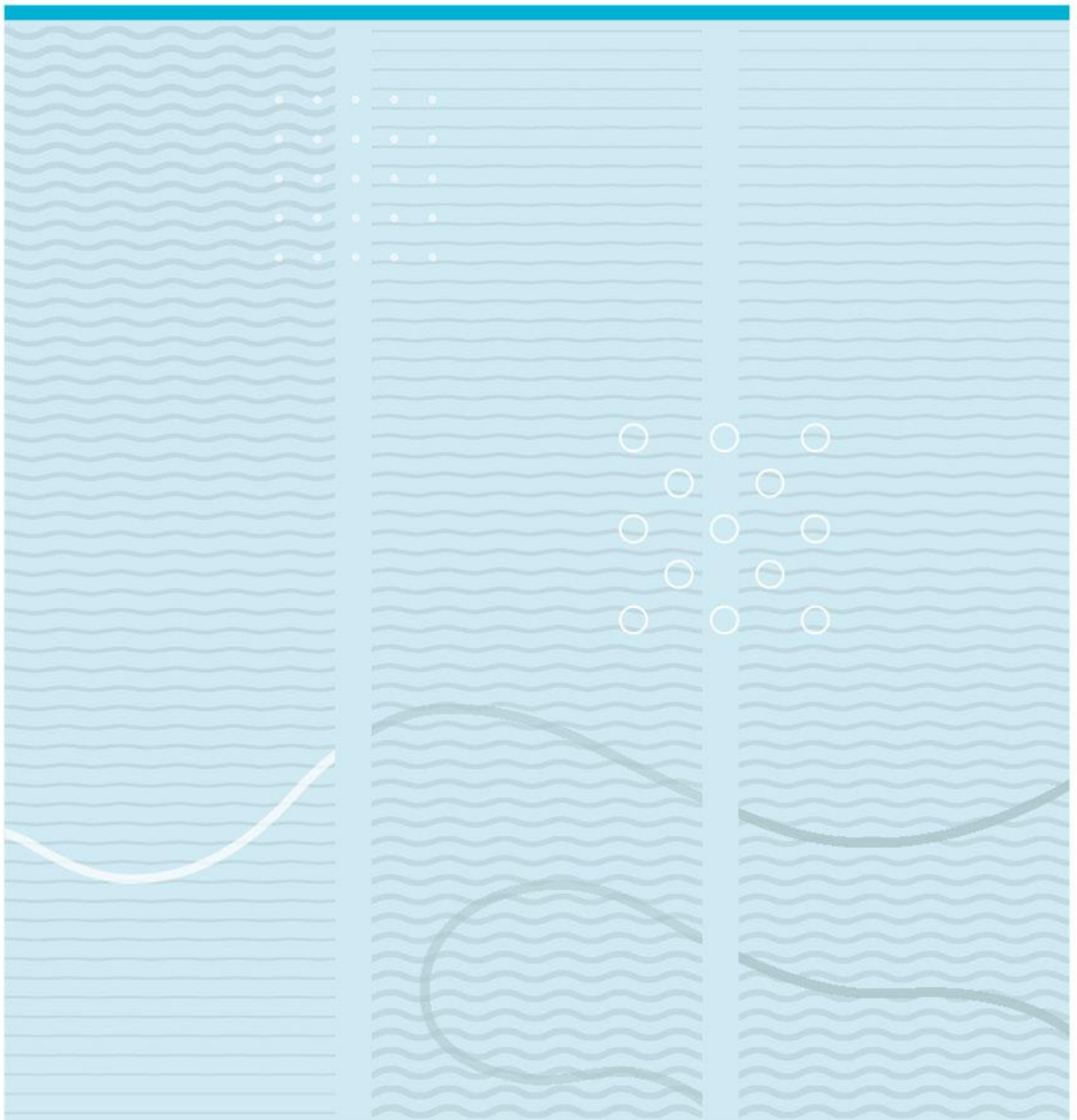


Anne Mari Næss Øyen

Tverrfaglig samarbeid i folkehelseprosjekt i ungdomsskolen.

En mastergradsavhandling om erfaringer fra et folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring i ungdomsskolen



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for Helsevitenskap
Institutt for Helsefremmende arbeid
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Anne Mari N.Øyen

Antall ord: 21853

Sammendrag

Bakgrunn/problemstilling: Avhandlingen undersøker et folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring. Problemstillingen er:

«Hvordan kan erfaringer fra et folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring bidra til å sette fokus på tverrfaglig samarbeid?»

Formål: Formålet med avhandlingen er å undersøke erfaringene i samarbeidet mellom de ulike aktørene folkehelseprosjektet om selvfølelse og livsmestring.

Metode: Individuelle intervjuer.

Funn: De som samarbeider i folkehelseprosjektet ser betydningen av at noen få personer har et pådriveransvar i samarbeidet.

De som samarbeider bør inneha egenskaper for samarbeid som fleksibel, være åpen for endring, engasjert. De som samarbeider bør utvise respekt, tillit, ha god rolleforståelse og kunnskap om hverandre. Helhetsperspektiv er grunnleggende for de som samarbeider. De ser betydningen av omgivelser og relasjoner for trivsel, samt har en forståelse for skolen som helsefremmende arena.

Skolehelsetjenestens og PPT sitt systemarbeid vektlegges som viktig for tverrfaglig samarbeid. Andre forutsetninger for samarbeidet var forankring i ledelsen, lovverk og forankring i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, og kommunens folkehelsearbeid, samt innsatsområdet psykisk helse som felles engasjement.

Erfaringsdeling fra prosjektet, kultur for samarbeid og forankring i ledelsen, kan bidra til å opprettholde fokus på tverrfaglig samarbeid etter prosjektet.

Konklusjon: Det er grunn til å tro at forankringen i folkehelsearbeid og det nye tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring, bidrar til tverrfaglig samarbeid. Overvekten av funnene på de fremmende faktorene som vektlegger identifisering av pådrivere med personlige egenskaper for samarbeid, grunnleggende helhetsperspektiv fra aktørene og identifisering av forutsetninger for tverrfaglig samarbeid, kan belyse at de ulike aktørene ser det hensiktsmessig å samarbeide med andre profesjoner i ungdomsskolen om dette temaet. Enkelte spenninger i profesjonene ble identifisert, sammen med mangel på tid og ressurser. Erfaringsdeling fra prosjektet, kultur for samarbeid med fokus på støtte og forankring i ledelsen må vektlegges etter prosjektet. PPT sin lederrolle i prosjektet bør ikke undervurderes, sammen med interne pådrivere og gode egenskaper for samarbeid, og er erfaringer som kan ha betydning utover prosjektperioden i møtet med nye krav for skolen og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Nøkkelord: Tverrfaglig samarbeid, tverrsektorielt samarbeid, psykisk helse, folkehelsearbeid, helsefremmende arbeid, skole, skolehelsetjeneste, livsmestring.

Abstract

Background/Issues: The dissertation examines a public health project on self-esteem and life mastery. The problem in the assignment is:

"How can experiences from a public health project on self-esteem and life skills help to focus on interdisciplinary collaboration?"

Purposes: The purpose of the dissertation is to examine the experiences in the collaboration between the various actors in the public health project on self-esteem and coping

Method: Individual interviews of multidisciplinary actors in the public health project.

Findings: Those who collaborate in the public health project see the importance of a few people having a driving responsibility in the collaboration.

Those who collaborate should possess the characteristics of collaboration that are flexible, open to change, engaged. Those who collaborate should show respect, trust, have a good role understanding and knowledge of each other. A holistic perspective is fundamental for those who collaborate. They see the importance of surroundings and relationships for well-being,

and have an understanding of the school as a health-promoting arena.

The system work of the school health service and PPT is emphasized as important for interdisciplinary collaboration. Other prerequisites for the collaboration were anchoring in management, legislation and anchoring in the interdisciplinary theme of public health and life management, and the municipality's public health work, as well as the area of mental health as a common commitment.

Experience sharing from the project, culture of collaboration and anchoring in the management, can help maintain focus on interdisciplinary collaboration after the project

Conclusion: There is reason to believe that the foundation in public health work and the new interdisciplinary theme Public Health and Life Management, contribute to interdisciplinary cooperation. The preponderance of the findings on the promotional factors that emphasize the identification of instigators with personal characteristics for cooperation, basic holistic perspectives from the actors and identification of prerequisites for interdisciplinary cooperation, may highlight that the various actors consider it appropriate to collaborate with other professions in secondary school. Some tensions in the professions were identified, along with a lack of time and resources. Experience sharing from the project, culture of collaboration with a focus on support and anchoring in management must be emphasized after the project. PPT's leadership role in the project should not be underestimated, along with internal drivers and good characteristics of collaboration, and are experiences that can be important beyond the project period in meeting new requirements for the school and the interdisciplinary theme of public health and life management.

Keywords: Interdisciplinary cooperation, cross-sectoral cooperation, mental health, public health work, health promotion work, school, school health service, life management.

Forord

Etter fire år som deltidsstudent i helsefremmende arbeid setter jeg er punktum med denne masteroppgaven. Den siste perioden har vært rar, trist, merkelig, men også fin på mange måter. Verden har blitt snudd på hodet. Koronavirus og smitteforebygging har blitt et hovedfokus i verden og det foregår en enorm dugnad for å unngå videre smittespredning. Jeg har hatt hjemmekontor og hjulpet mine ungdommer med hjemmeundervisning, og vi har nå levd distansert en stund. Allikevel opplever jeg at vi har kommet nærmere hverandre menneskelig sett.

Jeg har tross alt som har skjedd i verden fulgt min tidsplan, og jeg velger med denne masteroppgaven å sette punktum for videre studier for denne gang.

Det har vært gøy, utfordrende, krevende, vanskelig, frustrerende og utviklende. Jeg har møtt mange fine mennesker underveis i studietiden og vi medstudenter har heiet hverandre frem. Jeg har fått uvurderlig hjelp fra min veileder Grete Eide Rønningen og er evig takknemlig for støtten underveis. Du har stilt de rette spørsmålene og mestret kunsten i å utfordre meg på en støttende måte. Tusen takk.

Min mann Sverre har heiet meg frem, mine flotte ungdommer Andrea og Håkon har støttet meg med deres overbærenhet og tålmodighet i heimen. Takk.

Takk også til familie og venner som har støttet, lest gjennom, stilt spørsmål knyttet til oppgaven og bare har vært støtte ved å heie på meg underveis. Æres den som æres bør.

Larvik 26.05.2020

Anne Mari N.Øyen

Innholdsfortegnelse

Forord.....	6
1.0 Innledning.....	12
1.1 Bakgrunn.....	12
1.2 Problemstilling.....	14
1.3 Beskrivelse av prosjektet om selvfølelse og livsmestring.....	15
1.4 Presiseringer.....	16
2.0 Studiens teoretiske rammeverk.....	17
2.1 Helse, helsefremmende arbeid, psykisk helse og skolen som setting i HP.....	17
2.1.1 Syn på helse.....	17
2.1.2 Helsefremmende arbeid.....	17
2.1.3 Psykisk helse.....	18
2.1.4 Settingsperspektivet i helsefremmende arbeid.....	19
2.2 Folkehelsearbeid.....	20
2.3 Tverrfaglig samarbeid.....	21
2.3.1 Tverrfaglig, tverrprofesjonelt, flerfaglig og tverretatlig samarbeid og samskaping.....	21
2.3.2 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.....	23
2.3.3 utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid.....	23
2.4 Om de enkelte aktørene i samarbeidet.....	24
2.4.1 Skole.....	24
2.4.2 PP-Tjenesten.....	25
2.4.3 Skolehelsetjenesten.....	25
2.5 To relevante modeller.....	26
2.5.1 Bronsteins samarbeidsmodell.....	26

2.5.2 Bronfenbrenners sosialøkologiske modell.....	26
2.6 Kunnskapsstatus og oppsummering av tidligere forskning.	27
2.6.1 Tverrfaglig samarbeid – fortsatt noe som mangler.	27
2.6.2 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.	29
2.6.3 Lærerrollen og samarbeid med andre aktører.....	30
2.6.4 Helhetlig tilnærming om psykisk helse.....	31
3.0 Vitenskapsteori, forskningsdesign og metode.	32
3.1 Førforståelse.....	32
3.2 Design og metode.	33
3.3 Planlegging, utvalg og gjennomføring av datainnsamlingen.....	33
3.3.1 Utvalg.....	34
3.3.2 Intervjuguide.....	34
3.3.3 Intervjuene.	35
3.3.4 Transkribering.	36
3.4 Analyse.....	37
3.5 Forskning og kvalitet.....	38
3.5.1 Pålitelighet og gyldighet.	39
3.5.2 Overførbarhet.....	40
3.6 Etske hensyn.	41
4.0 Presentasjon av funn.	41
4.1 Hva er fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet?	41
4.1.1 Personlige egenskaper og ressurspersoner for samarbeid.....	42
4.1.2 Fokus på helhet som fremmede faktor i samarbeidet.	48
4.1.3 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.	51
4.2 Hva er hemmende faktorer i det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet?	54

4.2.1 Spenninger mellom profesjoner – to verdener som møter hverandre.....	54
4.2.2 Møter til lykke og besvær.....	54
4.2.3 Tid- viktig faktor i samarbeidet.....	55
4.2.4 Nok ressurser er avgjørende for det tverrfaglige samarbeidet.....	55
4.2.5 Er prosjektarbeid alltid positivt?	56
4.3 Hvordan kan det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike aktørene opprettholdes og videreutvikles etter prosjektperioden?.....	57
4.3.1 Folkehelsearbeid og prosjektet som forutsetning for videre samarbeid.	57
4.3.2 Delingskultur og erfaringsutveksling i folkehelsearbeidet som forutsetning for det videre arbeidet.....	58
4.3.3 Det nye tverrfaglige temaet som en forutsetning for et videre samarbeid.....	59
4.3.4 Kultur for samarbeid må forankres.	59
5.0 Drøfting.....	60
5.1 Fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet.....	60
5.1.1 Personlige egenskaper og ressurspersoner som fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet.....	60
5.1.2 Fokus på helhet som grunnlag for utvikling av et godt tverrfaglig samarbeid.....	64
5.1.3 Forutsetninger i tverrfaglig samarbeid.....	67
5.2 Hemmende faktorer i det tverrfaglige samarbeidet.....	69
5.2.1 Profesjonsinteresser- et hinder i samarbeidet.....	69
5.2.2 Møter – til hvilken hensikt?.....	70
5.2.3 Nok tid til samarbeid.....	70
5.2.4 Mangel på ressurser.....	71
5.2.5 Prosjekt- frem til 2021. Hva da?.....	71
5.3 Drøfting om hvordan kan det tverrfaglige samarbeidet kan opprettholdes og utvikles videre etter prosjektperioden?	72

5.3.1 Folkehelseprosjekt med felles satsning og forankring.....	72
5.3.2 Delingskultur som forutsetning for videreutvikling av tverrfaglig samarbeid.....	73
5.3.3. «De har jo på en måte gitt oss en gavepakke».....	73
5.3.4 Kultur for samarbeid og støtte samarbeidet.....	74
6.0 Avslutning	75
Referanser	78
Vedlegg 1.....	88
Vedlegg 2.....	90
Vedlegg 3.....	91
Vedlegg 4.....	93
Vedlegg 5.....	95
Vedlegg 6.....	96
Vedlegg 7.....	97

1.0 Innledning.

Jeg har i løpet av min studieperiode byttet jobb fra å jobbe med behandling av sykdom og rehabiliteringsfokus, til å jobbe i kommunehelsetjenesten med det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant barn og unge. Jeg har også en deltidsstilling ved Samhandlingsavdelingen ved Sykehuset i Vestfold. Denne bakgrunnen er med på å forklare noe av mitt engasjement for å jobbe sammen på tvers av faggrupper både for voksne og barn i helsetjenesten og på skole. Jeg har gjennom mitt arbeid i skolehelsetjenesten engasjert meg spesielt for ungdoms psykiske helse, og hvordan skolen og andre aktører kan jobbe sammen for å bidra til at ungdom kan bevare og styrke sin helse. Barn og unge bruker mye av sin tid på skolen og jeg er interessert i skolen som setting for helsefremmende arbeid, og er opptatt av at ulike aktører kan dra i samme retning for ungdommene.

1.1 Bakgrunn.

Mitt engasjementet for tverrfaglig samarbeid, psykiske helse og skolen som arena for positiv helseutvikling er en del av bakgrunnen for avhandlingen. Ungdoms psykiske helse er sentralt for utvikling, læring og livskvalitet. Psykisk helse er noe vi alle har, hele tiden og handler ikke om å være enten syk eller frisk, men er et kontinuum vi hele tiden beveger oss i (Berg, 2012). Denne beskrivelsen oppleves for meg som tydelig og bred. Den viser til viktigheten av at den psykiske helsen må ivaretas hele livet.

Allikevel er uhelse også et aspekt som gir grunnlag for videre satsning og forebyggende fokus. De siste årene viser et økende antall ungdom som selv har rapportert om psykiske helseplager. Ungdataundersøkelsen fra 2017 belyser en tendens til at stadig flere ungdommer rapporterer økte psykiske plager, samt stort skolerelatert stress (Vardheim, 2017). Dette er bekymringsfullt og viktige tall som gir rom for lokale tiltak. I Norge ble Folkehelseloven innført i 2012 og loven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller i helse, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (Folkehelseloven, 2012). Program for folkehelsearbeid skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som en del av det lokale folkehelsearbeidet. Et prosjekt i dette programmet er denne avhandlingens hovedansvarlige (Helsedirektoratet, 2016).

Skolen har en viktig rolle i samfunnet og er en felles møteplass hvor alle barn og unge skal få muligheten til å tilegne seg kunnskap og utvikle holdninger og verdier. Her oppholder alle barn mellom 6 og 16 år seg mest og skolen skal ruste barn og unge til å møte livets oppgaver og utfordringer sammen med andre (Opplæringsloven, 1998). I skolen møter læreren på en rekke utfordringer. De opplever at elevenes komplekse utfordringer er vanskelig å håndtere og kunnskap om psykisk helse viser seg å være et behov i skolen. For å møte utfordringene kreves samarbeid internt i skolen og utenfor. Kravet om samarbeid har lenge vært nedfelt i lovreguleringer og samarbeid er en grunnleggende tanke i den helsepolitiske utviklingen (Willumsen, 2017). Det skal forebygges mer og repareres mindre. Fokuset er forskjøvet fra psykiatri til psykisk helsearbeid på de daglige arenaene. Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid er en del av satsingen for å få til et godt psykisk helsearbeid (Berg, 2012).

Ikke bare kravet om tverrfaglig samarbeid er grunnleggende, men også en rekke stortingsmeldinger fra Kunnskapsdepartementet og Helse og omsorgsdepartementet støtter skolens betydning som en viktig helsefremmende arena med mål å utjevne sosiale ulikheter i helse, samt å sikre like muligheter for alle elever uavhengig av funksjonsnivå og evner (Tjomsland & Viig, 2015).

I 2020 trer den nye fagfornyelsen i skolen i kraft. Lærerplanen vil sette helsebegrepet i sentrum i skolen ved å innføre tre tverrfaglige temaer. De tre temaene er Folkehelse og Livsmestring, Bærekraftig utvikling og Demokrati og medborgerskap (Sælebakke, 2018). I lærerplanens overordnet del- verdier og prinsipper for grunnopplæringen, beskrives det at temaene skal gjenspeiles gjennom hele skoleløpet, på tvers av fagene (Kunnskapsdepartementet, 2017). Temaet Folkehelse og Livsmestring skal bidra til at elevene utvikler kompetanse som fremmer elevenes helse, og gjør dem i stand til å håndtere utfordringer i livet. Elevene skal lære å mestre hverdagen og få støtte til å oppleve livet som meningsfylt (Kunnskapsdepartementet, 2017). En mengde temaer beskrives i lærerplanen som aktuelle områder innenfor temaet for eksempel fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet, rusmidler og personlig økonomi. Innenfor psykisk helse foreslås temaer som mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres og å håndtere følelser og tanker (Sælebakke, 2018). Siden det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring er beskrevet i fagfornyelsen som trer i kraft høsten 2020, er det gjort få erfaringer på feltet. I denne avhandlingen vil det undersøkes erfaringer i det tverrfaglige samarbeidet i et folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring som er utvalgte kommunes start på det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

.

1.2 Problemstilling.

Formålet med avhandlingen er å finne ut av hvordan erfaringer ved det tverrfaglige samarbeidet i et folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring kan bidra til fokus på tverrfaglig samarbeid, hvilke forutsetninger som må være til stede og hvilke utfordringer som kan svekke samarbeidet. Det skal også undersøkes hvordan erfaringene fra det tverrfaglige samarbeidet i prosjektet kan bidra til å opprettholde samarbeidet og utvikle samarbeide videre mellom de ulike aktørene utover i prosjektperioden. Min problemstilling er:

«Hvordan kan erfaringer fra et folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring bidra til å sette fokus på tverrfaglig samarbeid?»

Dette vil jeg forsøke å svare på med utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

1. Hva fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet knyttet til folkehelseprosjektet om selvfølelse og livsmestring i skolen?

2. Hvordan kan det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike aktørene opprettholdes og utvikles videre etter prosjektperioden?

1.3 Beskrivelse av prosjektet om selvfølelse og livsmestring.

Prosjektet er en del av en kommunes bidrag i Program for folkehelsearbeid.

Programarbeidet i valgte kommune et sted på Østlandet, er en del av et nasjonalt løft for å gjøre folkehelse til et viktigere anliggende i samfunnsutviklingen. Det skjer ved å forbedre systematikk og langsiktighet, og ved å gjøre psykisk helse til en fullverdig del av folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2016). I folkehelseprosjektet har flere kommunale aktører jobbet sammen på tvers av profesjon og fag, og noen av målsettingene til prosjektet er at arbeidet skal bidra til nyskaping, og gi utgangspunkt for nye arbeidsprosesser, samt legge til rette for samskaping. Disse målsetningene gir avhandlingen om tverrfaglig samarbeid relevans.

Gjennom prosjektet om selvfølelse og livsmestring, ønsker kommunen å sette barn og ungdom i bedre stand til å styrke sin psykiske helse. Bakgrunnen for å jobbe med dette var blant annet de lokale funnene i Ungdataundersøkelsen i 2017, som grovt skissert viste at stadig flere ungdommer opplever psykiske plager. Prosjektet skal gi de unge kompetanse til å ta flere helsefremmende valg. Elevene skal i undervisningen lære seg strategier for å takle utfordringer og psykiske påkjenninger. Prosjektet ønsker også å bidra til å skape trygge, åpne og helsefremmende miljøer på skolen. Fagretningen er positiv psykologi og med det som utgangspunkt skal elevene få innblikk i hvordan tenke annerledes om seg selv og sine medmennesker. Denne avhandlingen undersøker erfaringer fra to projektskoler, hvor det er gjennomført piloter i 8. klassene. PP- Tjenesten i kommunen innehar prosjektlederrollen og er ansvarlig prosjektgruppe med kompetanse på positiv psykologi. En tverretattlig prosjektgruppe, hvor elever også er representert, har jobbet frem åtte temaer skolene skal ha fokus på i undervisningen.

Temaene er: Positive relasjoner, positive følelser, styrker, mening, engasjement, helse, lek-humor og glede, prestasjon og mestring. Ansvarlig prosjektgruppe bestående av en tverretattlig gruppe har laget et undervisningsmaterieell til lærerne.

Positiv psykologi kan defineres som det vitenskapelige studiet av optimal menneskelig funksjonsevne, og kan benyttes som metode for å fremme trivsel og fungere optimalt som menneske. Opphavsmannen Martin Seligman har studert hva som skal til for at mennesker fungerer på sitt optimale nivå og har funnet fem forhold som hjelper oss til å oppnå velvære: positive følelser, engasjement, gode relasjoner, mening og fullføring /mestring (Tangaard 2017). Positiv psykologi har mye til felles med det salutogene perspektivet på helse i helsefremmende arbeid, som innebærer å fokusere på hva det er som bidrar til at helsen bevares (Hanson, 2004).

Prosjektet har hentet ideer fra skoleprogrammet SMART oppvekst.

Noen av lærerne på prosjektskolene har fått kursing i SMART. I Re kommune i Vestfold ble det i 2011 igangsatt et stort utviklingsarbeid i hele oppvekstsektoren. Satsingen går under navnet SMART oppvekst. Et siktemål med arbeidet er at alle barn og voksne skal være i et oppvekstmiljø der de gis mulighet til å ta ut sitt potensial. For å finne ut hva som skal til for at ungdom og voksne kan fungere på sitt beste, tar man i bruk et styrkebasert perspektiv og deltagende metoder. Den styrkebaserte aksjonsforskningsmodellen AI Appreciative Inquiry (Hauger, Høyland & Kongsbak, 2019) og den moralske komponenten i ART (Aggression Replacement Training) ligger som et grunnlag for SMART oppvekst. AI bygger på en rekke prinsipper om hva som skal til for å lykkes (Hauger et.al, 2019).

S står for styrkefokus som vektlegger hovedfokus på personlige styrker og det som fungerer bra. M står for medvirkning og betydningen av at alle stemmer er like mye verdt. A står for anerkjennelse og forklares ved det å stå ved siden av og prøve å forstå hvordan verden ser ut herfra. R står for kvalitativt gode relasjoner på alle nivåer. T står for Trening og betyr at systematisk trening, erfaringsdeling og utholdenhet er suksessfaktorer i skoleutvikling (Bonde, 2019).

1.4 Presiseringer.

I 2020 kommer den nye fagfornyelsen for lærerne. I den forbindelse fokuseres det på de ulike delene av fagfornyelsen både fokus på dybdeløring og de tverrfaglige temaene.

Intervjupersonene (pedagogene) var opptatt av alle dimensjoner med fagfornyelsen. Lærere bruker også uttrykket tverrfaglig samarbeid om et samarbeid på tvers av fag, altså en

arbeidsmåte mellom lærerne. Det kan være at man har fokus på dra inn matematikk i norskfaget og samfunnsfag i KRLE. Dette perspektivet er ikke i fokus her, og det er kun fokus på ett av de tre tverrfaglige temaene i fagfornyelsen, folkehelse og livsmestring.

2.0 Studiens teoretiske rammeverk.

I dette kapitlet presenteres de mest sentrale begrepene og relevant teori som brukes i analysen av intervjupersonenes beskrivelser. Til slutt gjøres en oppsummering av kunnskapsstatus.

2.1 Helse, helsefremmende arbeid, psykisk helse og skolen som setting i HP.

2.1.1 Syn på helse.

Mitt syn på helse er knyttet til trivsel, funksjon og mestring, og helsebegrepet som legges til grunn i oppgaven er basert på Ottowacharteret, Verdens helseorganisasjons (WHO) gjeldende dokument i helsefremmende arbeid (WHO, 1986). WHO løftet helsebegrepet ut av den tradisjonelle medisinske orienteringen hvor helse ble sett på som det motsatte av å være syk. WHO definerer helse som en ressurs for dagliglivet og vektlegger helse som et positivt begrep som understreker at helse handler om sosiale, personlige og fysiske kapasiteter (WHO, 1986). I artikkelen til Fugelli og Ingstad (2001) belyses et øyeblikksbilde på hvordan folk ser på helse. Det handler ikke om det å ikke være syk, men det er knyttet til humør, funksjon, trivsel, mestring og overskudd. Et slikt positivt syn på helse kan relateres til prosjektets fundament, positiv psykologi hvor det å fremme trivsel er sentralt.

2.1.2 Helsefremmende arbeid.

Anerkjennelsen av helsefremmende arbeid ble markert på den internasjonale konferansen i regi av WHO i Ottawa i 1986.

Der ble helsefremmende arbeid definert som en prosess der individer eller lokalsamfunn gjøres i stand til å få økt kontroll over forhold som har innvirkning på helsen. Ved å få økt kontroll skal individet og samfunnet kunne forbedre sin egen helse (WHO, 1986).

Det vektlegges av Green, Tones, Cross & Woodall (2015) at støttende miljøer skal bidra til å utjevne sosiale forskjeller i helse, og helsefremmende arbeid defineres som en empowerment-strategi. Hovedhensikten er å omfordele makt fra eksperter til ikke-eksperter, og denne maktomfordelingen skal styrke den enkeltes ressurser og troen på seg selv (WHO, 1986). Empowerment blir oversatt til myndiggjøring, medvirkning, bemyndigelse eller egenmakt. Power betyr makt, styrke, kraft. Tveiten (2016) benytter også egenskaper som selvtillit, sosial støtte, egenkontroll, kompetanse, rettigheter, samarbeid og deltagelse som relevant i tverrfaglig samarbeid. Dette utgjør denne avhandlingens hovedfokus.

Helsefremmende arbeid forutsetter et salutogent syn på helse hvor det fokuseres på hva som gir helse og hva som bevarer helsen. Salutogenese er latinsk og betyr helsens kilde eller opphav. Antonovsky som er ansett som salutogenesens opphavsmann, mener vi er verken friske eller syke, men befinner oss på et kontinuum fra god til dårlig helse (Antonovsky, 2012). Ved et slikt syn på helse ses mennesket i en sammenheng og ikke som et individ som ikke påvirkes av andre faktorer (Hanson, 2004). Dette helhetlige synet på helse krever dermed kunnskap fra mange fagområder som i tverrfaglig samarbeid.

I helsefremmende arbeid finner man forskning basert på teorier fra psykologi, sosiologi, antropologi, økonomi, samfunnsfag og sosialfag (Green et.al., 2015). Helsefremmende arbeid er altså tverrfaglig i seg selv. En av hovedstrategiene i Ottowacharteret fokuserer på samarbeidsallianser mellom grupper i samfunnet hvor tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid synliggjøres som viktig i helsefremmende arbeid (Green et al., 2015).

Helsefremmende arbeid har som en av sine hovedhensikter å redusere sosial ulikhet. Lyshol (2014) mener at sosial ulikhet berører alle og det viktige arbeidet med sosiale ulikheter i helse, og at det må det arbeides tverrfaglig fra fødselen av. Med en slik helhetlig forståelse kan utfordringene med helseforskjeller, løses helhetlig og med bidrag fra tverrfaglig samarbeid.

2.1.3 Psykisk helse.

Psykisk helse har vi alle til enhver tid og kan beskrives som en opplevelse av å ha det bra, hvor hver og en kan realisere sitt potensial, takle utfordringer i livet, jobbe produktivt og fruktbart, og være i stand til å gi et bidrag til samfunnet (WHO, 2004). En slik vid definisjon av psykisk helse viser til mer enn fravær av psykisk sykdom. Livets svingninger setter av og til den psykiske helsen på prøve, og regjeringens strategi Mestre hele livet, bygges på tanken om at alle vil oppleve både vonde og gode ting, og at det er helt normalt (Regjeringen, 2017). Med strategien vil regjeringen fremme god psykisk helse blant de unge, og gjøre arbeidet med psykisk helse til en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Med dette fokuset blir psykisk helse regnet som en integrert del av helsebegrepet som omhandler hele mennesket, livskvalitet, mestring og velvære. Psykisk velvære handler om kontroll, å ha mulighet til å realisere egne muligheter, mestre utfordringer og problemer man møter. Disse perspektivene relateres til prosjektet som undersøkes. I omtalen av psykisk helse, sees fortsatt en tendens til å vinkle mot det syklige og det som omhandler uhelse og problemer. Psykiske plager viser til fortvilelse, angst, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, spisevansker og lignende (Berg, 2012). Dette perspektivet gis lite oppmerksomhet i undersøkelsen.

2.1.4 Settingsperspektivet i helsefremmende arbeid.

Helsesynet mitt vektlegger fokus på ressurser og omgivelsene, samt at helse skapes der vi til enhver tid oppholder oss. Det er da hensiktsmessig å oppholde seg på steder som gir styrke til å ivareta helsen. Dette perspektivet setter store samfunnsmessige krav. I helsefremmende arbeid vektlegges settingsperspektivet som belyser at helse skapes der hvor vi leker, elsker, jobber og bor (Green et.al., 2015).

I trå med Folkehelselovens (2012) prinsipp om helse i alt vi gjør og erkjennelsen om faktorer som påvirker helsetilstanden, i stor grad ligger utenfor helsesektoren, må viktigheten av skolen som en helsefremmende arena for de unge vektlegges. Skolen er de unges viktigste plass for læring og deres viktigste setting for helsefremmende og forebyggende arbeid (Haugland & Grimsmo, 2009). Den tredje WHO konferansen om Helsefremmende skoler i Litauen i 2009 signaliserte et skifte med en resolusjon som skulle gi fokus på bedre skoler gjennom helse. Den helsefremmende skolen legger vekt på både organisasjonen og individet. Eleven blir møtt med et helhetlig menneskesyn og er omgitt av støttende dynamisk miljø som påvirker visjoner, forståelsen og handlinger til de som oppholder seg på skolen. Det

vektlegges at skolen er en viktig arena både de som jobber der og elevene (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Schriener & Tones, 2016).

Helsefremmende skole er en skole som systematisk utvikler og iverksetter en plan for helse, læring og trivsel for alle som hører til på skolen, og kan beskrives som en hel skoletilnærming til helsefremmende arbeid (Tjomsland & Viig, 2015).

2.2 Folkehelsearbeid.

Det tverrsektorielle prosjektet Helse i plan var på mange måter forløperen til folkehelseloven og satte fokus på forankring av folkehelse tiltak i ordinære styringsdokumenter i kommunen med helse i alt vi gjør som et viktig prinsipp (Lyshol, 2014).

Denne avhandlingen undersøker et folkehelseprosjekt som er en del av Program for folkehelse. Program for folkehelsearbeid er en tiårig satsing for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og styrke kommunenes systematiske folkehelsearbeid. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe, og programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som en del av det lokale folkehelsearbeidet. Et viktig aspekt som er relevant i denne avhandlingen er at Program for folkehelsearbeid har til hensikt å øke samarbeidet mellom sektorer både nasjonalt og kommunalt (Helsedirektoratet, 2016). Det legges opp til samhandlingsarenaer på tvers av kommuner, sektorer, forvaltningsnivåer, og legger til rette for kompetanseheving og erfaringsdeling.

Arbeidet med folkehelsen skal fremme befolkningens helse, trivsel og miljømessige forhold, samt bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (Folkehelseloven, 2012). Loven skal bidra til å skape et samfunn som fremmer psykisk helse gjennom å vektlegge fokus på omgivelsene som fremmer tilhørighet og mestring. Loven signaliserer viktigheten av folkehelse tiltak på tvers av departementene og kunnskapsdepartementet er ansvarlig for tiltaket psykisk helse i skolen. Kommunene er viktige utøvere av folkehelsearbeidet og er nær der folk lever livene sine. Folkehelse fremmes i alle sektorer og den lokale politiske forankringen er viktig. På den måten er folkehelsearbeid relevant å undersøke i et samarbeidsperspektiv.

2.3 Tverrfaglig samarbeid.

Unge i dag vokser opp i et samfunn som er komplekst. De møter nye krav til utvikling og læring, noe som vil si at det er nødvendig å tenke helhetlig rundt barn og unge.

Glavin & Erdal (2018) vektlegger at ved å jobbe tverrfaglig vil man få fram helhetsperspektivet rundt de unge. Dersom alle som jobber med de unge samarbeider, både seg imellom og med barn, unge og deres familier, vil det bidra til å sikre og styrke det totale oppvekstmiljøet for barnet. Tverrfaglig samarbeid kan bidra til at å bevare de unges helse, og støtte kan settes inn før det rekker å utvikle seg. Det handler om å bruke kompetansen til de ulike yrkesgrupper til de unges beste.

2.3.1 Tverrfaglig, tverrprofesjonelt, flerfaglig og tverretatlig samarbeid og samskaping.

Det finnes mange definisjoner på tverrfaglig samarbeid, men de fleste definisjonene er forholdsvis like. Glavin & Erdal (2018) sier at tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i ovennevnte definisjon i denne avhandlingen.

Begrepet tverrfaglig samarbeid består av to begreper; tverrfaglig og samarbeid. Tverrfaglig samarbeid i denne oppgaven omtales som det samarbeidet som skjer på tvers av faggrupper med ulik utdanningsbakgrunn. Dermed kommer begrepene profesjon og fag inn. Det vises til Lauvås & Lauvås (2009) sin definisjon av profesjonsbegrepet som belyser at man har en profesjon når en bestemt langvarig utdanning erverves av personer som er orientert mot oppnåelse av bestemte yrker som ikke kan fylles av andre personer enn de med den spesielle utdannelsen. Her anvendes begrepene aktører, faggruppe, yrkesgruppe og profesjon synonymt med hverandre, fordi jeg i denne sammenheng likestiller alle yrkesgruppene som er aktuelle i tverrfaglig samarbeid.

Å være faglig betyr det motsatte av å arbeide ut fra tilfeldigheter. En fagperson har kunnskaper om og erfaringer med hvordan utfordringer kan håndteres innenfor sitt fag. Det er kombinasjonen mellom metoder, virkefelt, begreper, sannhetskriterier og teknologi som danner grunnlaget for kunnskapsbasen innenfor hvert fag. På en arbeidsplass blir helheten ivaretatt ved at mange fag er representert og fagene utfyller hverandre. Yrkesutøvere blir sosialisert inn i et fagfelleskap, som bidrar til felles regler og verdier som har utviklet faget

over tid. For å kunne jobbe tverrfaglig må man ha sterk fagidentitet selv, men også kunnskaper om de andre profesjonenes ansvarsområde og faglige forståelse (Glavin & Erdal, 2018).

Begrep som tverretattlig -, tverrsektorielt - og flerfaglig samarbeid blir hyppig brukt i faglitteraturen, og kan fremstå synonymt med tverrfaglig samarbeid. Med tverretattlig og tverrsektorielt samarbeid forstås samarbeid på tvers av ulike etater, som f.eks. samarbeid mellom PPT, barnevern og skole (Glavin & Erdal, 2018). Flerfaglighet forstås som en metode hvor flere faggrupper kan belyse et problem, men hvor det ikke etableres noen direkte kontakt mellom de ulike faggruppene, og personer utenfor disse fagmiljøene lager en helhetlig tolkning av det faggruppene frembringer. Dette står i motsetning til et tverrfaglig samarbeid, hvor faggruppene ser det som sin oppgave å lage en helhetlig forståelse på tvers av faggrensene som i utgangspunktet skiller dem (Lauvås & Lauvås, 2009).

Jeg har konsekvent valgt å holde meg til begrepet tverrfaglig samarbeid, da denne avhandlingen undersøker erfaringer i et prosjekt hvor det er direkte kontakt mellom aktører og samarbeidet dem imellom er fokus. Enkelte forskere skiller mellom eksternt og internt tverrfaglig samarbeid i skolen. Borg, Drange & Jarning (2014) skiller mellom samarbeid mellom skoleinterne ressurser som helsesykepleier, lærere, miljøterapeuter og spesialpedagoger, og eksterne ressurser som omfatter PP- tjenesten, deler av skolehelsetjenesten og andre ambulerende team. I denne avhandlingen er internt og eksternt samarbeid innebefattet i det omtalte tverrfaglige samarbeidet. Samtidig skilles det mellom internt og eksternt samarbeid der det er hensiktsmessig, men da gjøres leser oppmerksom på at det er et skille ved å benytte internt og eksternt tverrfaglig samarbeid.

Ordet samarbeid brukes ofte i det daglige. Da snakker vi om samspill og det å arbeide sammen. Begrepet kan i prinsippet omhandle flere nivåer i tjenestetilbudet. Det kan samarbeides på personnivå og på organisasjonsnivå. I denne oppgaven vises det til Ødegård & Willumsen (2011) sitt begrep om «Åpne samarbeid» som vektlegger inkludering av både den profesjonelle, brukeren og samarbeidsprosessen.

Begrepet samarbeid brukes også synonymt med samordning og samhandling.

Begrepet samordning defineres av Glavin & Erdal (2018) som et godt utviklet samarbeid.

Samordning blir brukt som betegnelse på hvordan arbeidet blir organisert. Samordning har som mål at tiltakene som settes i verk skal forsterke hverandre gjensidig, slik at effekten blir større enn summen av resultatene for hvert enkelt (Lauvås & Lauvås, 2009). I følge Lauvås &

Lauvås (2009) kan tverrfaglig samarbeid defineres som samordning, men de mener samarbeid er noe mer enn samordning. At flere fagpersoners arbeid skal sammenføres til en helhet og blir en metode for organisering av arbeidet, innebærer en helt annen form for avhengighet og nærhet i tid og rom mellom de som samarbeider enn i samordning. Samarbeid knyttes til en frivillig arbeidsform, hvor de som samarbeider er avhengig av hverandre og ser nytten av hverandre. Det blir allikevel rom for konflikter, når man ikke lenger ser nytten av samarbeidet. Dermed er man avhengig av regler og rutiner, som krever en mer tvungen koordinering fra ledelsen i retning samordning (Rønningen, 2006).

Samskaping er et begrep som stadig oftere tas i bruk. Dette begrepet tar i større grad hensyn til at brukerne deltar i utformingen av tjenestene. Begrepet bygger på tankene til Michael Lipsky som snakket om «street level bureaucracy» der de profesjonelle som jobber i førstelinjetjenesten gjennom samspill med brukere utvikler gode tjenester (Ødegård & Willumsen, 2011). Noen av målsettingene til prosjektet jeg undersøker er at arbeidet skal bidra til nyskaping, være utgangspunkt for nye arbeidsprosesser, samt legge til rette for samskaping. En redegjørelse av begrepet samskaping er derfor relevant, men her brukes samarbeid for ikke å skape unødige uklarheter. Det tas heller ikke stilling til hvilket begrep som er mest dekkende. Tverrfaglig samarbeid handler først og fremst om best mulig tjenester til brukerne (Willumsen, 2017).

2.3.2 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.

For å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid må flere forutsetninger ligge til grunn, og det kreves innsats fra flere hold. Glavin & Erdal (2018) sin liste med suksesskriterier for å lykkes med tverrfaglig samarbeid vektlegges i avhandlingen og løftes ytterligere frem i analysen. Forankring/system, felles målsetting, realistisk syn på samarbeidsmuligheter, nytteopplevelse, nødvendighet, trygghet, respekt, tillit og kunnskap om hverandre er faktorer av betydning for den praktiske gjennomføringen av det tverrfaglige samarbeidet (Glavin & Erdal, 2018).

2.3.3 utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid.

Tverrfaglig samarbeid er komplekst og utfordrende. Det har lenge vært fokusert på viktigheten av spesialistkunnskap og å bli virkelig god på sitt eget fagfelt, samtidig stilles det

store krav til å samarbeide på tvers av faggrensene. Dette spenningsfeltet mellom selvutvikling av profesjonsidentitet, og på den andre siden utvikling av en generalistkompetanse hvor samarbeid er nødvendig, gir utfordringer. Tverrfaglig samarbeid baserer seg på kombinasjonen av disse to motsetningene på en god måte. Hauge (2006) belyser at dersom kombinasjonen blir vanskelig, kan det gi uheldige konsekvenser for å ivareta hele mennesket (Hauge, 2006). Flere vegrer seg for å samarbeide, og det er heller ikke uvanlig med vegring mot endrings og utviklingsarbeid. Andre faktorer som kan være hinder er ifølge Glavin & Erdal (2018) domenekonflikter, asymmetrisk gevinstfordeling, profesjonsinteresser, motstridende oppgaver, pålagt samarbeid og manglende ressurser.

2.4 Om de enkelte aktørene i samarbeidet.

Ut ifra avhandlingens relevans redegjøres det for de aktuelle samarbeidende aktører. Intervjupersonene tilhører skole, PP-tjenesten og skolehelsetjenesten, og aktørene presenteres her.

2.4.1 Skole.

§1-1 i Opplæringsloven er skolens formålsparagraf og er styrende for skolens virksomhet. Loven beskriver at opplæringen i skole skal i samarbeid med hjemmet åpne dører mot verden og fremtiden. Grunnskolen som har kontakt med alle barn blir en viktig instans i det forebyggende arbeidet, og har en unik mulighet til å identifisere og videreformidle til andre instanser når elever strever, og/eller har mer komplekse behov. Opplæringsloven (1998) beskriver at det i tilknytning til de oppgavene som omhandler sosialpedagogikk, er grunn til å understreke hvor viktig det er for skolen å samarbeide med andre instanser som helsevesen, kulturetaten og barnevern. Det er nyttig for alle i skoleetaten å ha klare rutiner for hvordan man skal samarbeide tverrfaglig, og samarbeid rundt ungdom kan gi problemstillinger knyttet til rus eller kriminelle miljø (Glavin & Erdal, 2018).

I en rapport som By og regions forskningsinstituttet publiserte i 2018 forsterkes bekymringen om at stadig flere elever ikke hjelp når de trenger det (Tronstad, Nygaard & Bask, 2018). Det skal samarbeides med foreldre, sosiallærere, helsesykepleiere og PPT, men mye tyder på at

det er vanskelig og at det glipper. En tilføyelse i Opplæringsloven som gjort i 2018. § 15-8 beskriver at skolen skal samarbeide med kommunale tjenester som er relevante for videre oppfølging av unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker (Utdanningsdirektoratet, 2020).

2.4.2 PP-Tjenesten.

I følge Opplæringsloven (1998) skal alle kommuner og fylkeskommuner ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). PPT skal hjelpe skolen med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringa bedre til rette for elever med spesielle behov. De skal sørge for at det blir utarbeidet en sakkyndig vurdering der loven krever det. (Opplæringsloven, 1998).

PPT har både individrettede og system-rettede arbeidsoppgaver.

Foreldre, skoler og andre tverrfaglige tjenester kan ta kontakt med PPT for råd og veiledning. Det kan gjelde henvisning til tjenesten for vurdering av elevens behov for spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning. PPT samarbeider også tverrfaglig lokalt med skole, helsetjenesten eller barneverntjenesten, eller på statlig nivå med for eksempel Statped eller psykiatriske tjenester.

System-rettede oppgaver kan være å bistå i utviklingsprosjekter på kommunalt og fylkeskommunalt nivå, delta i tverrfaglige samarbeidsfora, for eksempel tverrfaglige team og tidlig innsatsteam, gi informasjon om aktuelle hjelpeinstanser, bistå i individsaker som kan styrke skolens generelle kompetanse til å oppdage vansker tidligere og sette i verk tiltak på et tidligere tidspunkt (Opplæringsloven, 1998).

2.4.3 Skolehelsetjenesten.

En viktig aktør å samarbeide med i skolen er skolehelsetjenesten ved helsesykepleier. Skolehelsetjenestens formål er å fremme psykisk og fysisk helse, forebygge sykdom og skade, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, samt utjevne sosiale forskjeller (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 2018 §1. De skal i samarbeid med skolen skape en helsefremmende skole, og bør ha et systemrettet samarbeid med skolen og med den som er

ansvarlig for folkehelsearbeidet i kommunen. Samarbeidet skal bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. I tillegg skal skolehelsetjenesten gjennomføre helseundersøkelser, vaksinasjoner og bidra i undervisning i den utstrekning skolen ønsker det (Helsedirektoratet, 2019). Helsekykepleier skal fremme psykisk helse som også er prosjektets formål. Det er utviklet en rekke skoleprogrammer om psykisk helse som brukes i ungdomsskolen og slik programmer oppfordrer til samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste (Misvær, 2014).

2.5 To relevante modeller.

2.5.1 Bronsteins samarbeidsmodell.

Laura Bronstein publiserte i 2003 en modell for tverrfaglig samarbeid som definerer tverrfaglig samarbeid som en effektiv mellommenneskelig prosess som legger til rette for oppnåelsen av mål som ikke kan bli nådd når individuelle profesjonelle handler på egenhånd. Alle modeller er forenkling og Bronstein legger ikke så mye vekt på hva som inngår i denne samarbeidsprosessen. Hun ser på samarbeid som en prosess hvor aktører samhandler med hverandre for å nå et mål. Mål kan ikke oppnås hvis ikke aktørene bidrar med hver sin faglige bakgrunn. I utviklingen av modellen benyttet Bronstein (2003) fire teoretiske rammeverk. Ved hjelp av tverrfaglig teori om samarbeid, tjenesteintegring, rolleteori og økologisk systemteori, ble komponenter i tverrfaglig samarbeid tydeliggjort og identifisert. Bronstein hevder at tverrfaglige prosesser mellom en eller flere forskjellige yrker som holder på med arbeidsrelaterte aktiviteter bør representere fem kjernekomponenter. Kjernekomponentene er gjensidig avhengighet, nyopprettede faglige aktiviteter, fleksibilitet, felles eierskap av mål og refleksjon rundt prosessen.

2.5.2 Bronfenbrenners sosialøkologiske modell.

Urie Bronfenbrenner er en av de mest innflytelsesrike utviklingspsykologene.

Bronfenbrenners teori tar for seg utviklingen av mennesker og miljø som et resultat av gjensidige påvirkningsprosesser. Bronfenbrenner ser for seg det økologiske miljøet som et sett

med sirkler som alle representerer ulike samfunnsnivå. Disse kaller han mikro-, meso-, ekso- og makronivå (Rønningen, 2006). Han beskriver videre de ulike systemene med utgangspunkt i barns utvikling, og definerer utviklingsøkologi som en progressiv, gjensidig tilpasning mellom det aktive mennesket som er i utvikling og de foranderlige miljøer som mennesket er omgitt av (Rønningen, 2006). De foranderlige miljøene kan beskrives som settings. Setting er et sted hvor to eller flere personer møtes og samhandler. Settingen er avgrenset og deltagerne medvirker i bestemte aktiviteter, og deltagerne innehar også bestemte roller. Bronfenbrenner beskriver at barnet befinner seg i et system, mikrosystemet som er barnets umiddelbare arenaer som barnet deltar i, påvirker og blir påvirket av. Det kan være familie, venner, naboskap, barnehage og skole. Teorien til Bronfenbrenner understreker viktigheten av at menneskene samhandler tett og i direkte interaksjon mellom settingene på mikronivået. Samhandlingen mellom mennesker utgjør mesonivået i modellen og slik jeg forstår modellen kan dette nivået relateres til der tverrfaglig samarbeid foregår. Et godt samspill mellom de ulike settingene kan bidra til en helhetlig utvikling, og samspillet er avgjørende for å avdekke behov for tiltak og sikre gode oppvekstvilkår. Modellen kan bidra til å synliggjøre viktigheten av helhetstenkning, tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning.

2.6 Kunnskapsstatus og oppsummering av tidligere forskning.

Denne avhandlingens formål er å se hvordan et folkehelseprosjekt kan bidra til å sette fokus på tverrfaglig samarbeid i ungdomsskolen. Siden folkehelseprosjektet er unikt og det tverrfaglige temaet nytt er det gjort lite sammenlignbare erfaringer, men det er forsket en del på tverrfaglig samarbeid, psykisk helse og skolen som helsefremmende arena.

Det er gjort søk i Cinahl, Orio, Psyckinfo, Ebsca, Google scholar med søkeordene tverrfaglig samarbeid, tverrsektorielt samarbeid, psykisk helse, skole, skolehelsetjeneste, livsmestring, folkehelse, collaboration, health promotion, public health, mental health.

2.6.1 Tverrfaglig samarbeid – fortsatt noe som mangler.

Hva sier statlige dokumenter, rapporter og forskningen?

Samarbeid har vært et krav i flere tiår, men praksisfeltet strever fortsatt med det. Dette har konsekvenser for de unge, og helsetilsynet beskrev i 2009 sin bekymring for at barn og unge som trenger koordinerte tjenester ikke fanges opp, da det ikke er tilrettelagt for samarbeid og profesjonene har ikke tilstrekkelig kunnskap om hverandre (Helsetilsynet, 2009).

Fokus på helsefremming og livskvalitet var sentralt i opptrappingsplanen for psykisk helse fra 1998 til 2008, men evalueringen av den konkluderer med at det er en del som gjenstår, blant annet fokus på tverrfaglig samarbeid (Norges forskningsråd, 2009).

Den nylig publiserte Fafo rapporten til Hansen, Jensen & Fløtten (2020) «Trøbbel i grenseflatene» beskriver også en erkjennelse av behovet for bedre samarbeid og samordning, men det krever kjennskap i ulike sektorer og til hva andre tjenester kan bidra med overfor barn og unge. Rapporten belyser at ansvar skyves mellom tjenester, informasjon glipper, og ingen tar ansvar for helheten eller koordineringen av tjenestene. Manglende samarbeid kan medføre at behov ikke oppdages tidlig nok, og at barn og unge ikke får riktig oppfølging. Det er allikevel gjort flere forsøk på å få til forbedring av samarbeidskvaliteten for barn og unge i Norge. I Sintef sin rapport om kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge, belyses et av hovedfunnene at problemene kan være knyttet til hvordan tjenestene organiserer seg (Andersson, Ose, Pettersen, Røhme, Sitter & Ådnanes, 2005). Det er foreslått om sammenslåing av tjenester for å kunne samarbeide bedre. Rapporten viser også til viktigheten av at det på organisasjonsnivå finnes en rekke nøkkelfaktorer som er gunstige i forhold til helhetlige tjenester, blant annet klare og realistiske mål som er forstått og akseptert av alle involverte parter, definerte roller, forpliktelser og involvering. Rapporten viser også i sin kunnskapsoppsummering at behovet for sterkt lederskap på tvers, enighet om tidsplan og viktigheten av å knytte prosjekter inn i andre beslutningsprosesser og planlegging er viktig (Andersson et.al,2005).

Det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike aktører i skolen har utfordringer. Helsesøstre, eller helsesykepleiere som det heter i dag og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler» beskriver at et av satsningsområdene i prosjektet Europeisk nettverk av helsefremmende skoler (HEFRES) har vært å få til et tettere samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste. Studien viser at det ser ut til å være særlig vanskelig. Et slikt samarbeid ser ut til å være avhengig av at skolen åpner sine dører for helsesykepleier og inkluderer henne/han i sin virksomhet (Hjelmhult, Wold & Samdal, 2002). Samtidig har det lenge vært mangel på helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Waldum-Grevbo & Haugland (2015) viser i

sin kartlegging en økning av helsesykepleiere fra 14 pr 10000 i alderen 0-20 år i 2002 til 37 pr. 10000 i 2017. Likevel er det få som oppfyller de veiledende normene i ungdomsskolen. En tjeneste som er uforutsigbar kan ha en stor innvirkning på det tverrfaglige samarbeidet med helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Larsen, Christiansen & Kvarme (2016) belyser i sin artikkel at helsesykepleiernes synlighet i samarbeidet og tidsklemmen er avgjørende faktorer for samarbeidet med lærerne.

2.6.2 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.

Det er gjort en rekke undersøkelser knyttet til forutsetninger og suksesskriterier i tverrfaglig samarbeid.

Handley & McAllister (2017) har evaluert et psykisk helsefremmende program i Australia som heter iCARE (Creating Awareness, Resilience and Enhanced Mental Health) hvor tverrfaglig samarbeid lå til grunn i programmet. Samarbeidet var knyttet til et seks ukers undervisningsprogram for elever i 8.klasse. Resultatene viser at for å lykkes kreves det respekt, kommunikasjon, forhandlinger og man må sette pris på hverandres ulikheter. Dette er interessante funn for denne avhandlingen.

Weist, Ambrose & Lewis (2006) har også sett på suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid, og har i sin forskning presentert et rammeverk for et skolebasert program for psykisk helse som involverer skolen og andre samarbeidsaktører. Suksesskriteriene i arbeidet er at de ulike faggruppene deltar både i planlegging og koordineringen av arbeidet, at arbeidet som gjøres må være forankret hos alle samarbeidende aktører og at arbeidet henger sammen med hovedmålsettingen for de som samarbeider.

Nok tid er en viktig forutsetning for tverrfaglig samarbeid. Skaalvik & Skaalvik (2017) har pekt på en rekke stressfaktorer for lærerne, og dette med tidspress som en stressfaktor i læreryrket. Lærernes opplevelse av mangel på tid hemmer utvikling og endringsfokus og kan sette det tverrfaglige samarbeidet på prøve.

Brovold (2012) er også opptatt av forutsetninger for tverrfaglig samarbeid og har sett på tverrfaglig samarbeid internt i skolen som et verktøy i arbeidet med elever med sosiale og emosjonelle vansker. Hennes funn viser at det er en rekke fordeler med tverrfaglig samarbeid

i skolen. Men det er vanskelig å realisere fordi det er opp til hver enkelt skole å velge om man vil prioritere ressurser til det.

2.6.3 Lærerrollen og samarbeid med andre aktører.

Lærere mener de har for lite kompetanse i psykisk helse og en NOU- rapport (2019:3 viser til viktigheten av at den helsefaglige kompetansen i skolen økes og det forsøkes ulike løsninger på denne utfordringen.

Det er gjort forsøk på å få en utvidet tverrfaglig sammensetning i skolen ved å ansatte skolepsykolog fast tilknyttet en skole. Det har hatt til hensikt å heve skolens kompetanse på barns utvikling. Psykologens kompetanse har også vært nyttig for lærerne med tanke på hvordan lærere som rollemodeller bør opptre i møte med barna (Kjærabu, Granberg & Gran Aspunvik, 2019).

Berg (2012) presiserer at det er av stor betydning for elevene å ha lærere med den nødvendige kompetansen. Da får elevene det de trenger, og det legges til rette for at lærerne får den støtten de trenger. Det er noe man kan få til ved å ha et helhetlig perspektiv som tverrfaglighet forutsetter.

Wold & Samdal (2005) beskriver viktigheten av å inkludere psykologer, helsesykepleiere og andre i skolen. De sier at ettersom psykologer har kompetanse både på individ og organisasjon, er det en viktig utfordring å sørge for at denne kompetansen i større grad brukes i skoler og andre viktige arenaer for helsefremmende arbeid. Det kan gjøres gjennom fire tilnærminger. For det første kan det prioriteres ressurser til at psykologer i større grad kan bruke tid på helsefremmende arbeid. Forfatterne påstår også at skoler ikke etterspør psykologers kompetanse, fordi den ikke er kjent nok, og psykologer tror deres kompetanse i forebyggende arbeid ikke er etterspurt. Psykologer må også motiveres til å bruke mer tid på helsefremmende arbeid og få økt bevissthet om hvilken rolle de kan spille her. Psykologer må for det tredje synliggjøre sin kompetanse innenfor helsefremmende arbeid for skoler og andre viktige arenaer for tiltak. Til slutt kan skoler og andre arenaer motiveres til å invitere psykologer til å delta i deres helsefremmende arbeid, slik at psykologene slipper å alltid måtte være pådrivere i samarbeidet (Wold & Samdal, 2005).

Lindstrøm & Eriksson (2015) beskriver at salutogen forskning brukes på flere områder, men pedagogikken er sjeldent involvert. Det samme finner Larsen (2011) i sin undersøkelse på 6 elever og 4 lærere på Grunnkurs i videregående som har fått undervisningsprogrammet (VIP) veiledning og informasjon om psykiske problemer og lidelser hos ungdom. Funnene viser at prosjektet bygger på en sykdomsforebyggende tenkning uten forståelse for helsefremmende arbeid. Allikevel er Larsens funn interessante da hun belyser viktigheten av lærerrollens høye relevans til læringsmiljøet som virker inn på elevens psykiske helse (Larsen, 2011).

Engasjement og egnethet er viktig i tverrfaglig samarbeid og Viig, Tjomsland & Wold (2010) har i en analyse sett på sammenhengen mellom organisatoriske forhold og læreres deltagelse i utvikling og implementering av europeisk nettverk av helsefremmende skoler. Analysen viser helseforebygging med sikte på å øke studentenes trivsel og forbedre skolemiljøet. Dette syntes å ha blitt godt mottatt av lærerne og viser at programmer som oppmuntrer til nettverk, sannsynligvis vil lykkes hos engasjerte lærere (Viig et.al., 2010).

Antun & Manger (2006) viser til gode resultater med tverrfaglig samarbeid knyttet til psykisk helse. De har kommet frem til at skoler som har flerfaglige team har færre henvisninger til skolepsykologen, færre henvisninger av barn med atferdsvansker, mer indirekte arbeid med skolepsykologtjenesten og mer PPT samarbeid mellom skole, hjem og andre tjenester. Denne forskningen er relevant kunnskaps-oppsummerende arbeid i denne avhandlingen.

2.6.4 Helhetlig tilnærming om psykisk helse.

Skolen som arena har en enorm mulighet til å påvirke elevens helse og livskvalitet. For å gjøre en varig innsats for at barn og unge skal ha en bedre psykisk helseutvikling må det være forankret et helhetlig perspektiv på forebyggende arbeid i skolen (Berg, 2012 & Fjellheim, 2007).

Studien til Brovold (2012) viser at tverrfaglig samarbeid er av stor betydning for å kunne ivareta helhetsperspektivet. Brovold (2012) viser til at tverrfaglig samarbeid som er etablert helhetlig inn i skolen har en rekke fordeler, både i forhold til å kunne tidlig identifisere vansker, men også sette i gang tiltak.

Universelle tiltak kan være et forsøk på en helhetlig tilnærming for ungdommen, og

Werner-Seidel, Perry, Calear, Newby & Christensen (2017) mener at universelle tiltak er det viktigste i skole, da det når frem til alle elever.

Annen forskning viser til at depressive plager i befolkningen kan forebygges med tiltak i skolen. Holthe (2019) viser i sin artikkel til en stor meta-review av psykisk helsetiltak gjennomført i skolen. Tiltakenes har gunstige effekter på barn, familier og lokalsamfunn både på sosiale, emosjonelle og pedagogiske områder. Trekk ved de mest effektive tiltakene er at de trener ferdigheter, er rettet inn mot positiv psykisk helse og har god balanse mellom målgrupperettede tilnærminger og universelle tiltak. Holthe (2019) beskriver også at skoleledere foretrekker universelle tiltak fordi de er lettere å administrere, kan leveres av lærere og fører til mindre stigmatisering blant de unge (Holthe, 2019). Folkehelseprosjektet som undersøkes er basert på en helhetlig tilnærming med fokus på skolen som arena, lærernes betydning i de unges helse og de har fokus på bred involvering av flere etater i samarbeidet.

Helhetlige tilnærming er også Weare & Nind (2011) opptatt av. De beskriver at de beste resultater av tiltak i skolen knyttet til psykisk helse, får man ved å involvere hele skolen i en helhetlig tilnærming. En annen suksessfaktor som beskrives er å styrke skolens verdigrunnlag, utdanne lærere, holde kontakt med hjemmet og tilby foreldre undervisning, involvere nabolaget og lokalsamfunnet (Weare & Nind, 2011). Denne forskningen kan relateres til folkehelsetiltak i kommuner, da man viser til at de beste resultater oppnås ved involvering av andre aktører. Dette kan relateres til det tverrfaglig samarbeidet som undersøkes her.

3.0 Vitenskapsteori, forskningsdesign og metode.

3.1 Førforståelse.

Det er nødvendig å gjøre rede for min bakgrunn. Jeg har lang erfaring fra tverrfaglig samarbeid som sykepleier gjennom 20 år. Jeg har jobbet som konstituert helsesykepleier i kommunehelsetjenesten under studietiden, og er kjent med skole og de tverrfaglige samarbeidende aktørene. Jeg er mor til to ungdommer på 14 og 16. Jeg er ikke knyttet til den kommunen jeg undersøker og kjenner ikke deltagerne i prosjektet fra før og har ingen tilknytning til kommunen. Allikevel er min forståelse av tverrfaglige samarbeid og refleksjon rundt dette med meg i forskningsprosessen.

3.2 Design og metode.

Et hermeneutisk vitenskapssyn legges til grunn i avhandlingen. Hermeneutikken forsøker å uttrykke, forklare og fortolke virkeligheten. Vi er «alltid allerede» sosialt plassert før vi samhandler med noen, er en grunnfrase i hermeneutikken (Neumann & Neumann, 2012). For meg betyr det å ha med egne verdier, historie og forståelse inn i forskningen. Det er for meg verken mulig eller ønskelig å sjalte fordommene og jeg er allerede påvirket. Begrepet den hermeneutiske sirkel betegner mitt vitenskapssyn, og viser til hvordan forståelsen utvikler seg gjennom en bevegelse frem og tilbake mellom helhet og del i det jeg søker å forstå (Thomassen, 2016). Ut i fra problemstillingen ble en kvalitativ metode med få enheter valgt. Innsamlet data er ord. Designet som ble benyttet var individuelle intervju. Som masterstudent stod jeg overfor noen begrensninger, og undersøkelsene måtte derfor tilpasses dette. Et fokusgruppeintervju var ønskelig da tverrfaglighet kunne være tema for diskusjon og egner seg godt når vi ønsker å utvikle ny kunnskap om et fenomen (Jacobsen, 2016). Det viste seg å være vanskelig å samle deltagere på samme tid, og individuelle intervju ble valgt. Jeg ønsket å få fram enkeltpersoners erfaringer, og med individuelle intervju var det også større mulighet til å skape tillit mellom meg og intervjuperson.

Den største begrensningen med individuelle intervju er at det kan bli for individualistisk, noe jeg har prøvd å unngå ved å se på alle intervjuene som en helhet og ikke isolert.

Formålet med mitt intervju var åpent og eksplorativt som ifølge Kvale & Brinkmann (2018) vil si at forsker presenterer et område som skal kartlegges, som i mitt tilfelle var tverrfaglig samarbeid knyttet til folkehelseprosjektet. Prosessen videre ble fulgt opp av deltakernes svar og innspill.

3.3 Planlegging, utvalg og gjennomføring av datainnsamlingen.

Prosjektet ble meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og godkjent i juni 2019. Etter godkjenningen fra NSD startet rekrutteringen av intervjupersoner. For å få samlet nødvendig data, ble intervjupersoner valgt basert på et strategisk utvalg. Jeg tok kontakt med fylkeskommunen et sted på Østlandet. Ansvarshavende for folkehelsearbeidet satte meg i

kontakt med Programansvarlig for folkehelsearbeidet hvor det aktuelle prosjektet var. Programansvarlig satte meg i kontakt med prosjektleder og aktuelle intervjupersoner som var deltagere i mer eller mindre grad i prosjektet. Intervjupersoner måtte velges av hensiktsmessighet og det var viktig at de var involvert i det som skulle undersøkes. Ut i fra problemstillingen var det viktig at intervjupersonene var tverrfaglig sammensatt. Det ble sendt mail til rektorene ved de to skolene som var med i prosjektet, som også bidro til rekruttering. Intervjupersonene ble tre lærere (hvorav en jobbet i administrasjon), en helsesykepleier og en senere en psykolog. 3 fra den ene skolen, 1 fra den andre, og en ekstern aktør fra PPT. Denne sammensetningen var bevisst, og det ble benyttet kriterium for utvelgelse, nemlig bredde og spredning. Metoden sikrer å få med en intervjuperson fra hver gruppe som var relevant for undersøkelsen (Jacobsen, 2016). Sammensetningen mente jeg kunne gi interessant informasjon. Etter å ha intervjuet lærerne og helsesykepleieren fikk jeg en ide om at det ville være viktig å intervjuer en fra psykolog-gruppen. Denne metoden kan dra linjer mot snøballmetoden, fordi jeg etter de første intervjuene fikk nye ideer og behov for å snakke med andre (Jacobsen, 2016).

3.3.1 Utvalg.

Intervjuperson nr. 1 (lærer) satt i skolens lokale ressursgruppe. Intervjuperson nr. 2 (helsesykepleier) var invitert inn i prosjektgruppen innledningsvis av prosjektet og var deltagende på planleggingsstadiet. Helsesykepleieren var noe mindre deltagende i starten av implementeringen på skolen, men var igjen aktiv deltagende og satt i arbeidsgruppen på skolen da hun ble intervjuet. Intervjuperson nr. 3 (lærerutdannet med administrasjonsansvar) har koordinatorrolle i prosjektet på sin skole og er en intern ressursperson sammen med lærerne på trinnet som får undervisning av PPT. Intervjuperson nr. 4 (lærer) var skolens ressurslærer og intern ressursperson. Intervjuperson nr. 5 (psykologspesialist i PPT) - ekstern ressursperson.

3.3.2 Intervjuguide.

Intervjuene var spennende og engasjerende. For meg var dette første gangen jeg gjennomførte intervjuer, og en guide (vedlegg 3) for gjennomføringen var støttende og bidro, slik Jacobsen (2016) vektlegger, til å sikre belysning av de viktigste temaene. Jeg gjennomførte et prøveintervju med en bekjent som er lærer og har sykepleierutdanning i tillegg. Hennes bakgrunn var relevant her, og prøveintervjuet ga erfaringer og trygghet på om spørsmålene ville bidra til å få gode svar av intervjupersonene. Jeg sendte ikke ut spørsmålene på forhånd fordi jeg var opptatt av det særegne ved intervjusituasjonen. Kvale & Brinkmann (2018) viser til at mening skapes der og da. Intervjupersonene fikk informasjonsskriv (Vedlegg 1) som beskriver temaet for intervjuet og rettigheter de selv har som intervjuperson. I forberedelsene til intervjuene utarbeidet jeg en sjekklister, som en pre-strukturering av intervjuene. Pre-strukturering innebærer at det på forhånd er bestemt hvilke elementer det skal være fokus på og hvilke elementer jeg spesielt skulle konsentrere meg om (Jacobsen, 2016).

3.3.3 Intervjuene.

Intervjuene ble gjennomført høsten 2019. Det var ønskelig å unngå unødig tidsbruk og jeg utviste fleksibilitet i forhold til tidspunkter for intervjuene. Intervjuet med helsesykepleier forgikk i skolens høstferie etter helsesykepleiers ønske. I forskningen skiller man på to typer kontekster, en kunstig og en naturlig. Et naturlig sted vil være der intervjupersonene føler seg hjemme (Jacobsen, 2016). Hvor en føler seg hjemme vil avhenge av innholdet i intervjuet, og her var arbeidsplassen deres naturlig. Intervjupersonene booket selv møterom.

Intervjuene var preget av åpenhet i varierende grad og jeg brukte tid til å skape tillit. Tillit kan føre til åpenhet (Jacobsen, 2016). For å oppnå det utviste jeg varhet, respekt og tilstrebet en hyggelig atmosfære før oppstart. Intervjuguide og sjekklister hadde jeg med som veiledende støtte i intervjuene. I bearbeidningen av datamaterialet ser jeg at jo mer åpent intervjuet er, dess mer krevende er det å bearbeide og analysere datamaterialet. Allikevel opplevde jeg å få kanskje mer særegne uttalelser i de mer åpne intervjusituasjonene hvor jeg frigjorde meg litt fra guide og sjekklister.

Et sentralt mål i intervju er å skape en atmosfære av forståelse mellom informant og intervjuer (Jacobsen, 2016). I informasjonsskrivet ble tidsperspektivet på intervjuet beskrevet og forutsigbarhet kan også være tillitsskapende. Forstyrrelsene som oppstod var få og jeg opplever ikke det ga mye utslag i innholdet. Det ble benyttet lydopptaker, og retningslinjer for

bruk av lydfiler ved forskning ved USN ble lagt til grunn. Lydopptageren ble stoppet ved forstyrrelser og jeg noterte ned temaet vi snakket om, slik at vi fort hentet oss inn igjen. Jeg opplevde et par ganger at intervjupersonene var klare for å begynne å snakke før jeg hadde igangsatt lydopptageren. Jeg noterte flittig ned hva som ble sagt, men noe gikk tapt. Underveis forsøkte jeg å innhente det de hadde snakket om innledningsvis, da det de hadde snakket om opplevdes essensielt. Jeg stanset intervjupersonen en gang for å hente frem lydopptageren fort. Da opplevde jeg at intervjupersonen glemte poenget, og vi måtte allikevel starte samtalen på nytt. Dette har gitt kunnskap om viktigheten av tilstedeværelse fra start til slutt. Jacobsen (2016) refererer til at hvis intervjupersonen har startet, skal det ikke avbrytes, men lyttes. Intervjupersonene var ulike i forhold til hvor fritt de snakket og ved et par anledninger opplevde jeg det hensiktsmessig å stoppe dem for å dreie intervjuet mot det aktuelle. Jacobsen (2016) belyser at dersom det blir nødvendig å avbryte, bør det gjøres når det faller naturlig. Jeg forsøkte å stille oppfølgings spørsmål underveis som «kan du utdype det, eller kan du gi noen eksempler»? Jeg var opptatt av deres kroppsspråk og på ett av intervjuene opplevde jeg at intervjupersonen på slutten virket fraværende og tittet på klokken. Den observasjonen var for meg viktig og det igangsatte avrundingen med oppsummering og avsluttende kommentarer. Jeg gikk kanskje glipp av noe, men det var viktig å avslutte på en god måte. Johansen et. al., (2011) viser til at det må settes av tid til avsluttende kommentarer.

3.3.4 Transkribering.

For å få med all taleinformasjon ble lydopptaker benyttet under intervjuene. Lydopptageren kan skape hindring for å føle seg fri til å tale og jeg plasserte den derfor diskret, slik at den ikke lå rett i øyesynet på intervjupersonen. De fikk i informasjonsskrivet og før intervjuet informasjon om bruk av lydopptaker. Det ble tatt notater underveis, men jeg noterte mest i det første intervjuet og valgte heller å fokusere på å være aktiv lyttende. I følge Johansen et. al., (2011) er tiden rett etter intervjuet kritisk fordi forskeren sitter igjen med mange inntrykk og beskrivelser, derfor bør det avsettes tid rett etter intervjuet til å gjennomgå notater og gjøre utfyllinger. Transkriberingen startet samme dag og dagen etter på de fire første intervjuene. Transkriberingen startet en uke etter intervjuet på det siste intervjuet. Det opplevde jeg hensiktsmessig fordi bearbeidelsen av datamaterialet starter raskt etter intervjuene. Det ble tatt

notater under transkriberingen. Notatene var nyttige i kategoriseringen og analysearbeidet av materialet.

3.4 Analyse.

Etter transkripsjonen av alle intervjuene startet systematiseringen av intervju-uttalelsene. Kvale & Brinkmann (2018) bruker kode eller kategorisere. Koding innebærer at man knytter nøkkelord til et tekstsegment for å identifisere en uttalelse senere. Kategorisering derimot er en mer systematisk begrepsdannelse rundt en uttalelse som skaper forutsetninger for kvantifisering. Jeg tok utskrift av alt transkribert materiale og leste gjennom hvert intervju for seg. Notater gjort underveis i intervjusituasjon og notater gjort under transkripsjonen var til hjelp for koding og kategorisering. Gibbs referert i Kvale & Brinkmann (2018) beskriver at koding krever kodenotater. Det kan være notater om hvem som har skrevet koden, datoen og definisjoner av kodene og ikke minst tanker rundt. Underveis i kodingen trakk jeg ut meningsfulle enheter jeg oppfattet betydningsfulle. Underveis i kodingen fremkom det overvekt av svar som var knyttet til det første forskningsspørsmålet, som omhandler fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeid i prosjektet. Etter kodingen benyttet jeg meg av gule lapper for å få en oversikt over kodingen og som visualiserte prosessen mot kategorier tydeligere.

Kategoriseringen hjalp meg med å få oversikt og kontroll på datamaterialet. Med inspirasjon fra Kvale & Brinkmann (2018) sin meningsfortetting og meningsfortolkning, forkortet jeg lange uttalelser ned til korte formuleringer, meningsfortetting. Min forforståelse har vært med i bearbeidelsen av materialet hele veien og ga rom for fortolkning. Meningsfortolkning av innholdet i intervju-tekster strekker seg utover en strukturering av meningsinnholdet i det som blir sagt. Jeg etterstrebet en bevissthet rundt sammenhengen i uttalelsene og kroppsspråket til intervjupersonene. Med utgangspunkt i en uklar forståelse av teksten som helhet fortolkes dens ulike deler, og ut fra disse fortolkningene settes delene i ny relasjon til helheten og så videre (Kvale & Brinkmann, 2018). Forskningsspørsmål skal sikre en rød tråd i kategoriseringen. For å sikre at kategoriene ga svar på forskningsspørsmål ble problemstillingens forskningsspørsmål bakgrunn for det første settet med kategorier. Når det brukes intervjuguide, er det allerede dannet noen kategorier, og Jacobsen (2016) belyser at temaene i intervjuguiden kan utgjøre det første settet med kategorier, heretter kalt hovedtema.

Hovedtema: 1. Fremmende faktorer for tverrfaglig samarbeid, 2. Hemmende faktorer for tverrfaglig samarbeid, og 3. Faktorer som opprettholder og viderefører det tverrfaglige samarbeidet utover prosjektperioden. Denne krevende prosessen startet åpent og var preget av en induktiv tilnærming hvor empirien preget kategoriene. Jeg ble underveis farget av teorien og var opptatt av å tydeliggjøre at kategoriene skal gi svar på forskningsspørsmålene. Samtidig forsøkte jeg å opprettholde fokus på at kategoriene først og fremst skulle dannes ut i fra de opplysningene som kom frem gjennom datainnsamlingen. En slik tilnærming relaterer Kvale & Brinkmann (2018) til en dynamisk abduktiv tilnærming.

Ut ifra intervjupersonenes utsagn, og meningsfortolkningene av materialet fremkom det mye data under første hovedtema, og 3 hovedkategorier ble dannet under hovedtema fremmende faktorer for tverrfaglig samarbeid. Disse hovedkategoriene kan relateres til Jacobsens (2016) superkategorier, som oppstår når flere kategorier slår seg sammen. Kategoriene er hentet både fra intervjupersonenes eget ordforråd, mine fortolkninger og teori.

Hovedtema danner utgangspunkt for avhandlingens hoved-overskrifter i funn-delen, og kategoriene og underkategorier fremkommer som underoverskrifter.

3.5 Forskning og kvalitet.

For å kunne forstå hva mennesker sier og gjør kreves en antagelse om at personen er fornuftig og at det som sies er fornuftig (Gilje & Grimen, 2013) Et slikt prinsipp legges her til grunn både i intervjuene og i fortolkningen. Fortolkning ligger til grunn i hermeneutisk tradisjon og er alltid bare mer eller mindre sannsynlig. Gilje & Grimen (2013) er opptatt av to kriterier for korrekt forståelse: Det holistiske og aktørkriteriet. Det holistiske viser til at alle detaljenes harmoni med helheten er kriteriet på riktig forståelse, det er tekstorientert. Det vanskelige med kriteriet er at det ikke gir holdepunkter for hvordan det skilles mellom usammenlignbare helhetstolkninger. Aktørkriteriet viser til samsvar mellom fortolkning av det som gir mening, at aktørens hensikter er kriteriet for korrekt forståelse og at grunnlaget for forståelse ligger mellom tekst og forfatter, mellom aktør og det som skjer, og mellom det meningsfulle og den som fremskaffer det (Gilje & Grimen, 2013). Ved å ha med meg min forforståelse inn i intervjusituasjonen er fortolkningen allerede tilstede. Jeg har brukt mye tid på tekstmaterialet, lest gjennom deler og hele materialet flere ganger i løpet av prosessen, som belyser det holistiske kriteriets holdepunkt for fortolkningen. Intervjupersonene fremstår for meg som

troverdige og fornuftige basert på de de sier, hvordan de fremstår og stillinger de innehar. Jeg opplevde at det var samsvar mellom meg og de jeg intervjuet.

Aktør og det holistiske kriteriet gir holdepunkter for om fortolkningen er god eller dårlig, men gir aldri en garanti for om vi har rett og er i høy grad basert på skjønn, erfaring og dømmekraft (Gilje & Grimen, 2013).

3.5.1 Pålitelighet og gyldighet.

Kvale & Brinkmann (2018) benytter seg av begrepene pålitelighet og gyldighet. Reliabilitet, eller pålitelighet, har med forskningsresultatene konsistens og troverdighet og gjøre.

Påliteligheten i denne oppgaven sikres gjennom presentasjonen av data, hvordan de blir samlet inn og hvordan de har blitt bearbeidet. Påliteligheten kan knyttes spesielt til bevissthet rundt intervjuteknikk. Med min førforståelse tilstede, blir denne bevisstheten satt på prøve.

Ledende spørsmål eller bekreftende antagelser kan være et eksempel på at påliteligheten kan svekkes. Det er her forsøkt å bruke åpne spørsmål, holde seg til intervjuguiden og bruke oppfølgingsspørsmål, i stedet for å bekrefte utsagn og dreie samtalen mot egen forståelse.

Balanse er vanskelig, men min bevissthet rundt dette kan styrke forskningen. Kvalitativ forskning er ifølge en positivistisk tradisjon ugyldig, da resultatene ikke kan telles (Kvale & Brinkmann, 2018). I en bredere fortolkning av validitet eller gyldighet, handler det om i hvilken grad en metode undersøker det den er ment til å undersøke. Gyldighet eller validitet, dreier seg om forskeren på riktig måte reflekterer rundt formålet med studien og om det som kommer frem representerer virkeligheten (Kvale & Brinkmann, 2018). I intervjuene ble det benyttet god tid til å forklare hensikten med avhandlingen, intervjupersonene var direkte involvert i det som ble undersøkt og det var få fallgruver med tanke på å misforstå hensikten.

Det ble også brukt tid på begreper innledningsvis i intervjuene for å unngå misforståelser.

Validiteten hører til hele forskningsprosessen, ikke bare intervjusituasjonen, og ved pragmatisk validering reises spørsmålet om makt og sannhet (Kvale & Brinkmann, 2018). I denne undersøkelsen har jeg forsøkt å være bevisst maktperspektivet både i forberedelsene, gjennomføringen og bearbeidingen av intervjuene. I analysen ble kategoriseringen endret på underveis, for å tilstrebe at kategoriene ble dannet ut fra uttalelsene fra intervjupersonene, noe som kan styrke gyldigheten. Jeg er ikke kjent med settingen jeg undersøker, har ingen forpliktelser i det jeg undersøker, og slikt sett ingen gevinst å hente i funnene. Min

arbeidssituasjon ble kjentgjort og min nærhet til skolehelsetjenesten kan ha påvirket utsagnene. I folkehelseprosjektet er relativt få aktører involvert, og det er grunn til å tro at man kan være redd for å si ting som kan oppleves negativt. Ved å inneha en respekt rundt dette, gjennomføre på deres egen arbeidsplass og ha et etablert tillitsforhold kan ha påvirket maktbalansen. Kvale & Brinkmann (2018) viser til at kontakten mellom intervjuer og intervjuperson kan ha innvirkning på gyldigheten i en undersøkelse og at i grounded theory er verifisering av fortolkningene ansett som en integrert del av teoriutviklingen (Kvale & Brinkmann, 2018). Gyldigheten styrkes også ved at funnene diskuteres opp mot teori og forskning på feltet.

3.5.2 Overførbarhet.

Hvis resultatene av oppgaven vurderes som pålitelige og gyldige kan spørsmålet om generaliserbarhet stilles (Kvale & Brinkmann, 2018). Er dette funn som er overførbare? Folkehelsearbeid er som tidligere beskrevet et felles anliggende for alle kommuner og derfor øker relevansen ut over det aktuelle.

Avhandlingen undersøker et prosjekt som gjennomføres på to skoler og tilhørende samarbeidsaktører i en kommune. Siden det er innhentet erfaringer fra to ulike skoler med ulikt utgangspunkt vil det være positivt i forhold til å overføre erfaringene. I følge humanistisk syn er allikevel hver enkelt situasjon unik og hvert fenomen har sin egen struktur og tilpasninger (Kvale & Brinkmann, 2018).

Det er et mål for prosjektet å implementere arbeidet pilotskolene har gjort i hele kommunen. Slikt sett kan undersøkelsen være nyttig i videreutviklingen av prosjektet, men også i møtet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i skolen. Allikevel er det slik at alt som implementeres må ha lokale tilpasninger. Intervjupersonene har vært bevisst lokale tilpasninger, noe som kan ha hatt innvirkning på svarene i undersøkelsen, og som igjen kan ha hatt innvirkning på overførbarheten. Allikevel er vi mennesker forskjellig, det samarbeides ulikt, samarbeidskulturene er ulike og endring i seg selv er en utfordring overalt. Den tverrfaglige sammensetningen av intervjupersoner er relevant da disse aktørene, ifølge Glavin og Erdal (2018), er relevante aktører i det tverrfaglige samarbeidet i alle skoler. Ved å kun ha intervjuet 5 personer svekker undersøkelsens generaliserbarhet. En vanlig innvending mot intervjuforskning er at det er for få til å generalisere funnene (Kvale & Brinkmann, 2018).

3.6 Etiske hensyn.

Gjennom de ulike fasene av arbeidet med avhandlingen er etiske hensyn tatt og de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsforskning (2016) er anvendt i hele prosessen.

Intervjupersonene fikk ved forespørsel om deltagelse skriftlig informasjon om studien, studiens målsetting og retten til å trekke seg fra studien (Vedlegg nr. 1). Det ble satt opp avtaler med den enkelte og de returnerte skriftlig samtykke til deltagelse før intervjuet startet. Studiens formål ble også gjennomgått før oppstart av intervjuene, og det ble informert om muligheten for å trekke seg underveis. Intervjupersonene ble sikret anonymitet både i tekstmaterialet i oppgaven, og oppbevaringen av datamaterialet er sikret med kryptert minnebrikke. PC som er anvendt er personlig og brukes kun av meg. I all forskning må studiens nytteverdi veies opp mot eventuell bekostning for deltagerne (Kvale & Brinkmann, 2018). I denne studien ble ikke bekostningen for intervjupersonene vurdert å være spesielt belastende, allikevel vil det kunne oppstå reaksjoner på temaer som omhandler for eksempel relasjoner og samarbeidets utfordringer.

Jeg ble utfordret på signaler som deltagerne ga både muntlig og gjennom deres kroppsspråk, og ved et par anledninger oppfattet jeg at det intervjupersonene skulle si var for sensitivt til å bli sitert på. De hadde allikevel behov for å fortelle om det, slik at jeg skulle forstå sammenhenger. Av etiske hensyn ble ikke utsagnene tatt med i datainnsamlingen eller den videre behandlingen.

4.0 Presentasjon av funn.

4.1 Hva er fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet?

Under hovedtema, fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet, vektlegger intervjupersonene at alle som skal samarbeide tverrfaglig trenger å inneha ulike egenskaper for å få til et godt tverrfaglig samarbeid. De var også opptatt av at noen få aktører, ressurspersoner med et betydningsfullt ansvar og interesse for prosjektet vil fremme det

tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet. Personlige egenskaper og Ressurspersoner for samarbeid er en av hovedkategoriene under temaet fremmede faktorer for samarbeid. De to andre hovedkategoriene for fremmede faktorer for tverrfaglig samarbeid er fokus på helhet og forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.

I analysen fremkom 4 kategorier under Personlige egenskaper og ressurspersoner. 1: Personlige egenskaper som er viktig i tverrfaglig samarbeid 2. Få interne personer med engasjement og definerte ansvarsområder. 3. Eksterne aktører er viktige i det tverrfaglige samarbeidet. 4. Tverrfaglig sammensetning av samarbeidende aktører med læreren i en nøkkelrolle. Det vises til figur 1 og 2 (Vedlegg 4 og 5). Figur 1 (Vedlegg 4) viser hovedtema 1: fremmede faktorer for det tverrfaglige samarbeidet og 3 hovedkategorier (inspirert av Jacobsens superkategorier) og til slutt underkategorier fra en kategori: personlige egenskaper. Kategorien Personlige egenskaper belyses ytterligere i figur 2. (Vedlegg 5) Figur to belyser meningsfortetting og fortolkning av hel uttalelse.

4.1.1 Personlige egenskaper og ressurspersoner for samarbeid.

Intervjupersonene er opptatt av ulike egenskaper som de som samarbeider bør inneha. Det fremkommer også at det er en stor enighet om at noen få aktører er ressurspersoner i samarbeidet og at de innehar et særskilt engasjement for arbeidet og har bestemte ansvarsområder.

Egenskapene fleksibel, engasjert og åpen for endring.

Intervjupersonene vektlegger et grunnleggende engasjement i forhold til utvikling både fra de ansatte, men også fra ledelsens side. Det fremkommer at en fleksibel holdning i samarbeidet er en fordel. Det vektlegges at å inneha evne til å tenke utenfor «rammene» eller «boksen» er viktig. Intervjupersonene vektla åpenhet i endringsarbeid og i samhandling med andre.

Intervjuperson nr. 1:

«Du må være litt åpen, att du er nytenkende, ehh litt kreativ og interessert i hva andre driver på med».

Intervjuperson nr.3:

«Hva skal jeg si..etter ganske mange år som lærer, ehh så begynte man å stille seg oftere spørsmål.. Hva er det man egentlig driver med? «..» «Vi er kjempestolte av mye av det vi har gjort her på skolen». «..» Også har vi en rektor som har tørt å liksom la oss få prøve ting da».

Egenskapene respekt og tillit.

De ulike faggruppene er opptatt av tillit og respekt i det tverrfaglige samarbeidet. Det tar tid å bli kjent med de ulike aktørene. Men med tiden opparbeides ifølge faggruppene tillit til en tjeneste og en forventning om et nærere samarbeid for eksempel med skolehelsetjenesten. Grunnleggende respekt for hverandre gir trygghet i et samarbeid. Det beskrives at ved å ha respekt for de andre aktørenes kompetanse, kan man sammen finne ut av det man samarbeider om. Ved å inneha respekt for hverandre kan uklarheter lettere å håndteres i samarbeidet. Aktørene har ulike oppgaver og prioriteringer i sitt arbeid, noe som også krever respekt av samarbeidsaktør.

Intervjuperson nr. 2:

«Når jeg på en måte blir kjent i kollegiet og de blir kjent med meg..ehh er jeg en veldig direkte person «..» altså jeg sier hva jeg mener. «..» Også er jeg ikke allti enig det som ..altså jeg kommer med litt motforestillinger også..Og det er jeg ikke redd for å gjøre. Ikke motforestillinger, men jeg kommer med spørsmålstegn».

Intervjuperson nr.5:

«Vi hadde et tema som het helse som helsesøster også på en måte hadde hånd om. De mente at temaet da var ivaretatt gjennom det, og vi ønsket ikke å konkurrere om noe revir. Så da ble vi enige om at på den skolen så kjører vi ikke det».

Kunnskap om hverandre og god rolleforståelse.

Profesjonenes kompetanse og rolleforståelse fremkommer som viktig i samarbeidet. En vektla at det var en fordel for samarbeid å ha jobbet noen år, ha kjennskap til egen kommune, organisasjon og tilbud som finnes. Intervjupersonene hadde alle jobbet en stund i de stillingene de fungerte i og mente at det bidrar til en god rolleforståelse og økt kunnskap om hverandre.

Intervjuperson nr. 5:

*«Også er det en fordel å kjenne sin egen organisasjon godt og egentlig kommunen godt.. Jeg ser at det er lettere å få til et godt tverrfaglig samarbeid med folk som har vært her lenge«..»
Kompetanse først og fremst «..» en god rolleforståelse. «..» Det fins noen tverrfaglige sammenhenger hvor folk blir sittende å uttale seg friskt om noe de egentlig ikke kan noe om..
«..» det er veldig uheldig..det ødelegger..ødelegger tverrfaglig samarbeid».*

Intervjuperson nr. 2:

«For meg så er det tverrfaglig samarbeid. Jeg vet hva skolen driver med og skolen vet hva jeg driver med».

[Interne ressurspersoner med definerte ansvarsområder og engasjement for psykisk helse fremmer samarbeidet.](#)

Ut i fra intervjupersonenes uttalelser er det en fordel at noen få interne personer har et hovedansvar i arbeidet med prosjektet på sine respektive skoler. Denne gruppen personer er tverrfaglig sammensatt og har ledelsen med på laget. De identifiseres lokalt og settes sammen slik partene enes om, og kan bestå av elever, lærere, helsesykepleier, sosiallærer og ledelsen. Allikevel fremkommer det at en ressursperson med lærerutdanning har en spesiell forkjemperrolle i samarbeidet

Intervjuperson nr 1:

«Ja, vi er tre stykker som skal videreutvikle dette på vår skole».

Intervjuperson nr. 4;

«Ressurslærer kaller rektor meg..for selvfølelse og livsmestring som vi kaller programmet. Det er jeg så heldig å få være. «..»Nå har jeg fått med meg to til «..»Oss tre + rektor, helsesykepleier, sosiallærer og to elever».

Dette interne tverrfaglige samarbeidet omhandler samarbeidet mellom lærere, rektor, skolens administrasjon, helsesykepleier og sosiallærer som utgjør en intern ressursgruppe.

Intervjupersonene så på disse personenes rolle som viktige og deres felles ansvarsområder kom frem under intervjuene.

En av deres hovedoppgaver var dialog med samarbeidende faggrupper. De skulle ha et hovedansvaret for møter, ha dialog med ledelsen, dialog på tvers og med eksterne parter.

Det kom frem et felles engasjement i forhold til psykisk helse, forbedringsarbeid og lokale tilpasninger i prosjektet. Det vektlegges at lokale tilpasninger er avgjørende for engasjement i arbeidet og at ressurspersonene er pådrivere i dette arbeidet. Intervjupersonene belyser at alle skoler er forskjellige og lokale tilpasninger er nødvendig for å gjøre prosjektet anvendbart.

Intervjuperson nr. 3:

«Det handler jo litt om sånn grunnsyn da..på hvordan man kan implementere eller skape endringer i organisasjoner..Jeg har hvertfall lite tru på at noen kan komme utenfra med en oppskrift..ehh så jeg tenker at det må være lokale tilpasninger og variasjoner uansett».

Intervjuperson nr. 4:

«Så har jeg vært inne på teens. «..» Det er det nettstedet vi har som vi jobber, og der har jeg laget en egen mappe «..» der så står det folkehelse og livsmestring. Og der har jeg laget mapper for leker, en for opplegg, en for ukeplantekst «..» så det legges til rette der sånn at det er lett å gjøre. Det er min oppgave.» «..» Skolene gjør det ikke likt fordi vi er to veldig forskjellige skoler».

Intervjupersonene vektlegger at de som er ressurspersoner er pådrivere for samarbeidet på egen skole og jobber med å holde engasjementet oppe hos alle involverte. De tar ansvar, er utholdende i sitt engasjement og tar sitt pådriveransvar på alvor.

Intervjuperson nr.3:

«..prøver å holde litt i tingene».

Intervjuperson nr.4:

«Så jeg syns til å begynne med at det var tungt «..» men jeg syns det har blitt bedre etter hvert. Og det er kanskje fordi man skjønner at man ikke kommer unna det. Men samtidig så er det jo klart at vi mennesker er forskjellig» «..»Jeg skal legge til rette for at dette skal være enkelt å gjennomføre».

Som intervjuperson 4 sier kan endringsarbeid til tider være tungt og det er viktig at de ulike aktørene har tett kontakt, slik at ressurspersonene får støtte i sitt pådriverarbeid i egen skole.

De som er pådrivere har tett kontakt med PPT som har prosjektansvar og de deltar på eksterne møtearenaer. Intervjupersonene oppgir at disse møtene ga støtte i arbeidet. De fikk økt kompetanse om temaet psykisk helse, folkehelsearbeid, samt økt forståelse av program for folkehelsearbeid og det spesifikke prosjektet de jobbet med.

Intervjuperson nr.4:

«Vi var jo som sagt så heldige at vi var på innovasjonsarena».

Intervjuperson nr. 5:

«...har kontakt med «..»folkehelsekoordinator, «..»er med på en del samlinger i regi av Folkehelseprogrammet».

Intervjupersonene beskriver at pådriverne, ressurspersonene, har dialog internt med lærerne på det trinnet som skal undervise elevene om selvfølelse og livsmestring. Det letter samarbeidet internt at noen få har den direkte kontakten og gjør avtaler med eksterne aktører. Intervjupersonene vektlegger dette samarbeidet og møtene både før og underveis i prosjektet. Møtene som inneholder blant annet undervisningsbolker i positiv psykologi gir partene en følelse av være involvert i prosjektet. Der drøfter man prosjektet, undervisningsopplegget og tilpasser opplegget slik at lærerne opplever at undervisningen er tilpasset eget opplegg. Disse møtene brukes både til forberedelser, inngå kompromisser, refleksjoner og evaluering rundt prosjektet. Intervjuperson 4 fremhever evnen til å inngå kompromisser i samarbeidet.

Intervjuperson nr 4:

«Så der har jo jeg vært med på å gi tilbakemelding til psykologene at «..»vi har ikke bruk for disse teoretikerne. «..» Det trenger vi . Det trenger vi ikke. Og det synes vi har blitt mye bedre «..» Så det synes jeg virkelig at de har tatt til etterretning det vi snakka om. At det skal være skolerelatert og ikke psykologtime».

[Eksterne aktører er viktige ressurspersoner i det tverrfaglige samarbeidet.](#)

Med eksterne aktører i folkehelseprosjektet menes folkehelsekoordinator i kommunen, prosjektleder (PPT) i folkehelseprosjektet med hele prosjektgruppen, samt andre

programkommuners prosjektdeltagere og innovasjonsarenaer i regi av fylkeskommunen. Disse omtales som eksterne ressurspersoner/aktører. PPT har i dette prosjektet en ledende rolle med prosjektlederstillingen og er en del av en gruppe på tverrsektorielt nivå som er spesielt opptatt av positiv psykologi som kaller seg «positiv psykologigruppa» i kommunen. Det fremkommer i intervjuene at PPT er en viktig ekstern ressurs med mye engasjement og kunnskap i det prosjektet handlet om. De hadde et godt utviklet samarbeid fra før prosjektet ble igangsatt og det fremkommer at denne gruppens felles fundament i positiv psykologi har vært viktig for engasjementet på dette fagområdet i kommunen og prosjektet. De har hatt en slags forkjærlighet for dette, funnet sammen og dermed dannet et fagmiljø som har gitt grunnlag for videre tenkning og etter hvert ble det tatt et initiativ til å søke om folkehelsemidler som resulterte i dette prosjektet.

Intervjuperson nr.5:

«Men grunnen til at vi startet en positiv psykologigruppe var at flere av psykologene var interessert. Så det starta psykologisamarbeidet i kommunen. «..» Så det at vi har et psykologisamarbeid på tvers av virksomheter og enheter. Det var nok en viktig rammefaktor som gjorde det mulig «..» å finne ut av at vi hadde felles interesser».

[En tverrfaglig sammensatt ressursgruppe med læreren i en nøkkelrolle i samarbeidet.](#)

En tverrfaglig sammensetning av faggruppene ligger til grunn i prosjektet, allikevel er det en bevissthet om at lærerne har den utøvende rollen, samt innehar et stort ansvar i samarbeidet med andre aktører. De har et ansvar i forhold til den interne tilpasningen og hvordan undervisningen fungerer i klasserommet. De har dialog med den andre skolen i piloten, med prosjektgruppen, samt andre eksterne aktører. Det vises til i intervjuene at lærerne kjenner skolen best og vet hvordan de kan tilpasse programmet på sin skole, samt at de står nærmest elevene som mottar undervisningen og kjenner dem best. Lærernes engasjement og deres kunnskap om lokale forhold fremkommer som særdeles viktig.

Intervjuperson nr.1:

«Også har denne skolen valgt å ha to lærere som holder i prosjektet og som er kontaktperson inn mot den gruppa. Det tror jeg er kjempeviktig for de blir ressurspersoner».

Intervjuperson nr.2:

«Det er læreren som er i klasserommet, det er læreren som ser endringer hos elevene».

4.1.2 Fokus på helhet som fremmede faktor i samarbeidet.

Den neste hovedkategorien som presenteres under hovedtemaet fremmede faktorer for det tverrfaglige samarbeidet er fokus på helhet. Den noe overraskende datamengden og analyseprosessen av uttalelsene rundt helhetsperspektivet som forutsetning i prosjektet, resulterte i dette betydningsfulle perspektivet. Meningstettende uttalelser og fortolkningene ga utslag i hovedkategori nr. 2, Helhetsfokus en styrke i tverrfaglig samarbeid. Det vises til figur 1 (vedlegg 4) som belyser dannelsen av kategorier, samt underkategorier. Kategoriene gjenkjennes i teksten som overskrifter og underoverskrifter.

Fokus på hele organisasjonen.

Noen av intervjupersonene vektlegger evnen til å stille spørsmålstegn ved egen praksis, har utviklingsfokus og utviser en organisatorisk helhetstenkning på skole og kommune-nivå. Enkelte av intervjupersonene er opptatt av «det store bildet» i organisasjonen, kommunen, fylket og landet. De utviser et fokus på at organisering er av betydning for samarbeid og endringsarbeid generelt. Ved å se på organisasjonen som en helhet kan gi utgangspunkt for en større åpenhet i å jobbe med utvikling av tjenesten sin. Ved å inneha denne tanken ser man muligheter til helhetlig organisering og samarbeid på tvers, og at flere aktører kan bidra i en utviklingsprosess.

Intervjuperson nr.3:

«Det er det å liksom stille spørsmålstegn med hvorfor man gjør det man gjør, og reflekterer litt rundt de svare man får. Da utvikler man seg som jo som skole».

Intervjuperson nr. 5.

«...»Det er noen tanker om at dette er måten som ungdomsskolen i NN kommune skal jobbe med folkehelse og livsmestring på..for det kommer jo inn i fagfornyelsen. Så så det er jo noe alle skoler må forholde seg til på et eller annet vis. Også kan man sikkert bare gjøre det sånn

man har gjort og vise til det man allerede driver med «..» er folkehelse og livsmestring hos oss. Eller så kan man ha en helhetlig satsning. Så det er jo noen tanker om at det kanskje bør bli en helhetlig satsning».

Betydningen av omgivelsene og skolen som arena for trivsel.

Intervjupersonene er opptatt av at skolens omgivelser er av betydning for de unges helse. 2 av intervjupersonene beskriver at skolen bør være helsefremmende, de øvrige intervjupersonene bruker ikke uttrykket helsefremmende skole, men de vektlegger at omgivelser, trivsel, relasjoner og skolen som arena har innvirkning på elevenes helse og læringsmuligheter. En slik felles enighet blant de som samarbeider er et viktig funn til videre drøfting.

De samarbeidende aktørene er opptatt av hva som bidrar til trivsel i skolen og at trivsel på skolen påvirker elevens psykiske helse. Det legges til rette for helsefremmende aktiviteter i friminutter og leken verdsettes i stor grad. Disse funnene var spennende og utgjorde et felles fundament for de som samarbeider.

Intervjuperson nr. 2:

«Hvis du setter eleven i sentrum, så er alt rundt eleven med på å påvirke læringsforutsetningene. Altså har du en mor og en far som krangler hele døgnet, og du går rundt og lurere på om de skal skilles eller ikke, og hvem jeg skal bo sammen med «..» Ja, da er hodet opptatt av det. «..» Hvis du har foreldre som ruser seg, så går «..» hele skoledagen din med på å finne unnskyldninger for hvorfor du ikke kan være med på ting, og hvorfor ingen kan være med deg hjem» «..» Nå har vi fått ny skolegård nå..så nå har vi plutselig volleyball og vi har liksom mye mer å holde på med.» «..» Altså det legges til rette».

Intervjuperson nr.3:

«Vi har kjøpt inn airhockeybord, og sånne fossball «..»det er vel sikkert fire fem sjakkbrett «..»shuffleboard, “..”tennisbord «..»baller og rekkerter.. Altså det er den der leken da «..»og som sosiallærer holder litt tråden i da, «..»Også har jo elevrådet med sosiallærer i spissen dratt i gang sånne «hei-dager» eller «uker», sånn at en dag skal alle kle seg ut med pysjamas-tema «..» og det gjør noe med stemninga da.. Å tørre å drite seg ut og værre litt barnslig... det er psykisk helse i praksis».

Aktørene fremsnakker hverandre i kollegiet og de som de samarbeider med. De vektlegger et godt arbeidsmiljø seg imellom og mener det har betydning for deres og elevenes hverdag. De fremhevet viktigheten av at skolen skal være et inkluderende sted å oppholde seg enten som elev eller for de som jobber der, og dette er forankret i ledelsen.

Intervjuperson nr. 1:

«Rektor har en liste om hvordan vi skal møte hverandre, i det med å si hei. Det å se hverandre i øynene» «..» Også er vi jo egentlig her for at elevene skal ha det bra da. Vi skal gjøre det beste for de. Vi skal jo trives sjøl å...Hvis ikke du trives på en jobb så da gjør du heller ikke en god jobb. Egentlig. Det er jo litt sånn for elevene å...»

Intervjuperson nr. 3:

«Det er et av tegnene på en god arbeidsplass, at man hilser på hverandre «..»Det er rett og slett ønske om å ha en kulere skole for elevene, eller for alle egentlig».

[Relasjoners bidrag i helhetsperspektivet som grunnlag for yrkesutøvelsen og samarbeid.](#)

Uttalelsene omkring relasjoners betydning både for elever, de som samarbeider og blant mennesker generelt ga utslag i et interessant funn. Relasjoner som et bilde på en del av menneskenes omgivelser vektlegges hos aktørene. De er opptatt av hele mennesket, de ser viktigheten av relasjons-kompetanse og er opptatt av trygghet for elevene i et relasjonelt perspektiv. En av intervjupersonene vektlegger at hvordan man møter hverandre kan bidra til en helsefremmende tenkning i skolen. En av intervjupersonene drar spesifikke paralleller til samarbeidet, og vektlegger at det å føle seg møtt, ivaretatt og sett er viktig i samarbeid.

Intervjuperson nr.1:

«Også er det elevene. Det er veldig hyggelig å jobbe med elevene. Også i hvert fall når du merker at du får en god kontakt med de, og de på en måte gir positiv respons, så skjønner du at du gjør noe riktig. «..»Ja, den relasjonen du får med eleven, den gir mye».

Intervjuperson nr. 2

«Det handler jo om den personlige relasjonen. Det å føle seg møtt og ivaretatt og sett. Og læreryrket er jo som i sykepleieryrket som alle andre yrker, så er det noen som er bedre enn

andre. «..» *Vi skal jobbe med å bidra til at skolen har en helsefremmende tenkning og måte og møte elever på».*

Betydningen av en tilgjengelig skolehelsetjeneste og PPT sitt systemarbeid.

Skolehelsetjenesten og PPT sitt bidrag til å se hele bildet i samarbeid vektlegges.

Intervjupersonene er opptatt av en skolehelsetjeneste som er til stede for ungdommene og som er tilgjengelig i samarbeidet rundt elevene. Skolehelsetjenesten er en del av deltagerne i prosjektsamarbeidet i mer og mindre grad, og det belyses at helsesykepleier bør bidra i prosjektet med sin kompetanse både fordi hun/han har kunnskap på systemnivå, men også på individnivå. Helsesykepleier er opptatt av skolen som arena for læring, og blir ansett som en viktig støttespiller og lagspiller i det tverrfaglige samarbeidet om elevene. Det vektlegges at PPT sin rolle i samarbeidet er av stor betydning. De og skolehelsetjenesten har en kultur og et lovverk som vektlegger deres systemarbeid og det poengteres at prosjektet kan fremme dette arbeidet.

Intervjuperson nr.5:

«Det å jobbe med en hel skole vi på sett og vis gjør nå..det kan jeg vel ikke huske vi har gjort før. « ..»Jeg tror at sånne ting styrker PP tjenestens legitimitet».

Intervjuperson nr. 2:

«Vi skal jobbe på gruppenivå, på individuelt nivå og på systemisk nivå. «..» Det å koble på helsesykepleier i tidlig fase av prosjektet, som en samarbeidspartner «..»fordi jeg er veldig opptatt av at det er skolen som skal eie prosjektet. Jeg skal være bidragsyter».

4.1.3 Forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.

Intervjupersonene vektlegger ulike forutsetninger for samarbeid i folkehelseprosjektet, og det som var felles for uttalelsene utløste underkategorier i analysen.

Forutsetningene som fremkom er: lederforankring, fokus på målsetting, nytten og nødvendigheten av hverandres kompetanse, og prosjektet og prosjektets forankring – som fremmende for tverrfaglig samarbeid.

Forankring i ledelsen.

Det blir poengtert av intervjupersonene at ledelsen må være med på laget i endringsarbeid og legger til rette for samarbeid i prosjektet. Samtidig poengteres det at de som engasjerer seg spesielt i samarbeidet må få handlingsrom av ledelsen til å utnytte sitt potensial. Det er en fordel hvis ledelsen er tett på, særlig i starten av arbeidet, slik at aktørene får støtte i sitt arbeid.

Intervjuperson nr. 2:

«Et prosjekt som det er viktig at er forankret i ledelsen. Hvis ledelsen tror på det, så jobber de for å tilrettelegge for det, og så etterspør de det».

Intervjuperson nr. 4:

«Vi har en rektor som brenner for dette her. Han var jo med i disse møtene til å begynne med for å følge med». «..»

Fokus på målsetting.

Intervjupersonene viser til viktigheten av å ha en felles målsetning i det tverrfaglige samarbeidet. Det fremkommer at faggruppene har flere formål med samarbeidet som kan ha bidratt positivt i samarbeidet (se 4.3.3). Hvorfor det skal samarbeides må forstås av de involverte og det må være et grunnleggende fundament som ligger til grunn når det skal samarbeides tverrfaglig.

Intervjuperson nr. 5:

«Vi må samarbeide når vi har noe å samarbeide om. Vi må ikke drive med noe sånn tverrfaglig samarbeid for å bli kjent med hverandre «..» eller forstå hva helsesykepleier gjør eller barnevernet gjør. Det er bortkastet tid. «..» «Hvis det vi gjør er med på å styrke folkehelse og livsmestringa til ungdommene, så er det kanskje ikke så viktig at det var akkurat selvfølelse og livsmestring som gjorde det».

Det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og prosjektet har felles formål.

Intervjupersonene beskriver at det tverrfaglige samarbeidet fremmes ved at de som samarbeider har et felles fokus og de ser viktigheten av å bidra til å ivareta elevenes psykiske helse. De som samarbeider erkjenner at det må jobbes med psykisk helse.

Det er grunn til å tro at de som samarbeider opplever det hensiktsmessig at det nye temaet folkehelse og livsmestring i skolen og folkehelseprosjektet har felles fokus, og ressurspersonene opplever at det er lettere å samarbeide når prosjektet er forankret i ny lærerplan og folkehelseprosjektet.

Intervjuperson nr.1:

«Og psykisk helse er jo kjempeviktig».

Intervjuperson nr.3:

«Elevene bruker mye tid på skolen og «..» med lekser hjemme. Det er jo «..» utfordringen.. det stressest, og den biten der rundt det «..»da. Det som de sier sjøl «..» ifølge undersøkelser, er at skolen er den største eller en stor bidragsyter, og da går det an å tenke annerledes». «Det står i lærerplanen at man skal ha fokus på tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring.. «..» «Altså det er ikke toppen. Det er det viktigste..»

Intervjuperson nr.4:

«Jeg har det jo i ryggen at det er en del av fagfornyelsen, så det er ingen som kan si at dette gidder jeg ikke, så det må de.. «..» Det hjelper meg.

[Nytte i samarbeidet.](#)

Intervjupersonene er opptatt av at samarbeidet skal være nyttig og at kompetansen de ulike faggruppene har er viktig. Nytteverdien beskrives blant annet når intervjupersonene forteller at psykologene har bidratt til at de skoleansatte har fått økt kunnskap om psykisk helse og spesielt positiv psykologi.

Intervjuperson nr. 1:

«Så de (psykologene) har tatt ansvar for det som de kanskje brenner for eller det de er flinkest til, når de har hatt de foredraga «..»og det er litt greit faktisk fordi de temaene.. når vi skulle ha om flyt for eksempel..Så tenker jeg: Okay, hva er detta? «..» Også har vi snakka med de «..» og da var det lettere å overføre det igjen til elevene».

Intervjuperson nr 4:

«Ehh jeg tror at vi er de eneste som bygger tydelig på positiv psykologi i landet. Og det tror jeg er den beste forankringen et sånt program eller prosjekt kan ha».

4.2 Hva er hemmende faktorer i det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet?

I dette kapittelet presenteres kategorier og underkategorier av hovedtemaet hemmende faktorer for tverrfaglig samarbeid i prosjektet. Problemene med samarbeidet i prosjektet belyses og beskrives under. Det uttrykkes også generelle meninger om samarbeid og tverrfaglig samarbeid.

4.2.1 Spenninger mellom profesjoner – to verdener som møter hverandre.

Intervjupersonene vektla enkelte utfordringer i samarbeidet, og uttalelsene beskriver ulike spenninger mellom faggruppene som ga vansker. Det fremkom at noe av innholdet i samarbeidet var lite hensiktsmessig. Lærerne opplevde at psykologene i PPT brukte for mye teori når de skulle presentere undervisningen og i samarbeidet med aktørene. Videre poengterte de skoleansatte at det ikke var behov for undervisning i alle 8 temaer, men mente at 6 var tilstrekkelig.

Intervjuperson nr. 2:

«Ehh og vi har jo ikke bruk for disse tunge teoretikerne».

Intervjuperson nr. 4:

«Vi har vel fått sett at noen ganger så bruker de litt mye teori. Sånn at de er i en annen båt. «..» Og da har det vært veldig tungt da at de kommer så utrolig teoritunge..for det blir ikke så lett å gjennomføre for oss da. «..» Så det er jo litt sånn..to verdener som møter hverandre».

4.2.2 Møter til lykke og besvær.

For å samarbeide må profesjonene møtes. Møteorganiseringen kan være utfordrende da aktørene oppholder seg fysisk til vanlig fra hverandre og de som samarbeider har også andre

møter som må prioriteres. Møtene kan også oppleves ulikt, og intervjupersonene ser på det som viktig at møtene oppleves hensiktsmessige for samarbeidet, hvis ikke virker møter mot sin hensikt.

Intervjuperson nr. 3:

«Altså det ødelegger.. neste uke skal vi ha møte.. 9.trinn ha møte med PP tjenesten og da ryker hele tirsdagsmøtet på en måte, ikke sant».

4.2.3 Tid- viktig faktor i samarbeidet.

Intervjupersonene beskriver for lite tid som en hemmende faktor i det tverrfaglige samarbeidet.

Mitt inntrykk er at intervjupersonene er travle aktører. Det var vanskelig å samle alle til en fokusgruppe, og individuelle intervjuer måtte planlegges. Det var viktig med en forutsigbarhet i tidsperspektiv i gjennomføringene av intervjuene, og intervjuene ble lagt til tidspunkt hvor de selv mente at de hadde tid til å bli intervjuet. I intervjuene beskriver faggruppene at det må settes av nok tid til *alt* arbeid. Når det skal samarbeides er tid en faktor av særs høy betydning og i tverrfaglig samarbeid er nok tid avgjørende for fremdrift og tiden som settes bør oppleves fornuftig for alle.

Intervjuperson nr. 3:

«Og da er det en enorm tidstyv og sitte å høre på teori ehh veldig mye.. Altså det ødelegger. «..» Så positivt i forhold til å holde poteta varm, negativt i forhold til tidsbruk».

Intervjuperson nr. 5:

«Jeg tror det er tidshensyn hos skolene som gjør at de må droppe temaer. «..» Når vi ser at vi rekker ikke og vi får ikke gjort det som vi skal «..»så blir vi litt betutta..ikke sant».

4.2.4 Nok ressurser er avgjørende for det tverrfaglige samarbeidet.

I skolen snakker de om nok ressurser til undervisning, andre primære oppgaver, men i prosjektarbeidet ble ressurser en faktor som kan felle prosjektet eller få prosjektet til å lykkes.

Intervjupersonene beskrev at det måtte være nok ressurser for å jobbe målrettet med prosjektet, samt å få til samarbeid. Intervjupersonene ser både nytten i at de har fått et ferdig undervisningsopplegg som «hjelper» dem i oppstarten av det nye tverrfaglige temaet, men er også opptatt av alt annet som skal gjøres og alle krav som settes til dem. En høy «turnover» og lite ressurser hos helsesykepleier beskrives også som utfordrende i et tverrfaglig samarbeid i ungdomsskolen. PPT opplyser å ha mistet noen ressurser undervis i prosjektet, som ikke var heldig for samarbeidet videre.

Intervjuperson nr. 5:

«Kapasitet ..all over «..» Jeg tenker det er tre ting: Kapasitet, kapasitet, kapasitet. Det er det som er den store, store utfordringen. «..» Skolene er utsatt for masse trykk i forhold til hva de skal gjøre, også med fagfornyelsen. «..» Det er mye bra med fagfornyelsen, men det er en endring. Skolen jobber masse med den omstillingen «..» så det er mange ting».

4.2.5 Er prosjektarbeid alltid positivt?

Intervjupersonene er opptatt av at prosjekter i seg selv både kan fremme og hemme et tverrfaglig samarbeid, og kompleksiteten i samarbeidet gjør utfallet sårbart. Det vektlegges at dersom prosjektet ikke oppfattes som vellykket blir det vanskelig å videreføre og det tverrfaglige samarbeidet kan svekkes. Prosjekter som ikke lykkes er vanskelig å videreføre til andre. Intervjupersonene utviser en skepsis til at når nye ting implementeres og dets fokus i øyeblikket. Når prosjektet er over kan motivasjon til videre samarbeid dabbe av.

Intervjuperson nr. 2:

«Alle nye ting som implementeres de gis jo mye fokus og det er jo så flott og det er jo så fint at halve kunne vært nok «..» også blir det på en måte innlemmet i det vanlige «..» og da har det en tendens til å bli borte».

Intervjuperson nr. 5:

«Ehh «..»2021 «..» er det slutt på prosjektperioden «..» da er planen at det skal over i vanlig drift. Så hvordan vil det bli? «..»det er jo alltid en utfordring, fordi man ser jo ofte at man får til en del ting på en skole når det er eksterne støttespillere inne og når de trekker seg ut og skolen skal drive selv, så dør det veldig ofte ut».

4.3 Hvordan kan det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike aktørene opprettholdes og videreutvikles etter prosjektperioden?

Under dette hovedtemaet fremkom det ulike synspunkter på hvordan det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike aktørene kan opprettholdes og utvikles videre utover prosjektperioden? Hva som har vært suksesskriterier? Hva som kunne vært gjort annerledes? Det vises til vedlegg 6, som illustrerer kategoriseringen av temaet.

4.3.1 Folkehelsearbeid og prosjektet som forutsetning for videre samarbeid.

Det kommer frem at prosjektet i seg selv kan bidra til økt fokus på tverrfaglig samarbeid. Helsesykepleier på den ene prosjektskolen opplever å bli mer inkludert i det helsefremmende arbeidet i skolen. Gjennom prosjektet er det dannet nye samarbeidsarenaer og det samarbeides med både mellom interne og eksterne aktører. Prosjektet varer frem til 2021 og etter det ser noen av aktørene for seg at arbeidet går over i den daglige driften i kommunen. Altså alle skoler i NN kommune skal ta i bruk metoden og undervisningsopplegget tilpasset lokale forhold. Det vil kreve videre samarbeid på tvers, noe som belyser at folkehelseprosjektet i seg selv kan ha hatt en betydning for det videre tverrfaglig samarbeid.

Intervjuperson nr. 2:

«Nå skal vi prøve noe nytt. Vi skal kjøre en fokusuke i uke 6 «..» som handler om «..»kropp, utvikling, livsmestring og helse. Så i år tror jeg at jeg får litt flere oppgaver enn det jeg har hatt tidligere. For tidligere har det vært litt mer avhengig av lærerne ..hvorvidt de ønsker meg inn eller ikke».

Intervjuperson nr. 3:

«Tankegangen er veldig fin, og den er med på å holde poteta varm.. «..»når du vet at du på en måte skal det».

4.3.2 Delingskultur og erfaringsutveksling i folkehelsearbeidet som forutsetning for det videre arbeidet.

Prosjektet er forankret i folkehelsearbeidet i kommunen og denne forankringen kan være nyttig i det videre arbeidet, samt at det nye tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring setter helse på agendaen og gir økte muligheter for å jobbe tverrfaglig med et mer helsefremmende perspektiv i skolen. Intervjupersonene er opptatt av at erfaringene fra folkehelseprosjektet kan være til nytte for andre skoler i kommunen. Ved å dele erfaringer får man øynene opp for et videre fokus på system-rettet tverrfaglig samarbeid. Det lages i prosjektet forbindelses-linker på tvers i kommunen som kan bidra til videreformidling av erfaringer.

Refleksjon og evalueringer er en stor del av prosjektet, noe som setter de ulike aktørene i fugleperspektiv på sitt eget arbeid og samarbeid. Et slik perspektiv gir rom for erfaringsutveksling for videre fokus på samarbeid. Bronstein (2003) vektlegger refleksjon, og funnet belyser relevansen til modellens 5 kjernekomponenter for tverrfaglig samarbeid.

Det vektlegges at erfaringene må deles kritisk slik at man ikke opplever at prosjektet er et forsøk på å standardisere hvordan det skal samarbeides. De lokale tilpasningene i prosjektet er en suksesskriterium og de samarbeidende aktørenes felles enighet om formål for samarbeid er avgjørende videre. Det fremkommer at det en fordel at pilotskolene er ulikt organisert, har ulik kultur på samarbeid, ulik ledelse, slik at flere skoler kan kjenne seg inn og dra nytte av erfaringene. Det vektlegges også at å dele et prosjekt som har lyktes er alfa og omega, og er avgjørende for videreutvikling, men også for å opprettholde samarbeidskulturen fra prosjektperioden. Intervjuperson 5 er spesielt opptatt av at man etter prosjektperioden skal se nytten av systemarbeid fra PPT også i fremtiden.

Intervjuperson nr. 1.

«Jeg syns refleksjoner er kjempeviktig fordi man gjør ting som «..» kanskje ikke funker like bra, også er det andre ting som har vært veldig bra. «..» Også er det jo det med delingserfaring at man får sånn påfyll da» «..» Hvis du er på en skolen hvor man ikke samarbeider, så deler man heller ikke noe ikke sant. Da blir man litt enspora».

Intervjuperson nr.5:

«Kanskje de også ser at de kan bruke PP tjenesten til andre utviklingsprosjekter for hele organisasjonen». «..» Vi «..»prøver«..» å lage forbindelseslinker mellom de to skolene. «..» Det som utvikler seg som en god ide på en skole, kan kanskje også brukes på en annen skole». «..» «Hvis vi skal klare å utvide det, så må de skolene som nå har fått det, fortelle det til de andre skolene at dette var all reight. At vi er avhengig av å lykkes. Hvis vi ikke gjør det. «..»så har vi mista den sjansen. Den gyldne sjansen. Og det er en reell fare».

4.3.3 Det nye tverrfaglige temaet som en forutsetning for et videre samarbeid.

Intervjupersonene opplever å ha fått hjelp til å sette i gang med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, og har belyst fordelene ved å delta. Det fremkommer mest fordeler ved prosjektet, og de innehar en positivitet rundt samarbeidet. Beskrivelsen som benyttes er «gavepakke» i møte med det nye tverrfaglige temaet. At man ser samarbeidet som tidsbesparende og ressursbesparende i en travel hverdag er en stor fordel for de involverte. Noen tenker større rundt prosjektet, og ser at dette prosjektet på sikt kan ha større potensiale både for samarbeidet innad i kommunen, men er også opptatt av hovedformålet med folkehelseprosjektet som innebærer økt fokus på de unges psykiske helse.

Intervjuperson nr. 1.

«Så er det jo egentlig veldig greit at psykologene hjelper oss litt. Så jeg er veldig positiv «..» til det. ... Så uten egentlig..de psykologene «..» Da blir det mer forberedelser for oss...sammen. Så de har jo på en måte gitt oss en gavepakke da...»

Intervjuperson nr 5.

«Folkehelseprogrammet er på en måte vår sjanse da «..»til å få til noe som eventuelt kan hjelpe hele kommunen». «..»

4.3.4 Kultur for samarbeid må forankres.

En kultur for samarbeid og tverrfaglighet må eksistere eller etableres i opprettholdelsen og videreføringen av prosjektet. De som skal samarbeide må inneha egenskaper for samarbeid som definert tidligere. Det er en fordel å ha noen få pådrivere internt i skolen som er engasjert i samarbeid og endringsarbeid, samt at man bør inneha definerte ansvarsområder som tidligere

nevnt, og ha ledelsen med på laget. Dette er viktige erfaringer i prosjektet som kan være nyttig å videreføre i forlengelsen av prosjektperioden og i møtet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, men også i tverrfaglig samarbeid generelt. Det må tas med i funnene at PPT som ledende aktør i prosjektet kan være betydningsfullt for opprettholdelse av samarbeid og videreføring. PPT er i seg selv tverrfaglig besatt og på den måten eksisterer det allerede en kultur for å tenke på tvers av fag.

Intervjuperson nr. 5:

«Nå er jo PP-tjenesten en tverrfaglig tjeneste i utgangspunktet. Ikke sant. Det er to P-er i PP-tjenesten. Det er pedagogisk og psykologisk. I tillegg så har vi en sosionom. Så PPT «..» er jo «..» ganske godt tverrfaglig besatt da». «..»

«Det handler jo litt om sånn grunnsyn da..på hvordan man kan implementere eller skape endringer i organisasjoner..Jeg har hvertfall lite tru på at noen kan komme utenfra med en oppskrift..ehh så jeg tenker at det må være lokale tilpasninger og variasjoner uansett».

5.0 Drøfting.

I dette kapittelet drøftes funnene fra hovedtemaene fremmede faktorer, hemmende faktorer i det tverrfaglige samarbeidet. Det drøftes også hvordan samarbeidet kan opprettholdes og utvikles videre etter prosjektets slutt. Overskriftene i drøftingene speiler kategoriene i funnene og deles inn i tema (fremmer, hemmer, opprettholde/videreutvikle), hovedkategorier, kategorier og underkategorier.

5.1 Fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet.

5.1.1 Personlige egenskaper og ressurspersoner som fremmede faktorer i det tverrfaglige samarbeidet.

Ulike egenskaper for samarbeid ble vektlagt av intervjupersonene, samt viktigheten av at noen få aktører har en særskilt pådriveransvar i samarbeidet i prosjektet. Denne hovedkategorien ble delt inn og under beskrives underkategorier av personlige egenskaper for samarbeid.

Åpen for endring, fleksibel og engasjert- nyttige egenskaper i tverrfaglig samarbeid.

Tverrfaglig samarbeid er krevende og engasjement må være tilstede. Ødegård (2017) belyser at dersom ikke motivasjon foreligger, vil det få konsekvenser for hele forløpet i samarbeidet. Kommunikasjon er essensen i samarbeid og kunnskaper om det å kommunisere er personavhengig og dermed er de individuelle faktorene avgjørende, selv om kanskje andre rammer er på plass. Erfaringer, virkelighetsopplevelse og verdinormer blir da betydningsfulle (Glavin & Erdal, 2018). Glavin og Erdal (2018) viser til ulike forutsetninger for dialog og belyser at deltagere som er åpne for hverandre, vil kunne skape tillit og trygghet mellom partene. De må snakke om det samme, ha felles oppfatning, ha en felles forståelse, og tenke likt om målet, samt ha et budskap til hverandre. Denne prosessen betinger åpenhet i dialogen, slik intervjupersonene også vektlegger i tverrfaglig samarbeid. Intervjupersonene vektlegger fleksibilitet i samarbeidet. Handley & Mc-Allister (2017) peker på fleksibilitet og evnen til forhandlinger må ligge til grunn for å lykkes i tverrfaglig samarbeid om et program om psykisk helse.

Willumsen (2017) vektlegger en forutsetning om høy grad av bevissthet om egen kompetanse, kjennskap til de andre du samarbeider med og vite hva du selv kan bidra med i samarbeidet. Ut fra disse synspunktene legges fleksibilitet til grunn for å lykkes i samarbeid. Flexibilitet representerer en av Bronsteins (2003) fem kjernekomponenter i tverrfaglig samarbeid.

Respekt og tillit er grunnleggende i samarbeid.

De ulike aktørene vektlegger også respekt som en forutsetning i samarbeidet, og respekten kommer til syne i dialog mellom aktørene. Glavin & Erdal (2018) legger vekt på at det må være en gjensidig respekt i samarbeidet og anerkjennelse av at man har ulikt syn på sak og ikke på person. Ved at samarbeidet er basert på åpenhet og respekt vil føre til et samarbeid preget av tillit, som er et viktig fundament i tverrfaglig samarbeid. Tillit kan betraktes som et alternativ til kontrollregime som kan forekomme i organisasjoner ellers. Når de som

samarbeider gradvis opplever at tilliten øker, kan de oppnå en god sirkel som styrker relasjonene i samarbeidet (Clark, 2017).

God rolleforståelse, kompetanse og kunnskap om hverandre til nytte i samarbeidet.

Å ha kompetanse og kunnskap om hverandre er betydningsfullt i tverrfaglig samarbeid. Rapporten til Hansen et.al., (2020) belyser at det er ingen tar ansvar for helheten rundt barn og unge og at noe av årsaken er at vi ikke har nok kjennskap til hverandre. Det vektlegges at noen har hovedansvaret for «det nødvendige vedlikeholdet» av samarbeidet og ressurspersoner kan bidra til å opprettholde dette kompetansenivået både på det man skal samarbeide om og om hverandre. Intervjupersonene belyser at samhandlingskompetanse hos aktørene må være til stede, og rolleforståelsen vektlegges. Ved at de involverte setter dette perspektivet høyt kan være en fordel i samarbeidet. Å være en god samhandler handler om å lytte mer enn å snakke, være i stand til å se egen kompetanse og hva som er deres rolle og funksjon (Glavin & Erdal, 2018).

Forkjemper.

Det vektlegges at noen ressurspersoner i folkehelsearbeidet har en viktig pådriver-rolle for fremdrift, tverrfaglig samarbeid internt og eksternt og for videreutvikling av prosjektet. De innehar viktige funksjoner for samarbeidet, de er tverrfaglig sammensatt, men det vektlegges at læreren bør inneha en nøkkelrolle i det tverrfaglige samarbeidet. Ansvarsområdene deres drøftes under.

En ressurs er en kilde til forsyninger som kan brukes for å skape nytte og en ressurs må være tilgjengelig (Wikipedia, 2020) Denne definisjonen er anvendbar i denne sammenheng da de interne ressurspersoner i folkehelseprosjektet har sin tilhørighet på skolen og i den settingen hvor arbeidet faktisk skjer. Tilgjengeligheten viser seg også da personen er kontaktperson mot eksterne aktører som prosjektledelsen og prosjektgruppen i folkehelseprosjektet og på tvers av skolene. Clark (2017) viser til den viktige rollen den som fremskynder en endringsprosess innehar, og kaller personen en «forkjemper». Med engasjement og i dette tilfelle opptatt av psykisk helse skal personen holde den tverrprofesjonelle flammen brennende, være talsperson og lede heilagjengen. Betydningen av denne personen må ikke undervurderes (Clark, 2017).

Her innehar den interne ressurspersonen en slik betydelig forkjemper-rolle og har ledelsen med på laget i sitt arbeid.

Lokale tilpasninger.

Pådriverne opprettholder entusiasmen i prosjektet og har ansvar for lokale tilpasninger. Empowerment kan oversettes med «det å vinne større makt og kontroll over». I helsefremmende arbeid betraktes ikke folk som en målgruppe, men som aktive samarbeidspartnere. Det handler om å overføre makt fra eksperter til andre aktører. Det betyr at det er muligheter for å diskutere mål og strategier av alle aktører (Tellnes, 2014). Lokale tilpasninger er av stor betydning i prosjektet og ved at det jobbes på tvers, gis det myndighet til å tilpasse prosjektet på egen skole. Ved å ikke bare basere tiltakene på hva eksperter som i denne sammenheng kan relateres til PPT sin positiv psykologi-gruppe, er alle aktører involvert i alle faser av arbeidet. Slik gis det her myndighet til skolens interne ressurspersoner både i planlegging, utøvelse og evaluering av prosjektet.

Læreren er sentral i prosjektet.

Det er lagt til rette for at lærerne har en viktig rolle i prosjektet og det tverrfaglige samarbeidet. Ressurspersonene deltar på eksterne møter og innovasjonsarenaer som har vært positivt og bidratt til økt kompetanse og støtte i arbeidet. Studier hevder at lærerne må ha en sentral rolle i utviklingsprosjekter i skolen. Tjomsland & Viig (2015) beskriver at for å oppnå endring, må fokuset særlig rettes mot hvordan det kan legges til rette for læreres utvikling, læring og deltagelse i utviklingsprosjekter. Uten læreres vilje og evne til deltagelse i utviklingsarbeid, blir det heller ingen endring, verken på klassenivå eller i for organisasjonen som helhet.

Dialog internt og eksternt.

Dialog er viktig i det tverrfaglige samarbeidet, og Svare (2006) poengterer at dialog er et samarbeid. Deltagere i dialogen er partnere, som lytter av iver og er åpen for å endre sitt standpunkt ved gode grunner. For å lykkes i tverrfaglig samarbeid om psykisk helse vektlegge Handley & Mc-Allister (2017) kommunikasjonskompetanse. Dialog er tidkrevende og alt kan

ikke løses med dialog. Men målet i dialogen må være at informasjon flyter slik at feil, misnøye eller mangler oppdages. I dialogen inngås kompromisser mellom aktørene og evnen til å inngå kompromisser avgjørende i samarbeid (Glavin & Erdal, 2018). Slik sett er dialogansvaret til ressurspersonen viktig og de tverrfaglige egenskapene personen bør inneha ligger til grunn og fremkommer i dialogen med samarbeidsaktørene.

5.1.2 Fokus på helhet som grunnlag for utvikling av et godt tverrfaglig samarbeid.

Det fremkommer fra intervjupersonene at det er en fordel at deltagere har fokus på en organisatorisk helhetstenkning, slik Bronfenbrennes modell kan illustrere. Et helhetsperspektiv på barns oppvekstvillkår kan illustreres forenklet med hjelp av modellen som belyser samarbeidet mellom aktører både mikronivå, mesonivå og eksonivå. Ved å vise til fokuset på helhet slik modellen viser, kan det argumenteres for at det tverrfaglige samarbeidet rundt eleven vil ha betydning for deres helse. Et godt samspill mellom de ulike settingene kan bidra til en helhetlig utvikling, og samspillet er avgjørende for å sikre gode oppvekstvillkår (Rønningen, 2006).

Folkehelsearbeid er en politisk bestemmelse. Bronfenbrenners makronivå kan argumenteres for å belyse denne bestemmelsen. De tverrfaglige aktørene påvirkes av bestemmelsen. Meso nivået er det nivået, slik jeg forstår modellen hvor samarbeidet foregår. Kommunale vedtak eller programmer som retter seg mot ungdom kan defineres som eksosystemer ifølge Bronfenbrenners modell (Rønningen, 2006). Folkehelseprosjektet kan argumenteres å være en del av de unges eksosystem, og samarbeidet på mesonivået om selvfølelse og livsmestring har som formål å bedre de unges psykiske helse og ved å bruke modellen vises at det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet er av betydning for de unges helse og et slikt helhetlig fokus kan bidra positivt i samarbeidet.

Forståelse for skolen som en helsefremmende arena.

Intervjupersonene er opptatt av hvordan de selv trives på jobb har innvirkning på omgivelsene, jobben de gjør og elevene. I den helsefremmende skolen vektlegges både individet og organisasjonen. Elevene blir møtt med et helhetlig menneskesyn og som

intervjupersonene vektlegger omgis elevene av støttende miljø, slik Mittelmark et.al. (2016) beskriver den helsefremmende skolen. Intervjupersonene poengterer at de som oppholder seg på skolen påvirkes av skolemiljøet, noe den helsefremmende skolen også vektlegger (Mittelmark et.al., 2016).

Det er grunn til å tro at dette prosjektet er et lite bidrag i utviklingen av en mer helsefremmende skole. De vektlegger at trivsel, omgivelser, relasjoner og skolen som arena har betydning for elevens læringsmuligheter og helse. Prosjektet kan relateres til en hel skoletilnærming til helsefremmende arbeid. I hel skoletilnærming arbeides det med en helse og trivselsrelaterte temaer både gjennom skolens uformelle, men også det formelle pensumet (Tjomsland & Viig, 2015). På pilotskolene er de ansatte opptatt av å respektere hverandre, hilse på hverandre og disse holdningene er forankret til topps i skolen. Elevene og elevrådet er involvert i prosjektet og i trivselsaktiviteter på pilotskolene, slik som også vektlegges i en helsefremmende skole. Det er grunn til å tro at erfaringene i samarbeidet har bidratt til at skolen har fått øynene i større grad opp for omgivelsenes betydning for elevens psykiske helse og læringsbetingelser. Weare & Nind (2011) vektlegger at det å involvere hele skolen i en helhetlig tilnærming gir de beste resultater på psykisk helse. Hele skolen betyr også en tverrfaglig representasjon. Folkehelsearbeidet med den tverrfaglige sammensetningen gir et helhetlig fokus. Folkehelsearbeid skal vektlegge fokus på omgivelser som fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold (Folkehelseloven, 2012). Disse verdiene i folkehelsearbeidet kan i seg selv ha påvirket intervjupersonene både i helhetstankegangen og i samarbeidet. Intervjupersonene er opptatt av å frem-snakke hverandre og gir ros til helsesykepleier og PPT. Positiv psykologi undersøker hva som skal til for at mennesker fungerer på sitt optimale nivå (Tangaard, 2017). Deltagerne har brukt tid på temaene i positiv psykologi. Det legges blant annet vekt på styrkefokus i undervisningen (Bonde, 2017). Det er grunn til at dette fokuset kan ha påvirket de ulike aktørene i sin tankegang videre. Positiv psykologi og salutogenese har likhetstrekk ved å fokusere på det som bevarer helsen. I helsefremmende arbeid legges det til grunn et salutogent syn på helse. Et slikt syn på helse setter mennesket i en sammenheng (Hanson, 2004). Det helsefremmende miljøet som aktørene vektlegger er et felles fundament som det er grunn til å tro betyr noe for samarbeidet. Dette er et spennende funn som kan inspirere videre forskning i lys av Lindstrøm & Eriksson (2015) sine beskrivelser om at pedagogikken sjeldent er involvert i salutogen forskning, slik Larsen (2011) også oppsummerer. Dette prosjektet kan ha gitt inspirasjon til at skolen vektlegger et perspektiv som relateres til en mer helsefremmende tenkning.

Relasjoner på alle nivåer.

Bonde (2017) beskriver at R i SMART oppvekst står for kvalitativt gode relasjoner på alle nivåer. Dette helhetsperspektivet på relasjoner er det grunn til å vektlegge i funnene og prosjektets nærhet til skoleutviklingsprosjektet SMART må legges til grunn.

Intervjupersonene vektlegger sin egen relasjons-kompetanse i egen yrkesutførelse og i samarbeid, samt at de ser betydningen av at elevene trenger gode relasjoner i skolen.

Sælebakke (2018) setter lærerplanens tverrfaglige tema folkehelse og livsmestring inn i et relasjonelt perspektiv og vektlegger at elevene utvikler livsmestringskompetanse i samspill med trygge lærere og andre fagpersoner, og på den måten blir relasjonskompetanse grunnleggende i profesjonsutøvelsen (Sælebakke, 2018).

I lærerplanens overordnede del belyses livsmestringstemaer som å håndtere tanker, følelser og relasjoner (Kunnskapsdepartementet, 2017). Relasjons-kompetanse nevnes i stadig flere sammenhenger og av ulike profesjonsutøvere. Det særegne med relasjonen mellom lærer og elev er at den er profesjonell og asymmetrisk. Det betyr at selv om partene er likeverdige, har den profesjonelle et større ansvar enn eleven når det kommer til relasjonens kvalitet (Sælebakke, 2018). Ved at de som samarbeider ser nytten av å inneha en grunnleggende relasjons-kompetanse, og at den profesjonelle har hovedansvar gjør at de som samarbeider også har felles standpunkt rundt dette betydningsfulle perspektivet. I tverrfaglig samarbeid kan relasjons-kompetanse knyttes til Willumsens (2017) felleskompetanse, som tverrprofesjonelt består av felles integrert faglig kunnskap som er utviklet over tid og anvendes både i samarbeidet og i arbeidet med elever i skolen.

En tilgjengelig skolehelsetjeneste og PPT tjenestens systemarbeid bidrar med helhetsperspektiv.

Det vektlegges at helsesykepleier er en viktig aktør i det tverrfaglige samarbeidet i skolen generelt og i prosjektet. Det belyses at helsesykepleiernes tilstedeværelse og deltagelse i skolens systemarbeid og i utviklingsarbeid er positivt. Hjelmhult, Wold & Samdal (2002) viser til viktigheten av at skolen åpner sine dører for helsesykepleier og inkluderer henne/han i sin virksomhet. Helsesykepleiernes arbeid er forankret i forskrift om skolehelsetjenesten

som belyser at skolehelsetjenesten skal ha et system-rettet samarbeid med skolen, for å bidra til sikre et godt psykososialt miljø (Sosial og helsedirektoratet, 2003).

Hos både skolehelsetjenesten og PPT er systemarbeid forankret i forskriftene om deres yrkesutøvelse, og er nok ikke uten betydning for motivasjonen for å jobbe tverrfaglig. Wold og Samdal (2005) vektlegger psykologenes kompetanse i utviklingen av en mer helsefremmende skole og deres kunnskap både på individ og system som gode forutsetninger for et bedret tverrfaglig samarbeid. Dette er aspekter som også folkehelseprosjektet vektlegger. Allikevel er det som Viig et. al (2010) vektlegger av stor betydning at de som samarbeider har samarbeidskompetanse.

5.1.3 Forutsetninger i tverrfaglig samarbeid.

Forankring i ledelse og lovverk.

Aktørene oppgir at prosjekt og samarbeid må forankres på ledernivå. Forankring er en maritim metafor som relateres til at skipets anker og et godt ankerfeste bidrar til trygghet og stabilitet (Kobro, 2018). Her vektlegges forankring som festepunktet til ledelsen og lovverk. Ledelsen må også se deltagernes potensiale og vektlegge de menneskelige ressursene som sosial kapital. Handlingsrom er hensiktsmessig for aktørene i folkehelseprosjektet. Når organisasjonen forstår verdien av å optimalisere den menneskelige ressurser forsvinner også lederens tradisjonelle overvåkningsfunksjon. For at en organisasjon skal nå sine mål må menneskene som jobber der bli verdsatt, være delaktige og få bruke sin kreativitet (Glavin & Erdal, 2018). Det er viktig her å trekke inn endringen i Opplæringsloven som kom i 2018, hvor samarbeid ble presisert vektlagt som et innsatsområde videre (Utdanningsdirektoratet, 2020). Dette kan ha hatt innvirkning på at ledelsen i større grad ser viktigheten av å jobbe tverrfaglig i et mer helsefremmende perspektiv. I utviklingen av en mer helsefremmende skole må skolens ledelse ha fokus på å følge opp arbeidet som gjøres både overfor enkeltlærere, men også i personalsamlinger. Dette for at flere enn ildsjelene eller her ressurspersonene skal følge opp arbeidet (Tjomsland & Viig, 2015). Universelle tiltak krever flere enn bare ildsjeler. Og Holthe (2019) argumenterer for slike tiltak i arbeidet med psykisk helse i skolen, da tiltaket når frem til alle og kan utøves av lærere. Folkehelseprosjektet kan

argumenteres for å ha en universell tilnærming med sitt helhetsperspektiv og læreren i spydspissen.

Felles mål.

Hvorfor det samarbeides er viktig i tverrfaglig samarbeid. Glavin & Erdal (2018) viser til at deltagerne som samarbeider må ha en felles målsetting. I prosjektet har dette vært fremmede for samarbeidet. Dersom den grunnleggende målsettingen ikke er åpenbar, er det grunn til å benytte seg av god tid for å lage en felles forståelse av hvorfor man samarbeider. Det kan være både kunnskap, kompetanse, men også verdsett som må arbeides med.

Temaet folkehelse og livsmestring, fokus på psykisk helse og prosjektet som nyttegenerator i det tverrfaglige samarbeidet.

Intervjupersonene er opptatt av de unges psykiske helse og har interesse for lokale ungdatafunn. Ungdataundersøkelsen i aktuelle fylke viser at ungdom slet med depressive symptomer, lavt selvbilde og økt skolestress (Vardheim, 2017). Intervjupersonene opplever det hensiktsmessig at psykisk helse må settes på dagsorden. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet (Folkehelseoven, 2012). Skal vi lykkes med psykisk helse i folkehelsearbeidet, må blikket løftes og innsatsen rettes mot skole og læringsmiljøet (Folkehelsemeldinga, 2018). Intervjupersonene beskriver en bekymring for elevers psykiske helse og press knyttet til lekser og skolearbeid. Antun & Manger (2006) belyser at skoler som har et godt fungerende tverrfaglig samarbeid gir positivt utslag på de unges psykiske helse. Derfor er det positivt at ressurspersonene erkjenner viktigheten av psykisk helse som et viktig fokusområde.

De som samarbeider finner temaet folkehelse og livsmestring nyttig. De beskriver at prosjektet er lettere å drive med denne forankringen i ryggen. Temaet skal blant annet fremme et godt selvbilde (Utdanningsdirektoratet, 2020) som også er målet i prosjektet. Fellestrekkene kan lette samarbeidet.

Willumsen (2017) viser til at i tverrprofesjonelt samarbeid er deltagerne engasjerte om et felles prosjekt og det skapes merviten som ikke kan skapes alene. Det forutsetter at aktørene

har et overblikk over helheten, og på denne måten fremmer hensikten med prosjektet og det nye temaet. Folkehelsearbeid er politisk forankret. Anderson et.al., (2005) viser til viktigheten av et sterkt lederskap på tvers som en forutsetning for å lykkes i samarbeid noe folkehelsearbeid kan bære preg av.

En av intervjupersonene beskriver at det har fått «en gavepakke» fra psykologene.

Uttrykkelsen kan tilskrives nytteverdien av de ulike aktørene i samarbeidet. Wold og Samdal (2005) viser til at skoler ikke etterspør psykologers kompetanse, fordi de ikke kjenner godt nok til deres kompetanse. I Folkehelseprosjektet belyses psykologenes kompetanse i stor grad og det kan ha betydning for at skolen i økt grad ser nytten av samarbeidet. Undervisningen fra PPT og opplæringen i positiv psykologi kan ha hatt innvirkning på verdiplattformen for de som samarbeider. En av målsettingene med å jobbe sammen på tvers er å få en felles forståelse for verdier, holdninger og metoder (Glavin & Erdal, 2018).

Tverrsektorielt samarbeid fremheves som en av de viktigste elementene i forebyggende arbeid blant unge og samarbeidsprosjekter er et viktig bidrag (Glavin & Erdal, 2018). I prosjekter som i folkehelseprosjektet er rammevilkårene satt. Det er bestemt og lovregulert. Det er satt av tid og ressurser, samt man prioriterer dette så lenge prosjektet pågår. I den sammenheng vil prosjektet i seg selv være fremmede for det tverrfaglige samarbeidet.

5.2 Hemmende faktorer i det tverrfaglige samarbeidet.

5.2.1 Profesjonsinteresser- et hinder i samarbeidet.

Tverrfaglig samarbeid er komplekst og har vist seg vanskelig, og hindringer kan være at man forstår utfordringer ulikt og dermed er det også ulik forståelse av hvordan det man samarbeider om skal håndteres (Ødegård & Willumsen, 2011). Intervjupersonene viser til en uhensiktsmessig bruk av teori og tung teori i sitt samarbeid med PPT. Tung teori ble ikke videre utdypet, men poengtert av flere intervjupersoner. Brandsæg, Torstensen & Øiestad (2017) viser til viktigheten av kunnskap om tilknytningsteori i arbeidet med de unge. Tilknytningsteorien beskriver at tilknytningsbehovet utviklet seg gjennom evolusjonen fordi det øker mennesket overlevelsessevne. I skolesammenheng er det viktig med dette bakgrunns-perspektivet for å ha en felles forståelse av blant annet viktigheten av lærer –elevrelasjonen.

Lærer elev relasjoner regnes ikke som tilknytningsrelasjoner da de ikke har de kvalitetene som er mellom barn og foreldre, men teoriens relevans er viktig for dem allikevel (Brandsæg et.al., 2017). Denne forståelsen kan oppnås ved kunnskap om tilknytningsteorier som psykologtjenesten i større grad innehar. Allikevel er det viktig at teorien gir mening og oppleves anvendbar for å se hensikten med teorien. Det kan være hensiktsmessig å bruke eksempler og være kreativ for å gi dette perspektivet skolerrelevans.

5.2.2 Møter – til hvilken hensikt?

Folkehelseloven (2012) vektlegger at kommunen skal fremme folkehelse med de virkemidler kommunen er tillagt. For å få til det må aktørene møtes. Møter er viktig i tverrfaglig samarbeid, men møter kan også oppleves som brysomt. Intervjupersonene beskrev at møtene kunne kollidere med andre viktige møter som omfatter primæroppgavene til den enkelte aktør. Møtevirksomhet blir av mange sett på som unødvendig og mange har også dårlig erfaringer med møter (Glavin & Erdal, 2018). Det vil av de som er ansvarlige for å kalle inn til møter kreve en kartlegging av når, hvor og hvordan møter skal gjennomføres for at møter ikke skal hemme det tverrfaglige samarbeidet, men virke fornuftig ut i fra daglig drift. En møteplan og god planlegging av møtet gir forutsigbarhet for deltagerne (Glavin & Erdal, 2018). Slikt sett er det en fordel at den som kaller inn til møter er kjent med timeplaner, faste møter og avtaler hos den enkelte aktør, samt innehar god møteledelse. Anderson et.al (2005) begrunner at det kan være hensiktsmessig å slå sammen tjenester for å få til enighet i tidsplan for å samarbeide bedre.

5.2.3 Nok tid til samarbeid.

Tid kan både være fremmende som i betydningen av tilstrekkelig tid, men hos intervjupersonene ble tid beskrevet som en hemmende faktor, da de opplevde at det ikke var satt av nok tid til planlegging av undervisning (PPT) og de som skulle delta i undervisningen opplevde at det kunne ta for mye tid å delta på møter og å lære om temaene i positiv psykologi. Undersøkelser viser at lærerne er stresset på grunna av tidsklemma (Skaalvik & Skaalvik, 2017). «Å holde poteta varm» er krevende og tid er en forutsetning i alle faser av samarbeidet. Det må settes av nok tid til forberedelser og gjennomføring av samarbeidet for å

unngå tidspress. Bronstein vektlegger at en gjensidig avhengighet som består av formell og uformell tid tilbrakt sammen er viktig i tverrfaglig samarbeid. Det er grunn til å tro at denne forutsetningen er noe begrenset her. Tidsklemmen til aktørene har betydning for engasjement og *drive* i samarbeidet. Larsen (2011) beskriver også at helsesykepleiers tidsklemme kan være årsak til utfordringene de har med samarbeid.

5.2.4 Mangel på ressurser.

Ressursmangel er et hinder for tverrfaglig samarbeid. Endringsarbeid er krevende, og når ressursene fremstår som mangelfulle av deltagerne i det tverrfaglige samarbeidet blir det vanskelig å prioritere det (Glavin & Erdal, 2018). Vegring for endring er et stort hinder for tverrfaglig samarbeid, noe intervjupersonene utviser bekymring for. Allikevel ligger flere forankringer til grunn som for eksempel opplæringsloven, systemsamarbeid for PPT og Helsesykepleier, folkehelseloven, samt nytt tverrfaglig tema til grunn.

Ressursmangel henger sammen med hva man har av tildelt ressurser, men har også med hva man velger å fokusere på og hva som prioriteres. Skolens hovedrolle er knyttet til opplæring og kan oppleves å være i konkurranse med det fokuset på at skolen skal være en arena for helsefremmende arbeid og jobbe tverrfaglig. Weist et. al.,(2006) viser til at samarbeid må henge sammen med hovedmålsettingen til aktørene. Da reduseres det konkurrerende perspektivet til tverrfaglig samarbeid og opplevelsen av for lite ressurser svekkes.

5.2.5 Prosjekt- frem til 2021. Hva da?

Willumsen (2018) viser til forskere som mener at det er under spesielt gunstige omstendigheter at det er en gevinst å hente ved å samarbeide. Gunstige forhold kan relateres til prosjektarbeid hvor både ressurser, tid og penger er avsatt. Allikevel er det altfor generaliserende å si at erfaringer fra et folkehelseprosjekt kun fremmer det tverrfaglige samarbeidet. Spesielt gunstige omstendigheter krever innsats og ni-tidig engasjement for å lykkes over tid. Intervjupersonene utviser spenning knyttet til prosjektperiodens slutt og de utfordringer som kan dukke opp når midler forsvinner. Willumsen (2017) setter også spørsmålet om samarbeid alltid er bra? Det er grunn til å tro at når samarbeid blir satt i sammenheng med at det er positivt og bidrar til helheten overfor de unge, så tror vi det er

utelukkende bra å samarbeide tverrfaglig. I følge gjennomgang av internasjonal forskning handler vellykket samarbeid om aspekter ved både interaksjonen ved samhandlingen, organisasjonen og omgivelsene (Willumsen, 2017). I den sammenheng er mine hovedkategorier på linje med denne forskningen.

5.3 Drøfting om hvordan kan det tverrfaglige samarbeidet kan opprettholdes og utvikles videre etter prosjektperioden?

5.3.1 Folkehelseprosjekt med felles satsning og forankring.

De ulike forutsetninger for tverrfaglig samarbeid som er beskrevet må vektlegges etter at prosjektperioden er over, for å få til et godt tverrfaglig samarbeid videre. Det fremkommer av intervjupersonene at forankringen i prosjektet har vært en grunnleggende forutsetning som vil spille en viktig rolle utover prosjektperioden. Det å ha et lovverk «å lene seg på», er beskrevet som en viktig faktor i samarbeidet.

Folkehelseprosjektet er en kommunes bidrag i retning av å fokusere på temaet, samt å gjennomføre et folkehelseprosjekt med fokus på psykisk helse med den nye fagplanen i bakhånd. Prosjekter som gjennomføres på en skole, kan vanskelig direkte overføres til andre skoler. Det er allikevel grunn til å argumentere for at dette prosjektet som er en del av Program for folkehelsearbeid kan utvikles, grunnet forankringen i denne felles enigheten om kommunens arbeid. Program for folkehelsearbeid i kommunene har til hensikt å øke samarbeidet mellom sektorer både nasjonalt og kommunalt (Helsedirektoratet, 2016). Ved at man på politisk og administrativt nivå har bestemt at man skal arbeide med dette i nevnte kommune, kan ha bidratt positivt til å jobbe sammen om dette. I helsefremmende arbeid er samarbeidsallianser mellom grupper i samfunnet, hvor tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid synliggjøres viktig (Green et al., 2015). Et folkehelsearbeid kan relateres til en slik samarbeidsallianse som Green et al. (2015) vektlegger og er av betydning for det videre samarbeidet. Det er grunn til å tro at folkehelsearbeid setter tverrfaglig samarbeid i fokus og kan være til nytte i helhetlig arbeid rundt barn og unge.

Forankringen i ny lærerplan, Program for folkehelse og i ledelsen kan ha betydning for at andre ser nytten og samtidig gi inspirasjon. Ødegård & Willumsen (2011) viser til at det er

mangel på rutiner i samarbeidet, samt uklare ansvarsforhold som gjør samarbeid vanskelig. Dette folkehelsearbeidet kan ha bidratt til at rutiner for tverrfaglig samarbeid er satt i system med å identifisere ressurspersoner med viktige ansvarsområder, ha et felles helhetsfokus og målsettingsfokus, samt å etterstrebe gode forutsetninger for tverrfaglig samarbeid.

5.3.2 Delingskultur som forutsetning for videreutvikling av tverrfaglig samarbeid.

Intervjupersonene er opptatt av å dele erfaringer med andre, og at det kan bidra i videreutviklingen av prosjektet, men det vektlegges at aktørene bør lykkes i samarbeidet. Glavin & Erdal (2018) belyser at å lykkes i samarbeid er både tidkrevende og krever tålmodighet. Et prosjekt er gjerne kortvarig, og det videre fokuset på å vektlegge gode forutsetninger for samarbeid vil kreve mye av aktørene også fremover.

5.3.3. «De har jo på en måte gitt oss en gavepakke».

Intervjupersonene vektlegger at de er heldige som har vært en del av prosjektet og en av de beskriver at de har fått en gavepakke for å møte det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Et slikt syn på samarbeidet viser til engasjement, nytte av hverandres kompetanse og en positiv kultur for samarbeid i prosjektet. I løpet av de siste årene har utøvere innen skole og helsefremmende arbeid jobbet systematisk med skoleutvikling som fremmer helse. Denne utviklingen belyser at skole og utdanning har felles fokus som både fremmer skoleprestasjoner og helse (Tjomsland & Viig, 2015). Ved å inneha dette perspektivet, ser man på tverrfaglig samarbeid som nyttig for de unges oppvekst.

I videreutviklingen av en mer helhetlig tverrfaglig samarbeidende skole, kan erfaringene i prosjektet hvor det er identifiserte ressurspersoner med et spesielt pådriveransvar i samarbeidet være nyttig. Egenskapene som er definert viktige i tverrfaglig samarbeid legges til grunn. Dette gjelder spesielt tverrfaglig samarbeid på systemnivå. Det kan være at skolen videre vil jobbe systematisk med et annet emne i forbindelse med det nye tverrfaglige temaet, for eksempel fysisk helse og kosthold. Da kan det være hensiktsmessig å se til erfaringene i prosjektet. Det kan være at skolens ledelse sammen med samarbeidende aktører (lærer, PPT, skolehelsetjenesten) identifiserer personer som er dedikerte i forhold til fysisk aktivitet og

kosthold. Det kan være eksterne eller interne tverrfaglige samarbeidsaktører med kompetanse på området for eksempel helsesykepleier eller kommunal fysioterapeut. Figur 4 (vedlegg 7.) belyser et eksempel på en arbeidsmodell som kan være nyttig for prosessen med å identifisere lokale pådrivere med engasjement for ulike temaer innenfor det nye tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Hauge (2006) vektlegger at spenningsfeltet mellom selvutviklende profesjonsutøvelse og generalist kompetanse er krevende, og i en videre opprettholdelse av et tverrfaglig samarbeid må denne kombinasjonen balanseres godt.

5.3.4 Kultur for samarbeid og støtte samarbeidet.

Kravet om samarbeid er lovfestet i folkehelseloven og også andre førende dokumenter setter krav om samarbeid til de ulike aktørene. Willumsen (2017) viser allikevel til at til tross for tydelig signaler i lovverk og reformer, er det få forbedringer å spore i samarbeidet, noe som også kan virke inn på videreføringen.

Å inkludere og samarbeide med helsesykepleier beskrives i prosjektet som viktig. Hjelmhult et.al. (2002) belyser at skolen må åpne opp for et samarbeid med helsesykepleier. I kjølevannet av folkehelseprosjektet er helsesykepleier mer inkludert i det videre arbeidet med programmet selvfølelse og livsmestring, og helsesykepleier er også i større grad involvert i undervisning, etter at prosjektet startet. Folkehelseprosjektet har muligens åpnet opp for et samarbeid både med PPT og helsesykepleier på systemnivå, noe som kan legge et grunnlag også fremover.

PPT er tverrfaglig besatt av pedagoger, psykologer og sosionomer. Denne sammensetningen i den ledende rollen, kan ha virket inn. PPT sine ressurser på positiv psykologi står for undervisningen av lærerne i temaene, innehar prosjektlederrolle og kunnskap på både organisasjon og individnivå.

Allikevel har prosjektet fokus på alle samarbeidende aktører og særlig pedagogene i planlegging og gjennomføringen av prosjektet. Weist, Ambrose & Lewis (2006) vektlegger at for å lykkes i samarbeid må alle aktører bidra på planleggingsstadiet og i gjennomføringen. Lærerne og de skoleansatte har og må ha en sentral rolle i samarbeidet videre. Kjærø et.al (2019) viser til skolens behov for økt helsefaglig kompetanse. Det kan argumenteres for at teori fra psykologi kan bidra med kompetanse, og det er grunn til å tro at med PPT som aktør er av betydning for det tverrfaglige samarbeidet. Ved å gi lærerne mer kompetanse vil styrke

de i lærerrollen. I helsefremmende arbeid er hensikten med maktfordelingen å styrke den enkeltes ressurser, uavhengighet og troen på seg selv (WHO, 1986) I denne sammenhengen knyttes empowerment til det å gi lærerne trygghet og bemyndigelse til å bidra positivt i de unges psykiske helse, noe de ifølge undersøkelser har gitt uttrykk for at de kan for lite om. Det er grunn til å tro at folkehelseprosjektets erfaringer kan ha bidratt til at lærerne har fått støtte i å jobbe med psykisk helse og det beskrives som en «gavepakke» som kan inkludere kompetanse og trygghet. En kritikk av empowermenttenkningen er at den er styrt av eksperter. Selv om man blir invitert til medvirkning, er det kanskje ikke et valg eller ønske fra motpart å medvirke (Tveiten, 2016).

Anderson, Kaspersen, Bungum, Bjørngaard & Buland, (2010) vektlegger viktigheten av at dersom skolen skal være rustet til å undervise i psykisk helse, er det avgjørende at lærerne har høy faglig kompetanse på området, og på den måten kan det være hensiktsmessig med PPT som en ledende aktør i prosjektet.

Intervjupersonene opptatt av at de har lykkes selv og snakker prosjektet frem. AI, metoden og filosofien Appreciative Inquiry sitt prinsipp om helhet er viktig og viser til det å få frem det beste i mennesker. Hauger et.al (2019) viser til Whitney og Trosten- Bloom sin oversikt over sentrale prinsipper i AI. Å forstå og fornemme helheten får frem det beste i mennesker og organisasjoner. De sier også at å samle helhet skaper felles retning, virkelyst og kreativitet. For å lykkes må man ha fått en grunnleggende forståelse i helheten, og dette kan være avgjørende i videre fremdrift og utvikling av prosjektet.

6.0 Avslutning

Hensikten med denne avhandlingen har vært å undersøke erfaringer i et Folkehelseprosjekt på Østlandet. Undersøkelsen har hatt til hensikt å svare på problemstillingen:

«Hvordan kan erfaringer fra et Folkehelseprosjekt om selvfølelse og livsmestring bidra til å sette fokus på tverrfaglig samarbeid i ungdomsskolen».

Det ble gjennomført 5 individuelle intervjuer av en tverrfaglig sammensatt gruppe fra prosjektet. Datamaterialet ble omgjort til tekst i sin helhet, kodet, kategorisert og analysert.

Hovedfunn i datamaterialet belyser at egenskaper for samarbeid og personer med et ekstra pådriveransvar med spesifikke ansvarsområder bidrar positivt i samarbeidet.

De som samarbeider må inneha særskilte egenskaper for samarbeid som å være fleksibel, åpen for endring, engasjert, inneha respekt og tillit i samarbeidet. De må ha en god rolleforståelse og ha kunnskap om hverandre. Den tverrfaglige representasjonen i prosjektet var en fordel med læreren i en nøkkelrolle og et betydningsfullt dialogansvar i samarbeidet. Lærerne stod for de lokale tilpasningene som har vært grunnleggende i prosjektet.

De som samarbeider innehar et grunnleggende helhetsperspektiv, helhetsfokus på skolen som organisasjon og er opptatt av omgivelser og skolen som trivselsarena for alle som oppholder seg der. Det vektlegges en felleskompetanse som grunnleggende i samarbeidet knyttet til relasjoners betydning i samarbeid og for den enkeltes yrkesutøvelse.

De samarbeidende aktørers tilgjengelighet har fremmet samarbeidet, og skolehelsetjenestens og PPT sitt systemarbeid vektlegges som viktig for samarbeidet.

Forankring i ledelsen, lovverk og prosjektets forankring i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og kommunens folkehelsearbeid, beskrives som betydningsfullt for samarbeidet og innsatsområdet psykisk helse er et felles engasjement for de involverte.

De samarbeidende aktører har identifisert enkelte profesjonsinteresser som hinder for samarbeidet. Hensikt med møter, tidsklemmen og for lite ressurser er hemmende for samarbeidet, samt at man utviser en skepsis for videre samarbeid etter at prosjektperioden er over.

Resultatene diskuteres med eksisterende teori på samarbeid, tverrfaglig samarbeid og helsefremmende arbeid med vekt på folkehelsearbeid og helsefremmende skoler. Det er grunn til å tro at et folkehelseprosjekt med fokus på psykisk helse kan ha åpnet de ulike aktørers perspektiv på å se nytten av samarbeid tverrfaglig. Det vektlegges at forankringen i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i den nye læreplanen og forankringen i kommunens folkehelsearbeid er en fordel for å finne et felles fokus for samarbeid også videre. De som samarbeider har en felles enighet om at de samarbeider om de unges psykiske helse, om det nye tverrfaglige temaet og prosjektet.

Erfaringsdeling basert på refleksjon og delingskultur i prosjektet kan bidra til å opprettholde eller videreutvikle et tverrfaglig samarbeid videre. Med en kultur for samarbeid preget av støtte fra andre aktører og med ledelsen med på laget, samt felles målsetting i bunnen, kan det tverrfaglige samarbeidet bygges videre. En åpenhet mot andre faggrupper og egenskaper for samarbeid er viktig videre.

Overvekten av funnene på de fremmede faktorene som vektlegger identifisering av pådrivere med personlige egenskaper for samarbeid, grunnleggende helhetsperspektiv fra aktørene og identifisering av forutsetninger for tverrfaglig samarbeid, kan belyse at de ulike aktørene ser det hensiktsmessig å samarbeide med andre faggrupper i ungdomsskolen også videre utover prosjektperioden i møtet med nye krav for skolen og særlig i møte med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Det er grunn til å tro at med PPT som ledende aktør i prosjektet og i folkehelsearbeid har bidratt positivt for samarbeidet med deres grunnleggende tverrfaglige besetning, deres systemarbeid og grunnleggende tverrsektorielle engasjement i prosjektets formål, psykisk helse, samt deres fokus på å involvere alle samarbeidende aktører.

En begrensning i avhandlingen er at det er få personer som er intervjuet. Det var tanke for å gjennomføre et fokusgruppeintervju med en ide om å få til en diskusjon om fordeler og ulemper i samarbeidet og for å utvikle ny kunnskap om videre samarbeid.

Allikevel er det grunn til å tro at et samarbeid i folkehelseprosjektet har bidratt til at aktørene har åpnet opp for å samarbeide videre og at aktørene opplever andres fagkompetanse som nyttig også i fremtiden.

Jeg håper denne avhandlingen kan gi inspirasjon til videre fokus på tverrfaglig samarbeid i ungdomsskolen, samt inspirere til videre forskning på helsefremmende arbeid i skolen, samarbeid i folkehelsearbeid og tverrfaglig samarbeid i møte med nye krav i skolen og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Referanser

- Andersson, H.W., Ose, S.O., Pettersen, I., Røhme, K., Sitter, M. & Ådnanes, M. (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*. Trondheim: SINTEF.
- Andersson, H.W., Kaspersen, S.L., Bungum, B., Bjørngaars, J.H. & Buland, T. (2010). Psykisk helse i skolen. Effektevaluering av opplæringsprogrammene Hva er det med Monica? STEP-ungdom møter ungdom og venn1.no. Trondheim. SINTEF Teknologi og samfunn. Hentet 10.12.2019 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/psykisk-helse---inn-pa-timeplanen/>
- Anthun, R. & Manger, T. (2006). Effects of Special Education Teams on School Psychology Services. *School Psychology International*, 27 (3) 29-280.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendahl Akademisk.
- Bonde, E. (2019). *SMART i barnehagehverdagen*. Hentet 02.02.19 fra www.smartoppvekst.no
- Borg, E., Drange I.F.K. & Jarning, H. (2014). *Et lag rundt læreren*. (AFI-rapport 8/2014) Arbeidsforskningsinstituttet. Hentet 11.12.2019 fra www.afi.no

Bransæg, I., Torsteinson, S. & Øiestad, G. (2017). *Se eleven innenfra. Relasjonsarbeid og mentalisering på barnetrinnet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bronstein, L.R. (2003). A model for interdisciplinary Collaboration. *Social Work. Volum 48. Number 3. s. 297- 306*. Hentet 01.02.2020 fra www.psychrights.org

Brovold, J. M.V. (2012). Tverrfaglig samarbeid i skolen: en case-studie om hvordan et internt tverrfaglig samarbeid i skolen kan være et redskap i arbeidet med elever med sosiale og emosjonelle vansker. (Mastergradsavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Trondheim). Hentet 10.10.2019 fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/269699>

Clark, P.G. (2017). En transteoretisk modell for tverrprofesjonell utdanning. I E. Willumsen, & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid. Et samfunnsoppdrag*. S. 265-279. Oslo. Universitetsforlaget.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humanoria, juss og teologi*. Oslo: Oktan. Hentet 02.02.2019 fra etikkom.no

Hansen, I.L.S. Jensen, R.S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge* (Fafo-rapport 2020:02). Hentet 01.02.2020 fra <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/trobbel-i-grenseflatene>

Fjellheim, T. (2007). Skolens forebyggende arbeid. I P.-Å. Gjertsen (Red.), *Forebyggende barnevern. Samarbeid for barnets beste*. (s. 130-158). Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid. Hentet 02.02.2019 fra lovdata.no

Folkehelseinstituttet (2007). *Trivsel og oppvekst –barndom og ungdomstid* (Rapport 2007:5).

Hentet 01.02.2020 fra

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20075-trivsel-og-oppvekst--barndom-og-ungdomstid-pdf.pdf>

Forskrift om helsestasjons – skolehelsetjenesten. (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten..

Hentet 10.10.2019.fra www.lovdata.no

Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Nr.121, s 3600-4.

Gilje, N. & Grimen, H. (2013). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion : planning and strategies* (3. utg. ed.). Los Angeles: Sage.

Handley, C. & Mc. Allister, M.(2017). Elements to promote a successful relationship between stakeholders interested in mental health promotion in schools. *Australian Journal Of Advanced Nursing vol. 34 Issue 4. S. 16- 25*.

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

- Hauge, H.A. (2006). Hvordan kan samfunnsvitenskap bidra til helsefremmende arbeid? I Hauge, H.A. & Mittelmark, M. B. (2006). Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog? S. 15-35. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hauger, B., Højland, T. G. & Kongsbak, H. (2019). *Organisasjoner som begeistrer. Appreciative Inquiry*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Haugland, S. & Grimsmo, A. (2009). *Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv*. I Haugland S. & Misvær N. (red). *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helsedirektoratet (2019). Nasjonal faglig retningslinje Helsestasjon og skolehelsetjeneste. Kapittel 2: Fellesdel: Samhandling og samarbeid. Hentet 01.02.2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole>
- Helsedirektoratet (2016). Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027. En satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Hentet 02.02.2019 fra helsedirektoratet.no
- Helse og Omsorgsdepartementet (2018). *Folkehelsemeldinga*. (Meld. St.nr. 19) (2018-2019). Hentet 10.10.2019 fra [www. Lovdata.no](http://www Lovdata.no)
- Helsetilsynet (2009). Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse – sosial og barneverntjenester til utsatte barn. Utsatte barn og unge –behov for bedre samarbeid. Oslo: Barne og likestillingsdepartementet.
- Hjelmhult, E., Wold, B., & Samdal, O. (2002). Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av helsefremmende skoler». *Vård i Norden*. nr.1. 63 Vol. 22 nr. 1 s. 42–46.

Holthe, A. (2019). Skolen som depresjonsforebyggende arena. *Psykologisk.no*. Hentet 01.01.2020 fra www.psykologisk.no/2019/08/skolen-sm-depresjonsforebyggende-arena/

Jacobsen, D. I. (2016). Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Cappelen Damm Forlag.

Johannssen, A., Tuft, P.A. & Christoffersen, L.(2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstract forlag AS.

Kjersbu V., Granberg H. & Aspunvik G.M. (2019) Bedre å bygge barn enn å reparere voksne. *Dagsavisen.no/debatt*. Hentet fra www.dagsavisen.no/debatt/bedre-a-bygge-barn-enn-a-reparere-voksne.

Kobro, L. U. (2018). *La oss gjøre det sammen. Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon*. Høgskolen i Sørøst-Norge/Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon.

Kunnskapsepartementet. (2017). *Fag- Fordypning- Forståelse. En fornyelse av kunnskapsløftet*. Melding. St.28 (2015-2016). Hentet fra regjeringen.no 02.02.19.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervjuet. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Larsen, M. (2011). Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol.8- nr. 1 s. 24-33.

Larsen, M.H., Christiansen, B., & Kvarme, L.,G. (2016). Challenges school nurses have to promote student's mental health. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr.2-2016,12 s.

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4042>

Lauvås, K. & Lauvås, P. (2009). *Tverrfaglig samarbeid- perspektiv og strategi*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Lindstrøm, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese. Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lyshol, H. (2014). Et historisk perspektiv. I U. S. Goth (Red.), *Folkehelse i et norsk perspektiv*. s. 17-29. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mittelmark, M., Kickbusch, I., Rootman, I., Schriener, A. & Tones, K. (2016). Helsefremmende arbeid- ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis*. Bergen: Vigmostad og Bjørke.

Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). Trivsel og oppvekst- barndom og ungdomstid (Folkehelseinstituttet nr. 2007:5). Hentet fra <http://www.fhi.no/dav/90be49af81.pdf>

Misvær, N. (2014). Helsesøster – en samarbeidspartner. I U. S. Goth (Red.), *Folkehelse i et norsk perspektiv*. s. 182- 201. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Neumann, C. B., & Neumann, I.B.(2014). *Forskeren i forskningsprosessen. En metodisk bok i situering*. Cappelen Damm AS.

NOU 2019: 3(2019). *Nye sjanser-bedre læring-Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet 20.01.2020 fra regjeringen.no

Opplæringsloven (1998). Lov av 27. november 1998 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Hentet 10.10. 2019 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Regjeringen (2017) *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse* (2017-2022). Hentet 02.02.2020 fra regjeringen.no

Ressurs (u.å) I wikipedia. Hentet 01.02.2020 fra www.wikipedia.no

Rønningen, G.E. (2006). Nærmiljø. Nostalgi – eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? I H.A. Hauge & M.B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* S. 52-73Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Skaalvik, E.M., & Skaalvik, S. (2017). Prestasjonspresset i skolen. I M. Uthus (red). *Elevenes psykiske helse i skolen* s. 47-69. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skaalvik, E.M., & Skaalvik, S. (2017). Trivsel og stress blant lærere i grunnskolen og videregående skole. *Bedre skole* 29(2),s. 72-88. Hentet 01.03.2020 fra <http://episerver.utdanningsnytt.no/bedre-skole/debatt/2017/trivsel-og-stress-blant-larere-i-grunnskole-og-videregående-skole/>

Svare, H. (2006). *Den gode samtalen. Kunsten å skape dialog*. Falun: Pax Forlag.

Sælebakke, A. (2018). *Livsmestring i skolen. Et relasjonelt perspektiv*. Oslo: Gyldendal.

Tangaard, P. (2017). *Prosesslederboka. Lær og lede gode prosesser og møter*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Tellnes, G. (2014). Forebygging og samhandling. I U.S. Goth (Red.), *Folkehelse I et norsk perspektiv*. (s. 34-45). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thomassen, M. (2016). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse – og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tjomsland, H.E. & Viig, N.G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tronstad, K.,R., Nygaard, M., & Bask, M. (2018). *Accumulation of welfare problems among immigrants in Norway* (NIBR - Report 8/2018). Hentet 10.01.2020 fra <https://nordicwelfare.org/integration-norden/fakta/accumulation-of-welfare-problems-among-immigrants-in-norway/>
- Tveiten, S.(2016). Empowerment og veiledning- sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. s.173- 193. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Utdanningsdirektoratet (2020). Utdanningsdirektoratet. Kvalitet og kompetanse. Samarbeid med andre. Hentet 01.02.2020 fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/>
- Vardheim, I. (2017). *Ung i Vestfold 2017*. Skien: Vestfold fylkeskommune i samarbeid med Korus.
- Viig, N.G., Tjomsland, H.,E., & Wold, B. (2010) Program and School Characteristics Related to Teacher Participation in School Health Promotion. *The Open Education Journal* 3,s.10-20.

- Waldum- Grevbo, K.,S., & Haugland, T. (2015). Hvor er helsesøster? En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien forskning 10* (4). S. 352-360
doi:10.4220.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does evidences say? *Health promotion International*, 26 (suppl 1), s.129-169,
doi:10.1093/heapro/dar075
- Weist, M.,D., Ambrose, M.,G. & Lewis, C.,P. (2006).
Expanded School Mental Health: A Collaborative Community-School Example. *Children & Schools. Vol 10 28*, Issue 1.s. 45- 50. Hentet 10.10.2019 fra
<http://doi.org/10.1093/cs/28.1.45>
- Werner- Seidler, A., Perry, Y., Callear, A.,L., Newby,J.,M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, s. 30-47. Hentet 20.09.2019 fra Doi:10.1016/j.cpr.2016.10.005
- WHO. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet 02.02.2019 fra
www.who.int
- WHO. (2004). Mental Health. Concepts – Emerging Evidence – Practice. Genova: World Health Organization. Hentet 02.02.2019 fra
https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Willumsen, E. (2017) Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red), *Tverrprofesjonelt samarbeid. Et samfunnsoppdrag*. s. 33- 52. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Wold, B., & Samdal, O. (2005). Psykologiens rolle i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 42. nr.10.s. 897-902.

Ødegård, A. (2017) Konstruksjoner av tverrprofesjonelt samarbeid. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red). *Tverrprofesjonelt samarbeid. Et samfunnsoppdrag*. s.113-130. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Ødegård, A. & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill – En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 88 (4), 188-199. Hentet 20.02.2020 fra <https://www.idunn.no/tnb/2011/04/art04>

Vedlegg 1.

Informasjonsskriv til deltagelse i forskningsprosjekt.

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Anne Mari Næss Øyen. Jeg er masterstudent ved USN i Helsefremmende Arbeid. Jeg skriver for tiden en masteroppgave som er en undersøkelse om erfaringer knyttet til det tverrfaglige samarbeidet i innføringen av Folkehelse og livsmestring i skolen. Jeg skal i den forbindelse gjennomføre intervjuer med deltagere i folkehelseprosjektet i Vestfold.

Gjennomføringen av intervjuene vil foregå høsten 2019. Derfor spør jeg deg om du vil delta i denne undersøkelsen.

Hva innebærer deltagelse i studien?

Til denne studien trenger jeg deltagere fra Folkehelseprosjektet om selvfølelse og livsmestring. Deltagerne vil bli intervjuet individuelt. Det er ønskelig å rekruttere både lærere og andre samarbeidspartnere i gruppen. I intervjuet ønsker jeg at du skal snakke om dine erfaringer ved innføring av folkehelse og livsmestring i skolen, med særlig fokus på det tverrfaglige samarbeidet. Jeg vil vite hvordan Folkehelseprosjektet om folkehelse og livsmestring i skolen kan bidra til å styrke det tverrfaglig samarbeidet i skolen til beste for ungdom i ungdomsskolen? Jeg vil vite hva som fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet rundt innføringen av Folkehelse og Livsmestring i skolen? I tillegg vil jeg vite på hvilken måte kan det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike aktørene kan utvikles videre? Intervjuet vil vare i ca ¾ time til 1 time. Dersom jeg ser at jeg trenger mer informasjon etter at intervjuet er gjennomført, kan det hende at jeg vil spørre om konkretisering i ettertid også.

Hva skjer med informasjonen om deg?

All informasjon som kommer frem gjennom intervjuet vil bli anonymisert. Det betyr at når man leser masteroppgaven vil ingen kjenne igjen at det er du som har deltatt i dette studiet. Alle data lagres på en kryptert minnepenn og PC som benyttes vil til enhver tid vil være låst og kun brukt av meg. Når oppgaven er ferdig vil alt det du har sagt bli slettet. Det er planlagt at oppgaven skal leveres mai 2020.

Frivillig deltagelse og samtykkeerklæring.

For å delta i studien, må du skrive under på et skjema om frivillig informert samtykke. Dette innebærer at du må skrive under på at du har fått vite hva studien dreier seg om, slik dette brevet informerer om, og at du på bakgrunn av dette sier ja til frivillig å delta i studien (Individuelt intervju). Prosjektet er søkt om godkjent av NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste) innenfor de etiske retningslinjene for samfunnsforskning.

Takk for at du har lyst til å delta.

Med vennlig hilsen

Anne Mari N. Øyen.

Vedlegg 2

Samtykke-erklæring.

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien. Jeg bekrefter med dette at jeg vil delta på intervju med temaet som skal undersøke erfaringer knyttet til det tverrfaglige samarbeidet rundt innføringen av folkehelse og livsmestring i skolen.

Sted/Dato:

Navn

Vedlegg 3

Intervju-guide

Fase 1. Rammer

1. **Velkommen (5 min).**

Uformell prat-

2. **Informasjon (5-10 min).**

- Si litt om temaet (bakgrunn, formål).
- Informerer om problemstilling

Hvordan kan et Folkehelseprosjekt om folkehelse og livsmestring i skolen bidra til å styrke det tverrfaglig samarbeid i skolen til beste for ungdom i ungdomsskolen?

- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet.
- Spør om noe er uklart og om intervjupersonen har noen spørsmål.
- Informer om lydopptak.
- Start opptak.

Fase 2. Erfaringer.

- Hva slags erfaringer har du med Folkehelseprosjektet om selvfølelse og livsmestring?
- Hva legger du i et godt fungerende tverrfaglig samarbeid?
- Hva slags erfaringer har du med det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet?

Fase 3. Fokusering.

Forskningsspørsmål: (30 min)

1.Hva fremmer det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet knyttet til innføringen av Folkehelse og Livsmestring i skolen og i prosjektet? Hva har fungert, hvilke suksesskriterier må ligge til rette for å få til et godt tverrfaglig samarbeid i skolen?

2.Hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet i folkehelseprosjektet rundt innføringen av Folkehelse og Livsmestring i skolen og i prosjektet? Utfordringer og hva er det som kan gjøre det vanskelig?

3.På hvilken måte kan det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike aktørene utvikles videre i møtet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og implementeringen av temaet ellers i kommunen? Hva kunne vært gjort annerledes? Hvordan fungerer det optimale tverrfaglige samarbeidet i skolen?

- Benytt sjekklister om nødvendig for å sjekke om det er noe som må tilføyes, noe som er uteglemt.

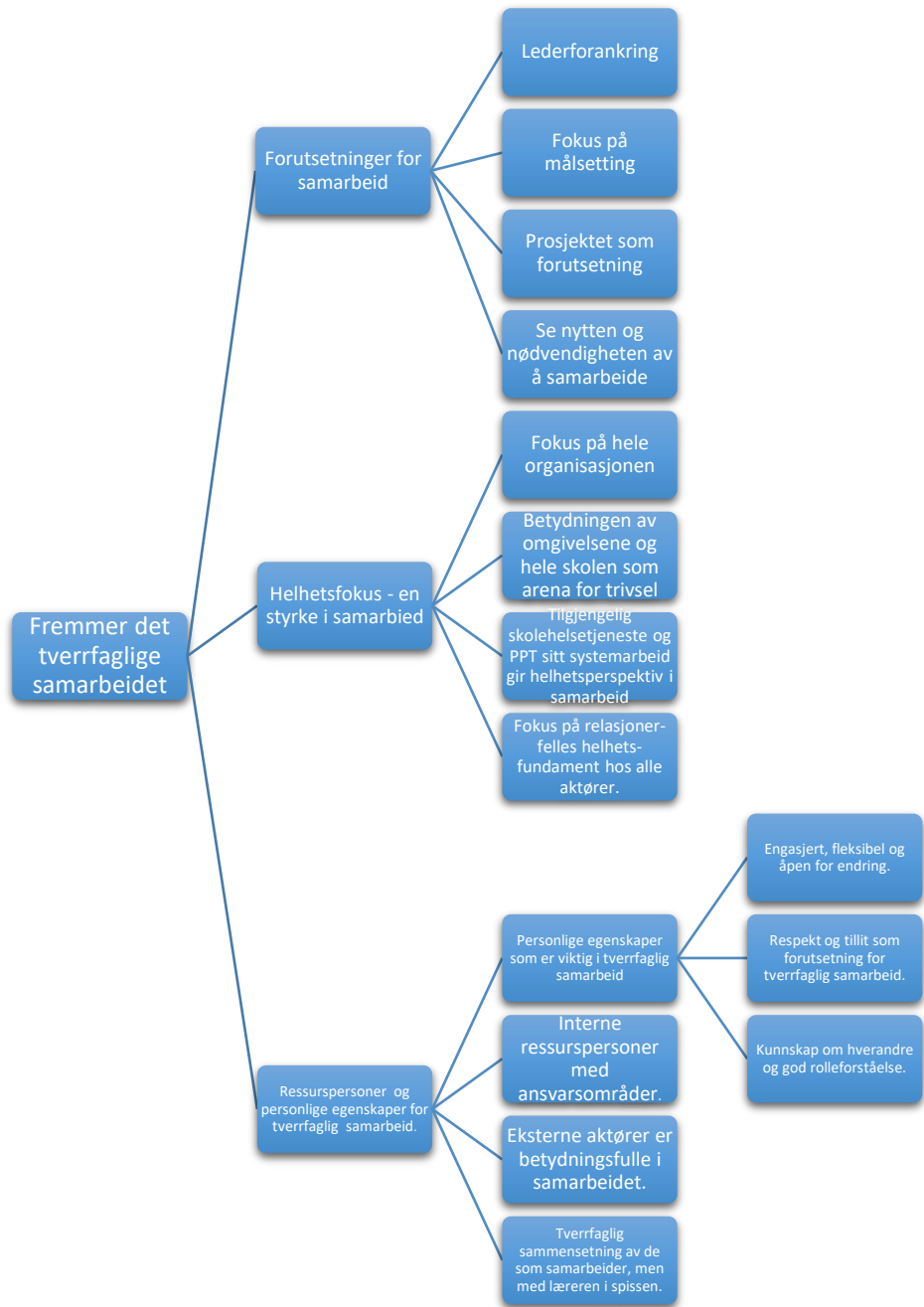
Fase 4. Tilbakeblikk.

Oppsummering (ca 15 min).

- Oppsummere funn.
- Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du vil legge til?
- Eventuelt: Spørsmål.
- Ikke skru av opptaket før alle har forlatt rommet!
- En oppmerksomhet og takk til informanten. Kan jeg ta kontakt ved spørsmål?
- Gi informasjon om at intervjupersonen alltid kan trekke ditt samtykke tilbake.

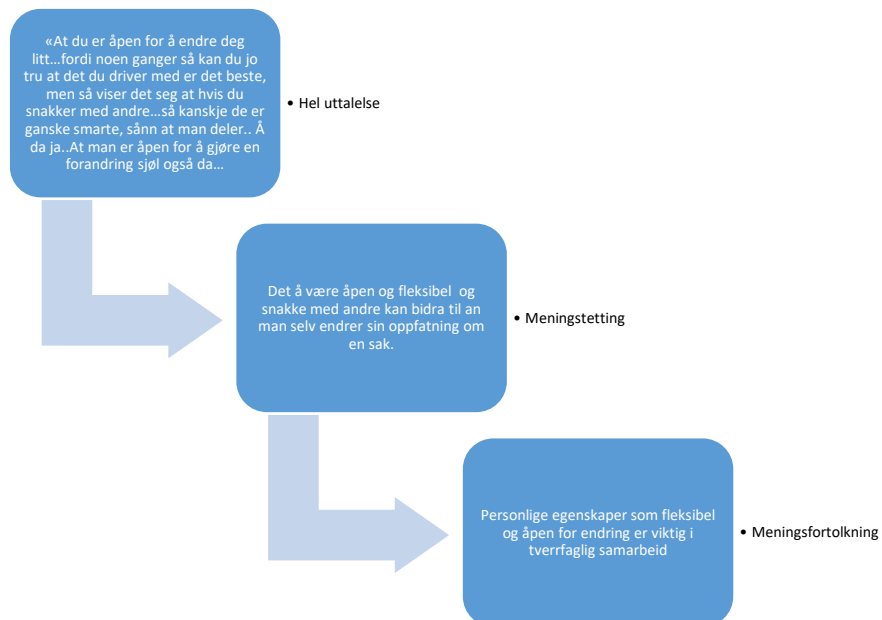
Vedlegg 4

Figur 1. som viser hovedtema 1: fremmende for det tverrfaglige samarbeidet og 3 hovedkategorier (inspirert av Jacobsens superkategorier som deles i flere kategorier) og til slutt underkategorier fra en kategori: personlige egenskaper.



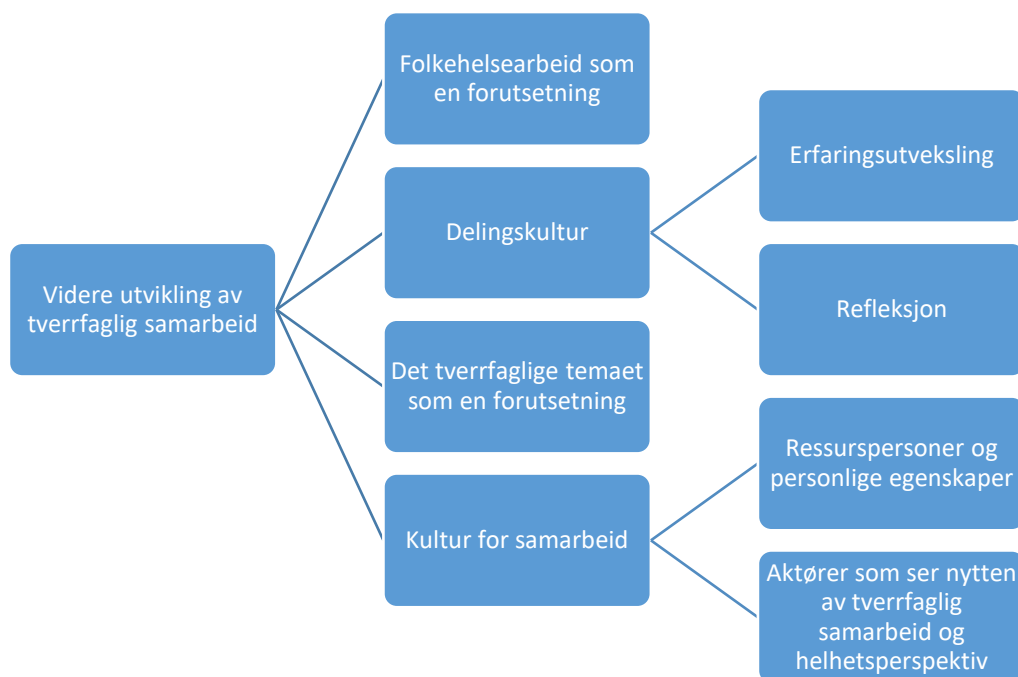
Vedlegg 5.

Figur 2. Eksempel på meningsfortolkning og som gir grunnlag dannelsen av kategorien: Personlige egenskaper som er viktig i tverrfaglig samarbeid og underkategorien: Engasjert, fleksibel og åpen for endring.



Vedlegg 6

Figur 3. som viser hovedtema 3 (oppretholde og videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet etter prosjektperioden), kategorier og underkategorier.



Vedlegg 7.

Figur 4. Arbeidsmodell for samarbeid om andre temaer i møte med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

