

Spiller yrkesbakgrunn og rolle en rolle?
En kvalitativ studie om kommunikasjon
i det tverrfaglige folkehelsearbeidet

Kjersti Høibø Tysland

Master of Public Health

MPH 2012:9



norden

Nordic School of Public Health
NHV

Spiller yrkesbakgrunn og rolle en rolle? En kvalitativ studie om kommunikasjon i det tverrfaglige folkehelsearbeidet.

© Nordic School of Public Health NHV
ISSN 1104-5701
ISBN 978-91-86739-39-3



Master of Public Health

– Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Spiller yrkesbakgrunn og rolle en rolle? En kvalitativ studie om kommunikasjon i det tverrfaglige folkehelsearbeidet.				
Författare Kjersti Høibø Tysland				
Författarens befattning och adress Seksjonsleder ergo-, fysioterapi- og legetjenesten, Gran kommune Gran rådhus, Rådhusvegen 39, 2770 Jaren, Norge				
Datum då examensarbetet godkändes 11.05.2012			Handledare NHV/Extern Universitetslektor Susanna Bihari-Axelsson	
Antal sidor 72	Språk – examensarbete Norsk	Språk – sammanfattning Norsk/ engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-39-3

Abstrakt

Bakgrunn: Forskning viser at tverrfaglig samarbeid er vanskelig. Folkehelsearbeid er sektorovergripene og krever ofte at ulike fag og sektorer samarbeider.

Hensikt: Formålet med denne studien er å få større innsikt i hva roller og yrkesbakgrunn betyr for kommunikasjonen i samarbeidet i folkehelse.

Metode: Studien har benyttet triangulering som strategi med dokumentgranskning, tre teamobservasjoner og 12 individuelle semistrukturerte intervju. Det er benyttet en fenomenografisk tilnærming til analyse av intervjuene.

Resultat: Dokumentgranskningen ga forståelse for sammensetningen i de observerte teamene. Observasjonen ga rom for å analysere den muntlige kommunikasjonen og metakommunikasjonen, mens intervjuene ga innblikk i kommunikasjonen som helhet og dens kompleksitet. Intervjuanalysen ga de fire hovedkategoriene; Representasjon av yrker og sektorer, Deltakere som samarbeider i team, Person og menneske i samarbeidet og Betydning av helhet. I analysen kom det fram at yrkesbakgrunn har betydning for kommunikasjon og samarbeid. En er preget av faget som yrkesutøver. Ulik kompetanse og bredde i representasjon bidrar til en rikere diskusjon og et breiere grunnlag for løsninger. Mange av faktorene var ellers uavhengig av yrke og kunne heller relateres til egenskaper hos den enkelte. Evne til å se utover eget fag og ha forståelse for betydningen av andre yrkesgrupper er vesentlig.

Konklusjon: Studien viser tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon som fungerer og synliggjorde betydningen av trygge fagpersoner med blikk for helhet og evne til refleksjon. Funnene peker på ulike faktorer av betydning for roller og kommunikasjon slik som tillit, respekt, likeverd, læring og åpenhet. Rollen og hvordan den bekles har betydning for kommunikasjonen. Yrkesbakgrunnen får betydning gjennom den enkelte deltaker og dennes rolle, men da som en del av hele personen med sine egenskaper, sin personlighet og innstilling. Folkehelsearbeid er et område ingen eier men alle har del i og ansvar for.

Nyckelord

kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid, rolle, profesjon, fenomenografi

Master of Public Health

– Thesis –

Title and subtitle of the thesis Professional background and roles: A qualitative study of communication in the interprofessional collaboration of public health.				
Author Kjersti Høibø Tysland				
Author's position and address Leader, division of occupational-, physiotherapists and physicians, Gran council Gran rådhus, Rådhusvegen 39, 2770 Jaren, Norway				
Date of approval 11.05.2012		Supervisor NHV/External Assoc. Professor Susanna Bihari- Axelsson		
No. of pages 72	Language – thesis Norwegian	Language – abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-39-3

Abstract

Background: Research shows that interdisciplinary collaboration is difficult. Public health work spans many sectors and demands collaboration among different professions and sectors.

Purpose: This study aimed to gain greater insight into the impact of roles and professional backgrounds on communication in the collaborative process of public health.

Method: This study used a triangulation strategy involving document analysis, three observations and 12 semi-structured interviews. A phenomenographic approach was used to analyze the interviews.

Result: Document analysis enhanced understanding of the composition of the teams observed in this study. The observations allowed for analysis of verbal communication as well as meta-communication, and the interviews offered insight into communication both as an entirety and in its complexities. Interview analysis produced four main categories: representation of professionals and sectors, participants who collaborate in teams, the individual and the human in collaboration, and the meaning of the whole. Analysis showed that professional background plays a significant role in communication and collaboration (i.e. a person is characterized by his/her profession). Differences in competence and breadth of representation contribute to richer discussion and a wider ground for solutions. Many of the factors that emerged were otherwise independent of profession and related instead to individual characteristics. The ability to see beyond one's own profession and understand the importance of other professional groups is essential.

Conclusion: The study shows functionality of interprofessional collaboration and communication, it's revealing the meaning of confident professionals who are able to see the big picture and reflect upon its meaning. The findings point to various factors that are important for roles and communication such as trust, respect, dignity, learning and openness. Roles and their interpretation are important in communication. Professional background derives meaning not only through the individual participant and his/her role, but also through his/her properties, personality and perspectives. Public health is an area no one owns but everyone takes part in and has responsibility for.

Key words

communication, interprofessional collaboration, role, profession, phenomenography

INNHALDSFORTEGNELSE

1 INNLEDNING	5
2 BAKGRUNN	5
2.1 Samfunnsutvikling og samhandlingsreform.....	6
2.2 Folkehelsearbeid	7
2.3 Folkehelsearbeid i Norden	8
2.4 Samhandling og kommunikasjon	8
3 FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	10
4 TEORETISK RAMMEVERK	11
4.1 Kommunikasjon	11
4.2 Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid	15
4.3 Profesjonsidentitet og sosialisering	18
4.4 Roller.....	19
5 METODE	21
5.1 Forskningsdesign.....	21
5.2 Datainnsamling	23
5.3 Fenomenografisk analyse.....	27
5.4 Validitet og pålitelighet.....	28
5.5 Forfatterens egen for forståelse	28
5.6 Etisk overveielser	29
6 RESULTAT	30
6.1 Dokumentanalyse	30
6.2 Observasjon.....	32
6.3 Intervju	35
6.4 Sammenstilling av resultat.	46
7 DISKUSJON	47
7.1 Resultatdiskusjon	47
7.2 Metodediskusjon	54
8 KONKLUSJON	56
TAKK.....	57
REFERANSER	58
VEDLEGG	63

1 INNLEDNING

Gjennom arbeidet som fysioterapeut og mellomleder i kommunen erfares at tverrfaglig (tverrprofesjonelt) samarbeid er en del av hverdagen. Samarbeid på tvers av faggrupper er knyttet til direkte klientarbeid som i rehabiliteringsprosesser og andre tiltak, samt til ulikt organisatorisk arbeid eksempelvis utviklings- og endringsarbeid i organisasjonen. Erfaringer i dette arbeidet har gitt mange tanker i forhold til betydningen av kommunikasjon og hva egen fagkompetanse betyr i forhold til dette arbeidet. Paulo Freire har en spennende pedagogikk og peker på at all utdanningspraksis impliserer et menneskesyn og et verdenssyn (1). Sammen med teorien om Mentale modeller av Peter M. Senge (2) har dette bidratt til å skape nysgjerrighet på hva som er med å forme oss, hvorfor vi tenker, handler og kommuniserer som vi gjør.

Det har skapt et ønske om å se på kommunikasjon og innvirkningen egen og andres kompetanse har på kommunikasjonen i tverrfaglig samarbeid. Det er gjort forskning i forhold til samhandling og kommunikasjon mellom faggrupper, eksempelvis mellom ulike yrkesgrupper i sykehus og samarbeid mellom helsepersonell i primærhelsetjeneste (3,4).

I Norge har politiske myndigheter innført en felles generell innholdsdel i rammeplaner for alle helse- og sosialfag utdanningen for å initiere læring på tvers av profesjoner (5). Det er ønske om å fremme samarbeidskompetansen mellom profesjonsutøvere inne beslektede helseprofesjonsutdanninger. Forskning innenfor tverrprofesjonelt samarbeid og kommunikasjon som samtidig er relatert til folkehelsearbeid er et felt det er vanskeligere å finne forskning og artikler om.

Folkehelsearbeidet i en kommune er sammensatt og omfatter et brett spekter av profesjoner. Gjennom mange år har folkehelsearbeid vært en del av forfatterens arbeidsoppgaver. Arbeidet som skolefysioterapeut var med å utvikle interessen for folkehelsearbeid. Det er et område der svært ulik kompetanse møtes. Forfatterens arbeid både som Fysak -koordinator (dvs ansvar for koordinering av fysiske aktivitets tilbud for befolkningen i en kommune) i en periode og gjennom Helse i plan arbeid har bidratt til å styrke nysgjerrigheten på hva yrkesbakgrunnen har å bety for kommunikasjonen i et tverrprofesjonelt samarbeid. Forfatterens erfaring har gitt opplevelse av at det ikke er en selvfølge at en forstår og legger det samme i det en snakker om.

2 BAKGRUNN

Kommunes oppgaver og ulike tjenesteområder er i en utvikling. De er mange og omfattende. Mange oppgaver er desentralisert. Kommunens ansvar for produksjon,

utvikling og oppfølging av de ulike velferdstjenester som ytes til befolkningen, er sammensatte og krever ofte at ulike sektorer og faggrupper samarbeider.

2.1 Samfunnsutvikling og samhandlingsreform

Samfunnet er i en utvikling med endringer i både demografi og sjukdomsbilde. Det har ført til et samfunn preget av store forskjeller i helse og forventet levealder (6). Medisinsk og teknisk utvikling og nyvinning gir økte muligheter med tanke på behandling og mulige tiltak (7). Samtidig erfarer en at befolkningen har klare forventninger til hva det offentlige og velferdsstaten skal bidra med. Det medfører store utfordringer for helse- og omsorgssektoren og kommunens tjenester ellers. Kommunene har gjennom mange år hatt fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid, men det er likevel et område som lett kommer i skyggen av de mer akutte oppgavene og kurative tjenester (6,7).

Mange av utfordringene krever samarbeid på tvers av sektorer og fag (6,7). Samhandlingsreformen kommer for å møte en del av disse oppgavene innenfor helse og omsorgstjenestene. Den peker på dagens og fremtidens utfordringer både i et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Utfordringene deles i tre hovedområder med overskriftene:

1. Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester.
2. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
3. Demografisk utvikling og endring i sjukdomsbilde gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Samhandlingsreformen beskriver ulike hovedgrep for å møte disse utfordringene. Blant dem er en ny framtidig kommunerolle (7). Kommune skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging og tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. Målet er å forebygge mer og reparere mindre. Norske kommuner og regioner er i gang med arbeidet for gjennomføring av reformen. Samhandlingsreformen og oppfølgingen av den vil gi nye oppgaver der en må regne med samarbeide også mellom kommuner og på tvers av forvaltningsnivå

To nye lovverk er vedtatt. "Lov om folkehelsearbeid" som skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår (8) og "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m" (9). Disse erstattet 01.01.2012 Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven (8,9).

Samhandlingsreform, folkehelsearbeidet i kommunen og de to nye lovene tydeliggjør behovet for samhandling på tvers av profesjoner og sektorer. Oppgavene som skal løses krever spesifikk kunnskap og kompetanse. Det er en utvikling med stadig mer spesialisering og fragmentering innenfor ulike fagfelt (10,11). Der oppgavene er sammensatte er det nødvendig med tverrfaglighet og ofte intersektorielt samarbeid, dersom de skal kunne løses tilfredsstillende.

I tverrfaglig arbeid er ønsket å oppnå noe og mer enn om en jobber hver for seg. De ulike partene kommer med ulik bakgrunn og forutsetninger. De har sine biter som skal

veves sammen og ikke bare utføres parallelt. I dette bildet kreves felles forståelse for oppgaven, felles mål og visjon. For å nå dette kreves god kommunikasjon og respekt for den enkelte (12,13).

Kommunikasjon er en forutsetning og en kjerne i samarbeidet (14). Samtidig viser både erfaring og forskning at samarbeid ikke er en enkel prosess (10). Huxham og Vangens (15) forskning peker på at samarbeid er ustabilt og dynamisk. Blant aktørene er det ofte et mangfold av perspektiv, interesser og mål. Å håndtere dette er den største utfordringen og den største muligheten med samarbeid (15).

2.2 Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeidet er tverrfaglig og intersektorielt av karakter. Det defineres i loven (8) som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel. Samfunnets innsats skal forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, beskytte mot helsetrusler, samt bidra til en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (8). Målet med folkehelsearbeidet er flere leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller (16). Helsesektoren har ansvar for kun deler av det som påvirker folks helse. Wildawsky sier ved sin 90:10 regel at det bare er 10 % av folks helseproblemer helsetjenesten kan gjøre noe med. De resterende 90 % må løses utenfor helsetjenesten ved at folk får bedre livsstil og ved bedring av de generelle vilkårene (17). Helse skapes og bevares derfor i stor grad utenfor helsesektoren. Det er viktig å inkludere transport, skole og utdanning, kultur og miljø i denne tenkningen. Utfordringene er tverrsektorielle. Det utfordrer alle samfunnssektorer samtidig som det utfordrer helsesektorens evne til å samarbeide (8). En er avhengig av tverrfaglighet og intersektorielt/ tverrsektorielt samarbeid.

Ottawa Charteret (18) pekes ofte på som grunnen for det moderne helsefremmende arbeidet. Charteret bygger på et utvidet helsebegrep og vektlegger de økonomiske, politiske og sosiale determinantene for helse (18,19). Alle samfunnssektorer bidrar til folkehelse enten det gjelder positive eller negative forhold (6). Det helsefremmende arbeidet skal bidra til å styrke menneskets helse og ressurser og positive faktorer for helse skal betones. Målet er å stimulere prosessene som gjør det mulig for individet og samfunn å øke kontrollen over helsens determinanter og dermed forbedre helsen.

Folkehelsearbeidet er et ansvar for alle forvaltningsnivå og den nye Folkehelseloven tydeliggjør dette. Den skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet (8). Kommunen har et særlig ansvar. Helse skapes først og fremst på de arenaer der folk lever og virker (6,16). Fylkeskommunene er gitt et ansvar for å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler de er tillagt. Flere fylker har gjennom mange år stimulert til ulike folkehelseprosjekter ute i kommunene, deriblant prosjekter innenfor fysisk aktivitet. Prosjektene blir ofte organisert med kommunale tverrfaglige styringsgrupper.

Det har vært en utvikling i dette arbeidet og kommuner har fått mulighet til å søke om partnerskapsavtale med fylket. Disse avtalene legger føringer for folkehelsearbeidet ute

i kommunene og medfører ofte en breiere satsing enn kun fysisk aktivitet. Partnerskapsavtalen beskriver at det er hensiktsmessig å fortsette organiseringen av folkehelsearbeidet med tverrfaglige styringsgrupper eller folkehelsesteam. Flere kommuner har opprettet slik team i arbeidet med folkehelse.

2.3 Folkehelsearbeid i Norden

Folkehelsearbeidet er en del av velferdssystemet i de Nordiske landene (10) og det arbeides aktivt med folkehelsearbeid i de ulike landene (20- 24). Det er nordisk samarbeid rundt mange av folkehelseområdene slik som blant annet fysisk aktivitet og kosthold (25,26). Forskning som ble lagt fram på 6th Nordic Health Promotion Research Conference konkludere likevel med at det ikke er en felles politisk tilnærming til folkehelse i Norden (27,28). Vallgård konkluderer med at det er likheter i forhold til at de fremhever individets rett til å velge og at den enkelte har ansvar for egen helse. Samtidig fremmes ideen om at myndigheter og samfunn skal legge til rette for at folk kan ta de gode valgene. Forskjellen hevder hun ligger i at det enkelte land ser ulikt på hva sosiale faktorer betyr for helse (28).

Sverige har ingen egen overgripende lov som styrer folkehelsearbeidet, men folkehelsespørsmålene er innvevd i annen lovgivning uten at selve begrepet brukes (8). Det er systematisk folkehelsearbeid på både regionalt og kommunalt nivå. Kommuner og landsting har en nøkkelrolle innenfor folkehelsearbeid (20).

I Danmark er folkehelsearbeidet nedfelt i ”Sundhedsloven av 2008 §119” (29), og benevnes ”folkesundhet”. Denne loven er overordnet for alt folkehelsearbeid. Loven pålegger ikke kommunen noen plikt til å iverksette tiltak for å møte lokale utfordringer. De fleste kommuner utarbeider likevel lokale sundhetsprofiler som danner grunnlag for tiltak (8,23).

Finland var tidelig ute med publisering av en nasjonal helsestrategi. Prosessen med politisering av folkehelsearbeidet fremhevet viktigheten av tverrsektorielle, koordinerte tilnærminger som involverer relevant industri og integreres på alle forvaltningsnivå. Helsesystemet er sterkt desentralisert og kommunene har hovedansvar for både folkehelsearbeid og kurative tjenester (8,24).

Generelt er det en klar erkjennelse at helse- og omsorgstjenesten ikke alene kan fremme menneskers helse og at dette bare kan oppnås i samarbeid med alle samfunnssektorer. Det er derfor fokus på mange felles innsatsområder.

2.4 Samhandling og kommunikasjon.

Oppgavene i en kommune er mangfoldige, noe både folkehelsearbeid og samhandlingsreform viser. I mange sammenhenger kreves samarbeid og samhandling på tvers av fag, tjenester og sektorer. Ulik kunnskap og kompetanse kombinert med godt samspill og samarbeid er oftest nødvendig for å finne de gode løsningene. I dette samspillet er kommunikasjon vesentlig. Grenness (12:41) hevder at: ”generelt kan alle

arbeidsoppgaver sies å være innvevd i et nett av forutsetninger hvor kommunikasjon spiller en avgjørende rolle”.

I det tverrprofesjonelle samarbeidet i en organisasjon er det mange faktorer som kan virke inn på kommunikasjonen. Ulik mennesker møtes med ulik bakgrunn og ulike tanker om oppgavene som skal løses. En kan tenke seg faktorer av individuell karakter som personlige egenskaper, erfaringer, forventninger og holdninger. Videre kan det være faktorer av mer profesjonell karakter knyttet til fagidentitet, fagspråk, fagkultur og ulike profesjonsroller. Organisatoriske forhold som organisasjonsstruktur, maktfordeling mellom avdelinger og roller utviklet i organisasjonen er andre momenter som kan virke inn (12,14). Det er ingen selvfølge at budskap som formidles oppfattes identisk av de involverte (14,30).

Lauvås og Lauvås hevder at kommunikasjonsprosessen i det tverrfaglige samarbeidet har to hovedfunksjoner. Kommunikasjonsprosessen skal gi relevant informasjon til de rette personene slik at den faglige kunnskap kan integreres og beslutning kan treffes. Samtidig medvirker den til en sosial interaksjon mellom deltakerne slik at kommunikasjonen får en organisasjonen til å fungere som en helhet (11). Kommunikasjonen dreier seg derfor ikke bare om saksforholdet men også om relasjonen mellom de som kommuniserer (11).

For å fungere effektivt i et samarbeid må individene operere med gjensidig tillit. Det er en grad av maktdeling og en forpliktelse i samarbeidet (31). Den enkeltes rolle i dette arbeidet er både definert av en selv og av de andre i gruppen og bygger blant annet på den enkeltes identitet og fagidentitet. Rollen og bekreftelsen av rollen er knyttet til funksjonen og hva en gjør i gruppen (32). Uavklarte roller vil kunne ha betydning for kommunikasjonsprosessene i samarbeidet (11,33).

Fagutøvere og profesjoner har sin forståelse av eget yrke. Samtidig dannes bilder og kanskje stereotyper av andre yrkesgrupper (3). Det utvikles en forforståelse som lett kan påvirke kommunikasjon og samarbeid. Erfaringer gir indre bilder av verden og ulike situasjoner (2,34). I møte med situasjoner og samarbeidspartnere er en aldri helt objektiv. Dette har betydning for rollene en kan få og rollene som gis andre i tverrfaglig og intersektorielt samarbeid.

Videre kan en se på maktbalansen mellom ulike yrkesgrupper for eksempel mellom lege, sjukepleier, fysioterapeut eller ingeniør og hva den har å si for kommunikasjonen. Yrkesgruppene har ønske om autonomi og dominans, og en ønsker ofte å framheve betydningen av eget fag (35). Dette kan ende i profesjonskamp. Samfunnsutviklingen gjør også noe med ulike yrkesgruppers status (35).

Moment som vil kunne påvirke kommunikasjonen i et tverrfaglig samarbeid er derfor mange. Et godt tverrfaglig og intersektorielt samarbeid krever god kommunikasjon, felles forståelse for oppgaven, for mål og visjon. Skal en oppnå god kommunikasjon er det viktig å være raus i samarbeidet og ha forståelse for andre profesjoners kompetanse (36). Trygghet i egen rolle som person, faglig trygghet og ydmykhet overfor andre yrkesgrupper har betydning.

Det har vært fokus på utvikling av samhandlingskompetansen mellom helseprofesjoner gjennom mange år. Tverrprofesjonell utdanning er en vei som er valgt å gå for å møte dette. I Norge er det innført en felles generell innholdsdel i rammeplaner for helse – og sosialfagutdanningene (5). Internasjonalt er slike utdanninger evaluert og det er fortsatt behov for forskning på dette (37). Denne forskningen dreier seg i det store om tverrfaglig samarbeid innen helsesektoren, men tverrfaglig samarbeid innen for folkehelse der enda flere og ulike profesjonsgrupper samarbeider er det vanskeligere å finne artikler om. Det er derfor relevant å se på tverrfaglig samarbeid innenfor folkehelsearbeidet.

3 FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Helsetjenesten i en kommune er involvert i ulike oppgaver og en erfarer at ulike tjenester og profesjoner må samarbeide. Utviklingen viser at det for mange er behov for å samarbeide med andre profesjoner og utover de arenaene det tradisjonelt har vært naturlig å samarbeide på. Innenfor folkehelsearbeidet er dette tydelig. Det er ingen selvfølge at samarbeidet er enkelt og mange har erfaringer med de utfordringene det gir. Kommunikasjon er en forutsetning og kjerne i samarbeidet. Gjennom konkrete erfaringer opplever en at godt samarbeid og god kommunikasjon ikke alltid er en selvfølge.

Mot denne bakgrunnen er hovedhensikten med denne oppgaven å se på noe av det som kan være med å påvirke kommunikasjon i det tverrfaglige samarbeidet innenfor folkehelsearbeid. Målet er å få større innsikt i hvordan profesjonelle samarbeidspartners roller og kommunikasjon påvirkes av deres yrkesbakgrunn i folkehelsearbeidet.

To forskningsspørsmål er blitt formulert:

1. Hvilken opplevelse og formening har ulike yrkesgrupper om egen og samarbeidspartners rolle i folkehelsearbeidet?
2. Hva betyr roller og yrkesbakgrunn i forhold til kommunikasjonen i samarbeidet?

Definisjon/ presisering av ord i forbindelse med forskningsspørsmålene:

opplevelse: innholdet av en persons subjektive erfaring, enten det henger sammen med ytre sansepåvirkning (persepsjon) eller emosjonell tilstand (følelse) (38). Erfaring henspiller ikke bare mot det vi erfarer i forhold til et objekt, men består også av tanker, minner, følelser, forventninger mv som det erfarte fremkaller hos subjektet.

formening: subjektiv mening og tanke om en situasjon, en handling, et objekt eller liknende.

folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i befolkningen (8).

folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade

eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (8).

Innledningsvis og på bakgrunn av formål og forskningsspørsmål vil det belyses relevant teori innenfor kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid, profesjonsidentitet og roller. I metoddelen vil det gjøres rede for valg av metode, utvalg og analyse. På bakgrunn av at det i denne oppgaven er benyttet en triangulering, vil resultatene for hver enkelt del først belyses i resultatdelen. Deretter vil det komme en sammenstilling og presentasjon av disse resultatene. Diskusjon av resultat og sammenhenger følger i etterkant, før en refleksjon i forhold til metodevalg foretas. Avslutningsvis presenteres en kort konklusjon.

4 TEORETISK RAMMEVERK

På bakgrunn av forskningsspørsmål og hensikten med oppgavene vil viktige begrep og teorier relatert til kommunikasjon, samarbeid og samhandling, profesjonsidentitet og roller bli presentert i det teoretiske rammeverket.

4.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan forbindes både med transport og meddelelse av budskap mellom mennesker. Ordet kommer fra det latinske ordet "communicare" som betyr "å gjøre noe felles"(13). I samhandling og samarbeid er kommunikasjon nødvendig for å koordinere tiltak og gjøre deltakerne bevisst på deres arbeid. "Kommunikasjonen er selve limet i alt samarbeid" (39:25).

Flere ulike vitenskaper som psykologi, sosiologi og antropologi bidrar til å gi innsikt i kommunikasjonsteori. Ettersom kommunikasjonens viktigste redskap er språket vil språkvitenskap og læren om tegn og deres betydning også gi viktige bidrag. Talekunst (retorikk), organisasjonslære, samfunnsfag og pedagogikk er andre relevante fag (34). Dette bidrar til å gi et bilde av mangfoldet i kommunikasjonsteori. De ulike teoriene gir utgangspunkt for å forstå kompleksiteten i kommunikativ kompetanse. Det hevdes at all atferd er kommunikasjon på bakgrunn av at alt menneske gjør har en mulig betydning for andre (12).

Det er ulike definisjoner av kommunikasjon. Ut fra denne studiens perspektiv er Anders Kvalbein sin definisjon valgt ut: "Kommunikasjon er å danne et fellesskap av to eller flere personer slik at meningsinnhold eller budskap kan utveksles mellom dem" (34:14). Den ivaretar både innholds- og relasjonsfunksjon.

Egenskaper ved kommunikasjon

Kommunikasjon innehar noen viktige generelle egenskaper. Beskrivelsen av disse bidrar til en økt forståelse av hva kommunikasjon er og dreier seg om. Grenness beskriver fire ulike slike egenskaper i boka "Kommunikasjon i organisasjoner" (12).

- Kommunikasjon er en dynamisk prosess. Det er prosesser som utvikles og kan forandres over tid. Kommunikasjonsmønstre som i større grad blir mer stabile, vil kunne utvikles over tid dersom prosessene gjentar seg under de samme forutsetningene. Det utvikles en form for struktur og en vil kunne få relativt tilstivnede kommunikasjonsprosesser.
- Ved kommunikasjon er det alltid en dynamisk relasjon mellom aktørene som tar del i kommunikasjonen. Det er en sender og det er mottakere. Senderen er selv mottaker av sitt eget budskap og har hele tiden flere roller i kommunikasjonsprosessen. Avsenderen kan bli påvirket av å høre sitt eget budskap og observere hvordan det blir mottatt.
- Konteksten er den konkrete situasjonen kommunikasjonen foregår i. Konteksten gir rammer for kommunikasjonen. Stabile rammer bidrar til å skape struktur i kommunikasjonssituasjonen. Både tid, sted og roller er en del av konteksten. Skal vi lykkes med kommunikasjonen, må vi ta hensyn til konteksten.
- Det fjerde momentet som Grenness beskriver er metakommunikasjon. Kommunikasjonen foregår på flere nivå samtidig; det som uttrykkes direkte og det som ligger bak, over og rundt av indirekte signaler. Metakommunikasjon innebærer evnen til å fungere både i forhold til det direkte budskapet, og samtidig reflekter og kommentere det fra et overordnet nivå. Det er utveksling av måter å forstå budskap på (11,12). Kommunikasjonsnivå kan forstås som forholdet mellom budskap, mening og kontekst. Metakommunikasjon gir helhet og sammenheng i kommunikasjonen. Ved konflikt mellom to nivå vil en kunne få dobbelt kommunikasjon.

Kommunikativ kompetanse er noe som læres. Det innebærer at en kan fungere adekvat innenfor et bestemt nivå og samtidig kan reflektere over dette nivået og kunne skifte nivå om nødvendig. Kommunikativ kompetanse henger sammen med evnen til å forstå hva kommunikasjonssituasjonen krever samt å ha kjennskap til aspektene ved kommunikasjonsprosessen. Aktøren må kunne analysere og reflektere over ulike faktorer i kommunikasjonsprosessen, relasjonen mellom aktørene og konteksten kommunikasjonen skjer i (12). En må ha evne til å tilpasse seg andres perspektiv og etablere gjensidig forståelse for disse.

Kommunikasjonens funksjoner

Utover egenskapene kommunikasjon beskrives å ha, så har generelt kommunikasjon mellom mennesker ulike funksjoner (40). Vi trenger å kommunisere for å kunne utveksle tanker og informasjon med andre mennesker. Kommunikasjonen er vesentlig for å få et rett og funksjonelt forhold til omgivelsene (34). Gjennom kommunikasjonen utvikles relasjoner til andre.

Kommunikasjon har en sosial funksjon. Den bidrar til å skape sosial interaksjon og samspill. Gjennom kommunikasjon kan det skapes opplevelse av fellesskap og samhörighet. I et tverrfaglig samarbeid kan det bidra til at team fungerer som en sosial enhet (11,40). Videre har kommunikasjonen en ekspressiv funksjon ved at en bekrefter overfor seg selv og andre hvem en er og hva en står for. Kommunikasjonen er med å skape identitet (40). Informasjonsfunksjonen er i større grad knyttet til overføring av kunnskap og opplysninger til mottaker. Den skal gi nyttig og relevant informasjon til

mottaker. God informasjon kan bidra til å skape trygghet (40). En siste funksjon som beskrives som mer generell er kontrollfunksjonen. Den er relatert til resultatet av kommunikasjonen og kan sees i sammenheng med mål om å påvirke holdninger og handlinger (40).

Knyttet til tverrfaglig samarbeid har Lauvås og Lauvås satt fokus på innhold og relasjon i kommunikasjonen (11). Innhold og saksforhold er åpenbart vesentlig ved kommunikasjonen i samarbeidet, mens relasjonen mellom deltakerne ikke er så innlysende at en er bevisst på. Dette forholdet blir tydeligere når kommunikasjonen ikke fungerer godt. En kan snakke forbi hverandre, det kan oppstå misforståelser og kommunikasjonen får et annet fokus. Fokus endres slik at sak ikke lenger blir det primære men det er relasjonsforholdet som blir det vesentlige. Element som å vinne en diskusjon, markere betydning av fag og rang blir viktigere enn å se saken og målet for samarbeidet. Støy i kommunikasjonsprosessen kommer fram og hindrer den gode kommunikasjonen (11).

Kommunikasjonsmodeller

Ulike teorier er utviklet i forhold til kommunikasjon og de bidrar til å danne bilder av kompleksiteten i kommunikasjon og kommunikativ kompetanse (12). Når kommunikasjon skal analyseres kartlegges oftest faktorer som påvirker kommunikasjonen og hvilken effekt de har. I slike analyser deles faktorene gjerne inn i fire ulike grupper. Det er egenskaper ved budskapet slik som form, innhold og relevans for mottaker og aktørens egenskaper som kan dreie seg om kompetanse, verdier, personlighet og gjensidig tillit. I tillegg er det organisatoriske egenskaper samt kontekst faktorer som miljø og kultur. Faktorene vurderes og en ser på effekten de har på kommunikasjonen (12). Disse teoriene kan ha ulike perspektiv. I boka "Kommunikasjon i organisasjoner" hevder Carl Erik Grenness at det er den informasjonsteoretiske modellen som er den mest anvendte (12). Modellene har til hensikt å vise klart og enkelt hva som er viktig når noen kommuniserer (34).

En enkelt modell kan ikke gi et fullstendig bilde av det som skjer i en kommunikasjonsprosess. Modellene kan illustrere biter av virkeligheten og gir bilder av ulike element (34). Den informasjonsteoretiske modellen beskriver i sin enkleste form en avsender med et budskap som formidler dette gjennom en kanal til en mottaker som tar i mot og får en oppfattelse av det som formidles. Det beskrives i en lineær modell.

Kilden er opphavspersonen til budskapet som skal formidles. Budskapet formes gjennom språk eller tegn slik at det sendes signal gjennom en kanal som påvirkes av støy. Det er ulike former for støy. Den kan være av psykologisk art, som uklare ord eller formuleringer. Dette forstyrrer budskapet og kan opptre både hos sender og mottaker. Mottaker mottar signalene og dekode disse slik at en får en oppfattelse av det som er formidlet.

Et budskap består av et ytre budskap - det fysisk observerbare - og et indre dvs slik det oppfattes av det enkelte individ. En tar ofte for gitt at det ytre og det indre budskapet er identisk (12) og at en oppfatter det ytre budskapet likt. Samtidig kan en og oppleve at det kan være ulike oppfattninger eksempelvis av hva som er til felles beste. "For Habermas er det en viktig erkjennelse at det kan være mange forskjellige oppfattninger

om hva som for eksempel er det felles beste. Dette står i kontrast spesielt til kommunitære teoretikere, som hevdes å ta det for gitt hva som er det etablerte fellesskapet, og hva som er til fellesskapets beste. Når slik forhold tas for gitt, kan ikke samhandling ifølge Habermas være helt åpen og uhindret" (41:73).

Folk er ulike i sin kommunikasjon. En formidler ulikt og en forstår ulikt. Dette er momenter som kan knyttes for eksempel til personlighet der en ser på individets egenskaper – om en er innadvent eller utadvent, stille, beskjeden osv. I psykologien beskrives personlighetstrekk gjennom "Fem faktor modellen" der faktorene er emosjonell stabilitet, pliktoppfyllelse, utadventhet, åpenhet for inntrykk og vennligsinnethet(12). En ser at dette er faktorer som spiller en rolle ved kommunikasjon.

En lineær modell kan også være dobbelt der den legger vekt på flere budskap samtidig, både det verbale og det nonverbale. Et budskap har en form og et innhold. Samtidig vet en at det er en gjensidighet i kommunikasjon og det kan formuleres gjennom en sirkulær modell der en tilbakemelding eller feedback synliggjøres, en modell som også har det informasjonsteoretiske perspektivet (12).

Kommunikasjonsformer

En annen viktig side ved kommunikasjonen er forholdet mellom det nonverbale og verbale. Disse formene for kommunikasjon betegnes også som en digital (verbal) form og analog (nonverbal) form (12). Den digitale kommunikasjonen baserer seg på språket. I en profesjonell sammenheng vil en ofte kunne benytte fagspråk for å kunne uttrykke seg presist. Ved tverrfaglig samarbeid skal en være seg dette bevisst, så det ikke blir til hinder i kommunikasjon og samarbeid. Valg av ulike ord og uttrykk avspeiler og er uttrykk for ulike perspektiv og interesser hos den som uttrykker disse (42). Språket og begrepene som brukes og måten en formulerer seg på inneholder signaler utover ordene. Det gir og signaler om relasjoner. Språk kan bidra til både en avstand og nærhet (11).

Språket og ordene er bare en del av kommunikasjonen. Den nonverbale delen består av kroppsspråk, mimikk og tonefall og er betinget av både situasjon og omgivelser. Ofte vil en observere at denne formen er mer direkte og spontan og dermed vanskeligere å skjule. Mottaker tolker disse signalene sammen med den analoge delen. Stemmer disse over ens vil en oppleve større grad av troverdighet i det formidles. Det vil være omvendt når en opplever at det som sies ikke stemmer overens med det kroppsspråket som benyttes. En vil kunne få dobbelt kommunikasjon som bidrar til klarhet og usikkerhet.

I tverrfaglig samarbeid og samhandling der ulike faggrupper og mennesker møtes og sammen skal skape noe eller nå felles mål, er kommunikasjonen vesentlig. Den ulike kunnskapen og kompetansen koblet sammen gjennom godt samspill og samarbeid, er vesentlig for å finne de gode løsningene. Kommunikasjonen spiller derfor en avgjørende rolle.

4.2 Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid

Folkehelsearbeidet med både de forebyggende og helsefremmende oppgavene er mange fasettert. Det er komplekst og av en slik natur at det kreves tverrfaglighet og tverrsektorielt samarbeid. Samfunnet er sektordelt med mye spesialisert kunnskap. Det er en utvikling med økt profesjonalisering og en ser en differensiering i forhold til funksjoner og oppgaver (10). Folkehelsearbeidet er i sin natur sektorovergripende og beveger seg i et grenseområde for mange ulike profesjoner (19). Samarbeid og samhandling er derfor i mange henseende nødvendig for å utnytte og få tilgang til kompletterende ressurser og kompetanse. Kommunikasjon er en forutsetning for et slikt samarbeid. Samarbeid kan forekomme i både team og ulike andre grupper. Et team kjennetegnes ved at det først og fremst består av mennesker med ulike kompetanse og at de samarbeider mot felles mål (14).

Den enkelte deltaker i teamet vil komme med sin kompetanse. Kompetansen kan defineres som de samlede kunnskaper og ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre de aktuelle funksjoner og oppgaver som forventes (43). Kompetansebegrepet kan deles og en skiller mellom kjernekompetanse som er den kompetansen en profesjon eller et fagområde besitter, overlappende kompetanse som er den kompetansen som deles av to eller flere i et team, felles kompetanse som er den kompetansen som deles av alle, eller de fleste i teamet. Den kan dreie seg om verdigrunnlag, felles faglig kunnskap som utviklers over tid gjennom samarbeidet, etikk og språk. Spisskompetanse er en spesifikk og smal kompetanse (11,36).

Samordning, samhandling og samarbeid er ulike ord som benyttes til flerfaglig og tverrfaglig arbeid. De har noe ulike betydning og sier noe om graden av integrering. Integrasjon er et overordnet begrep som innebærer å føre sammen de ulike aktørenes innsats til en helhet (44). Målet med integrasjon er å motvirke fragmenteringen.

Integrering og differensiering

Det er ulike former for integrasjon. Integreringen kan skje gjennom hierarkiet i organisasjonen og slik bestemmes ovenfra og ned. En får en vertikal integrasjon (10). Horisontal integrasjon ser en når det er en lav eller ingen grad av styring ovenfra. De ulike sam- ordene kan tydeliggjøres gjennom skjema for ulike integreringsformer (45). Samhandling og samarbeid skiller seg fra hverandre gjennom at samarbeid ikke har samme grad av byråkratisk styring.

		Horisontal integrasjon	
		-	+
Vertikal integrasjon	+	Samordning	Samhandling
	-	Kontraktstyring	Samarbeid

Fig: 1 De ulike integrasjonsformene slik Axelsson og Axelsson illustrer dem (10: 14).

Differensiering henger sammen med arbeidsoppgavenes kompleksitet. Det kan dreie seg om strukturell eller funksjonell differensiering i relasjon til arbeidsoppgavene. Samtidig kan det dreie seg om forskjeller i kultur og holdninger hos deltakerne. Avhengig av formen oppgaven som skal løses har, vil det være aktuelt å se hvilken samarbeidsform som er mest hensiktsmessig. Samarbeid har en lav grad av vertikal integrering, men en høy grad av horisontal integrering. Nettverksarbeid der det i stor grad bygges på vilje til å arbeide sammen, belyser dette. Samhandling har en høy grad av både vertikal og horisontal integrering og er en kompleks integrasjonsform med byråkratisk styring og rammer for samarbeidet. Samordning har større grad av flerfaglig arbeid i seg - en arbeider parallelt og fagene smelter ikke sammen. Det overordnede begrepet integrasjon innebærer at ulike aktører eller aktiviteter føres sammen i en større helhet (10). Figur 1 viser de ulike formene for integrasjon. Emnet i denne studien er av både interprofesjonell og intersektoriell karakter.

Kontingensteorien som ble utviklet av Lawrence og Lorsch på 60-tallet og omhandler situasjonstilpasning i forhold til oppgaver og løsninger i en organisasjon, beskrives av flere som relevant for å balansere differensiering og integrasjon (10,41,44).

Det tverrfaglige arbeidet innebærer samhandling mellom ulike fag eller profesjoner, mens ved tverrsektorielt arbeid er det samhandling mellom ulike tjenester, organisasjoner og/ eller samfunnssektorer (10,19). Lauvås og Lauvås definerer tverrfaglig samarbeid som en interaksjon mellom representanter fra ulike fag med et dobbelt formål (11). Det skal sikre kvalitet i arbeidet ved at den samlede faglige kompetanse blir utnyttet maksimalt, samt at det skal utvikle felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og stimulere til faglig utvikling innen bidragene fag. Å utvikle tverrfaglig kunnskap og kompetanse er en ambisjon i det tverrfaglige samarbeidet (11).

Samhandlingen og samarbeidet kan foregå på ulike nivå – personnivå og organisasjonsnivå. Elisabeth Willumsen peker på at det er viktig å skille på nivåene for å få et helhetlig perspektiv på samarbeid. Ulike teorier har fokus på og belyser de ulike nivåene (44).

Personfaktorer som ferdigheter, kompetanse, arbeidserfaring, etikk og lignende er viktig i samarbeidet mellom personer og har betydning for relasjonene mellom samarbeidspartnerne. Enkelte forskere ser på samarbeid med dette perspektivet og bidrar med kunnskap og forståelse om ulike samarbeidsformer mellom personer for eksempel nettverk, teamarbeid og adhoc-grupper (44). I slike samarbeidsgrupper vil det være en gjensidig påvirkning mellom deltakerne. Teamarbeid er ofte forbundet med samarbeid mellom personer som har en spesifikk kompetanse der en deler arbeidsoppgaver og samarbeider for å oppnå felles mål.

I forhold til organisatorisk nivå ser en på ulike organisatoriske faktorer som har betydning for samarbeidet. Det kan være faktorer som strukturer i organisasjonen, ansvarsfordeling, informasjonsflyt, grad av formalisering med videre. Teoriene belyser ulike samarbeidsformer som for eksempel partnerskap, allianse og nettverk. Elisabeth Willumsen trekker fram at det er forskjellige definisjoner med tanke på organisatoriske faktorer, men de har til felles en antakelse om at samarbeid mellom organisasjoner produserer synergieffekt når visjoner og mål deles av samarbeidspartnerne (44). Grunnleggende strukturer i et samarbeid er ofte relativt stabile, men balansen mellom

integrering og differensiering er likevel ikke statisk. Forskningen må forholde seg til både person og organisasjonsnivå da de ulike ståstedene ser ut til å være innbyrdes forbundet med hverandre.

Utover de ulike nivåene spiller også de dynamiske og kontekstuelle faktorene en rolle i samarbeidet. De dynamiske faktorene inkluderer samarbeidsprosessen og tema som tillit, konflikter, makt og engasjement. Samarbeid er en prosessorientert aktivitet. Samarbeidsformer på så vel personnivå som organisatorisk nivå påvirker de dynamiske faktorene. Dynamiske faktorer har betydning på tvers av nivå (44). Av kontekstuelle faktorer som påvirker samarbeid løfter Elisabeth Willumsen fram teamets primæroppgave, sammensetningen av teamet med tanke på offentlig og privatsektor, frivillige organisasjoner og lignende, samt lovreguleringer, spesifikke føringer og rammer som er lagt for oppgave og samarbeid. Arbeidsoppgaven indikerer hvem som bør samarbeide. Det er mange ulike faktorer som har betydning for tverrfaglig samarbeid. Deres innbyrdes forbindelse karakteriserer samarbeidet (44).

Temabasert teori

Vangen og Huxham har utviklet en temabasert teori der element knyttet til de ulike nivåene og dynamiske kontekstuelle faktorer belyses. De beskriver muligheten av å oppnå en synergieffekt ved tverrfaglig samarbeid (15). Teorien gir rom for analyse og bruk av refleksjon i utvikling av tverrfaglig samarbeid. Når samarbeid fungerer i praksis er det grobunn for energi og inspirasjon. Den temabaserte teorien om samarbeid synliggjør kompleksiteten i samarbeid og utfordringene knyttet til det. Den peker på hvilke forhold som bør håndteres. Kultur og kulturelt mangfold, tillit, makt, mål og ledelse er noen av temaene (46).

Mål er et sentralt tema og det beskrives en nødvendighet i å søke enighet om mål. I tverrfaglig samarbeid der ulike ressurser og erfaringer møtes, påpekes det at det ikke er en selvfølge at man kan oppnå felles mål og at dette kan skape utfordringer (11,46). Problemet kan møtes ved å synliggjøre og avklare hva som er de grunnleggende målene for arbeidet. I forhold til teamets arbeid og oppgaver kan det være mål i forhold til organisatorisk eller individuelt nivå og for selve samarbeidet. Den enkelte deltaker kan ha sine egne tanker om mål som ikke nødvendigvis er forenlig med de øvrige, men heller være preget av egen organisasjons mål. Andre element av betydning for å se utfordringen knyttet til mål er målenes utgangspunkt, deres relevans og innhold (46).

Tillit er et annet vesentlig tema og beskrives som en forutsetning for vellykket samarbeid (47). Aubert peker på at tillit er en egenskap ved relasjonene i samarbeidet (48). Tillit er ikke noe som oppstår av seg selv men må bygges opp og opprettholdes. To faktorer fremholdes som vesentlig for å utvikle tillit. Det handler om at forventninger til det framtidige samarbeidet avklares og at en er villig til å ta risikoen som ligger i det å samarbeide, stoler samarbeidspartnerne nok på hverandre (46). For å opprettholde og nære tilliten i samarbeidet pekes det på betydningen av å være våken for og håndtere forandringer som alltid vil kunne komme i et samarbeidsprosjekt. Ubalanse i maktforholdene i teamet vil også kunne påvirke tillitsforholdene i teamet. Det er uunngåelig at noen har en mer innflytelsesrik rolle enn andre. Utfordringen er at de som opplever mindre makt kan oppleve sårbarhet og blir tilbakeholdende med å vise

tillit. Erkjennelse av maktforskjeller og evne til å tolke effekten av disse kan virke forebyggende på mistillit (15,47).

Et tverrfaglig team vil ha et kulturelt mangfold ved at deltakerne kommer med ulike fag og bakgrunner. Avhengig av sammensetningen i teamet og den enkeltes bakgrunn vil kulturforskjellene variere på bakgrunn av ulikheter forankret i organisatoriske og profesjonelle kulturer. Spenninger kan oppstå i samhandlingen på bakgrunn av kulturforskjellene.

Vangen og Huxham beskriver at det temabaserte rammeverket kan gi nyttig redskaper for en reflekterende praksis der en kan finne hensiktsmessige løsninger for ulike samarbeidssituasjoner. Tverrfaglige samarbeid kan være en krevende øvelse og mange forskere har beskrevet vanskelighetene. Huxham og Vangen har kommet til at en kun skal samhandle der det er klare fordeler ved samarbeidet ellers bør det unngås. Folkehelse er derimot et område der en ser store fordeler med samhandling (10).

4.3 Profesjonsidentitet og sosialisering

Mange fasetter er med på å skape vår identitet. Utvikling gjennom barndom og oppvekst gir grunnleggende verdier. Dette farger oss som mennesker. Sosialisering prosessen setter preg på personligheten allerede i løpet av barndommen. En utvikler verdier og lærer verdinormer. Identiteten skapes og utvikles i samhandling og relasjon med andre. Enkeltmennesket er i stor grad et produkt av sine relasjoner til andre mennesker og deres oppfattelse av oss (49,50). Mennesket er avhengig av en oppfostring i en form for menneskelig gruppe, og språket er av vesentlig betydning (51). Schein hevder at å lære språk er en av våre mest grunnleggende evner. Gjennom språket lærer vi verdinormer, verdier som er innebygd i den sosial konteksten en befinner seg i. Vi lærer å tolke våre erfaringer og gi erfaringen mening. Språket hjelper oss til å sette ord på det som foregår og å tolke både ytre og indre hendelser. Språket er en vesentlig metode for å overlevere grunnsyn og verdinormer (51). Gjennom språket kommer vi i kontakt med andre. Hans Skjervheim påpeker at det er språket som gjør at mennesker har en felles verden; ”forstår vi ikke språket til hverandre, lever vi i hver vår verden, uten annet enn overflatisk kontakt ”(52:215).

Sosialisering er et begrep og en betegnelse på prosessen vi går gjennom fra å være et biologisk til et sosialt individ (11). Aubert definerer sosialisering som den prosess hvorved individet vokser inn i en ny rolle. Språket er den viktigste faktoren i sosialisering prosessen (48:140). Sosialisering prosessen setter sine første preg på personligheten gjennom barndommen og ungdomsårene. Prosessen fortsetter og setter preg på og er med å forme oss gjennom hele livet (51). Gjennom sosialisering prosessen lærer vi å se oss selv slik andre ser oss. En utvikler begrep om seg selv som er basert på totalsummen av andres og egne oppfattninger av en selv. Forventninger fra andre og en selv samt ønsker og behov for å realisere seg selv sammen med sosial akseptasjon, er faktorer som vil virke sammen i sosialisering prosessen (11). Identiteten skapes og utvikles over tid. Sosialiseringen er en livslang prosess.

Gjennom utdanning tilegner vi oss kunnskap og kompetanse. En lærer språk og fagspråk og starter utvikling av fagidentiteten. Utdanningen innehar både en kunnskapsside og en verdside som påvirker både holdninger og virkelighetsoppfatning (50). Det skapes en forståelsesform og en sosialiseres inn i en profesjon eller et yrke. En blir preget av menneskesyn og kunnskap som er rådende for profesjonen og sosialiseres inn i en tenkemåte. Den enkelte profesjon har gjerne kontroll over profesjonens kunnskap og anvendelse. Andrew Abbot bruker begrepet jurisdiksjon om en profesjons kontroll over eget yrkesområde og arbeidsoppgaver. Utviklingen av profesjoner er et resultat av konkurransen om jurisdiksjon (35). I møtet med arbeidslivet fortsetter sosialiseringen inn i en arbeidskultur. Profesjonsidentiteten skapes og utvikles både gjennom utdanningen og arbeidsfellesskap. Motiver, verdier og personlighet utvikler seg og endres med alder (51). Samtidig vil en alltid være et helt individ som tilegner seg kunnskap og erfaringer fra andre deler og miljø i samfunnet. Sosialiseringprosesser foregår på flere fronter. Virkelighetsforståelsen vil være preget av eget ståsted og egen verden. Perspektivet en ser verden med er dannet gjennom sosialiseringprosessen og de brillene en dermed får. Fag og profesjon blir en bit av vår totale viten (11).

Tverrfaglig samarbeid vil foregå mellom mennesker med ulike kunnskap om virkeligheten. Det blir viktig å ha et åpent, kritisk blikk på verdier, normer og menneskesyn. De ulike personene vil kunne ha et ulikt syn på hva som er den beste løsningen av problemet. Avhengig av oppgave vil den ulike kompetansen være utfyllende for en helhetlig løsning. Det blir sentralt å kunne forstå hverandre, kommunisere og snakke samme språk (50). Profesjonsutøverne må opparbeide evne til å se og ha forståelse på tvers. Det vil være en viktig forlengelse i sosialiseringprosessen som profesjonsutøver.

4.4 Roller

Begrepet roller brukes i ulike sammenhenger. Roller eksisterer på teaterscenen og liknende scener. Metaforisk benyttes rollebegrepet i ulike deler av livet og samfunnet. Det er et innarbeidet begrep en har en forståelse for og et forhold til. Lauvås og Lauvås hevder at institusjoner og sosiale strukturer ikke kan fungere uten differensierte roller (11). I alt sosialt liv kan roller identifiseres både i den uformelle samhandlingen mellom mennesker og i mer formelle situasjoner som i arbeidsliv og organisasjoner. Repstad forklarer rollebegrepet som: ”en sosial posisjon som det knytter seg et sett av forholdsvis stabile normer og forventninger til, eller om man vil, visse formelle og uformelle regler om hvordan man skal oppføre seg” (53:44).

Normer i denne sammenhengen er i stor grad basert på felles forventninger til atferd. De knytter seg ofte til menneskers og grupper underliggende verdier. Verdier som bygger på en underliggende oppfatning av hva som er viktig, rett og galt (14). Disse verdiene og normer er nøye, knyttet sammen.

Normene er av både formell og uformell art og det kan være eksplisitte og implisitte regler som sier noe om akseptabel eller uakseptabel atferd (11). De kommer til uttrykk gjennom forventningene som stilles til rolle innehaver. Det er forventninger fra andre og

fra rolleinnhaver selv og dens tolkninger av hva som ligger i rollen som bidrar til dette (54). En rolle utgjøres av summen av normene som knytter seg til en posisjon (48).

I tverrfaglige team vil deltakerne stille forventninger til hverandre om rollens innhold og utforming (55). Deltakerne får et sett av føringer og forventninger til hvordan rollen skal bekles (54). Normene er generelle og gjelder alle i den sosiale sammenheng. Mens funksjoner knyttet til rollen er mer spesifikke og i større grad er knyttet til den enkelte rolle (11). Rolleinnhaveren spiller i mer eller mindre grad den gitte rollen og har et visst rom for å utføre rollen på sin måte.

Rollen er noe annet enn personen som kan byttes ut. Personen vil bidra til å farge rollen ut fra sine forutsetninger og handler innenfor en sammenheng som gir føringer og mening. Det er en sammenheng mellom det en "er" og det en gjør. Dette er med å bestemme og fastsette rollen (54). Gjennom rollefordelingen i teamet vil gruppen kunne realisere sine mål og utvikle det arbeidet den har ansvar for.

En angitt rolle i en sammenheng gir mulighet til å forstå mønstre i handlinger og vurderinger. Enkelt handlinger kan tolkes inn i en sosial sammenheng med hensikt og betydning (54). Rollene kan bare forstås i sammenheng med de omgivelsene de er en del av. Roller kan oppfattes som en rasjonell tilpassning til omgivelsene eller settingen. De spilte rollene har både en rasjonell side og en side som kan oppfattes dramaturgisk og kulturelt bestemt. Erving Goffman har gitt verdifulle bilder og innblikk i de mange nyansene som ligger i rollespillet (56).

Lauvås og Lauvås påpeker at sosiale strukturer ikke kan fungere uten differensierte roller og at det er rollene og interaksjonen mellom dem som kjennetegner det sosiale systemet. Roller har et sett av forventninger knyttet til seg. Disse kan være av både kunnskapsmessig og verdimessig karakter og har sammenheng med rollens funksjon og posisjon (11,14).

Det kan være ulikt hvor klare forestillinger en har om hvordan en skal fylle en rolle. Uklar og svakt begrunnet oppfatning av egne roller skaper usikkerhet og vil ha betydning for hvordan en oppfattes i rollen og samarbeidet. Eksempelvis vil en kunne opptre defensivt av frykt for at samarbeid skal gi tap av faglig selvstendighet og egenart (11).

Tradisjonelt er valg av teammedlemmer innefor helse og omsorg knyttet til funksjon og fag (11). Det er ønske om en viss representasjon av ulike fag i et tverrfaglig samarbeid. Erfaringer tilsier at team fungerer ulikt og en hører ofte at det er samarbeidspartners egenskaper som er avgjørende for om samarbeide blir vellykket (11). Gjennom teamarbeid tenker en dessuten at en kan utrette mer enn det summen av enkelt deltakerne vil kunne gjøre.

Belbins rolleteori

Meredith Belbins teamrolleteori ble utviklet gjennom en 20 års periode (11,57). Belbin og hans team utforsket teamstrukturer, teamatferd og egenskaper som bør være tilstede for at et team skal fungere. Belbin beskriver at teammedlemmene har en dobbelt rolle. De har en funksjonell rolle på bakgrunn av f.eks en kompetanse eller fag. Den andre

rollen – teamrollen - er ikke så synlig, men er relatert til personens personlige egenskaper og sosiale evne (57). I forskningen så de på hvilke bidrag individet har til teamet og da fortrinnsvis de personlige egenskapene og evnene. Han fant at team som består av personer med ulike egenskaper og evner fungerer best (11). Forskningen viste åtte ulike roller og senere har det kommet til en niende. Det er roller som er knyttet opp mot atferd, personlige egenskaper og evner. Et team som innehar disse ulike teamrollene vil lettere oppfattes som et balansert team og en ser at rollene bidrar til god funksjon. Teamrollene fungerer i relasjon til hverandre når en arbeider som deltakere i kollektivet (11).

De ulike rollene er beskrevet som: idéskaperen, ressurs søkeren, koordinatoren, utretteren, analytikeren, lagspilleren, arbeideren, ferdigstilleren og spesialisten (11). Personlige egenskaper som er knyttet mot disse rollene er slike som intelligens, dominans, om en er ekstrovert/ introvert eller stabilitet/ engstelse (57).

Team som dekker de fleste av disse rollene vil ha størst mulighet for å lykkes. Samtidig ser en at det kan være en utfordring å dekke både de funksjonelle rollene og teamrollene når begge typer roller skal fylles. Det kan bli nødvendig for en person å fylle flere roller dersom det er teamroller som ikke blir fylt opp i teamet. Som individ kan en passe inn i flere roller. Primærrollen fyller en ut fra at den passer best. Sekundært kan en fylle en annen teamrolle dersom det er behov for det (11).

På bakgrunn av teamrolleteorien ser en at det er ulike roller som må fylles i et tverrfaglig samarbeid i et team. De funksjonelle rollene er ofte innlysende. Et team må ha tilstrekkelig faglig perspektiv i forhold til oppgavene som skal løses. Samtidig må teamrollene være dekket med tanke på at teamet skal fungere best mulig.

5 METODE

Denne studien har til hensikt å kartlegge og få økt innsikt i og forståelse for hvordan profesjonelle samarbeidspartneres rolle og kommunikasjon påvirkes av deres yrkesbakgrunn når de samarbeider innenfor ulikt folkehelsearbeid. Mennesker opplever og erfarer ulikt selv om situasjonen er den samme. Gjennom oppgaven er målet å få fram variasjon og bredde i hvordan ulike samarbeidspartnere opplever og erfarer fenomenet. Formålet med studien og spørsmålsstillingen som er valgt, har medført at det er benyttet en fleksibel design. En kvalitativ studie kan bidra med flere innfallsvinkler og gi mulighet for å presentere mangfold og nyanser (58).

5.1 Forskningsdesign

Triangulering er benyttet som strategi i denne studien. Gjennom det vil en kunne bedre validiteten i funnene (59-61). Denzin hevder at det å benytte flere metoder bidrar til å

redusere den personlige bias som kan være en utfordring når enkeltmetoder benyttes innenfor sosiologisk forskning (59). I henhold til Bowling benyttes tre eller flere metoder ved triangulering (60).

Denzin skiller mellom fire ulike former (59):

- datatriangulering der ulike metoder som observasjon, intervju, dokumenter og lignende benyttes
- observatørtiangulering der mer enn en observerer i studien
- metodologisk triangulering der en kombinerer både kvalitativ og kvantitativ forskning
- teoritriangulering der det benyttes ulike teorier og perspektiv

Sekvensiell triangulering er femte form som senere beskrevet. Ved sekvensiell triangulering vil de ulike metodene bygge på hverandre og en får en strategi som utføres stegvis (62).

Studien er bygd opp ut fra en sekvensiell triangulering. Det er benyttet dokumentgranskning, observasjoner og individuelle intervju. Dokumentgranskning har hatt til hovedhensikt å gi informasjon om og innsikt i arbeidet i tverrfaglige folkehelseteam. Dette er et viktig bakteppe for utarbeidelsen av intervjuguiden og forståelse av observasjonssituasjonen. Observasjonene hadde til hensikt å gi innblikk i kommunikasjonen og arbeidet i gruppene. Intervjuene skulle gi dypere innsikt i forskningsspørsmålene. På bakgrunn av at det var ønske om å få fram en bredde i oppfattelsen av hvordan kommunikasjon og roller påvirkes av yrkesbakgrunnen, ble fenomenografi valgt som metode i forhold til intervju og analyse av disse.

5.1.1 Utvalg

Studien er gjennomført i et fylke i Norge som har kommuner med tverrfaglige folkehelseteam. Folkehelsekoordinator i fylket ga informasjon om aktuelle kommuner. Folkehelsekoordinatorer og personer som innehar en koordinerende rolle i folkehelsearbeidet i ulike kommuner ble kontaktet og forespurt om deltakelse. Tre ulike team ble valgt ut. De ble strategisk utvalgt med tanke på deres erfaringer og variasjon i arbeidsområder og sammensetning. De ulike teamene betegnes som tverrfaglige nettverk, arbeids- eller styringsgruppe. I denne studien er fellesbetegnelsen tverrfaglig team/folkehelseteam valgt som betegnelse på de deltakende gruppene, en betegnelse som er i overensstemmelse med sammensetningen i disse teamene. Et team var interkommunalt og de to øvrige kommunale. Teamene var tverrfaglig og tverrsektorielt sammensatt med representanter fra skole, helse, samfunnsavdeling, kultur, frivillig sektor, politiker, byggesak og areaplanlegging. Teamene var noe ulikt sammensatt ut fra arbeidsoppgaver og mandat. Teamene har vært i funksjon over flere år. Det med lengst erfaring kom i gang i 2003.

Informanter til individuelle intervju var deltakere i disse teamene. De ble strategisk valgt ut på bakgrunn av bredde i representasjon, tilstedeværelse under møtene der observasjon ble gjennomført samt mulighet for å stille til intervju. Dette ble gjort på bakgrunn av at fenomenografi har som mål å avdekke variasjonsbredde i oppfattelsen av fenomen (63,64). Det ble sendt en forespørsel til alle som var tilstedet ved

observasjonene. Fire personer fra hvert av de tre teamene ble intervjuet. Det var ulike representanter og lederne for teamene som alle har ulik fagbakgrunn. Tabell en og to gir informasjon om informantene.

Tabell 1 Informantinformasjon i relasjon til kjønn og alder.

kjønn	antall	aldersspenn	gjennomsnitt
K	6	30 – 54 år	43
M	6	48 – 65 år	56,5

Tabell 2 Informantinformasjon i relasjon til sektor og fag

sektor	antall
Helse	6
Skole	1
Adm	2
Ingeniør, - teknisk	2
Kultur	1

5.2 Datainnsamling

5.2.1 Dokumentgranskning

Dokumentanalyse er som regel retrospektiv og materialet er ofte produsert for et annet formål enn forskning (58). Dokumentanalyse er non-reactiv i sin form og dokumentene i seg selv blir ikke påvirket av at de benyttes. Dokumentanalysen i studien benyttes i kombinasjon med observasjon og intervju.

Dokumentene som ble benyttet er relatert til folkehelsearbeid i fylket og den enkelte kommune, samt konkret til arbeidet i de enkelte tverrfaglig sammensatte teamene som deltar i studien. Det var møtereferater for siste år før observasjon, informasjon om folkehelse fra kommunenes hjemmeside, gjeldende Partnerskapsavtale med fylkeskommune, Programplan for folkehelsearbeid i fylket, Handlingsplan UU og årsrapporter. Analysen var deskriptiv og bidro til økt forståelse ved observasjonene og ga utfyllende grunnlag for utarbeidelse av intervjuguide. Resultatene fra dokumentanalysen ble dessuten sammenliknet med resultat fra de øvrige metodiske tilnærmingene i studien.

5.2.2 Observasjon

Observasjon kan gjennomføres med vekslende grad av deltakelse. Deltakende observasjon kan være den primære strategien for å innhente data eller som i denne

studien, en del av en triangulering og et forarbeid for å styrke forståelsen av fenomenet (58). I denne studien var observasjonen av en uformell og ustrukturert karakter og observatør hadde en beskjeden rolle som lyttende og passiv deltaker i møtet. Robson beskriver denne formen for observasjon som ”unobstrusive”, deltakende tilstede og likevel non-reactive i sin form (61).

Observasjonene ble utført innledningsvis for å styrke forståelsen av fenomenet og dannet et utvidet grunnlag, sammen med dokumentgranskingen, for utarbeidelsen av intervjuguiden. De ga også et bilde av kommunikasjonen i de respektive møtene. Observasjonene ble gjennomført vår og høst 2010 i tverrfaglige team som arbeider med ulike folkehelse spørsmål i ulike kommuner og en region. Observasjonene ble avklart med leder av teamene i forkant av møtene. Det var da sendt ut informasjonsskriv om studien (vedlegg 1). Det ble gjennomført en observasjon i hvert av de utvalgte teamene. Som observatør var jeg ikke aktivt deltakende i møtet. Det ble gjort fullstendige stemmeopptak i møtene. Samtykke ble innhentet fra møtedeltakerne (vedlegg 2).

Malterud påpeker at en må ha et minstemål av innsikt i det som forgår for å være i stand til å forstå det en ser i rollen som deltakende observatør (58). Observatør hadde her en ikke aktiv deltakende rolle, men var lyttende tilstedet. I forkant av observasjonen ble møteprotokoller, kommunale og fylkeskommunale planer og dokumenter samt overordnede føringer i forhold til folkehelse gjennomgått for å danne et grunnlag og en forståelse for det som skjer. Det ga kjennskap til de ulike deltakerne og oversikt over de områdene de representerte. Dette var relevant forhåndskunnskap.

Egne erfaringer fra tverrfaglig folkehelsearbeid i egen kommune ville være umulig å sette helt til side og var med til å prege forståelsen av observasjonene. Refleksjon og bevissthet rundt den innvirkning en selv har og betydningen det har i prosessen er vesentlig. Når en studerer et felt eller et miljø en kjenner godt er det mye en tar for gitt. Det er en betydelig fare for feltblindhet som kan medføre at en bare ser det en er vant til å se og at en leter etter observasjoner som bekrefter egne erfaringer og forståelse (58,65). Med tanke på dette er det viktig å ha bevissthet og reflekter rundt egen forforståelse og selvforståelse. Å identifisere sin egen posisjon og ta stilling til hvordan dette påvirker gruppen blir vesentlig (58,65). Observasjonen gir ellers mulighet til et utenforstående perspektiv som kan danne grunnlag for oversikt angående samspill og helhet i gruppen. Tabell tre viser sammensetningen i teamene da forfatter var tilstede, med andre sektorer vises det til frivillig sektor og politiker. Gjestedeltakeren er ikke med i tabellen.

Tabell 3 – Sammensetning av faste medlemmer i observasjonsteamene.

gruppe	Kommunalt ansatte / antall profesjoner -	Antall fra andre sektorer	Totalt antall tilstede	Ant kvinner	Ant menn
1	4 / 4 (1 forfall , mann)	2	6	2	4
2	6 / 6 (1 forfall, kvinne)	1	7	2	5
3	4 / 3 (2 forfall, menn, annen profesjon)	0	4	3	1

5.2.3 Intervju

Det kvalitative forskningsintervjuet er en egnet metode for å samle inn data der hensikten er å få innblikk og kunnskap om hvordan intervjupersonene ser på verden rundt seg. Målet med et forskningsintervju er i henhold til Kvale å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden med tanke på fortolkning av det beskrevne fenomenet (66). Intervjuet søker etter kvalitativ kunnskap som uttrykkes i normalt språk. Kvale beskriver intervjuet som en spesifikk profesjonell samtale der deltakerne ikke er likeverdige (66). Når forskeren innhenter kvalitative data gjennom samtale vil konteksten omkring samtalen være en viktig ramme for kunnskapsutviklingen. Det er viktig at forskeren forstår hva som foregår mellom informant og intervjuer, og hvilken betydning dette har for tolkning av funn. Det er intervjueren som definerer og kontrollerer situasjonen og har hånd om tema for samtalen (58).

Det ble utformet en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 3). To pilotintervju ble gjennomført i forkant av selve intervjuene. Det ga forfatteren mulighet til å reflektere rundt spørsmålene og intervjusituasjon i forkant og en fikk et innblikk i hvordan intervjuguiden fungerte. Noen justeringer i forhold til spørsmål og struktur på intervjuguiden ble gjort. Slik trening i forkant gir forfatteren økt innsikt i hvordan intervjuene kan fungere som datainnsamling (66).

De 12 intervjuene ble gjennomført våren 2011 på kontorer eller møterom på arbeidsplassen til den enkelte informant. Alle fikk et kort informasjonsskriv (vedlegg 4). De hadde tidligere fått informasjon i forbindelse med observasjonene. Før intervjuene skrev de under samtykkeerklæring (vedlegg 5). Intervjuene ble tatt opp på stemmeopptaker. Lengden på intervjuene varierte fra en til en og en halv time.

5.2.4 Analyse

Tre ulike datainnsamlingsmetoder er benyttet i denne studien. De bidrar gjennom ulike innfallsvinkler til informasjon og resultat.

Dokumentanalyse:

Dokumenter ble samlet gjennom kommunenes hjemmesider og ved forespørsel til den enkelte teamleder. Forfatter mottok sakslister og protokoller i forkant av observasjonen. Disse ga relevante opplysninger og var en vesentlig informasjonskilde i forhold til observasjonene og arbeidet i teamene.

Observasjon:

Ved gjennomføring av observasjonene ble det benyttet stemme opptaker og feltnotater. Forfatter utarbeidet i forkant stikkord og spørsmål for egne notater i møtet samt et skjema for faktorer og stikkord som skulle fylles ut rett i etterkant av møtet, for å sikre

informasjonsinnhenting fra møtene utover det som kom fram på stemmeopptak. I etterkant av observasjonen ble stemmeopptakene lyttet til gjentatte ganger og deretter ble det utarbeidet resymé fra disse.

Intervju:

Intervjuene ble gjennomført av forfatter. Det ble benyttet stemmeopptaker og intervjuene ble transkribert ordrett av en sekretær. Teksten ble i etterkant gjennomgått av forfatter samtidig som intervjuene ble lyttet til. Dette ble gjort for å sikre transkriberingen. Lydkvaliteten var god slik at en også fikk med oppfattelsen av situasjonen i intervjuene når en lyttet og leste.

Analysen ble gjennomført i henhold til fenomenografisk metode. Prosessen var langvarig og delt i fire faser slik Alexandersson anbefaler (63). I første fasen gjorde forfatter seg familiær med dataene ved gjentatt gjennomlesing av intervjuene. Det ga et helhetsinntrykk av datamaterialet. Deretter ble intervjuene gjennomgått for å identifisere likheter og ulikheter i påstandene. Den neste fasen var da å bestemme de deskriptive kategoriene fra teksten samt underkategorier. Fase fire består i å studere de underliggende strukturene i kategorisystemet.

Ved analyse av kvalitative data blir det anbefalt å benytte prinsippet om dekontekstualisering og rekontekstualisering (58,66). Gjennom de gjentatte gjennomlesningene av teksten og utforming av resymé av intervjuene utkrystalliserte det seg ulike temaer som kunne relateres til forskningsspørsmålene. Materialet ble så lest linje for linje for å trekke ut de meningsbærende enhetene som siden ble systematisert i koder. I denne prosessen så en hvilke utsagn i materialet som hang sammen og kunne danne kategorier og underkategorier. Det ble dannet ”pool of meanings” (67). Materialet ble merket slik at forfatter har oversikt over hvor det stammer fra, hvilket intervju og hvor i intervjuet det er hentet. Utsagnene ble sett på i relasjon til intervjuet og i forhold til ”the pool of meanings” som det hørte til. I den tidlige fasen med definering av kategorier og underkategorier bidro veileder.

I den videre analyseprosessen ble det arbeidet med å gjøre kategoriene og underkategoriene mer entydige. En så at enkelt utsagn kunne passe i flere kategorier. Det var en tidkrevende og møysommelig prosess. Malterud advarer mot dobbelt og trippel koding da det kan være et tegn på at ikke kodene er presis nok (58). Prosessen bidro til endringer ved at enkelte underkategorier ble slått sammen, det ble opprette nye og beskrivelsene av enkelte kategorier ble omformulert. Det ble tydeligere hvor utsagnene hørte hjemme. En tidligere kollega bidro i denne prosessen. Hun leste gjennom intervjuene, gjorde en kritisk gjennomgang av sitat sammen med forfatter og bidro til å sikre kategorier, underkategorier og sitat. Det ble sett på hvordan kategoriene stemte overens med materialet.

Hovedresultatet av den fenomenografiske analysen er de beskrivende kategoriene (67,68). Det framkom fire hovedkategorier og 12 underkategorier som beskriver forhold rundt hvilken opplevelse og formening ulike yrkesgrupper har om egen og

samarbeidspartneres rolle i folkehelsearbeidet og hva dette betyr for kommunikasjonen. Sitater fra intervjuene bidrar til å belyse kategoriene.

5.3 Fenomenografisk analyse

Fenomenografi er en kvalitativ forsknings metode som har til hensikt å beskrive hvordan mennesker oppfatter og erfarer ulike aspekt ved sin omverden og er forklart som en nondualistisk forskningstilnærming (63,64). En oppfatning er menneskets grunnleggende forståelse av noe (63).

Metoden er utviklet innen for pedagogisk forskning på begynnelsen av 1970 ved Gøteborgs Universitet i Sverige (68,69). Den bygger på at mennesker er forskjellige og har ulike erfaringer, noe som fører til at de har ulike tanker og oppfatninger om deler av den verden vi lever i (63). Det viser seg også å være en anvendbar forskningsmetode innenfor andre områder enn pedagogikk og læring (64,70,71).

Målet med den fenomenografiske tilnærmingen handler om å få fram de kvalitativt ulike måtene mennesker erfarer og tenker om et fenomen (64,67). Marton (1988) beskriver at det omhandler relasjonen mellom mennesket og verden rundt (67). Når mennesker tenker og handler i en sammenheng vil det alltid være i forhold til noe, og en får et samspill mellom subjekt og objekt (63). Gjennom bevissthet og refleksjon i forhold til dette samspillet utvikles kunnskap. I fenomenografi er målet å finne fram til hva denne kunnskapen inneholder (63).

Spørsmål om verden kan stilles på to ulike måter og de representerer hvert sitt perspektiv (68). Verden kan beskrives slik den faktisk er og vil da beskrives i et "første ordens perspektiv". Et "annen ordens perspektiv" vil forsøke å få fram hvordan verden oppfattes eller erfares å være (72). Denne distinksjonen er grunnleggende for fenomenografien (63,72) som er en forskningstilnærming med et 2. ordensperspektiv. En ønsker å avdekke hvordan ulike aspekt ved verden rundt oss synliggjør seg og erfares (72). Ved en fenomenografisk tilnærming vil en beskrive det som viser seg og ikke fenomenet i seg selv, men slik det viser seg for vår bevissthet (63).

Mennesker opplever og erfarer ulikt selv om situasjonen er den samme. Gjennom oppgaven er målet å få fram variasjon og bredde i hva ulike samarbeidspartnere opplever og erfarer i forhold til hvordan deres roller og kommunikasjon påvirkes av yrkesbakgrunn. Den fenomenografiske tilnærmingen søker nettopp å kartlegge fenomener ved å identifisere oppfatninger av fenomen og kategorisere disse ut fra variasjonen av hvordan mennesker opplever og erfarer verden rundt seg og sees derfor som en hensiktsmessig tilnærming metode for studien.

5.4 Validitet og pålitelighet

Kvalitative forskningsmetoder er velegnet til å få kunnskap om og forståelse for menneskers opplevelse og oppfattelse av ulike fenomen. Validitet i kvalitative studier er knyttet til gyldigheten og troverdigheten i en studie. Det avhenger av om studien undersøker det den er ment å undersøke. Relevans og refleksivitet er to begreper Malterud knytter tett til validitetsspørsmålet (58). Det er begreper en skal ha med seg gjennom hele forskningsprosessen. Spørsmål om relevans begynner med ideen og gjelder gjennom hele prosessen fra forskerspørsmål og metode til analyse og resultat. En gjennomgående refleksivitet i studien dreier seg om forskerens evne til å stille spørsmål ved framgangsmåte og konklusjoner (58). En aktiv refleksiv holdning er en posisjon forskeren må søke å vedlikeholde gjennom hele prosessen.

Pålitelighet eller reliabilitet handler om i hvilken grad forskeren unngår feil som kan forstyrre tolking og resultat. Et viktig moment her er forskerens evne til å vedkjenne seg eget ståsted og ta høyde for egen forforståelse gjennom hel forskningsprosessen. Samtidig dreier det seg om at data er samlet på en forskningsmessig god måte. Det må være en bevissthet hos forskeren i forhold til hvordan spørsmål blir stilt og ordvalg. Lite trening i rollen som intervjuer og bruk av ledende spørsmål kan påvirke svarene. Ledende spørsmål kan benyttes for å sjekke at forståelse av innhold i informantens svar er korrekt (65,66).

Forfatteren i denne studien har lite erfaring med kvalitative forskningsintervju, men har erfaring fra annen type intervju. Den semistrukturerte intervjuguiden var omfangsrik og var delt med tanke på forskerspørsmålene. Forfatteren hadde bevissthet i forhold til å holde fokus på forskerspørsmålene under intervjusituasjonen. Det er en balanse i det å opprettholde fleksibilitet og styring i intervjusituasjonen (58). Resultat av undersøkelsen er sendt informanter i studien. Disse har bidratt til å se på gjenkjennbarheten i resultatene og hadde ingen innvendinger. Et valideringsskjema for å sjekke at "alle stemmer er blitt hørt" i forhold til intervjuene er benyttet (vedlegg 6).

Triangulering ble benyttet i studien. Det ga flere innfallsvinkler til forskningsspørsmålene. I henhold til Robson reduserer triangulering forsker og respondent bias samtidig som det styrker validiteten (61).

5.5 Forfatterens egen forforståelse

Forfatteren har en forforståelse og dette må reflekteres over både i relasjon til observasjoner og intervju. En må arbeide aktivt for å kjenne egen rolle godt nok og se hvilken innflytelse den har (58).

egne erfaringer fra tverrfaglig folkehelsearbeidet ville være umulig å sette helt til side og bidro med å prege forståelsen av observasjonene. Refleksjon og bevissthet rundt innvirkningen en selv har og de sporene det setter i prosessen er vesentlig. Når en studerer et felt eller et miljø en kjenner godt er det mye en tar for gitt. Faren for feltblindhet er tilstede og kan medføre at en bare ser det en er vant til å se. Under

observasjoner vil en lett kunne lete etter det som bekrefter egne erfaringer og egen forståelse (58,65). På bakgrunn av dette er det viktig å ha bevissthet og reflekter rundt egen forforståelse og selvforståelse samt å identifisere egen posisjon og ta stilling til hvordan dette påvirker gruppen (58). Observasjonen gir en mulighet til et utenforstående perspektiv som kan danne grunnlag for oversikt i forhold til samspill og helhet i gruppen.

Med henblikk på intervjuene var forfatteren bevisst på egen forforståelse. I intervjusituasjonen måtte forfatter hele tiden være seg bevisst på sin kunnskap om arbeidet i teamene for å kunne hold fokus på forskningsspørsmålene. Gjennom analysearbeidet var det vesentlig å rette blikket mot temaene som kunne skimtes i materialet. I analysearbeidet er det viktig at det stilles krav til en systematisk og kritisk refleksjon (58).

5.6 Etisk overveielser

Formålet med studien og metoden som er valgt vil innebære innsamling av kvalitative data som omhandler menneskers livserfaringer og tanker. Selv om det her ikke er snakk om pasienter, så vil det bli behandlet data av personmessig karakter knyttet til blant annet alder, kjønn og yrke. Gjennom intervju og observasjoner vil informanter dele sine erfaringer og opplevelse med intervjuer. Det vil kunne utvikles en relasjon. Innhentet stoff og materiale må forvaltes på en forsvarlig og tilfredsstillende måte. En klar bevissthet om informantenes anonymitet ved rapportskriving er viktig.

Materiale som innhentes vil være av fortrolig karakter og må behandles i henhold til dette. Det som blir sagt må håndteres i henhold til det som er ment med undersøkelsen og det deltakerne har fått informasjon om i forkant (58). Det må innhentes skriftlig informert samtykke fra deltakerne.

Etiske overveielser skal følge hele prosessen i en slik undersøkelse. I boka "Det kvalitative forskningsintervju" (66) pekes det på etiske problemstillinger i de ulike forskningsstadiene. I forhold til tema for oppgaven trekkes det fram at det ved en intervjuundersøkelse ikke bare skal sees på den vitenskapelige verdien, men også på muligheten for forbedring av den menneskelige situasjonen. I planleggingsfasen legges det vekt på å innhente informert samtykke. Slik sett er det vesentlig å gi en god beskrivelse slik at de involverte får et godt innblikk i formålet med studien. Ivaretagelse av konfidensialitet er et viktig moment, og en må vurdere intervjurapport og øvrig materialet som samles inn i forhold til dette. Konsekvenser av intervjusituasjonen for de som deltar skal vurderes. I arbeidet med transkribering skal også konfidensialitetshensynet vurderes. De etiske sidene ved analysen omfatter dessuten spørsmål om hvor dypt og kritisk intervjuene kan analyseres, og hvorvidt intervjupersonene bør være med på å bestemme hvordan uttalelsene deres skal tolkes (58).

Studien var ikke av en slik karakter at det skulle sendes søknad til Etisk regional komité. Studien er meldt Datatilsynet og registrert der på bakgrunn av oppbevaring av

datamateriale. Hadde utdanningsinstitusjonen ligget i Norge ville studien hatt meldeplikt til Norsk samfunnsfaglig datatjeneste (NSD). Ved melding dit skal intervjuguide, observasjonsguide og samtykkeerklæring legges ved registreringsskjema, noe som ikke gjøres når det registreres hos datatilsynet.

6 RESULTAT

Resultatene fra de ulike datainnsamlingsmetodene vil gjennomgå i denne delen. De enkelte delområdene med sine resultat fremstilles først for deretter å bli sammenstilt som et helhetlig resultat på bakgrunn av at triangulering er benyttet i studien. Resultatene bygger på den sekvensielle trianguleringen og strukturen i studien, der de ulike delene i stor grad bygger på hverandre.

6.1 Dokumentanalyse

Dokumentgjennomgangen hadde til hensikt å gi bakgrunnskunnskap, skape økt forståelse for arbeidet i de tverrfaglige teamene og gjennom det skape bedre forutsetning for observasjonene og utvikling av intervjuguide. Det ble innhentet ulike typer dokumenter med relasjon til folkehelsearbeidet i kommunene og arbeidet i de tverrfaglige teamene.

Dokumentene ble gjennomgått både i forkant og etterkant av observasjoner for å bidra til utfyllende bakgrunnskunnskap for observasjoner og utarbeidelse av intervjuguide. Dokumentene er relatert til de tverrfaglige teamenes arbeidsoppgaver, både i forhold konkrete oppgaver og til føringer for deres arbeid.

Tabell 4 Dokument oversikt

Dokument	Fokus	Type dokument/ forfatter av dokument	Konsekvens for oppgaven
Programplan- Opplandsresepten	Folkehelsearbeidet i fylket	Plan for folkehelsearbeidet i fylket. Folkehelse- koordinator fylket	Skaper forståelse for arbeidet i teamene og bredden i folkehelse- arbeidet i en kommune

Partnerskaps avtale	Partnernes forpliktelse i folkehelsearbeidet	Forpliktende samarbeidsavtale mellom fylkeskommune og kommune	Gir grunnlag for å forstå arbeidsform og sammensetning i de tverrfaglige styringsgruppene.
Møtereferat og saksdokumenter	Beskriver kort hva som tas opp i møter, vedtak og ansvar for oppfølging	Referat – gir informasjon om teamenes løpende arbeid./ Leder av tverrfaglig gruppe.	Gir bakgrunnskunnskap og innsikt for observasjon og intervju.
Årsrapport og årlig rapportering til fylket	Oppsummerer årlig arbeid innenfor folkehelse i den enkelte kommune og for prosjekt gruppe UU. Årsrapportering gir informasjon om arbeid og gjennomførte tiltak innen folkehelsearbeidet.	Årsrapport og Årlig rapportering om kommunens folkehelsearbeid til fylket /Helsesjef, prosjektleder	Gir bakgrunnskunnskap og innsikt for observasjon og intervju.
Informasjon om kommunens folkehelsearbeid hentet fra kommunenes hjemmesider.	Beskriver kommunenes ulike arbeides oppgaver i forhold til folkehelsearbeid	Informasjon for befolkningen i kommunen. /Ansvarlig for de ulike arbeidsområdene.	Gir bakgrunnsinformasjon for hvordan kommunen formidler informasjon om folkehelsearbeidet til befolkningen.
Handlingsplan ressurskommuner universell utforming (UU)	Universell utforming og arbeidet med UU i deltakende kommuner	Handlingsplan/prosjektleder	Gir kunnskap og informasjon om teamets arbeidsoppgaver

De ulike dokumentene gir innsikt i teamenes sammensetning, bakgrunn for sammensetning, deres arbeid og fordeling av oppgaver. Forankring og hvilke føringer for arbeidet kommer tydelig fram. Kommunens folkehelsearbeid bygger på føringer fra fylkeskommune og sentrale dokument.

Fylkets programplan beskriver fylkets egne visjoner og målsettinger for folkehelsearbeidet (73). I dette ligger også arbeidet ut mot kommunene. Planen beskriver utfordringene i at folkehelsearbeidet går på tvers av sektorer og fag. ”Ingen enkelt sektor eller institusjon sitter med hovedansvaret for folkehelsearbeid. Ansvaret er dessuten uklart. Roller er delt mellom en rekke aktører der både individ og samfunn har ansvar.” (73). Partnerskap og bygging av allianser er sentrale virkemiddel i arbeidet. Denne planen er datert tilbake til 2006. Vår 2011 er en ny plan ute til høring. På bakgrunn av at oppgaven og dokumentanalysen ble påbegynt vinter 2010 vil ikke den nye programplanen bli vurdert i denne oppgaven.

Partnerskapsavtalen mellom kommuner og fylket gir klare føringer og anbefalinger for koordinering og organisering av folkehelsearbeidet i den enkelte kommune (74). Hovedtiltak skal ligge innenfor områdene fysisk aktivitet, psykisk helse, ernæring, rus- og tobakksforebyggende arbeid på ulike arenaer i kommunen. Folkehelse-teamene er beskrevet og skal settes sammen av representanter fra ulike sektorer og fagområder. Avtalen er i stor grad styrende for kommunens folkehelsearbeid.

Møtereferat, sakspapirer, rapporteringer og årsmelding gir innblikk i arbeidet i teamene og gjennomføring av konkrete tiltak og arbeid med disse. Konkrete saker som er referert: Lavterskel tilbud, kostholdskurs, treningskontaktarbeid, fysisk aktivitet i skolene, allidrett for ungdom, fysiotekarbeid, aktivitetspakker til ungdomsskoler, turplakater, helseopplysningsarbeid, gå til skolen aksjon, mv. Avhengig av sak er ulike samarbeidspartnere inne i arbeidet. Beskrivelse av adhoc- grupper for gjennomføring av enkelt tiltak foreligger. Konkret oppgaver er knyttet til personer i gruppene som har ansvar for disse. Dette er igjen relatert til den sektoren eller fagområdet den enkelte representerer. Eksempelvis er helsesøster med i arbeidsgruppe rundt tobakk og har oppgaver rettet mot ernæring. FYSAK-koordinator, som ofte er fysioterapeut, koordinerer ulike tiltak innen for fysisk aktivitet ol. Møtereferatene beskriver dessuten samarbeidspartnere i forhold til enkelt tiltak, frivillige lag og foreninger, skole og samfunnsavdeling i kommunen (turplakater/kart med turruter).

Informasjonen om folkehelse på de ulike kommunenes hjemmesider har ulik oppbygging, men får fram både oppbygging av folkehelsearbeidet, ulike oppgaver og ulike tilbud som finnes i den respektive kommune.

Handlingsplan ressurskommune - Universell utforming er tydelig på visjon og hovedmål. Sammensetning av team bygger på teamets oppgaver og funksjon. Teammedlemmer representerer både fag og kommune.

6.2 Observasjon

Det ble gjennomført tre observasjoner i denne studien. Observasjonen ble gjennomført i ett møte i hvert av de deltagende teamene. Sakliste kom i forkant av møtet og forfatter mottok i tillegg referat fra tidligere møter og andre dokumenter slik at det var mulighet for å danne seg et bilde av deres arbeidsoppgaver i forkant.

Observasjonene skulle bidra til å danne et bilde av rollefordeling og kommunikasjon i disse gruppene og gjennom det være med å danne et grunnlag for utarbeidelse av intervjuguide til individuelle intervju.

Det var to kommunale team og et interkommunalt sammensatt team. Representasjonen var ikke identisk i teamene. Teamene var bredt sammensatt med variasjon i fag, kjønn og alder. Hvert av de kommunale teamene besto av henholdsvis sju og åtte medlemmer som representerte skole, kultur, helse, administrasjon, politisk nivå og frivillig sektor. Det var en overrepresentasjon av menn i disse gruppene, fem kvinner og ti menn. I det interkommunale teamet var det seks medlemmer fra ulike kommuner. De hadde ulike fagbakgrunn og representerte helse, byggesak og samfunnsplanlegging. Her var fordelingen mellom kjønn relativt lik. Det var totalt en spredning i alder fra ca 30 år til pensjonsalder og de var fra både offentlig, politiske og frivillige sektor. Det var personer med erfaring og tydelig kompetanse innen sine sektorer og fagområder. En fikk inntrykk av trygghet i rollen den enkelte hadde i møtene og teamene.

Enkelte beskrev innledningsvis i møtet personlige erfaringer som hadde gitt utvidet interesse og forståelse for arbeidsfeltet i gruppen. Rekruttering ble diskutert i en av gruppene og det kom tydelig fram at det er en bevisst utvelgelse til teamene. Engasjement, representasjon og evne til videreformidling av arbeidet i teamet var sentralt. Den enkeltes evne til å være toneangivende i egne rekker var av betydning.

Enkelt medlemmer i teamene hadde også en rolle i forhold til gjennomføring og koordinering av ulike konkrete tiltak.

De ulike teamene hadde noe ulike møtefrekvens. De kommunale teamene møttes normalt fire ganger pr år og hadde i tillegg arbeidsgrupper knyttet til enkelt tiltak. I den interkommunale gruppen var det en noe hyppigere møtefrekvens.

Møtene foregikk i ordinære møterom der alle hadde grei plass rundt felles bord slik at en i stor grad kunne se hverandre og oppnå kontakt. Det var lagt opp til en hyggelig atmosfære. Det var fast sekretær i møtene.

I to av møtene var det spesielt inviterte gjester som informerte om sine arbeidsoppgaver. De hadde oppgaver som var relatert til folkehelsearbeidet i kommunene. Gjestene ble møtt med åpenhet, nysgjerrighet og interesse for sine bidrag. Det ble gitt tid for spørsmål og diskusjon. Fagkompetansen de brakte inn i møtet ble tydelig respektert og verdsatt. Undervegs i møtene ble det gitt utfyllende informasjon som kom ubemerket, slik at gjestene skulle gis mulighet for forståelse av enkelte saker. Dette kunne sees som en del av en ivaretaende kultur i møtet. De invitertes oppgaver ble sett som viktige bidrag i folkehelsearbeidet. I det tredje møtet deltok en ekstra fagperson sammen med representanten fra sin kommune.

Generelt ble kommunikasjonen i møtene observert som åpen og god. De ulike personene representerte tydelig sine områder og inntrykket var at de var trygge i sine roller og sin representasjon. Konkrete saker ble tatt opp i møtene og flere av dem ble fulgt gjennom flere møter. Sakene ble diskutert i bredde og det var åpenhet for både spørsmål og ideer, enighet og uenighet. I diskusjonene kom alle til orde og tok ordet i

litt ulik grad avhengig av type sak. Ordet skiftet mellom deltakerne i møtet uten at det var nødvendig med en streng taleliste og møtedisiplin.

Enkelte saker ble lagt fram som informasjon og hadde karakter av enveis kommunikasjon i utgangspunktet. Det var likevel åpenhet for spørsmål og diskusjon rundt saken. De ulike sakene og temaene ble møtt med interesse og nysgjerrighet. Alle ble periodevis observert med et aktivt lyttende kroppsspråk, mens de også periodevis viste et mer tilbakelent lyttende kroppsspråk og ikke så aktivt engasjert. Det var individuelle forskjeller. Bekreftende og utfyllende ord som Hmm, ja, latter og spørsmål relatert til det som ble sagt, er eksempler som viste dette. Generelt var inntrykket at alle var mentalt tilstedet i møtet. Det var minimale forstyrrelser av mobiltelefon. Gjennom å se på hvem som hadde ordet ser en at alle møtedeltakerne var aktive i møtene om enn i litt ulik grad avhengig av sak. Den enkeltes kompetanse hadde betydning i de ulike sakene.

Møtene ble observert som konstruktive. Sakslister ble fulgt. En kom tydelig gjennom sakene og tok tid til konstruktive diskusjoner. Det var mye informasjon og rom for diskusjoner og mulighet for å belyse områder for den enkelte. Det så ut til å være en veksling i at alle fikk og ga. Det var tydelig læring og en fikk inntrykk av utviklingsarbeid, spesielt i en av gruppene. Den gruppen er i en konkret arbeids- og utviklingsprosess som prosjekt. Bredden i representasjon ble observert som positiv i forhold til at flere innfallsvinkler kom fram i de ulike sakene. Det var reelle drøftinger som ga de ansvarlige for sakene hjelp og støtte for videre arbeid med oppgavene. Det var en åpenhet i at alle deltakerne kunne komme med spørsmål av ulik karakter. Det kunne være konkrete spørsmål til enkelte ord og saker, - spørsmål som var oppklarende og belysende. Alle spørsmål ble møtt seriøst. Det var gjennomgående en bevissthet fra møteledere at alle skulle forstå det som skjedde i møtet.

Under observasjonen kunne en se en tydelig formidling av fagkompetanse og at den dekket ulike behov i gruppen. Det var likevel ikke nødvendigvis tydelig hvilken fagbakgrunn alle hadde i bunn, men det var tydelig hva de representerte. Det ble observert respekt for den ulike fagkompetansen og formidlingen av denne. Både fagkompetansen og representasjonen for ulike områder var av betydning for rollen den enkelte hadde. Oppgaver og ansvar den enkelte møtedeltaker hadde i forhold til ulike tema var i stor grad knyttet til den enkeltes fagkompetanse og profesjon. Dette ble observert som relevant i og for kommunikasjonen. Det var tydelig at det hadde betydning for rollen den enkelte fikk og forventningene de øvrige hadde til hva en skulle bidra med i gruppa.

Deltakelse og engasjement hos den enkelte var noe forskjellig for de ulike møtedeltakerne, avhengig av sak. Enkelte var tydeligere i sin faglige rolle og andre tydelige som representanter fra et område med forståelse for fagtema og folkehelse spørsmål som ble tatt opp.

Observasjonen ga inntrykk av en gjensidig forståelse for betydningen av den enkeltes deltakelse i gruppa og respekt for deres fagområder og det de representerte. Gjennom observasjonene var inntrykket at de involverte hadde god forståelse for hverandres betydning i folkehelsearbeidet. En så en gjensidig respekt mellom deltakerne og en fikk inntrykk av at den enkeltes kompetanse var verdifull for gruppa.

Fenomenet oppgaven har som mål å belyse er knyttet til kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid, roller og yrkesbakgrunn. Observasjonene var tenkt å skulle bidra til å styrke forståelsen for fenomenet samt å danne et utvidet grunnlag for intervjuguiden. Observasjonene ga relevant informasjon både med tanke på intervjuguide og formålet med studien. Resultatene vil ses i sammenheng med analyse av dokumenter og intervju.

Observasjonene ga inntrykk av at fagutøvere med erfaring, interesse og kompetanse som samtidig også har forståelse for betydningen av tverrfaglighet, bidrar til å skape gode kommunikasjonsvilkår. I de observerte gruppene fikk en inntrykk av gode kommunikasjonsvilkår og at dette skapte trygghet i møtet. Rollene den enkelte hadde i møtet var knyttet til fag og til representasjon, både som representasjon av eget fag, men også for et tema eller en kommune. Utover disse rollene var det tydelige ledere i teamene som slik sett bekledd lederrollen godt. På bakgrunn av formålet med studien vil ikke lederrollen i teamene bli gitt spesielt fokus, selv om dette er en rolle som en kan tenke at påvirker kommunikasjonen.

Områder som kom fram gjennom observasjonene var ønske å få grundigere belyst i det videre arbeidet med individuelle intervju. Begrepene profesjonsidentitet, roller, kommunikasjon og samarbeide kan sees i sammenheng.

Modellen i figur 2 forsøker å gi et bilde på hvordan profesjonsidentitet, roller og kommunikasjon påvirker hverandre og samtidig er vesentlig for samarbeidet. Kommunikasjonen betyr noe både for rolle og profesjonsidentitet, samtidig som identitet og roller har betydning for kommunikasjonen. Profesjonsidentiteten påvirker hvilken rolle en får og tar, slik rollen også påvirker profesjonsidentiteten.

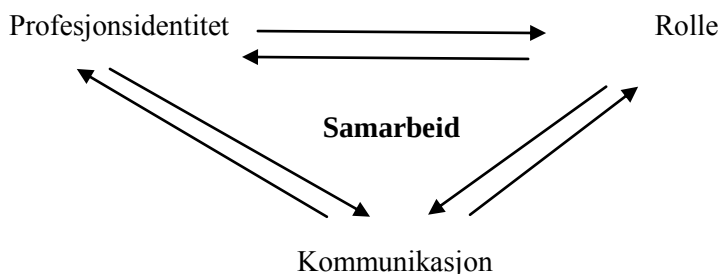


Fig: 2 Forholdet mellom samarbeid, kommunikasjon, rolle og profesjonsidentitet.

I etterkant av observasjonene ble det tydelig at kandidater for de individuelle intervjuene i oppgaven var aktuelt å rekruttere fra teamene. En ville få en strategisk utvelgelse og få bredde med tanke på fag, sektorer, alder og kjønn.

6.3 Intervju

Resultatene fra intervjuene presenteres i denne delen. Yrkesbakgrunnens påvirkning av roller og kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid er forsøkt belyst ved de ulike

kategoriene. I analysen kom det fram fire hovedkategorier og 12 underkategorier. Disse belyses med sitater fra intervjuene i henhold til analysemetoden som er benyttet.

Tabell 5: Oversikt over Hovedkategorier og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategorier
Representasjon av yrker og sektorer	• Yrkesperspektivet inn på felles arena
	• Bindeledd og døråpner mot eget tjenesteområde
	• Lærende - Utvider hverandres horisonter
	• Språk ved tverrfaglig samarbeid
Deltakere som samarbeider i team	• Likemann og likeverd
	• Respekt og tillit
	• Trygghet i fag og deltakelse
	• Åpenhet og god atmosfære
Person og mennesket i samarbeidet	• Personlig kompetanse og personlighet
	• Autoritet
	• Engasjement og motivasjon
Betydning av helhet	• Å forstå folkehelse

6.3.1 Representasjon av yrker og sektorer

Representasjon var en oppfatningen de fleste av informantene beskrev i forhold til sin egen og andres roller i teamet. Den ble beskrevet på noe ulikt sett og det kom fram ulike perspektiver på hva en slik representasjon innebærer og gir i et samarbeid.

” Jeg vil tro at det på en måte forutsetter at en hver har tenkt gjennom ting og har , liksom har en ramme på det du selv skal representere inne i hodet ditt selv.” (3/4)

Hovedkategorien ”Representasjon av yrker og sektorer” har de fire underkategoriene ”Yrkesperspektiv inn på felles arena”, ”Bindeledd og døråpner mot eget tjenesteområde”, ”Lærende -utvider hverandres horisonter” og ”Språk ved tverrfaglig samarbeid”. De berører ulike element i forhold til roller, kommunikasjon og yrkesbakgrunn.

Yrkesperspektivet inn i på felles arena

Teamene danner arenaer der oppgaver og utfordringer luftes og løses. Det er fokus på ulike områder av folkehelsearbeidet.

Ulike fag og sektorer møtes på en felles arena i det tverrfaglige samarbeidet. Arenaen beskrives som et nøytralt territorium, der den enkelte bringer inn sin kompetanse og kan bidra til å skape løsninger. De representerer hver sine fagfelt eller sektorer. Saker bringes fram og den enkelte har ansvar for å bidra ut fra sitt ståsted og med sin innfallsvinkel inn mot oppgaven som skal løses. Ulike yrkesperspektiv møtes og fagene brynes mot hverandre. En får et tverrfaglig fellesområde i midten der alle vil ha momenter som kan være av betydning, samtidig som en er åpen for andres innspill. Fagene utfyller hverandre. Som en av informantene beskriver: *”Vi skal snakke oss sammen om en felles utfordring –”* (10/12). Fagområdet eller sektoren en representerer er inngangsbilletten til fellesarenaen.

I utgangspunktet var det flere som hadde kjennskap til hverandre før de kom inn i teamene. Gjennom det hadde de et bilde av hva de kunne vente og en for forståelse som var knyttet opp mot yrke og stilling. Fag eller stilling kommer fram som vesentlig for rollen og bidrar til en forventning om hvilket yrkesperspektiv som kommer inn og hva en kunne vente av den enkelte yrkesutøver. De ulike yrkesperspektivene belyser sakene som tas opp fra ulike innfallsvinkler og er bidrag for å finne løsninger i forhold til tema eller felles mål. Informantene har en klar formening om hva de kan og skal bidra med og de har kjennskap til hva som rører seg innenfor sine felt, noe som er nyttig å bringe inn på denne arenaen. Det er yrkesbakgrunnen og det faglige som er styrende for rollen. Hva den enkelte bringer inn når, vil være saksavhengig.

” Det er ikke faget men representanten fra de ulike fagene som skal forenes om et felles mål, som ligger utenfor alle. Og da med den bevisstheten så blir det liksom ikke at en går inn der med noen sånn fagfane sånn sett, man bringer kompetansen inn for at man skal sørge for at en skal være med å foredle det arbeidet som drives.” (4/19)

Representantene som bringer yrkesperspektivet inn på arenaen kommer som yrkesutøvere og personer med en samlet ballast. Bidrag vil derfor ikke bare være fag eller yrkesbasert, men ulike og personlige erfaringer vil også belyse saker som tas opp på arenaen. Dette beskrives å kunne være nyttig innspill og perspektiv overfor fagpersoner. En vil kunne oppfatte det som korrektiv inn på en faglig arena - et korrektiv som er positivt å møte for fagpersoner og spesialister.

Fagpersonenes korrektiv for hverandres tilnærminger til felles område kommer inn som et perspektiv i forhold til fellesarenaen.

Gjennomgående er det en oppfattelse av at de ulike yrkesperspektivene er tydelige og det er en forståelse for hva de representerer og bidrar med. Samtidig kommer det gjennom intervjuene også fram at det ikke alltid er tilfelle. Det oppleves usikkerhet i forhold til om samarbeidspartnere alltid har god nok forståelse for hva den enkelte faget kan bidra med, samtidig som en ser at dette er en utviklingsprosess. Når det er store forskjeller på yrkesperspektivene og de skal samkjøres, er det en utfordring å ha full forståelse for fagfeltene og hvordan kompetansen kan benyttes.

”....for i folkehelsearbeidet er jo alle avhengig av hverandre. For på en måte å klare å samarbeide er det litt viktig at en vet hva en kan bruke det til, og vet hvordan systemet fungerer. Mhm. Så da å få formidlet dette på en god måte er nok en utfordring ja. I det folkehelsearbeidet sånn at en kan få til et godt samarbeid og at alle veit når en skal bruke hverandre og åssen en kan bruke hverandre.” (7/3)

Når de ulike fagområdene møtes på fellesarenaen vil den ulike kompetansen ha betydning for kommunikasjonen. Gjennom analysen kommer det fram at det er positivt med ulike innfallsvinkler. Det gir en rikere dimensjon. Enkelte yrker har dessuten kunnskap og legger mye vekt på kommunikasjon gjennom sitt arbeid. Dette tar en også med seg inn i en slik felles arena.

” ulik kompetanse –det tror jeg er positivt, ja det tror jeg. Ja, at vi tenker forskjellig og kommuniserer forskjellig og - Ja jeg har ikke opp-.. ikke erfart i disse møta at det har vært negativt egentlig – bare positivt.”(12/14)

Bindeledd og døråpner mot eget tjenesteområde

Representantene har en klar rolle der de bidrar med sin kompetanse inn i teamene og de representerer tjenesteområder og sektorer. Gjennom analysen kommer det fram at rollen har en oppgave i å være et bindeledd mellom teamet og sektoren.

Hvordan bindeleddsfunksjonen fungerer, er noe ulikt. Det beskrives personvariabler. For enkelte er det en naturlig del av ens oppgaver og arbeid nettopp å bringe tilbake og bruke det en får i teamet i hverdagen. For andre vil det ikke falle så naturlig. Det kommer fram at det kan ha med uklare forventninger å gjøre og uklarhet om hva som ligger i representasjonsrollen med tanke på hvordan en skal være dette bindeleddet. Samtidig som det beskrives å kunne ha med ulik tradisjon for hvordan en slik representasjonsrolle skal fungere.

”... at det skulle være et bindeledd, men jeg syns, sånn jeg opplever det, sånn erfaringsmessig, så har ikke det vært godt nok. Det kan hende at det har vært for utydelig rett og slett.” (2/3)

Gjennom arbeidet i teamet drøftes ulike aktuelle folkehelse tema. Det bringes inn momenter, en diskuterer og får belyst temaene i større bredde. En har mer å ta tilbake til egen sektor og vil kunne bidra med å øke forståelsen for folkehelse og folkehelsearbeid i tjenester og sektorer som fortsatt har en snevrere forståelse av hva det innebærer. Det er utfordrende å bringe bevissthet om folkehelsearbeidets sektorovergripende karakter inn i tjenester som i utgangspunktet ikke har det så klart definert.

”.....at de åpner dører rett og slett. At de bringer med seg en litt bredde forståelse for dette med folkehelse, igjen at de tar med seg den forståelsen og trygger den inn i fora som kanskje fortsatt har en noe snevrere oppfatning om hva folkehelse er, at folkehelse er noe som helsevesenet skal drive med og det håper jeg at de tar med seg inn og som jeg sier åpner dører.”(4/9)

Informanter fra det interkommunale teamet beskriver og utfordringen med å være bindeledd inn mot egen kommune. Det ligger i representasjonen at en skal bringe kunnskap fra teamet tilbake i egen kommune.

Lærende – utvider hverandres horisonter

Ulike sider av et læreaspekt kommer fram gjennom flere av intervjuene. Teamene skaper rom for gjensidig læring gjennom bredden i representasjonen. En får ulike input og forståelsen for de ulike delene øker. Det er en læringsprosess i det å delta utenfor eget område, forstå hverandre og hva de andre gjør i sin hverdag. En lytter og lærer og har tanker om å skape noe sammen. Gjennom diskusjoner utvikles innspillene som løftes fram, og en får hjelp og bidrag i forhold til egne utfordringer.

”Nei, det er jo når du spiller ut noe der, så er det jo for at de skal hjelpe deg videre og komme med innspill på det du selv brenner inne med - ikke sant. Ellers så hadde du på en måte ikke sagt det. Du legger det jo frem fordi du ønsker å få innspill på det. Kan vi gjøre det enda bedre enn vi har tenkt?.” (12/11)

Egen læring beskrives av flere som en vesentlig del av deltakelsen i teamet. De andres deltakelse åpner muligheten for å utvide egen horisont. Eget fag beskrives som viktig, likevel vektlegges ikke nødvendigvis eget bidrag mest, men heller muligheten for å få med seg en økt kompetanse gjennom de andres deltakelse. Ved å delta utenfor eget område får en utvidet egen horisont. Bevissthet om at en selv bidrar og faktisk lærer bort er ikke nødvendigvis det som har størst fokus, men egen læring sees som vesentlig.

”Nei, det er klart at de, det er vel litt sånn at en selv når en sitter med en fagbakgrunn, så tenker en ikke over at en avleverer noe på en måte – Så når du sier at det på den måten så er det klart at det har noe å si, men - for jeg tenker jo nå at det jeg lærer noe av, er alle de andre, men dem lærer helt sikkert noe av meg og. Det blir nok dynamisk og gjensidig allikevel.” (6/10)

Språk – ved tverrfaglig samarbeid

Språket er et vesentlig element i kommunikasjonen. Informantene beskriver en kommunikasjon som flyter godt i teamene. Samtidig kommer det fram at det ikke er en selvfølge når ulike fag møtes. Ulike fag bringer med seg ulik fagterminologi. Det beskrives yrkesgrupper som lettere benytter et avansert fagspråk, men at dette samtidig også er personavhengig. Erfaringen er stort sett at dette ikke skjer i disse teamene.

”Det tror jeg i mange tilfeller er relatert til person og sånn litt uten videre til, noen yrkesgrupper har jo en tendens til å ville bruke mye både fremmedord og sånt noe, så jeg må nok innrømme at somme tider lurte du på om det er bevisst for at en skal gi et preg av at det er høyverdi det en driver med ”. (3/13)

Arbeidet i slike team vil kunne ha en oppdragerfunksjon der en oppdrar til å kommunisere slik at språket som benyttes i en slik setting er forståelig.

Alle profesjoner har aspekt av profesjonsspråk. Begrep og ord kan oppfattes ulikt og brukes ulikt. Selv hverdagslige ord kan ha en spesiell betydning. Det er lett å benytte den fagterminologien en er vant med, uten å tenke over at det kan sitte personer i teamet som har en annen terminologi eller har vanskelig for å forstå. Dette vil kunne ha betydning for kommunikasjonen og være en utfordring.

Gjennom analysen kom det fram at enkelte har opplevd utfordringer knyttet til dette, men at det er prosesser i teamet, slik at ord og uttrykk etter hvert i større grad blir felles eie. Det er en utvikling mot økt felles forståelse.

"... det som er litt og kan være litt utfordrende i forhold til at de her som driver med planer og lover og regler og vedtak, har litt et annet språk eller hva skal jeg kalle det, litt, ja, fag uttrykk som ikke er så godt kjent for meg i hvert fall. Det er klart du får jo mer innsikt i det etter hvert, men til å begynne med så er det litt utfordring." (7/9)

Et hovedinntrykk fra intervjuene er at kommunikasjon flyter godt. Det er en erfaring at medlemmene har vært bevisst på at det ikke benyttes et tungt profesjonsspråk. Når en møtes jevnlig utvikles en felles språkforståelse. Det er en arena der en har sitt faglige fundament, men benytter et vokabular som er naturlig når en prater sammen. Det kommer fram at med et slikt overgripende tema som folkehelse er, så er det av betydning at en tvinges til å benytte et felles språk, også betegnet som et folkelig språk av en av informantene. Det utvikles en kjerne av felles forståelse.

"Nei jeg føler at det har vært litt sånn folkelig, jeg. Det har mye å si at X, som da er den spesialisten da, er veldig folkelig, ikke er med på latin - vanskelige ord, kan du si da. Ja, folkelig for å bruke det begrepet, men folkehelsearbeidet er jo på en måte folkelig da." (1/6)

6.3.2 Deltakere som samarbeider i team

Hovedkategorien "Deltakere som samarbeider i team" inneholder de fire underkategoriene "Likemann og likeverd", "Respekt og tillit", "Trygghet i fag og deltakelse" samt "Åpenhet og god atmosfære". Kategoriene har relasjon til temaene roller og kommunikasjon. Her ser en svar som i større grad fokuserer på det å være deltakere på lik linje uavhengig av yrkesbakgrunn. Det kommer fram ulike element som har betydning for deltakelsen i teamet generelt. Det er ikke tema som gir de store forskjellene i oppfatninger og svar.

Likemann og likeverd

En karakteristikk respondenter gir de ulike rollene er å være likemann og likeverdig. Det er roller enkelte helt bevisst ønsker å ha og det blir gitt som beskrivelse på øvrige roller i teamene. Personer som lett kunne få en høyere status i et slikt team på bakgrunn av posisjon og erfaring beskriver en klar bevissthet og ønske om å være likemann og likeverdig samarbeidspart. Det kommer fram en opplevelse av å være likeverdig fra ulike informanter.

"Jeg følte vel egentlig at jobben i den tverrfaglige gruppa var likeverdig. Hos alle. Det var ikke veldig mye mer sentralt, og X leder jo møtene - Jeg følte ikke der at det var noen som hadde mindre betydning enn andre - Alle kom til ordet og det var jo egentlig veldig godt miljø der og da..." (3/3)

Rollene, de ulike fagene og tjenestene, blir beskrevet som like betydningsfulle for teamet. Ingen er mer viktig enn andre. Fagområdene er like viktige på bakgrunn av

bredden og behovet for å se ting fra ulike perspektiv. Det blir beskrevet at en sitter som likeverdige parter rundt bordet, og det er åpent for de ulike representantene å komme med sine synspunkt, innfallsvinkler og spørsmål. Rollene kan sees forskjellig, men de blir knyttet mot sak eller fag og ikke i forhold til betydning og likeverd.

”Alle har jo like betydningsfulle roller, og så er det litt sånn at hva om du skal jobbe med konkret sak eller på systemnivå, så er det litt ulike både forhandlingsmåter, men og ulike roller folk har da. Mhm. Noen jobber mer på systemnivå mens andre jobber mer med konkrete enten det er byggesaker eller en følger opp konkrete prosjekter da.” (7/5)

Respekt og tillit

Gjennom analysen kommer respekt og tillit fram som begrep relatert både til roller og kommunikasjon. Det er mange av informantene som formidler dette og det uttales at en tror at alle respekterer hverandre for rollen de har. Samtidig kommer det fram synspunkt om at respekt for hverandre er avgjørende med hensyn til kommunikasjonen i teamet.

Det blir beskrevet oppfatning av å bli lyttet til, og det oppleves at faget og det en kommer med av innspill er av betydning. En ser at en kan komme med noe andre ikke har og at det er nyttig for teamet. I diskusjoner under møter erfares det at de fleste tar ordet. Det er rom for ulike synspunkter og en trenger ikke nødvendigvis være enig. De ulike innspillene og synspunktene beskrives å bli møtt med respekt.

”Jeg tenker at når vi har diskusjoner rundt bordet, så synes jeg det er.....altså de fleste er med, tar ordet, kommer med innspill og jeg synes da de andre deltakerne prøver å møte innspillene både med respekt og ved at man er ærlig og sier at dette her har ikke noe for seg nå. Jeg synes at uavhengig av profesjon så blir det man kommer med i det her teamet, behandlet med respekt vil jeg si.” (8/5)

Respekt oppleves i forhold til faget en bidrar med inn i teamet. Et fag er ikke viktigere enn andre og alle har en betydning for helhet og resultat. Det beskrives en respekt for hverandres jobb og utdanning, det den enkelte faktisk står for. En av informantene relaterer det også til tilliten han opplever å bli møtt med.

”...for egen del så opplever jeg i hvert fall en tillitt til at når jeg sier noe så blir det oppfattet som noe med mening i. Og det uten å være ubeskjeden på det, men det gjør jo at du blir motivert for å gjøre mer av det samme. ” (4/14)

Trygghet i fag og deltakelse

Trygghet kom fram som begrep i forbindelse med flere forhold i analysen og har på ulike vis betydning både for rolle og kommunikasjon.

Opplevelse av trygghet beskrives å ha betydning for hvordan en kan bidra i et team. Å skape et møtemiljø som bidrar til at den enkelte deltaker tar ordet og føler det trygt å komme fram med synspunkt og ytringer sees som vesentlig. Å oppleve trygghet ved deltakelse i teamet beskrives samtidig å være viktig for å tørre å komme med motforestillinger og uenighet.

”Da får du løftet frem litt andre aspekter, samspillet der syns jeg er fryktelig viktig da. At en kan lytte til andre som har erfaring fra litt andre områder. At det blir kastet frem som en del av systemet og det blir det jo mer og mer av når du blir tryggere på hverandre. Selv om jeg følte liksom at her var det trygt med en gang og det tror jeg de andre gjorde og.” (3/6)

Trygghet blir og beskrevet i forhold til roller i teamet. Klare rammer og det å ha en erkjennelse for rollen og hva den innebærer har betydning. Opplevelse av klare roller bidrar til trygghet. Det gir trygghet å vite hva en skal og ikke minst hva en ikke skal.

”Altså det, at jeg tenker at en bør nok ha litt klare roller i utgangspunktet på hva en skal gjøre, men at en og tilegner seg litt kunnskap underveis om en annens rolle på en måte, at en vet litt hva, hvor en kan komme og søke råd da. Klart at det er en trygghet for seg selv og, å ha litt klare rolle avklaringer.” (7/5)

Trygghet blir også relatert til kompetanse av flere av informantene. Når en opplever mangel på relevant kompetanse og opplever at en ikke strekker til, beskrives det å gi utrygghet. Mens kompetanse og godt kjennskap til det en skal bidra med skaper trygghet. Kompetansen bidrar til å gi tro på det en formidler, noe som igjen beskrives å forsterke rollen i teamet.

”Mhm. Jeg synes jeg ser, de som utstråler en trygghet og tro på det de sier og som slår det fast, gjør det med bakgrunn i at de kan det de snakker og det vet jeg at de gjør både ut fra at de har lang erfaring og at de tydelig har satt seg inn i saker vi tar opp, og dermed har mye kompetanse på det. Ja det synes jeg gjenspeiler seg.” (8/11)

Åpenhet og god atmosfære

Denne kategorien beskriver hvordan situasjonen i teamene oppleves og hva det betyr for kommunikasjonen. Åpen og god dialog blir trukket fram av mange av informantene uavhengig av team. Det beskrives et fokus der utgangspunktet er å komme fram til noe positivt i fellesskap.

” ..men det er og personavhengig i forhold til hvem som sitter der - Det er på en måte en sann, hva er det jeg skal si, det er et sånt samarbeidsklima - Fokuset er jo i utgangspunktet der, for at vi skal sammen komme frem til noe positivt -” (6/17)

Det oppfattes å være godt klima og begrep som ”konflikt fritt forum”, ”ingen tær som en trenger å være redd for å trække på”, ”godartet forum” og ”god atmosfære” ble trukket fram. Kommunikasjonen i møtene oppleves å være god. Det beskrives åpenhet og rom for å komme med ulike innspill og være aktive i diskusjoner uavhengig av fagområde. Den enkelte er åpen for de andre faggruppens innspill.

” jeg tenker det er god kommunikasjon på møtene med åpenhet og mulighet for å komme med mye forskjellige innspill. Jeg syns at, vi har en kultur for det synes jeg.” (8/8)

Terskelen for å spørre beskrives å være lav. Det kommer fram beskrivelser om at teammedlemmer er akkurat passe uformelle.

”vi er akkurat passe uformelle - Og alle er veldig all right mennesketyper som sitter der, jeg tror kanskje at, jeg vet ikke om det har med tema å gjøre - Jeg tror at hvis du på en måte er interessert i folkehelse er du kanskje, så tenker du på andre mennesker, altså du kanskje har med deg litt av den – empatidelen.” (5/5)

Møtestrukturen er ikke rigid og det oppfattes positivt. Det er en åpen og god atmosfære som gjør det enklere å komme fram med sine synspunkt uavhengig av sak. Kommunikasjon og språk beskrives som folkelig selv om det også er spesialisert. Tonen bidrar til at alle kan delta.

6.3.3 Person og mennesket i samarbeidet

Hovedkategorien ”Person og mennesket i samarbeidet ” har tre underkategorier. ”Personlighet og personlig kompetanse”, ”Autoritet” og ”Engasjement og motivasjon”. Personlige faktorer kommer fram som tydelige element av betydning både i forhold til kommunikasjon og roller gjennom analysen og blir satt opp mot profesjon og fag av flere av informantene.

Personlighet og personlig kompetanse

Enkelte av informantene beskrev en oppfattelse om betydning av å være seg selv som menneske med sin bakgrunn og sine verdier i et slikt samarbeid - at en deltar i samarbeidet som et helt menneske og ikke først og fremst som en fagperson.

Evne til å gå inn i andre fagfelt og få forståelse for hva de betyr og kan bidra med, blir løftet fram som viktig. Det å se verdien av andre er vesentlig for å unngå at en blir sneversynt og blind for annet enn eget yrke. Muligheten av å være i en større sammenheng gir rom for å se utover mer enn eget område. Personlighet blir løftet fram som viktig sett i relasjon til dette. Personen beskrives å være viktigere enn profesjonen for å oppnå felles forståelse.

”Ja det er det og det har mye med evnen til å se ut over eget fagområde ikke sant og det er, det er faktisk det, det dreier seg om, lytte og se muligheten i akkurat det at du er satt inn i en felles arena.” (10/18)

Erfaringene utover i yrkeslivet og utviklingen en gjennomgår, beskrives å ha betydning for hva yrkesbakgrunnen betyr for rollen en har. Det vil kunne prege hvordan faget vil påvirke roller og kommunikasjon. Samtidig er det ulikt hvordan den enkelte ser på seg selv - er en først og fremst fagperson i en setting eller er en menneske med fagkompetanse. Det er ulikt hvilket forhold en har til sin fagidentitet. Disse forholdene kommer hos enkelte fram at er personavhengig.

”Ja, jeg tror det varierer litt fra person til person hvor nært knyttet du er til fagidentiteten da. Så jeg vet ikke akkurat hva jeg skal si. Noen, på en måte er jo fagfeltet sitt helt, ubetalelig holdt jeg på å si, mens andre har et litt mer distansert forhold til det” (6/15)

I samarbeidssituasjonen beskrives personlighet og personlig innstillingen som vesentlig. Som mennesker er en ulike og det er forskjell på hvordan en trives med å gripe eller gå inn i nye og ukjente situasjoner. Personligheten har mer å bety for kommunikasjonen

enn fagbakgrunn. I det tverrfaglige samarbeidet har de personlige egenskapene stor betydning. Dette kommer fram hos flere av informantene, på noe ulikt sett.

Autoritet

Autoritet kommer fram som en faktor i forhold til personer i teamene. Autoritet beskrives ikke som negativt av informantene i disse teamene. Den beskrives i større grad som en positiv faktor som kan virke stimulerende på de øvrige i teamet, slik at det bidrar til økt kunnskap. Det er personer en lytter til og det beskrives en tiltro til det de formidler. Kommunikasjonen beskrives derfor ikke å bli negativt påvirket. En respondent kommer likevel fram med og ser muligheten for at de øvrige team medlemmene selv sier mindre.

”– så jeg trur det er både positivt og negativt. Det kan være veldig positivt for at vi andre får inn veldig mye informasjon hmm vi lærer veldig mye av det og det negative er vel kanskje at vi sier mindre enn vi skulle gjort fordi dom – ikke for at dom sier for mye men at en bruker for lang tid ta møtet.” (12/17)

Autoritet beskrives i tilknytning til personer som oppleves å ha tyngde i teamene og det som behandles der. Det er en tyngde disse oppleves å ha på bakgrunn av lang erfaring, personlighet og kunnskap. I denne sammenhengen ser en at det er personer med lang utdanning og erfaring. Hvordan deres innspill formidles i teamet er av betydning. Det oppleves at det kommuniseres på en god måte. En får en tydeligere rolle i teamet når en utstråler en form for autoritet.

”Jeg tror jo at han X har en, altså på en måte oppleves som en autoritet, men han kommuniserer ikke det på en, han kommuniserer det på en ”all right” måte også så jeg tror ikke, jeg tror at det han sier, det blir nok oppfattet som veldig riktig og på en måte, hvis du skjønner.” (2/10)

Funksjon og rollen som leder av team og den myndigheten det gir, blir også av noen satt i relasjon til å inneha autoritet. Da er det i kraft av å lede og styre møtene og hvordan en former og utfører funksjonen på en positiv måte. Lederrollen i teamene er tydelig.

Engasjement og motivasjon

Engasjement for arbeidsoppgave og tema er element som påpekes å ha effekt på og betydning for kommunikasjonen. Det løftes fram av en stor del av informantene og kommer og tydelig fram gjennom analysen.

Det er en bevisst utvelgelse til teamene ut ifra tjenesteområder og sektorer som en ser er betydningsfulle for teamenes oppgaver. Det har vært vektlagt og ytret ønske om representanter som har interesse og engasjement i folkehelse. De negative konsekvensene av lite interesse og engasjement i en slik sammenheng, blir påpekt av flere av informantene i studien.

”Fagbakgrunnen betyr noe, men det jeg tror betyr mest her, det er det enkelte mennesket og engasjement som en har om akkurat dette - for vi har ikke, nettverksmedlemmene er ikke bare plukket ut for å representere et fag, de er mye mer plukket ut eller invitert med fordi de også har et engasjement på dette området” (11/4)

Det uttrykkes en bevissthet om at det ikke er uvesentlig hvem som kommer med i teamene. Andre mennesker med samme bakgrunn vil kunne gi andre resultat av arbeidet i teamet. Å bekle rollen sin med entusiasme kan være avgjørende for å få til noe.

En iboende interesse og glød for feltet beskrives å være essensielt. Engasjementet og bredden i representasjonen betyr mye for ideer og muligheten for å utvikle det som løftes fram i teamet. Det er en felles agenda og mål for arbeidet. Positivt innstilte folk og en interesse utover eget fagfelt bidrar til utvikling og god dialog. Å ha nærhet til det du snakker om påvirker måten en kommuniserer på.

”Ja, for det har noe med innstillingen til den jobben du gjør å gjøre og hvis du ikke har den så har du ikke noe i en sånn gruppe å gjøre, da har du ikke noe å tilføre der egentlig Du må jo, være positivt innstilt og du må ha litt ideer, være litt kreativ.”
(12/10)

Ulike informanter har sagt noe om hva som bidrar til engasjementet. Erfaring fra eget arbeid og det å se betydning av eget arbeid i forhold til oppgavene i teamene, gir arbeidet mening. En ser at eget fag har noe å bidra med og at resultatet av arbeidet betyr noe for samfunn og individ. Det løftes også fram at det å ha erfaring på individnivå og se at løsninger kan gjøre en forskjell, er positivt for engasjementet. En ser at arbeidet er meningsfullt.

”og der tror jeg fagbakgrunnen spiller nok inn i forhold til at, jeg ser jo at helsearbeidere som erfarer dette på daglig basis, mer sånn på individbasis sånn i det daglige. De har mer, de er litt mer sånn brennende engasjerte. I forhold til det, i forhold til de som er mer teknisk relatert - og som kanskje egentlig har den største muligheten til å påvirke samfunnet sånn overordnet sett.” (6/15)

Betydningen engasjement og positiv innstilling har for dialog og kommunikasjonen løftes fram som vesentlig.

6.3.4 Betydning av helhet

Å forstå folkehelse og folkehelsearbeid

Gjennom analysen kommer det fram en forståelse hos informantene av at folkehelse og folkehelsearbeid er vide begrep og at tverrfaglighet er viktig i dette arbeidet. Det oppfattes å være en høy grad av felles forståelse og at det har vært en utvikling og prosess å komme dit. Over tid har en fått en forståelse for bredden og helheten. Samtidig kommer det fram at det er enkelte forskjeller. En av informantene beskriver at det oppfattes slik fordi en ser at enkelte representanter fortrinnsvis tar del når dens felt er på banen og bidrar i langt mindre grad når andre tema er oppe.

”At noen er mest opptatt av sitt felt, det vil igjen si kanskje er mest en deltaker som kommer mest på banen når områder rundt den personen er nevnt. Da har jeg ikke noe grunnlag for å si at den forståelsen er den samme helhetlige som jeg synes at det er med de fleste.” (8/6)

Det er en forståelse for betydningen av bredde og det kommer fram at en har roller som del av en helhet. Ulike fagfelt bidrar med sine områder og perspektiv, men ser det som en del av en helhet der de ulike brikkene er viktig. Det er en forståelse for at premisser for helse legges utenfor helsesektoren. Begrepet ”politikk for helse” bringes fram av en av respondentene. ”...politikk for helse som er viktig for å fremme folkehelsa på en måte.” (9/10) Dette er et felt ingen fagområder eier alene, men alle har en del av det. Forståelsen for dette beskrives som en nøkkel for å lykkes.

”Ja det er egentlig viktig det i det, i den her, for det er jo på en måte ikke et felt som noen eier, det er liksom veldig mye som går inn under det. Så en må være flere for å klare å gjøre en god jobb med det. Det er ikke noe eget fagfelt for en fagperson liksom.” (7/6)

Folkehelse beskrives også som et diffust begrep som gjør at ulike personer og profesjoner har noe ulik oppfattning av det. Likevel kommer det fram at det er en felles forståelse som gjør at det er lett å enes om ulike tiltak som er av folkehelsemessig betydning.

”...og det, men det er nok også fordi folkehelse, de tingene vi har plukket ut som arbeidsområder, er nok noe som det er veldig lett og enes om.” (11/9)

Forståelsen av folkehelse og folkehelsearbeid med breddeperspektiv beskrives av brorparten av informantene og det kommer fram at dette i stor grad er felles i teamene. Denne forståelsen bidrar til at den enkelte også forstår betydningen av de ulike representantens roller i teamene.

6.4 Sammenstilling av resultat.

Analysen av de tre metodene som er benyttet i studien, sammenstilles i denne delen. De tre innfallvinklene skulle alle bidra til å belyse formålet med studien og forskningsspørsmålene på ulik måte.

Dokumentanalysen ga god bakgrunnskunnskap om teamene og deres arbeidsform. Analysen ga et bilde av sammensetning av teamene og en forståelse for hvorfor sammensetningen er som den er. Det er føringer for kommunene med tanke på sammensetning av folkehelsesteam og hva som forventes i forhold til folkehelsearbeidet i den enkelte kommune. Oppgaver og mål for det interkommunale teamet kom fram i dokument relatert til det. Dette ga grunnlag for å forstå arbeidsform og representasjon. Arbeidsoppgavene teamene har, bidro til en forståelse for sammensetningen og representasjonsrollen til de ulike deltakerne. Dokumentene representerer den skriftlige kommunikasjonen i teamene og da spesielt møtereferat og saksdokument. Dokumentene sier derimot ikke noe om hva dette betyr for kommunikasjonen i teamene og heller ikke hvordan yrkesbakgrunn påvirker denne. Dokumentene dannet som forventet bakgrunnsteppe som var verdifullt for observasjonene og for utvikling av den semistrukturerte intervjuguiden.

Analysen av observasjoner og intervju ga svar i forhold til forskningsspørsmålene på ulikt sett. Observasjonene ga rom for å analysere den muntlige kommunikasjonen og danne seg et bilde av metakommunikasjonen i teamene. Analysen av observasjonen viste at de ikke ga nevneverdig svar i forhold til første forskningsspørsmål, men observasjonen var utfyllende i forhold til spørsmålet om hva roller og yrkesbakgrunn betyr for kommunikasjonen i det tverrfaglige samarbeidet.

Intervjuene ga mulighet for å få innblikk i kommunikasjonen i sin helhet og dennes kompleksitet. Den fenomenografiske analysen av intervjuene, ga fire hovedkategorier og 12 underkategorier som belyser begge forskningsspørsmålene og gir noen svar i forhold til hva yrkesbakgrunn betyr for roller og kommunikasjon. Disse er hovedresultatene i analysen. De ulike hovedkategoriene får fram ulike forhold knyttet til både roller, kommunikasjon og yrkesbakgrunn gjennom sine underkategoriene og det som fremkommer der. Resultatene fra observasjonene understøtter deler av det som kom fram i tre av hovedkategoriene.

Observasjonen som helhet ga inntrykk av at fagutøvere med erfaring, interesse og kompetanse, som samtidig også har forståelse for betydningen av tverrfaglighet, bidrar til å skape gode kommunikasjonsvilkår. Ved observasjonen fikk en inntrykk av gode kommunikasjonsvilkår og at dette skapte trygghet i møtene. Dette er moment som ble klarer belyst gjennom intervjuene. Forfatteren fikk innblikk i informantens oppfatning om egen og samarbeidspartneres roller i folkehelsearbeidet og at deres roller og yrkesbakgrunn kan ha betydning for kommunikasjonen, men at de i stor grad oppfatter at personlighet og personlige egenskaper betyr mer for samarbeid og kommunikasjon.

7 DISKUSJON

Formålet med studien er å få større innsikt og forståelse for hvordan profesjonelle samarbeidspartneres rolle og kommunikasjon påvirkes av yrkesbakgrunnen. I diskusjonen vil resultatene vurderes opp mot forskningsspørsmålene og diskuteres i relasjon til relevant teori. En metodologisk diskusjon vil gjennomføres avslutningsvis.

7.1 Resultatdiskusjon

Studien har fokus på kommunikasjon, yrkesbakgrunn, roller og samarbeid i lokalt folkehelsearbeid. Tverrfaglige team som arbeider med ulike folkehelse spørsmål utgjør konteksten for kartleggingen av disse temaene. I diskusjonen gjøres det rede for resultatene.

7.1.1 Samarbeidspartneres rolle i folkehelsearbeidet.

I denne delen vil resultatene drøftes opp mot første forskningsspørsmål. Folkehelsearbeid og folkehelse sees som vide begrep blant deltakerne i teamene. Det er

en forståelse for at tverrfaglighet og tverrsektorielt samarbeid er nødvendig for å løse utfordringene og oppgavene kommunene har i folkehelsearbeidet, slik også ulik litteratur beskriver det (6-8,10,19). Siden Ottawa charteret (18) kom i 1986 har det skjedd en utvikling av det tverrfaglige folkehelsearbeidet (10).

I intervjuene kom det fram at folkehelse oppfattes som et diffust begrep som gjør at ulike personer og profesjoner kan ha ulike oppfattninger av det. Likevel var det en felles forståelse innenfor det enkelte team av hva folkehelsearbeid dreier seg om. Folkehelsearbeidet kan på mange måter betraktes som et grenseområde der mange profesjoner møtes i utfordringen det er for å finne god løsninger (19). Folkehelse oppfattes som et område ingen eier men alle har en del av eller har et ansvar for.

Gjennom studien ble betydningen av interesserte og engasjerte fagfolk som utfyller hverandre tydelig, noe både observasjoner og intervju synliggjorde. Elisabeth Fosse (19) peker på at det er synergieffekten ved tverrfaglighet som er i fokus ved tverrfaglig samarbeid. Målet er å oppnå resultater som en ikke kan oppnå alene. Den enkelte profesjon sitt bidrag blir mer usynlig. Dette beskrives å kunne komme i konflikt med profesjonsmakt og skape utfordringer (19). Slike utfordringer kom ikke fram i disse teamene. Den enkelte så sin verdi og oppfattet å ha betydning for helheten. Fagpersoner med blikk for helhet der den enkelte så seg selv som en likeverdig del i et samarbeid ble synliggjort. Noen individuelle forskjeller ble likevel beskrevet.

Folkehelsearbeid er komplekst og sektorovergripende. Det har mange fasetter av både forebyggende og helsefremmende karakter. I mange sammenhenger har folkehelsearbeidet en høy grad av differensiering. Sammensetningen av de tverrfaglige folkehelseteamene viser bredden og integrering som gjøres for å møte utfordringene. Integrering har som mål å motvirke fragmenteringen.

Teamenes sammensetning styres av oppgavene som skal løses. En funksjonell og strukturell differensiering i kommuner er med og preger sammensetningen av teamene (11). Gjennom dokumentgranskingen så en at sammensetningen av teamene delvis var styrt av føringer og avtaler, gjennom partnerskap eller prosjekt. De har en klar forankring i organisasjonen. Det er deltakere fra ulike organisasjoner og fag. Teamene vurderes å ha en høy grad av horisontal integrering og samtidig en høygrad av vertikal integrering. Arbeidet vil slik sett kunne defineres som samhandling (10). Det er en krevende arbeidsform der både ulike organisasjoner og personer skal samarbeide.

Forståelse for folkehelsearbeidet gir en forståelse for bredden av deltakelse i teamene. Den enkelte skal bidra med sin kompetanse som en del av et hele og bidra til å foredle det arbeidet som drives, slik en av informantene beskriver det. Gjennom intervjuanalysen ble det beskrevet som å få yrkesperspektivet inn på en felles arena der fagene utfyller hverandre og faget er inngangsbilletten til arenaen. Den enkelte har en funksjonell rolle som representant for sitt felt. Det ble synlig gjennom alle tre metodene.

Roller

En rolle er noe som kan identifiseres i alt sosialt liv og blir forklart som en posisjon det knytter seg sett av forventninger til (54). Rollen kan bare forstås i sammenhengen den er en del av og er en rasjonell tilpassning til situasjonen. En rolle er ikke det sammen som

personen (54). Resultat i denne analysen er i overensstemmelse med det. Ulike personer har fylt representasjonsroller ulikt og teamet ville fungert helt annerledes med andre personer med samme fagbakgrunn i de ulike rollene. Ulik oppfattelse av folkehelsebegrepet vil kunne bidra til at rollene tolkes ulikt og hvordan en oppfatter fagets eller sektorens plass i helheten noe analysen viser.

Et annet moment som kommer fram gjennom intervjuene som er av betydning for rollen, er hvordan en som person ser seg selv som fagperson og menneske. Hvor knyttet er en til egen fagidentitet? En av informantene var tydelig på at vedkommende deltok som menneske og person med et yrke mer enn en som kun skulle benevnes med en yrkestittel. Det er individuelle forskjeller på hvor sterkt fagidentiteten preger en. Rolleforståelsen kombineres av det subjektive og objektive og den enkelte vil bekle sin rolle ulikt (48).

Forventninger til rollen som skal fylles stilles av omgivelsene og en selv. De er knyttet til rollenes innhold og utforming og kan være mer eller mindre klare. Rolleinnhaveren har alltid en viss frihet til å utforme sin rolle (11). Likevel må atferden heller forstås som responser på forventninger enn som frie valg (56). En av informantene i studien forutsetter at den enkelte har tenkt gjennom og laget en ramme for det en skal representere. I forhold til en faglig representasjon har samarbeidspartnerne ofte et bilde av hva en venter fra de ulike gruppene. Det bygger på en forutinntatthet og kunnskap om de ulike yrkene. En har en formening om hva den enkelte skal bidra med, noe som ofte kan være et stereotyp bilde. Kunnskapen en bygger det på kan være mangelfull og overflatisk. Ytre normer og forventninger som rolleinnhaver utsettes for vil av individet ofte bli gjort til ens egne. Det er ofte først når de ytre og egne forventninger ikke harmonerer at det blir bevissthet rundt dette forholdet og det kan bidra til konflikt (11). Rolleinnhaver vil ha utfordringer knyttet til å tilpasse seg forventningene. Denne studien viste ikke slike utfordringer.

I et par av teamene, hadde deltakerne et godt kjennskap til hverandre i utgangspunktet. Det var positivt i forhold til forventningene og rollene. En hadde kjennskap til hva den enkelte sto for og at de var faglig kompetente personer. Dette kan vurderes å bidra til tydeligere roller og trygghet på hva en kan vente. Der kjennskapen til hverandres fag er begrenset kan det derimot føre til en opplevelse av usikkerhet om hva en kan bruke hverandre til. Gjennom samarbeid vil kunnskapen om hverandre utvikles (50,75). Ved enkelte intervju i studien ble det belyst at enkelt roller i utgangspunktet ikke alltid var klart nok definert og at det var noe en burde ha større bevissthet rundt. Det kunne gjelde både egen og de andres roller. Manglede rolleavklaring kan føre til at rollen utformes slik at den kommer i konflikt med innehavere av andre roller og at det kan skape et misforhold mellom dem (11). Fylles en rolle derimot slik det forventes, skapes det sjelden problemer (11). Utfordringen kan likevel være at en trenger lengre tid for å utforme rollen og at det en periode skaper unødig utrygghet for den det gjelder.

I analysen ble rollen som representant med en kompetanse tydelig. Som representant for ulike fag og sektorer er det en oppfattelse av at en blir møtt med respekt. Rollen som bindeledd mot egen tjeneste og sektor, ble beskrevet av enkelte at ikke nødvendigvis var like klar. Dette kunne ligge i uklare forventninger og avklaringer til rollen innledningsvis. Erfaringsmessig er det ikke alltid en tjeneste som velger en representant

vet hva den skal forvente å få tilbake eller har klare formeninger om hva representanten skal bidra med. Slik sett kan en bindeleddsfunksjon være uklar og representasjonen inn i teamet bli mindre tydelig. Når en rolle er uklar kan det medføre at en opptrer defensivt, blir mindre ytende og tydelig (11). Klare rammer og erkjennelse av rollen og hva den innebærer, kom i intervjuanalysen fram som vesentlig for tryggheten i deltakelse og representasjon.

Det tverrfaglige samarbeidet

Folkehelsearbeid krever tverrfaglig samhandling og samarbeid. Det er krevende og gir ikke alltid de fruktene en ønsker det skal (15). Huxham og Vangen betegner det som samarbeidstregghet (46). Gjennom observasjon og intervju i studien kom det fram at samarbeidet fungerte.

To av hovedkategoriene i den fenomenografiske analysen belyser tema som kan relateres til egenskaper hos rolleinnhaverne og har betydning for rolleatferden i samarbeidet. Temaene henger sammen med enkelte tema som belyses i Huxham og Vangens teori om samarbeidets synergi (15,46). Dette er en teori som muliggjør analyse og refleksjon for utvikling av tverrfaglig samarbeid (46).

Tillit og respekt fremholdes som momenter av betydning, både for roller og kommunikasjon, av brorparten av informantene i studien. Huxham og Vangen beskriver at mange samarbeidsrelasjoner er basert på en forventning om at tillit er til stede (46).

Tillit er en egenskap ved relasjonen mellom mennesker og regnes som en forutsetning for vellykket samarbeid. Samtidig kommer det fram at det likevel ofte er mangel på tillit i samarbeidsrelasjoner (46). Ubalanse i maktforholdene i team kan være et av forholdene som gir dette. At noen har en mer innflytelsesrik rolle enn andre er uunngåelig. Det kan virke hemmende på utviklingen av tillit. Autoritet vurderes å kunne påvirke maktbalanse negativt. I denne studien blir det derimot beskrevet som en positiv ressurs gjennom at det kan virke stimulerende på de øvrige i teamet og bidra til økt kunnskap. I den grad det ble beskrevet negativt, var det at de andre deltakerne kanskje sa mindre. Det kommer fram at dette er personer som oppleves å ha tyngde, stor kompetanse og lang erfaring. Det utgjør en samlet kompetanse som det oppleves at personene forvalter på en god måte og som er positivt. Disse beskrives som personer en har tiltro til.

Tillit er ikke noe som kommer av seg selv. Den må utvikles og næres. Faktorer Huxham og Vangen viser har betydning for å nære tillit, var tilstede i teamene (15,47). Det var i stor grad klare forventninger til hva samarbeidet skulle medføre og deltakerne viste trygghet i fag og deltakelse. Tryggheten i eget fag kom fram som vesentlig for trygghet i representasjonsrollen. Ved samarbeidet i disse teamene oppleves det at en blir møtt med respekt for fag og det en står for. Det beskrives at bidragene er av betydning for oppgavene teamet skal samarbeide om. Deltakerne oppfattet at alle hadde like betydningsfulle roller. Tilliten en blir møtt med skaper motivasjon, formidler en av informantene.

Felles mål er et annet av temaene Huxham og Vangen bringer fram (15,46). I disse teamene oppfattes det at overordnede mål i forhold til folkehelse er lett å samles om.

Det er ikke alltid tilfelle at det er lett å samles om mål (15,46). I denne studien kommer det fram at det arbeides med tiltak relatert til felles overordnede mål som er gjennomførbare og at det er en bevissthet om betydningen av det. Det har bidratt til synlige resultat som er motiverende for videre arbeid, samt at befolkningen i kommunen ser resultat av folkehelsearbeidet.

I et tverrfaglig team møter en med sine personlige egenskaper og sin kompetanse. I denne studien beskrev de fleste av informantene at de har en rolle som deltaker på lik linje med de andre representantene. Beskrivelsene av det å være likemann og opplevelsen av likeverd, var sentralt for flere informanter. Ved observasjonene så en at deltakere som lett kunne ha dominerende roller i kraft av posisjon eller yrke, ikke hadde det i den grad en kunne tenkt. Informanter beskrev at det var en bevissthet og et ønske om å være likemann og at en opplevde å være det. Det ble oppfattet at det var en likeverdighet rundt bordet uavhengig av fag og representasjon.

Dette gir en oppfatning av at samarbeidspartnerne har en forståelse for betydningen av tverrfaglighet i folkehelsearbeid. De har en evne til å se ut over egen betydning og eget arbeidsfelt. Samarbeidspartnerne respekterer ulikhetene mellom profesjonen og ser det som en ressurs, noe som kan sees som en modningsprosess i sosialiseringssprosessen som yrkesutøver (76). Det oppfattes en evne til å se og ha forståelse på tvers. Et begrep som benyttes i denne sammenhengen er tverrprofesjonell kapabilitet. Det innebærer at en profesjonsutøver har kunnskap om og forståelse for andre profesjoners rolle og det tverrfaglige samarbeidet. Samtidig har fagpersonen evne til refleksjon rundt egen profesjonell utvikling, med tanke på både samarbeid og egen rolle (50). Det tverrfaglige samarbeidet bidrar med vesentlige perspektiv og innspill i den enkeltes sosialiseringssprosess (50).

Gjennom intervjuene kom læringsaspektet ved deltakelse i tverrfaglig team fram. Det oppfattes som en læreprosess å delta utenfor eget område. En lytter og lærer og i diskusjon utvikles innspill og ideer. En får hjelp og bidrag i forhold til egne utfordringer. Deltakelse i et tverrfaglig team gir mulighet for å utvide egen horisont. Samtidig skapes det rom for å utvikle en felles forståelse for ulike tema. Dette understøttes av teori om temaet som sier at tverrprofesjonell læring skjer i interaksjonen mellom medlemmer fra ulike profesjoner (75).

Opplevelsen og formeningen de ulike samarbeidspartnerne har om hverandres roller ble i stor grad knyttet til representasjonen der faget eller sektoren er inngangsbilletten for rollen. Det beskrives som funksjonsroller. Hvordan en derimot fyller denne rollen er i stor grad avhengig av personlighet og kompetanse, evne til å se utover eget fag og til å se betydningen av andre. Lauvås og Lauvås beskriver to ulike nivå av teamroller der funksjonsrollen er den ene og spesifikke teamroller den andre (11). I henhold til Belbins rolleteori har et team behov for medlemmer med ulike egenskaper dersom det skal fungere optimalt som en helhet (57). Det er vanskelig å se at de ni rollene sammen med de ulike funksjonsrollene kan innlemmes i et team. Mange tverrfaglige team er mindre og det er usannsynlig at en samtidig skal kunne fylle de faglige og sektorvise funksjonene. De fleste av oss har egenskaper som gjør at en kan fylle flere av Belbins teamspesifikke roller (11). For å analysere disse rollene måtte de også vært i fokus

under observasjonene, noe som ikke ble gjort, siden forskerspørsmålene hadde et annet fokus.

Resultatene viser at roller som representanter og likeverdige deltaker var den opplevelsen og formening samarbeidspartnere hadde om hverandres og egen rolle i de tverrfaglige folkehelseteamene. Hvordan den enkelte fyller rollen og hva som påvirker den, er knyttet både mot fag, personlige faktorer og samspillet mellom representantene. De personlige faktorene og den personlige innstillingen synes å ha større betydning enn de faglige og yrkesmessige med tanke på hvordan en bekler rollen.

7.1.2 Kommunikasjon i det tverrfaglige samarbeidet – betydning av yrkesbakgrunn og rolle.

Her vil oppgavens andre forskningsspørsmål diskuteres og settes opp mot resultatene. Oppgavens andre forskningsspørsmål blir belyst gjennom intervjuanalysen og observasjoner. Observasjonene ga innblikk i hvordan kommunikasjonen var i de tverrfaglige møtene. Intervjuene understøttet det en så ved observasjonen. Analysene ga utdypende svar på ulike forhold som påvirker kommunikasjonen.

Ulike moment som påvirker kommunikasjonen, blir i litteraturen ofte sortert i fire ulike grupper. En ser på egenskaper ved budskapet slik som form, innhold og relevans for mottaker, egenskaper hos aktørene som kan dreie seg om kompetanse, verdier og personlighet, organisatoriske egenskaper og kontekstfaktorer (12).

Gjennom studien er det forsøkt å få fram hva roller og yrkesbakgrunn betyr for kommunikasjonen. De ulike underkategoriene belyser mange tema som kan relateres både til roller og kommunikasjon og noen er fortrinnsvis relatert kun til kommunikasjon. De er i ulik grad relatert til yrkesbakgrunn. Enkelte har sammenheng med fag og yrke og andre er relatert til personlighet, personlige egenskaper og innstilling. Temaene kan sees i sammenheng med enkelte av de fire ulike gruppene som benyttes for å sortere hva som påvirker kommunikasjonen (12).

I hovedkategorien Representasjon av yrker og sektorer, er det fortrinnsvis to underkategorier som er knyttet opp mot fag og roller. Representasjonsrollen for et fag eller en sektor er tydelig. Denne rollen er preget av fagutøveren og personen som bekler rollen. Rollen vil påvirke kommunikasjonen både gjennom den enkelte rollenehavers personlige egenskaper og som yrkesutøver.

Gjennom bredden i representasjon får en et annet perspektiv. Betydning bredden i teamene har for en rikere dialog, ble påpekt i studien. Flere fag er på samme arena og en skal snakke seg sammen om en felles utfordring. Ulike innfallsvikler og fag belyser felles tema og en skal komme fram til løsninger. Evnen til å se betydningen av og ha forståelsen for hverandres innfallsvinkler blir vesentlig i en slik setting.

I analysen kommer det fram en oppfattelse av at det er ulikt hvordan et individ blir preget av sin yrkesidentitet. Noen er i sterkere grad en yrkesperson mens andre opplever seg mest som et individ der yrke ikke preger en like mye. Dette gjør at en kan tenke at

profesjonsbakgrunnen vil påvirke kommunikasjonen i ulik grad for ulike personer, mens de personlige egenskapene vil påvirke kommunikasjonen. Personlighetstrekk blir i litteraturen ofte knyttet til "fem-faktor-modellen" som er en beskrivelse av de ulike personlighetsforskjellene; emosjonell stabilitet, plikt oppfyllelse, utadvendthet, åpenhet for inntrykk og vennligsinnethet (12). Det er en antakelse om at slike trekk er relativt stabile og at en har det med allerede fra barndommen (12). Sosialiseringprosessen, som er en livslangprosess, er sterkest tidlig i livet (11). Sosialiseringen inn i yrker og profesjon blir etter hvert en del av prosessen, og faget blir en del av en som person (50).

Språket er et vesentlig element ved kommunikasjon og har relasjon til fag og profesjon. Informantene i studien beskriver at kommunikasjonen flyter godt, men samtidig at dette ikke er en selvfølge. Ulike fag bringer med seg ulik fagterminologi. Begrep og ord kan oppfattes og benyttes forskjellig og gjennom det skape utfordringer. Utfordringene er kanskje størst når ord som benyttes i dagliglivet har en spesiell betydning for enkelte fag områder. Egen erfaring innen "Helse i plan arbeid" har vist at ord som plan og ulike planuttrykk kan ta tid for en helsearbeider å få under huden, spesielt når en har sin egen forståelse av hva plan er. Å få forståelse for planlegging som fag tar tid. Trygge, gode samarbeidsforhold er da vesentlig slik at det er åpenhet for klargjørende spørsmål.

I intervjuene kommer det fram en bevissthet om fagspråkernes betydning. I folkehelsearbeidet møtes de ulike fagspråkene gjennom det tverrfaglige samarbeidet. Fagspråkene er en del av profesjonsidentiteten (50). Når en sosialiseres inn i en profesjon eller et yrke skapes en forståelsesform. En blir preget av profesjonens rådende kunnskap og menneskesyn. Samtidig vil en alltid være et helt individ som tilegner seg kunnskap og erfaring fra andre deler og miljø i samfunnet.

I profesjonell sammenheng benyttes fagspråk ofte for å kunne uttrykke seg presist. I en tverrfaglig sammenheng skal en være bevisst dette, så det ikke blir til hinder i kommunikasjonen. En slik bevissthet var tydelig i disse teamene. Representanter for faggrupper som lett benytter fagspråk hadde et tydelig fokus på dette og beskrev at teamene kunne ha en oppdragerfunksjon med tanke på å benytte et forståelig språk. Språket ble av enkelte informanter, beskrevet å være folkelig. Gjennom observasjonene var dette tydelig- språket var forståelig og kommunikasjonen gikk lett. Personlighet og personlig innstilling har betydning for hvordan en forvalter språk og formidler kunnskap i en tverrfaglig sammenheng. Hvordan rollen påvirker saksforholdene ved kommunikasjonen vil være avhengig av hvordan den utøves.

De andre hovedkategoriene er i mindre grad relatert til yrkesbakgrunn og fag. Temaene er relatert til roller og kommunikasjon. Hovedkategorien Deltakere som samarbeider i team inneholder tema som likemann og likeverd, respekt, tillit og trygghet i fag og deltakelse.

Den enkeltes rolle og hvordan den formes og formidles, vil ha betydning for kommunikasjonen. Personlighet og personlig innstilling kom fram som vesentlig for rollen, selv om også fag spiller inn. Det vil være ulikt hvordan den enkelte ser seg selv i rollen en har, både som fagperson og menneske. Flere av faktorene som kom fram i forhold til roller vil kunne ha betydning for kommunikasjonen fordi de har betydning for hvordan den enkelt bekler sin rolle og hvordan det formidles.

Underkategoriene "Likemann og likeverd" og "Respekt og tillit" har med hvordan samarbeidspartnerne oppfattes og oppfatter seg selv. Det vurderes å ha betydning for hvordan en møter og ser den enkelte. Samarbeidspartnerne i teamet ble sett som like betydningsfulle. Gjennom observasjonene så en at den enkelte ble sett i møtet - det var interesse for det som ble lagt fram. Deltakerne ble stort sett oppfattet som lyttende og aktive i diskusjon og dialog. Informantenes beskrivelse av det lærende perspektivet som kom fram gjennom analysen, åpnet for å lytte og prøve å ta inn andre perspektiv. Det kan beskrives som en egenskap eller et personlighetstrekk hos aktøren og er element som vil kunne påvirke kommunikasjonen (12).

I en kommunikasjonssituasjon vil nyttig og god informasjon kunne bidra til å skape trygghet (40). Trygghet kom fram som en underkategori i intervjuanalysen. En opplevelse av trygge kommunikasjonsforhold gir rom for at en tør å ta ordet og tør å spørre når det er behov for å få temaer bedre belyst.

Trygghet relateres også til en opplevelse av å være trygg i eget fag noe som bidrar til trygghet i kommunikasjonen. En har noe å bidra med som er av betydning for teamet. Trygge fagpersoner som ikke opplever å bli truet av andres kompetanse men heller ser at andres kunnskap bidrar til utvikling og kan skape ny kunnskap, er vesentlig for resultat og utvikling av teamet (76). En slik trygghet og vilje til å se hverandre i teamene kom fram gjennom intervju og observasjoner.

Engasjement og motivasjon løftes fram som en faktor av betydning for kommunikasjonen av flere av informantene. En iboende interesse og glød bidrar til å prege kommunikasjonen. Å ha en nærhet til det en snakker om, er av betydning. Engasjement og motivasjon ble oppfattet som en viktig drivkraft i samarbeidet. En bevisst utvelgelse til teamene fra tjenesteområder ser en er av betydning for teamets oppgaver. I utgangspunktet velges det personer som er engasjert og interessert i feltet.

Møteklimate og kontekstuelle forhold har betydning for kommunikasjonen. Det er ikke direkte tema i oppgaven, men en ser at rollene og de som innehar disse har betydning. Positivt innstilte folk med interesse for folkehelsearbeidet er vesentlig for utvikling, god diskusjon og dialog. De bidrar til gode kommunikasjonsvilkår.

Resultatene viser at rollene påvirker kommunikasjonen gjennom hvordan den enkelte rolleinnhaver fyller sin rolle. Rollen er preget av den enkeltes yrke, personlighet og personlige egenskaper - den er preget av individet. Yrkesbakgrunnens påvirkning av kommunikasjonen er avhengig av hvordan kunnskap og verdier utøves i sammenhengen, samtidig som personlighet og personlige egenskaper er vesentlig. Personlighet og personlige egenskaper oppfattes å ha større betydning enn yrkesbakgrunnen i forhold til kommunikasjon.

7.2 Metodediskusjon

Studiens formål og spørsmålsstilling medførte at en kvalitativ tilnærming ble valgt. Gjennom oppgaven var målet å få større innsikt i samarbeidspartneres roller og kommunikasjon i folkehelsearbeidet og hvilken betydning yrkesbakgrunnen har. Det var ønske om å få fram variasjon og bredde i hvordan samarbeidspartnere opplever og

erfarer fenomenet. Triangulering er benyttet som strategi i studien. Dette ble valgt for å kunne belyse spørsmålsstillingen fra flere vinkler, samtidig som triangulering kan bedre validiteten i funnene (61). En sekvensiell triangulering med dokumentgranskning, observasjoner og semistrukturerte intervju ble vurdert som hensiktsmessig.

Teamene som ble valgt ut for studien, ble valgt på bakgrunn av informasjon fra fylkets folkehelsekoordinator. De ble strategisk valgt ut med tanke på variasjon i arbeidsområder og sammensetning. Observasjonene ble utført innledningsvis for å styrke forståelsen av fenomenet. Observatør var til stede i møtene uten aktiv deltakelse. Det ga rom for å observere det som skjedde i møtene og få oversikt over samspill og helhet både gjennom språk og nonverbale uttrykk. I en slik situasjon ligger det alltid en fare i at forskeren skal misforså (58). Stemmeopptak ga rom for å lytte på møtene i etterkant. Sammen med feltnotater og notater som ble skrevet rett i etterkant av observasjonene, var dette nyttig i analyseprosessen. Belbins teamspesifikke roller var noe forfatter ikke hadde spesifikt fokus på under observasjonene og derfor ble dette lite belyst. Det nærmeste var den administrative lederrollen i møtene som var tydelig. Denne rollens påvirkning på kommunikasjon ble likevel ikke spesifikt analysert på bakgrunn av formålet med studien. Forfatterens egne erfaringer fra tverrfaglig folkehelsearbeid vil være helt umulig å legge til side. Det er alltid en fare for å se det som bekrefter egen erfaring og de bildene en tidligere har dannet seg (58). For forfatteren var det vesentlig å ha en bevissthet og refleksjon rundt egen forforståelse og selvforståelse. Under observasjonene erfarte forfatter, utfordringen med å holde fokus på det en observerte og ikke la saksforholdene ta konsentrasjon fra forskerspørsmål. Det ble erfart som en utfordring når en er godt kjent med liknende saksforhold i eget arbeid.

I løpet av prosessen med oppgaven ble det klart at det var naturlig å rekruttere informanter til individuelle intervju fra teamene der observasjonen var holdt og at det var en lik fordeling. Variasjon og bredde i informantgruppen var vesentlig ut fra forskerspørsmål og den fenomenografiske metoden. Intervjuene ble avklart med teamleder i forkant ved at det ble sendt skriftlig forespørsel til den enkelte i teamene. Forfatter tok kontakt i etterkant for endelig å avklare hvem som hadde mulighet til å delta. Det var ikke alle som hadde mulighet. Det ble likevel en stor bredde i informantenes bakgrunn og tilknytning. Det var lik fordeling med tanke på kjønn. Hadde studien vært gjennomført i andre team med en annen bakgrunn, ville det ha påvirket studien og resultatene. Sted og område for studien var et bevisst valg ut fra mulighet for gjennomføring.

Datainnsamlingen foregikk lokalt der de ulike teamene hadde sine møter og intervjuene ble gjennomført på den enkeltes kontor eller i kjente møterom. Forfatter hadde ikke innvirkning på valg av lokaler. Informantene hadde ikke like omgivelser under intervjuene. Det er forhold som kan påvirke svarene. Lokalene var imidlertid kjent for informanten og ga slik sett trygge ytre rammer. Forfatter forsøkte å bidra til en uformell og avslappet stemning.

Dokumentanalyse og observasjoner ga bakgrunnsbilde for intervjuguide. Den semistrukturerte intervjuguiden var omfangsrik og delt inn etter de to forskerspørsmålene for å lette arbeidet ved analysen. Alle spørsmålene ble ikke benyttet i hvert intervju da forfatter så at svarene kom i en annen sammenheng. Intervjuene ga

mulighet for en utdyping av den informasjonen observasjonene ga. Forfatteren var utrent i forskerrollen. Manglede erfaring i rollen som forsker i intervjurollen, kan ha svekket kvaliteten på studien. Gjennom analyseprosessen med intervjuene ble forfatter seg bevisst hvordan spørsmål ble stilt og hvordan det kan påvirke svarene. Forfatter så situasjoner der en kunne ønsket at en i intervjuene skulle forsøkt å gå dypere inn i svarene. Dette kunne ha bedret kvaliteten på datamaterialet. Intervjuene ga en rik datatilgang og en vurderer det likevel slik at det innsamlede materialet er tilfredsstillende.

Forfatterens forventninger og egen forforståelse kan ha preget spørsmålsstillingen. Også ved intervjuene var det en utfordring å holde fokus på forskerspørsmålene og ikke la samtalen dreie mot sak. Det ga erfaring i balansegangen mellom fleksibilitet og styring som Malterud beskriver (58). En må være klar over den gjensidige påvirkningen og interaksjonen mellom informant og intervjuer. Slike effekter kan aldri elimineres helt.

Studien har en kvalitativ tilnærming, noe som innebærer at informanter er strategisk utvalgt. Antall informanter og observerte team i studien er begrenset. Teamenes arbeidsoppgaver og fokus kan dessuten ha betydning for utfallet. Resultatene representerer et begrenset antall observasjoner og den enkelte informants uttrykte opplevelse og meninger kan ikke generaliseres. Resultatene peker imidlertid på betydning den bevisste sammensetningen av team har, og betydningen klare rolleforventninger og mål har for samarbeidsvilkårene og kommunikasjonen. Det samstemmer med teori rundt tverrfaglig samarbeid og kan slik sett utgjøre en brikke i det bildet.

8 KONKLUSJON

Denne studien har hatt fokus på tverrfaglig samarbeid innen folkehelseområdet. Formålet har vært å få større innsikt i hvordan yrkesbakgrunnen påvirker roller og kommunikasjon. Triangulering med dokumentgransking, observasjoner og intervju har vært benyttet som strategi i studien. Det ga flere innfallsvinkler og større bredde på data. De ulike metodene har understøttet hverandre. I analysene kom det fram at yrkesbakgrunn har betydning for kommunikasjonen i tverrfaglig samarbeid, men at faktorer som personlighet, egenskaper og innstilling betyr mer. Kommunikasjon beskrives som selve limet i alt samarbeid.

I tverrfaglig samarbeid er faget inngangsbilletten til fellesarenaen og en skal bidra med sin kompetanse. Gjennom profesjonsutdanninger og sosialisering blir den enkelte preget av sitt fag, både med henblikk på verdier, kunnskap og språk. Det vil være individuelle forskjeller på hvor sterkt profesjonsidentiteten preger en. Faget er et element som vil påvirke rollen og rolleatferden i samarbeidet. Hvordan rollen påvirkes vil samtidig være avhengig av den enkelte yrkesutøvers personlighet, innstilling og egenskaper. Trygghet er av betydning for hvordan rollen utøves. Egen trygghet i fag og balanse i egne og gruppens forventninger til rollen er vesentlig.

Mange av faktorene som ble belyst var uavhengig av yrke og kunne heller relateres til egenskaper hos den enkelte samarbeidspartner. En vesentlig egenskap er evne til å se utover eget fag og ha forståelse for betydningen av andre yrkesgrupper. Studien synliggjorde trygge fagpersoner med blikk for helhet og evne til refleksjon. Den enkelte så seg som en likeverdig del i et samarbeid. Informanter beskrev en åpenhet og oppfattelse av å bli møtt med respekt og tillit. Engasjementet og interessen for området var vesentlig. Det var en felles forståelse for breddeperspektivet i folkehelsearbeidet og hverandres roller, noe som gjorde det lett å enes om tiltak. Betydningen av gjennomførbare tiltak kom fram. Gjennom tverrfaglighet og de ulike fagene blir det en rikere diskusjon der flere momenter vil være av betydning for resultatet. Folkehelsearbeid er et felt ingen eier, men alle har et ansvar for.

Roller og hvordan den bekles har betydning for kommunikasjonen. Yrkesbakgrunnen får betydning gjennom den enkelte deltaker og dens rolle, men da som en del av hele individet.

Forskning viser at tverrfaglig samarbeid er vanskelig og kommunikasjonen er vesentlig. Denne studien viser samarbeid som fungerer. Observasjoner og intervju peker på mange av de samme faktorene som blir beskrevet i litteraturen som viktige i et samarbeidsperspektiv.

Med bakgrunn i disse funnene ser en betydningen av en bevisst utvelgelse ved sammensetningen av tverrfaglige team samt betydningen av å klargjøre forventninger til oppgaver og til roller som skal fylles. Selv om resultatene representerer et begrenset antall informanter og team så understøttes funnene av litteratur som er skrevet på feltet.

TAKK

Arbeidet med studien har vært en lang og givende prosess. Det har vært spennende å bevege seg i fagfelt som er litt på siden av eget fagfelt men likevel av betydning for arbeidsoppgaver i hverdagen. Det er mange som har bidratt og vært gode medhjelpere i prosessen. Jeg vil rette en takk til velvillige teamledere, team og interesserte informanter. Uten dere ville jeg ikke kunnet gjennomført studien. Folkehelsekoordinator på fylket har bidratt med inspirasjon og arbeidsgiver har vist stor velvilje for at jeg skulle få gjennomført studien. Hjelpen til pilotintervju, transkribering, faglige diskusjoner og språkvask har vært uvurderlig. Kolleger og medarbeidere har holdt ut med en til tider, lite tilstedeværende leder og bidratt med motivasjon og interesse for arbeidet. Min tålmodige samboer har bidratt med god støtte. Dere fortjener alle en stor takk. Sist men ikke minst vil jeg takke veileder Susanna Bihari Axelsson, docent og universitetslektor ved Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap for god veiledning og motivering gjennom hele prosessen. Hennes tålmodighet, tro på oppgaven og evne til å se hva som skulle til for å bringe meg videre i arbeidet har vært uvurderlig.

REFERANSER

1. Freire P. De undertryktes pedagogikk. 2.utg. 5.opplag Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 1999.
2. Senge PM. Den femte disiplin: Kunsten å utvikle den lærende organisasjon. Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag; 1991.
3. Conn LG, Lingard L, Reeves S, Miller KL, Russell A, Zwarenstein M. Communication Channels in General Internal Medicine: A Description of Baseline Patterns for Improved Interprofesional Collaboration. Qual Health Res 2009; 19: 943-953.
4. Hansson A, Arvemo T, Marklund B, Gedda B, Mattson B. Working together: primary care doctors' and nurses' attitudes to collaboration. Scandinavian Journal for Public Health. 2010; 38: 78-85.
5. Almås SH. Tverrprofesjonell utdanning og felles studiepoeng i rammeplaner for helse- og sosialfagene. In: Willumsen E. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 189 - 205.
6. Helsedirektoratet. Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. IS-1846. 2010. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet--veien-til-god-helse-for-alle/Publikasjoner/utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet--veien-til-god-helse-for-alle.pdf> Accessed: 12 januar 2012.
7. Helse og omsorgsdepartementet. St. meld. Nr. 47 (2008-2009) – regeringen.no; Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted - til rett tid. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201> Accessed: 9 januar 2012.
8. Helse og omsorgsdepartementet. Prop.90 L (2010-2011); Forslag til lov om folkehelsearbeid. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-90-l-20102011.html?id=638503> Accessed: 9 januar 2012.
9. Helse og omsorgsdepartementet. Prop.91 L (2010-2011); Forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-91-l-20102011.html?id=638731> Accessed 9 januar 2012.
10. Axelsson R, Axelsson SB. Samverkan och folkhälsa – begrepp, teorier och praktisk tillämping. In: Axelsson R, Axelsson SB, red. Folkhälsa i samvärkan: mellan proffessioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur; 2007. s 11- 31.
11. Lauvås K, Lauvås P. Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi. 2.utgave, 3.opplag, Oslo: Universitetsforlaget; 2004.

12. Grenness CE. Kommunikasjon i organisasjoner: Innføring i kommunikasjonsteori og kommunikasjonsteknikker. 6.opplag. Abstrakt forlag as; 2007.
13. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk. 2. Utgave, Gyldendal Akademisk; 2007.
14. Larsen RP, Teamutvikling: temabygging og teamarbeid, Oslo: Cappelen Akademiske Forlag; 1998.
15. Huxham C, Vangen S. Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage. New York: Routledge; 2005.
16. Helse og omsorgdepartementet. St. meld. nr 16 (2002-2003) - regjeringen.no: Resept for et sunnere Norge – folkehelsepolitikken.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=196640> Accessed 12 januar 2012.
17. Wildawsky A. Doing Better and Feeling Worse: The Political Pathology of Health Policy Daedalus 1977;106(1): 105-123.
<http://www.jstor.org/pss/20024458> Accessed 12 januar 2012
18. WHO Ottawa Charter for health promotion. 1986; from
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf Accessed 10 januar 2012.
19. Fosse E. Interprofesjonell och intersektoriell samverkan i hälsofrämjande arbete. In: Axelsson R, Axelsson SB, red. Folkhälsa i samvärkan: mellan proffessioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur; 2007. s 123- 142.
20. Socialdepartementet. Regeringens proposition 2007/8:110; En förnyad folkälsopolitik. <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/100978>
21. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>
22. Sundhedsstyrelsen 2010. Agenda Sundhed på tværs agend.
<http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/Sundhed/AgendaSundhedPaaTvaers.pdf>
23. Sundhedsstyrelsen 2010. Den nasjonale sundhedsprofil; Hvordan har du det?
<http://www.sst.dk/Udgivelser/2011/Den%20nationale%20sundhedsprofil%202010%20-%20Hvordan%20har%20du%20det.aspx>
24. Social- och Hälsoministeriet. Ett socialt hållbart Finland 2020: Strategi för social- och hälsovårdspolitiken.
http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/_julkaisu/1550874
25. Norden, Nordisk Ministerråd. Et bedre liv gennem mad og motion i Norden: hvor langt er vi nået? Statusrapport 2009:472.
<http://www.norden.org/da/publikationer/publikationer/2009-472>
26. Kallings LV, Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet. Fysisk aktivitet på recept i Norden: erfaringer og rekommendationer; 2010.
http://www.vgregion.se/upload/Fysisk%20aktivitet%20p%C3%A5%20recept/Nordisk_rapport.pdf

27. Ringsberg KC, Borup I. The role of health promotion in the transition of the Nordic welfare states. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2011; 39(6):4-5.
28. Vallgård S. Addressing individual behaviours and living conditions: Four Nordic public health policies. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2011; 39(6): 6-10.
29. Ministeriet for sundhed og forebyggelse. Sunshedsloven.
<https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=23860.833> Accessed 12 Januar 2012
30. Johannessen JA, Olaisen J. Kommunikasjon: Troverdighet og påvirkning. Bergen: Fagbokforlaget; 1994.
31. Beck N, Huxham C, Cycles of Identity Formation in Interorganizational Collaborations. *Int. Studies of Mgt. & Org.* 2003; 33(3): 28-52.
32. Burke PJ. Identities and Social Structure. *Social Psychology Quarterly* 2004; 67; 1: 5-15.
33. Ødegård A. Konstruksjoner av samarbeid. I: Willumsen E, red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 52 – 66.
34. Kvalbein A. God kontakt: Praktisk kommunikasjonslære. 2.opplag. Kristiansand S: IJ-forlaget; 2000.
35. Abbott A. The system of professions: An essay on the division of expert labor. Chicago: The university of Chicago press; 1988.
36. Willumsen E. Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning I helsesektoren. I: Willumsen E., red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 16- 32.
37. Barr H, Reeves S. Tverrprofesjonell utdanning – en presentasjon av metode og resultater av systematiske litteratursøk/ review. I: Willumsen E, red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 171- 188.
38. Store norske leksikon. Kunnskapsforlaget; 2010 <http://snl.no/opplevelse> Accessed 12 januar 2012.
39. Raivola P. Communication in organizations. I: Lindström K, red. Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic Questionnaire (QPSNordic). Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 1997.
40. Erlien B. Intern kommunikasjon: Planlegging og tilrettelegging. 4.utgave, 2. opplag. Oslo: Universitetsforlaget; 2010.
41. Rose LE. Demokratiteori - forventninger og virkelighet. I: Baldersheim H, Rose LE. Det kommunale laboratorium: Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering. 2.utgave, 1.opplag. Bergen: Fagbokforlaget; 2005. s.53-86.
42. Blakar RM. Språk er makt. 7. utgave. Oslo; Pax forlag A/S; 2006.
43. Lai L. Strategisk kompetansestyring. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2004.

44. Willumsen E. Differensiering og integrering – dynamikken i tverrprofesjonelt samarbeid? I: Willumsen E, red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 35- 51.
45. Axelsson R, Axelsson SB. Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *Int J Health Plann and Mgmt*. 2006; 21: 75-88.
46. Vangen S, Huxham C. En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi. I: Willumsen E, red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 67- 87.
47. Vangen S, Huxham C. Nurturing collaborative relations: Building trust in interorganizational collaboration. *Journal of Applied Behavioral Science* 2003; 39 (5): 5-31.
48. Aubert V. Sosiologi 1: Sosialt samspill. Oslo-Bergen-Tromsø: Universitetsforlaget; 1979.
49. Eriksen, TH. Identitet. I: Eriksen TH, red. Flerkulturell forståelse. Oslo: TANO Aschehoug; 1997, s 37-56.
50. Almås SH. Tverrprofesjonell kapabilitet, sosialisering og helse- og sosialfaglig identitet. I: Willumsen E. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009. s 157- 170.
51. Schein E. Organisasjonpsykologi. 3. opplag. Forlaget Tanum- Nordli A/S; 2000
52. Skjervheim H. Deltakar og tilskodar. In: Ariansen P, Bostad I, Mathisen S, Rabbås Ø, red. Tekster i filosofi- og vitenskapshistorie. Universitetet i Oslo 2004. s 215-225.
53. Repstad P. Institusjons-sosiologi. Oslo: Aschehoug; 1983.
54. Strand T. Ledelse, organisasjon og kultur. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2007.
55. Bateman H, Bailey P, McLellan H. Of rocks and safe channels: learning to navigate as an interprofessional team. *Journal of Interprofessional Care* 2003; 17 (2): 141-150.
56. Goffmann E. Vårt rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatikk (The presentation of self in everyday life). Norsk utgave Dreyers Forlag 1974. Oslo: Pax Forlag A/S; 1992.
57. Cartwright R, Mastering: Team leadership. Palgrave MacMillan; 2002.
58. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning; En innføring. 2.utgave, 2.opplag, Oslo: Universitetsforlaget; 2004.
59. Denzin NK. The research act: A theoretical introduction to sociological methods. Second edition. USA: McGraw-hill company; 1978.
60. Bowling A. Research methods in health: Investigating health and health services. 2.edt. Open university press; 2002.
61. Robson C. Real world research. 2. Edt. Blackwell Publishing; 2002.
62. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. Third edition. SAGE Publications, Inc; 2009.

63. Alexandersson M. Metod och medvetande. Göteborg studies in educational sciences 96: Acta universitatis Gothoburgensis; 3.tr; 2003.
64. Barnard A, McCosker H, Gerber R. A qualitativ research approach for exploring understanding in health care. Qualitative Health Research 1999 Mar; 9(2): 212-226.
65. Fangen K. Deltagende observasjon. 2.opplag. Bergen: Fagbokforlaget; 2008.
66. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2.utgave, 1.opplag, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009.
67. Marton F. Phenomenography: Exploring different conceptions of reality. I: Fetterman DM (ed) Qualitative approaches to evaluation in education. The silent scientific revolution. Praeger; 1988.
68. Lepp M, Ringsberg KC. Phenomenography- a quality research approach. I: Hallberg LR-M, editor. Qualitative methods in public health research: Theoretical foundation and practical examples. Lund: Student litteratur 2002. s 105-135.
69. Pang MF. Two faces of variation: on continuity in the phenomenographic movement. Scandinavian Journal of Educational Research 2003;47(2): 145-156.
70. Larsson J, Holmström I, Rosenqvist U. Professional artist, good samaritan, servant and co-ordinator: four ways of understanding the anaesthetist's work. Acta Anaesthesiol Scand 2003; 47: 787-793.
71. Sjöström B, Dahlgren LO. Applying phenomenography in nursing research. Journal of Advanced Nursing. 2002 Nov; 40(3): 339-345.
72. Marton F. Phenomenography - Describing conceptions of the world around us. Instructional Science 1981;10: 177-200.
73. Oppland fylkeskommune. Opplandsresepten folkehelseprogrammet. Programplan 2006. <http://www.oppland.no/Fag-og-tjenester/Regionalenheden/Folkehelse/Programplanen-for-Opplandsresepten-2006-2008/>
74. Oppland fylkeskommune. Partnerskapsavtale i Opplandsresepten: Folkehelseprogrammet mellom Oppland fylkeskommune/ fylkesmannen i Oppland og X kommune.
75. Kvarnström S. Samarbeid og læring i det tverrprofesjonelle teamet. I: Willumsen E, red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009 s 88 -103.
76. Axelsson R, Axelsson SB. Alturisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I: Willumsen E, red. Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget; 2009 s 104 – 115.

VEDLEGG

1. Informasjonsbrev til teammedlemmene
2. Samtykkeerklæring for stemmeopptak ved observasjon
3. Intervjuguide
4. Brev med forespørsel om intervju
5. Samtykkeerklæring for stemmeopptak ved intervju
6. Valideringsskjema – viser at alle respondenter er hørt

Vedlegg 1

Jaren 17.03. 2010

Til:

Medlemmer i folkehelsekomiteene/ nettverk for folkehelse som deltar i observasjon.

Informasjonsskriv angående observasjon i forbindelse med studien:

”Kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet”

Bakgrunn:

Jeg er student ved Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap(NHV) og gjennomfører for tiden en Master of Public Health(MPH). Studiet består av obligatoriske grunnkurs, en valgfri kursrekke og et eksamensarbeid/en master oppgave. Min oppgave fokuserer på kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeid.

Formålet med studien er å kartlegge hvordan profesjonelle samarbeidspartners rolle og kommunikasjon påvirkes av deres yrkesbakgrunn i folkehelsearbeidet.

Jeg jobber ellers som leder av ergo- og fysioterapiavdelingen i Gran kommune og er med i arbeidet med folkehelse i Gran, gjennom Fysak og Helse- i plan.

Innhenting av data:

Dette vil være en studie som er bygd opp ved innhenting av materiale gjennom dokumentanalyse, observasjon og intervju. Dokumentanalyse og observasjon skal danne et bakteppe og grunnlag for intervjuene. Dokumentene som er tenkt anvendt for dokumentanalyse er møteprotokoller i den grad disse er aktuelle og tilgjengelige, kommunale og fylkeskommunale planer og dokumenter samt overordnede føringer i forhold til folkehelse. Observasjonene er tenkt gjennomført i tre kommunale

tverrfaglige folkehelsekomiteer(team)/styringsgrupper/nettverk under deres regulære møter.

Ved gjennomføringen av observasjonene er det tenkt å benytte lydbåndopptak og notater. Lydbånd opptak er vurdert brukt på bakgrunn av at det sikrer at en får med seg det som sies i møtet og styrker muligheten for å få fram det som muntlig formidles. Kun feltnotater vil ikke sikre dette så godt. Tilnærmingen til materialet som samles inn gjennom observasjon vil i stor grad være av deskriptiv art og skal anonymiseres. Ved gjennomgang i etterkant av observasjonen vil det kunne bli aktuelt å stille klargjørende spørsmål i forhold til det som skjedde i møtet.

Observasjoner og dokumentanalyse skal være en innledende del av studien og benyttes som bakgrunn for utarbeidelsen av intervjuene.

Observasjonen er diskutert og klargjort med leder av Folkehelsekomiteen/ -teamet i den respektive kommune. I forhold til dere som skal delta ved observasjonen, er det nødvendig å innhente samtykkeerklæring for observasjonen. Jeg ber derfor om at dere signerer samtykke erklæringen som er vedlagt.

I samtykkeerklæringen kommer det fram at deltakelse er frivillig og det gis reservasjonsrett i forhold til deltakelse, og lydbåndopptak i møtet.

Jeg er svært takknemmelig for støtte til gjennomføringen av oppgaven og håper at dere som bidrar som informanter også kan se nytte av å delta. Som informant til studien vil dere få oppgave tilsendt.

Med vennlig hilsen

Kjersti Høibø Tysland
MPH-student og fysioterapeut
Tlf: 61 32 89 11 / 936 91 911

Vedlegg 2

Samtykkeerklæring

Jeg

Samtykker i å delta i studien:

Kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet.

Jeg samtykker i at det observeres og gjøres lydbåndopptak/ stemmeopptak i tverrfaglig møte i folkehelsekomiteen/ nettverk for folkehelse/ styringsgruppa der jeg er medlem.

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om studien og hva dette materialet skal benyttes til. Jeg vet at min deltakelse er frivillig og at jeg har mulighet til å trekke meg.

Jeg har rett til å gå gjennom notater og innholdet i materialet fra dette møtet for å foreta rettelser og avklare misforståelser.

Jeg gir med dette samtykke til å delta under disse forutsetningene og det som er beskrevet i informasjonsskrivet.

Navn: _____ Dato: _____

Ansvarlig for observasjon/ observatør:

_____ Dato: _____
Kjersti Høibø Tysland

Vedlegg 3

Intervjuguide:

Respondentinformasjon -BAKGRUNNSSPØRSMÅL:

Respondentene representerer ulike grupper – skole, helse, kultur, plan og tekniske fag, frivillig sektor, idrett.

- Stilling/ utdanning / yrke?
- Alder?
- Kjønn?
- Erfaring – som profesjonsutøver?
- Hvor lenge har du arbeidet med folkehelsearbeid, deltatt i tverrfaglig gruppe/ nettverk?
- Hvilke samarbeidspartnere har du i ditt arbeid med folkehelse?
- Hva er bakgrunnen for at du deltar i dette teamet?/ Hvorfor er du der? (representerer?)
- Hvem har bestemt at du skal delta? (forpliktelse)
- Hva er teamets mandat? – Hva er ditt mandat? Har du noe mandat?
- Hvilke føringer ligger for samarbeidet, oppgaver orientert, utviklingsarbeid, konkrete tiltak, planlegging av forhold i en kommune?
- Hvor stor del av din hverdag er relatert til folkehelsearbeidet og oppfølging av arbeidet i teamet eller i annet tverrfaglig nettverk?
- Dokumenter som er styrende for folkehelsearbeidet i teamet/kommunen, sentrale dokumenter, folkehelsemeldinga, kommunehelsetjenesteloven, plan og bygningsloven mv.....– hvilken betydning har disse for din forståelse av folkehelsearbeidet og ditt arbeid i gruppa?

SPØRSMÅL RELATERT TIL ROLLER:

Hvilken opplevelse og formening har ulike yrkesgrupper om egen og samarbeidspartneres rolle i folkehelsearbeidet?

- Hvilken rolle har du i teamet?
- Har du/ dere fått noen guidelines, retningslinjer, føringer for organisering av samarbeidet?
- Rollen du har i teamet– påvirkes den av din yrkesbakgrunn?
- Hvordan forholder de andre seg til deg, lytter de til deg – har du reflektert over hvorfor?
- Hva gjør du på møtene? Opplever du at du blir respektert for ditt fag? Hva får deg til å oppleve det? Opplever du at de andre ser hva du kan bidra med? På hvilken måte?
- Er dette det samme som du tenker at du kan/ skal bidra med?
- Hvilken plass har ditt fag i dette samarbeidet?
- Har du noe mål for deltakelsen – på generelt grunnlag eller spesielt? Er det andre som har satt målene for deg og din representasjon?

- Opplever du at din rolle blir satt i sammenheng med bestemte tema? Er det tema som du tenker at du skal settes i sammenheng med? Hvorfor?
- Din kompetanse gir den deg trygghet i rollen? I så fall hvordan?
- Opplever du at de andre trengs for at du skal gjøre din jobb? I så fall på hvilken måte?
- Får du den rollen du venter du skal ha? Hva gjør at du opplever det slik? Er det den rollen du vil ha og mener er riktig at du har?
- Er det dere i teamet som skaper deres roller? Arbeidsmåten? Retningslinje / regler (skrevne/uskrevne)?
- Kan du beskrive din egen rolle, de andres roller?
- Kunne du tatt en annen rolle om ikke forventningene var der? Ville det vært naturlig?
- Er det åpenhet for at du evt bryter med den rollen som er forventet?
- Er din forståelse av folkehelsearbeidet av betydning for hvordan du oppfatter rollene i teamet?
- Har medlemmene samme forståelse for folkehelsearbeidet og de enkeltes områders betydning for folkehelse arbeidet i denne settingen?
- De ulike rollene som utvikler seg i samarbeidet – utfyller de hverandre? I så fall hvordan?
- Hvordan opplever du betydningen av de ulike rollene?
- Har alle like betydningsfulle roller?
- Er alle likeverdige medlemmer i samarbeidet?
- Opplever du at alle kjenner at de har en like viktig rolle i teamet?
- Er rollen til den enkelte klar – klare forventninger til hva en skal bidra med å gjøre?
- Hva er din forståelse av de andres roller i gruppa – de representerer ulike fag/tema/funksjoner? Hadde du i utgangspunktet en forforståelse av rollene som er bekreftet eller avkreftet? I så fall - kan du utdype det?
- Har rollene endret seg i løpet av den tiden gruppa har eksistert?
- Kan dere til sammen gjøre mer enn du kunne klart aleine eller sammen med noen få utvalgte? Hvorfor? Hvem/ hvilke profesjon skulle du i så fall velge å samarbeide med?
- Hvilken betydning har det at det er utskiftning av medlemmer? Hvordan har dette virket på rollene i gruppa?
- Det er en bevisst utvelgelse til teamene, hvordan tenker du at det påvirker kommunikasjonen og de rollene den enkelte får?
- Er det noen profesjon som er lett/ vanskelig å forstå , samarbeide med – tenker du at det er mer relatert til person enn profesjon? Hva er i så fall erfaringer fra arbeidet i gruppa?
- I gruppa – klargjorde dere for hverandre hvilke forventninger og forståelse dere har for hverandres oppgaver og roller innledningsvis? Gjøre dere det når det er utskiftninger og nye medlemmer kommer inn?

KOMMUNIKASJON:

Hva betyr roller og yrkesbakgrunn i forhold til kommunikasjonen i samarbeidet?

Det har så langt vært snakket og reflektert rundt roller i samarbeidet. Hva betyr dette- rollene en tar/ har i forhold til kommunikasjonen i samarbeidet?

- Hvordan opplever du kommunikasjonen med samarbeidspartnere i folkehelsearbeidet?

- Har du tanker for hvorfor kommunikasjonen flyter / går slik den gjør?
- Hvordan opplever du klimaet i den tverrfaglige gruppa? (relatere til observasjon) – er det lett å ta oppsaker, komme med ideer og synspunkter?
- Betyr de ulike faggruppene fag identitet og fagspråk noe for kommunikasjonen i teamet/ i arbeidet? Hender det at det skaper misforståelser eller usikkerhet i kommunikasjonen?
- Har det vært situasjoner der dette har skapt vansker?
- Har det vært situasjoner der en innledningsvis tror en snakker om det samme men så viser det seg at slik er det ikke?
- I hvilken grad preger ditt fagspråk og din forståelse av arbeidet kommunikasjonen med samarbeidspartnerne?
- Er det forskjell på de ulike fagområdene i forhold til forståelse? – felles forståelse?
- Er ulike begrep diskutert slik at gruppa har en felles forståelse plattform?
- Har dere skapt eller utviklet et felles språk?
- Hvordan opplever du kommunikasjonen i møtet?
- Har du reflektert over kommunikasjonen, språket, kulturen i teamet/styringsgruppa? Er det utviklet en egen kultur som har betydning for kommunikasjonen? – påvirkes den av yrkesbakgrunn/ profesjonsidentitet?
- Utvikles det en egen språkforståelse i teamet eller med samarbeidspartnerne innenfor folkehelse?
- Opplever du at din yrkesbakgrunn påvirker måten du kommuniserer på i møtet?
- Har du er bevisst policy/ el tankegang for hvordan ønsker / eller skulle ville ønske å påvirke andre?
- Har dere samme ”språk”?
- Ulik kompetanse – hvordan tenker du at det påvirker kommunikasjonen?
- Opplever du at det er noen som snakker med større autoritet i gruppa enn andre? i så fall påvirker det kommunikasjonen positivt / negativt?
- Betydningen og forståelsen av folkehelsearbeidet og bredden i dette arbeidet er den felles for alle de samarbeidende partene?
- Hva tror du i så fall har bidratt til å danne dette felles grunnlaget?
- Er det områder det er vanskeligere å nå fram i forhold til enn andre?
- Kan dette i så fall sees i sammenheng med erfaring? Kompetanse? Personlighet?
- Hvor viktig er det med en bevisst utvelgelse til teamene? Hvilken betydning har det for kommunikasjonen?
- Det kom fram i presentasjonen at du hadde personlige erfaringer som hadde gjort deg interessert i arbeidsområdet – hvordan har det hatt betydning for din forståelse og interesse – tenker du at påvirker dette i sin tur kommunikasjonen? Evt den rollen du har fått/ tatt?

Vi har nå kommet til slutten av min lange liste av spørsmål, er det noe du opplever at kunne være utfyllende eller som du føler du ikke har fått sagt noe om? Da sett i lys av hovedspørsmålene mine.

Vedlegg 4

Jaren 03.01.2011

Til:

Medlemmene i Tverrfaglig folkehelsegruppe i.....

Forespørsel om deltakelse i individuell intervjuundersøkelse i forbindelse med oppgave, Master in Public Health ved Nordiska högskolan för folkhällovetenskap.

Innledningsvis vil jeg få takke for at jeg fikk komme i kommunens tverrfaglige folkehelsegruppe for observasjon. Observasjonen har gitt nyttig og interessant informasjon i forhold til det videre arbeidet, formålet med studien og utviklingene av intervjuguiden

Slik det ble informert om i forbindelse med observasjonen er formålet med oppgaven å kartlegge hvordan profesjonelle samarbeidspartneres rolle og kommunikasjon påvirkes av deres yrkesbakgrunn i folkehelsearbeidet.

I etterkant av observasjonene og gjennomgang av disse ser jeg at dere som deltakere i de tverrfaglige teamene er aktuelle informanter i det videre arbeidet. Jeg vil da få et strategisk utvalg av informanter. De individuelle intervjuene vil bidra til at jeg kan gå dypere inn med tanke på fenomenet og de tre hovedspørsmålene som er stilt i forhold til formålet med oppgaven.

1. Hvilken opplevelse og formening har ulike yrkesgrupper om egen og samarbeidspartneres rolle i folkehelsearbeidet?
2. Hva betyr dette i forhold til kommunikasjonen i samarbeidet?

Jeg vil med denne henvendelsen spørre om du kunne tenke deg å delta videre i denne undersøkelsen og stille til individuelt intervju. Intervjuene er planlagt gjennomført i februar 2011. Materialet vil ikke bli brukt i noen annen sammenheng enn i forbindelse med min masteroppgave. Alt materiell blir behandlet konfidensielt. Deltakelsen baseres på frivillighet og jeg håper du har anledning og er villig til å stille til intervju. Det vil ta ca 45-60 minutter. Intervjuet vil jeg kunne gjennomføre lokalt der du arbeider. Jeg tar kontakt på telefon i januar for å spørre om du er villig og har mulighet til å delta ved intervju.

Med vennlig hilsen

Kjersti Høibø Tysland
MPH-student og fysioterapeut
Tlf: 61 32 89 11 / 936 91 911

Vedlegg 5

Samtykkeerklæring

Jeg

Samtykker i å delta i studien:

Kommunikasjon og roller i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet.

Jeg samtykker i å bli intervjuet, og at innholdet i intervjuet kan benyttes i studien. Jeg har rett til å lese gjennom intervjuet og foreta rettelser for å avklare misforståelser.

Jeg samtykker i at det gjøres stemmeopptak under intervjuet.

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om studien og hva dette materialet skal benyttes til. Jeg vet at min deltakelse er frivillig og at jeg har mulighet til å trekke meg.

Jeg har blitt informert om studiens konfidensialitet og gir med dette samtykke til å delta under disse forutsetningene og det som er beskrevet i informasjonsskrivet.

Navn: _____ Dato: _____

Vedlegg 6

Valideringsskjema – ”Alle stemmer blir hørt”

Kategori	Informantnr.												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	tolta
1. Representasjon av yrker og sektorer			+										1
1.1 Yrkesperspektivet inn på felles arena	+			+		+	+		+	+		+	7
1.2 Bindeledd og døråpner mot eget tjenesteområde	+	+		+				+					4
1.3 Lærende - Utvider hverandres horisonter–				+	+	+						+	4
1.4 Språk ved tverrfaglig samarbeid	+		+	+		+	+	+	+	+	+		9
2. Deltakere som samarbeider i team													
2.1 Likemann og likeverd	+		+	+	+		+		+		+	+	8
2.2 Respekt og tillit	+		+	+			+	+		+			6
2.3 Trygghet i fag og deltakelse	+		+	+	+	+	+	+		+	+	+	10
2.4 Åpenhet og god atmosfære	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	11
3. Person og menneske i samarbeidet													
3.1 Personlig kompetanse og personlighet ?	+	+	+	+	+	+	+	+		+			9
3.2 Autoritet	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+	10
3.3 Engasjement og motivasjon	+	+	+	+		+	+			+	+	+	9
4. Betydning av helhet													
4.1 Å forstå folkehelse og folkehelsearbeid	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	12

