alle informantene definerer en helsefremmende skole som stort fokus på psykisk helse med fraværende av mobbing. De uttrykte viktigheten av



fokus på psykisk helse i skolen, for å forebygge senere problemer. Skoleledelsen i de ulike skolene har sterkt fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser. For å unngå disse problemene, tilbyr skolen rask tilgang til spesialisthelsetjenesten som psykolog og helsesøster. Hjelpetilbud gjennom oppfølgende samtaler og tiltak gir støtte i lærings situasjonen.

En informant (L2) sa i tillegg til felles mening at en helsefremmende skole er en god arena for kommunikasjon sammen. Ikke minst viktig at: *«(...)klasserommet har ergonomisk utstyr både for elever og lærer (...)*».

En annen informant (L3) nevnte at en helsefremmende skole er *«en skole med aktiviteter i fri-minutter eller i et fag med «aktiviserende forelesninger», hvor bevisstgjøringsprosessen blir en nøkkel for elevene som kunnskap videre ...*». Denne informanten mener at det er kjempeviktig for elevene å gå ut i frisk luft i friminuttene og ikke sitte inne hele dagen.

Ikke minst en viktig påstand kom fra en annen informant (L6) at en helsefremmende skole *«skal ha fokus på hver enkelt elev, gi opplæring og kunnskap om helse/tannhelse med riktig informasjon*».

En annen informant (L7) beskrev at *«(...) en helsefremmende skole har også begrensninger på å selge flaskedrikk. Å bruke «trappa» er fysisk aktivitet inne i skolen i hverdagen*».

Lite søvn er et aktuelt problem blant ungdom vår i verden nå. Læreren med mest lang erfaring på skole mener at bruk av mobiler, nettbrett og PC sent på kveld eller om natten bidrar til at søvntiden blir for kort. Søvnvaner, tannhygiene og personlige hygiene har stor betydning for livskvalitet. Å ha venner rundt seg på skolen er også viktig for god livskvalitet. Følgende sitat fra informant (L8) forklarte at det er viktig for en helsefremmende skole *«(...) når ungdom har nok søvn og møter på skolen i riktig tid (...) og at det er (...) viktig å ha venner rundt seg og å være sosial*».

### 5.1.3 Helsefremmende agent

Informantene ble spurt om deres inntrykk av å være «**Ambassadør eller helsefremmende agent**» for sine elever. Gjennom svarene fra informantene tolker jeg det slik at flere av dem ønsker eller forsøker å være en god helsefremmende agent for sine elever. Ønsket deres er å ha en åpen holdning og fremstå med god moral til rutiner, fysisk aktivitet, sunt kosthold, sin holdning til rus og til bruk av mobiltelefonen eller nettbrett og oppmøte til riktig tid på en skole og arbeidsplass. Lærere har fokus på å bygge opp en egen relasjonsbygging og kommunikasjon til hver elev eller kollega.

*«Jeg forsøker å være en god rollemodell med gode holdninger og atferd overfor mine elever» L1.*

Neste sitat fra L2 illustrerer et eksempel, der læreren fremsto som en rollemodell.

*«Det er viktig å være en god rollemodell gjennom egen adferd, ved å vise en god holdning og atferd til sine elever. Viktig og riktig hjelper elever med å holde godt fokus på struktur gjennom skolehverdagen. Videreformidle god kommunikasjon mellom alle i undervisningssituasjonen er et mål».*

Et annet eksempel, hvor informanten (L3) beskrev selv som en rollemodell gjennom til *«(...) å komme til riktig tid, å være godt forberedt til forelesning og ha god energi til mine elever (...)*».

Denne informanten (L4) har stort ønske å se sine elever som «helsefremmende elever» gjennom sin holdning og atferd. *«Jeg prøver å være en god ambassadør for mine elever, vise dem at ved å være i fysisk aktivitet, bruke natur som et av mange verktøy til å bli gode «helsefremmende elever»».*

En annen påstand fra informanten (L5) viser at vedkommende har en sterk mening om sin rolle som lærer, og beskriver det slik: *«jeg mener at jeg er absolutt en helsefremmende agent og rollemodell for mine elever. Det gjør vi gjennom fokus på ernæring, kosthold og ikke minst gjennom fysisk aktivitet».*

To informanter (L7 og L8) fra ulike skoler og kommuner oppfatter ikke seg selv som «helsefremmende agent», men mer en «front figur». Det var vanskelig å få en forståelse

av de to lærerens oppfatning av å være «helsefremmende agent». Følgende sitat fra L7: «Jeg pleier å legge opp timen i hva som er anbefalt, hva er riktig å holde fokus på (...)».

En annen informant sa at: «jeg oppfatter ikke meg selv som «helsefremmende agent», men mer som en «frontfigur» (...)». Her mener også denne læreren (L8) at holdning og adferd må gjenspeiles i undervisningen. «Vi er som «frontfigurer» kan ikke gå og spise sjokolade foran elever og ha en annen holdning/undervise om noe annet». Dette har ført til det sterke fokuset på helse i et generelt begrep som inneholder kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse som kommunikasjon, adferd og mobbing. Denne læreren definerer ikke seg selv som en helsefremmende agent, selv om denne etterstreber å ha en holdning og adferd som det.

En av informantene (L4) mente at gjennom sin holdning vise fram en holdning til sunn livsstil gjennom et sunt kosthold, er hva man handler på butikken, osv. «Min drøm er at det skal vises på skolen, at det er mine elever som utdanner seg innen helsefag. Det er på bakgrunn av mine tidligere erfaringer, som har gitt meg grunnlaget til å være opptatt av helse. Dette er innarbeide grunnverdier som jeg ønsker å videreføre til mine elever (...)».

L5 mente at det nye begrepet «Folkehelse og livsmestring» er viktig for både elever og lærere i et helsefremmende perspektiv: «Begrepet vil være en nøkkel i den nye helseopplæringen og vil ha stor betydning i hvordan en legger opp i undervisningen. Dagens elever er morgensdagens ansatte og «helsefremmende agenter (...)».

Alle informanter fortalte at det nye faget «Folkehelse og livsmestring» vil styrke deres rolle som lærer og «helsefremmende agent».

Følgende sitat fra L1: «jeg mener det vil gjøre det, fordi her kommer det et eget fag i hele skoleverket (Ungdoms-/videregående skole) der vi tidligere hadde dette som fokusområder i flere fag. Erfaringsmessig har jeg kjent på å være en «helsefremmende agent» ved å bidra til med ressurser for en elev som fikk økt livskvalitet og styrket sin livsmestring».

Neste informant (L2) beskrev at «i starten av en yrkeskarriere er dette fag som både føles viktig og inspirerende. Dette er klart et fag som former deg som menneske og lærer».

«Innholdet i det nye faget setter dette i et litt nytt og annet fokus. Faget «Folkehelse og livsmestring» vil i større grad rette fokus på relasjonsbygging enn fagspesifikt innhold, slik som det er mulig i andre fag. Med dette som et godt innarbeidet tema vil vi få en sterkere tilhørighet, trygghet og mestringsfølelse gjennom en god relasjon. Det er betydningen av å være «helsefremmende agent», L4.

L5 beskrev det slik at «(...) det er helt klart at denne satsningen som gjøres ved å rette fokus på «Folkehelse og livsmestring» vil styrke disse rollene».

«Begrepet «folkehelse og livsmestring» legger opp til en naturlig tilnærming der det vil være fokus på holdning, adferd, tillit og samarbeid (...)», uttrykte L6.

L7 mente at med et nytt fag, kan det hende at lærer kommer nærmere våre elever ved at læreplanen setter fokus på dette som fag. «Vi er allerede i dag helsefremmende agenter i rollen som lærer og medmenneske. Ved å hjelpe på ulike områder der elevene har utfordringer, støtter, veileder og hjelper vi dem i veien videre til god livsmestring».

L8 legger et annet trykk i følgende sitat: «(...) skolen har status som en «helsefremmende skole» der vi arbeider hele tiden med å utvikle oss. Etter hvert høster vi mere kunnskap og får større forståelse hva dette betyr. Veien stanser ikke, og det vil bli viktig å utvide «horisonten» for skolens og egen læring». Læreren har liten formell utdanning, men en lang erfaring fra undervisning.

#### 5.1.4 Lærerens personlige erfaringer

*Påvirker lærerens personlige erfaringer (fordommer) på holdninger og helseatferd til undervisningstiltak?*

Det ble stilt spørsmål om lærerens personlige barrierer og påvirker de på holdninger og helseatferd til undervisning. De fleste informanter sa at de kjenner ikke på å ha noen

barrierer til å snakke eller veilede i undervisningssituasjonen. De mener at enkelte tema i noen fag kan være vanskeligere enn andre å snakke om, noen av dem krever god forberedelse. Selvsagt kan det være temaer som kan være utfordrende, men her mener de det er viktig å fremstå som profesjonell i undervisningen og skille på egne negative opplevelser. Dette uttrykket handler også om å gi elevene og undervisningssituasjonen tillit og respekt. Elevene kommer med hver sin bakgrunn og står i forskjellige livssituasjoner som krever at undervisningsopplegget er med på også å støtte opp om dem og gi dem gode verktøy videre. Alle snakket om yrkesprofesjonalisme, å være åpent, å være ærlig, rettferdighet og å bygge relasjonsbygging.

Tre informanter har personlige barrierer som usikkerhet, psykisk helse og tannlegeskrekk, men de selv tolket det ikke som en barriere (fordommer).

L7 beskriver slik: *«(...) i starten som lærer var det i begynnelsen vanskelig å ta opp problematiske temaer med elevene. Dette på grunn av min usikkerhet i hvor rett jeg hadde til det, og hvordan jeg skulle formidle det. Alle elever kan ha ulik bagasje av erfaring med seg. I denne tiden følte jeg usikkerhet hvordan dette skulle løses og noe som ga ubehag. Min tilnærming ble å bruke tid på forberedelse (...)*».

L8 mente selv at har personlige barrierer svarer hun slik: *«(...) alle har med seg en bagasje gjennom livet, i dette betyr det at vi alle må bryte noen barrierer for å komme videre. Dette tar du med i møtet med andre, i undervisning, osv. Men i jobb er det avgjørende at du som lærer har en profesjonell holdning til det. Det kan du få til gjennom personlig holdning, adferd, empati, tillit og samarbeid*».

I intervjuet med L5 fortalte denne gjennom intervjuet at hun hadde tannlegeskrekk.

Men L4 med mange årserfaring utdyper at hun har både kunnskap og trygghet i denne rollen. *«(...)barrierene vil med dette ikke være større enn at de er håndterlige (...) det er viktig å fremstå som profesjonell i undervisningen og skille på egne negative opplevelser (...)*».

## 5.2 Tverrprofesjonelt samarbeid i virksomheten

Dette temaet utgjør en stor del av kjernen i denne oppgaven. Tverrprofesjonelt samarbeid er nødvendig i dagens organisering av offentlige tjenester innen fylkeskommune og kommune, både i teori og praksis. Tverrprofesjonelt samarbeid er et interessant og utviklende arbeid innenfor rammen for å utvikle helse/tannhelse.

### 5.2.1 Fylket

Alle fylker har ansatt en folkehelsekoordinator med overordnet ansvar for fylkets folkehelsearbeid med fokus på et tverrfaglig helsefremmende arbeid.

Tannhelsetjenesten i fylket har ansatt en helsekoordinator med et tverrfaglig arbeidsområde mot ulike grupper i befolkningen (tannhelse, helse, undervisning, arbeidsliv, osv.). Folkehelsekoordinator og helsekoordinator i tannhelsetjenesten samarbeider tett hvert år gjennom dialog og planlegging av ulike folkehelse-prosjekter.

Tannhesletjenesten får invitasjon og program for å delta i Folkehelseuka hvert år.

På spørsmål om hva lærerne (informantene) synes om Folkehelseuka som Fylkeskommunen arrangerer hvert år, har jeg fått ulike svar. Seks informanter ga et positivt uttrykk om dette arrangementet. De mener at Folkehelseuka er et viktig arrangement med et omfangsrikt program fra sunt kosthold, fysisk aktivitet, til å medvirke sosialt, som igjen bidrar til god helse. Det er kjempeviktige tiltak for et lokalsamfunn som gir motivasjon og inspirasjon til en helsefremmende livsstil hos alle i befolkningen.

Følgende sitat fra L1 belyser at folkehelseuka er *«(...) kjempeviktige tiltak med fokus på ulike aktiviteter, fokus på kosthold (matkurs), tannhelseopplæring - fra små til voksne med tannpussekurs og OHE-foredraget på skoler»*.

En annen informant (L2) beskriver slik at folkehelse uka er *«(...) en fin uke med tanke på helse og tannhelse hvor man lærer mye, hvor man får delta på ting sammen med både andre lærere og elever. Det er viktig for oss alle sammen»*.

L3 mente at *«(...) denne uka skulle ikke bare ha vært arrangert en gang i året. Dette er en god markering med en påminnelse om hvor viktig fysisk aktivitet er for vår helse»*.

L4 trakk også fram positive opplevelser og mente at folkehelseuka er «(...) et kjempebra tiltak, både for fylket og for lokalsamfunnet. Her tar fylket med skolene inn på en arena med et helsefremmende fokus. I løpet uka kan vi alle samles rundt et bål i naturen, å være sammen sosialt, å gå toppturer, koble sammen nettverk innen arbeidsplass, tjenester eller helt enkelt i nabolaget. Denne uken nyter vi livet sammen. Det er bra å få invitasjon gjennom folkehelsekoordinator i fylket om slike tiltak. Vi har alle en mulighet til «å koble på Folkehelseuka».

L6 mente at «(...) etter uka har gått, mister vi snart fokus på helse igjen ...». Denne informanten var veldig emosjonelt og prøvde å fine ulike sterke ord som passer til beskrivelsen av Folkehelseuka, følgende uttrykk-sitater er slike: «Det er en "kick-off", "brainstorming" og aktiviteter (...)».

En annen informant (L8) uttrykket at folkehelseuka er «(...) et flott engasjement fra Fylket når hele lokalsamfunnet i området har mulighet til å delta i ulike helseaktiviteter. Folkehelseuka «vekker» folk. En fjelltrim-aktivitet sammen i et felleskap, er morsomt å gjøre sammen og som fremmer god helse ...».

To (L5 og L7) informanter som jobber i samme skole har ikke hørt om Folkehelseuka. Her mangler lærerne informasjon på system nivå, enten via rektor eller tannhelsetjenesten som ikke har vært i kontakt med skolen i forbindelse med dette. De har ikke fått med seg informasjon gjennom massemedia eller egne barn. De syntes dette var trist og litt flaut at de har ikke hørt noe om dette arrangement. Følgende sitater illustrerer fra L5:

«(...) pause ... nei .... jeg har ikke hørt om Folkehelseuka, hverken fra mine egne barn eller på min arbeidsplass».

Eller sitat fra en annen informant (L7): «Folkehelseuka? ... nei ... pause ... jeg har ikke hørt om det (...)».

## 5.2.2 Tannhelsetjeneste og skole

For å implementere ulike helsefremmende aktiviteter/prosjekter i en annen setting må det signeres en samarbeidsavtale mellom de ulike tjenestene. Bruk av samarbeidsavtaler er en formalisering av deltakernes fordeling av ansvar og oppgaver. Samarbeidsavtaler inneholder mål om hva partnere skal oppnå gjennom samarbeidet. Innen vårt område har vi samarbeidsavtaler er som signert mellom fylkestannhelsesjef eller klinikklederen og lederen for utdanningssektoren i fylkeskommunen eller lokal kommune. Formålet med slike avtaler er å bidra til optimal kunnskap om tannhelse for elever og reduksjon av sosial ulikskap innen tannhelse. Hvert klinikkområde har egne interne rutiner for utadrettede tiltak. Tannpleierne er en viktig personellgruppe i tannhelsetjenesten som kombinerer behandling med forebyggende helsefremmende aktiviteter utenfor klinikken i lokalsamfunnet. Utadrettede tiltak påvirkes av den ansattes personlige engasjement, kreativitet, kunnskap, holdning og motivasjon.

Analysene viste at alle informanter satte stor pris på samarbeidet med tannhelsetjenesten, noen informanter har lang erfaringen gjennom tverrfaglig samarbeid og ønsker å fortsette med dette fremover. Informantene beskriver at de får nyttig kunnskap og god opplæring, ikke bare om tannhelse, men helse også. Ny informasjon og nytt om forskning er alltid spennende for lærerne. De mener at tannhelsetjenesten har stor utvikling og har profesjonelle folk for å gi viktig og riktig informasjon. To informanter ønsker at samarbeidet skal foregå ikke bare på egen skolearena, men på tannklinikken også. Dette mener de vil være spennende for en skole å besøke den lokale tannklinikken for å se alle de ulike arbeidsoppgaver, fra resepsjon, klargjøring av utstyr og instrumenter og til pasientbehandling.

Denne informanten (L1) satte en stor pris på samarbeid og beskriver det slik: *«(...) vi har et godt samarbeidsforhold mellom tannhelsetjenesten og oss, og jeg ønsker vi forsetter med dette samarbeidet (...) jeg ønsker at tannhelsetjenesten må være mere aktiv enn nå (...). Dette har gitt nyttig og god kunnskap både for elever og lærere. Dette vil være viktig for både fylkeskommunen som skoleeier og tannhelsetjenesten til å videreføre og utvikle dette samarbeidet som er startet».*

L2 mente at *«(...) samarbeidet med tannhelsetjenesten er viktig, for både elev og lærer som får denne opplæring/undervisning. Budskapet om helse/tannhelse,*



*tannhelsetjenesten gir er en viktig og god kunnskap (...) Jeg er fornøyd med tannhelsetjenesten sine undervisninger, dere må bare fortsette med dette (...)*».

L3 har en lang erfaring som lærer og beskriver samarbeidet som «*et kreativt samarbeid*». Sitat illustrerer: «*(...) det nye faget i læreplanen trenger en prosess inn i skolehverdagen. Vårt samarbeid med tannhelsetjenesten har i all tid vært godt og lærerikt for både elever og lærere. Folkehelse og livsmestring krever et samarbeid bla.a. med tannhelsetjenesten. Her gleder vi oss til «et kreativt samarbeid» der vi utvikler dette sammen. Det har en stor betydning for elever og for oss lærere. Dere har kunnskap som knyttet til ulike temaer. Vi lærer nye ting hver gang, når dere er her hos oss(...)*».

L4 mente at samarbeid kan foregå på ulike arenaer, både i skolen og på tannklinikken. Følgende sitat illustrerer dette: «*(...) det gode samarbeidet vi har i dag må fortsette og videreutvikles. På dette området har skolen og tannhelsetjenesten utviklet seg, i dag inkluderer tannhelsetjenesten ikke bare tannhelse, men også helse i et helsefremmende perspektiv. Tannhelsetjenesten må ha hele skolen som en helsefremmende arena og ikke begrenset til helsefag. Samarbeidet må være slik at alle elevene møter tannhelsetjenesten både på klinikk og i skole*». Denne informant sa også at DOT har god kompetanse, og det er viktig for elevene å få opplæring fra profesjonelle folk. Følgende sitat: «*tannhelsetjenesten har beste ekspertise på tennene. Det er viktig at dere kommer inn på vårt felt med kunnskap og undervisningstiltak, ikke bare jeg som lærer bidrar med kunnskap om hva som er bra eller dårlig, men også fra andre profesjonelle folk (...)*».

Følgende sitat dro L6 og belyser at «*(...)samarbeidet med tannhelsetjenesten har vært viktig og vil bli viktigere fremover. Satsningen på området «folkehelse og livsmestring» må bety et to-sidet samarbeid, der elevene møter tannhelsetjenesten i en undervisningssituasjon og der tannhelsetjenesten møter eleven på klinikken og orienter om sitt arbeid og rolle*».

En annen informant (L8) diskuterte aktualiteten til samarbeidsprosjekter i skole og beskriver slik «*(...)et samarbeid som har fungert veldig godt og som er svært ønsket i skolen. Samarbeidet må også utvides til mere enn «Folkehelseuka» som går av stabelen*

*en gang i året. Som eksempel blir dette veien å arbeide på innenfor folkehelse og livsmestring vi har hatt i spørsmålene før».*

To informanter (L5 og L7) fra samme skole fortalte at tannhelsetjenesten ikke har vært på besøk i de siste to årene. I praksis vil dette samarbeidet være vanskelig å etablere og få til å fungere. Når tverrprofesjonelt samarbeid ikke fungerer, kan forklaringene finnes på individnivå. Det er enkeltpersoner som ikke fungerer og/eller ødelegger dette.

Dersom tiltak settes i virksomhet, får enkeltpersoner en bedre mulighet til arbeide tverrfaglig, der ulike utfordringer løses enklere. Følgende sitat fra L5: *«(...) samarbeid med ulike aktører innen offentlig helse blir for oss en trygghet og som vil være tillitsskapende for det arbeidet vi gjør».*

L7 sa at *«(...) dette har vært en naturlig del tidligere, men som har uteblitt de siste årene. Vi må sette oss i lag å diskutere et opplegg ut fra ny læreplan».*

L3, L4 og L6 fortalte det er spennende å samarbeide med tannhelsetjenesten, det er både interessant og moro for elevene. *«Vi får tilbakemeldinger fra elevene som liker dette veldig godt og gleder seg når tannhelsetjenesten kommer til oss med sine undervisninger. Det er artig for elevene»* L6.

I spørsmål om at tannhelsetjenesten kan delta i ulike fag på skolene, forteller flere informanter at dette har de ikke tenkt på, men at det høres spennende og nyttig for dem. L1 sa: *«ja, pause ... det vil jeg absolutt si, dette vil gi oss mange muligheter for å skape relevant kunnskap gjennom eksempler og prosjekter elevene, lærerne og tannhelsetjenesten kan samarbeide om».* Informanten mente at alle fagene i dette blir relevante ut fra den spørsmålstilling som gjøres. Mulighetene ligger i det at både elevene og lærerne etterspør kunnskap hos ulike fagmiljøer.

L2 mener at samarbeidet med tannhelsetjenesten vil være en viktig kunnskapsdeling mellom lærer og skolen. *«I alle fagene kan tannhelsetjenesten bidra med innspill og fakta i dette arbeidet. Kanskje det er mest naturlig gjennom ulike prosjekter der vi kan samarbeide (...)».*

L3 har positive erfaringene fra tidligere samarbeid mellom skole og tannhelsetjenesten. I dette samarbeidet ser læreren mange muligheter for å lage ulike spørsmålstillinger/små prosjekt for å belyse ulike temaer, informant uttrykte i den forbindelse: *«dette er noe vi har høstet gode erfaringer fra tidligere og der dette engasjerer alle»*.

Informanten (L4) trakk fram viktigheten av planleggingsfasen av skoleåret. Følgende sitat: *«dette er et område som både skolen og tannhelsetjenesten må være engasjert i allerede fra planleggingsfasen av skoleåret. En kreativ skole kan sette sammen en læreplan i samarbeid med tannhelsetjenesten og andre aktører til en skolehverdag som er interessant for både elev og lærer. Alle fag må være en del av potensialet i dette»*.

Selv om to informanter (L5 og L7) ikke hadde samarbeidet med tannhelsetjenesten i det siste, ønsket de tverrfaglig samarbeidet innen faget. Samarbeidet må planlegges på forhånd for å gjennomføre i løpet av skoleåret. Følgende sitat fra L5: *«Dette er et fagområde det gjennom tidene ikke har vært så mye fokus på ... veldig viktig at tannhelsetjenesten kommer inn i skolen med en rolle som gir en tverrfaglig forståelse av faget «Folkehelse og livsmestring». I alle fag vil en kunne høste god og viktig kunnskap med en slik tilnærming»*. Eller sitat fra L7: *«dette kan være svært nyttig, men også ressurskrevende både å planlegge og gjennomføre. De siste årene har ikke dette vært så mye brukt hos oss»*.

L6 uttrykte viktigheten av fokus på relasjonsbygging og samarbeid med tannhelsetjenesten innen i ulike fag. Men mente at *«(...) dette krever litt langsiktig tenking og samarbeid som må utvikles gjennom planlegging foran skoleåret i alle fagene. Dette er noe som vil kreve nettverk og relasjonsbygging mellom skolen og tannhelsetjenesten. Dette vil være et godt mål for å bygge kunnskap og erfaringsoverføring»*.

L8 tenkte at skolen og lærerne må i felleskap samarbeide og planlegge undervisningen med tilstedeværelse av ulike tjenester i både enkelt fag og felles over flere fag. Følgende sitat: *«her mener jeg samarbeid med tannhelsetjenesten må til som et nøkkelord for å lykkes både i fag og skolehverdag»*.

I forskningsspørsmålet om at lærer har nødvendig kunnskap eller kompetanse om tannhelse for å undervise på skolen, svarte et flertall at de har basiskunnskap på bakgrunn av tidligere utdanning. Informantene har en generell basiskunnskap om tannpuss/munnstell, og de kan forberede seg mere til denne undervisningen, der de kan svare på enkle spørsmål. Men vil ikke klare å svare på de vanskeligste spørsmålene, her mente flere at måtte ta kontakt med tannhelsetjenesten.

L1 sa «(...) ja, på bakgrunn av tidligere utdanning og arbeidserfaring mener jeg det. Men i det ligger det også et ønske om en fordypning i arbeidsområder på dette feltet. Dette er en kunnskap jeg har fra tidligere og som kan brukes til helsefremming generelt».

En annen informant (L2) med lite erfaring fra undervisning fortalte om begrenset kunnskap for å undervise om tannhelse, følgende sitat illustrerer: «Jeg føler jeg ikke har nok kunnskap nå for å undervise om tannhelse. Men etter forberedelse, samarbeid med andre lærere eller med hjelp fra tannhelsetjenesten vil dette være fullt mulig».

L3 bekreftet at samarbeid med tannhelsetjenesten er viktig og beskriver slik: «i min rolle som lærer har jeg liten eller begrenset bakgrunn innen folkehelse og helse generelt, her blir det nok på bakgrunn av livserfaring. For egen del føler jeg det er viktig å høste all den gode kunnskapen jeg kan få, både gjennom samarbeid med tannhelsetjenesten, andre innen helse og evt. lærebøker».

L4 og L8 mente at samarbeidet mellom skolen og tannhelsetjenesten gir mulighet til utvikling for begge parter, sitater illustrerer:

L4 sa at «(...) å ha en grunnleggende kompetanse innen helse/tannhelse, vil det alltid være en utvikling. Ny kunnskap og metoder utvikles hele tiden. Samarbeidet mellom skolen og tannhelsetjenesten er en mulighet som gir utvikling hos oss begge (...)».

L8 forklarte slik: «(...)selv mener jeg har basiskunnskaper, men her tror jeg vi best høster ny god kunnskap innenfor ulike felt når personell med fagkunnskap utenfra kommer og underviser. Dette vil gi god læring for både elev og lærer. Også i en folkehelse og livsmestrings-perspektiv, der vi viser hvordan samarbeid kan løfte alle».

L5 uttrykte at med et nytt fokus på «folkehelse og livsmestring» vil tannhelse bli en liten bit av en viktig rød tråd, sitat viser: «(...) *tannhelsetjenesten har en viktig rolle i å skape forståelse og kunnskap i tilknytning til rolleforståelsen av «helsefremmende agent».*

L6 har en helsefaglig bakgrunn fra tidligere og en grunnkompetanse innenfor dette området. Hun mente at «(...) *her endres kunnskap og erfaring i takt med samfunnsutviklingen og vil være viktig å dele denne kunnskapen ut i skolen».*

L7 har også tidligere arbeidserfaring og basiskunnskaper i arbeid innen helsefremmende, følgende sitat: «(...) *her vil et samarbeid med tannhelsetjenesten være nyttig for ny kompetanse innenfor dette feltet som berører både ung og gammel».*

### 5.2.3 Tannhelsetjenesten og et nytt tverrfaglig tema «Folkehelse og Livsmestring» i skole

Tverrfaglig samarbeid med tannhelsetjenesten er et tema hvor mine informanter snakket åpent og mye om. Her presenterer jeg deres opplevelser og erfaringer om samarbeidet med tannhelsetjenesten. Også deres tanker og forståelse av tverrfagligsamarbeid i virksomheten. «Folkehelse og Livsmestring» er et nytt tverrfaglig tema som skal involvere alle fag hvor dette kan være relevant. Temaet skal gi elevene kompetanse som fremmer god generell/oral helse.

I spørsmålet om hva begrepet folkehelse og livsmestring betyr for lærerne og om begrepene vil være relevant til deres jobb, tolker jeg det slik at lærere har ulik kunnskap/forståelse om temaet. Men en gjennomgående oppfatning er at de i stor grad har fokus på undervisningssituasjonen, men ikke i forhold til elev som person eller til kollegaer. Alle informantene mener at begrepene er svært relevante i daglig arbeidet, der lærerne skal være resurs og omsorgspersoner for elevene. «... *med inn i voksenlivet blir alle begrepene viktig ...*, sa L8, *... helse og tannhelse gjennom sunt kosthold, aktivitet og livsmestring gjennom holdning og atferd (...)*».

Samarbeidet med tannhelsetjenesten gjennom det nye tverrfaglige temaer må planlegges tidlig for det nye skoleåret, følgende sitat presenterer informanten (L7): «(...) vi må sette oss i lag å diskutere et opplegg ut fra ny læreplan».

L1 hadde problemer med å svare konkret på spørsmålet, jeg oppfattet dette som manglende kunnskap om innhold i tema, hun sa «(...) faget «Folkehelse og livsmestring» som nå blir en del av læreplanen er ennå nytt for oss som lærere. Har dette på min timeplan og skal begynne å jobbe med temaet mot høsten 2021».

L2 hadde problemer med å svare konkret på spørsmålet, jeg oppfattet dette som manglende kunnskap om innhold i tema. Informant beskriver slik: «Vår skole har ikke fått så mye informasjon om dette temaet, det er ikke kommet noe undervisningsmaterieell ...». Temaet er kjent at det kommer som et «satsningsområde» i undervisningen. Vi trenger dette som et nytt fokusområde, der vi kan se temaet med et nytt perspektiv i forhold til hvordan det er nå. Her har vi behov for å videreutvikle oss».

Eller som en annen informant (L3) mente at: «viktig tema, elevene må lære godt nok om dette. Når alle ønsker å bli bedre, stresser de mye. Dette er viktig for elevens livsmestring videre i livet. Elevene opplever stress i hverdagen, de må lære å finne sin vei til å mestre livet. De må jobbe for å oppnå mål, de må ta ansvar for eget liv. De må finne en balanse i livet. Nå kommer den «digitale verden»- hvor ulike kommentarer/uttrykk/likes kan føles viktig eller utfordrerne. I dag kan samfunnet oppfattes gjennom den digitale verden som et verktøy for «ufiltrert» holdning og adferd».

L 4 har mye erfaring og det var lett å svare på spørsmålet, følgende sitat: «Folkehelse og livsmestring ... (pause) ... her kan jeg snakke mye om det. Dette går inn i hverandre i et hjul ... (pause) ... «God folkehelse gir deg god livsmestring. Dårlig mestring av livet er ikke bare et folkehelseperspektiv. Å mestre livet-viktigste del nå. Hvis vi ser på selvmordsstatistikken i regionen, er den veldig høy i gruppen ungdom/tidlig voksen. For denne gruppen er det ikke bare viktig å takle dagens utfordringer, men også å takle «livet. Gir mennesker rundt oss støtte for å takle livet, kjenne mestring». Informanten mente at «Folkehelse og livsmestring» er mer enn kosthold eller fysisk aktivitet, men dette kan inkluderes som et verktøy i nytt faget og

når psykisk helse er sentralt tema, der noen tenker at det er lettere å dø, enn å leve pga. de følte utfordringene.

*«... Folkehelse og livsmestring er et nytt og relevant område for vårt yrke som lærere ...», beskrev L5.*

*«Livsmestring handler om strategien mot det «helsefremmende». Hvis man møter noen med utfordringer, enten med fysisk eller psykisk helse, må man finne alternativ til hvordan løse problemstillingen/utfordringen», trakk L6 fram. Her mente informanten at en viktig del av løsningen er å finne veien videre der den involverte bidrar selv. Strategien er å ikke gi opp, for den det gjelder er dette en viktig kamp, uansett hvor svart det kan se ut som. For den det gjelder vil svaret med «å gi opp være en bekreftelse på en uunngåelig løsning (...).».*

Følgende sitat fra L7 illustrerer en mening om «folkehelse og livsmestring»: *«jeg tenker at folkehelse generelt er tanker om hvordan man skal forebygge sykdom. Dette kan en ta vare på gjennom sin egen helseatferd som kosthold, aktivitet og hvilke tiltak man velger å gjøre for å unngå det som kan påvirke helsen. Hva som er et godt eller dårlig valg, være bevist på de ting som kan skade/gi dårlig helse. Her er det viktig å vite hva det beste valget er, hva dette betyr for meg, hvilken vei er riktig?».*

En annen informant (L8) sa: *«Folkehelsehelse?» ... og var det en lang pause ... er helsen til folk, det betyr for meg hvordan har du det, hvordan du reagerer? ... fysisk, psykisk og sosialt (...).».*

### **5.3 Tillit – å ha og å gi**

Mitt tolkningsfokus i denne analysen har beveget seg frem og tilbake, mellom ulike deler av det empiriske materialet. En tydelig rød tråd som kom frem hos alle informantene, var ordet **«tillit»**, om det å ha tillit og det å gi tillit på de ulike nivåene. Lærerne ga uttrykk for at tillit er mennesketsfølelse til å stole på noe eller på noen. I dag vil tillit ha stor betydning for samfunnet som skal fungere godt. Velferdsstaten skal i felleskap løse de offentlige oppgaver gjennom å legge til rette for et tillitsskapende demokrati. Informantene mente at tillitsskapende demokrati er avhengig av hverandre gjennom flere ledd som stat, fylkeskommune og kommune som lovgiver og forvaltere.

Å måle tillit i et samfunn er med på å bestemme hvilken kvalitet dette samfunnet har. Politisk tillit skapes gjennom deltakelse og empowerment (medvirkning) som er basert på et demokratisk prinsipp. For enkeltmennesket er det viktig å ha både politisk og mellommenneskelig tillit, for det skal ha betydning for å føle kvalitet av et godt samfunn. Folkehelseuka er et godt eksempel på hvor tillit blir en suksessfaktor mellom et tverrprofesjonelt samarbeid og en frivillig deltakelse.

Mine informanter (lærerne) har tillit til skole (sin arbeidsplass) og elever har tillit til lærere. Alle lærere ønsker å bygge sterke og gode relasjoner mellom seg og sine elever. De snakket om tillit som et fenomen og en tro på hvordan et godt samfunn kan fungere. Elevene gir tillit tilbake til lærer som felleskap, undervisning og sosialt nettverk. Tillit er en holdning som bygger et sosialt felleskap, gir trygghet og deltakelse. For læreren er det viktig å få tillit tilbake for den jobben som de gjør. Lærere har tillit til skoleeieren, de får ressurser og muligheter til å gjøre den jobb som skal gjøres. Skole som arbeidsgiver tilrettelegger pensum med ressurser som utstyr, bøker, o.l. eller gir opplæring i nye fag og utvikler faglig kompetanse. Læringssyn inkluderer tillit til elevens potensiale for selvbestemmelse og livsmestring.

L3 snakket om Læreplanen 2020/21 og beskrev uttrykket slik om det **å ha tillit** til regjeringen, fylket og arbeidsgiver slik:

*«Dette handler om hva det samfunnet vi har rundt oss er opptatt av, og hva som vil komme via retningslinjer/fokusområder i en læreplan. Her må vi også avvente å se hva både fylket som skoleeier og lokal kommune gjør».*

L1 mente at rollen som lærer er det viktig **å ha tillit** til å fremstå som «menneskelig». (...) og ikke forsøke å fremstå som noe bedre enn det man er. God tillit mener jeg er noen av de beste egenskapene en «helsefremmende agent» kan ha».

Tillit skaper en vilje til å samarbeide, som videre medfører til effektivitet og verdifulle relasjoner i en organisasjon eller et samfunn. Følgende sitat fra L8 belyser dette:

*«Alle har med seg en bagasje gjennom livet, i dette betyr det at vi alle må bryte noen barrierer for å komme videre. Dette tar du med både i møtet med andre og eks. i undervisning, osv. Men i jobb er det avgjørende at du som lærer har en profesjonell*



*holdning til dette. Det kan du få til gjennom en personlig holdning, adferd, empati, **tillit** og samarbeid».*

Alle lærere hadde problemer med å svare på spørsmålet om det nye faget, jeg oppfatter dette som manglete informasjon og kunnskap om innhold til tema gjennom flere ledd på system-nivå.

L1 sa: *«Faget «Folkehelse og Livsmestring» som nå blir en del av læreplanen er ennå nytt for oss som lærere. Har dette på min timeplan og skal begynne å jobbe med temaet mot høsten 2021. Ut fra min forståelse jobber vi allerede med dette temaet tverrfaglig til daglig, selv om vi har ulike syn og ulike tolkninger».*

Følgende sitat kom fra annen informant (L2): *«Vår skolen har ikke fått så mye informasjon om dette temaet, det er ikke kommet noe undervisningsmateriell (bøker/pensum til tema)».*

L2 og L5 mente at dialogen sammen med elever er også tillitsskapende som gir god trivsel til både elever og lærere.

L2 mente at *« (... )hjelp til hverandre og dialogen sammen (... )»* eller som L5 sa det *«(...) sammen med elevene henter og deler vi informasjon, som gir oss diskusjonsgrunnlag og god fokus på helse og helsefremmende livsstil hele skoleåret (... )».*

**Tillit å gi** - å stole på noen innebærer å handle under risiko. Den som gir tillit, vet ikke om den som mottar kjenner den tillit. Holdning og adferd er det som lettest tilkjenner tillit. Adferd hos lærer er viktig for å skape tillit mellom personer i undervisningssituasjonen og den kunnskapen læreren ønsker å videreformidle. Eksempel er på en bevist holdning og atferd til sine elever gjennom alle fag, ikke bare faget «Folkehelse og Livsmestring».

Sitat fra L1 illustrerer at *«(...) har vannflaske på bordet mitt istedenfor energidrikk eller Cola (... )».*

Eller en annen informant (L6) fortalte: «*Det er viktig å opptre som en helsefremmende agent i skolehverdagen sammen med elevene. Her er det avgjørende at adferd samsvarer med holdning og utøvelse. En vil ikke bli tatt på alvor hvis man oppfører seg på helt annen måte enn det man prøver å fremstå som i undervisningen. Hvis jeg underviser om røyking og hvor farlig er det, og etter undervisning går ut å ta meg en røyk? Dette er både en relasjon og **tillit** mellom meg og mine elever som skal kunne stole på meg*».

L5 sa at «*(...) min rolle som lærer er å skape trygghet og **tillit**, for å bidra til at elevene kan skape sin kunnskap og trygghet til livsmestring, som igjen skaper god folkehelse (...)*».

L6 trakk fram tillit på denne måten: «*nye faget skaper muligheter til å se dette på nye måter og i flere sammenhenger. Helt klart at dette pensumet gir muligheter til å kombineres med ulike fag, til også å skape holdninger, **tillit** og forståelse som kan gi mestringstrygghet til det samfunn eleven skal være med å bidra i (...)*».

L4 og L6 får også tilbakemeldinger fra sine elever om god relasjonsbygging og **tillit** mellom elev og lærer, og de beskrev slik: «*(...)vi får tilbakemeldinger fra elever om at de blir møtt som voksne på en åpen måte*».

Alle informanter mente at, uten tillit skapes det ikke et rom for endring eller nye utfordringer. Lærerens opplevelse og erfaring viser at tillit bygges på troen av trygghet, ansvar, åpenhet, respekt og å «være ærlig».

## 5.4 Kvalitetskriterier

I en kvalitativ forskning vil det alltid finnes feilkilder og gir ingen garanti for vitenskapelig kvalitet. Bruken av datamaterialet, funn, analyser og tolkninger er avgjørende for kvaliteten av studien. Kvalitet innenfor kvalitativ forskning må vurderes gjennom validitet, reliabilitet og overførbarhet. Disse begrepene har vært knyttet til kvantitativ forskningstilnærming før, men gjennom debatter har det blitt vanlig å bruke dette innenfor kvalitative tilnærminger også (Jacobsen, 2015, s.227; Kvale & Brinkmann, 2015, s.191; Malterud, 2017, s.219).

*Validitet* handler om kunnskapsgyldighet og sannhet gjennom hele forskningsprosessen. Jeg som forsker må være bevist på resultatene av funnnesgyldighet. Validitet ble brukt som kvalitetskontroll gjennom hele kunnskapsproduksjon. Kvale og Brinkmann (2015) mener at det kvalitative forskningsintervjuet er et «håndverk». Kvaliteten på kunnskapsproduksjonen avhenger av forskerens erfaring, kompetanse, egen forståelse og fordommer i tråd med hermeneutikken. Funnene mine ble vurdert (validerert) og lest både horisontalt, vertikalt og på tvers slik at funn er vurdert opp mot teori og empiri (Malterud, 2017, s.110). Som forsker har jeg forholdt meg kritisk til de tolkninger som er gjort, selv om jeg kjenner dette miljøet godt. Jeg har vært kritisk til eget materiale gjennom hele prosessen og det har vært vanskelig å være bevist på enkelte deler i forhold til andre og til helheten i studien. Leseren skal kunne se på forhold i teorien som benyttes for å belyse problemstillingen. Når forskeren får svar på problemstillingen, da er studiens validitet i fokus. Grønmo (2004, s.253) trekker fram fire typer validitet i forskningsprosessen:

- Systematisk validitet
- Begrepsvaliditet
- Intern og ekstern validitet

Mine intervjuer ble gjennomført systematisk i de rammene med samtykke og intervjuguide. Jeg var godt forberedt til mitt første intervju. Datamaterialet er basert på 8 intervju og ca. 40 sider transkribert tekst. Begrepsvaliditet har fokus på samsvar mellom begrepene som er brukt og de faktorer som presenterer begrepene. I min studie benyttet jeg meg av begreper som er kjent. Intern og ekstern validitet går ut på å generalisere funnene.

*Reliabilitet* viser hvor pålitelig datamaterialet og hvor nøyaktig forskningsprosessen er. Begrepet viser hvor tydelig prosessen er beskrevet. Jeg har beskrevet åpent og detaljert framgangsmåten av hele forskningsprosessen for å oppnå høy reliabilitet. Enkelte punkter i min studie, kan gi lav reliabilitet. Påliteligheten styrkes av min bakgrunn og erfaring, min egen forståelse av datamaterialet, mellommenneskelige faktorer og relasjoner mellom forskeren og informanten. Svakheten knyttet til transkriberingen som ble skrevet av meg selv uten å involvere andre i forskningen. Reliabilitet kan styrkes ved at flere forskere deltar i samme prosjekt.

*Overførbarhet (generalisering)* dreier seg om hvilken grad resultatene fra intervjuer kan generaliseres til andre situasjoner og utvalg. I kvalitativ forskning har forskeren kun få informanter som intervjues og funn ikke kan generaliseres. Generalisering er avhengig av antall enheter og hvordan enhetene er blitt valgt ut. Mitt strategiske utvalg består kun av kvinner og dette kan gi en mulig svakhet, som igjen kan knyttes til kunnskapens overførbarhet. Det er grunn til å godta at det kan være forskjeller mellom menn og kvinners erfaringer og opplevelser i samarbeid med tannhelsetjenesten i fylket. Dette gir ikke nødvendigvis generaliseringsverdi, men resultatene gir god forståelse av fenomenet.

## 6 Diskusjon

I dette kapitlet ønsker jeg å drøfte om forskningsspørsmålene gir svar på teorien i hovedproblemstillingen, ved å sette svarene fra informantene opp mot denne.

Kunnskapsgrunnet som er brukt baserer seg på hvordan en tannpleier kan arbeide, samt å bruke empowerment i et helsefremmende arbeid, og bruke skolen som helsefremmende arena på ulike måter. I første del presenter jeg en generell tolkning av lærerens kunnskap og deres tolkning av helsefremming og helseforståelse. Videre om hva som kan være suksessfaktorer gjennom tillit i et tverrfaglig samarbeid og hvordan lærere opplever samarbeidet mellom DOT og skolen som er involvert på systemnivå.

### 6.1 Lærerperspektiv i helsefremmende forståelse

*Hvilke kunnskaper og ferdigheter har lærere om helsefremming?*

For å få mere forståelse om lærerens kunnskap om helse/tannhelseforståelse ble det introdusert flere spørsmål med tanker om helsebegreper. Det var viktig å få svar på hvordan lærere kunne definere og tolke generell/oral helse for dem og deres elever.

Vi har alle et forhold til helse og oral helse til daglig. Helse og oral helse er et av de mest sentrale begrepene i helsefremmende arbeid, og knyttes til begrepet livskvalitet hos befolkningen. I følge Mæland (2016, s.77) er helse et positivt begrep som vil inneholde viktige faktorer som sunt kosthold, fysisk aktivitet, stress, well-being, omsorg og klima. Begrepene livskvalitet og helse dreier seg om hvordan personen vurderer sitt eget liv. Høy score i disse begrepene løfter hverandre, og begge er nært knyttet til begrepet empowerment. L6 presiserer at god helse er «å takle utfordringer i hverdagen».

Funn i min studie viser at alle mine informanter tolker helsebegrepet individuelt på ulike måter. Lærere bruker helsebegreper i sin undervisning hver dag, men har allikevel ulike oppfatninger ut fra egen livssituasjon. Mine funn viser at lærere engasjerer seg i elevens læringsmiljø og har fokus på et forebyggende arbeid mot psykisk helse og mobbing på sin skole. Alle var opptatt av å fremme trivsel, tillitsverdighet, støtte og gode relasjoner for å etablere et trygt og godt læringsmiljø. Dette forklares som et helsefremmende arbeid i skolesamfunnet, og rettes mot å styrke helse og motstand mot

destruktive faktorer. I denne sammenheng skapes og utvikles god helse gjennom skolehverdagen (Mæland, 2016, s.77).

Funnene mine viste at lærere ser på oral helse som tannpuss (god munnhygiene med hverdagsrutiner), sunt kosthold og årlige besøk hos tannpleier. Informantene gav uttrykk for kjennskap til at det finnes en sammenheng mellom generell og oral helse med andre sykdommer i kroppen. Noen orale sykdommer ses i sammenheng med og kan årsake for infeksjon og risiko for hjertekarsykdommer, lungebetennelser eller sykdommer i fordøyelsessystemet. Ifølge mine informanter er plager eller smerte i munn, dårlig ånde, infeksjon og dårlig økonomi noe som har stor betydning for livskvalitet. Lærerne beskriver hvordan oral helse påvirkes av ulike faktorer i hverdagen slik som kan ha betydning for undervisnings og læresituasjonen. Noen informanter relaterer sine tanker om helse til sin nåværende situasjon, mens andre sammenligner helse i forhold til dårlig generell og oral helse til en syk slektning/venn i nære relasjoner.

Den vanligste orale sykdommen som nevnes tidligere er karies. Den kan forebygges gjennom en personlig helseatferd (Åstrøm, 2017, s.271). Tannhelsetilstanden til befolkningen i Norge presenteres gjennom en månedlig KOSTRA-statistikk (Kommune-Stat-rapportering) fra alle kommunale tannhelsetjenester (Skeie et al., 2012). Statistikken gir uttrykk for tannhelsetilstanden i landet. Denne rapporteringen viser at befolkningens tannhelse har blitt bedre i de siste 40 årene (Høifødt et al., 2021). Rapporten (WHO, 2004) gir helseadvarsler om at økende inntak av brus (flaskedrikk med skrukork) og energidrikk, vil gi et nytt folkehelseproblem- tannsyreskader i alle land (Pettersen, 2004; Reissig et al., 2008). Syreskader i tennene gir ikke hull (kariessykdom) som oppstår ved høyt inntak av karbohydrater og bakterier i munnen, men av de syrene fra leskedrikk som løser opp tannemaljen. Flaskerdrikk med skrukork er et økende problem nå i samfunnet. Denne påstand kom også frem fra L3 som sier at «*syreskader er blitt et nytt folkehelseproblem*». Informantens oppfatning er gjort gjennom observasjon av sine elever over lang tid i skolen. Men L1 persisterte at «*har vannflaske på bordet mitt istedenfor energidrikk eller Cola*». Derfor WHO`s globale strategi tilbyr et Globalt Oralt Helseprogram (HE/OHE), for å få en forbedring av oral helse i det 21.århundre blant elever og lærere i skolen, for å øke deres helsetilstand (Pettersen, 2004).

Et viktig moment er at to av mine informanter legger vekt på at oral helse ikke bare tannpuss hjemme og sunt kosthold. Et annet moment er at tradisjonell behandling av orale sykdommer er ekstremt kostbart for de fleste med lav økonomi. L1 presiserer at oral helse er en del av helsepolitikk som føres både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Økonomiske støtteordninger for tannbehandling reguleres i dag gjennom tannhelsetjenesteloven og folketrygdloven. Sårbare grupper med lav-økonomisk status har rett til økonomisk stønad til tannbehandling fra NAV. Denne læreren fortalte om hjelp til sine voksne elever om denne informasjon. L5 ser positiv på at oral helse har blitt et tema i den politiske debatten i Norge den siste tiden, og at tenner må behandles som en del av kroppen.

Alle mine informanter jobber i skole med status som en helsefremmende skole. En helsefremmende skole er en skole som på en strukturert og systematisk måte utvikler en plan for læring med god helse og trivsel for alle som hører til skolen (Skille, Vdedøy & Skulberg, 2020, s.101). Mine informanter har ulik bakgrunnskunnskap, der noen skoler har kommet lengere med helsefremmende aktiviteter enn andre. Ingen av lærerne definerer sin skole som en helsefremmende arbeidsplass. De har et stort fokus på det faglige innholdet som lærer, der det kan synes at det mellommenneskelige tones litt bort.

Det helsefremmende arbeidet defineres som en prosess til å hjelpe mennesker (enkeltindivider eller felleskapet) med å styrke sitt «empowerment», til å finne sin livsstil gjennom en balanse av fysisk, psykisk og sosialt well-being for å oppnå en optimal helse. Disse strategier rettes mot å styrke enkeltindividets ferdigheter og evner, og kan sees som helsefremmende kunnskap hos mine informanter. I tillegg har helsefremmende arbeidet også en politisk og sosial side, som orienter mot de sosiale og økonomiske forutsetninger for helse og oral helse (Åstrøm, 2017, s.271-275).

## 6.2 Suksessfaktor(er) i et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og skolen

*På hvilken måte kan et tverrfaglig samarbeid med tannhelsetjenesten bidra til at læreren fremmer god helseatferd overfor sine elever («ambassadør»)?*

For å ha god helse og en positiv effekt innen helsefremmende arbeidet, må man knytte til arenaer som baserer seg på tilnærminger (settingsbasert tilnærming). Et lokalsamfunn vil bestå av ulike settinger. Helsefremmende arbeid står som en sentral settingstilnærming i Ottawa-charteret (WHO, 1986). Viktige kjerneverdier i denne settingstilnærmingen er deltakelse, demokrati, empowerment, og tverrfaglig samarbeid med partnerskap på tvers av fag og sektorer. Weare (2002) beskriver en settingstilnærming som fokuserer på oppmerksomheten på den totale konteksten til settingen, med omkringliggende og tilgrensede nivåer som enten kan virke støttende eller skape utfordringer for helsen (Weare, 2002, s.102).

Etter min oppfatning er det å ha tillit (å stole på hverandre) en suksessfaktor i et tverrfaglig samarbeid mellom settinger, og som bygger opp om min forståelse av samarbeidet mellom skolen og tannhelsetjenesten i min studie. Tverrprofesjonelt samarbeid kan påvirkes gjennom ulike system-nivå. Når det handler om lov, forskrift, holdninger og prioriteringer som tjenester involveres i, er dette et makronivå i systemet. Struktur til tjenester og strategi for å oppnå sine hovedmål er mesonivå. Funnene i min studie viser at viktige faktorer som tillit, relasjonsbygging, respekt, ansvar, støtte, kommunikasjon og vilje, påvirker om man oppnår resultater i et tverrfaglig samarbeid. Dette er mikronivå for å oppnå gode resultater. For å få et godt resultat av samarbeid, er det viktig med felles innsats, der åpenhet mellom samarbeidspartnere for å løse arbeidsoppgavene i felleskap.

Som jeg har nevnt ovenfor, er begrepet empowerment et sentralt begrep i ideologien om helsefremmende arbeidet. Dette begrepet knyttes sterkt til deltakelse, autonomi, rettferdighet og samarbeid. I et helseperspektiv fremheves helsefremmende skoler som en ideell plattform for å etablere en sunn arena for læring med trygg atferd for både elever og lærere og som kan gi livslang kunnskap og ferdighet. For å oppnå de beste helseresultatene må samfunnet, skoler og ulike offentlige settinger samarbeide. Helsefremmende arbeid er avhengig av et vedvarende fokus på politikk i alle



systemnivåer og tilhørighet i lokalsamfunnet rundt oss (Rannestad & Haugan, 2014, s.15). Empowerment-modellen viser at HE/OHE ikke er tilfredsstillende og må kontinuerlig evalueres gjennom en helsefremmende politikk (HPP), hvor empowerment blir nøkkelen til hele prosessen.

Tannpleierfunksjonen og yrkesrollen kan utøve både et internt og eksternt samarbeid. De er i førstelinje når det gjelder pasientkontakt på klinikk eller i utøvelsen av folkehelsearbeid utenfor klinikken. På tannklinikken gjør de ulike profesjonene sitt arbeid gjensidig. Og er kollegialt avhengig av hverandre og kan ha stor betydning ved avgjørelser og gjennomføring av beslutning i behandlingen av pasienten.

Helsefremmende aktiviteter (utadrettet) er en av de viktigste arbeidsoppgavene i tannpleierens yrke for å fremme god generell og oral helse. For å lykkes med de helsefremmede aktivitetene som skjer utenfor tannklinikken, er en avhengig av et godt og gjensidig samarbeid med lokale setninger. Gjennom samarbeidsavtaler i alle fylker har tannhelsetjenesten hatt et systematisk samarbeid som også omfatter skoletjenesten (Dahl & Halvari, 2020, s.252). En samarbeidsavtale er et gjensidig viktig dokument for å styrke og trekke opp struktur for et samarbeid (Helsedirektoratet & Bufdir, 2015, s.12-13). Dokumentet må inneholde rammene for samarbeidet til og mellom de ulike tjenestene, der innhold, arbeidsmetoder og varighet beskrives.

«Folkehelseuka» er et godt eksempel på et kjempeviktig politisk instrument med ulike helsefremmende programmer, som omfatter en rekke ulike arenaer. Deltakelse i denne aktiviteten kan styrke autonomi, empowerment og samarbeid i positiv retning for helse gjennom både kunnskap og aktivitet (Hanson, 2004, s.137). Helsefremmende arbeid og aktiv deltakelse av alle som er involvert i en prosess, kan foregå på «bottom-up og top-down»-strategi. På denne måten påvirkes både individ (individuell-empowerment) og lokalsamfunnet, der de kan få kontroll på det som påvirker egne liv og lokalsamfunnet ved å mobilisere empowerment. Gjennom Folkehelseuka kan fylkeskommune og kommune legge til rette for en sosial bærekraftig samfunnsutvikling for deltakelse og samarbeid. I Norge har vi høy grad av tillit til våre myndigheter, samfunn og medmennesker (FHI, Folkehelseprofil, 2020).

Lærerne beskriver at Folkehelseuka gir kunnskap om tillit. Tillit til alle mennesker, tillit til staten som velferdsstat, tillit til god økonomisk trygghet, tillit til at politikere har kunnskap og forståelse av samfunnets interesser, tillit til at fylkeskommunen og kommunen tilbyr tjenester som befolkningen trenger, tillit på individ nivå til hverandre og hvordan vi skal forholder oss. Deltakelse i Folkehelseuka kan bidra til å styrke følelsen av tilhørighet til lokalsamfunnet og felleskapet. Tannpleierinnsats handler om de helsefremmende aktivitetene i folkehelsearbeidet utenfor klinikken som kobles til deltakelse i Folkehelseuka.

Skolens rektor har lederoppgaven med å prioritere det tverrfaglige samarbeidet gjennom planlegging. Det er viktig at lederen har kjennskap og forståelse av de ressurser ulike settinger kan bidra med i det helsefremmende arbeidet i skolen (Glavin & Erdal, 2018, s.36). I min studie skulle rektor være en nøkkelperson for å lykkes, men jeg fikk ingen direkte respons fra vedkommende. Dette ble oppnådd gjennom andre ansatte ved skolen. For å være en god samarbeidspartner må man ha interesse av samarbeid. Rektor som virksomhetsleder for skolen, er pålagt gjennom sin jobb å lede til et samarbeid mellom ulike settinger for å oppnå forventede resultater. I en helsefremmende skole er det å fremme god helse og livskvalitet, ansett som like viktig som å undervise. Det er et stort behov for å utvikle samarbeidskompetanse både hos skolen og tannhelsetjenesten. For å være gode samarbeidspartnere må man være interessert i samarbeid, være kreativ og ha respekt for hverandres yrker (Glavin & Erdal, 2018, s.33). Tilliten mellom to samarbeidspartnere kan enten styrkes eller svekkes gjennom positivt eller negativt samspill. Funnene i min studie viser også at lærere har forskjellige erfaringer og opplevelser med tverrfaglig samarbeidet med tannhelsetjenesten.

Tannhelsetjenesten bør engasjere seg mere med helsefremmende aktiviteter og ta initiative til samarbeide med skolen (som setting). For å implementere helsefremmende aktiviteter kreves vilje, kreativitet, motivasjon og kunnskap fra dem som skal samarbeide. Studiens funn viser at lærere kan fremme god helseatferd (ambassadør) til sine elever.

### 6.3 «Folkehelse og livsmestring» fra fag til helsefremmende agent

*På hvilken måte vil det nye faget «Folkehelse og livsmestring», invitere tannhelsetjenesten inn i et samarbeid med skolen, og å styrke lærerens rolle som helsefremmende agent?*

«Folkehelse og livsmestring» (FoL) er et av tre tverrfaglige temaer som kom inn i norsk skole fra høsten 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2017). Målet med tverrfaglighet er å innføre temaer der elevene kan bidra til god helse gjennom bevisstgjøring og bygging av mellommenneskelige relasjoner på en naturlig måte (Ringereide, 2020, s.10). Lærere har i sin undervisning stor påvirkningskraft på sine elever gjennom kommunikasjon og tillit som rollemodell. Skolens oppgave er å være en helsefremmende arena for å utvikle helsefremmende programmer.

Funnene mine viser at alle mine informanter mener at FoL er ikke nytt for dem, men det har i praksis alltid vært en del av undervisningen på ulike måter. Nå er FoL en del av læreplanen som er satt i et system. L3 mente at det nye faget i læreplanen trenger en ny prosess inn i skolehverdagen. Dette krever en utvikling av samarbeid med ulike aktører innen offentlig helse bl.a. med tannhelsetjenesten.

Det kom tydelig fram at begrepene folkehelse og livsmestring fremstår som uklare for mine informanter i det daglige arbeidet. Alle har ulik kunnskap og forståelse om begrepene folkehelse og livsmestring. Disse begrepene vil være nøkkelford i en helseutdanning og vil ha stor betydning i hvordan en legger dette opp i et undervisningsopplegg. Lærerne mente at tidligere var helse i folkehelse-begrepet ofte knyttet til kosthold eller aktivitet, mens i dag er dette et utvidet begrep som omfatter både fysisk og psykisk helse. Helse og læring med livsmestringsbegrepene er nært knyttet sammen og kan styrke empowerment. Tannpleiere kan stimulere empowermentprosessen ved å gi helse/oral helseinformasjon (HE/OHE) og oppmuntre til endringer i daglige livsvaner. Oral helse kan integreres i tverrfaglige undervisninger i læreplanen til de enkelte fagene. Matematikk, økonomi, samfunnsfag, engelsk eller norsk er eksempler på fag hvor oral helse kan stå på timeplanen. Dette kan være i samspill av kunnskaper og som tema for helsefremmende prosjekter i skolen. Det kom også frem fra enkelte informanter, at de ikke hadde tenkt på at oral helse kunne være en del av et

tverrfaglig tema FoL, og settes i sammenheng med andre fag. Et interessant funn var at alle lærere var positive til samarbeid med tannhelsetjenesten og mente det vil være viktig med kunnskapsdeling gjennom ulike helsefremmende prosjekter fremover. Både skolen og tannhelsetjenesten må være engasjert allerede fra planleggingsfasen av skoleåret.

FoL kan styrke lærerens rollemodellfunksjon og utfordre lærerne på flere områder. Flere av lærerne uttrykte at de ønsker en fordypning, ny faglig kompetanse og metodebruk i dette nye faget. Her vil det være ulike behov om støtte gjennom et internt og eksternt samarbeid for å ivareta en god helseundervisning. Funnene kan gi et nyttig bidrag til feltet ved å belyse oral helse i det tverrfaglige temaet FoL i skolen. HE/OHE bidrar både til god helse ved å endre individets atferd, til også ved å påvirke politikken gjennom bevisstgjøring av felleskapet (Meland, 2016, s.123).

Som oppsummering betyr det at både lærere og tverrfaglige ressurser som tannpleiere er viktige nøkkelpersoner i implementeringen av faget FoL. utfordringer knyttet til organisering, mangel på informasjon fra systemnivå, til hvordan gjennomføring av faget skal realiseres fremstår uklar.

«Helsefremmende agent» er en rolle ut fra holdning og adferd uavhengig av hvilken bakgrunn læreren har. Læreren som «helsefremmende agent» vil komme til å bli mere brukt og må knyttes til det nye faget FoL. Dagens elever blir morgendagens ansatte og «helsefremmende agenter» i sitt eget liv. Her må lærerne ha en nødvendig tillit fra elevene. Uten tillit blir det svært vanskelig å utøve et lederskap i klassen. Når eleven gir læreren tillit, gir de støtte og bygger samtidig en god mellommenneskelig relasjon. Min studie mangler lærere fra tekniske fag som mekanisk, elektro og kjemi/prosess-fag som er uten helsefaglig bakgrunn. På hvilken måte de kan støtte sine elever ved å være «helsefremmende agenter»? Studien mangler dessuten mannlige informanter. For denne studien kan dette sees på som en mangel.

*Påvirker lærerens personlige erfaringer (fordommer) på holdninger og helseatferd til undervisningstiltak?*

Mitt spørsmål til informantene om personlige barrierer som kan påvirke på undervisningssituasjon, kunne oppfattes som et for tabubelagt tema til å snakke åpent om. Informantene ga informasjon om fenomen ut fra hvordan de ønsker å framstå i andres øyene, ikke ut fra hvordan de egentlig er. Det er alltid vanskelig for forskeren å kontrollere om en informant forteller sannheten eller ikke. Analyse med induktiv og iterativ prosess hjelper å finne blindvei for fenomener som kan gi svakhet til min studie. Det kom tydelig fram at informantene hadde ingen personlige barrierer når de svarte på dette spørsmålet. Men enkelte temaer i noen fag trenger gode forberedelser, og der en må fremstå som profesjonell i undervisningen. Alle peker på viktigheten av å skille mellom egne negative opplevelser, oppfatninger og undervisningen. L6 har tannlegeskrekk (mye fliring og pauser over spørsmål om tannhelse). L8 har noen opplevelser innen psykisk helse. De begge to snakket om at de må «*bryte noen barrierer for å komme videre*». Personlige barrierer kan ofte påvirkes av tabubelagte temaer som krever samarbeid med ulike tjenester, der lærerne distanserer seg for å delta i. Resultatet blir snart slik at en ekstrovert lærer med få barrierer har en naturlig rolle som «helsefremmende agent», mens en introvert lærer med en eller flere barrierer vil ikke være i en slik rolle.

## 7 Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å få kunnskap og en dypere forståelse av helsefremmende aktiviteter gjennom det eksisterende tverrfaglige samarbeidet tannhelsetjenesten og skolen har. Og samtidig belyse tannpleieresrolle i den helsefremmende arenaen som skolen kan være. Først og fremst viser funn fra denne studien at det helsefremmende og forebyggende arbeidet gjennom tannhelsetjenesten påvirker forholdet i en positiv helseretning. Grunntanken ligger i et positivt menneskesyn, der vilje og innflytelse spiller en sterk rolle i helsebegrepet. Befolkningen i Norge har generelt sett en god helse og oral helse, men likevel er det viktige grunner til å ha fokus på ulike helsefremmende aktiviteter. Oral helseopplæring (OHE) kan undervises som et spesifikt fag eller gjennom andre fag som matematikk, norsk, engelsk, naturfag, kjemifag eller samfunnsfag.

Informantene gav mange positive og forskjellige beskrivelser av oral helse og tverrfaglig samarbeidet. Studien er analysert med en hermeneutisk tankegang, som gir innsikt i lærerens perspektiver og tanker som er knyttet til temaet FoL på timeplanen. Gjennom en kvalitativ tilnærming og bruk av semistrukturerte intervju som metode, gir dette et bilde hva lærere i skolen tenker om generell og oral helse, samt helsefremmende arbeid i samarbeid med tannhelsetjenesten.

Lærerne står som en sentral frontfigur i skolen, der en mellommenneskelig adferd og undervisning blir nøye vurdert daglig. «Helsefremmende agent» er en definisjon på en rolle ut fra holdning og adferd, uavhengig av hvilken bakgrunn læreren har. Gjennom intervjuer kom det klart frem synspunkter om at rollen som «helsefremmende agent» vil bli satt sterkere fokus på, og at dette må løftes opp og knyttes sterkere til det nye tverrfaglige faget «FoL».

Målet med helsefremmende arbeid er å gi mulighet og evner til å fremme god helse (WHO, 1996). WHO's orale helseprogram skal utføres gjennom opplæring av god munnhygiene, bruk av fluorider, fokus på sunt kosthold og vaner til å forhindre tobakksbruk. Et faktum er at HE/OHE alene, ikke kan oppnå større endringer, hvis det ikke underbygges av gode helse og sosialpolitiske tiltak. Viktigheten av et godt politisk syn vises i planleggingen og implementeringen av det som er skapt gjennom en god generell og oral helse politikk (HPP). Skolen trekkes i dag frem som en

helsefremmende arena hvor tannpleierens rolle, er en del av en strategi for å fremme god generell og oral helse med livsmestring. Som tannpleier kan vi forsterke et empowerment hos individ, gruppe og samfunnsnivå, ved å samarbeide utenfor tannklinikken for bedring av god helse og livskvalitet.

Denne studien kan gi et viktig bidrag til implementeringen av tannhelseundervisningen (OHE) i en helsefremmende skole. Kunnskap fra studien kan benyttes av alle tannpleiere som jobber i den offentlig tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten og skolen har felles interesser for å nå de mål som gir muligheter til en bedre livsmestring. Både som individuell og gruppe empowerment, der det i et samarbeid utvikles en plan for helse og læring. Det er behov for mere og lignende forskning i fremtiden, der både tannhelsetjenesten og læringsperspektivet har fokus på helsefremming, empowerment og deltakelse. Min masteroppgave kan være et bidrag til forskningsfeltet, som knyttes til skolefaget FoL med oral helse på timeplanen.

## 8 Litteraturliste

- ASCD. Learn, Teach, Lead (2014). Whole School, Whole Community, Whole Child. A collaborative approach to Learning and Health.
- Berg, J. E. (2014). *Folkehelse i et norsk perspektiv: Ursula Småland Goth (Red.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brottveit, G. R. (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dahl, K. E., & Halvari, A. E. M. (2020). Oral helse i folkehelsearbeidet sett i et tannpleierperspektiv. I E. Å. Skille, I. B. Vedøy, & K. R. Skulberg (Red.), *Folkehelsen tverrfaglig grunnbok*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- FDI, World Dental Federation. (2016). *FDI's definition of oral health*. <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>
- FHI, Folkehelseprofil.(2020). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Glavin, K., & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn og unge i kommune Norge* (4 utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health Promotion. Planning & Strategies* (3.utg.). Los Angeles, Calif.: Sage.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforl.: Bergen.
- Hagen, S. (2015). Folkehelse og plan i kommune. *Plan, 2015-07-17 (3-04)*, s.44-46.
- Haleem, A., Siddiqui, M. I., & Khan, A. A. (2012). School-based strategies for oral health education of adolescents-a cluster randomized controlled trial. *BMC Oral Health, 2012, Vol.12*, s.54. <https://doi:10.1186/1472-6831-12-54>
- Hansen, B., Dahl, K. E., & Halvari, A. (2013). *Tannpleierfunksjon, oral helse og tannpleiefag mot 2025*. Oslo: Norsk Tannpleieforening. [http://medlemssiden.tannpleier.no/wp-content/uploads/2015/08/Rapport\\_tannpleier\\_oral\\_helse\\_og\\_tannpleiefag.pdf](http://medlemssiden.tannpleier.no/wp-content/uploads/2015/08/Rapport_tannpleier_oral_helse_og_tannpleiefag.pdf)
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K., Andvig, E., & Lyberg, A. R. (2010). *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Høifødt, T. S. (2021). God tannhelse for alle. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 2021, Vol.141 (13)*, s.1-3. <https://doi:10.4045/tidsskr.21.0597>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jaime, R., Carvalho, T., Bonini, G., Imperato, J., & Mendes, F. (2015). Oral Health Education Program on Dental Caries Incidence for School Children. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry, 2015 Spr, Vol.39(3)*, s.277-283.
- Jenssen, E. S., & Roald, K. (2014). *Tilpasset opplæring i skolens arbeidsfellesskap*. Bergen: Fagbokforl.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4.utg.). Oslo: Abstrakt Forlag AS.



- Jürgensen, N., & Petersen, P. E. (2013). Promoting oral health of children through schools – Results from a WHO global survey 2012. *Community Dental Health* (2013) 30, s.204–218. [https://doi:10.1922/CDH\\_3283Petersen15](https://doi:10.1922/CDH_3283Petersen15)
- Kay, E., & Locker, D. (1996). Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol*, 24, s.231–235.
- Kay, E., & Locker, D.(1998). A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health Sep;15(3):132-44.*
- Khurana, C., Priya, H., Kharbanda, O., Bhadauria, U., Das, D., Ravi, P., & Dev, D. M. (2020). Effectiveness of an oral health training program for school teachers in India: An interventional study. *Journal of education and health promotion, 2020-01-01, Vol.9 (1), s.98-98.*
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kwan, S. Y. L., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization, Sept, 2005, Vol.83(9), s.677(9).*
- Laiho, M., Honkala, E., Nyssönen, V., & Milen, A. (1993). Three methods of oral health education in secondary schools. *European Journal of Oral Sciences, 101(6), 422-427.* <https://doi:10.1111/j.1600-0722.1993.tb01142.x>
- Lundemark, M. A. (2000). *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo.
- Magnus, P., & Bakketeig, L. S. (2013). *Epidemiologi* (4 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag* (4.utg). Oslo: Universitetsforl.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet, 2005, Vol.365(9464), s.1099-1104.* [https://doi:10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Meld. St. 28 (2015–2016). (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse. En fornyelse av Kunnskapsløftet*. Oslo: Kunnskapsdepartementet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/?ch=1>
- Meld. St. 34 (2012–2013). (2013). *Folkehelsemeldingen — God helse – felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>
- Mittelmark, M. B., & Hauge, H. A. (2003). Helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser. Hvorfor lokalsamfunn og nærmiljø er de sentrale arenaene? I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* (2 utg.,s. 39-51). Oslo: Fagbokforlaget.
- Moe, S.(1994). *Sosiologi i hundre år: en veileder i sosiologisk teori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid-folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nakre, P., & Harikiran, A. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry, July-Dec, 2013, Vol.3(2), s.103.* <https://doi:10.4103/2231-0762.127810>
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo.

- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkeltbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforl.
- Pasient- og brukerrettighetsloven.(2021). *Lov om pasient- og brukkerrettigheter*, (LOV-2021-05-07-31). Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://lovdata.nodokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Petersen, P., Kwan, S., Pine, C., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization, September 2005, Vol.83(9), s.677-685*.
- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology, 2003-12, Vol.31 (s1), s.3-24*. <https://doi:10.1046/j..2003.com122.x>
- Petersen, P. E. (2004). Challenges to improvement of oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *International Dental Journal, 2004 Dec, Vol.54(6) Suppl 1, s.329-343*.  
<https://doi:10.1111/j.1875-595X.2004.tb00009.x>
- Prescott, P., & Børtveit, T. (2004). *Helse og atferdsendring* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk Norsk Forlag AS.
- Rannestad, T., & Haugan, G. (2014). Helsefremming i kommunehelsetjenesten. I G. Haugan & T. r. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm.
- Reissig, C. J., Strain, E. C., & Griffiths, R. R. (2008). Caffeinated energy drinks—A growing problem. *CLARE: Elsevier Ireland Ltd, Drug and alcohol dependence, 2008, Vol.99 (1), s.1-10*. <https://doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.08.001>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold.Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3 utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Ringereide, K. E., & Thorkildsen, S. L. (2020). *Folkehelse og livsmestring i skolen*. Oslo: Pedlex.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønningen, G. (2003). Nærmiljø. Nostalgier eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid. I H. A. Hauge & M. B. r. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* (s.52-73). Bergen:Fagbokforlaget.
- Skeie, M. S., Klock, K. S., & Haugejorden, O. (2012). Nåværende norske rutiner for innsamling av data innen kariesepidemiologi blant barn/unge - holder rutinene fortsatt mål? *Norsk epidemiologi, 2012, Årg. 22, nr.1, s.59-68*.
- Skille, E. Å., Vedøy, I. B., & Skulberg, K. R. R. (2020). *Folkehelse - en tverrfaglig grunnbok*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Slettebø, T. (2000). Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid. *Nordisk Sosialt Arbeid 2, 75-85*.  
[https://www.researchgate.net/publication/272815579\\_Empowerment\\_som\\_tilnaerming\\_i\\_sosialt\\_arbeid](https://www.researchgate.net/publication/272815579_Empowerment_som_tilnaerming_i_sosialt_arbeid)
- St.meld. nr.35 (2005). *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidens tannhelsetjenester*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-35-2006-2007-/id475114/>
- St.meld. nr. 35 (2006-2007). (2007). *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a2121ac2c56405cb2e6d8617b02152c/no/pdfs/stm200620070035000dddpdfs.pdf>
- Stang, I. (2009). *Makt og bemyndigelse*. Gyldendal Akademisk.
- Sælebakke, A. (2018). *Livsmestring i skolen. Et relasjonelt perspektiv*. Oslo: Oslo, Gyldendal akademisk.
- Tannhelsetjenesteloven. (1983). *Lov om tannhelsetjenesten* (LOV-1983-06-03-54). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
- The WSCC Modell. (2017). A Guide to Implementation. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/wsc/model.htm>
- Thesen, J., & Malterud, K. (2001). "Empowerment" og pasientstyrking - et undervisningsopplegg. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 2001, Årg. 121, nr 13, s.1624-1628*.
- Thomassen, M. (2018). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (1,9.opp utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag* (5 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjomsland, H. E., & Viig, N. G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Virtanen, J., Pellikka, E., Singh, S., & Widström, E. (2016). The professional role of a dental hygienist in Finland – educators' views. *International journal of dental hygiene, 2016-08, Vol.14 (3), s..231-238*. <https://doi:10.1111/idh.12166>
- Wallerstein, N. (2006). What is the Evidence on the Effectiveness of Empowerment to Improve Health? *Copenhagen, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network. Health Evidence Network Report*.
- Weare, K. (2002). The contribution of education to health promotion. In R. Bunton & G. Macdonald (Red.), *Health Promotion Disciplines, diversity, and developments* (2. utg.,s.102-125). London; New York.
- Widström, E., Tillberg, A., Byrkjeflot, L., Stein, L., & Skudutyte-Rysstad, R. (2018). Community-based preventive activities in the Public Dental Service in Norway. *International Journal of Dental Hygiene, May 2018, Vol.16(2), s.e112-e119*. <https://doi:10.1111/idh.12326>
- Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse - og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. R. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Wold, B., & Samdal, O. (2012). *An Ecological Perspective on Health Promotion Systems, Settings and Social Processes*. Bentham eBooks. <https://doi:10.2174/97816080534141120101>
- Woodall, J., Raine, G., South, J., & Warwick-Booth, L. (2010). *Empowerment and Health & Well-being: Evidence Review: Centre for Health Promotion Research, Leeds Metropolitan University*.

- WHO, World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO, World Health Organization. (1988). *Learning together to work together for health*.  
Raport of a WHO study group on multiprofessional education of health  
personnel: The team approach. WHO Technical Report Series, 769, s.3-72.
- WHO, Global School Health Initiative. (1996). *Improving School Health Programmes:  
Barriers and Strategies*. Geneve.  
<https://www.ircwash.org/sites/default/files/WHO-1996-Improving.pdf>
- WHO, World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneve.  
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- WHO, World Health Organization. (1999). Health 21: The health for all policy framework  
for the WHO European Region. European Health for all Series; No.6.  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf)
- Utdanningsdirektoratet. (2020) *Innføring og overgangsordninger for nye  
læreplaner KL20. Folkehelse og Livsmestring*.  
<https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?lang=nob>
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forl.
- Åstrøm, A. N. (2017). Ungdoms tannhelseatferd: et sosialpsykologisk perspektiv på  
forebyggende tannhelsearbeid. I K. Klepp & L. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og  
helsefremmende arbeid* (4 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

## Vedlegg 1: Samtykke

### Vil du delta i forskningsprosjektet:

*«Tannpleierens rolle i skolen som helsefremmende arena»*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse hvordan læreren kan bidra med å fremme og påvirke elevens valg til god tannhelse.

I dette skrivet ønsker jeg å gi deg informasjon om målene for mitt prosjekt og hva denne deltakelsen vil innebære for deg.

#### **Bakgrunn og formål.**

Jeg er tannpleier ved den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) og masterstudent i helsefremmende arbeid ved Universitet i Sørøst Norge som skriver en masteroppgave. Prosjekt baseres på min interesse og erfaringer gjennom de forebyggende og helsefremmende aktiviteter jeg bidrar med i tannhelsetjenesten. Det viktigste arbeidet for tannpleieren er de helsefremmende aktiviteter som skjer i lokalsamfunnet. Tannhelse er en kjernekomponent i individets generelle helse og well-being. Det er vel dokumentert og bevist at forholdet mellom generell helse og tannhelse påvirker de psykologiske og sosiale aspekter som kommunikasjon og utseende. Mange vanlige munnsykdommer kan forebygges gjennom god helseopplæring. Dette vil være et nødvendig tiltak for å forbedre god generell helse og tannhelse. For helsetjenesten i felleskap er derfor skolen en prioritert felles arena der elever, lærere og foresatte er samlet i ett felleskap. Lærerne i skolen er viktige kunnskapsformidlere til elevene fra de er barn til de skal etablere seg i voksen alder. Jeg ønsker å se på lærerens kunnskap, holdning og atferd på en måte som kan skape både forståelse for og å gi god generell helse/tannhelse. Gjennom felles anstrengelse kan et tverrfaglig samarbeid være verktøyet for å nå målet om god helse. Tannhelsetjenestens bidrag gjennom Folkehelseuka som er et nasjonalt politisk instrument der ulike tjenester involverer samfunnet lokalt.

Denne undersøkelsen er basert på skolens deltakelse i Folkehelseuka 2020 hvor tannhelsetjenesten deltok. Jeg ønsker å invitere lærere som var med på undervisningstiltak, der mitt prosjekt gjennom tannhelsetjenesten var bidrag i dette.

**Problemstilling:** *Hvordan opplever lærere på ungdom og videregående skoler at et tverrfaglig samarbeid med DOT kan bidra til god helse/tannhelseatferd hos sine elever?*

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

*Universitet i Sørøst Norge* er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

For skoleåret 20/21 kom et nytt tverrfaglig tema i utdanningsprogrammet «Læreplan for Kunnskapsløftet», både for grunnskolen og videregående utdanning, alle trinn.

«Folkehelse og livsmestring» blir i sentrum i alle fag der elevene skal utvikle kompetanse som fremmer kunnskap, ferdigheter og holdninger om helse/tannhelse.

Forskning vet svært lite om lærerens kunnskap om tannhelse og hva de selv tenker om dette. Fordi lærer er en nøkkelperson eller «ambassadør» for elevens

kunnskapsutvikling, er det viktig å lytte/høre lærerens egne meninger og stemme.

Hvilke muligheter ser de med tverrfaglig samarbeid med tannhelsetjenesten. Og på hvilke måter kan lærer bidra/ fremme god helseatferd hos sine elever. Dette er derfor et viktig spørsmål til deg fra meg om å delta i dette forskningsprosjektet.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du gir svar gjennom åpne spørsmål. Intervjuet skal foregå på din arbeidsplass eller gjennomføres via et digitalt møte som vil vare ca. 45-60 min.

Dette planlegges gjennomført i løpet av våren 2021. Møtet vil tas opp med ett digitalt lydopptak. Frem til intervjuet er transkribert og anonymisert, vil minnekortet (den eneste kopien) av intervjuet være plassert på et sikkert sted som kun intervjuer har tilgang til. Etter transkribering vil opptaket bli slettet ved prosjektets utløp og senest 30.11.2021. I selve oppgaven og i de transkriberte intervjuene vil informanten kun benevnes som «Lærer 1, Lærer 2 eller Lærer 3, osv.». All informasjon anonymiseres, slik at hverken du eller din arbeidsplass skal kunne bli gjenkjent.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålet vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er bare meg som forsker som vil være til stede under intervjuet.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er senest 30.11.2021.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og være til stede når dette skjer
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Institutt for helse-, sosial og velferdsforskning ved USN har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet til å være i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Institutt for helse-, sosial og velferdsforskning, fakultet for helse- og sosialvitenskap ved USN, Lars Bauger som prosjektansvarlig, e-mail: [lars.bauger@usn.no](mailto:lars.bauger@usn.no), telefon: +47 35 57 54 49.
- Vårt personvernombud: Paal Are Solberg, mail: [personverneombud@usn.no](mailto:personverneombud@usn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost  
([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

*Lars Bauger*  
(Forsker/veileder)

*Natalya Elstad*  
Student

---

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Tannpleierens rolle i skolen som helsefremmende arena*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet ca. 30.11.2021

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 2: Intervjueguide

### Innledning:

1. Presentasjon av meg selv, studien, prosjektets mål.
2. Takke for deltakelse
3. Minne intervjuperson om:
4. Opptak: jeg bruker diktafon for å ta opp intervjuet slik at jeg får en god transkribering av det etterkant. Jeg kommer også til å notere underveis slik at jeg får med meg mest mulig informasjon.
  - Hvordan data blir brukt
  - Anonymisering
  - Hva skjer med opptak og transkripsjon før dette slettes.
5. Signering av samtykke skjema
6. Noen spørsmål for vi begynner?

\*Start opptak.

### Bakgrunnsinformasjon:

1. Fortell kort om deg selv? (Alder, kjønn, utdanningsbakgrunn)
2. Hvilken stilling har du på skolen og hvor lenge har du jobbet i den?

### **Hoveddel:**

#### Lærerens kunnskap om helse og tannhelseforståelse:

1. Hva betyr helse for deg? Tannhelse?
2. Ser du en sammenheng mellom helse og tannhelse? På hvilke måter?
3. Hvordan vil du beskrive/oppfatter du «skole som helsefremmende skole eller arena»?

#### Folkehelseuka:

4. Hva synes du om Folkehelseuka som Nordland Fylke organiserer hvert år?
5. Hva synes du at tannhelsetjenesten kommer med sine helse og tannhelseundervisningstiltak (OHE) på deres undervisningsfelt?
6. Har du fått noe nyttig informasjon/kunnskap som kan benyttes for egen del fra tannhelseundervisningen?

«Ambassadør eller helsefremmende agent»:

Som lærer møter du elevene hver dag gjennom hele skoleåret. Overfor elevene er du en viktig rollemodell gjennom din holdning og utøvelse av lærergjeringen.

7. Hva er ditt inntrykk av å være «Ambassadør eller helsefremmende agent for dine elever?

Folkehelse og livsmestring:

Fra 2020/21 er folkehelse og livsmestring tverrfaglig tema i skole.

8. Hva betyr folkehelse og livsmestring for deg som lærer?
9. Vil disse begrepene være relevante for ditt arbeid som lærer?  
Hvordan? Hvis nei, hvorfor ikke?
10. Inkluderer du noe av dette i ditt arbeid?
11. Vil du ha behov for hjelp til å lykkes med det som er nytt?
12. Hvilke tanker knytter du til folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolefagene?
13. Er det relevant å samarbeide med tannhelsetjenesten? Hvordan? Hvorfor ikke?
14. Hva ser du for deg at tannhelsetjenesten kan delta i norsk, matte, samfunnsfag, kjemi og naturfag?
15. Har du nødvendig kunnskap eller kompetanse om tannhelse? Hvis ikke: hva kunne du ønske av mere om tannhelse?
16. Livsmestring på timeplanen, hva tenker du om det? For elevene? for lærer?
17. Hva tenker du skal til for at skolen skal fremme god folkehelse og gi alle elever muligheter til å mestre helse i egne liv?
18. Vil det nye faget Folkehelse og livsmestring styrke din rolle som lærer og «helsefremmende agent»?

**Avslutning:**

19. Synes du dine personlige barrierer påvirker på noen måte din undervisning/veiledning? På hvilken måte?

Nå har jeg ikke flere spørsmål. Er det noe du vil tilføye før vi avslutter?

Takk for intervjuet! Oppsummering til slutt, de viktigste momenter. Slå av diktafonen.

## Vedlegg 3: Godkjennelse fra NSD

**Prosjekttittel:** Tannpleierens rolle i skolen som helsefremmende arena

**Referansenummer:** 745278

**Registrert:** 08.02.2021 av Natalya Elstad - 219412@student.usn.no

**Behandlingsansvarlig institusjon:**

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

**Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat):**

Lars Bauger, lars.bauger@usn.no, tlf: 35575449

**Type prosjekt:** Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Natalya Elstad, 219412@student.usn.no, tlf: +47 94891555

**Prosjektperiode**

01.02.2021 - 30.11.2021

**Status**

15.02.2021 - Vurdert

**Vurdering (1)**

**15.02.2021 – Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så lenge den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 15.02.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke typer endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.11.2021

## LOVLIG GRUNNLAG

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

## PERSONVERNPRINSIPPER

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

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

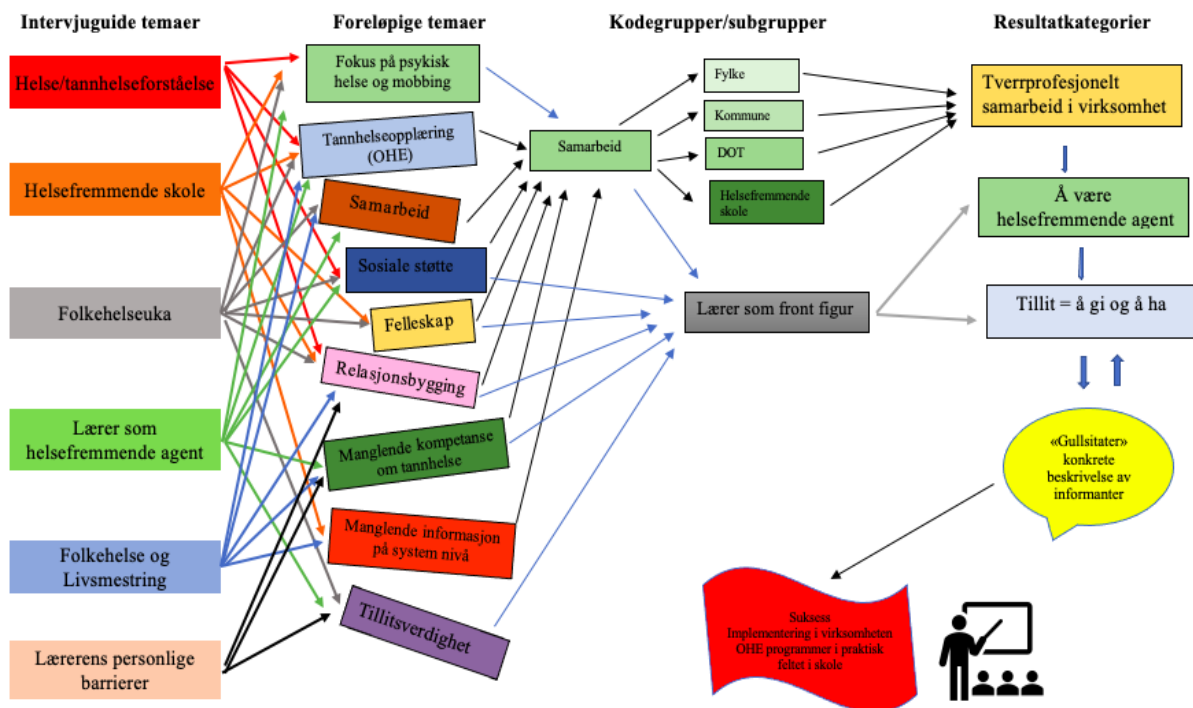
NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig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

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

Kontaktperson NSD: Kajsa Amundsen

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

## Vedlegg 4: Analyse med induktiv og iterativ prosess.



## Vedlegg 5: Fenomenologisk analyse gjennom fire hoved trinn. Malteruds tekstkondensering.

<p>Trinn 1</p> <p>Helhetsinntrykk</p>	<p>Transkribering fra dialog til tekst.</p> <p>Å få et helhetsbilde</p> <p>Oppsummering av våre inntrykk.</p>	<p>Intervjuene ble transkribert fra lydopptaket og skriftlige notater.</p> <p>Jeg ble godt kjent med rådata.</p> <p>Valgt mulige foreløpige 5 temaer.</p>
<p>Trinn 2</p> <p>Meningsbærende enheter til sortering</p>	<p>Identifisering av <i>meningsbærende enheter</i> gjennom lesing.</p> <p>Kodearbeidet - samling kodegrupper- justering underveis.</p>	<p>Har laget tabell for meningsbærende enheter gjennom grundig analyse med viktige sitater.</p> <p>Kodegrupper ble notert i tabellen også.</p> <p>Fra tema til kode</p>
<p>Trinn 3</p> <p>Kondensering (meningsinnhold)</p>	<p>Sortering inn i subgrupper</p>	<p>Utvikling av «gullsitater»</p>
<p>Trinn 4</p> <p>Syntese (å sammenfatte betydningen av funn)</p>	<p>Fra kodegruppe og subgruppe syntetiserer kunnskap</p>	<p>Det sorterte datamaterialet analyseres.</p> <p>Analysearbeidet er grunnlaget for resultat og svar på problemstilling.</p>