



Master of Public Health – Examensarbete –

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

Abstrakt

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

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

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

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

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

Nyckelord

kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid, rolle, profesjon, fenomenografi

INNHALDSFORTEGNELSE

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

1 INNLEDNING

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

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

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

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

2 BAKGRUNN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

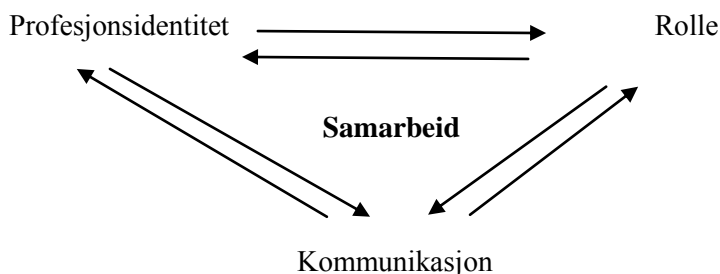


Fig: 2 Forholdet mellom samarbeid, kommunikasjon, rolle og profesjonsidentitet.

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

6.3 Intervju

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

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

Tabell 5: Oversikt over Hovedkategorier og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategorier
Representasjon av yrker og sektorer	<ul style="list-style-type: none"> • Yrkesperspektivet inn på felles arena
	<ul style="list-style-type: none"> • Bindeledd og døråpner mot eget tjenesteområde
	<ul style="list-style-type: none"> • Lærende - Utvider hverandres horisonter
	<ul style="list-style-type: none"> • Språk ved tverrfaglig samarbeid
Deltakere som samarbeider i team	<ul style="list-style-type: none"> • Likemann og likeverd
	<ul style="list-style-type: none"> • Respekt og tillit
	<ul style="list-style-type: none"> • Trygghet i fag og deltakelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Åpenhet og god atmosfære
Person og mennesket i samarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> • Personlig kompetanse og personlighet
	<ul style="list-style-type: none"> • Autoritet
	<ul style="list-style-type: none"> • Engasjement og motivasjon
Betydning av helhet	<ul style="list-style-type: none"> • Å forstå folkehelse

6.3.1 Representasjon av yrker og sektorer

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

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

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

Yrkesperspektivet inn i på felles arena

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bindeledd og døråpner mot eget tjenesteområde

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

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

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

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

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

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

Lærende – utvider hverandres horisonter

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

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

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

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

Språk – ved tverrfaglig samarbeid

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3.2 Deltakere som samarbeider i team

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

Likemann og likeverd

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

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

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

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

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

Respekt og tillit

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

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

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

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

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

Trygghet i fag og deltakelse

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

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

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

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

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

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

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

Åpenhet og god atmosfære

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

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

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

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

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

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

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

6.3.3 Person og mennesket i samarbeidet

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

Personlighet og personlig kompetanse

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

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

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

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

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

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

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

Autoritet

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

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

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

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

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

Engasjement og motivasjon

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3.4 Betydning av helhet

Å forstå folkehelse og folkehelsearbeid

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

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

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

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

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

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

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

6.4 Sammenstilling av resultat.

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

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

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

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

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

7 DISKUSJON

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

7.1 Resultatdiskusjon

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

7.1.1 Samarbeidspartneres rolle i folkehelsearbeidet.

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

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

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

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

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

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

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

Roller

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

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

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

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

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

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

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

Det tverrfaglige samarbeidet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2 Metodediskusjon

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8 KONKLUSJON

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

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

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

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

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

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

TAKK

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

REFERANSER

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

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

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

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

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

VEDLEGG

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

Vedlegg 1

Jaren 17.03. 2010

Til:

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

Informasjonsskriv angående observasjon i forbindelse med studien:

”Kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet”

Bakgrunn:

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

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

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

Innhenting av data:

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

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

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

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

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

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

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

Med vennlig hilsen

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

Vedlegg 2

Samtykkeerklæring

Jeg

Samtykker i å delta i studien:

Kommunikasjon i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet.

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

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

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

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

Navn: _____ Dato: _____

Ansvarlig for observasjon/ observatør:

_____ Dato: _____

Kjersti Høibø Tysland

Vedlegg 3

Intervjuguide:

Respondentinformasjon -BAKGRUNNSSPØRSMÅL:

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

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

SPØRSMÅL RELATERT TIL ROLLER:

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

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

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

KOMMUNIKASJON:

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

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

- Hvordan opplever du kommunikasjonen med samarbeidspartnere i folkehelsearbeidet?

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

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

Vedlegg 4

Jaren 03.01.2011

Til:

Medlemmene i Tverrfaglig folkehelsegruppe i.....

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

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

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

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

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

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

Med vennlig hilsen

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

Vedlegg 5

Samtykkeerklæring

Jeg

Samtykker i å delta i studien:

Kommunikasjon og roller i tverrfaglig samarbeid i folkehelsearbeidet.

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

Jeg samtykker i at det gjøres stemmeopptak under intervjuet.

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

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

Navn: _____ Dato: _____

Vedlegg 6

Valideringsskjema – ”Alle stemmer blir hørt”

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

