

1 + 1 = 3

**HVILKE FAKTORER ER VIKTIGE FOR Å
FREMME TRIVSEL OG HINDRE FRAFALL I
VIDEREGÅENDE SKOLE?**

En studie av pedagogers og helsesøstres tverrfaglige samarbeid

av

Tove Anita Ødegaard

Masteroppgave i
Tverrfaglig samarbeid i helse- og sosialsektoren
Avdeling for helsefag
Høgskolen i Østfold

Juni 2012



FORORD

Da søknaden om opptak til masterstudiet i tverrfaglig samarbeid var sendt våren 2008, var det med skrekkblandet fryd. Det var en fantastisk nyhet at det nå var opprett et eget studium som omhandlet tverrfaglighet, og det passet utmerket til mitt interessefelt.

Like fullt var jeg overbevist om at dette ville bli arbeidsomt. Etter sterk oppfordring og støtte fra kolleger lot jeg meg likevel overtale til å søke. Kollegene har også vært en støtte under hele prosessen, og de har lyttet og gitt veiledning til mine utspill. En stor takk går til dere.

Takk også til arbeidsgiver for velvillighet og tilrettelegging, slik at dette studiet har vært mulig.

Høgskolen i Østfold gis honnør for å ha klart å etablere et masterstudium i tverrfaglig samarbeid. Det har angivelig vært et betydelig forarbeid for å få dette til.

Denne undersøkelsen hadde ikke eksistert uten respondentene. En stor takk går til dere for naturlig engasjement, vilje til å bruke tid og for at dere delte deres kompetanse. Disse intervjuene var det morsomste og nyttigste i hele prosessen.

Sist, men ikke minst rettes en stor takk til veileder Eva Skærbæk for tålmodig og inspirerende veiledning. Takk for romsligheten din, Eva.



”Hvor skal vi? Vet ikke, sa Brumm. Og så gikk de dit.”

Sammendrag

Å hindre frafall i videregående skole er en overordna målsetting både nasjonalt og internasjonalt, men hvilke grep som gjøres varierer. Til tross for relativt entydige lovverk og statlige føringer er praksisen svært forskjellig. Som helsesøster i videregående skole gjennom 5 år ønsket jeg å undersøke nærmere hva pedagoger og helsesøstre synes er viktig i det tverrfaglige for å fremme trivsel og hindre frafall, og problemstillingen ble: ”Hvilke faktorer er viktige i det tverrfaglige samarbeidet mellom pedagoger og helsesøstre for å fremme trivsel og hindre frafall i videregående skole?” Det ble valgt to fokusgruppeintervjuer. Jeg var opptatt av at selve diskusjonen og prosessen i gruppene kunne gi meg andre funn med hensyn til fenomenet, enn å intervjuer noen av dem hver for seg. Dessuten var det et ønske om å beskrive erfaringer rundt fenomenet og om det var stor uenighet mellom faggruppene.

Det var bred enighet i begge fokusgruppene om at det er mye vilje til samarbeid. I begge faggrupper er det et ønske om å jobbe mer tverrfaglig i et forebyggende og helsefremmende perspektiv. Tradisjonelt er tverrfaglig samarbeid forventet når problemene har oppstått, det vil si rundt sekundærforebyggende tiltak. Utfordringene med tverrfaglig samarbeid ligger ikke i ulikheten mellom faggruppene. Ulikhet med hensyn til samarbeidsformer er størst innen lærerkollegiet. Pedagogene som ønsker å jobbe helsefremmende og forebyggende får mindre anerkjennelse enn helsesøstrene. Begge faggrupper ønsker kompetanseheving for å gjøre en bedre jobb overfor elevene. Den autonome rollen både pedagoger og helsesøstre har, er både et gode og et onde. Et gode fordi det jobbes iherdig og med stort engasjement til tross for utilstrekkelige rammer, og et onde der samarbeidet blir viktigere enn personvernet til eleven. Det er betydelig fokus på teoretisk kunnskap i de videregående skolene, og oppfylning av kompetansekravene har førsteprioritet. De helsefremmende og forebyggende tiltakene lider under dette, men etableres best der det er klare metoder og forankring i skoleledelsen. Pedagogenes tilhørighet til fylkeskommunen og Kunnskapsdepartementet og helsesøstrenes tilknytning til kommunen og Helse- og omsorgsdepartement kan ha større betydning enn det som er åpenbart. Den lange tradisjonen med naturvitenskapelig tilnærming i skolen og den nyere åndsvitenskapelige tilnærming innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten gir ringvirkninger nedover i systemene. Da samarbeidet mellom skoleleder og leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten er mangelfull, vil det ikke være noen overordnet felles plan eller metode.

Innhold

1	Innledning	9
1.1	Bakgrunn og problemstilling	9
1.2	Oppgavens teoretiske og empiriske utgangspunkt.....	11
1.3	Oppgavens struktur	13
2	Teoretisk bakgrunn	14
2.1	Styrende lovverk	16
2.2	Jurisdiksjonens føringer	17
2.3	Aktuell situasjon- mitt utgangspunkt	17
2.4	Fra sykdomsbekjempelse til fokus på mestring og ressurser	18
2.5	Forebyggingens tre nivåer.....	21
2.6	Fenomenologi.....	22
2.7	Hermenutikk.....	23
2.8	Forforståelse og hypoteser	24
3	Undersøkelsen - Valg av metode og design	26
3.1	Datagrunnlaget - det intensive studiet.....	27
3.2	Valg av grupper/undersøkelsesenheter	28
3.2.1	Valg av respondenter til gruppe 1	28
3.2.2	Valg av respondenter til gruppe 2.....	29
3.3	Det kvalitative datagrunnlaget	30
3.3.1	Gruppeintervju som forskningsmetode.....	31
3.3.2	Valg av intervjupersoner.....	33
3.3.3	Gjennomføring av gruppeintervjuer	34
3.4	Undersøkelsens validitet og reliabilitet.....	35
3.4.1	Validitet	35
3.4.2	Reliabilitet.....	36
3.5	Forberedelse og hva som ble valgt bort	37

3.6	Avsluttende metoderefleksjon	38
3.7	Etiske vurderinger.....	40
4	Presentasjon av funn.....	41
4.1	Vilje til samarbeid	41
4.2	Anerkjennelse, tillit og hierarkisk kunnskap	47
4.3	System - venn eller fiende?	50
4.3.1	Vi gjør som vi vil	52
4.3.2	Besservissere eller kompetansedelere	56
4.4	Organisasjonenes betydning for samarbeid.....	59
4.4.1	Filosofi og verdigrunnlag	60
4.4.2	Skolastisering til alles beste?.....	61
4.4.3	Organisasjonsstrukturens betydning	66
4.4.4	Ledernes ansvar.....	70
4.4.5	Elevtjenesten - samarbeidsalibiet	74
4.5	Funn i forhold til offentlige føringer	77
5	Konklusjon	82
5.1	Hvilke faktorer er viktige for samarbeidet på individnivå?.....	82
5.2	Hvordan påvirker anerkjennelsen rammene for tverrfaglig samarbeid på systemnivå?	83
5.3	Departement og organisasjon: viktigere for det reelle samarbeidet enn vi tror..	83
5.4	Fremme trivsel og hindre frafall = feil vitenskap	86
	Litteraturliste	87
	Vedlegg	91
	Informasjon til respondentene i fokusgruppe 1	92
	Informasjon til respondentene i fokusgruppe 2.....	94

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og problemstilling

Det er en overordnet politisk målsetting å legge til rette for at flest mulig av elevene i videregående skole skal gjennomføre og bestå den videregående opplæringen. En av grunnene til dette er den nære sammenhengen mellom å ha fullført videregående opplæring og deltagelse i arbeidslivet. I følge Stortingsmelding nr. 16 (2006-2007) var prosentandelen utenfor jobb og utdanning omtrent tre ganger større for 20-24 åringer som ikke hadde fullført videregående opplæring. Tall fra NIFU STEP- rapporten fra 2008 viste at hver tredje ungdom på Østlandet strøk eller sluttet før de var ferdig med videregående opplæring (Markussen et al. 2008).

Det er i både helsesøsters og pedagogers interesse at elevene blir i skolen. Samarbeidet yrkesgruppene i mellom er også forventet og godt etablert, og de ønsker å gjøre summen av arbeidet best mulig for elevene. De seinere årene har det blitt mer og mer fokus på å jobbe tverrfaglig også når det gjelder å hindre frafall. Tverrfaglig samarbeid er blitt et selvfølgelig begrep. Men hva innebærer det å jobbe tverrfaglig? Sitatet under er blitt vesentlig for min forståelse av tverrfaglig samarbeid:

”Det dreier seg altså om samarbeid mellom ulike profesjoner som har en felles oppgave eller et felles prosjekt. De er engasjert i felles beslutninger, noe som innebærer integrasjon av andre faggruppers kunnskap og ferdigheter. Sammen skaper deltakerne ny viten, en slags ”merviten”, som er en syntese av samarbeidspartneres ulike bidrag som partene ikke kan oppnå alene. Denne merviten utvikles i fellesskap gjennom diskusjoner og refleksjoner over ulike sider av pasientens eller brukerens komplekse behov og hvordan tiltak og tjenester kan skapes for å ivareta behovene” (Willumsen 2009, s. 21).

Jeg er helsesøster ved en videregående skole med ca. 1000 elever i en stor kommune på Østlandet, og erfaring fra praksisfeltet og kollegers tilbakemelding tilsier at fagfolk opplever at samarbeidet er mest forventet når eleven er i ferd med å droppe ut. Jeg har undret meg mye over dette, siden det verken er revolusjonerende eller nytt at prognosene er best ved tidlig intervensjon.

Ved de fleste videregående skoler er det en såkalt Elevtjeneste. Dette er et tverrfaglig team bestående av sosialpedagogiske rådgivere, karriereveiledere, sosialfaglige

rådgivere, psykiatriske sykepleiere, miljøarbeidere og helsesøstre, samt en koordinator. Sammensetningen varierer derimot noe fra skole til skole.

Mandatet til disse foraene er å jobbe for at elevene skal trives, de kan nå sine mål og med det bestå og gjennomføre videregående opplæring. Etableringen av disse teamene, og de har eksistert i skolen lenge, kan vitne om at samarbeid av denne typen ses nødvendig for å gjøre det best mulig for elevene. Termen og formen tverrfaglig samarbeid er også blitt selvfølgelig og brukes i mange sammenhenger.

Et annet, men for meg like viktig perspektiv, er at samarbeidsformen kan gi en slags kontinuerlig veiledning, hvis vi bruker forumet til å diskutere og reflektere over praksis. Å jobbe for en kontinuerlig kompetanseheving, vil trolig gi større variasjon, fleksibilitet og inspirasjon i hverdagen, og som i neste omgang kan komme andre kolleger og elever til gode. Opplevelsen av å få til noe sammen, gir også større tilfredsstillelse enn å jobbe alene.

Likevel er det ikke alltid vi lykkes. Vi får ikke alltid et optimalt utbytte av samarbeidet, og vi oppnår ikke den samarbeidsgevinsten som vi kunne ha fått.

Slik jeg ser det har vi som jobber i videregående skole unik mulighet med hensyn til samarbeidsgevinst, på grunn av kjernekompetanse, overlappende kompetanse, felleskompetanse og spisskompetanse (Willumsen 2010, s. 24-25). Kjernekompetansen er den som er spesiell for faggruppen, altså for eksempel det som skiller en lærer fra en helsesøster. Den overlappende kompetansen er for eksempel kjennskap til ungdom og ungdommens utfordringer. Felleskompetansen er et eventuelt felles verdigrunnlag, eller en felles integrert forståelse av utfordringer og arbeidsoppgaver. Spisskompetanse oppnås gjerne via videreutdanning, eller gjennom erfaring på et ganske smalt felt. Som eksempel har de sosialpedagogiske rådgiverne en spesialisering innenfor sosiologi/spesialpedagogikk, mens helsesøstrene har spesialisering innen folkehelsearbeid. Kompetansemessig skulle dette være et godt utgangspunkt for å jobbe til beste for at elevene ikke skal slutte på skolen.

Det primærforbyggende og helsefremmende perspektivet har vært i min interesse i nær 15 år, og jeg har arbeidet aktivt med dette i praksis. Spesielt etter at jeg startet med å jobbe i videregående skole og frafallsproblematikken ble et innsatsområde, så jeg det som vesentlig å jobbe forebyggende.

Da det er en fare for å bli ”navlebeskuende” og ikke se eller ha tilstrekkelig kunnskap om mekanismene når tverrfaglig samarbeid fungerer og ikke fungerer, ble dette en naturlig innfallsvinkel for denne oppgaven. Jeg ønsker å undersøke hvordan de som jobber i videregående skole opplever samarbeidet rundt frafallsproblematikken, og om rammene gir rom for tverrfaglig samarbeid. Hensikten er å bygge videre på eksisterende forskning for å synliggjøre hvordan hverdagen i praksisfeltet påvirker det tverrfaglige samarbeidet for å forebygge frafall. Å gi mine kolleger og samarbeidspartnere noe tilbake i form av nye erkjennelser om kriterier for godt tverrfaglig samarbeid og samtidig synliggjøre behov for nytenkning, er også et mål. Vektlegging av at tekst og innhold skal være lett tilgjengelig for alle lesere, er et helt bevisst valg, da jeg ønsker at dette også kan fungere som et verktøy i ettertid.

Problemstillingen er:

”Hvilke faktorer er viktige i det tverrfaglige samarbeidet mellom pedagoger og helsesøstre for å fremme trivsel og hindre frafall i videregående skole?”

1.2 Oppgavens teoretiske og empiriske utgangspunkt

Siden det er en målsetting å få kunnskapen som kommer fram i forbindelse med denne oppgaven ut til kolleger og samarbeidspartnere, ble det viktig å kunne synliggjøre hvor sammensatte suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid er. Den canadiske undersøkelsen til San Martin-Rodriguez et al. (2005) er i så måte svært nyttig. De har ved gjennomgang av internasjonale teoretiske og empiriske studier laget en syntese over suksesskriterier som omhandler aspekter ved både samhandlingen (relasjonelle determinanter), ved omgivelsene (systemiske determinanter) og organisasjonen (organisatoriske determinanter (San Martin-Rodriguez et al. 2005, s. 132-145). Kombinasjonen av teori og praksis tiltaler meg, og jeg tenker at den kan være nyttig i analysen når teori og empiri skal ses i sammenheng. Jeg ser den også som nyttig som metode, men det skal jeg komme tilbake til under metodekapittelet.

Determinanter	Parametre
Organisatoriske	Struktur
	Filosofi
	Støtte fra ledelsen
	Teamressurser
	Koordinering
	Kommunikasjon
Systemiske	Sosialt
	Kultur
	Profesjon
	Utdanning
Relasjonelle	Vilje til samarbeid
	Tillit
	Kommunikasjon
	Gjensidig respekt

Figur 1: Oversikt over suksesskriterier i.h.h.t. San-Martin Rodriguez et al. 2005.

Med erkjennelsen av at samarbeidsprosesser forutsetter at deltagerne anerkjenner forskjeller, er fleksible og får bidragene til å henge sammen ved å integrere disse, ble det interessant å se nærmere på hvilken rolle anerkjennelse har med hensyn til relasjonelle, systemiske og organisatoriske determinanter. Valget falt da på den tyske filosofen Axel Honneths teori "Kamp om anerkjennelse" der han opererer med tre former for anerkjennelse:

1. Anerkjennelse i forhold til kjærighet
2. Anerkjennelse som rettsvesen
3. Anerkjennelse og sosial verdsetting

Honneths teori er omfattende filosofisk forskning og det blir naturlig nok små deler som blir presentert i denne oppgaven. Til tross for dette mener jeg at hans betraktninger hjelper meg til å se funnene litt utenfra. Der San Martin-Rodriguez et al. (2005) er konkret og praksisnær, tror jeg Honneth`s teori kan gi meg et slags fugleperspektiv.

Nærmere presentasjon av hva disse tre anerkjennelsesformene innebærer gjøres sammen med analyse og funn i kapittel 5.

For å kunne belyse og analysere funnene med hensyn til systemiske determinanter, vil funnene ses i lys av noe profesjonsteori, og da spesielt Halvor Fauske (Molander & Terum 2008).

Vedrørende de organisatoriske determinantene benyttes i noe grad Henry Mintzbergs teori om organisasjonsformer, og det er Niels Bo Sørensens danske gjengivelse som blir brukt (Sørensen 2000).

1.3 Oppgavens struktur

Denne oppgaven er bygget opp på følgende måte: I innledningen gjøres det rede for bakgrunn, problemstilling og formål, og det vises kort til teori og forskning som er benyttet. Deretter kommer et kapittel om enkelte offentlige føringer og styrende lovverk, samt forforståelse og hypoteser. Dette gjøres for å synliggjøre noe av min referanseramme med faglig identitet og forankring, men også for å vise at dette er av betydning for valg av metode. Underkapitlene om fenomenologi og hermeneutikk er beskrevet under teoretisk referanse, da jeg forstår dette som en del av forforståelsen. Det er igjen avgjørende for valg av metode. Formål og metode henger nøye sammen og jeg ser at det også kunne høre hjemme under metodekapittelet.

I metodekapittelet redegjøres det videre for valg av design og fremgangsmåte, og hvordan dette også er styrende for funnene. Offentlige føringer, publikasjoner og lovverk drøftes i forhold til funnene mot slutten av oppgaven. Vitenskapsteori og eksisterende forskning presenteres, forklares og drøftes opp mot funnene. San Martin-Rodriguez et al.s` (2005) kriterier for godt samarbeid med hensyn til relasjonelle, systemiske og organisatoriske determinanter er styrende for aktuell teori i oppgaven. Funnene presenteres og analyseres løpende i forhold til suksesskriteriene som denne teorien beskriver. Den merviten som kommer ut av diskusjonene i fokusgruppene presenteres og analyseres sammen med funnene forøvrig. Avslutningsvis presenteres oppgavens konklusjon.

2 Teoretisk bakgrunn

Det vil være av stor samfunnsøkonomisk verdi å få unge mennesker gjennom utdanning og videre ut i arbeid for å sikre fremtidig velferd og verdiskapning. Arbeid er grunnlaget for den enkeltes velferd. Unge som ikke gjennomfører videregående opplæring, ender i større grad opp med Arbeids- og avklaringspenger (tidligere kalt arbeidsledighetstrygd) enn de som består og gjennomfører. Dette er en enorm økonomisk utfordring for Norge. ”Kostnader av frafall i videregående skole”, gjort av Senter for økonomisk forskning i Trondheim, går det fram at barn og unge som har foreldre med lav utdanning dropper i større grad ut av skolen (Falch et al. 2009). Undersøkelser som er gjort for kunnskapsdepartementet og Arbeidsdepartementet viser at *”fullføring av videregående opplæring har gunstige effekter på arbeidsmarkedstilknytningen”* og at *”hvis andelen av et kull som fullfører videregående opplæring øker fra 70 til 80%, kan den samfunnsmessige gevinsten bli 5,4 milliarder for hvert kull”* (Falch et al. 2009).

Frafallproblematikken gjelder ikke bare Norge. I Stortingsmelding 16 (2006 – 2007) beskrives dette i et nordisk perspektiv. Norge er et av landene der de sosiale forskjellene ser ut til å ha mest innvirkning på fullført skolegang. Kunnskapssamfunnets konkurranseinstinkt og hyllest til vinnere gjør at omtanken for og anerkjennelsen av taperne blir mindre. Dette gjelder like fullt i Tyskland som i Norge (Klyve 2010). Arne Klyve som er undervisningssjef i Stiftelsen Bergensklinikkene, beskriver mange eksempler på ungdom, og spesielt gutter, som faller utenfor i Berlin i sin bok ”Sinte unge menn” fra 2010. Arbeidsløse vil, i følge Klyve, være morgendagens marginaliserte og utstøtte. Skolen er trolig den eneste arenaen barn og unge har, der tilbudet som gis er det samme uansett bakgrunn og sosial status, og som kan være den viktigste institusjonen som bidrar til å redusere betydningen av den sosiale arven. Skolen er også en viktig arena for å bygge og vedlikeholde samfunnssolidaritet. 2010 var året for sosial inkludering, og dette er også en klar målsetting i en nye Samhandlingsloven.

I følge Kunnskapsdepartementet er det nødvendig å jobbe systematisk med å utligne de sosiale forskjellene i skolen, både i kommune, fylkeskommune og på departementsnivå. Det er eksempler fra både inn- og utland som bekrefter at dette er mulig, også i tilfeller der det er forhold utenfor skolen som gjør det vanskelig for elevene. Det er ungdom med foreldre med lav utdanning, lav økonomisk status og generelt dårlige oppvekstvilkår som har størst risiko for å droppe ut av videregående skole (St. meld. 16 2006-2007).

Stortingsmeldingen dette er hentet fra har tittelen "...og ingen sto igjen og hang. Tidlig innsats for livslang læring". Kunnskapsdepartementet poengterer i denne meldingen at det er faktorer i og ved utdanningssystemet som bør vurderes når eleven ikke lærer, og ikke lete etter årsak hos eleven (St.meld. 16 2006-2007). Denne meldingen synliggjør en strategi for tidlig innsats, der det skal arbeides aktivt for å komme vekk fra en tendens til at lærerne har en vente-og-se-holdning.

Som direkte oppfølginger av dette kom Stortingsmelding 11, "Utdanningslinja", der strategier for å ruste læreren til å gjøre en bedre jobb i klasserommet er beskrevet og Stortingsmelding 44 som inneholder strategier for å møte samfunnets kompetansekrav.

I følge "Nasjonal helse og omsorgsplan" (St. meld. 16 2011-2015), som er en direkte oppfølging av Stortingsmelding 47: "Samhandlingsreformen", skal alle *"ha et likeverdig tilbud av helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon"*. Gjennom denne planen gjør regjeringen rede for den politiske kursen fremover de neste fire årene. Samhandlingsreformen er en del av denne planen og med denne ønsker regjeringen blant annet å legge økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det legges stor vekt på at helsetilbudet skal være bærekraftig, av god kvalitet, at det skal tilpasses den enkelte bruker og at brukermedvirkning er essensielt. For å få til en god samhandlingsreform er det i følge denne nasjonale helse- og omsorgsplanen viktig med et vidt spekter av virkemidler i form av rettslige, økonomiske, faglige og organisatoriske virkemidler. Rettslige virkemidler er lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven). Økonomiske virkemidler omfatter for eksempel en annerledes fordeling av finansieringen. Faglige virkemidler er kompetanseheving med hjelp av veiledere, rundskriv og retningslinjer. Organisatorisk vil en økt satsing på samhandling innen og på tvers av forvaltningsnivå være avgjørende (Nasjonal helse- og omsorgsplan, 2011 - 2013).

Den stadig økende kunnskap om sammenhengen mellom sosiale ulikheter og helse, har ført til at det i det siste tiåret har blitt økt fokus på psykisk helse. I forbindelse med *Opptrappingsplanen for psykisk helse* ble det laget flere undervisningsprogrammer rettet mot de ulike aldersgruppene i skolen og som satte psykisk helse på dagsorden. Fellestrekk ved disse programmene er at de er rettet mot hele klassetrinn eller også alle tre trinn som i videregående skole, og det fokuseres på at elevene skal bevisstgjøres

gjennom aktiv deltagelse og refleksjon. Programmene har et helsefremmende fokus, der det er lagt vekt på at elevene skal få hjelp til å se sine egne ressurser og mestringsmuligheter, for så i større grad å kunne orke å stå i og se mening i skolehverdagen sin.

2.1 Styrende lovverk

Gjennom folkehelseloven ønsker regjeringen at arbeidet med å utligne sosiale forskjeller med hensyn til helse skal styrkes, og at det skal arbeides systematisk med å fremme god helse og forebygge sykdom i befolkningen. Det er utarbeidet en rekke strategi- og handlingsplaner for å sikre dette arbeidet. Et eksempel er ”Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse”. Der vektlegges det at barnehager og skoler er sentrale i arbeidet med å utvikle holdninger og er viktige arenaer for barn og unge, der de kan lære å ta sunne valg med hensyn til livsstil og helse. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er i følge den nasjonale helse- og omsorgsplanen sentrale i arbeidet med å fremme livskvalitet og mestring, det vil si det helsefremmende og primærforebyggende arbeidet. Disse strategi- og handlingsplanene er så ment å knyttes sammen i en tverr-departmental folkehelsestrategi, som planlegges å være ferdig i løpet av 2012.

Utlignelse av sosiale forskjeller er dermed et satsingsområde som gjelder både for Kunnskapsdepartementet og for Helse- og omsorgsdepartementet, og da også for både skole og skolehelsetjeneste. Stortingsmelding nr.18 (2010-2011): ”Læring og fellesskap” poengterer også at skolen må ses som en naturlig arena der elevene gjennom sosiale aktiviteter skal få styrket sin sosiale kompetanse, sin mestringsfølelse og i større grad skal føle seg inkludert. Dette er ansett å være viktig for læringsmiljøet og læringen, og det oppfordres til å se denne meldingen i sammenheng med samhandlingsreformen. Tidlig innsats i et tverrsektorielt samarbeid skal i følge disse meldingene ha særlig fokus.

De videregående skolene er fylkeskommunenes ansvar, mens skolehelsetjenesten er kommunenes ansvar. Helse- og omsorgstjenesteloven vil derfor være styrende for helsearbeidere i kommunen, og så vil Opplæringsloven være styrende for skolene og pedagogene. Opplæringslovens kapittel 9a slår også fast at ”*alle elever i grunnskolar og videregående skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring*” (Stette 2011, s. 76).

Ellers vil ”Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler” inneholde helsemyndighetenes konkrete krav til det fysiske og psykososiale miljøet i skolen. Utdanningsdirektoratet oppfordrer til at disse bestemmelsene bør vurderes i sammenheng med kapittel 9a i opplæringsloven, da disse utfyller hverandre (Utdanningsdirektoratet 2007).

Helsepersonelloven er også styrende for helsepersonells håndtering av taushetsbelagte opplysninger (§21):

”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

2.2 Jurisdiksjonens føringer

I følge *Veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten* (Sosial- og helsedirektoratet 2004) skal skolehelsetjenestens oppgaver omfatte helseopplysning, veiledning, forebygge sykdom og drive helsefremmende arbeid. Når det gjelder helseopplysning i grupper sier veilederen: *”Overfor ungdom er det av stor betydning at det i gruppeprosessen vektlegges utveksling av tanker og meninger elevene imellom for å skape egenaktivitet, involvering og innlevelse”* (Veileder til forskrift av 3. april 2003). Denne helseopplysningsformen skal derfor være tuftet på konfluentpedagogikk, der elevene får diskutert helserelaterte emner slik at de kan se hva dette har å si for deres egen og andres livssituasjon, og med det få hjelp og innsikt til å ivareta egen livsform (Myhre 2005, s. 324-325). En del av helsesøsters arbeid skal ha en befolkningsstrategi og en del av dette arbeidet skal være primærforebyggende og helsefremmende. Det betyr at tilbudet skal rettes til hele befolkningen i aldersgruppa fra 0-20 år, og veiledning, informasjon og tiltak skal gis som forebyggende og/eller helsefremmende tiltak i ikke-selekterte grupper. I videregående skole vil det i hovedsak si til elever mellom 16 og 20 år.

2.3 Aktuell situasjon- mitt utgangspunkt

Det iverksettes mange forebyggende tiltak i skolen. Såkalte skillsmissegrupper i regi av skolehelsetjenesten er et vanlig tiltak for å ivareta barn og unges utfordringer med å ha to

hjem. Grupper med minoritetsspråklige elever finnes også. Andre driver grupper med ungdom med adferdsvansker. Et annet forebyggende tiltak er å påvirke de videregående skolars kantiner (som ofte er privatdrevne) til å ha sunnere vareutvalg. Atter andre tiltak går på estetisk utforming av læringsarenaene, uteplasser eller aktiviteter på fritiden for å fremme trivsel og fysisk aktivitet.

I enkelte kommuner/fylkeskommuner er det etablert prosjektgrupper som skal gi tilbud til de elevene der frafall fra videregående skole er et faktum. I Østfold er ”Grip Ungdommen” og ”Ny giv” eksempler i så måte. Sarpsborg kommune ble i juli 2007 invitert, som en av 8 kommuner/bydeler i Norge, av Barne- og likestillingsdepartementet til å delta i et toårig utviklingsarbeid rettet mot ungdom som sto utenfor utdanning og arbeid. Målet med utviklingsarbeidet var å utvikle nye og bedre måter å arbeide på, nye og mer forpliktende samarbeidsrutiner, samt nye og mer målrettede tiltak. Dette tiltaket fikk navnet ”Grip ungdommen”. ”Ny GIV, gjennomføring av videregående opplæring”, skulle i følge Kunnskapsdepartementet og Kristin Halvorsen være en lokal og nasjonal dugnad for å få flere til å gjennomføre videregående opplæring (Kunnskapsdepartementet 2010). Dette er tiltak for elever som allerede er i risiko for å droppe ut.

2.4 Fra sykdomsbekjempelse til fokus på mestring og ressurser

Da jeg begynte på helsesøsterstudiet i 1998 hadde faget gjennomgått et paradigmeskifte. Fra en tid med sterkt fokus på å forbygge sykdom, for eksempel gjennom utvikling av de mange vaksinene som kom mellom 1950 og 1970 og som økte levekårene i Norge betraktelig, ble det en milepæl i 1986. Da gikk den første verdenskongressen om helsefremmende arbeid av stabelen i Ottawa i Canada (Hauge & Mittelmark 2003). Der ble det utarbeidet et politisk konsensusdokument av Verdens helseorganisasjon. Noen av de viktigste idealene som gikk fram av denne artikkelen var blant annet at:

- Helse er en ressurs i hverdagslivet, ikke et sluttmaal i seg selv
- Helse utvikles for det meste utenfor helsesektoren, som mange innenfor helsefremmende arbeid vil hevde egentlig er en ”sykesektor”, altså mer for bekjempelse av sykdom enn fremming av helse.
- Fysiske og sosiale miljøer kan endres til å bli mer helsefremmende.
- Helsesektoren har en viktig rolle, men bør reorienteres slik at mer av dens ressurser brukes til å støtte helsefremmende aktiviteter, og ikke bare på kurative tiltak. Med helsefremmende strategi skulle det legges vekt på den enkeltes ressurser, beskyttelsesfaktorer og mestringsnivå.

Videre går det fram av artikkelen at for å få til innsats i forhold til punktene over, er det behov for tverrsektorielt helsefremmende politikktutforming både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Videre er selvbestemmelse og medvirkning viktige idealer i helsefremmende arbeid, også kalt empowerment eller bemyndigelse. Bemyndigelse kan forstås som *”en sosial prosess som omfatter oppdagelse og forbedring av menneskers evne til å ivareta sine egne behov, løse sine egne problemer og mobilisere de nødvendige ressurser for å ha kontrollen over sine egne liv”* (Gibson 1991, s. 359). Både helsesøstre og pedagoger er aktører i denne prosessen sammen med elevene. Vi skal gjøre elevene i stand til noe. Det vil si at den maktubalansen som ligger der implisitt, bør utjevnes så mye som mulig ved å gi helseopplysning og veiledning på en slik måte at eleven har en følelse av å knekke koden selv. For å tydeliggjøre dette tar jeg med et eksempel fra egen praksishverdag: En 16-årig jente uttalte etter at ungdomsteamet i kommunen vår hadde hatt et tre timers program om seksualitet og samliv:

”Jeg skjønnte ikke at jeg hadde lært noe før etterpå”.

Hun opplevde de utradisjonelle metodene og diskusjonene som morsomt der og da, og så kom erkjennelsen om økt kunnskap i ettertid. Da har de også lært av hele prosessen og av hverandre, like mye som av oss som ”har svaret”. I en slik prosess kan maktubalansen endres fra ”makt over” til å gi ”makt til”. Målet med skolering er å få elevene fra udannet til dannet, og det gjelder også med hensyn til kunnskap om helse. Vi ønsker en bevisstgjøring, men denne blir like fullt i retning av hva helse-Norge mener er riktig. Skeptikerne vil si at dette kun er en ny forkledning, at vi på en mer raffinert måte

påtvinger elevene de ”riktige” svarene. Helseopplysning skal retorisk sett, ut fra et helsefremmende perspektiv, utforme folkeopplysningen slik at det inviteres til dialog med barn og unge, og være slik at de selv reflekterer over hva som er bra for deres egen helse (Mittelmark & Hauge 2003).

”Det åpne helsebegrep” ligger som en filosofisk forståelsesramme for helsefremmende arbeid. Begrepet betyr at to personer kan ha vidt forskjellig opplevelse av hva helse er. Den danske filosofen Steen Wachterhausen skriver i ”Et åbent sundhetsbegreb - mellomfundamentalisme og relativisme” (Wachterhausen i Jensen & Andersen 1995):

”Hermed er det åbne sundhedsbegreb intimt forbundet med autonomi, med respekten for det enkelte subjekts værdiunivers og med subjektets livsbetingelser”.

Det som er god helse for en kan være uhelse for en annen. Målet med helsepedagogikk er å tilstrebe både opplysning og verdirefleksjon i følge Wachterhausen. Sentralt i en helsesøsters jurisdiksjonsområde foreligger nettopp det åpne helsebegrep som norm. Det vil si at ungdommenes autonomi, livsbetingelser, livskvalitet og egen medvirkning skal respekteres og tillegges stor betydning. Det blir da ikke bare snakk om å hindre/behandle skade/lyte, men å ha som overordnet mål, som Wachterhausen uttrykker det: *”å øke subjektets målnnfrielsesområder”*. I det ligger en målsetting om at hver enkelt skal oppdage og få innsyn i sine egne utviklingsmuligheter og sette seg realistiske mål, slik at disse kan nås ved at personen opplever at det er hans/hennes egne. Oppfatningen om hva helse er, kan variere innad i kulturer, fra kultur til kultur, over tid og fra person til person (Jensen & Andersen 1995).

Oppgavene som skal løses må være forståelige, de må oppleves som mulige å gjennomføre (i det minste med hjelp), og de må gi mening til den som eier utfordringen/problemet.

Det er først når alle disse tre komponentene: forståelighet, oppnåelighet og mening er oppfylt, at vi føler at vi mestrer i følge den amerikansk /israelske sosiologen Aron Antonovsky. I boken ”Unraveling the mystery of health” beskriver han disse tre faktorene som essensielt for ”Opplevelsen av sammenheng”, og som igjen er en forutsetning for mestring (Antonovsky 1987). Når disse tre elementene er oppfylt sier Antonovsky, kan vi få en følelse av sammenheng i tilværelsen og ha det godt med oss selv.

2.5 Forebyggingens tre nivåer

Helsefremmende og forbyggende arbeid hører hjemme i skolehelsetjenesten generelt og i helsesøsters jurisdiksjonsområde spesielt. Forebyggende arbeid deles i et helsefaglig perspektiv ofte inn i tre nivåer: primær-, sekundær- og tertiærforebygging eller universell, selektiv og indikativ. Det finnes andre måter å definere disse begrepene på, men da begrepene oppleves å være kjent for de instanser som beskrives i dette arbeidet, vil det være dekkende begreper i denne sammenhengen.

Primærforbygging innebærer at tiltak rettes mot å bevare eller bedre helsetilstanden, altså det som gjøres før det oppstår problemer. Målgruppene er store og uselekterte, som for eksempel helsepedagogiske programmer i klasser eller klasseserier.

I sekundærforebyggende arbeid skal sykdom eller forhøyet risiko identifiseres på et tidlig stadium, og tiltak skal settes inn for å hindre utvikling av risiko/sykdom.

Tertiærforbyggende arbeid innebærer å sette inn tiltak for å hindre forverring av sykdom eller skade som allerede er oppstått. Det dreier seg her om personer som allerede har vært i en sykdoms- eller problemsituasjon. Målet er å hindre negativ utvikling av eksisterende sykdom eller problemer.

I helsevesenet som ellers i samfunnet er det kamp om ressurser, og de kurative/-behandlende virksomheter seirer ofte over de forebyggende. Det er vanskelig å måle effekten av forebygging. Ønsket om raske resultater gjør at tall på ferdig behandlede beinbrudd er lettere å estimere enn for eksempel antatte psykiske lidelser som kan komme til å oppstå.

Like fullt er det skolehelsetjenestens plikt å drive helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge (Sosial- og helsedirektoratet 2004).

Min erfaring tilsier at det primærforebyggende arbeidet nedprioriteres i helsesøsters arbeidshverdag. Det er riktignok stor variasjon med hensyn til bemanning i de ulike kommunene og for noen er det nærmest umulig å gjøre annet enn å hjelpe de som trenger det mest der og da. Det har ikke latt seg gjøre å finne en definert fordelingskode på hvordan arbeidet skal deles på disse tre nivåene: primær-, sekundær- og tertiærforebygging.

2.6 Fenomenologi

I kapittel 2.4 ble paradigmeskiftet i helsesøsterutdannelsen beskrevet. Dette skiftet som gjorde seg gjeldende på 80-tallet, kan ses i sammenheng med samfunnsvitenskapenes fremtreden. Samfunnsvitenskapene er nykommere historisk sett, da de har vokst frem i løpet av det 20. århundret. Fenomenet helse blir ansett som noe subjektivt og som viser seg ulikt fra person til person, den varierer over tid og oppleves ulikt i ulike kulturer. Som eksempel kan én person med tap av en legemiddel tilpasse seg, være fysisk aktiv og leve et godt liv, mens en annen kan oppleve tapet som en stor innskrenking i daglig virksomhet og se det som en betydelig forringelse av livskvalitet. Dette fokuset på individets erfaring med et gitt fenomen eller sak, er også det som kjennetegner et av de kvalitative forskningsdesign som kalles fenomenologi. Selve ordet kommer fra gresk og betyr: læren om det som viser seg (Thornquist 2003, s. 83). Bevisstheten hos hvert enkelt individ vil alltid ha fokus på noe; den kan aldri være tom. Og dette noe (saken) viser seg igjen for noen (subjektet). Individet (subjektet) og saken forutsetter hverandre. I denne oppgaven er jeg for eksempel opptatt av saken eller fenomenet tverrfaglig samarbeid i videregående skole for å hindre frafall og hvordan dette viser seg for respondentene i fokusgruppene.

I et fenomenologisk perspektiv vil personers meningsunivers være bestemmende for hva de faktisk gjør, hvordan de forholder seg til omgivelsene og til andre mennesker. Hver enkelts meningsunivers er igjen avhengig av erfaringer han eller hun har og hvilke følelser som er knyttet til erfaringene. Denne måten å møte mennesker og saker på forutsetter fordomsfrihet så langt det lar seg gjøre. I forskningssammenheng blir det da vesentlig å beskrive så utdypende, erfaringsnært og kontekstrelatert som mulig, hvordan andre mennesker ser det. Denne måten å tenke på anses som et motstykke til naturvitenskap og positivisme, der lovmessigheter og kriterier for målbarhet er essensielt. Edmund Husserl som regnes som fenomenologiens grunnlegger, tok et oppgjør med den naturvitenskapelige tenkningen som var dominerende på hans tid.

Tverrfaglig samarbeid for å hindre frafall i videregående skole kan forstås som et fenomen, da saken fremstår som lite entydig og kan oppfattes ulikt fra person til person. Med denne erkjennelsen ønsket jeg å utfordre meg selv spesielt ved å velge fokusgrupper. Sammensetningen av gruppene, deres tidligere erfaringer og hvordan de

knyttet dette til problemstillingen og intervjuguiden, ville kunne gi nyttig kunnskap om hvordan min opplevelse av fenomenet sto i forhold til deres. Både min og respondentenes fortolkning ble annerledes ved at ny viten tilkom oss alle gjennom diskusjonene, og det vil igjen prege hvordan vi tolker det som kommer. Da er vi over på en forståelsesutvikling som kalles den Hermeneutiske sirkel (Thornquist 2003, s. 142), som forklares nærmere i neste kapittel.

Kritikken som er reist mot fenomenologien kommer fra flere hold. Det er blant annet hevdet at den ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for særpreget i ulike kulturer. Ulike grupper i et samfunn kan se ulikt på et gitt fenomen. Den kritiseres også for ikke å ta nok hensyn til maktstrukturer og interessekonflikter i samfunnet. Ulike sosiale lag kan ha varierende mulighet til å få gehør for sine interesser. Kritikken går også på at språkets og talens betydning, og den fundamentale sosiale karakter dette gir, er for lite vektlagt (Thornquist 2003, s. 134-136).

I denne oppgaven er respondentene ikke nevneverdig ulike med hensyn til sosiale lag, men intersubjektiviteten i gruppene vil kunne frembringe eventuelle ulikheter som jeg ikke har sett.

2.7 Hermeneutikk

Den hermeneutiske sirkel har stått sentralt i fortolkning av funn og teori i denne oppgaven, og fenomenologi og hermeneutikk henger for meg sammen og supplerer hverandre. Opprinnelig var det bibelske tekster som var gjenstand for fortolkning, men etter hvert har hermeneutikk utviklet seg til å gjelde alle typer tekster, samt kunst, arkitektur, sosiale institusjoner, menneskelig handling og samhandling (Thornquist 2003, s. 15). Hovedfokus er meningsfulle fenomener i form av menneskelige aktiviteter og hva disse aktivitetene resulterer i. Friedrich Schleiermacher (1768-1834) og Wilhelm Dilthey (1833-1911) anses ofte som den tradisjonelle hermeneutikkens opphavsmenn, mens Martin Heidegger (1889-1976) og Hans-Georg Gadamer (1900-2002) videreutviklet hermeneutikken som filosofi. Utviklingen mot en filosofisk hermeneutikk rettet fokus mot at forståelsen var et grunntrekk hos mennesket. Som mennesker er vi i verden som forstående og fortolkende vesener. Målet er å få fram grunntrekkene som preger handlingen og samhandlingen mellom mennesker, og hvilke vilkår for forståelse som dette gir. Forståelseshorisonten er sentral i hermeneutikken. I sin metodiske tilnærming

skal forsker være seg bevisst bakteppet av egne holdninger og forståelse. Dette bakteppet er avgjørende for hvordan vi møter et gitt fenomen. Med diskusjonene i fokusgruppene vil deltakerne kunne forstå deler av det tverrfaglige samarbeidet bedre og ved å se delene bedre vil vi igjen se helheten bedre. Denne helheten kan så igjen betraktes med nytt blikk og delene vil framtre på ny måte. Denne utviklingen fører til en kontinuerlig prosess, der vi oppnår en stadig dypere forståelse. Effekten intersubjektiviteten og det sosiale aspektet som fokusgruppene kan bidra til, ser jeg som svært nyttig for den hermeneutiske sirkel som metode.

2.8 Forforståelse og hypoteser

I kapitlet om fenomenologi så vi at mennesket alltid har en forforståelse. Det kan ikke være et "tabula rasa" (et blankt ark). I fenomenologien er den forståelsen som forsker og intervjuobjekt hver for seg bringer med seg helt sentral. Dette er det svært viktig at forsker har med i bevisstheten (Thornquist 2003, s.142). Mennesket møter aldri et fenomen (aktivitet eller sak) uten å ha en forutinntatthet. For å kunne forstå noe sett gjennom andres øyne, må man først kjenne sin egen fortolkning.

Innledningsvis i denne oppgaven har jeg presentert meg, bakgrunnen min, og noen av erfaringene som følger med bakgrunnen. Alt av sosialisering, teori og praksis som er ervervet, vil danne bakteppet for mine valg. Presentasjonen av noe av dette vil gi leseren innblikk i noen av de grunnleggende antagelsene. Forforståelsen min har påvirket mine valg med hensyn til teori, litteratur og metode. Samtidig vil oppveksten med det den har brakt med seg av opplevelser, kultur og historikk, danne den helhetlige forståelseshorisonten. Forforståelsen vil derfor hefte ved denne undersøkelsen også, da den har gjort at jeg har lagt merke til respondentenes informasjon på min måte (Johannesen, Tufte og Kristoffersen 2005, s. 81).

Forforståelsen er avgjørende for mine antagelser og hvordan fenomenene i det som undersøkes står i forhold til hverandre. Det er dette som danner grunnlaget for hypoteser (Johannesen, Tufte og Kristoffersen 2005, s. 51-52). Mine hypoteser i denne undersøkelsen/oppgaven er basert på erfaringer fra praksis, som er en del av forforståelsen:

- Det er ikke ulikhetene i utdanning som skaper samarbeidsproblemene.
- Det er ikke bare helsesøstrene som ønsker å jobbe helsefremmende og forebyggende i videregående skole.
- Det som viser seg som problemer på individnivå, har egentlig sin opprinnelse i organisasjonen.
- Oppskrift/plan for samarbeid er viktig.

3 Undersøkelsen - Valg av metode og design

Å velge metode handler om å ta stilling til hvilken ”oppskrift” som skal brukes. Akkurat som en matoppskrift velges ut fra hvilken kake eller middagsrett som ønskes, velges også metode innen forskning ut fra formålet med undersøkelsen. Det betyr i praksis blant annet å velge mellom et undersøkelsesopplegg med få enheter som går i dybden eller et opplegg med mange undersøkelsesenheter hvor man går i bredden. Vi velger da mellom et såkalt intensivt eller ekstensivt design. I de fleste tilfeller vil det være et ønske om å gå både i dybden og bredden, og i følge Jacobsen (2000) er det ingen motsetning mellom disse formene for design. Rent praktisk vil dette derimot skape utfordringer. Et undersøkelsesopplegg som går i dybden vil sannsynligvis medføre:

- Tidkrevende arbeid (lange intervjuer)
- Kompleks informasjon (krever omfattende analysearbeid)
- Store kostnader

Et ideelt opplegg med mange enheter og mange variabler vil ofte av ressursmessige hensyn være umulig. Derfor må det i de fleste tilfeller velges mellom en intensiv og en ekstensiv studie. Det gjelder også arbeidet med denne undersøkelsen der det ble valgt å foreta dybdeintervju i to grupper med et utvalg av pedagoger og helsesøstre.

I forarbeidet til undersøkelsen er det foretatt en gjennomgåelse av dokumenter og statistiske data over frafall i videregående skole. Disse er basert på såkalte ekstensive studier og vil kunne sies og dekke noe av breddeperspektivet. Statistikken vil ligge som et bakteppe for den dybdeinformasjonen som framskaffes gjennom gruppeintervjuene, og vil ikke analyseres spesielt.

For å kunne belyse problemstillingen om det tverrfaglige samarbeidet i videregående skole, valgte jeg som tidligere nevnt å gjennomføre to gruppeintervjuer. Det første intervjuet utgjorde trinn 1 og lå til grunn for en mer spissing av intervjuguiden til gruppe nummer to. Informasjonen fra to ulikt sammensatte grupper var også viktig for å kunne holde funnene mine opp mot forskning og erfaring rundt samarbeid i videregående skole generelt, og for å vurdere om funnene var i samsvar med dette. Sammen med en fenomenologisk og hermeneutisk innfallsvinkel ble det intensive designet et naturlig valg for meg.

3.1 Datagrunnlaget - det intensive studiet

I denne undersøkelsen er hovedtyngden det intensive studiet, der det primære har vært å få fram kunnskap om det spesifikke til forskjell fra det generelle. Det var et ønske om å få fram nyansene og spennvidden i informasjonen rundt tverrfaglig samarbeid i videregående skole, for om mulig å finne fram til aktuelle forbedringsområder og som kunne være overførbare til en praksishverdag.

Undersøkelsen var en casestudie i to utvalgte grupper. Den første gruppen besto kun av helsesøstre og den andre gruppen av helsesøstre og pedagoger. Dette ble gjort for å få en klarhet i om argumentene fortonet seg annerledes i en ensartet gruppe enn i en tverrfaglig gruppe. Det ville også være vanskelig å forsvare reliabiliteten med hensyn til tverrfaglighet hvis kun helsesøstre skulle få uttale seg. Konteksten og samspillet mellom menneskene skal være fokus i en case-studie, og den er avgrenset i tid og rom (Jacobsen 2005). Faglitteraturen gir en lite entydig forståelse av hva en case er, men det vil likevel være en viss samstemmighet i oppfatningen av hva en casestudie er godt egnet til:

”Det er en forholdsvis utbredt oppfatning at casestudier egner seg best til å svare på spørsmål som angår hvordan noe skjer og oppleves, snarere enn hvorfor. Dette går sammen med en oppfatning av datasamlingsprosessen som preget av nærhet til aktører og begivenheter, med vekt på detaljer og innlevelse, der data og analyse inkorporerer aktørenes egne perspektiver. Prosesser og endringer over tid står sentralt. Slike data er av en type som ikke egner seg for telling eller måling. Slutninger legitimeres ofte i et hermeneutisk perspektiv, og forskerne er ofte skeptiske til forsøk på å finne generaliseringer eller lovmessigheter i samfunnet” (Andersen 1997, s. 34).

Jeg ønsket med undersøkelsen å få fram erfaringer og kunnskap rundt et spesielt forhold, og valget falt da på en kvalitativ metode. Gruppeintervju ble valgt fordi det var et håp om at en diskusjon i gruppene skulle gi svar på hvorfor de eventuelt hadde ulike synspunkter og om disse synspunktene endret seg i løpet av diskusjonen. Ved å synliggjøre hver enkelts oppfatninger sammen med andre, ville det kunne bidra til at deltagerne fikk sine synspunkter i perspektiv, og at selve gruppeprosessen ville utvikle mening. Resultatet av diskusjonen vil gi en viten som er mer og annerledes enn den som hadde kommet fram i individuelle intervjuer (Jacobsen 2000, Willumsen 2009). Elisabeth Willumsen kaller resultatet av slikt tverrfaglig samarbeid som merviten.

Selv om generalisering ikke er målsetting med dette arbeidet, kan funnene likevel samlet sett være overførbare til samarbeidet i andre videregående skoler, samt at det kan være interessant og ha gyldighet for samarbeid mellom helse og skole generelt.

3.2 Valg av grupper/undersøkelsesenheter

I vårt fylke er det 11 videregående skoler med ulike sammensetninger av studiespesialiserende og yrkesfaglige linjer. De er alle organisert under samme fylkeskommune. Helsesøstrene er kommunalt ansatte og er leid inn til de videregående skolene av den aktuelle fylkeskommunen.

3.2.1 Valg av respondenter til gruppe 1

Helsesøstrene i vårt fylke har en egen nettverksgruppe, der faglige utfordringer diskuteres og der det gis et betydelig bidrag til fagutvikling. Medlemmene i denne gruppa representerer de fleste av fylkets kommuner. Nettverksgruppa er veletablert og medlemmene er kjent med hverandre. Deltagerne er sosialisert og trygge i gruppa og vant til å diskutere og si sin oppriktige mening. Dette ble ansett som fordel for reliabiliteten, samtidig som det ivaretok noe av behovet for bredde, da de var representanter fra hele fylket. Nettverksmøtene skjer på omtrent samme tidspunkt tre ganger i året, der en samling går over tre dager.

Praktisk sett var det gunstig å velge en av disse samlingene som tid og sted for det første gruppeintervjuet. Administreringen begrenset seg til å spørre om tillatelse fra deltagerne til å bruke en og en halv time av en allerede avsatt samling til dette arbeidet. Selv om tverrfagligheten i denne gruppa var fraværende, ble likevel ansett som nyttig bidrag til undersøkelsen, da diskusjonen og funnene i en homogen gruppe kunne speiles mot en mer heterogen gruppe seinere.

Som tidligere nevnt, var det også interessant å se om argumentene og synspunktene ble forskjellige når aktørene var i henholdsvis kjent og ukjent kontekst. Elleve helsesøstre inkludert undersøkeren deltok i denne gruppa. Det var i overkant mange. Risikoen for at noen ikke ville komme til å synes/høres når gruppa ble så stor, var absolutt tilstede. Ekskludering av noen ble, etter nøye vurdering, likevel utelukket, da det ville gi noen anerkjennelse og andre ikke. Det ville kunne gjøre noe med maktbalansen i gruppa i

ettertid. Valget ble derfor å ta risikoen med litt for stor gruppe. Som kompensasjon for dette ble en ko-veileder invitert med, for å sørge for å holde tråden og for at det ikke skulle oppstå flere diskusjoner samtidig. Siden dette var en svært homogen gruppe med tanke på personlige ressurser og antagelig også synspunkter, var det akseptabelt å ha en større gruppe (Jacobsen 2000).

For å få kjennskap til om informantene kom til å svare annerledes i henholdsvis homogen og heterogen gruppe, måtte noen aktører fra den første gruppen også være med i gruppe nummer to.

For i det hele tatt å kunne forvente å få til en konstruktiv gruppediskusjon om tverrfaglighet, ble det i gruppe nummer to viktig å få med aktører som var kjent med å jobbe tverrfaglig ved sine skoler. Helst burde det også da være skoler som undersøkeren ikke var en del av, for å få nok distanse til problemområdene. Ved å undersøke egen arbeidsplass kan vi tro at vi vet, og dermed undersøker vi ikke godt nok bredden og dybden innen problemområdet. Vi kan da få de svarene vi ønsker å få.

3.2.2 Valg av respondenter til gruppe 2

I gruppe nummer to ble seks personer invitert til å være informanter. Et viktig kriterium var at det måtte være representanter for videregående skoler med yrkesfaglige linjer og for skoler med studiespesialiserende linjer, for om mulig å speile meninger fra hele det videregående skolesystemet. Kriteriene om at respondentene fra de ulike skolene hadde en viss erfaring med og vilje til tverrfaglig samarbeid, sammen med at de skulle ha ulikt studietilbud, gjorde at valgmulighetene ble få. For å unngå lange reiser, burde informantene også geografisk komme fra noenlunde samme distrikt. Det ble da valgt seks respondenter fra to skoler.

Møterom på min egen arbeidsplass ble valgt, fordi dette krevde minst administrering. Ankepunktet ved denne løsningen var at det kunne påvirke tryggheten hos de informantene som ikke kom fra min arbeidsplass. Derimot hadde jeg arbeidet ved deres skole tidligere, så vi var fortrolige med hverandre.

Kriteriet om at intervjueren (altså jeg) ikke skulle tilhøre noen av skolene, viste seg å bli vanskelig å følge, og et kompromiss var uunngåelig.

Erfaringen med stor gruppe i første runde, gjorde at jeg ønsket at antall informanter ikke skulle overskride seks i gruppe to. I følge Jacobsen (2000, s.156) bør antallet i en heterogen gruppe være fra fem til åtte.

For å undersøke om det var ulike oppfatninger rundt tverrfaglig samarbeid i videregående skole mellom pedagoger og helsesøstre, ble det nødvendig å ha disse profesjonene representert i gruppe 2. To av pedagogene var pedagogiske rådgivere. De var også faglærere og kjente til hverdagen i klasserommet. En pedagog var tilknyttet et prosjekt som kalles ”Helsefremmende skoler”, i tillegg til å være faglærer. Ved begge disse skolene er det en leder for det som kalles ”Elevtjenesten”. Denne stillingsfunksjonen innebærer en koordinerende rolle i forhold til å samordne tiltak fra sosialpedagogiske rådgivere, karriereveiledere, sosialfaglige konsulenter og helsesøster. Det var derfor ønskelig at en av disse også var med. En takket også ja, men av praktiske hensyn når tidspunktet var klart, meldte personen forfall.

To helsesøstre ble valgt, der den ene hadde kjennskap til to skoler. En av helsesøstrene gikk derimot over i pensjonistenes rekke i løpet av prosessen, så hun frafalt.

Sammensetningen ble til slutt:

- 1 pedagog, helsefremmende skoler
- 2 sosialpedagogiske rådgivere
- 2 helsesøstre (inkludert meg selv)

3.3 Det kvalitative datagrunnlaget

Datamaterialet er innhentet gjennom gruppeintervjuene, der det første gruppeintervjuet ble gjennomført i april 2011 og det andre i desember 2011. Grunnen til avstanden i tid mellom intervjuene skyldtes sykdom hos meg.

Det essensielle med hensyn til målsettingen med undersøkelsen var å få fram meninger i forhold til problemstillingen. Gjennom en åpen tilnærming ville det kunne komme frem mange nyanserte data om opplevelsen informantene hadde rundt tverrfaglig samarbeid i videregående skole. Det lå til grunn et ønske om å få tak i hva som var den ”riktige forståelsen” av fenomenet (Jacobsen 2000). Med ønsket om en tverrfaglighet i diskusjonen ønsket jeg å ha få åpne spørsmål i intervjuguiden, slik at det skulle være

mulighet å være så fri i uttalelsene sine som mulig. Muligheten for at intervjuguiden måtte justeres til intervju nummer 2 lå i bevisstheten hele tiden.

Analysen av de nyanserte begrunnelsene skulle så kunne være begrepsgyldige i stor grad. Ulempen med denne tilnæringsmåten er, som tidligere nevnt, at den er svært ressurskrevende. Den største utfordringen er å kategorisere variablene og at de kan være vanskelig å tolke på grunn av nyanserikdommen. Det var likevel sett som svært nyttig å fremskaffe så mange nyanser av opplevelser og oppfatninger rundt tverrfaglig samarbeid i videregående skole som mulig, slik at alle som var med i diskusjonene kunne være med på å utvikle ny innsikt. Med klare jurisdiksjonsområder som både pedagoger og helsesøstre har, vil det være muligheter for at fortolkningen av sin egen og andres yrkesgruppes arbeidsoppgaver er forskjellig.

Selv om ikke dette ville resultere i en klar konklusjon eller enstemmighet, så ville det kunne bidra til at informantene bidro med denne nye kunnskapen/innsikten tilbake til sine team/arbeidsplasser. Slik sett ville det kunne bli en viss grad av overføringsverdi.

3.3.1 Gruppeintervju som forskningsmetode

Min forforståelse om at det tverrfaglige arbeidet i videregående skole fungerer svært forskjellig fra skole til skole, gjorde at interessen ble vekket for å få en klarhet i hva dette besto i. Gjennom informasjon fra kolleger i egen kommune og nabokommuner, samt egen erfaring, hadde jeg fått et bilde av at det var svært personavhengig om samarbeid med pedagoger var mulig eller ikke. Gjennom studiet hadde det derimot blitt fokusert på at forhold som viste seg som relasjonelle determinanter kunne ha sin årsak på system eller organisasjonsnivå og jeg ønsket derfor å undersøke dette nærmere.

Siden det tverrfaglige er essensielt i undersøkelsen, ble det også ansett som viktig at selve diskusjonen som prosess var med på å forme meningene. I en gruppe må hver enkelt argumentere for sine synspunkter, samt at synspunktene utvikles gjennom diskusjonen. Da får deltagerne fram hvorfor de har den oppfatningen/opplevelsen.

Den prosessen som skjedde i gruppene og meningsutvekslingene der, kunne få fram uenigheter mellom de som deltok. Det ble spesielt spennende og se om ulikhetene lå mellom profesjonene, eller om det var andre faktorer som var avgjørende. Gjennom diskusjon i gruppene, ville det kunne bli en slags felles opplevelse av hvordan og hvorfor

det tverrfaglige samarbeidet i videregående skole er, eller kan bli. For å få med det tverrfaglige perspektivet i gruppeprosessen, måtte derfor også minst en gruppe være tverrfaglig sammensatt. I grupper er det ikke hver enkelt synspunkter som blir vektlagt, men utvekslingen av synspunkter mellom menneskene. Det er relasjonene mellom individene som blir viktig:

”Fokuset forskyves fra det enkelte individ til relasjoner mellom individene. Og som sagt vil slike intervjuer egne seg spesielt godt til å få fram om relasjonene preges av enighet eller uenighet” (Jacobsen 2000).

Det åpne gruppe intervjuet ville kunne ivareta ønsket om å utforske og beskrive sider ved det tverrfaglige samarbeidet mellom pedagoger og helsesøstre mer enn å teste hypoteser rundt samme tema.

Det er valgt en intervjuform med få og åpne spørsmål. For å unngå at diskusjonen skulle skjære ut og dermed ikke få den viten som var ønsket, var det et behov for å skape stringens på annen måte. Artikkelen til San Martin-Rodriguez et al. (2005) ble ved siden av dens teoretiske verdi også valgt fordi den kunne være et hjelpemiddel til å få svar på de spørsmålene som intervjuguiden inneholdt. Hennes inndeling i henholdsvis organisatoriske, systemiske og relasjonelle determinanter anså jeg å kunne gjøre det lettere å få oversikt over funnene. Disse determinantene ble skjematisert og brukt under intervjuene. Respondentene var ikke presentert for disse, da det ble ansett som svært ledende for diskusjonen i gruppene.

San Martin-Rodriguez et al.'s (2005) teori ville også være et hjelpemiddel i analyse og kategoriseringsarbeidet i etterkant. Ved å drøfte funnene opp mot denne teoriens determinanter, ville det kunne gjøre kategoriseringen av nyanserikdommen i synspunktene lettere. Da Axel Honneths teori ”Kampen om anerkjennelse” også ble vurdert til å kunne kobles på San Martin-Rodrigues et al.'s determinanter, ble dette valgt som en kombinasjon av teori og metode, og for at dette om mulig skulle kunne gi et mer helhetlig produkt.

Min rolle i intervjuene var å være ordstyrer og sporrettleder i diskusjonene. Det ble svært viktig at forsker og respondenter hadde en jevnbyrdig rolle i intervjuene, for å få diskusjonen til å gå så fritt og avslappet som mulig. Det samtidige behovet for stringens, gjorde at jeg valgte å ha en delvis aktiv rolle, der utfyllende spørsmål ble stilt for å

synliggjøre årsakssammenhenger. Det ble derfor valgt et semistrukturert intervju. Jeg var klar over at mitt bidrag her, med utvalg av spørsmål, handlinger og begrunnelser i diskusjonen, var det Skjervheim beskriver som subjekt-subjekt forhold mellom den som undersøger/forsker og dem som skal studeres. Både den som undersøger og den/de som studeres har egen vilje og bevissthet. Dataene som fremkommer under intervjuene er interaksjonen mellom alle parter. Alle som deltar har sin egen selvfortolkning, som vil variere med hvilke mennesker, hvilken situasjon og hvilken kontekst de er i (Skjervheim 1976, s. 190-195, Thornquist 2003, s. 142). Med denne erkjennelsen skal jeg forsøke å vise hvordan min undersøkelse er viktig i forhold til eksisterende forskning.

3.3.2 Valg av intervjupersoner

Et sentralt spørsmål som meldte seg ved utvelgelsen av personer til intervju nummer 2, var: Hvilke personer burde være med for å få belyst det tverrfaglige samarbeidet i videregående skole med hensyn til trivsel og frafall? I gruppe nummer 1, var det som tidligere nevnt ikke snakk om seleksjon, så denne var gitt.

Det vesentligste kriteriet for denne gruppa var at den måtte være tverrfaglig sammensatt. Det var ansett som viktig at informantene kjente til utfordringene og hverdagen i videregående skoler. De måtte være involvert og aktive i et tverrfaglig miljø, for at en reell diskusjon skulle finne sted. Det kunne bli vanskelig å få til en flyt i diskusjonen i gruppa, hvis personene ikke var vant til å samarbeide med andre instanser.

Sosialpedagogiske rådgivere beveger seg i fagfeltet med å ivareta skolegang i forhold til ungdommenes utfordringer og helsetilstand. De er da naturlig nok i mange tilfeller helsesøstrenes nærmeste samarbeidspartnere. Disse rådgiverne har også ofte et visst antall timer undervisning per uke, og har også et direkte innsyn i pedagoger og elevers hverdag. Dette ble ansett å være essensielt for å kunne diskutere problemstillingen fra et mer objektivt ståsted, enn om de hadde rolle som kun faglærer eller kun rådgiver.

Det er også andre profesjoner representert ved de videregående skolene, men variasjonen her er stor. Stillingene/engasjementene er av ulik varighet og har ulik funksjon. Det ble derfor helt bevisst valgt pedagoger og helsesøstre fordi disse profesjonene har vært etablert i skolesystemet i lang tid, og representanter fra disse kunne derfor si noe om utvikling, utfordringer og framskritt.

3.3.3 Gjennomføring av gruppeintervjuer

Som tidligere nevnt ble det første intervjuet gjennomført med ko-veileder, da gruppa var stor og muligheten for å miste informasjon var tilstede. Selv om det la beslag på en person ekstra, ble det ansett å kunne sikre at de ulike innspillene og momentene ble ivaretatt på en mer hensiktsmessig og pålitelig måte. Det ble valgt en psykiatrisk sykepleier som hadde god kjennskap til forebyggende arbeid i videregående skole og som også hadde god kjennskap til kriteriene for et masterstudium. Dette anså jeg å være viktig for kvalitetssikringen av selve gjennomføringen. Intervjuobjektene, eller informantene, ble på forhånd informert om hensikten med datainnsamlingen og at de ble sikret anonymitet. Dette ble også gjentatt muntlig før hvert intervju. De fikk også tilsendt intervjuguiden, da det ble ansett som viktig at de hadde tenkt igjennom temaene på forhånd, slik at de faktisk hadde noe å diskutere ut fra. Der det var nødvendig med hjelpespørsmål for å ”holde tråden”, valgte jeg også her åpne spørsmål, men de var med vilje valgt ut til å dekke parametre som var samsvarende med San Martin-Rodriguez et al. (2005) sin teori.

Rent praktisk foregikk det første intervjuet på et nøytralt sted, der ingen av deltagerne hadde vært før. Sammensetningen av mennesker var kjent, og det ga ingen noe fortrinn i forhold til trygghet og tilhørighet. Arrangørene av nettverksgruppa forlot gruppa under intervjuet, og sørget for at det ikke ble forstyrrelser under gjennomføringen.

Intervju nummer to ble som tidligere nevnt, gjennomført på egen arbeidsplass (skole). Det ble valgt et nøytralt grupperom. Siden dette var en mindre gruppe, ble det vurdert å være vesentlig for vurderingene som måtte komme, at omgivelsene ikke var for store og upersonlige. I dette rommet var det et ovalt bord, og det gjorde at vi alle hadde mulighet for øyekontakt. Disse fordelene kunne veie opp for noe av maktubalansen som lå i at noen av deltagerne kom fra annen skole.

Det ble brukt en såkalt voice-recorder ved begge intervjuene. Lydkvaliteten ble svært god, og bidro til kvalitetssikring av informasjonen. Bruk av voice-recorder var avklart på forhånd, og det ble gitt informasjon om at materialet ble behandlet konfidensielt og sikret på samme måte som annen konfidensiell databehandling. Det ble gitt rom for å trekke seg fra deltagelse i intervjuene og gjennom hele undersøkelsen for øvrig. Det var imidlertid ingen som trakk seg. Intervjuene varte i 1 ½ - 1 ¾ time hver.

3.4 Undersøkelsens validitet og reliabilitet

To avgjørende krav til undersøkelser er validitet og reliabilitet, som dreier seg om hvorvidt det som ønskes undersøkt, er det som faktisk undersøkes og om funnene er til å stole på. Dette bør så kritisk drøftes, for å gi undersøkelsen det som kalles begrepsmessig gyldighet. Det vil bli gjort et bevisst forsøk på dette også i min undersøkelse.

3.4.1 Validitet

Valideringen avhenger av den håndverksmessige kvaliteten på undersøkelsen, der funnene kontinuerlig må sjekkes, utspørres og tolkes teoretisk (Kvale 2004, s.167). Det ble viktig å kontrollere det jeg fant ved å stille oppfølgingsspørsmål under intervjuet. Dette ble igjen vurdert opp mot teorier og motspørsmål under selve drøftingen og analysen. Arbeidet med intervjuguidene var også viktig. Det ble utarbeidet en guide til hver av de to gruppene av informanter. Guiden til gruppe nummer 2 ble justert etter gjennomføringen av gruppe 1, da noen av spørsmålene overlappet hverandre og/eller var ledende. Det ble ved begge intervjuer brukt en hjelpeguide for undersøker, der parametre i San Martin-Rodriguez et al.'s (2005) teori var til god hjelp for å ivareta struktur og fokus. Hjelpeguiden var nyttig med hensyn til oppfølgingsspørsmål og fungerte som en kontinuerlig ”på stedet-kontroll” (Kvale 2004, s. 165).

Den stramme strukturen ble også ansett å være et nyttig redskap for å oppveie for ”inabiliteten” ved å forske på egen arbeidsplass. Hvis jeg hadde laget parametrene selv, kunne jeg i større grad ha valgt dem etter det jeg ubevisst/bevisst ønsket å finne. Samtidig kan jeg med valgte løsninger komme til å overse ting fordi jeg blir for knyttet til de gitte parametre. Dette skal jeg forsøke å motvirke ved å kontrollere og vekte funnene nøye. Med validitet forstås ofte gyldighet og relevans (Jacobsen 2005, s. 19). Det blir lettere å komme tilbake til arbeidsplassen med funn og erfaringer i ettertid, hvis dette kan sies å ha en stor grad av gyldighet og relevans.

Dette arbeidet har vist at jeg har beveget meg i et teorifattig felt når det handler om tverrfaglig samarbeid mellom helsesøstre og pedagoger. For å demme opp for dette, har jeg valgt å bruke teorien fra San Martin-Rodriguez et al. (2005) som både er en empirisk og teoretisk studie fra sykehusmiljø, samt at jeg spiller dette opp mot noen av Axel

Honneths filosofiske betraktninger i teorien ”Kamp om anerkjennelse”. Dette gjøres for om mulig å tolke funnene både med og empirisk blikk. Tillit og respekt mellom samarbeidende partnere er to av kriteriene for suksess i tverrfaglig samarbeid, i følge San Marin-Rodriguez et.al. Tillit og respekt er i følge Honneth innlemmet i anerkjennelsen og derfor ble det spennende å se disse teoriene sammen.

Ved å gjennomgå kildeutvelgelsen og informasjonen fra disse kritisk, var det også en form for validering. Hadde jeg fått tak i de riktige informantene, og med dem den ”riktige” informasjonen? Muligheten for at undersøger skulle opptre annerledes fra et intervju til et annet, var betydelig mindre ved å bruke gruppeintervju som metode. Interaksjonen og samhandlingen ble til der og da og ble opplevd av alle samtidig. Muligheten for å ha ”en dårlig dag” ble mindre enn om jeg hadde for eksempel 15 enkeltintervjuer (Jacobsen 2009, s.366).

3.4.2 Reliabilitet

Var de opplysningene jeg hadde fått troverdig, var de styrt av meg som undersøger eller var de silet av informantene? Metode og teori skal være oppgavens oppskrift, ingredienser og måleenheter. Tolking og analyse av funnene blir ”kaken” jeg baker. Blir det derimot en ”kringle” i stedet, altså at jeg undersøger noe annet enn det jeg tror jeg gjør, da har jeg brukt feil oppskrift, i dette tilfelle feil metode. I forrige kapittel sa jeg noe om hvordan de ulike teoriene og metodevalget skulle kunne motvirke dette. Like fullt er det hele tiden mine valg som styrer prosessen med oppgaven. For eksempel er meningsfortetningen, som er laget etter sammenfatning av opplysningene fra gruppene, gjort etter mine vurderinger og med mine ”briller”. Da har jeg hele settingen fra intervjuene på netthinnen, noe som kan påvirke vektleggingen av enkelte opplysninger framfor andre. Meningsfortetningen kunne se helt annerledes ut hvis en annen hadde vært undersøger med samme materiale.

En utfordring i forhold til kvalitativ forskningsmetode er knyttet til idealet om nærhet i forskningen. Som undersøger er det en fare for å bli for tett knyttet til det vi skal undersøke. Som helsesøster i videregående skole har jeg god kjennskap til fenomenet jeg vil forske på, men så lenge jeg er en del av det jeg vil undersøke, står jeg i fare for ikke å klare forholde meg fritt til informasjonen. Samtidig stiller jeg meg undrende til at det skal være et mål i seg at andre forskere skal komme fram til samme resultat. I Dag Ingvar

Jacobsens innføring i samfunnsvitenskapelig metode; *"Hvordan gjennomføre undersøkelser"* hevder han:

"Avstand mellom forsker og forskningsobjekt er det sentrale.....Idealet er repliserbarhet, dvs. at en annen forsker, som gjennomfører et identisk forskningsopplegg, kommer frem til samme resultat" (Jacobsen 2005, s. 30).

For det første ville dette være svært ressurskrevende, og for det andre ser jeg det som en umulighet da ingen av oss evner å gå inn som et tabula rasa (jamfør kap. 2.9 om forforståelse). Dermed ville, i et fenomenologisk perspektiv, resultatet hos en annen forsker aldri kunne bli eksakt det samme. Lang og bred erfaring som helsesøster i skolen generelt og i videregående skole spesielt, gir likevel en åpenbar fordel med hensyn til å nyttiggjøre kunnskap i undersøkelser og intervjuer. Veiledning er en naturlig del av en helsesøsters jurisdiksjonsområde og er en opplagt fordel med hensyn til å kunne stille oppfølgingsspørsmål spontant. Kvale formulerer det slik:

"Innen samfunnsvitenskapelig forskning har man ofte lagt vekt på at en forutsetning for objektive resultater er naive observatører og ikke-forutinntatte tolkere. Vår posisjon fremhever tvert i mot kunnskaper om forskningsemnet og ekspertise i det aktuelle feltet som forutsetninger for gyldige tolkninger" (Kvale 2004, s. 116)

Spørsmålet om reliabilitet handler også om at det skal være en pålitelig sammenheng mellom funnene. Det er snakk om resultatenes konsistens. For å motvirke vilkårlige og subjektive tolkninger, har dette vært med i bevisstheten hele veien. På den måten skal undersøkelsen kunne gi et så "sant" bilde av virkeligheten som mulig. Samtidig håper jeg at dette ikke vil motvirke kreativ tenking og variasjon.

3.5 Forberedelse og hva som ble valgt bort

Det kunne vært interessant å ha for eksempel rektorenes refleksjoner og tanker rundt problemstillingen. I så fall måtte det ha vært som en egen gruppe, fordi asymmetrien i makt ellers ville være uheldig, og med det resultat at pedagogene ikke turte å uttale seg så fritt siden lederne var tilstede. Det ville kunne gi økt risiko for at rektorene fikk rollen som såkalte portvoktere (Hammersley & Atkinson 1998), det vil si at de bemyndiges av seg selv eller av andre med samme funksjon til enten å åpne eller lukke for tilgang av informasjon. For eksempel ville de kunne ha interesse i at deres skole/samarbeidsrutiner

skulle framstilles så fordelaktig som mulig. De ville i det minste ha kunnet forsøke å beskytte det de anser som sine legitime interesser. Et forsøk på å utøve noen grad av overvåking og kontroll enten ved å styre feltarbeideren (den som undersøker) i en eller annen retning, eller ved å stenge for enkelte typer spørsmål, var også en mulighet. I min undersøkelse ble arbeidsomfanget for stort dersom en gruppe rektorer også skulle intervjues, og derfor ble dette valgt bort.

Siden ingen ledere var med i undersøkelsen var det mindre sannsynlig at opplysningene som kom frem og som belyste svakheter eller ha betydelig forbedringspotensial, skulle kjennes som ”ømme tær”. I gjennomføringen viste dette seg å holde stikk. Det kom mange positive reaksjoner på at dette var et aktuelt tema, og flere hadde stilt seg spørsmål som var i samsvar med intervjuguiden.

3.6 Avsluttende metoderefleksjon

I metode- kapittelet er det redegjort for hvordan planlegging og gjennomføring av undersøkelsen har vært gjort. Til tross for nøye vurderinger og bevisste valg, vil det likevel være noen svakheter. Det gjelder også for denne undersøkelsen. Elevenes stemme hører vi for eksempel ikke. Dybde- eller gruppeintervjuer med elever kunne ha gitt utfyllende kunnskap om hva de tenker er viktig for å ivareta deres trivsel og hva som kan hindre at de slutter. Det er heller ikke gjort en differensiering med hensyn til hva slags utdanning pedagogene har, for eksempel om de er filologer, realister, andre fagpersoner med praktisk pedagogisk utdanning og så videre. Det kunne vært interessant å vite, men i dette tilfellet ville det gjort det svært enkelt å identifisere medlemmene i fokusgruppe to, og ble derfor valgt bort.

Min tilhørighet til en svært homogen yrkesgruppe (helsesøstre), der hovedtyngden er etnisk norske kvinner i alderen 38+ fra middelklassen, er av betydning for hvordan jeg forstår verden (Basberg Neumann i Leseth og Solbrække 2011, s. 210-226).

En del av metoden er de utsendte intervjuguidene, samt informasjonsbrevene til respondentene i forkant av undersøkelsen. Intervjuguiden som ble sendt ut til deltakerne i fokusgruppe 1, oppdaget jeg raskt i etterkant av intervjuet, at kunne vært mer nøytralt. Den var i for stor grad preget av min forforståelse. Derfor ble den justert til fokusgruppe 2. Arbeidet med undersøkelsen har gitt innsikt i at flere oppfølgingsspørsmål kunne vært

stilt underveis i intervjuene. Særlig ser jeg at spørsmål rundt faglig integritet og modenhet, kunne ha gitt mer utfyllende informasjon, som igjen ville hatt betydning for det helhetlige inntrykket vedrørende suksesskriterier for samarbeid (San Martin-Rodriguez et al. 2005). Jeg var opptatt av at jeg som intervjuer skulle være så naturlig i intervjukonteksten som mulig, og at oppfølgingsspørsmål og kommentarer skulle komme naturlig i diskusjonene, slik at atmosfæren skulle være minst mulig anstrengt. Gruppeintervjuene med de intersubjektive nyansene, ga informasjon som jeg trolig ikke hadde fått i individuelle intervjuer. Den kroppsliggjorte kunnskapen med mimikk, gester, latter og stemmeleie, ga i tillegg til den verbale, en helhetlig merviten. Enigheten som respondentene ga tilkjenne, var også en måte å forstå sannhetsgehalten på. Jo større enighet, desto større sjanse for at beskrivelsen var riktig (Jacobsen 2010, s. 144). Slik var metoden godt egnet til å få fram oppgavens formål.

Observasjon som metode ble aldri vurdert, da det ble ansett for tidkrevende. På grunn av studiens omfang ble kvantitativ metode valgt bort, da det ikke var kapasitet for å gå både i dybde og bredde, som hadde vært det ideelle (Jacobsen 2010, s. 79). Et kvantitativt design kunne for eksempel gitt informasjon om antall respondenter i forhold til hvilke determinanter som ble ansett som viktigst. Min faglige preferanse ble derimot styrende for valget av en kvalitativ metode.

En annen sammensetning av gruppene kunne ha gitt alternative svar. Det betyr likevel ikke at respondentene i de to fokusgruppene kan forstås som feilkilde, eller at de har holdt tilbake informasjon. Funnene tolkes derfor som internt gyldige.

Kan dette så overføres til andre grupper? I et fenomenologisk perspektiv, det vil si å undersøke det som framstår her-og-nå, ønsker man å se et lite utvalgs erfaringer. Dermed er ikke alltid hensikten med en kvalitativ metode å overføre funnene til en større gruppe mennesker. Respondentene er en relativt homogen gruppe også, da de er universitet/høgskoleutdannet alle sammen og jobber i videregående skole. Det gjør også at generaliserbarheten svekkes (Jacobsen 2010, s.152-154).

Det har gjennom hele prosessen med studien vært forsøkt å være bevisst på eget ståsted. Min profesjon, mitt jurisdiksjonsområde, mine verdier, mine valg, mitt kjønn etc. vil antagelig ha farget funnene, til tross for dette. Det er alltid en fare for at man ser det man vil se, hvis den som undersøker ikke er bevisst sitt eget kulturelle, sosiale og moralske ståsted (Walker 1998, s. 26). Til tross for mitt forsøk på kritisk refleksjon rundt utvalg,

metode og analyse, vil det alltid være en viss påvirkning i kvalitative undersøkelser (155-160). Jeg ser at mitt engasjement og entusiasme kan ha farget intervjukonteksten.

3.7 Etiske vurderinger

Studien inneholder ikke sensitive opplysninger og, NSD ga tilbakemelding om at prosjektet ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §31 og 33.

Behovet for etiske vurderinger er likevel nødvendig. Kravet om informert samtykke fra respondentene i forkant var et verktøy for å oppfylle dette. Respondentene kan ikke identifiseres. Det har vært nødvendig å usynliggjøre kjønn, da dette ville ha svekket anonymiteten som var lovet.

Sitater er gjengitt ordrett, og jeg har forsøkt å presentere dataene så korrekt som mulig i forhold til det respondentene har sagt, slik at min fortolkning forhåpentligvis er så nær opp til deres som mulig (Jacobsen 2010, s. 35-36).

Alle respondentene hadde makt og integritet til å takke nei til å delta i undersøkelsen. Utvelgelsen var basert på at det ikke skulle være ulikhet i status. Likevel ser jeg at det kan ha vært vanskeligere for helsesøstrene å si nei, siden intervjuet foregikk som en del av en større kontekst (en fagutviklingsdag). De ble derimot gitt mulighet til å trekke seg, etter en muntlig påminnelse før intervjuet.

Det jeg har reflektert mest over som et etisk feilskjær, er at de ulike faglærernes stemme ikke er representert. Det ville jeg ha løst annerledes ved en liknende studie i dag. Det samme gjelder elvenes stemme.

4 Presentasjon av funn

I forrige kapittel redegjorde jeg for de metodiske valgene jeg har gjort for få belyst det tverrfaglige samarbeidet i videregående skole. I dette kapitlet vil jeg presentere funnene som er gjort på bakgrunn av datamaterialet i undersøkelsen. Datamaterialet er innhentet gjennom de to gruppeintervjuene. De kvantitative tallene fra andre undersøkelser som omhandler frafall i videregående skole, ligger kun som et bakteppe. Det vil si som en del av forforståelsen.

Jeg velger å presentere funnene i forhold til kategoriene som San Martin-Rodriguez et al. (2005) gjør det i sin studie: "The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies". Som tidligere nevnt var ikke informantene klar over innholdet i denne teorien, men de ble ved intervjuenes slutt gjort oppmerksomme på at det de fortalte skulle settes inn i en teoretisk modell, for å få et klarere bilde av utfordringer og muligheter ved tverrfaglig samarbeid i videregående skole.

Under diskusjonen rundt disse kategoriene vil jeg samtidig se dette i lys av Axel Honneths filosofiske betraktninger om "Kamp om anerkjennelse". Der San Martin-Rodriguez et al. (2005) gir et nåtidens og praksisnært teoretisk tilbakeblikk på suksesser for tverrfaglig samarbeid, vil Honneths filosofi kunne bidra til å betrakte fenomenene mer utenfra, mer som et fugleperspektiv.

Funnene fra intervjuene vil bli belyst i forhold til hverandre fortløpende, med både likheter og ulikheter.

4.1 Vilje til samarbeid

I vårt daglige virke i hverdagen med gode intensjoner om å samarbeide med andre profesjoner og faggrupper, opplever vi fra tid til annen at det i praksis ikke fungerer optimalt. Det er ofte ulike oppfatninger av hva samarbeid er og hva tverrfaglig er, noe også forskning på feltet bekrefter (San Martin-Rodriguez et al. 2005, s.116-131, Willumsen 2009, s. 21). Den anerkjente psykologen Finn Skårderud henviste til en kollega, under et foredrag om psykisk helse, der denne kollegaen hadde en opplevelse av

at enkelte oppfattet å jobbe tverrfaglig som en kombinasjon av å være tverr og faglig. Det frambrakte mye latter og var sagt for å se samarbeid i et humoristisk lys.

I begge fokusgruppene sa de intuitivt at det var mye vilje til samarbeid. Diskusjonene og prosessen i gruppene synliggjorde at det likevel var ulik oppfatning om hva dette samarbeidet skulle eller burde være. Respondentene ble ikke eksplisitt bedt om å definere hva tverrfaglig samarbeid var for dem, men i løpet av diskusjonen kom det frem i begge grupper at det var en opplevelse av ”å ta over” oppgaver for/eller etter en annen. Det var en unison oppfatning at de ble kontaktet når for eksempel eleven fikk for store problemer av en eller annen art. Da ble det forventet at den som skulle yte hjelp, skulle fjerne problemet så fort som mulig. En av respondentene sa det slik:

”Det er mitt inntrykk også, at kontaktlærerne holder og holder, så blir de slitne og så tenker de at nå må jeg ha hjelp. Da er det ofte gått så langt at det blir helsesøster eller rådgiver som skal redde verden. Det forventes at man skal gjøre magiske ting, men da er det ikke så mye vi kan redde.”

I begge fokusgruppene gis det opplysninger om en slik forventning og at det jobbes etter hverandre i rekke. I følge Gunnar Vold Hansen jobber vi da i beste fall flerfaglig, der vi er flere yrkesgrupper som analyserer og iverksetter tiltak hver for oss (Hansen 2007, s. 170).

Ved en slik måte å jobbe på blir det, slik jeg ser det, uheldig for den som er siste aktør i behandlingskjeden. Hvis tiltaket ikke fører fram, er det her ansvaret for det mislykkede forsøket blir lagt. Den negative erfaringen vil så indikere at samarbeid ikke nytter. San Martin-Rodriguez et al. (2005) poengterer at tidligere erfaringer fra liknende situasjoner er avgjørende for vilje til samarbeid (San Martin-Rodriguez et al. 2005, s. 141).

Det ble også tydelig at det var forskjell innen hver profesjon med hensyn til om de skilte på begrepene tverrfaglig og flerfaglig.

En respondent sa: *”men vi må jo ikke slippe saken”* I situasjonen tolket jeg det som at vi måtte gjøre ferdig oppgaven vår. Det utløste replikker om at det var mye flerfaglig og ikke tverrfaglig jobbing.

Vi jobber ikke nødvendigvis tverrfaglig selv om både pedagoger og helsesøstre iverksetter tiltak overfor eleven. En kontaktlærer kan for eksempel se at eleven strever i

hverdagen og legger til rette så godt han/hun kan, samtidig som helsesøster blir koblet på og iverksetter sine tiltak. Dersom læreren og helsesøstra ikke går sammen om å analysere hva problemet er, om valg av strategi og valg av tiltak, da er det ikke et tverrfaglig samarbeid. Da jobber de enten etter hverandre eller side om side uten å samarbeide.

Som tidligere nevnt i kapittel 2.2, er forebyggende og helsefremmende arbeid det essensielle i helsesøstres jurisdiksjonsområde. Det var også her respondentene syntes de møtte mest motstand med hensyn til samarbeid. Spesielt var dette vanskelig når det var snakk om helseopplysning og undervisning i klasser. Respondentene fortalte om mange forsøk på å sette fokus på trivsel og å gjøre noe før problemer oppsto, men fikk lite respons på dette. Derimot var det mye etterspørsel fra skolene om grupper og tiltak der det var en sementert problematikk, for eksempel grupper for jenter med innvandrerbakgrunn eller til elever med mye fravær. Da snakker vi om sekundær og kanskje også om tertiærforebygging. Helsesøstre skal i hovedsak bevege seg i området primærforebygging og i tidlig symptomfase når det gjelder sekundærforebygging. Der det er snakk om å begrense utvikling av risiko eller skade, er det snakk om tertiærforebygging. Da er det for det meste behov for henvisning videre til andre instanser, etablere ansvarsgrupper og så videre. En av respondentene uttalte i forhold til hvordan det jobbes med primærforebygging:

”Drop-in er vel den største primærforebyggende innsatsen, for der kommer det mye prevensjon, SOI og elever som er helt i begynnelsen med vansker, mens det andre blir mye sekundært”.

Det var flere som samtykket i dette. Det ble poengtert at både helsesøstre og pedagoger jobbet primærforebyggende i en-til-en-konsultasjoner med elevene, men at det da ikke var snakk om tverrfaglighet.

Flere i gruppa ønsket å gi elevene tilbud om undervisning og holdningsskapende tiltak i forhold til psykisk helse og til seksuell helse, men da ble flere avspist av kontaktlærerne med at det kan vi gjøre selv:

”Jeg har hørt kommentarer fra lærer om at sex og samliv det kan jo vi også snakke om. Det ønsker vi å gjøre selv, for det står i læreplanen....og ønsker ikke å ta imot tilbudet”.

Sitatene over er fra fokusgruppa med bare helsesøstre. De uttrykte frustrasjon over å bruke mye krefter på å finne de rette samarbeidspartnerne for å få gjort det de mente var

deres arbeidsoppgaver i henhold til veiledere og forskrifter som var styrende for faglig utførelse.

”Man må hele tiden være på jakt etter noen man kan samarbeide med. Det fører til at ting går i vasken og man må endre planene. Jeg synes vi kjemper i oppoverbakke. I få øyeblikk flyter det greit”.

”Noen er veldig positive til oss og inviterer oss og det er ikke noe problem, mens andre setter ned foten og det blir vanskeligere å komme inn”.

Ut fra det som kommer fram i diskusjonen, kan det se ut som at det å få til et samarbeid er som å spille lotto, at det blir svært tilfeldig. Kan det ha noe å gjøre med at profesjonene tangerer hverandres jurisdiksjonsområder og dermed tror at kunnskapen ikke er mulig å komplettere?

En av respondentene henviste til en evaluering de hadde gjort etter sex- og samlivsundervisning, der det var spørsmål om elevene ville at helsesøster skulle ha denne undervisningen eller om læreren skulle ha den. Elevene svarte da med stort flertall at helsesøstrene skulle gjøre det. Undrende spurte jeg om det kunne vært hensiktsmessig at lærere og helsesøstre hadde planlagt dette sammen? Spesielt kontaktlærere kjenner elevene og dynamikken i klassen godt og kan etter min oppfatning være en svært nyttig samarbeidspartner. De fanger opp signaler og trekk som helt bevisst kan brukes for å vinkle tilbudet til beste for elevene. På samme måte vil kontaktlærer/lærer kunne dra nytte av det helsefaglige perspektivet inn i sitt møte med elevene. Dette vil så kunne gi både helsesøstra og pedagogen en annen og utvidet forståelse og dermed en mer-viten som ble beskrevet i kapittel 3.

Å se fordeler ved samarbeid innebærer positiv erfaring. Det er mye enklere å investere innsats i noe du har erfaring med at fungerer, altså at det foreligger en samarbeidsgevinst. For meg er Elisabeth Willumsens syntese av ulike definisjoner retningsgivende:

”Målet er å skape synergier mellom organisasjoner som bidrar til resultater som ikke kunne vært oppnådd uten samarbeidet. Slike synergier er relevante for egen interesse og nytte av samarbeidet. Dessuten er de relevante som et moralsk imperativ, man bør samarbeide for å oppnå mest mulig for dem det gjelder, det vil si tjenester med høy kvalitet til pasienter og brukere (Willumsen 2010, s.23-24)”.

Flere av respondentene sier også at samarbeid rundt planer og gjennomføring av tiltak har ført til positive endringer. En respondent gir uttrykk for effekt av samarbeidet med skolehelsetjenesten. Hun gir et eksempel der det ble intervenert i forhold til klasser med dårlig klassemiljø hvor de gikk inn med refleksjons- og holdningsøvelser som de hadde satt sammen etter den problematikken som forelå.

”Og jeg har inntrykk av at det er klasser som nå i år klarer seg bedre enn hva de gjorde tidligere. Tror ikke at to sånne enkelttimer kan redde verden, men det gjør noe med kontaktlærers fokus på dette og at også eleven får mer fokus på det”.

Respondentens forklarer videre at i tillegg til det gode samarbeidet som hun hadde med skolehelsetjenesten (det var de som sto for tiltaket), så fikk det også en effekt på både kontaktlærer og elevene. Denne positive opplevelsen kan føre til at dette etterspørres tidligere ved en annen anledning.

I følge San Martin-Rodriguez et al. (2005) er i tillegg til tidligere erfaring med å jobbe tverrfaglig, personlig modenhet og utdanning avgjørende for vilje til samarbeid.

Respondentene gir et bilde av at både kolleger og samarbeidspartnere er kompetente mennesker. Det poengteres at det kan være enkelttilfeller der dette ikke stemmer, men den generelle opplevelsen er at det er mange dyktige mennesker å samarbeide med. Med hensyn til utdanning, gir de uttalelser og forklaringer på at dette kan være nært forbundet med system og organisering. Det skal jeg derfor komme tilbake til under kapittelet om organisatoriske determinanter.

Både pedagoger og helsesøstre gir uttrykk for at det er i forhold til hver enkelt lærer at vanskeligheter med samarbeid viser seg mest. I fokusgruppe nr. 2 der det var en blanding av profesjoner, anså de det for det meste uproblematisk å jobbe tverrfaglig, selv om en påpekte at det nok var personavhengig her også. Pedagogene slet derimot med å få sine kolleger med på laget. En av respondentene sa det slik:

”Det vi opplever er at det er stor ulikhet med hensyn til kompetansen hos lærerne i forhold til trivsel. De kan faget sitt. Vi sitter her rådgivere og sykepleiere og kan det med å snakke med elever. Det er det ikke alle lærere som er like gode på. Vi må styrke kompetansen hos kontaktlærerne også”.

Dette er i samsvar med Morten Ejrnæs` funn om at utfordringene med hensyn til samarbeid ses like mye innad i egen faggruppe som på tvers (Ejrnæs 2004, s. 119-121).

Er vi gode nok på å se dette i vårt daglige virke, eller blir det lett å tenke ”oss” og ”dem” når vi møter motstand? Er vi i stand til å tenke at samarbeidspartneres motsetningsfylte bidrag, er nyttige for å utvikle ny kunnskap for alle? Med iver og engasjement for å få gjennomslag for det en brenner for, ser jeg at det er en fare for å tro at vi vet best, ikke bare om vårt eget fag men også andres. Dette er også i samsvar med det Gunnar Vold Hansen beskriver i sin doktorgradsavhandling ”Samarbeid uten fellesskap” (Hansen 2007, s.185).

Kanskje ville det bli lettere å stå i utfordringene i det daglige arbeidet, hvis denne problematikken ble aktualisert og satt mer på dagsorden. En respondent uttalte i forhold til utfordringen med å samarbeide med skolen:

”Hvis du tenker at du har pedagogene på den ene siden som en svær fotball og så har du helsesøstra på den andre siden som ei lita knappenål... ..så da å jobbe i dette systemet her...det er jo nesten umulig når man ser det i det perspektivet. Umenneskelig.”

For å unngå at det oppstår et hierarki av kunnskap og makt, må vi ikke, uansett hvilken kompetanse vi har, forstå samarbeidspartneren bedre enn han/hun forstår seg selv. Overser vi dette, ser vi og ønsker at andre skal se verden på vår måte. Eva Skærbæk som er professor ved Høgskolen i Østfold sier det slik i ”Undressing the Emperor. On the ethical dilemmas of hierarchical knowledge”:

”Regardless of competence, we shall not understand the other better than the other understand herself. Neglecting this, we reduce the world to objects that are given up to our analysis, and we forget how differentiated the world, and the language and bodies in it, are” (Skærbæk 2010, s. 585).

Dette tenker jeg er viktig kunnskap å ha med inn i forholdet som både helsesøstre, pedagoger og andre i liknende posisjoner ikke bare har til hverandre, men også har til elevene, der forholdet i sin natur er asymmetrisk.

4.2 Anerkjennelse, tillit og hierarkisk kunnskap

San Martin- Rodriguez et al. (2005, s. 141) viser i sin studie at når de sammenlikner andre studier så er tillit ansett som et nøkkelement for å utvikle tverrfaglig.

Respondentene hadde også mange tanker om dette. I begge gruppene ble det uttrykt misnøye med hvordan de ble møtt. En av respondentene opplevde at hennes funksjon på arbeidsplassen ikke hadde samme status som andre med nesten tilsvarende funksjon. Det hadde ikke noe med lengde på utdanning eller ulik profesjon å gjøre, men snarere at type fagområde hadde mer anseelse. Hun fikk støtte på denne opplevelsen i gruppa. Å jobbe med trivsel og relasjonskompetanse ble ikke ansett som like viktig:

”Og det opplever kanskje jeg som det største problemet, at det er noe som bare vi driver med. Det er noe som vi i elevtjenesten driver med, og så kan ledelsen drive med det som er viktig, for eksempel eksamen, budsjetter og at skolen ser fin ut.”

Respondentene påpeker at det er vanskelig å få gehør for å sette i verk tiltak som for eksempel fadderordning, helsepedagogiske program etc. Dette er tiltak som det på kort sikt er vanskelig å måle effekten av. I begge gruppene ga de uttrykk for en opplevelse av at det var viktigst å innfri kompetansekravene i Kunnskapsløftet. De gir et inntrykk av at teoretisk kunnskap er mer anerkjent og får mer oppmerksomhet enn det som kan ligge til grunn for den generelle dannelsen. For å forstå sammenhengen med utfordringene ovenfor, mener jeg Axel Honneths teori om ”Kamp om anerkjennelse” (1992) er til stor hjelp.

Honneth er opptatt av at den enkeltes selvtilit, selvaktelse og egenverdi er avhengig av anerkjennelse i det private liv, som rettsvesen og i det sosiale liv (Honneth 1992, s. 104-140). Som tidligere nevnt i kapittel 1.2 opererer han med tre former for anerkjennelse: anerkjennelse i forhold til kjærlighet, til rettsforhold og til sosialisering/sosial verdsetting. Med problematikken ovenfor er det etter min mening brudd i det som Honneth kaller behovet for sosial verdsetting:

”Ettersom personenes ferdigheter og prestasjoner bedømmes intersubjektivt ut fra i hvilken grad de bidrar til å realisere de kulturelt definerte verdiene, er det samfunnets kulturelle selvforståelse som leverer kriteriene for den sosiale verdsettingen av personer” (1992, s. 130-132).

Han sier videre at det er den felles orienteringen mot verdier og mål som er avgjørende for om partene verdsetter hverandre. Respondentenes betraktninger kan da tyde på at det ikke er felles mål og verdier. Slik jeg ser det er målet om mindre frafall sammenfallende for alle parter i videregående skole, men at tiltro til virkemidler er ulikt og utgjør forskjellen i adferd for å nå målet. Der den ene ser at trivsel må være tilstede for å kunne motta kunnskap er den andre opptatt av å få så mange timer i enkeltfagene som mulig. De ulike utgangspunkt for tilnæringsmåtene er begge ansett som vesentlig for at elevene gjør det så bra som mulig og derfor ikke slutter. Her har derimot det ene verdigrunnet mer standsmessig verdi enn det andre, og det vil gi en hierarkisk ulikhet. Det fører til at de som er øverst i hierarkiet får mest anseelse og anerkjennelse. Selv om Honneth snakker om samfunnets verdier som helhet (macrosystem), kan det også etter min mening overføres til for eksempel hver enkelt skole (microsystem). Alle arbeidsplasser er etter min oppfatning et samfunn i samfunnet. Dette skal utdypes nærmere når funnene skal ses i forhold til systemiske determinanter.

Stiliserte og sosialt integrerende verdioppfatninger, sier Honneth, kan først røkkes ved når ny filosofi og teori har oppnådd tilstrekkelig kulturell innflytelse ved at statusen påvirkes. Det innebærer at verdioppfatningene dermed ikke er statiske, men vil være under utvikling og forandring. Norsk skolevesen er preget av lang naturvitenskapelig tradisjon, og kanskje er tradisjonen med skoleundervisning og teoretisering med på å holde ved like kampen om anerkjennelse i arbeidet med å hindre frafall? Det kan se ut som om det samfunnsvitenskapelige perspektivet på sammenhengen mellom trivsel, helse og kunnskapstilegnelse, taper i forhold til lovpålagte kompetansekrav. Veldig forenklet sagt, er respondentenes budskap at det er det som kan måles og telles som anerkjennes. Denne dualismen vil analyseres nærmere under organisatoriske determinanter.

Honneth trekker også dette ned til å gjelde på individnivå. Utviklingen har ført til at vi har gått fra standsmessig sosial verdsetting, som for eksempel skille mellom borgerskap og arbeiderklasse, til å skulle oppnå universell gyldighet gjennom ”menneskelig verdi” (1992, s.134). Han formulerer forutsetningen for menneskelig verdi slik:

”En person kan nemlig bare føle seg ”verdifull” hvis den vet at den anerkjennes for prestasjoner som den nettopp ikke deler med andre”.

Dette tydeliggjør for meg at anerkjennelse nesten er en forutsetning for både å ha tillit til og tillit fra. Hvis det stadig erverves opplevelser på mistillit, vil det gjøre noe med den profesjonelle selvfølelsen. Dette samsvarer med San-Martin Rodriguez et al. (2005) som poengterer at nettopp gjensidig tillit er nødvendig for å utvikle tverrfaglig samarbeid (2005, s. 141).

Studien deres poengterer også at gjensidig respekt er en avgjørende faktor for tillit, og at denne respekten må være basert på kunnskap, på gjensidig avhengighet og komplementære bidrag (San Martin-Rodriguez et al. 2005, s. 142). Et nødvendig redskap for å bringe denne nye kunnskapen i et team fram i lyset, er språket og med det kommunikasjonen. Godt tverrfaglig samarbeid er basert på drøfting og diskusjon og klargjøring av hva de ulike teammedlemmene kan bidra med.

Et eksempel fra en kollegas praksishverdag tydeliggjorde dette. I en debriefing i teamet fortalte hun om en temadag som hadde vært arrangert for alle elever ved skolen hun arbeidet ved. I ettertid, og i forbindelse med en evaluering, ble det stilt spørsmål om denne dagen skulle videreføres. Da var det at en spurte:

”ja, hva var det den dagen inneholdt igjen?”

Min kollega hadde reagert på at prosessen var preget av en flerfaglig fordeling av oppgaver og ikke en reell tverrfaglig prosess, der det ble diskutert hva denne dagen skulle inneholde. Prosjektleder var den eneste som ”eide” prosjektet, og dette ble ansett å kunne være årsak til at ikke de involverte husket hva temadagen dreide seg om.

Med det som er skissert ovenfor er det forståelig at det kan oppleves vanskelig i hverdagen. Det er ikke alltid lett å få til en forandring. Manger rapporter, artikler og dokumenter har også tatt for seg hvor vanskelig og utfordrende det er å få til et paradigmeskifte og en kunnskapsdeling mellom disipliner og profesjoner (Skærbæk 2010, s. 583).

Kan kunnskapen om at samarbeidet innen en faggruppe kan være vel så vanskelig som i det tverrprofesjonelle også gjøre hver enkelt mer motstandsdyktig og utholdende i praksis? Ved å vite at ting tar tid, kan det kanskje bli lettere å se utfordringene som en prosess og ikke ta det som et personlig nederlag. Mange av respondentene har ved anledninger utenfor fokusgruppene kommet og gitt meg tilbakemeldinger på hva de opplever av samarbeid i praksis, og en uttrykte ganske oppgitt:

”Jeg føler at jeg ikke får til noen ting, og dere andre får til å samarbeide om mange ulike ting”.

Denne personen opplevde ikke å være verdsatt og respektert for sine bidrag. Sitatet sammenfaller med det Honneth beskriver som en form for ringeakt, der det ikke er mulig å forstå seg selv som et vesen som verdsettes gjennom egne karakteristiske egenskaper og ferdigheter. Selv om han snakker om ringeakt i forhold til livsformer og livsyn, mener jeg det kan overføres til hierarkisk verdsetting av kunnskap også, siden det også her er en ulikhet med hensyn til normativ verdsetting:

”Hvis dette verdihierarkiet er utformet slik at enkelte livsformer eller livsyn blir nedvurdert som mindreverdige eller mangelfulle, så fratas de berørte subjektene enhver mulighet til å gi de egne ferdighetene en sosial verdi”.

Statlige føringer om samarbeid har medført at det ved de fleste videregående skoler i fylket nå har en såkalt ”Elevtjeneste”. Dette skal være ett team bestående av personer som representerer alle hjelpetjenester ved skolen. Sammensetningen av profesjoner/disipliner kan variere noe, men hovedmålsettingen er å samarbeide innovativt til beste for elevene, der en av hovedmålsettingene er å hindre frafall. Det ser jeg helt klart som fordel for etablering av tverrfaglig samarbeid, men dette har mye med teamets organisatoriske design å gjøre, vil bli omtalt nærmere under organisatoriske determinanter.

4.3 System - venn eller fiende?

Respondentene i begge fokusgruppene hadde mye på hjertet i forhold til elementer som hører hjemme under det San martin Rodriguez et al. kaller systemiske determinanter. Det dreier seg om elementer som er knyttet til det sosiale, kulturelle, utdanningsmessige og profesjonelle systemet (2005, s. 134).

Det ble poengtert i begge gruppene at det var viktig for samarbeidspartene å ha kontorer fysisk i nærheten av hverandre. Som tidligere nevnt er det ved de fleste videregående skoler en Elevtjeneste og ved noen skoler er medlemmene her fysisk samlokalisert, mens ved andre skoler ikke. En av respondentene hadde erfaring fra to skoler og hun opplevde da begge variantene. Hun mente det det var klart positivt å være samlokalisert:

”jeg prater mye med rådgiveren og vi drøfter ting sammen over gangen. ...Siden jeg er så ny, så synes jeg det var greit å bli ekstra godt kjent med noen i systemet”

Hun sa samtidig at hun ikke hadde fått så god kontakt på den andre skolen hvor hun var lokalisert i en fløy for seg selv. Det var mange som kom med bekræftende lyder til dette, men det var også noen få som mente det var en fordel for elevene at helsesøsters kontor lå for seg selv. Slik kunne eleven skjermes for andres innsyn mente de. Motargumentene til dette igjen var at det ikke syntes å bli færre henvendelser ved samlokalisering.

Respondentenes svar tilsammen er at de som har kontorer i nærheten av hverandre diskuterer fag og system i større grad, rett og slett fordi mulighetene byr seg lettere. Det krever mer tid og planlegging når man fysisk må forflytte seg. Samtidig er den uformelle kontakten med kaffekoppen og matpakka uvurderlig, fordi sosialiseringen gir oss nyttig kunnskap om og forståelse for den andre. Samspillet i en uformell og hyggelig setting, mener jeg vil gjøre oss tryggere og være svært gunstig når fag skal diskuteres. Da kan asymmetri med hensyn til makt mellom profesjonene trolig hindres/reduceres, og det er også i samsvar med teoriene som San Martin-Rodrigues et al. henviser til:

”...establishing a collegial atmosphere, where nurses are considered equal partners with physicians, is critical if collaborative relationship are to be established.”(2005, s. 134)

Selv om deres studie her refererer til forholdet mellom medisinere og sykepleiere, mener jeg det kan jmføres til tverrfaglig samarbeid mellom alle typer av faggrupper.

Igjen synes jeg Honneths filosofi rundt anerkjennelse er betimelig å trekke inn. Jeg tenker at for å kunne ta samarbeidspartner på alvor, må jeg anerkjenne det han eller hun står for, altså det som før er nevnt om sosial verdisetting, men også respektere ham/henne som menneske og da bør kanskje ambisjonen være det Honneth beskriver om kjærlighet. At forholdet til denne andre bør ha preg av å være ubetinget. Jeg tenker da at selv om samarbeidspartneren ser ting helt annerledes enn meg, så må jeg meg se hans/hennes engasjement som viktig i samarbeidet. Det er vel i slike situasjoner at vi utfordres spesielt. I iveren etter å få formidlet det vi selv har stor tro på, kan det være vanskelig å være lydhøre nok. Vi kan komme i skade for å ikke ta den andre alvorlig. Noen av respondentene synliggjør dette, der de opplever at deres arbeidsoppgaver bare er noe de holder på med, og ikke ansett som like betydningsfullt som budsjett, arealer og eksamen.

Det er gjort til et faktum og dermed kommer følelsen av å være redusert hos (i dette tilfelle) respondentene.

I sitt essay ”Deltakar og tilskodar” sier filosofen Hans Skjervheim at:

”å ta den andre alvorleg, er det same som å vera viljug til å ta hans meiningar opp til ettertanke, eventuelt diskusjon” (1976, s. 74). Dette mener jeg samsvarer med det som tidligere er nevnt om anerkjennelse og sosial verdsetting, og at dette er forutsetning for å skape en tverrfaglig atmosfære.

4.3.1 Vi gjør som vi vil

Respondentene hevdet, som tidligere nevnt, at filosofi og verdigrunnlag ikke var nevneverdig forskjellig mellom pedagoger og helsesøstre. Dette er i samsvar med både Lov om helsetjenester i kommunene og Opplæringsloven, der begge lovverk fokuserer på elevenes psykososiale miljø og at dette er viktig for læringsutbyttet. I en publikasjon fra Utdanningsdirektoratet oppfordres det spesielt til å se disse lovene i sammenheng (Utdanningsdirektoratet 2007). Likevel så vi at oppskriften, altså designet på hva vi skal gjøre for å nå målene oppfattes forskjellig. Noe av grunnen til dette tror jeg kan være at pedagoger og helsesøstre har stor grad av autonomi i sin jobbhverdag. Dette gir fleksibilitet og frihet i arbeidet, men det kan også føre til at vi i liten grad blir ”kikka i korta”. Vi kan holde på over tid uten at noen stiller spørsmål ved det vi gjør. En av respondentene sa også:

”.....jeg synes jo rett og slett det er et sjansespill å sette meg ned på skolen, hvis jeg skal se sånn på det. Hvis ingen følger meg opp i det hele tatt...jeg kan jo gjøre hva som helst.”

Det ble mye latter etter dette utsagnet, og noen kom med innvendinger om at mye av ansvarligheten for å gjøre en god jobb ligger i jurisdiksjonen, men utsagnet er høyst betimelig. San Martin-Rodrigues et al. poengterer at stor grad av autonomi har tendens til å fostre og støtte individualisme og spesialisering framfor tverrfaglig samarbeid (2005, s. 136). En fare ved å jobbe selvstendig er jo også at vi tenderer til å være i det Steen Wachterhausen beskriver som det ”selvbekreftende erfaringsrom”. Vi kan utøve den samme praksisen over tid i tro på at vi gjør en god jobb. ”Moralen er at vi lærer kun av den erfaring, vi faktisk får” (Wackerhausen 2008, s. 6). Dersom vi ikke samarbeider med

andre, eller får veiledning på det vi driver med, vil vi da kunne forbli i vår egen lille verden.

Et annet moment som kom opp når respondentene skulle si noe om fordeler og ulemper med hensyn til system, var taushetsplikten. Dette kom fram i begge intervjuene, uten at det var gitt føringer på at dette skulle være et tema. Det er imidlertid også stadig oppe som emne i det tverrfaglige samarbeidet ved egen og kollegers arbeidsplasser, og kan se ut til å være en ”øm tå”. Selv om det framgikk at helsesøstre generelt opplevde å ha en strengere taushetsplikt enn lærerne, var det ulik praksis både hos helsesøstre og pedagogene. En respondent sa:

”Det tette samarbeidet oss i mellom og at vi bryter taushetsplikten må jeg få si, gjør at vi har et visst innblikk i hvem vi arbeider med, og vi ser fysisk hvem som går til hvem, siden vi er samlokalisert”.

Hensikten her er utvilsomt god, men personlig integritet og personopplysningsvern blir ikke ivaretatt overfor elevene. Det er her snakk om brudd på Pasientrettighetsloven §3-6, ”Rett til vern mot spredning av opplysninger”.

”Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.

Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker”
(2010, s. 9).

Som vi så i kapittel 2.1 (s. 17) om taushetsplikt, skal helsepersonell hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Dette gjelder helsesøstre, fordi de hører til i kategorien helsepersonell. Samtidig sier *Forvaltningsloven § 13*, som er styrende for pedagogene at:

”Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

1) noens personlige forhold

2) tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningene angår.

Med dette har begge profesjoner ansvar for å hindre at opplysninger om elevene spres. Er elevene under 18 år skal det også innhentes samtykke fra foreldrene/foresatte, med mindre det er særlige forhold rundt eleven, eller etter ønske fra ham/henne at dette unngås. Et særlig poeng her er også bruddet på elevens rett til medbestemmelse, jmfør Pasientrettighetsloven (2010, s. 9) og rett til kvalitet på helsehjelpen (Helsepersonelloven §16). Det handler om å bli møtt med respekt og omtanke, kombinert med god faglig behandling, og dette vil for de fleste være uttrykk for god kvalitet.

Flere av respondentene i fokusgruppe 1 reagerte på ovennevnte sitat og en sa det slik:

”Jeg synes ikke det er så enkelt med hensyn til taushetsplikten, for jeg jobber ikke sånn. Jeg har alltid et muntlig samtykke for å samarbeide med andre samarbeidspartnere”.

I fokusgruppe 2 der det var blanding av profesjoner kom også som sagt denne diskusjonen opp og her var det ulik oppfatning blant pedagogene også. Da var det at en respondent poengterte det som tidligere er nevnt i Forvaltningsloven, og at han hadde sjekket dette i forbindelse med en rettssak han skulle vitne i, at pedagogene i henhold til lovverk hadde tilsvarende taushetsplikt.

Tankene rundt dette ble til fruktbar diskusjon i gruppene, og en refleksjon over praksis. Både Wackerhausen (2008, s. 14 - 19) og San Martin-Rodrigues et al. (2005, s. 137) bekrefter den reflekterende praksis` verdi for tverrfaglig samarbeid. Ovennevnte eksempel førte til synliggjøring av praksis rundt elevenes brukermedvirkning. Det ble tydelig at vi godt kan oppleve å ha et tverrfaglig samarbeid, uten å ha elevens integritet i fokus.

Som pedagoger og helsessøtre, ja alle tjenesteytere, har vi et ansvar for å styrke elevenes (tjenestemottakeres) ressurser, og hjelpe dem til å fjerne sperrer som hindrer dem i å realisere grunnleggende målsettinger om likhet, rettferdighet og kontroll. Bryter vi

taushetsplikten er ikke dette mulig å ivareta. San Martin-Rodrigues et al. (2005) poengterer jo som tidligere nevnt at tillit er et viktig element i tverrfaglig samarbeid.

Erfaring fra praksishverdag tilsier at svært få elever sier nei til at vi samarbeider, dersom de får en god forklaring på hvorfor. Det handler om å spørre om tillatelse.

Respondentenes diskusjoner tilsier at det oppleves som at man er litt vrang, når ikke opplysninger deles fritt. Det kan se ut som at man da oppfattes som det jeg nevnte tidligere som tverr og faglig, og ikke en det kan jobbes tverrfaglig sammen med.

Ved å bryte taushetsplikten anerkjennes ikke eleven. Den sosiale verdsettingen av personen vil ikke være jevnbyrdig (Honneth 1992, s.131). I tillegg er det mangel på anerkjennelse som rettsperson fordi det foreligger ulik fordeling av rettigheter (1992, s. 118). Det ville for eksempel være helt utenkelig at vi ringte en kollegas fastlege og forventet svar på hva som stod i vedkommendes journal, mens det i forhold til elevene kan se ut til å være annen oppfatning. I følge Honneths teori viser vi da ringeakt for elevene, fordi vi med handlingene viser at vi anerkjenner voksne mer enn barn/unge. Det er samtidig underlig at dette oppstår i videregående skole, siden elevene der faktisk nærmest er voksne mennesker og noen av dem er sågar myndige. Er det maktubalansen mellom yter og mottager som er årsaken her, eller er det struktur og organisasjon. Dette skal analyseres nærmere i neste kapittel.

Den ovennevnte ringeakten for elevene anser jeg som svært alvorlig, da noen av elevene også er sårbare ved at de i for liten grad har opplevd ubetinget kjærlighet og hengivenhet i sine nære relasjoner. Lærer, rådgiver eller helsesøster kan da bli ”den betydningsfulle andre”, som filosofen George Herbert Mead kalte andre primærrelasjoner enn foreldrene (Mead i Thuen og Waage 1989, s. 111). Elever på videregående skole kan i stor grad velge hvem som skal være deres primærrelasjoner, og i mange tilfeller viser de læreren eller helsesøster stor grad av tillit. En respondent sa det også slik:

”Derfor blir det jo så viktig med taushetsplikten også. De føler seg veldig trygge ved å komme til helsesøster, hvor de kan få si ting alene”.

Det ville være svært krenkende om vi misbrukte denne tilliten og hengivenheten. Det ville i følge Honneth være tap av anerkjennelse i forhold til kjærlighetsaspektet. For eksempel vil et barn med adekvat tilknytning være sikker på at mor eller far er der som

trygge omsorgspersoner selv om barnet, skulle gjøre noe den/de ikke liker og motsatt. For noen ungdommer blir det nødvendig at en profesjonell har denne rollen.

Ved ikke å anerkjenne elevenes rett til vern mot spredning av opplysninger, vises ringeakt i forhold til alle Honneths tre anerkjennelsesnivåer. Kjærlighetsperspektivet med den ubetingede tilliten affiseres, anerkjennelsen av eleven som rettsperson likeså, samt at elevens behov og krav ikke anses (verdsettes) på lik linje med de som for eksempel jobber i skolen. De gis en annen sosial verdi. Dette går etter min oppfatning helt på tvers av å ha eleven i fokus. San Martin-Rodrigues et al. snakker om det å ha "*client-centered*" praksis (2005, s.137), som essensielt i et tverrfaglig samarbeid.

I ovennevnte eksempel ble brudd på taushetsplikten sett på som et gode for samarbeidet mellom hjelpetjenestene, men det var ikke til beste for elevene. Vil ikke også slik misbruk av makt også kunne framelske egenskaper hos elevene som vi ikke ønsker? Er det rimelig å forvente anerkjennelse og respekt fra eleven, når vi signaliserer at vi ikke anerkjenner og respekterer dem? Det blir for meg et brudd i det som anses som god yrkesetikk. Det går riktignok ikke på ulikheter mellom profesjonene, men på stor variasjon innen begge profesjonene. Dette er i samsvar med Ejrnes' funn der han ikke fant tilfredsstillende forklaringer på ulik praksisadferd betinget av profesjon (Ejrnes 2004).

I profesjonelle tjenester vil det ligge en endringsorientering. Er det rimelig å forvente at elevene skal bli dannede mennesker med gode holdninger, når de opplever ringeakt fra helsesøstre og pedagoger? Nå tror ikke jeg at dette er spesielt for kun disse profesjonene. Det er snarere en påminnelse om at det i et hvert tverrfaglig samarbeid er viktig å ha brukerne, her: elevene, med som bemyndigede, likeverdige bidragsytere.

4.3.2 Besservissere eller kompetansedelere

Det kan være mange årsaker til at den ovennevnte praksis finner sted. Noe av forklaringen kan trolig ligge i asymmetrien som i utgangspunktet ligger i relasjonen helsesøster-elev eller lærer-elev. Pedagogen og helsesøstra blir ekspertene og elevene blir mottagere av de "riktige" handlingsalternativene. I et profesjonsteoretisk perspektiv definerer profesjonene, gjennom sin virksomhet, hva problemene består i. De gir fortolkninger og forklaringer og foreskriver tiltak. Slik kan helsesøstre og pedagoger

bidra til sette normer og standarder ut fra sine egne perspektiv på hva som er det gode liv (Molander & Terum 2008, s. 16). Faren med denne maktubalansen er at vi kan få en holdning til elevene som at vi vet best.

Både helsesøstrenes og pedagogenes arbeidsoppgaver er som tidligere nevnt preget av endringsorientering. Det vil si at vi ønsker at elevene etter vår intervensjon skal bevege seg fra udannet til dannet, fra syk til frisk, ikke-fungerende til fungerende etc. Vår autonomi og vårt monopol på kunnskap, kan derimot både hemme ressurser så vel som fremme ressurser hos elevene. En av respondentene ga uttrykk for negativ holdning til elevene:

”Mange omtaler elevene så negativt. Jeg kjenner jeg blir så provosert over måten de snakker til elevene på. Hadde jeg blitt snakka til sånn, når jeg kom på jobb, da hadde ikke jeg gått på jobb. At disse elevene kommer seg på skolen imponerer meg”

Igjen synliggjøres en forskjell med hensyn til sosial verdsetting og anerkjennelse. Det er min påstand og erfaring, at det er svært utenkelig å behandle en kollega på samme måte.

I tillegg til ikke å se potensialet og ressursene hos elevene ved en slik holdning, blir det vanskelig å tenke seg at dette kan bidra til mer dannelse og bedre ivaretagelse av helse. I praksishverdagen hører jeg ofte tunge sukk over medarbeideres/foreldres manglende støtte og oppfølging, og i mange tilfelle er det sikkert berettiget, men jeg opplever at vi i liten utstrekning stiller de samme kravene til oss selv som oppvekstfaglige aktører.

Som profesjonelle utøvere har vi et ansvar for at makt ikke misbrukes. Vi bør kunne argumentere og gi gode grunner for de handlingene vi gjør. Med profesjonen og makten har vi implisitt en legitimering av arbeidsoppgavene våre, i følge Molander og Terum (2008, s. 15), men det innebærer at denne legitimeringen også må kontrolleres internt eller eksternt, for eksempel gjennom respons fra kolleger eller ved administrative og juridiske kontrollmekanismer. Juridiske kontrollmekanismer er offentlige føringer, lovverk og yrkesetiske retningslinjer.

Respondentene ga uttrykk for å trenge mer kontroll internt og de mener det kunne vært ivaretatt med veiledning. I kapittelet om vilje til samarbeid så vi at en av respondentene mente at hun kunne gjøre ”hva som helst”, uten særlig innsyn.

En av de andre i gruppa påpekte ansvaret som lå implisitt i jurisdiksjonen, jamfør Molander og Terum, men likevel er det en mulighet for å operere uten særlig innsyn/korrigerings fra andre. En annen av respondentene i samme gruppe sa følgende:

”Det er jo det samme for lærerne også det. De kan også gjøre hva som helst.”

Det var interessant at også respondentene i fokusgruppe 2 tok opp denne problematikken i forhold til opplevelsen med sin egen faggruppe:

”Noen kontaktlærere er flinke og gjør jobben, mens andre konsekvent driver privatpraksis”.

Sitatet er tatt ut fra diskusjonen og undringen rundt at enkelte pedagoger *”aldri har problemer”* i sine klasser, og pedagogene uttrykker frustrasjon over at ansvarliggjøringen av hver enkelt pedagog ikke oppleves å være på dagsordenen. Noen mener at den kvalitetsdiskursen som foregår i skolen må innbefatte diskurs om meningskaping, og ikke bare om tekniske valg fri for verdier (Aanderaa i Hauge & Mittelmark 2003, s. 301). Det betyr, at å skape mening for elevene må flagges høyere, og at dette må være en essensiell målsetting i seg selv. Dette sammenfaller godt med respondentenes ønske om samarbeid tidlig og at fremming av gode holdninger og generell dannelse må gå hånd i hånd med fagutvikling og krav til karakterer og timetall. For hva er det som til syvende og sist blir til *”det gode liv”* for elevene? Engasjementet i begge gruppene fikk fram et unisont ønske om å gjøre tilbudet til elevene bedre og at vi gjør det best ved å jobbe sammen.

Mange vil hevde at noe av denne kulturen som er beskrevet ovenfor følger med institusjonen skole. Sagt på en annen måte: skolens habitus. Habitus innebærer de selvfølgelige valgene som ubevisst forekommer oss riktige, og som på samme tid er et uttrykk for institusjonslogikken og bekrefter institusjonaliseringen som en naturlig orden. (Sigsgaard et al. 1999, s. 101).

Vi sosialiseres, om enn i varierende grad, inn i den institusjonen vi er en del av. Dette er ikke spesielt for pedagoger. Jeg anser det gjeldende for alle som jobber innen institusjonen skole. Erfaringer, tradisjoner og allmenn forståelse av hva skole er, vil påvirke rammer, lovverk, læreplaner, struktur og kultur. Dette synliggjøres i respondentenes ytring om hvor vidt rammene ga rom for samarbeid med hensyn til relasjonelle og systemiske determinanter. Respondentene har også diskutert mye rundt

forhold som går mye på struktur, ressurser, koordinering og ledelse. Dette skal jeg presentere i eget kapittel, der organisatoriske determinanter for ordens skyld behandles for seg.

4.4 Organisasjonenes betydning for samarbeid

I dette kapitlet skal jeg presentere og analysere funnene som for meg hører hjemme i kategorien organisatoriske determinanter. I de foregående kapitlene har jeg sett på individenes (respondentenes) sosiale relasjoner i det tverrfaglige samarbeidet mellom pedagoger og helsesøstre på individnivå og på systemets betydning for samarbeidet dem imellom. Det ble her gitt et innblikk i hver enkelt respondents/fokusgruppes muligheter og utfordringer i å samarbeide innen deres organisasjon(er). I henhold til organisasjonsteoretiske perspektiver, er samarbeidet blitt vurdert fra en sosiologisk og sosialpsykologisk innfallsvinkel (Sørensen om Mintzberg 1987, s. 9). Sosialpsykologisk ved at respondentene har sagt noe om hvordan rammene i organisasjonen påvirker deres adferd og handlinger og sosiologisk ved at de har sagt noe om muligheter og utfordringer som melder seg i relasjonene til samarbeidspartnere.

I dette kapitlet skal jeg forsøke å se organisasjonen(e) som helhet. Her vil de politiske føringer som påvirker forholdene innad i og rundt organisasjonen skole bli analysert. Dette vil bli drøftet i forhold til San Martin-Rodriguez et al.'s kriterier for godt tverrfaglig samarbeid. Innen organisatoriske determinanter vil elementer som filosofi, struktur, ledelse, teamressurser, koordinering og kommunikasjon bli belyst (San Martin-Rodriguez et al. 2005, s. 138 - 140). Når jeg ovenfor skriver organisasjoner i flertall, er det fordi helsesøstre og pedagoger tilhører to ulike organisasjoner. Skolehelsetjenesten er organisert under kommune, mens de videregående skolene er organisert under fylkeskommune. Disse organisasjonene med sine respektive nettverk og samhandlingen dem imellom vil ses i sammenheng med samfunnsmessige og politiske føringer som tidligere er presentert, og i forhold til respondentenes opplevelser. Dette er også i samsvar med det organisasjonsteoretiker Henry Mintzberg omtaler som politologisk perspektiv (Sørensen om Mintzbergs teori 1987, s. 9). Jeg vil også forsøke å se de mest sentrale politiske føringene innen skole og helsefremmende og forebyggende arbeid i lys av Honneths teori om anerkjennelse, da respondentenes, og egen, erfaring har gitt meg en

forforståelse av at det er en ”stille kamp” der ute om hvem som har den mest anerkjente innfallsvinkelen.

4.4.1 Filosofi og verdigrunnlag

Gjennom de foregående kapitlene er det nevnt flere ganger at respondentene ikke opplevde at det var noen stor forskjell i verdigrunnlag og målsetting hos henholdsvis pedagoger og helsesøstre. Det er likevel slik at flere sier at trivselsforebyggende arbeid ikke har like selvfølgelig plass som kompetanse innen fagene. Som tidligere nevnt gir Opplæringsloven, kapittel 9a, tydelig føring på at det psykososiale miljøet er vesentlig for læring:

”alle elevar i grunnskolar og videregående skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring”.

En av pedagogene fra gruppe 2 sier det også slik:

”Vi er først og fremst kunnskapsformidlere, men for at eleven idet hele tatt skal kunne ta i mot kunnskapen, må det være en grunnleggende opplevelse av trivsel...Det er gammel kunnskap at det er sånn, men å se det, og gjøre noe, er noe annet.....Vi skal ha elevene på skolen og vi skal ha dem ut i samfunnet, så de ikke blir mottagere av NAV langt opp i voksenlivet. Og skal vi klare det, så kan vi ikke bare kjøre fag. Da må vi kombinere det på noen måte”.

Diskusjonen gikk livlig rundt dette og en mente det var forskjell på holdningene hos pedagoger på yrkesfaglige linjer og de på studiespesialiserende linjer. Dette innebar at yrkesfaglige linjer har større utfordringer med hensyn til omvalg, frafall og trivselsrelaterte problemer. Dette er i samsvar med undersøkelser og forskning (PISA-undersøkelsen 2006/2007), men samtidig sier en av de andre respondentene at det like gjerne er stor forskjell fra skole til skole, uavhengig av linjer.

Uansett årsak og sammenheng, mener jeg likevel at det må være ulikhet når det gjelder filosofi og verdier, eller ulikhet i ideologi. Ideologien er et av de basale elementer i organisasjonen (Sørensen 1987, s. 23). Respondentene sier mye om at det er store forventninger til mye problemløsende tiltak i skolen, framfor å tenke forebyggende og helsefremmende. Frustrasjonene er like store innen faggruppen pedagoger, som mellom

pedagoger og helsesøstre. Det var snarere en mer felles holdning og tilnærming på tvers, enn det som ble skissert innad i lærerkollegiet. Dette varierer nok svært fra skole til skole, men uansett: Hva er det som gjør at det kan bli slike store forskjeller, til tross for lover og forskrifter?

Respondentene i begge grupper savnet støtte hos skoleleder på å jobbe forbyggende og helsefremmende i videregående skole. De hevder at det er mye vilje til samarbeid og det iverksettes mange tiltak, men det er ikke forankret på ledernivå. Det fører til at hvis idealistene og pådriverne for gode tiltak enten slutter eller skifter klasse, så forsvinner tiltaket. Strategi og målsetting er ikke forankret og dermed blir det veldig tilfeldig måte å arbeide sammen på. En av respondentene sa det slik:

”jeg er veldig opptatt av at det er mye samarbeid som er startet i beste mening...tiden ruller og går, og så koker det liksom litt bort i kålen.”

I følge Sørensen om Mintzbergs teori spiller den øverste ledelsen den viktigste rollen i strategiformuleringen, og utvikling eller fastholdelse av ideologien vil være en svært viktig oppgave for ledelsen (1987, s. 22). Skoleleder, det vil si rektor, har derfor hovedansvaret for strategiene og formuleringen av disse. Dette vil igjen være hans/hennes fortolkning av de omgivelsene som skolen utgjør. Strategiene vil da være forbindelsesleddet mellom organisasjonen skole og omgivelsene. Alle som er i befatning med skole, vil da være påvirket av disse strategiene enten det er elever, lærere, foreldre, støttestab eller samarbeidspartnere. Med støttestab, mener jeg kantinepersonell, bibliotekar, vaktmestere, renholdspersonale etc. Det vil for eksempel være stor forskjell på om vi ser eleven med ett symptom og som systemet skole ikke klarer å møte på en tilfredsstillende måte, enn om vi ser eleven som et problem som ikke passer inn. Dette er selvfølgelig veldig kategorisk uttrykt, men jeg mener likevel at dette er noe av kjernen i ulikhet i ideologien og verdigrunnet i videregående skole.

4.4.2 Skolastisering til alles beste?

Det har over flere tiår vært mye fokus på unges rett til utdanning. Med Reform 94, fikk alle unge mellom 16 og 19 år rett til tre års videregående opplæring som skulle føre fram til studiekompetanse, yrkeskompetanse eller delkompetanse. Reformen ble nødvendig da både tilbudet i og reglene for videregående opplæring var til dels uoversiktlig og

vanskelig å ta seg fram i, det var dårlig gjennomstrømming i skolen og det var for lite samsvar mellom opplæringen i skole og opplæringen i arbeidslivet. Med reformen var det en målsetting å stake ut kursen for en helhetlig utdanningspolitikk (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 1996).

Et decennium senere kom Kunnskapsløftet. Denne reformen tilsa at det måtte store endringer til med hensyn til både innhold, struktur og organisering i skolen (Kunnskapsdepartementet 2006). Reformen gjaldt for 1-10 trinn i grunnskolen og for 1-3 trinn i videregående opplæring. Disse reformene har absolutt bidratt til at flere tar videregående opplæring. Det stigende antall studenter på høyskoler og universitet gir også en bekreftelse på dette. I følge Anders Molander og Lars-Inge Terum er i dag 220.000 studenter i høyere utdanning, mens det ved inngangen til 1970-tallet var ca. 70.000 studenter (Molaner & Terum 2008 s. 13 - 14). Utviklingen i samfunnet har ført med seg en utdanningsvekst som har endret befolkningens kvalifikasjonsstruktur. Dette har ført med seg større krav til kompetanse.

Kunnskapsløftet inneholder klare kompetansekrav i de ulike fagene i videregående opplæring og er etter min mening en direkte konsekvens av denne utviklingen. Det er alltid en fare for å underkjenne noe når det fokuseres sterkt på noe annet. I videregående skole ser det ut for at det kan ha gått utover den generelle dannelsen. Til tross for psykososiale og sosialpedagogiske utfordringer i elevmassen og nye stillinger er opprettet for å bøte på dette, som for eksempel sosialpedagogiske- og sosialfaglige rådgiverstillinger, så er det ivaretagelsen av kompetansekravene som seirer i kampen om ressurser. Respondentene sa mye om at trivselsskapende og helsefremmende arbeid led i skyggen av kravene til fagkompetanse. Med kravet til oppnådd kompetanse i de ulike fagene har det også ført med seg krav til å ha fått undervisning i et gitt antall timer i de ulike fagene. En av respondentene sa at dette gikk utover mulighet for fleksibilitet og kreativitet:

”Jeg er så enig med deg,timetellinga har tatt kverken på mange trivselsforebyggende tiltak. Systemet rundt lærerne har blitt så rigid. Når man snakker om rammer da, så snevrer det inn rammene. Jeg har vært i skolen i 20 år. Før kunne man ta med elevene i busser, der vi tok dem med på ekskursjoner, hadde oppgaver i bussen og vi hadde mulighet for å være kreative. Den kreativiteten er nesten borte. Det synes jeg er leit”.

En annen sier det slik:

”Før ble lærerne i større grad med på trivselsforebyggende tiltak, da dette lå innbakt i lønna”.

Det var en engasjert gruppe som delte sine synspunkter rundt dette og det var en klar enighet om at strenge rammer for pedagogene gjorde at de i mange tilfeller ga uttrykk for:

”vi går inn og underviser, og så gjør vi ikke noe utover det”.

Siden de ikke lenger verken får lønn for, eller resurser nok til å utføre trivselskapende arbeid, blir de fratatt noe av autonomien de tidligere har hatt. De departementale føringene har ført til en endring i det som Honneth betegner som en ”felles normativ horisont i den konvensjonelle sedeligheten”. I det moderne rettssystem skal tildelingen av rettighet framkoble status, og det er i kontinuerlig forandring ved det at stadig nye personer eller grupper vil kjempe for utvidede rettigheter. Det skal for eksempel ikke lenger være slik at de med høy sosial status har rett til videregående opplæring. I denne utviklingen har elevene, som medlemmer av det politiske fellesskapet, fått en utvidet og jevnbyrdig rett til å delta i det Honneth kaller den demokratiske viljesdannelsen. Det vil si å kunne hevde sine meninger og oppnå de samme muligheter i kraft av å være medmenneske (Honneth 1992, s. 118 - 125). Det kan se ut som at pedagogene har variabel sosial verdi, ut fra hva de har av oppgaver/stilling. Elevene har fått utvidet sin status som rettspersoner, mens den sosiale verdsettingen henger etter, når vi tar i betraktning at opplysninger om dem kunne bli delt ukritisk. Rettssystemet skal ivareta menneskers allmenne egenskaper på en differensiert måte, mens den sosiale verdsettingen måles ut fra om de personlige egenskapene kan realisere de samfunnsmessige målene (det som er forventet/sosialt akseptert).

Den frustrasjonen respondentene ga uttrykk for, mener jeg kan ha sin årsak i at det her er snakk om to verdihorisonter som går parallelt. Akkurat som det rettslige systemet er under stadig historisk påvirkning er også den sosiale verdsettingen det (Honneth 1992, s. 130 - 138). Som nevnt i kapittel 1, har det de senere årene vært mye fokus på frafall i videregående skole og at den psykiske helsen må ivaretas for å få elevene til å bli i skolen (Opplæringslovens, kapittel 9a). Likevel kan det se ut som det er større verdsetting av det som har kvantitative mål framfor kvalitative mål, jamfør fokus på fag og timetelling før fokus på trivsel og godt arbeidsmiljø. Respondentene i begge grupper ga uttrykk for denne prioriteringen. De ga uttrykk for at denne type arbeid kunne finne sted om det ikke gikk på bekostning av noe ”faglig”. Er det ikke da igjen en statusforskjell innen hva som

betegnes som riktig og viktig kunnskap? Det kan se ut som den naturvitenskapelige og positivistiske tradisjonen vinner i konkurranse med den samfunnsfaglige og fenomenologiske. Denne problemstillingen er et studium for seg, men er utvilsomt med på å prege hele organisasjonen skole. Det ser ut for at de statlige føringene gir noe/noen mer anseelse eller prestisje. Vi liker å tro i Norge i 2012 at vi er frakoblet æresbegrepet, men hvis vi skal følge Honneth, mener jeg det likevel kan knytte dette til, i det minste, et æresrelatert fenomen:

”Med ære mener man i standssamfunnet det relative omfanget av sosial anseelse som en person kan oppnå hvis denne vanemessig oppfyller de kollektive adferdsforventningene som er etisk knyttet til personens sosiale status (Honneth 1992, s.132)”.

Selv om vi ikke direkte kan sies å ha et standssamfunn innen skole, mener jeg ulikheten i status er med på å gruppere de som jobber i videregående skole, og gir enkelte mer anerkjennelse og anseelse enn andre. I diskusjonen i en av fokusgruppene ble dette bekreftet, da forsker spurte om de opplevde at deres arbeid hadde mindre status:

”ja, det tror jeg” og en annen utfylte: *”Det oppleves som at det ikke er så viktig på en måte”.*

Denne forskjellen i anerkjennelse har også elever sagt noe om. Under arbeidet med analysen av funnene i dette arbeidet ble jeg interessert i om forskjellsbehandlingen gjaldt elevene også. Jeg har et for lite valid materiale til at dette skal ha nevneverdig betydning, men i en klasse der sosialpedagogisk rådgiver og jeg var inne med helsepedagogisk program for å sette trivsel på agendaen, sa en av elevene:

”Vi blir alltid sett ned på i forhold til de som går på studiespesialisering. Jeg fikk 5 på norsk skoleskriving og da sa lærer`n at dette hadde vært en 3`er på studiespesialisering”

Denne eleven gikk på en yrkesfaglig linje, og er ikke alene om å ha kommet med slike uttalelser. Sett over ett, kan det tyde på at skolen kan være ett hierarkisk samfunn. Har rett til videregående opplæring også en bakside der gamle konvensjoner om hva som er anerkjent kunnskap henger igjen? Respondentene sier noe om at det teoretiske ikke passer for alle elever, og at rett til videregående opplæring også er blitt en plikt til videregående opplæring. De som før ønsket å gå rett ut i jobb har ikke lenger mulighet til det:

”....der tror jeg vi har en helt annen elevgruppe i dag enn vi hadde for ti år siden. Mye av grunnen tror jeg ligger der. De elevene var ikke i videregående skole og hvor var de da? De var visergutter på og de dro til sjøs. Da var det arbeidsplasser til dem. Nå er den muligheten borte. Hva gjør de da? Jo de går i videregående skole...de dropper ut...blir borte...tar 5 omvalg”.

Arne Klyve som er undervisningssjef ved Bergensklinikkene sier det slik i sin bok ”Sinte unge menn”:

”I dag er du helt avhengig av å ha utdanning for å bli integrert i kunnskapssamfunnet.”

Avmakten blir nærliggende når du ikke får det til. ”Anerkjennelse har krenkelse, hån usynliggjøring eller ydmykelse som sitt begrepsmessige motstykke” (Klyve 2010, s. 69 - 71). Dette er det samme som Honneth omtaler som ringeakt. Klyve bruker også Honneths teori i sin studie.

Det skjer store og hastige endringer i økonomi, familieformer og i kravene til utdanning. De svake blir svakere og de sterke blir enda sterkere. Med utvidede rettigheter får vi en ønsket politikk satt i system, men som uønsket resultat får vi mindre omtanke for de som ikke lykkes.

Det blir etter min mening en klar utfordring for dette kunnskapssamfunnet å finne måter å formidle kunnskap på og formidle teori i nye former, slik at det kan bli mulig for alle å skape seg en positiv identitet og et godt liv. Det blir galt å lete etter feil hos eleven som er i ferd med å droppe ut. I stedet burde det stilles spørsmål ved systemene (jamfør Stortingsmelding 16) og om disse kan ivareta på en tilfredsstillende og tidsaktuell måte de utfordringene som viser seg der.

Det har vært viktig å synliggjøre den teoretiske tradisjonens og utviklings påvirkning. Det trengs etter min oppfatning en radikal revisjon til for å få politiske føringer til å samstemme med praksis. Men som Steen Wackerhausen sier det: *”Alle paradigmer eller tradisjoner har en iboende tendens til å beskytte og gjenskape seg selv”* (Wackerhausen 1999, s. 183).

Det betyr at det som menes å være nye ideer, egentlig er mer eller mindre skjulte reproduksjoner/variasjoner av samme antagelser og begreper som er grunnleggende for det aktuelle paradigme. Denne favoriseringen av teoretisk eller proposisjonell kunnskap

som Wackerhausen kaller det, fører etter min oppfatning til en forskjellsbehandling i forhold til anerkjennelse. Med det som er beskrevet, utsettes både de som arbeider i videregående skole, helsesøstre, pedagoger (og sikkert andre også) og elevene for rangering men hensyn til anerkjennelse. Dette har stor betydning for rammene for samarbeid, da ressurser i form av tid ikke tilgodeses. Som vi har sett tidligere kan vi jobbe med trivselsskapende og helsefremmende arbeid, hvis dette ikke går på bekostning av fagene. Det vil si at det ikke er en helhjertet satsing på denne type jobbing, og at det ikke er en del av skoleledelsens politikk og filosofi. Felles filosofi og verdigrunnlag er i de forgående kapitlene analysert til å være vesentlig for om et godt samarbeid er mulig eller ikke.

Verdigrunnlaget preger også det generelle menneskesynet. Hvis ikke vi ser alle med iboende kvalifikasjoner, evner og ferdigheter som strekker seg utover muligheten for å tilegne seg teoretisk kunnskap, da anerkjenner vi ikke helheten. En av respondentene fra blandingsgruppen mener at det jobbes i større grad trivselsskapende og helsefremmende på de yrkesfaglige linjene:

”Jeg tror det er en vesentlig forskjell på yrkesfaglige og studiespesialiserende skoler. Det er en annen gruppe pedagoger på deres(studiespesialiserende) skole enn på vår (yrkesfaglige) skole.”

Det er mulig dette kan ha sammenheng med at yrkesfaglige linjer er karakterisert med det som kalles mesterlære, der mye av kompetansen består i kroppsliggjort og ikke-proposisjonell (ikke-teoretisk) kunnskap (Wackerhausen i Nielsen & Kvale 1999, s. 184-187). Det kom fram i intervjuene at det var de to videregående skolene med mange yrkesfaglige linjer som var med i prosjektet ”Helsefremmende skoler”. Dette prosjektet har som utgangspunkt at det er for mange elever i videregående skole som ikke fullfører utdanningsløpet. Prosjektet bygger på folkehelsestrategien ”God helse er overskudd til å mestre skolehverdagens utfordringer” (Østfold fylkeskommune 2011).

4.4.3 Organisasjonsstrukturens betydning

Organisatorisk er pedagogene i videregående skole ansatt i fylkeskommunen, mens helsesøstre er ansatt i kommunen. Det skiller seg fra grunnskolene med 1-10 trinn, der alle pedagoger og helsesøstre er ansatt i kommunen. Samarbeidet mellom helsesøster i

videregående skole og pedagogene der, kan organisatorisk sett sammenliknes med samarbeidet mellom fagpersonell på sykehus og fagpersonell i hjemmebaserte tjenester. Sykehusene er organisert under fylkeskommunen og hjemmebaserte tjenester under kommunen. Elisabeth Willumsen bruker i sin bok *”Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning”* (Willumsen 2010, s. 24) metaforen om orkesteret der de ulike instrumentgruppene har sin kvalitet, funksjon og tonespenn. Samspillet og dynamikken i gruppene utgjør til sammen den musikken som skapes. De ulike gruppenes innspill og uttrykk er avgjørende for resultatet. Dette kan sammenlignes med de ulike faggruppers bidrag i form av kompetanse og tjenester som integreres i en helhetlig tjeneste sammen med eleven(e). Dersom vi trekker denne metaforen med videre til samarbeidet mellom pedagoger og helsesøstre, så vil de ved å tilhøre hver sin organisasjon kunne sies å tilhøre to orkestre. To orkestre har hver sin dirigent. For å få to orkestre til å samarbeide, må nødvendigvis dirigentene i disse orkestrene samarbeide. Respondentene i gruppen med helsesøstre poengterte at dette samarbeidet ikke eksisterte i praksis:

”Jeg vet ikke hvor mye min leder jobber opp mot leder på videregående. Det tror jeg ikke skjer- at det tas noen overordna grep. Jeg opplever at videregående lever som en egen instans i kommunen. Den er på en måte ikke en del av kommunen. Den lever sitt eget lille liv, videregående skole, og alt som skjer der, skjer innenfor veggene der”.

I tillegg er helsetjenesten i kommunene underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, mens de videregående skolene er underlagt Kunnskapsdepartementet. Kanskje må vi til statsministernivå for eventuelt å spore en helhetlig tanke for hvordan elevenes helse og skolegang kan ivaretas?

Det som likevel er spesielt for samarbeidet mellom pedagoger og helsesøstre i videregående skole, er at begge faggrupper er fysisk lokalisert i samme bygg. Det er på mange måter et stort pluss. Gjennom daglig sosialisering og deltagelse i institusjonen oppnås mye kroppsliggjort kunnskap og taus kunnskap. Ved å jobbe i institusjonen, vet for eksempel begge yrkesgrupper hvor de fysisk finner materiell og hvor de enkelte medarbeiderne er å finne. Samtidig erfares og implementeres en kunnskap om institusjonen som kanskje ikke verbalt er uttalt, men som er følt, sett og hørt i ulike situasjoner og kontekster. Den fysiske nærheten letter kommunikasjonen både når det gjelder uformell og formell informasjon. Dette ble bekreftet av respondentene i kapitlet om systemiske determinanter, der samlokalisering ble sett som verdifullt.

Faren med å sosialiseres på arbeidsplassen er at dens normer, verdier og sedvaner blir så inkorporert, at det ikke reflekteres nok over egen praksis. Det blir nærmest en holdning om at ”sånn gjør vi det her”. Respondentenes utsagn om at taushetsplikten ble brutt for å lette samarbeidet, kan være et utslag av slik praksis (kapittel 4.3.2). Det faktum at helsesøstre er kommunalt organisert, gjør at de står med ett bein i hver organisasjon. De tilhører en organisasjon men opererer i en annen. Dette kan være fordel om refleksjon over relasjoner, system og organisasjon er framme i bevisstheten i hverdagen, men det kan også være en utfordring dersom egen jurisdiksjon og sosialisert kunnskap blir et maktmiddel. Det kan for eksempel være store forskjeller med hensyn til organisasjonenes form. Det er kommuner som har en såkalt flat struktur, også omtalt som divisjonalisert form. I disse kommunene er det gitt nesten full autonomi til de ulike divisjonene. Hver enkelt divisjon kan så treffe egne beslutninger innenfor visse rammer (Sørensen 2000, s. 138). Med dette foreligger det muligheter for variasjoner med hensyn til strategier og prioriteringer innen hver divisjon eller virksomhet.

Både helsetjenesten i kommunene og de videregående skolene er divisjoner/virksomheter som har form som fagbyråkratier. Her er arbeidet som utføres stabilt og fører til en mer eller mindre forutsigelig og standardisert adferd, jamfør lærer/helsesøster. Arbeidet innen den enkelte faggruppe er spesialisert gjennom utdanning og trening, men samtidig har hver enkelt betraktelig innflytelse over eget arbeid. Dette korrelerer med det som er beskrevet om profesjonenes og utdanningens betydning under systemiske determinanter, der respondentene i begge fokusgruppene fortalte om svært ulike måter å jobbe på. Noen skoler jobber bevisst primærforebyggende og har fokus på at symptomer og skader ikke skal oppstå, mens andre jobber mer rettet mot segmenterte grupper, der symptomer allerede har manifestert seg. Det kan være et resultat av at både pedagoger og helsesøstre er relativt uavhengige av sine kolleger, men ofte tett knyttet til elevene. De kan velge tiltak og strategier i kraft av sin autonomi. Dette stemmer også overens med det som kjennetegner et fagbyråkrati. Begge faggruppers profesjonelle blir klarert via standardisering av ferdigheter og viten som de får via utdanning og trening (Sørensen 2000, s. 132). Treningen er drilling av ferdigheter i praksis, både under og etter endt utdanning. Hvilken trening og praktisering som erfares, vil avhenge av organisasjonen vedkommende jobber i, forholdene på arbeidsplassen, samt personlige egenskaper og interaksjonen mellom de som besitter disse egenskapene.

Fagbyråkratiet gir betraktelig autonomi til sine medarbeidere og gir mindre behov for å koordinere med kolleger. Slik kan de befris fra press og politisk påvirkning, det vil si at de strengt tatt kan holde på med sitt uten at de vurderes/korrigeres i sin praksis eller utfordres på å reflektere over praksis. Dette er selvfølgelig svært generalisert framstilt og jurisdiksjonen og yrkesetiske retningslinjer vil veie opp for noe av dette. Det framstår likevel som sannsynlig at autonomien kan være til hinder for tverrfaglig samarbeid når selvstendigheten er så indoktrinert. Respondentene i begge fokusgruppene savnet adekvat faglig oppdatering. En av respondentene i gruppen med helsesøstre mente at hinder for samarbeid lå i mangel på veiledning:

”Jeg har en kjeppest når det gjelder hindring for samarbeidet eller arbeidet, og det er totalt fravær av veiledning.....jeg tenker både kollegaveiledning og prosessveiledning...”

Det var flere som samstemte i dette, og de som hadde veiledning som en fast post i hverdagen omtalte dette som svært nyttig for å takle stadig nye utfordringer i hverdagen og for å få reflektert over praksis.

I gruppen med blanding av profesjoner savnet de at kunnskapen ble videreformidlet til faglærere/kontaktlærere. Spesielt savnet pedagogene her en utvidet relasjonskompetanse.

”Vi må styrke kompetansen hos kontaktlærerne også. ...at vi hadde noen forelesere, for eksempel at rådgiverne og helsetjenesten kunne ha et opplegg for lærerne. Slik kunne vi få utvida relasjonskompetansen til lærerne, for de har ikke dette med seg fra utdanninga si i det hele tatt. De er knapt innom temaet antageligvis”.

Dette underbygget også det en av respondent sa i gruppen med helsesøstre om at noen lærere behandlet/omtalte elevene utilfredsstillende (jamfør kapittel 4.3.2, s. 56) Det kan være et uttrykk for manglende kompetanse på å forholde seg til elevene. Dette er ikke med på å anerkjenne elevene som likeverdige sett i forhold til Honneths begrep om sosial verdsetting (Honneth 1992, s. 128). Det vil her ikke være en lik fordeling av individuelle goder/rettigheter og elevene vil kunne miste selvrespekten fordi han eller hun ikke har et objektivt holdepunkt om at rettighetene gir evne til å foreta autonome vurderinger. Dette er ringeakt for eleven. I sin verste konsekvens kan derfor organisasjonens struktur være med på å underbygge/forsterke en negativ praksis. Med motsatt og positivt fortegn kan autonomi også føre til kreative og innovative løsninger som ivaretar både kolleger,

samarbeidspartnere og elever. En vesentlig faktor for å oppnå det siste, mente respondentene i begge grupper var leders ansvar.

4.4.4 Ledernes ansvar

I forrige kapittel så vi at det manglet samarbeid mellom leder for Skolehelsetjenesten og skoleleder, det vil si rektor. Helsesøstrene hadde i stor grad opplevelse av at deres leder ønsket at de skulle jobbe forebyggende og helsefremmende, mens det var uttrykt av både pedagoger og helsesøstre at skoleledere ikke hadde samme fokus. I forrige kapittel sammenlignet vi lederne med dirigenter og slik det framstår hos respondentene, ønsker dirigentene (lederne) her å jobbe med hver sin komposisjon. Det er ganske opplagt at resultatet av dette ville bli en svært kaotisk opplevelse hvis to ulike musikkstykker skulle framføres samtidig. Det kan også bli utfallet om ikke samarbeidet for å hindre frafall i videregående skole har en entydig filosofi og målsetting. Oppskriften på hvordan det skal oppnås, må være diskutert og implementert på alle nivåer i organisasjonen.

Respondentenes ytringer om lite samstemmighet mellom lederne i de ulike organisasjonene underbygger det San-Martin Rodriguez et al. hevder også at tverrfaglig samarbeid krever administrativ støtte (2005, s. 139 - 140). En respondent i gruppa med helsesøstre hadde tanker om hvordan klar ledelse ville ha positiv betydning for å forhindre så store individuelle forskjeller i måter å jobbe på:

”Jeg tenker i forhold til det du sier at den kanskje hadde vært litt borte eller mindre tydelig hvis vi hadde klarere føringer ovenfra om hva vi skal gjøre/ikke gjøre og hva som er primærforebyggende helsearbeid og ikke, slik at vi slipper å sitte her med arven og subjektiviteten og jeg vil ha det sånn og du vil ha det sånn. Vi må være åpne for å motta føringer og som jeg sa, må de føringene foreligge. Og det må være et samarbeid mellom vår ledelse og fylkeskommunen. Må være på overordna plan at sånn er det. Så får den enkelte lærer/helsesøster synes hva de vil, men at det er noe vi må oppfylle. Jeg tenker hindringen er mangel på styring”.

Respondenter i blandingsgruppa hadde også mange tanker om forankring på ledelsesnivå. En var spesielt opptatt av å forankre primærforebyggende og helsefremmende arbeid som omhandlet å styrke trivsel og psykisk helse:

”Hos oss er jo dette med å jobbe med psykisk helse godt forankra tydeligvis. Neste trekk blir å få det skikkelig forankra i ledelsen på skolen. Initiativet må komme derfra og være viktig for dem også. Vi må selvfølgelig få det forankra hos lærerne også, men hvis ikke lederne går foran og signaliserer at dette er faktisk viktig, selv om vi ikke kan se direkte resultater av det, så sliter vi”.

Denne respondentens utsagn er et ledd i en lang diskusjon rundt kvantifiserbare målinger rundt frafall og at timetelling, karakterer og antall elever som gjennomfører studieløpet er det som får hovedfokus. Det var mange historier om vellykkede samarbeidsprosjekter som omhandlet alt fra trivselstiltak i kantiner, til systematisk fraværsoppfølging, velfungerende tverrfaglige team og helsepedagogiske program. En fellesnevner for disse var at det var forankret på ledelsesnivå, det vil si hos rektorene. Hovedvekten av disse vellykkede tiltakene foregikk også på de skolene som var med i prosjektet ”Helsefremmende skoler”. Dette prosjektet er fylkeskommunalt styrt og dermed blir det en forankring enda ett trinn høyere i forvaltningen. Dette forvaltningsnivået gir retningslinjer og klare føringer. Prosjektgruppa er tverrfaglig sammensatt, og pedagoger fra de videregående skolene er representert. Erfaringene som er gjort i forhold til tiltak skal i følge en av respondentene (sykepleier og pedagog), evalueres etter tre år. Deretter skal de tiltakene som har vært vellykkede implementeres på alle videregående skoler i Østfold. Da blir det ikke lenger opp til den enkelte skoleleder å legge til rette for at slikt samarbeid kan skje. Det vil si at det må avsettes ressurser til samarbeidet, både mennesker og tid. Det vil bli gitt klare retningslinjer for hva dette arbeidet skal omhandle og det vil kreve en formalisering med hensyn til planlegging, gjennomføring og evaluering. Med andre ord vil det si: et tydelig design på innhold og samarbeid. Denne formaliseringen av koordinerings- og kommunikasjonsmekanismer er i følge San- Marin Rodrigues et al. vesentlig for vellykket tverrfaglig samarbeid (2005, s.140) De legger også vekt på diskusjonen som fører fram til formaliseringen. Det kan bety at selv om det kommer klare føringer, så bør det skreddersys hver enkelt skole, av de aktørene som er tenkt å inngå i samarbeidet.

Respondenter fra begge fokusgruppene ga eksempler på vellykket samarbeid der det var forankret i skoleledelsen. I begge gruppene trakk de fram et skolestartprogram, der det var fokusert på trivsel, trygghet og tilhørighet og som kalles ”Sterk Start”. Dette er et forebyggende og helsefremmende tiltak som strekker seg over tre skoletimer fordelt på tre uker. Ved de skolene som hadde dette som en fast integrert del ved skolestart,

fungerte det godt både i samarbeidet mellom de som gjennomførte programmet og i forhold til logistikk. Det kan selvfølgelig være avgjørende for validitet og reliabilitet at jeg har vært med å lage dette programmet, men ”Sterk Start” ble ikke nevnt under intervjuet, men en av helsesøstrene sa:

”Lyst til å ta frem det vi gjør med Sterk Start. Det synes jeg er veldig bra og skolen vår går inn for dette programmet. Vi skal jobbe sammen med lærerne om dette. Lærerne har ansvar for de to første timene og så deler elevtjenesten og skolen på tilstedeværelse og delaktighet den tredje timen. Slik er det mulig å rekke over alle klassene”.

En annen respondent fra gruppa med helsesøstre hadde et konkret forslag om å forankre dette i skolens planarbeid:

”Jeg har et ønske om at det opplegget vi har med ”Sterk Start” og ”Sex og Samliv”, som er ment å kjøres på alle de fire videregående skolene i kommunen, skal implementeres i årshjulet til skolen og forankres der. Det er målet mitt. Da ligger det sammen med alt annet som skal gjennomføres i skolen”.

Hovedeffekten med dette programmet, mener jeg etter fire år med fokus på tverrfaglighet, må være strukturen, formaliseringen og samarbeidsgevinsten.

Innledningsvis ble det nevnt mange tiltak som er ment å hindre frafall og forskning tilsier at det er mye som fungerer. I tilfellet med Sterk Start var det en målsetting at dette skulle være en tverrfaglig prosess helt fra planlegging til gjennomføring. Et vesentlig poeng var også at dette skulle forankres på ledelsesnivå, slik at representanter fra administrasjonen kunne være premissleverandører inn til resten av kollegiet. Det ble laget manualer og lærerveiledning og en fra Elevtjenesten hadde ansvar for logistikk. Dette førte til mindre usikkerhet i samarbeidet. Grunnen til det mener jeg ligger i at det er en metode, altså en oppskrift på mål, tiltak, arbeidets omfang og hvilke aktører som skal delta. Selve innholdet blir underordnet. Etter min mening kunne vi strengt tatt ha behandlet hvilket som helst emne med samme resultat. Det må selvfølgelig være bevissthet om hva som er hensikten med tiltaket og at det er faglig godt dokumentert, som for eksempel at det i dette tilfellet er basert på konfluent pedagogikk (Myhre 1992, s.324), og at det er i samsvar med offentlige føringer.

Respondenten som trakk fram positive erfaringer med programmet, mente at de som hadde vært med å gjennomføre det, hadde lært hverandre å kjenne i mye større

utstrekning. Hennes erfaringer samsvarer med mine. Kjennskapen til samarbeidspartnere gjør at alle er tryggere og sikrere i møtet med elevene, selv der vi ikke tangerer den andres kompetanse. Og sist, men ikke minst, samarbeidsgevinsten i forhold til elevene. De strømmer til både sosialpedagogene og helsesøster, når de vet hvem disse er. Det er det flere av respondentene fra begge fokusgruppene som sier noe om. Det gjør at eventuelle utfordringer eller problemer kan tas tak i tidlig. Dette er selvfølgelig lite materiale og for praksisnært til at det skal tillegges stor betydning, men overføringsverdien vedrørende måten å jobbe på er likevel reell. Mangelen på styring og forankring fører til mye tilfeldige løsninger, alt etter hvilke mennesker som er villige til å arbeide med det samme. En helsesøster sa det slik:

”Måten å jobbe på har variert fra år til år og fra avdeling til avdeling, hvorvidt det blir skrevet referater, hvem som leder møtene etc. Det er svært personavhengig med hensyn til hvordan møtene blir styrt og organisert. Der det skjer en innkalling og der det skrives referater, der funker det best....man må hele tiden være på jakt etter noen man kan samarbeide med. Det fører til at ting går i vasken og man må endre planene. Jeg synes vi kjemper i oppoverbakke. I få øyeblikk flyter det greit. Skolen er også et system som framstår som uklart og ullent”.

Det kommenteres i fokusgruppa med helsesøstre at dette er en fryktelig ressurskrevende måte å jobbe på, og når det ikke er forankret på ledernivå, så smuldrer tiltakene bort. En av pedagogene uttrykte frustrasjon over at kolleger ikke orket å stå i tiltak over tid:

”Men så er de utålmodige da vet du, også ringer de til meg og sier at nå har jeg forsøkt dette i to uker og det virker ikke. Det er ikke noe bedring. Jeg tenker at det virker kanskje ikke etter to uker, men det virker kanskje etter to måneder, hvis du vet at du får den samme telefonen hver morgen”.

Dette tiltaket var en forsøksordning der det ble ringt til elevene på morgenen når de ikke møtte på skolen. Ordningen var ikke forankret og opphørte når det ikke var en klar og overordna plan.

Det blir tydelig at skoleleders og administrasjonens filosofi, verdier og politikk er svært avgjørende for at både skolen som system og for forholdet mellom menneskene som jobber og studerer der.

4.4.5 Elevtjenesten - samarbeidsalibiet

Det har vært tverrfaglige team i skolen i en årrekke. I de senere årene er det blitt mer og mer vanlig å organisere hjelpefunksjonene under en hatt og med egen koordinator/leder. Denne organisasjonen kalles ofte Elevtjenesten. Som tidligere nevnt, er det ikke alle skoler som har organisert tjenestene på denne måten. Flere av respondentene ga uttrykk for dette. Ved enkelte skoler er derimot dette så veletablert at de fysiske fasilitetene også er forandret for å få spesialistene, det vil si karriererådgivere, sosialpedagogiske rådgivere, sosialfaglige rådgivere og helsesøster til å ha kontorer i nærheten av hverandre. Sammensetning av spesialister varierer noe fra skole til skole. Både psykiatriske sykepleiere og miljøarbeidere hører med i Elevtjenesten ved enkelte skoler.

Uansett grad av organisering, er den stadige økende utviklingen i kunnskapssamfunnet med på å stille krav til innovative løsninger. Den tidligere skisserte utfordringen med at alle unge har rett til videregående opplæring, krever en stadig utvikling av kompetanse for å ivareta elevene og for å få dem til å bli i videregående skole.

Lederen/koordinatoren for Elevtjenesten skal sørge for å fremme gjensidig tilpasning innen gruppa og til andre på skolen. Dersom vil følger Mintzbergs terminologi er disse teamene organisert som adhocratier:

”Adhocratiet ansætter og giver magt til eksperter- professionelle, hvis viden og færdigheder er blevet højt udviklet i utdannelses- og træningsprogrammer” (Sørensen 2000, s. 149).

Selv om ikke Elevtjenesten kan ansette spesialistene selv, (det ansvaret er det fylkeskommune og kommune som har), så er den operative funksjonen her som i et adhocrati.

Det som er beskrevet i de foregående kapitlene om videregående skole, vitner om en tradisjonsbundet og kanskje også konservativ institusjon. Elevtjenesten er ment å ha en innovativ funksjon. For å innovere må etablerte mønstre og løsninger fravikes. Å få til en slik funksjon i en så tradisjonsbundet institusjon kan nærmest ses som et paradoks. Er det derfor respondentene stiller spørsmålsteget ved det tverrfaglige samarbeidet? De opplever at det er kommet nye mennesker inn i skolen, men at det reelle samarbeidet ikke er bedre. En av pedagogene uttrykte:

”Jeg stiller meg tvilende til at det å få inn mange andre yrkesgrupper hjelper, hvis ikke vi samarbeider bedre og bruker de ressursene vi har på en annen måte”.

Er dette ”Keiserens nye klær”? En av helsesøstrene i blandingsgruppa hadde noen refleksjoner rundt dette:

”Og litt i forhold til det du sa om å pøse på med nye ressurser. Jeg tror ikke alltid at problemene blir løst ved det. Det virker som at Fylkeskommunen har en forventning om at nå kaller vi det noe nytt, gir det noen midler og så skal problemene være løst. Men hva med å styrke de eksisterende ressursene? Og ikke tro at bare ved å kalle det noe nytt så blir problemene borte”.

Blir etableringen av nye strukturer et alibi for tiltak og samarbeid? En av de andre respondentene i samme gruppe undrer seg også over hvorfor mange nye yrkesgrupper har kommet inn i skolen, og mener det kan ha sin årsak i at lærerne nå har fått så mange byråkratiske oppgaver, at alt det andre utenomfaglige må andre yrkesgrupper ta seg av:

”De senere årene har det kommet mange nye yrkesgrupper inn i skolen nettopp fordi dette har presset seg fram. Nå har vi en sosialfaglig rådgiver i 100% stilling og vi har mye større helsesøsterressurs, psykiatrisk sykepleier, flere rådgivere. Så det er mer av det tverrfaglige samarbeidet, men hvorfor er det sånn?”

Tyder det på at hvis lærerne hadde fått den økte relasjonskompetansen som respondentene etterlyser, så ville noe av behovet for andres tjenester reduseres? Det er nok mange faktorer som spiller inn her, blant annet antall elever i klassen og hvor mye tid som avsettes til hver enkelt elev.

Underveis i utdanningsforløpet/masterstudiet mitt, besluttet nemlig fylkeskommunen som respondentene tilhører, å ansette sosialfaglige rådgivere ved de videregående skolene som ledd i å forbygge frafall.

Nye tanker og løsningsmuligheter som andre yrkesgrupper kan bringe med seg, er definitivt positivt dersom dette omsettes til beste for elevene, men det er svært viktig å være bevisst på hvilke mekanismer som fører til hva. Ville en total reformasjon av skolen som system redusere antall elever som sliter? Produserer vi mennesker med problemer fordi vi vil de skal passe inn i vårt system? Burde vi stedet i langt større grad se på hva

som er galt med systemet, siden vi ikke klarer å ivareta elevene. Det kan ligge et potensiale i elevene med hensyn til ressurser som dagens system ikke fanger opp.

Respondentene har på den annen side flere refleksjoner der denne organisasjonsformen kommer til sin rett. Det ser ut som at, der det er en klar forankring av satsingsområder hos skoleleder, der er elevtjenesten en operativ gruppe som sørger for formalisering og etablering av tiltakene. Da brukes mandatet som er gitt av skoleleder til å utforme og skreddersy tiltak som er i overensstemmelse med føringer og satsingsområder. To respondenter, en fra hver av gruppene, nevner etablering av et tiltak vedrørende fraværshåndtering som eksempel på dette. Her er ett av sitatene:

”I et tverrfaglig samarbeidstiltak som akkurat har startet nå, er det noe som heter ”Tett på”, og det innebærer at allerede etter tredje fraværet, så skal det meldes. Da skal det meldes til disse faggruppene jeg nevnte tidligere (elevtjenesten). Er de under 18 år, så ringer vi hjem etter tredje fraværet. Og det er forankret i ledelsen. De har gått ut og sagt at dette skal gjelde for alle fag. Det er satt opp et meldeskjema på Fronter som vi er forpliktet til å bruke. Der står også ansvarsområdene til de ulike yrkesgruppene. Det er en prosedyre over framgangsmåte”.

Respondentene som omtalte dette tiltaket, poengterte begge forankringen i ledelsen. Disse to representerte hver sin yrkesgruppe, men begge mente at nøkkelen til å få tiltaket etablert lå i forankringen. Support fra administrasjonen sammen med en tverrfaglig utarbeiding av prosedyrer/henvisningsskjemaer og andre manualer så ut til å være avgjørende. Det samme gjaldt, som vi så med skolestartprogrammet ”Sterk Start”. Dette underbygger San-Martin Rodriguez et al.’s teori om en av suksessfaktorene under organisatoriske determinanter som omtaler dette som behovet for:

”....standardized skills and work” (2005, s. 139 - 140).

En viktig premissleverandør blir koordinatoren for elevtjenesten. Han /hun må kunne få fram ressursene som finnes i teamet, kommunisere kompetansen som teamet besitter både oppover i organisasjonen, altså til administrasjonen og nedover i organisasjonen til alle lærere og til medarbeidere i alle deler av organisasjonen. Det er vesentlig at denne personen har en ikke-autoritær attityde og setter pris på demokratiske beslutninger. Samtidig må det være rom for konflikt og aggresjon, men at koordinatoren leder

spenningene mot produktive mål. Eksempelene som respondentene delte, var bevis på at det var mulig å få til.

4.5 Funn i forhold til offentlige føringer

I kapittel 1 så vi at Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet gjennom en rekke stortingsmeldinger og lovverk oppfordret til tverrsektorielt samarbeid på ulike forvaltningsnivåer for å holde elevene i skolen. Tidlig innsats for å avdekke og forebygge sosiale ulikheter blant elevene, er felles fokus fra begge departementene. Det oppfordres fra departementene å se føringer fra begge departementene i sammenheng. Stortingsmelding 18 fra Kunnskapsdepartementet so tar for seg strategier for å hindre frafall i skolen, legger opp til et tverrdepartementalt samarbeid:

”Meldingen må ses i sammenheng med St.meld.nr.47 (2007-2008), Samhandlingsreformen, som følges opp gjennom en ny stortingsmelding om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelse” (St.meld. nr.18, 2010-2011).

Det store fokuset på folkehelse og at skolen er en viktig arena for å gjøre de sosiale ulikhetene i helse og levekår mindre, nærmest fremtvinger samarbeid mellom skole og helsetjeneste. I praksis stemmer ikke dette med respondentenes hverdag. De uttrykker at anerkjennelsen for å jobbe helsefremmende og forebyggende ikke er tilstrekkelig tilstede. Juridisk sett har de nå fått bekreftelse på at denne måten å arbeide på er riktig, men rammene gir ikke rom for det. Det må presiseres at denne meldingen kom samme år som intervjuene fant sted, og reformer tar tid. Det forplikter i større grad å oppfylle det som er oppført i lovs form, og med henvisning til lovverk kan det bli lettere å få gjennomslag for helsefremmende og forebyggende tiltak fremover.

Ser vi dette med Honneths perspektiv, vil rettslig anerkjennelse (lover og forskrifter) gi mulighet til å kreve sin rett. Rettigheter har en offentlig karakter og gjelder alle, for eksempel at alle elever i henhold til St.meld.18 har uforbeholden rett til tilpasset opplæring. Når noen gis utvidet rett, stilles det samtidig krav til at dette innfris. St.meld.nr. 11, *”Læreren, rollen og utdanningen”*, st.meld. nr. 16 *”Og ingen sto igjen...”*, st.meld. nr. 44 *”Utdanningslinja”* fra Kunnskapsdepartementet og Stortingsmelding nr. 47 *”Samhandlingsreformen”* fra Helse- og omsorgsdepartementet,

stiller krav til at pedagoger og helsepersonell utvikler sin kompetanse slik at det er i samsvar med nåtidens kompetansekrav.

Rettighetsinnehavernes (her elevenes) mulighet til å kreve sin rett, sier Honneth, gir dem et symbolsk uttrykksmiddel som har den effekten at hver og en stadig får bekreftet at han/hun har allmenn anerkjennelse som moralsk tilregnelige personer. Dette danner grunnlaget for selvrespekt i følge Honneth (1992, s.129 - 130). Når rettighetene utvides betyr det at en gruppe mennesker har stått sammen over tid og kjempet for en sak. Til en hver tid utkjemper det kamper for nye rettigheter.

Det kan imidlertid se ut som om anerkjennelse som rettsperson ikke går hånd i hånd med sosial verdsetting og den anerkjennelsen det gir. Respondentenes uttalelser om at det ble avsatt mindre ressurser til sosialpedagogisk rådgiving er stikk i strid med det St.meld. nr.18 oppfordrer til, nemlig en styrking. Dette skaper en underpriviligerings i følge Honneth og med det en asymmetrisk verdsetting (Honneth 1992, s. 137 - 138). Dersom organisasjonen med dens filosofi, verdigrunnlag, strategier, ledelse og prosedyrer signaliserer en slik forskjellsbehandling med hensyn til anerkjennelse av innsatsområder, vil det gi følelse av ikke å være like mye verdt:

”Hvis dette samfunnsmessige verdihierarkiet er utformet slik at enkelte livsformer eller livssyn blir nedvurdert som mindreverdige eller mangelfulle, så fratras de berørte subjektene enhver mulighet til å gi de egne ferdighetene en sosial verdi” (Honneth, 1992, s. 143)”.

Respondentene i fokusgruppe 2 sa også at andre med nesten identiske oppgaver hadde mer anerkjennelse og var mye mer synlig for foreldre og elver. Ressursene som gikk med til dette, først og fremst tid, ble oppfattet som akseptert og anerkjent i skolens ledelse. Ble det da en selvoppfyllende profeti for de som ikke opplevde anerkjennelse? Ble de mindre offensive, når tiltakene og ferdighetene de kjempet for ikke ble anerkjent? Dette var aldri direkte uttalt i intervjuene, men respondentene i fokusgruppe 2, mente at hvis de i større grad kunne dokumentere og begrunne sine oppgaver, tiltak og ferdigheter godt, så ville det være lettere å forankre dette i ledelsen, altså få det anerkjent.

Samtidig må det også være lederne os ansvar å følge opp nye offentlige publikasjoner. I følge Stortingsmeldinger og lovverk som er beskrevet tidligere i dette kapittelet er det klare føringer på at helsefremmende og forebyggende tiltak skal prioriteres, at det krever

kompetanse fra flere faggrupper, og at tverrfaglig samarbeid på alle forvaltningsnivåer er nødvendig. I følge Henry Mintzbergs organisasjonsteori er strategiene forbindelsesleddet mellom organisasjonen og omgivelsene. Det som formuleres som strategier er basert på fortolkning av omgivelsene:

”Den øverste ledelse spiller den viktigste rolle i strategiformuleringen og har det bredeste og mest abstrakte syn på organisasjonen og dens situasjon. Fastholdelse eller utvikling av organisationens ideologi kan endvidere udgøre en viktig opgave for den øverste ledelse”(Mintzberg etter Sørensen 2000, s. 22).

Hvis fortolkningen er at skolens innsats mot frafall er flere timer med fag, vil dette være med på å prege hele organisasjonen. Nå er dette satt på spissen for å synliggjøre ledernes ansvar, men respondentenes uttalelser om at de helsefremmende og forebyggende tiltakene bare kunne foregå hvis det ikke gikk på bekostning av skolefagene, kan være et uttrykk for en fastholdelse av en slags ideologi som går i den retning.

Dette blir ekstra framtrødende når det i tillegg, (eller nettopp derfor) er et manglende samarbeid mellom skoleleder og leder for helsestasjon -og skolehelsetjenesten som respondentene i begge gruppene sa noe om. Stortingsmeldingene setter krav til tverrsektorielt samarbeid, men på dette nivået finnes det ikke. Da er det kanskje ikke så underlig at det ikke fungerer nedover i organisasjonene heller. Manglende felles plan vil gi ringvirkninger for både organisasjon, system og for de menneskene som skal jobbe sammen (relasjonsnivå). Hvis vi bruker metaforen om kake og kakeoppskrift, så vil målet om en ferdig kake i denne sammenheng være færre som faller fra i videregående skole. Det er to ledere der den ene vil at det skal bakes en sjokoladecake. Han/hun har tilgang på kun noen av ingrediensene (ressursene, kompetansen), for eksempel alt unntatt sukker og sjokolade, mens den andre har tilgang til dette. Lederen med tilgang til sukker og sjokolade vil derimot bruke disse ingrediensene til marmorkake (sekundærforebyggende tiltak). Vi ser at de kan ende opp med hvert sitt mer eller mindre halvdårlige produkt, mens hvis det foreligger en samstemmighet vedrørende metode, så går alle for felles kake som blir et mye bedre resultat. Denne metaforen brukes for å synliggjøre at med nye lover og retningslinjer er det nødvendig med tydelige oppskriftsbøker, altså metode og design for å kunne forvente måloppnåelse. Det blir også svært lite tilfredsstillende for de som skal lage kake og ha vissheten om at dette produktet ikke blir bra. Det skal likevel poengteres at det er mange energiske og faglig kompetente mennesker der ute som

kjemper daglig for å gjøre det best mulig. Respondentene sier mye om dette i kapittelet om vilje til samarbeid (kapittel 4.1, side 39). Offentlige føringers og lovverks målsetting om å bruke samarbeid for å utnytte ressursene bedre, kan derfor ikke bli tilfredsstillende innfridd, når ikke planarbeidet er godt nok.

I Stortingsmelding nr. 18 poengteres det at de systemene som foreligger i dagen skole skal forbedres og ikke lage nye systemer. Det stiller jeg meg undrende til, da jeg tror at et paradigmeskifte er nødvendig for å møte kompetansesamfunnets krav, og for å få endret den tradisjonsbundne kulturen tilstrekkelig. Det er ikke hensiktsmessig å gjøre mer av det som ikke virker. I følge Mintzberg vil organisasjoner opprettholde og utvide deres egen etterspørselsside. Kravene til dokumentasjon på antall timer elevene har i hvert fag (respondentene i begge gruppene sier noe om dette), kan være en slik etterspørselsside. For:

”Når organisationer en gang er opprettet, har de en tilbøyelighet til at bruke megen energi på at fastholde deres egen eksistensberettigelse” (Mintzberg i Sørensen 2000, s. 8).

Denne tregheten som organisasjoner generelt er preget av, vil muligens gå enda tregere hvis de samme systemene skal opprettholdes. På den annen side hvis denne erkjennelsen kan gjøres kjent for samarbeidende parter, så kan det kanskje gi dem mer tålmodighet til å stå i trege prosesser over tid. En av hovedstrategiene i Stortingsmelding 18 for å bedre eksisterende system, er også samordning og samarbeid. Denne meldingen har spesielt spesialpedagogiske utfordringer som fokus, men hvis vi skal se elevene tidlig som beskrevet i de foregående kapitlene, er dette gjeldene for alle elever. St.meld. nr. 16 poengterer også at det forventes å gå bort fra en vente–og–se–holdning, til tidlig innsats.

På samme måte som at stortingsmeldingene fra Kunnskapsdepartementet og Helse– og omsorgsdepartementet oppfordres til å ses i sammenheng, gjør Opplæringsloven og helse- og omsorgstjenesteloven det samme. Der oppfordres det spesielt i forhold til å ivareta elevens psykososiale miljø. I et hefte med Opplæringslovens §9a utgitt av Utdanningsdirektoratet står det:

”Kommunehelsetjenesteloven med ”Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv”: Her er helsemyndighetenes konkretiserte krav til det fysiske og psykososiale

miljøet i skolen formulert. Disse bestemmelsene og kapittel 9a bør derfor ses i sammenheng” (Utdanningsdirektoratet 2007).

Leder for helsesøstrene har et særlig ansvar for å være premissleverandør for det helsefremmende og forebyggende arbeidet, slik jeg ser det, ettersom dette hører til en helsesøsters spisskompetanse og jurisdiksjonsområde. I følge offentlige føringer har likevel begge ledere (skole/helse) ansvar for å ivareta elevenes skolemiljø og mestringsmuligheter.

5 Konklusjon

For ordens skyld vil jeg systematisere den etter San Martin-Rodriguez et al.s (2005) suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid, som jeg også gjorde i presentasjonen og drøftingen av funn. Inndelingen i relasjonelle, systemiske og organisatoriske determinanter skal synliggjøre hvor ”skoen trykker” i arbeidshverdagen og hvordan dette ses i forhold til teori.

5.1 Hvilke faktorer er viktige for samarbeidet på individnivå?

Respondentene i begge fokusgruppene gir uttrykk for at det er mye vilje til samarbeid og at det investeres mye krefter og pågangsmot for å iverksette tiltak. Dette er i følge San Martin-Rodriguez et al. også et viktig kriterium for å få til et vellykket samarbeid. Hypotesen om at samarbeidsformene er mange og svært ulike, bekreftes. Tiltak for å hindre frafall i videregående skole er mest ønsket når elevene er i ferd med å falle fra. Det var tilnærmet enstemmig ønske i begge fokusgruppene om å jobbe mer helsefremmende og primærforebyggende, for eksempel å iverksette tiltak for å fremme trivsel og trygghet for elevene, slik at de i sin tur ikke ønsker å slutte på skolen. Erfaringen respondentene hadde tilsa at elevene hadde et betydelig problem når sosialpedagogiske rådgivere eller helsesøstre ble koblet inn. Det var derfor mest samarbeid om sekundærforebygging i forhold til frafall. Helsesøstrene mente at der de jobbet primærforebyggende, var i en-til-en-konsultasjoner på eget kontor. Da er derimot tverrfagligheten helt borte. Det ble gitt uttrykk for at det var en utbredt forventning om at hjelpeinstanser (for eksempel helsesøster/sosialfaglig rådgiver) skulle ta over og løse ”problemet” som elevene hadde. Samarbeidet er preget av flerfaglighet og ikke tverrfaglighet. Det største hinderet for samarbeid er ikke mellom helsesøstre og pedagoger, som stemmer med min hypotese. Samarbeidet mellom helsesøstre og pedagoger er etablert og forventet. Der er det stor grad av gjensidig tillit og respekt, men utfordringene ligger innad i lærerkollegiet. De sosialpedagogiske rådgiverne opplevde at deres ansvarsområde hadde mindre anerkjennelse enn andre med nesten tilsvarende funksjon. Teoretisk kunnskap og innfrielse av kompetansekrav er ansett som viktigere enn kunnskap om helse, trivsel og trygghet i skolen, og det blir et slags hierarki av kunnskap.

5.2 Hvordan påvirker anerkjennelsen rammene for tverrfaglig samarbeid på systemnivå?

Ulikheten i anerkjennelse med hensyn til kunnskap påvirker også systemet, da kulturen ser ut til å være preget av at teoretisk kunnskap skal prioriteres framfor generell danning. I praksis betyr det, i følge respondentene, at i de tilfeller der helsesøster og pedagoger ønsker å gå inn i klasser med forebyggende og helsefremmende tiltak, så må det ikke gå på bekostning av de teoretiske fagene. Det betyr at alles ansvarsområde ikke har like stor anseelse eller anerkjennelse. Helsesøstrene savnet samlokalisering med andre i Elevtjenesten. I tråd med teori mener respondentene at nærheten til samarbeidspartene i skolen, gjør det lettere å sosialiseres og å dele/ utvikle kunnskap. Mulighetene for å diskutere saker, fag og system byr seg lettere. Trygghet mellom samarbeidspartene reduserer maktubalanse i relasjonene. Disse elementene er avgjørende for atmosfærene i institusjonen skole og for de ulike teamene i institusjonen. Respondentene savner kompetanseheving for å få nyansert/korrigert/utvidet eksisterende teori og praksis. Pedagogene ønsket at kollegiet som helhet burde få skolering i relasjonskompetanse, mens helsesøstrene ønsket kollega- og/eller prosessveiledning.

Både pedagoger og helsesøstre tilhører profesjoner som har stor grad av autonomi. De er selvstendige og jobber iherdig for å få til tverrfaglig samarbeid, selv om rammene ikke gir tilstrekkelig rom for det (jamfør kapittel 4.1, om vilje til samarbeid). Eksempler fra begge faggrupper om brudd på taushetsplikten, tilsa likevel at autonomien ikke alltid er til elevenes beste. Det tverrfaglige samarbeidet fungerte mellom aktørene som skulle hjelpe, men opplysninger om elevene ble delt uten innhentet samtykke. En konsensus om godt tverrfaglig samarbeid, indikerte ikke etisk forsvarlighet.

5.3 Departement og organisasjon: viktigere for det reelle samarbeidet enn vi tror

Vi har sett gjennom de to forgående kapitlene at det er mye vilje til samarbeid, og at hinder for samarbeid ikke ligger i forskjellen mellomfaggruppene. Samtlige respondenter mener det også er stor samstemmighet med hensyn til filosofi og verdier. Det som likevel viser seg, er at organisasjonsstrukturen har betydning for det reelle samarbeidet. For pedagogene har et stadig økende krav til byråkratiske oppgaver redusert fleksibiliteten og kapasiteten med hensyn til å jobbe kreativt og innovativt. I forrige kapittel så vi at

kompetansekravene preget kulturen der det innebar en differensiering med hensyn til anerkjennelse. Dette gir også ringvirkning i forhold til ressursbruk i det tverrfaglige samarbeidet når det gjelder å jobbe forebyggende og helsefremmende mot frafall. Ressurser til dette, i form av tid og personer, må ikke gå på bekostning av teoretisk undervisning/kunnskap. Det gis ikke tilstrekkelig rom for å jobbe forebyggende og helsefremmende.

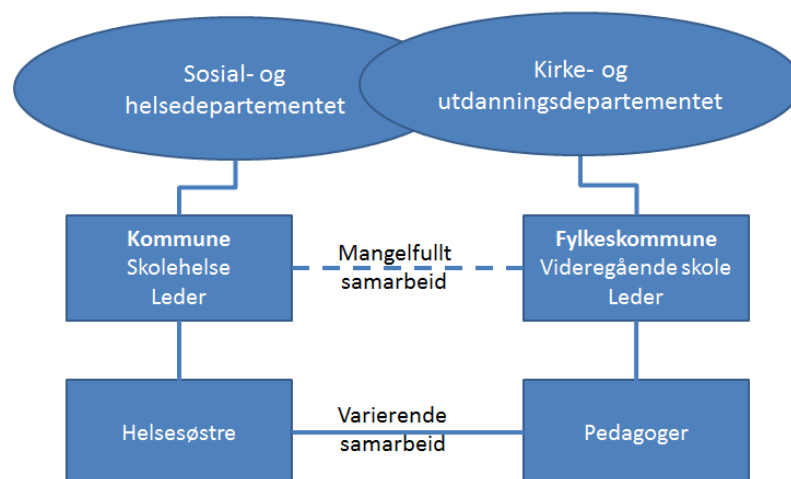
Respondentene fra begge faggruppene savnet forankring av tiltak for å forebygge frafall hos leder. Uten leders bifall og medvirkning, smuldrer tiltakene bort når "ildsjelene" blir borte. Det brukes enormt med energi for å finne samarbeidspartnere, så lenge ikke skolens ledelse gir tilstrekkelig rom for å planlegge og gjennomføre tiltakene, noe som igjen gir dårlig ressursutnyttelse. Respondentene fra yrkesfaglig skole ga imidlertid informasjon som tydet på at det var mer aksept og anerkjennelse for trivsels-skapende og frafallsforebyggende arbeid ved deres skole. Det kan anses å ha sammenheng med at det er elever i yrkesfaglig utdanningsprogram som i størst utstrekning faller fra (Marcussen et al. 2008) og at de derfor ser nødvendigheten. Men det kan også ha sammenheng med at det ved disse linjene, i langt større grad, er fokus på praktisk og kroppsliggjort kunnskap. Det ble også poengtert at det var en annen type pedagoger ved de yrkesfaglige utdanningsprogrammene og at dette kunne være av betydning.

Det er tverrfaglige team (også kalt Elevtjenesten) ved de fleste av de videregående skolene i Østfold. De fungerer svært forskjellig. Også i disse teamene er det mye arbeidsfordeling og flerfaglighet. Det sekundærforebyggende perspektivet preger også arbeidsfokuset her. Det er mye kompetanse i disse teamene og det ligger et stort potensiale i samarbeidsgevinst, hvis kriteriene for suksessfullt tverrfaglig samarbeid oppfylles. Det foreligger en faktisk mulighet for at $1+1=3$, altså at resultatet blir mer en summen av hver enkelts innsats. Respondentenes diskusjoner tilsier at formalisering og målsetting mangler i noen grad også ved disse teamene.

Respondentene ser ikke at nye faggrupper inn i skolen automatisk er til hjelp for å hindre frafall. Hvis ikke spisskompetansen er i samsvar med behovet for kompetanse som skolene har, er det bedre med styrking av kompetansen til de som er der fra før. Ellers blir det et tiltaks-alibi som framstår som Keiserens nye klær.

Det er enighet i begge fokusgruppene at det gir ekstra utfordringer at pedagoger og helsesøstre er tilhørende ulike organisasjoner, henholdsvis fylkeskommune og kommune.

I tillegg er de tilhørende to ulike departementer: Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Diskusjonene i begge fokusgruppene tilsa at det ikke fantes et samarbeid mellom skoleleder og leder for Helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Helsesøstrene opplever i hovedsak å ha støtte hos sine ledere på å jobbe helsefremmende og forebyggende, men det kunne ha hatt mer gjennomslagskraft dersom et samarbeid var forankret lederne i mellom. En felles gjennomarbeidet formalisering/plan over hva samarbeidet skal omhandle, savnes hos respondentene. Det vurderes som nødvendig for å unngå alle de subjektivt valgte måtene å jobbe på, som disse personene synliggjorde. Det oppfordres sterkt fra Kunnskapsdepartementet gjennom Stortingsmelding nr. 18 (2010-2011) og fra Helse- og omsorgsdepartementet, Stortingsmelding nr. 47 (Samhandlingsreformen, 2010-2011) at disse må ses i sammenheng og det oppfordres til tverrsektorielt samarbeid. Felles for disse er at det er stort fokus på folkehelse og mestring og at det er viktig med tiltak for å utligne sosiale ulikheter. En modell over ”samarbeidskart” er skissert under:

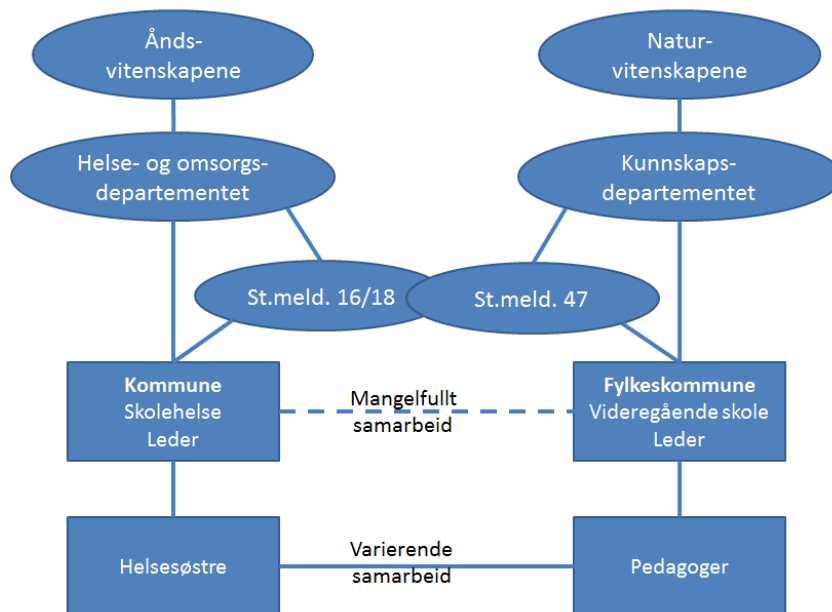


Figur 2: Samarbeidskart

Premissleverandørene samarbeider ikke, og det går utover samarbeidende parter på individnivå.

5.4 Fremme trivsel og hindre frafall = feil vitenskap

Det betydelige fokuset på teoretisk kunnskap som har vært et gjennomgående tema gjennom hele analysen, tillegges den naturvitenskapelige tradisjonen som har preget den moderne utviklingen. Den skolastiske og teoretiske kunnskapen har fått et solid feste i den vestlige verden. Naturvitenskapene kjennetegnes ofte med regelbundne årsaks-sammenhenger og lovmessigheter. Vitenskapene som tar for seg hvordan mennesker forholder seg til seg selv og andre, også kalt åndsvitenskapene, er nye i forhold til naturvitenskapene. Dette kan være årsaken til at respondentene må kjempe for det helsefremmende og forebyggende perspektivet. Leder for helsesøstrene og leder for pedagogene står i dette forskningsmateriale i hver sin vitenskapstradisjon. Derfor blir det ekstra viktig at disse samarbeider. Modell over hvordan vitenskapelig forankring og tilhørighet påvirker samarbeidet på individnivå følger:



Figur 3: Vitenskapelig forankring og tilhørighet

Litteraturliste

- Andersen, S. S. 1997: *Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design*. 2. oppl. Fagbokforlaget, Bergen.
- Antonovsky, A. 1987: *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Ejrnæs, M. 2006: *Faglighed og tværfaglighed. Vilkårene for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere*. Akademisk forlag, København.
- Falch, T., Johannesen, A. B. og Strøm, B. 2009: *Kostnader av frafall i videregående skole*. Senter for økonomisk forskning, Trondheim.
- Fauske, H. 2008: *Profesjonsforskningens faser og stridsspørsmål*. I: Molander, A. & Terum, L.I. (red.): *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Gibson, C. H. 1991: *A concept analysis of empowerment*. I: Journal of advanced nursing, nr. 16.
- Glavin, K. og Erdal, B. 2000: *Tverrfaglig samarbeid i praksis - til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. Kommuneforlaget.
- Hammersley, M. og Atkinson, P. 1998: *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. 2. oppl. Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Hansen, G.V. 2007: *Samarbeid uten fellesskap*. Dr. avh. Karlstad Universitet, Karlstad.
- Hauge, H. A. og Mittelmark, M. B. (red.) 2006: *Helsefremmende arbeid i en brytningstid*. 2. utg. Fagbokforlaget, Bergen.
- Helsedirektoratet 2010: *Helsepersonells taushetsplikt. Vern av pasientens integritet i helsepersonells samtaler med pasienten*.
- Helse- og omsorgsdepartementet 2011: *Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene av 24.06.99*. <http://www.lovdatab.no/all/hl-20110624-030.html>
- Helse- og omsorgsdepartementet 1999: *Lov om helsepersonell av 02.07.99*, <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-005.html#21>

- Honeth, A. 1992: *Kamp om anerkjennelse*. PAX forlag A/S, Oslo.
- Jacobsen, D.I. 2005: *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2.utg. Høgskoleforlaget, Kristiansand.
- Jensen, U. J. og Andersen, P. F. 1995: *Sundhedsbegreper - filosofi og praksis*. 2. utg. Philosophia.
- Johannesen, A., Tufte, P.A. og Kristoffersen, L. 2006: *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utg. Abstrakt forlag, Oslo.
- Justis- og beredskapsdepartementet 1967: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10.02.67*, http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19670210-000.html&emne=forvaltningslov*
- Juul, Jesper 1993: *Et æble til læreren*. Schönberg forlag, Århus.
- Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet 1996: *Videregående opplæring etter Reform 94*. Veiledninger og brosjyrer 28.03.1996, <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/regjeringen-brundtland-iii/kuf/veiledninger/1996/Vidaregaande-opplaring-etter-Reform-94.html?id=87404>
- Klyve, A. 2010: *Sinte unge menn i kunnskapssamfunnet*. Polio forlag, Bergen.
- Markussen, E., Frøseth, M. W., Lødding, B., Sandberg, N. 2008: *Bortvalg og kompetanse*. NIFU STEP rapport. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Molander, A. og Terum, L.I. (red.) 2008: *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Myhre, R. 1992: *Grunnlinjer i pedagogikkens historie*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Neumann, C. B.: *Det profesjonelle blikket. Om betydningen av etnisitet, klasse og kjønn i helsesøstres tolkningsarbeid*. I: Leseth, A. og Solbrække, K. N. (red) 2011: *Profesjon, kjønn og etnisitet*. Cappelen Damm Akademisk, Oslo.
- Rygvold, A-L. og Ogden, T. 2008 : *Innføring i spesialpedagogikk*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Sigsgaard, E., Rasmussen, K. og Smith, S. 1999: *Andre måter*. Serie: Grenser eller ei nr. 3. Oslo: Pedagogisk forum.

Skjervheim, H. 1976: *Deltakar og tilskodar*. I: Skjervheim, H.: *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Aschehoug forlag, Oslo.

Skærbæk, E. 2003: *Anerkendelse, frihed og faglighed: en forskningsrapport*. Del av serien rapport (Høgskolen i Østfold). Bind nr.: 2003: 5. Høgskolen i Østfold, Halden.

Skærbæk, E. 2010: *Undressing the Emperor? On the ethical dilemmas of hierarchical knowledge*. I: *Journal of Interprofessional care* 2010; 24(5).

Sosial- og helsedirektoratet 2004: *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450.

Sørensen, N.B. 2006: *Organiatiners form og funktion - Om Mintzbergs teori i en dansk sammenheng*. 4.utg., 3.oppl. Forlaget Samfundslitteratur, Fredriksberg.

Stette, Ø. (red.) 2011: *Opplæringslova og forskrifter- Utdrag for videregående opplæring i skole*. PEDLEX Norsk Skoleinformasjon, Oslo.

Stortingsmelding nr.11 2008-2009: *"Og ingen sto igjen..."*. Kunnskapsdepartementet, Oslo.

Sortingsmelding nr. 16 2006-2007: *"Læreren- rollen og utdanningen"*. Kunnskapsdepartementet, Oslo.

Stortingsmelding nr. 16 2010-2011: *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.

Stortingsmelding nr. 18 2010-2011: *"Læring og fellesskap"*. Kunnskapsdepartementet, Oslo.

Stortingsmelding nr. 44 2008-2009: *"Utdanningslinja"*. Kunnskapsdepartementet, Oslo.

Stortingsmelding nr. 47 2009-2010: *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.

Thornquist, E. 2003: *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget, Bergen.

Thuen, H. og Vaage, S. 1989: *Oppdragelse til det moderne*. Universitetsforlaget, Oslo.

Utdanningsdirektoratet 2007: *Elevenes skolemiljø- Kapittel 9a i opplæringsloven*.
Læringsmiljøet, Oslo.

Walker, M.U. 1998: *The Subject of Moral Philosophy*. I: Walker: *Moral Understandings in ethics*. Routledge, New York.

Willumsen, E. (red.) 2009: *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*
Universitetsforlaget, Oslo.

Østfold fylkeskommune 2011: *Helsefremmende skoler*. Østfoldhelsa, Fredrikstad.

Vedlegg

Informasjon til respondentene i fokusgruppe 1

I forbindelse med mitt Masterstudium i tverrfaglig samarbeid og oppgaven som følger med dette, ønsker jeg å få mer innsikt i hvordan det tverrfaglige samarbeidet mellom helsesøstre og pedagoger er og hvordan det ønskes å være.

Jeg ønsker å undersøke hvordan helsesøstre og pedagoger i videregående skole kan jobbe tverrfaglig med å fremme trivsel og hindre frafall. Det er en overordnet politisk målsetting å legge til rette for at flest mulig av elevene i videregående skole skal gjennomføre og bestå den videregående opplæringen. Det er derfor interessant å vite hva dere anser som viktig å jobbe sammen om og hva som faktisk gjøres på de ulike skolene.

Dere inviteres derfor til å delta i en fokusgruppe som vil bestå av pedagoger og helsesøstre fra Borg videregående skole og fra St. Olav videregående skole. Det er fint om dere under spørsmål 3 i intervjuet tenker igjennom om det er spesielle utfordringer knyttet til samarbeid, og om det er organisatoriske, systemiske eller relasjonelle forhold som er avgjørende for om vi får det til eller ikke.

Under intervjuene vil det bli brukt en voice-recorder som tar opp det som sies elektronisk. Materialet vil så bli overført til en privat PC slik at det ikke kan komme andre i hende. Materialet vil bli slettet umiddelbart etter at prosjektet er ferdigstilt, dvs juni 2011. Eventuelle opplysninger som er mulig å knytte til den enkelte informant, vil krypteres.

Det er frivillig å delta i denne fokusgruppa. Det vil imidlertid være nyttig å få mange nyanser og meninger, for å gi et så riktig svar på problemstillingen som mulig.

Problemstilling og intervjuguide følger med, for at det skal være mulig å forberede seg før selve intervjuet finner sted. Jeg ser frem til en spennende prosess sammen med dere. Dere må være vennlig å bekrefte skriftlig elektronisk om dere skal være med eller ikke.

Hvis det skulle være spørsmål rundt dette, ta kontakt på mobil 94840184.

Vedlegg:

- Problemstilling
- Intervjuguide

Med Hilsen

Tove A. Ødegaard

Masterstudent, Høgskolen i Østfold

Vedlegg:

Problemstilling:

"Hvordan kan helsesøstre og pedagoger jobbe sammen for å fremme trivsel og hindre frafall i videregående skole?"

Intervju:

1. Hvordan jobber dere ved din skole?
2. Hva tror du er årsaken til at arbeidsinnsatsen er prioritert på en slik måte?
3. Gir rammene rom for å jobbe tverrfaglig? (Hvilke forhold med hensyn til organisering /system/relasjoner gjør at det er mulig/ikke mulig å samarbeide?)
4. Hvordan tenker du at samarbeidet best utnyttes for å fremme trivsel og hindre frafall?
5. Hva tenker du/dere om å sette tverrfaglig samarbeid i system som for eksempel i form av helsepedagogiske program?

Informasjon til respondentene i fokusgruppe 2

I forbindelse med mitt Masterstudium i tverrfaglig samarbeid og oppgaven som følger med dette, ønsker jeg å rette oppmerksomheten på det tverrfaglige samarbeidet i videregående skole. Jeg har valgt fokus på samarbeidet mellom helsesøstre og pedagoger, da både helsesøstre og pedagoger av erfaring er yrkesgrupper som finnes på alle videregående skoler i fylket vårt.

Jeg ønsker å undersøke hvordan helsesøstre og pedagoger i videregående skole kan jobbe tverrfaglig for å fremme trivsel og hindre frafall. Det er en overordnet politisk målsetting å legge til rette for at flest mulig av elevene i videregående skole skal gjennomføre og bestå den videregående opplæringen. Det er derfor interessant å vite hva dere anser som viktig å jobbe sammen om for å nå dette målet, og hva det er som hindrer dere i dette arbeidet.

Dere inviteres derfor til å delta i en fokusgruppe i uke 46 eller uke 47, der intervjuet vil foregå som en plenumsdiskusjon. Det er fint om dere tenker godt igjennom om det er organisatoriske, systemiske eller relasjonelle forhold som er avgjørende for godt/dårlig samarbeid ved deres skole. Det er valgt 5 informanter fra to ulike videregående skoler, der den ene skolen har mest yrkesfaglige elever, mens den andre har flest elever på studiespesialiserende linjer.

Under intervjuene vil det bli brukt en voice-recorder som tar opp det som sies elektronisk. Materialet vil så bli overført til en privat PC slik at det ikke kan komme andre i hende. Materialet vil bli slettet umiddelbart etter at prosjektet er ferdigstilt, dvs juni 2011. Eventuelle opplysninger som er mulig å knytte til den enkelte informant, vil kodes.

Problemstilling og intervjuguide følger med, for at det skal være mulig å forberede seg før selve intervjuet finner sted. Psykiatrisk sykepleier vil være med i stedet for helsesøster på en av skolene, da helsesøster her nettopp har gått inn i pensjonistenes rekke. Han er også tilknyttet begge skoler.

Jeg ser frem til en spennende prosess sammen med dere. Takk for at der har sagt dere villige til å være med på dette.

Hvis det skulle være spørsmål rundt dette, ta kontakt på mobil 94840184.

Vedlegg:

- Problemstilling
- Intervjuguide

Med Hilsen

Tove A. Ødegaard

Masterstudent, Høgskolen i Østfold

Vedlegg:

Problemstilling:

"Hvordan kan helsesøstre og pedagoger jobbe sammen for å fremme trivsel og hindre frafall i videregående skole?"

Intervju:

1. Gir rammene rom for å jobbe tverrfaglig? (Hvilke forhold med hensyn til organisering /system/relasjoner gjør at det er mulig/ikke mulig å samarbeide?)
2. Hvilke oppgaver jobber dere mest sammen om?
3. Hvordan kan samarbeidet best utnyttes for å fremme trivsel og hindre frafall?

