

Tverrfaglig innsikt

Om kunnskapssamhandling og læring mellom institusjoner
i et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv.

-en teoretisk og empirisk studie.

Marika Christine Vartun



Masteroppgave i pedagogikk

Allmenn studieretning

Pedagogisk forskningsinstitutt

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2009

SAMMENDRAG AV MASTEROPPGAVEN I PEDAGOGIKK**TITTEL:**

Tverrfaglig innsikt. Om kunnskapssamhandling og læring mellom institusjoner i et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv. – en teoretisk og empirisk studie.

AV:

Marika Christine Vartun

EKSAMEN:

Mastergrad i pedagogikk. Allmenn studieretning.

SEMESTER:

Høst 2009

STIKKORD:

Tverrfaglig innsikt

Kunnskapssamhandling

Institusjoner

Moderne aktivitetsteoretisk perspektiv

Samhandlingsreformen

Brukermedvirkning

Senter for sjeldne diagnoser

Det lokale hjelpeapparatet

PROBLEMSTILLING

Utgangspunktet for studien er hvordan samhandling mellom ulike institusjoner kan knyttes opp mot kunnskapsutvikling og tverrfaglig innsikt. Oppgaven fokuserer på hvordan spenninger og motsetninger i samhandlingskonteksten kan fungere som drivkraft i utviklingen av en ny kunnskap. Jeg drøfter tverrfaglig- og tverretatlig samhandling i et moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv som en motvekt til samhandlingsreformens entydige og statiske samhandlingsbegrep, hvor samhandling kun handler om å koordinere tjenester som på forhånd er gitte.

Den empiriske undersøkelsen tar sikte på å undersøke kommunikative og pedagogiske utfordringer som ligger i kunnskapsoverføringen mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, når et barn med en sjelden diagnose diskuteres i forhold til behov for tilrettelegging. Når ulike institusjoner (Senter for sjeldne diagnoser, sykehus, skole, Aktivitetsskole, Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, bydelens barne - og familieveilederkontor, skolehelsetjeneste og hjem) treffes for å diskutere de dagligdagse utfordringer som følger med diagnosen er målet å utveksle og utvikle spesiell/lokal/kontekstnær kunnskap i forhold til et barn med særskilte behov. Kunnskapssamhandlingen som finner sted bygger på forhandlinger om en kompleks sak hvor ingen svar er på forhånd gitte, men skapes i den aktuelle samhandlingskonteksten.

Min hovedproblemstilling:

Hvilken rolle spiller tverrfaglig innsikt for kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling?

Underproblemstillinger:

1. Hvordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten?
2. Hvordan legitimeres brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?

Ved å svare på disse problemstillinger forsøker oppgaven å bidra til å fremskaffe innsikt i betydningen av tverrfaglig innsikt og kunnskapsutvikling i komplekse samhandlingskontekster.

METODE

Min tilnærming til forskningsfeltet er kvalitativ. Metoden består i feltobservasjon av en singel case, teoretisk fundert i moderne aktivitetsteoretisk forskning.

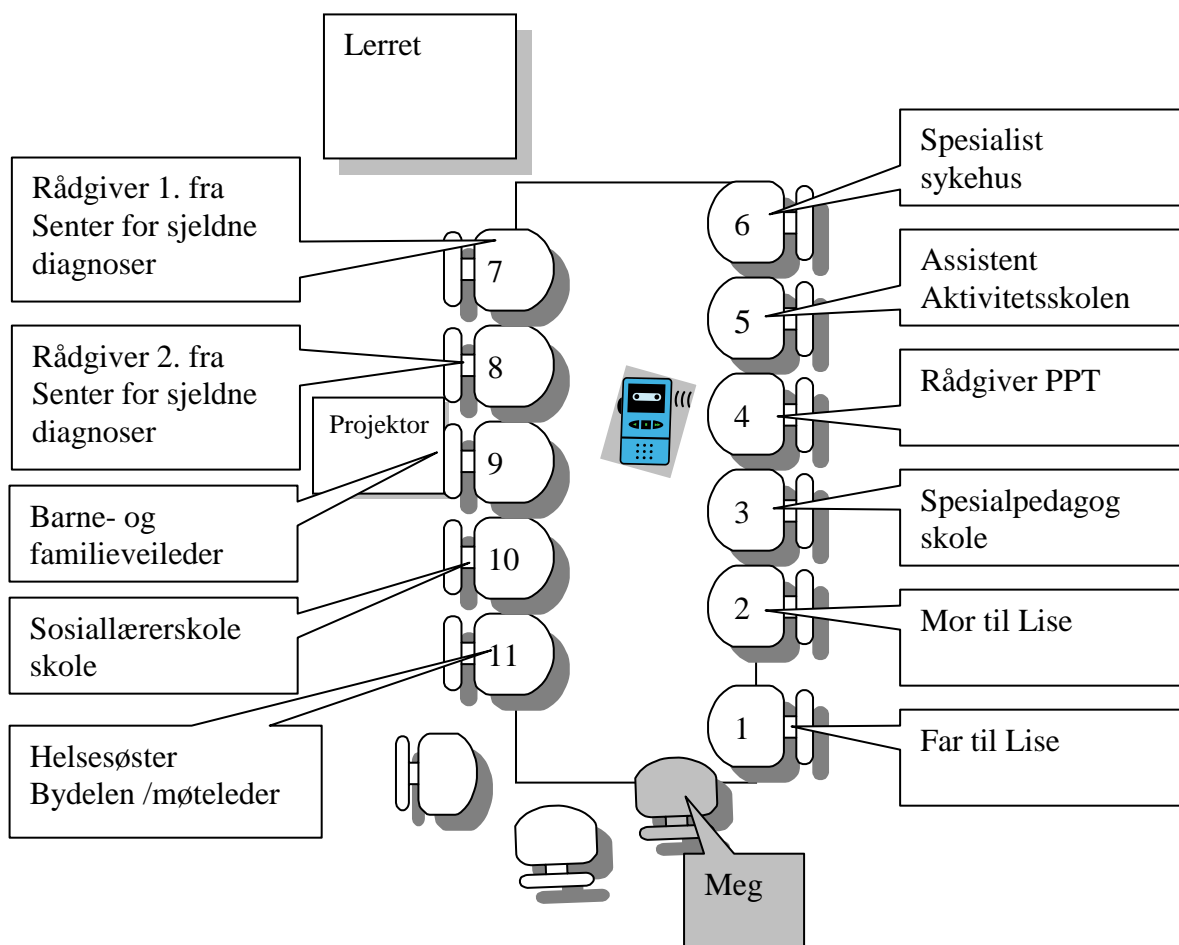
Datainnsamlingen er basert på notater og lydopptak fra et møte mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet til Lise, som har en sjelden diagnose. 11 aktører deltok på Møtet: 2 rådgivere fra Senter for sjeldne diagnoser, 1 spesialist fra sykehuset, 1 helsesøster fra bydelen, 1 spesialpedagog fra skolen, 1 assistent fra Aktivitetsskolen, 1 spesialpedagog fra Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, 1 sosiallærer fra skolen, 1 barne- og familierådgiver fra bydelen, samt representanter for hjemmet: mor & far. Møtets varighet var 80 minutter.

Det teoretiske rammeverket for studien vektlegger læringsprosesser i og mellom aktivitetssystem og premisser for kreativ læring. Yrjö Engeström, Anne Edwards og Jane Leadbetter er sentrale kilder. Studien har i tillegg et brukerperspektiv med fokus på at samhandlingen skal komme brukeren av tjenestene til gode. Når jeg problematiserer prinsippet om brukermedvirkning i helsevesenet i forhold til samhandlingskonteksten baserer jeg meg på Kirsti & Per Lauvås, Sidsel Tveiten, samhandlingsreformen, samt lover og forskrifter som vektlegger brukerintegreert tverrfaglig samarbeid. I tillegg benyttes Løgstrups syn på mellommenneskelighet som forvaltning av makten over den andres liv, som et supplement. Dette for å tydeliggjøre at brukermedvirkning og synet på brukeren som ekspert på seg selv, handler om samhandlingsprosessen mellom to eksperter som har et felles ansvar for helsefremmende tiltak.

Det empiriske datamaterialet er hovedsakelig blitt analysert i henhold til synet på det undersøkte objektet som et dynamisk og foranderlig fenomen. Her har Jordans & Hendersons interaksjonsanalyse samt Järvinen & Mik-Meyers interaksjonistiske perspektiv på observasjonsstudier, bidratt til en metodologisk tilnærming som tilsvarer aktivitetsteoretisk objektfokus.

RESULTATER OG KONKLUSJON:

Oversikt over Møtet:



Møtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet til et barn med en sjelden diagnose peker på mange pedagogiske utfordringer i komplekse samhandlingskontekster. Viktige hovedfunn er at verken tverrfaglig ressursbruk eller brukerens perspektiv legitimeres godt nok i samhandlingskonteksten, selv om personlig engasjement absolutt foreligger. Dette kan kort begrunnes i at Møtet ikke er tilstrekkelig og systematisk orientert mot kunnskapsutvikling og tverrfaglig- og brukerintegret innsikt. Politiske målsetninger om tverrfaglig- og brukerintegret samarbeid blir heller ikke realisert. Hvis samhandling mellom institusjoner skal handle om noe mer enn koordinering av tjenester som på forhånd er gitt, er det essensielt at alle perspektiver ses på som likverdige og virkelig benyttes som ressurs mot et felles mål om å skape tverrfaglig innsikt i selve samhandlingskonteksten. Funnt fra Møtet viser at det er et sterkt fokus på diagnosespesifikk kunnskap, og derved havner andre perspektiv i skyggen. En forklaring på dette kan imidlertid

være at det i Møtet var en nyoppdaget diagnose, og at fokuset herved lå på å formidle mest mulig informasjon om denne. En av studiens svakheter ligger også i at det er en singel case studie, og det kan vanskelig trekkes generaliserende slutninger. Den teoretiske studien viser imidlertid at et statisk samhandlingsbegrep undergraver prinsippet om brukermedvirkning ved at ekspertisebegrepet reduseres til noe som er ferdigprodusert og fagkonsentrert og som skal overleveres brukeren, som ingen kunnskap har. Derfor er videre forskning om dette tema viktig.

Forord

Ulikhet og motsetning fascinerer meg mer enn likhet og konformitet. Kanskje det er fordi jeg liker utfordringer? Eller kanskje det er en del av min kultur? Jeg er halvt svensk og halvt gresk. Min mann er halvt skotsk og halvt norsk. Det sier seg selv at våre tre barn er en god blanding av temperament og fornuft. Min mann pleier å spøke med at de er kulturelt forvirrede. Men jeg er overbevist om at de er berikede med muligheter.

Motivasjonen for denne oppgave er et ønske om å kombinere mine to utdannelser, for selv om jeg i og med denne masteroppgave nå er pedagog, er jeg også bioingeniør innen klinisk fysiologi. To til dels motstridende utdanningsvalg og interesseområder som jeg med denne oppgave kombinerer i dagsaktuelt tematikk.

Det ligger i samhandlingsutfordringens natur at ulike aktører på tross av og takket være forskjeller, i fellesskap finner fram til et veldefinert mål. Målet med denne masteroppgave har vært å gi et pedagogisk forskningsbidrag til fenomenet samhandling og jeg er mange personer takknemlig for at jeg er kommet i mål.

Takk til

Anne Moen, min hovedveileder, for all fagkyndig vurdering av et mylder av tekster og ideer innsendte over en periode på to år. Uten ditt genuine engasjement for mitt prosjekt og ditt klare hode for tekster, hadde jeg aldri dratt dette i land. Jeg tar med meg dine visdomsord og din beinharde arbeidsmoral videre i karrieren. **Therese Nordling**, min biveileder og kontakt på Senter for sjeldne diagnoser, for all veiledning, praktisk hjelp og emosjonell støtte i en krevende prosess. Det har vært trygt å ha deg. Senter for sjeldne diagnoser er heldig som har en så engasjert medarbeider hos seg.

Bengt Frode Kase og **Senter for Sjeldne diagnoser** for positiv innstilling til mitt prosjekt fra første mail og møte og gjennom hele prosessen.

Mine **informanter**, særlig "Lises" mor & far, for innpass til forskningsfeltet. Prosjektet fikk en sjel med dere.

Annette Hjelmevold på PFI, for usedvanlig god & rask hjelp og gode samtaler. **Sturle Nes** for veloverveide og analytiske kommentarer. **Geir Arild Byberg** for proff IT hjelp.

Kathrine, Lene og Elena som gjorde Helga Eng et godt sted å være.

Torhild, Eva, Ellinor, Maren, Else Kari, Marit, Hilde & Camilla for fint vennskap.

Kristin Leholt & Gulldalen barnehage for at dere virkelig gjør en forskjell.

Μπαμπα και Μαμα Σας ευχαριζτω για ολα. Tack **Natalie** för högljudda hejarop och goda kloka råd. **Desirée** för livsvisdom. **Granny & Grandad** for korrekturlesing, skryt og usedvanlig spreke reiser med barnebarna.

Min mann **Iain** & mine rakkerunger **Linnéa, Alexander & Oliver** for verdens beste familie.

Marika november 2009

Ja visst gör det ont när knoppar brister.
Varför skulle annars våren tveka?
Varför skulle all vår heta längtan
bindas i det frusna bitterbleka?
Höljet var ju knoppen hela vintern.
Vad är det för nytt, som tär och spränger?
Ja visst gör det ont när knoppar brister,
ont för det som växer
och det som stänger.

Ja nog är det svårt när droppar faller.
Skälvande av ängslan tungt de hänger,
klamrar sig vid kvisten, sväller, glider -
tyngden drar dem neråt, hur de klänger.
Svårt att vara oviss, rädd och delad,
svårt att känna djupet dra och kalla,
ändå sitta kvar och bara darra -
svårt att vilja stanna
och vilja falla.

Då, när det är värst och inget hjälper,
Brister som i jubel trädets knoppar.
Då, när ingen rädsla längre håller,
faller i ett glitter kvistens droppar
glömmer att de skrämdes av det nya
glömmer att de ängslades för färden -
känner en sekund sin största trygghet,
vilar i den tillit
som skapar världen.

Karin Boye (1900-1941)

Til Iain
som gir meg frihet til å skape
og har tro på meg når jeg selv tviler

Innhold

1.	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN OG MOTIVASJON FOR OPPGAVEN	1
1.2	PROBLEMSTILLING	5
1.2	OM OPPGAVENS TITTEL & INNLEDENDE BEGREPSAVKLARINGER	6
1.3	OPPGAVENS AVGRENSING OG STRUKTUR.....	8
2.	TEORETISK REFERANSERAMME.....	10
2.1	INNLEDNING.....	10
2.2	LÆRING OG UTVIKLING I EN FLERSTEMMING KONTEKST	11
2.3	SAMHANDLING SOM INTERAKSJON MELLOM AKTIVITETSSYSTEM -DET MODERNE AKTIVITETSTEORETISKE PERSPEKTIVET	14
2.3.1	<i>Objekttilnærmet samhandling.....</i>	<i>17</i>
2.3.2	<i>Samhandling som grenseoverskridelse</i>	<i>19</i>
2.3.3	<i>Samhandling som horisontale læringsprosesser.....</i>	<i>21</i>
2.4	HVA ER KVALITET I SAMHANDLING?.....	23
2.4.1	<i>Kvalitet gjennom kunnskapssamhandling.....</i>	<i>23</i>
2.4.2	<i>Hindringer & motstand.....</i>	<i>31</i>
2.5	TVERRFAGLIG RESSURSBRUK.....	34
2.5.1	<i>Relasjonell kapasitet.....</i>	<i>34</i>
2.5.2	<i>Det interaksjonistiske perspektivet.....</i>	<i>36</i>
2.6	BRUKERINTEGRERT SAMHANDLING.....	40
2.6.1	<i>Brukermedvirkning og ekspertisebegrepet.....</i>	<i>40</i>
2.7	POLITISKE FØRINGER I TVERRFAGLIG- & BRUKERVENNLIG HELSE- OG OMSORGSARBEID	42
2.7.1	<i>Noen sentrale spesialpedagogiske begreper.....</i>	<i>43</i>

2.7.2	<i>Lovverkets muligheter og tilsynelatende begrensninger</i>	44
2.8	SAMHANDLING I ET OVERORDNET PERSPEKTIV – DISKUSJON OG OPPSUMMERING	47
3.	FORSKNINGSDESIGN OG METODE	51
3.1	INNLEDNING	51
3.2	SINGEL CASE DESIGN	52
3.3	DATAINNSAMLINGSSTRATEGI	53
3.4	SETTING	54
3.5	UTVALG.....	56
3.6	ANALYSESTRATEGI.....	58
3.7	KVALITETSVURDERING AV FORSKNINGSPROSESSEN	59
3.7.1	<i>Troverdighet / reliabilitet</i>	59
3.7.2	<i>Bekreftbarhet / validitet</i>	60
3.7.3	<i>Overførbarhet / generaliserbarhet</i>	62
3.7.4	<i>Forskningsetiske overveininger</i>	63
4.	RESULTATER	66
4.1	HVA BESTÅR MØTET I OG HVA SLAGS KUNNSKAP BLIR DELT, OVERFØRT OG SKAPT?	67
4.1.1	<i>Det diagnosespesifikke perspektivet</i>	70
4.1.2	<i>Det spesialpedagogiske perspektivet</i>	75
4.1.3	<i>Det fritidspedagogiske perspektivet</i>	83
4.1.4	<i>Det hverdagslige perspektivet</i>	86
4.1.5	<i>En oppsummering om hva Møtet består i og hva som blir overført, delt og skapt</i>	88
4.2	HORDAN LEGITIMERES TVERRFAGLIG RESSURSBRUK I MØTET?.....	89
4.2.1	<i>Tverrfaglig ressursbruk analysert fra ulike hold</i>	90
4.3	HVORDAN LEGITIMERES BRUKERENS PERSPEKTIV I SAMHANDLINGSKONTEKSTEN?	95

4.3.1	<i>Brukermedvirkning analysert fra ulike hold</i>	95
5.	DISKUSJON OG KONKLUSJON	104
5.1	OPPSUMMERING OG DRØFTING AV EMPIRISKE FUNN - BESVARELSE AV MINE PROBLEMSTILLINGER	104
5.1.1	<i>Hvilken rolle spiller tverrfaglig innsikt for kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling?</i>	104
5.1.2	<i>Hvordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten?</i>	112
5.1.3	<i>Hvordan legitimeres brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?</i>	114
5.2	IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	115
5.3	STUDIENS BEGRENSINGER	119
5.4	VEIEN VIDERE: OMRÅDER FOR VIDERE FORSKNING	121
6.	LITTERATUR	123
	VEDLEGG	135
6.1	VEDLEGG1	136
6.2	VEDLEGG2	137
6.3	VEDLEGG3	138
6.4	VEDLEGG 4	140
6.5	VEDLEGG5	143

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og motivasjon for oppgaven

Den 19. juni i år kom regjeringens forslag til ny helsereform: *Samhandlingsreformen* (St. m. 47 2008-2009). Samhandlingsreformens formål presiseres i undertittelen: ”Rett behandling – på rett sted – til rett tid” (ibid.). Brukeren skal sikres et forsterket og mer helhetlig tjenestetilbud i sitt eget nærmiljø, gjennom bedre samhandling mellom ulike tjenester. Fragmenterte tjenester skal bli bedre koordinerte slik at det kommer brukeren til gode i form av et kvalitetssikret behandlingstilbud, samtidig som ressursbruken i samfunnet skal bli mer effektiv.

I samhandlingsreformen defineres samhandling slik: *”Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.”* (St. m. 47 2008-2009:13). Det skal leveres tjenester som er nøye koordinerte, slik at brukerne selv ikke skal belemres med koordineringsoppgaven. Denne forståelsen har fellestrekk med den i litteraturen som definerer tverrfaglig og tverretatlig samarbeid som samordning (Lauvås & Lauvås 2004:12). I en doktorgradavhandling om tverretatlig samhandling i spesialundervisningen, defineres tverrfaglighet slik: *”fagfolk fra flere etater samordner sine kunnskaper”* (Rønbeck 2003: 34). I annen litteratur som omhandler tverretatlig- og tverrfaglig tjenesteyting ilegges samordningsbegrepet større verdi enn samhandlingsbegrepet (Holck 2004: 28, Glavin & Erdal 2007). Samordning kommer til uttrykk som et mer systematisk og forpliktende samarbeid (ibid.). Jo mer spesialiserte og fragmenterte velferdstjenestene blir, desto større ser nødvendigheten ut for å samordne tjenester for brukeren (Bihari Axelsson & Axelsson 2009:104). Denne fokuseringen på samordning er noe Lauvås & Lauvås (2004) tar avstand fra og klargjør sitt ståsted som det motsatte; samordning er en lavere form for samarbeid siden den ikke avføder en tverrfaglig innsikt i samhandlingskonteksten. Lauvås og Lauvås (2004:12) er ikke nådig i sin kritikk: *”ambisjonene om å etablere et virkelig tverrfaglig samarbeid er omtrent lagt på is”*. Fra politisk hold deklarerer i dag, med samhandlingsreformen, like lave ambisjoner når betydningen av samhandling reduseres til oppgavefordeling og koordinering av tjenester som

på forhånd er gitte. Fra et pedagogisk forskningsperspektiv fremstår definisjonen som mangelfull: reformen opererer med et statisk og endimensjonalt samhandlingsbegrep, som ikke tar hensyn til endring og nyskaping. Dette er anmerkningsverdig siden reformens hensikt nettopp er å møte et utviklingsbehov i helse – Norge (St.m.47 2008-2009:13). Pedagogisk forskning tilsier at kvalitet i samarbeid, på tvers av profesjoner, institusjoner og etater, avhenger sterkt av hvorvidt det oppnås en tverrfaglig innsikt og helhetlig forståelse i samhandlingskonteksten (Engeström m.fl. 1997, Lauvås & Lauvås 2004, Leadbetter 2004, Paavola m.fl. 2004, Tveiten 2007, Edvards m.fl. 2009). Det vil derfor være naturlig å undersøke hvordan spenninger og motsetninger kan ses på som selve drivkraften i interaksjonen og kunnskapsproduksjonen. Her i ligger samtidig en antakelse om at tverrfaglig koordinering av på forhånd vedtatte tjenester ikke utvikler helse - Norge, når vi lever i et kunnskapssamfunn som stiller krav om forhandlinger og hybride løsninger (Engeström 2001, Engeström & Miettinen 1999, Engeström & Tuomi-Gröhn 2003).

Arbeidslivet er i dag i endring og arbeidsplassene er ikke lenger preget av det stabile og forutsigbare, det er heller det dynamiske og bevegelige som karakteriserer hverdagen (Engeström m. fl.1995: 319). Begreper som tverrkulturell og tverrfaglig understreker behovet for grenseoverskridelse. For å møte ulike, og til tider motstridende krav og behov, vil forhandlinger og hybride løsninger gjennomsyre et samarbeid på tvers av fag og profesjon (ibid.).

Samhandlingsreformen setter tverrfaglig og tverretatlig samhandling på dagsorden, men introduserer med samhandlingsdefinisjonen, en usikkerhet ovenfor de pasienter som berøres av reformen: de funksjonshemmede, de kronisk syke, de med sammensatte lidelser og kompliserte problemstillinger. Skal tjenestetilbudet bestå av på forhånd vedtatte løsninger? Det er et paradoks når det i samme dokument presiseres at første hovedgrep for bedre samhandling er å tydeliggjøre brukerens rolle i samhandlingskonteksten, gjennom et sterkere fokus på brukermedvirkning (St. m. 47 2008-2009:25). Er det mulig for brukeren å stå i sentrum *samtidig* som hjelpeapparatet definerer hva slags rasjonalitet som er gyldig i hjelperelasjonen (Alm Andreassen 1994)?

Dette er en oppgave om hvordan et statisk samhandlingsbegrep undergraver prinsippet om brukermedvirkning ved at ekspertisebegrepet reduseres til noe som er ferdigprodusert og fagkonsentrert og som skal overleveres brukeren, som ingen kunnskap har.

Samtidig er det en oppgave om hvordan et dynamisk samhandlingsbegrep tilfører samhandlingskonteksten et læringsaspekt. Når brukermedvirkning forstås som samproduksjon av kunnskap, vil synet på brukeren som ekspert på seg selv, tilsi at gjensidig bruk av den andres kunnskapsressurser genererer tverrfaglig kunnskap og innsikt i komplekse problemstillinger.

Den sentrale antagelsen i denne masteroppgaven er at ekspertise dannes gjennom samhandling. Når kunnskapsutvikling ses på som et relasjonelt fenomen og et kollektivt anliggende, fremfor en individuell ferdighet, blir utfordringen å bruke den andres forskjellighet og den andres perspektiv som en ressurs, fremfor et hinder. Med en slik tilnærming til læring i møtet med den andre, vil forhandlinger og diskusjoner om et bestemt tema handle om kunnskapsutvikling i henhold til begges premisser og forutsetninger, og ikke tilpassning til den andre.

Jeg vil gjøre kunnskapssamhandling mellom ulike institusjoner, til min primære analyseenhet i denne oppgaven, og rette søkelyset mot de spenninger og motsetninger som forekommer i diskusjonen hvor målet er å finne en felles og helhetlig forståelse og kunnskap. Min inngang er således verken kunnskapsinnholdet eller læringserfaringen betraktet isolert, men de spesifikke interaksjoner som skaper kunnskapen og erfaringen.

I tillegg til teoretisk problematisering av samhandling som pedagogisk fenomen, bygger min oppgave på funn fra et samhandlingsmøte mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet (hjem, skole, Aktivitetsskole¹, sykehus, Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, barne- og familieveilederkontor, og skolehelsetjeneste) rundt et barn med en sjelden sykdom. En Sjelden diagnose er en medfødt, kronisk sykdom med en forekomst på under 500 tilfeller per år i Norge. I kraft av sin sjeldenhet, mangler mange av dem som skal være faglige hjelpere for disse pasienter med familier, tilstrekkelig kunnskap som belyser både

¹ 1 august 2009 overtok utdanningsetaten det overordnede ansvaret for de kommunale skolefritidsordningene (SFO) og endret navn til Aktivitetsskolen, for å utvikle et mer helhetlig tilbud for elevene med undervisning, fritid og leksehjelp. Tilbudet er for alle elever på 1.-4.årstrinn, og for elever med særskilte behov på 1.-7.årstrinn, og rektor er administrativ- og daglig leder (<http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/aktivitetsskolen/>).

medisinske forhold og psykososiale aspekter ved tilstanden. Behovet for kunnskap og veiledning er stort og Senter for sjeldne diagnoser på Rikshospitalet er et sted å henvende seg (Hellem & Stokke 2009).

Dette samhandlingsmøte, som er min forskningskontekst, refererer jeg til som Møtet. Kunnskapssamhandlingen som finner sted i Møtet, bygger på forhandlinger om en kompleks sak hvor ingen svar er på forhånd gitte, men skapes i den aktuelle samhandlingskonteksten. Min oppgave trekker teoretiske og empiriske slutninger i forhold til tre pedagogiske begreper i samhandlingskonteksten: læringsprosesser, den relasjonelle kapasiteten og prinsippet om brukermedvirkning.

1. Læringsprosesser: Kunnskapssamhandling i denne oppgaven handler om å dele, overføre, og skape kunnskap i selve samhandlingskonteksten, hvor samhandlingens formål er å skape tverrfaglig innsikt. Ved å *skape rom for læring* i samhandlingskonteksten, blir samhandling noe mer enn koordinering og samordning av tjenester. Da er det læringens prosesser, ikke produkter eller innhold som er det interessante. Det er dynamikken og aktiviteten i møtet og ikke enkeltbidragene i seg selv som er det sentrale. Materialet som samles inn vil analyseres for å beskrive hva som skjer, og peke mot områder for utvikling og forbedringer.

2. Relasjonell kapasitet: Tverrfaglig innsikt handler om *tverrfaglig ressursutnyttelse*. Møtets relasjonelle kapasitet, dvs. potensial for ressursutnyttelse, ligger i grensesnittene *mellom* definerte fagkunnskaper. Jeg ser derfor på spenninger og motsetninger som selve drivkraften i kunnskapsutviklingen.

3. Brukermedvirkning: Mitt hovedanliggende er at tverrfaglig innsikt skal komme brukeren av de samhandlede tjenestene til gode. Det er derfor avgjørende å se på foreldrenes rolle i møtet. Anerkjennes foreldrenes kunnskap om eget barn og brukes den i samhandlingskonteksten?

Selv om samhandlingsreformen aktualiserer samhandling på tvers av fag- og etatgrenser, er læringsaspektet lite synlig. Min oppgave er et forsøk på å legitimere en pedagogisk tilnærming til samhandling, og skape refleksjon og diskusjon omkring temaet samhandling og læring.

Min egen erfaring med tverrfaglig samhandling, stammer fra syv år i helsevesenet, hvor samarbeid på tvers av profesjon ble vektlagt, i det daglige arbeidet med brukeren og i forskningsrelatert virksomhet.

I tillegg har jeg som mor til et barn med spesielle behov, deltatt som bruker av samhandlede tjenester, på tvers av fag og institusjoner. Jeg har deltatt som mor på tverrfaglige møter som skal ivareta mitt barns interesser og har absolutt kjent på kroppen hvor betydningsfullt det er for oss som foreldre at møtet er kvalitativt med hensyn til virkelig tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning. For det er jo slik at barna er det viktigste vi har.

Min kombinerte fagutøver / bruker bakgrunn har vært en styrke i mitt forskningsopplegg, siden det har gitt meg en unik mulighet til å sette meg inn i begge perspektiver. Men når det er sagt så er min forhåpning at det er mitt pedagogiske ståsted, som jeg har ervervet gjennom bachelor- og masterstudier i pedagogiske fag, med blikk for læringsprosesser, som gjennomsyrrer teksten.

Siden samarbeid er et fenomen som profesjonelle forstår på til dels motstridige måter er det essensielt at forståelsen av fenomenet klargjøres (Ødegård 2009:61). Min oppgave fremhever samhandlingsutfordringer i læringsøyemed, og derfor er oppgavens læringsteoretiske forankring vektet.

1.2 Problemstilling

Som en kritikk til samhandlingsreformens ensrettede fokus på koordinering og samordning av tjenester i samhandlingskonteksten, og som en forlengelse av Lauvås og Lauvås etterlysning, vil min studie konsentrere seg om lærings- og utviklingsaspektet for kvalitet i samhandling.

Min hovedproblemstilling:

Hvilken rolle spiller tverrfaglig innsikt for kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling?

Underproblemstillinger:

1. Hvordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten?
2. Hvordan legitimeres brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?

Tverrfaglig ressursbruk knytter jeg til synet på kunnskapsutvikling som et relasjonelt fenomen og et kollektivt anliggende hvor den andres perspektiv benyttes som kilde for læring om et felles objekt. Utnyttelse av den relasjonelle kapasiteten til kunnskapsutvikling blir hovedpoenget med samhandlingen. Denne kunnskapstilnærming, som konsentrerer seg om de kollektive kunnskapsprosessene, løfter frem heterogenitet, uenighet, forskjellighet, motsetninger og kontradiksjoner som drivkraft og katalysator.

Siden brukeren i mitt empiriske grunnlag for studien er et barn, vil perspektivet representeres av foreldrene som deltar i samhandlingsmøtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet. Jeg problematiserer kommunikasjonen i samhandlingskonteksten i relasjon til prinsippet om brukermedvirkning som også står sentralt i samhandlingsreformen. Mens spørsmålet om tverrfaglig ressursbruk konsentrerer seg om hvordan heterogenitet kan skape kunnskap, vil spørsmålet om brukerens perspektiv omhandle hvilke kunnskaper som har status i samhandlingskonteksten.

Ved å svare på disse problemstillinger forsøker oppgaven å bidra til å fremskaffe innsikt i hvordan et pedagogisk perspektiv på samhandlingskontekster kan tilføre samhandlingsbegrepet i samhandlingsreformen et utviklingsaspekt.

1.2 Om oppgavens tittel & innledende begrepsavklaringer

”Böcker behöver inte perfekta titlar. Det finns bara en sak som en bok inte klarar sig utan og det är att bli skriven...” (Malmsten 2008:13)

Oppgaven har hatt mange tentative titler underveis, alt etter hvor jeg har befunnet meg i skriveprosessen. Overstående sitat fikk meg til å ta et endelig valg. Det er med ingen ambisjoner om perfektjon min tittel kom til, men den er sterkt avveid med tanke på oppgavens innhold, mening og tilgjengelighet. Mitt ønske med tittelen er at den formidler oppgavens essens og samtidig bidrar til å fange leserens oppmerksomhet og interesse for å

bla videre. Leserens konseptuelle forståelse av samhandlingsbegrepet er viktig for tolkning av oppgavens budskap. I oppgavens tittel legger jeg premisser for hvilke konsepter som er styrende i mitt forskningsopplegg. ”Tverrfaglig innsikt: Om kunnskapssamhandling og læring mellom institusjoner i et aktivitetsteoretisk læringsperspektiv ”, viser til oppgavens sentrale konsepter: tverrfaglig innsikt, kunnskapssamhandling, læring, institusjoner og aktivitetsteoretisk læringsperspektiv. Disse begreper avklares kort nedenfor, men det oppfordres til å lese igjennom teoridelen grundig for å få ordentlig grep om de.

Tverrfaglig innsikt er et begrep som i oppgaven er entydig med den forståelse som gjennom tverrfaglig- og brukerintegrert samhandling er frembrakt i selve samhandlingskonteksten. Tverrfaglig innsikt er med andre ord den umiddelbare læringserfaringen i samhandlingskonteksten. Objekt -begrepet jeg bruker i oppgaven, sammenfaller med min definisjon av tverrfaglig innsikt. Jeg opererer med et bredt tverrfaglig begrep, som ikke bare omfatter samarbeid på tvers av fag og profesjon, men også mellom arbeidsplasser, institusjoner og etater, hvor brukeren av de ulike tjenestene inngår.

Kunnskapssamhandling er et begrep jeg bruker for å presisere at det er kunnskap det samhandles om. Begrepet henger tett sammen med den sentrale antakelsen i oppgaven, at ekspertise skapes gjennom samhandling. Siden ekspertisen i oppgaven er helsereelatert vil prinsippet om brukermedvirkning falle inn under begrepet.

Læring i min oppgave omhandler ikke læringsproduktet (læringserfaringen, kunnskapen, innsikten), men de interaktive prosesser som skaper produktet.

Institusjoner henviser til både arbeidsplass og hjem, dvs. det som aktørene representerer i samhandlingskonteksten. Dette betyr at samhandling mellom institusjoner inkluderer både foreldre og personell. En institusjon er med andre ord det fagmiljø som aktøren representerer.

Moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv er et læringsyn som tar hensyn til, og forklarer den læring som skjer mellom institusjoner, eller fagmiljøer. I min oppgave er et aktivitetssystem entydig med en institusjon, eller et fagmiljø.

1.3 Oppgavens avgrensning og struktur

Siden min studie konsentrerer seg om lærings- og utviklingsaspektet for kvalitet i samhandling vil andre områder, som spørsmål om tillit, emosjoner og motivasjon ikke bli berørt. Da det faller utenfor mine problemstillinger, vil jeg heller ikke berøre kulturelle forskjeller hos ulike aktører, selv om jeg behandler kommunikative aspekter. Det faller også utenfor oppgavens ramme å redegjøre for teoriene i sin helhet.

Oppgaven er en integrert teoretisk og empirisk studie og de to delene er like mye vektet. Dette valget tok jeg da jeg innså at samhandlingsreformens mangel på referanserammer til pedagogiske utfordringer, måtte være mitt hovedanliggende. Å legitimere pedagogikken i et av samfunnets største utfordringer, krever en solid teoretisk referanseramme.

Andre kapittel er min teoretiske referanseramme og den er bevisst tverrfaglig i kildebruk. Kapitlet er delt i fire, hvor den første delen konsentrerer seg om å gjennomgå litteratur som knytter læring og utvikling til kvalitet i samhandling, for å rette søkelyset mot min hovedproblemstilling, og presiser hvilket læringssyn som er styrende for oppgaven. Den andre delen utdyper hva tverrfaglig ressursbruk innebærer (jf. første underproblemstilling), mens den tredje konsentrerer seg om brukerintegrert samhandling (jf. andre underproblemstilling). Den siste delen gjennomgår lovverk som er jeg mener er av betydning for tverrfaglig- og brukerintegrert samhandling, og oppgaven som helhet. Jeg velger å integrere ulike teoretikers konsepter til en forhåpentligvis relevant helhet, slik at teksten derved speiler min erkjennelse av fenomenet tverrfaglig innsikt. Avslutningsvis oppsummerer jeg min teoretiske studie av kunnskapssamhandling mellom institusjoner og forbereder leseren på min empiriske studie.

I tredje kapittel redegjør jeg for den empiriske undersøkelsens design og metode. Kapitlet inneholder en presentasjon av min forskningsdesign og mine overordnede, og underordnede metodeavgjørelser. Jeg drøfter forskningens troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet og avslutter kapitlet med forskningsetiske overveininger.

I fjerde kapittel presenterer jeg empiriske resultater i forhold til mine sentrale begreper og forskningsspørsmål. Jeg presenterer den kunnskap som blir delt, overført og skapt i møtet

mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet. Resultatene blir presentert i forhold til fire hovedkategorier av stemmer: det diagnosespesifikke perspektivet, det spesialpedagogiske perspektivet, det fritidspedagogiske perspektivet og det hverdagslige perspektivet.

I femte kapittel trekker jeg linjer mellom teori og empiri og forsøker å gi en konklusjon og diskusjon omkring mine forskningsspørsmål. I tillegg inneholder kapittelet refleksjoner over studiens begrensinger, og peker på praktiske implikasjoner og områder for videre forskning.

I sjette kapittel presenterer jeg mine kilder og i *syvende kapittel* legger jeg ved relevante dokumenter.

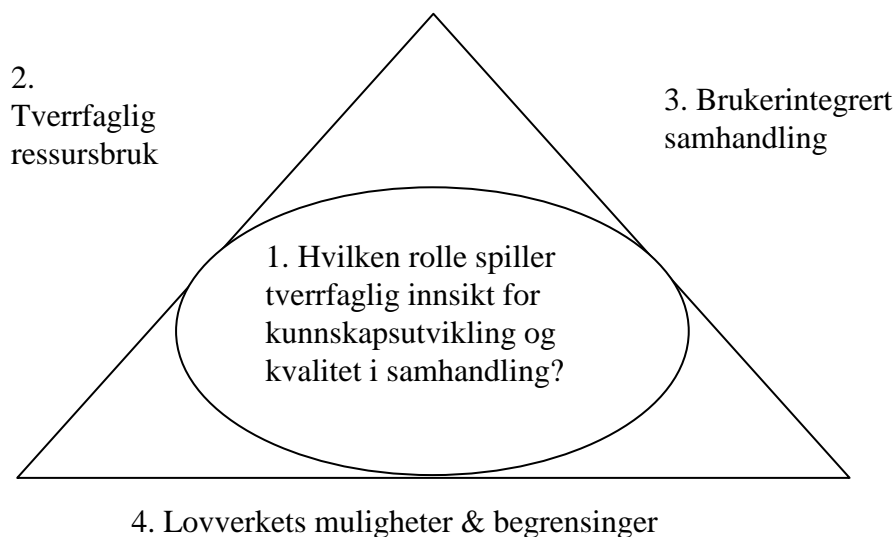
I neste kapittel presenterer jeg studiens teoretiske referanseramme. Her kommer jeg nærmere inn på begrepet tverrfaglig innsikt og kunnskapssamhandling mellom institusjoner, når kunnskap om sykdom og tilrettelegging for et best mulig liv på brukerens premisser, er hovedanliggendet med å komme sammen i en tverrfaglig- og tverretattlig kontekst. Det teoretiske kapittelet er i seg en syntese av flerfaglige perspektiver. Ønsket har vært å utforske fenomenet tverrfaglighet fra mange vinkler og disipliner.

2. Teoretisk referanseramme

2.1 Innledning

Oppgavens utgangspunkt er hvordan samhandling mellom ulike institusjoner kan knyttes opp mot kunnskapsutvikling og tverrfaglig innsikt. Min studie konsentrerer seg herved om lærings- og utviklingsaspektet for kvalitet i samhandling. Jeg ønsker overordnet å svare på hvilken rolle tverrfaglig innsikt spiller for kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling. Underordnet spør jeg hvordan tverrfaglig ressursbruk og brukerens perspektiv legitimeres i samhandlingskonteksten.

Nødvendigheten av tverrfaglig- og brukerintegret samarbeid understrekes i lovverk og offentlige dokumenter. Jeg ser det derfor som viktig at også undersøke lovverkets muligheter og begrensinger for kunnskapssamhandling mellom institusjoner. Min teoretiske referanseramme sammenfattes i figur 1. nedenfor:



Figur 1. Min teoretiske referanseramme, hvor del 2, 3 & 4 tangerer hovedproblemstillingen, presentert i del 1.

Som vist i figur 1. ovenfor, er min teoretiske referanseramme delt i fire hoveddeler; den første, sammenfaller med hovedproblemstillingen, presenteres i kapittel 2.2 – 2.4, og

fokuserer på å gjennomgå forholdet mellom tverrfaglig innsikt, kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling, i et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv. Den andre delen (kapittel 2.5) presiserer min forståelse av tverrfaglig ressursbruk som en forutsetning for tverrfaglig samhandling mellom institusjoner (jf. underproblemstilling 1). Den tredje delen (kapittel 2.6) presiserer nødvendigheten av brukermedvirkning i samhandlingskonteksten (jf. underproblemstilling 2). Den fjerde delen (kapittel 2.7) gjennomgår lovverk som muliggjør og begrenser samhandlingsprosessen, når tverrfaglig ressursutnyttelse, og brukermedvirkning står på agendaen. Den gjennomgående antakelsen i alle deler, er at ekspertise dannes gjennom samhandling. Jeg drøfter også dette i den avsluttende oppsummeringen (kapittel 2.8).

2.2 Læring og utvikling i en flerstemming kontekst

“Die Grenzen meiner Sprache sind die Grenzen meiner Welt”

“The limits of my language mean the limits of my world” (Wittgenstein 1922: 5.6)

En kan si at mitt teoretiske fundament hviler på et lingvistisk og sosialantropologisk kreoliseringsperspektiv (Hannerz 1992, Hylland Eriksen 1994) som anskueliggjør kulturelle veikryss som utvikling av helt nye kulturer, hvor gjensidig bruk av den andres uttrykk resulterer i en slags sammensmeltning til en lokal tolkning og erfaring. Med referanse til bl.a. Kroebers (1952) beskriver Hylland Eriksen (1994:21) kultur som noe som både består over tid og forandrer seg. Tilsvarende går det an å si om *kunnskap*. Når det kommuniseres på tvers av *faggrenser*, må stemmer smelte sammen, ikke erobre eller overmanne, slik at en tverrfaglig innsikt kan utvikles i samhandlingskonteksten.

Kreoliseringsbegrepet i arbeidslivssammenheng, er ingen ny tanke, men begrepet som sådan er ikke eksplisitt blitt brukt for å forklare forhandlingsprosesser mellom fagmiljøer hvor igjennom nye *kunnskaper* skapes. Beslektede fenomener, som hybridisering og transformasjonsprosess (Engeström 1987), grenseoverskridelse (Engeström & Tuomi-Gröhn 2003:35) og ”inter-kulturer” (Weber 2003) vil også brukes for å uttrykke behovet for nyskaping, vitalitet og originalitet når samhandlingsutfordringen ligger i forskjeller og konfrontasjoner.

Min oppgave fokuserer på læringspotensialet som ligger i en flerstemmig kontekst, og utforsker samhandlingskontekstens veikryss og grensesnitt når plurale forståelsesrammer møtes. Kapittelets innledende sitat speiler menneskets selvrefleksjon over en mangfoldig og rik sosial sammenheng som omgir den enkelte: en selvbeskuende formaning om å ikke begrense seg til et endimensjonalt perspektiv, og en selvoppfordring til å la andre kulturelle former bringe inn nye impulser. For mitt vedkommende betyr det å ikke innsnevre innsikten til et fragment av virkeligheten (Lauvås 1987:121), og å modifisere plurale forståelser til en helhetlig og kollektiv innsikt.

Det er et paradoks at det som binder mennesker sammen og skaper den sosiale identitet (Schein 1990) som fagmiljøet representer og viderefører (Lauvås & Lauvås 2004: 37) er med på å legitimere stabile og statiske læringsmiljøer, som ikke tillater hybridisering med andre fag. Fagets egenart består, med særegne trekk og forståelsesrammer og tillater ikke utvikling på tverrfaglige premisser. Problemet med fagbunden kunnskap, synes å ligge i at det faktum at læringspotensialet plasseres i menneskers *likheter*: likt språk, likt begrepsapparat, lik utdanning, lik profesjon og lik fagmiljø skaper læringsarenaer hvor læring er enstydig med å delta i praksisfellesskaper² (Lave & Wenger 1991), å sosialiseres, og å erverve en kunnskap som er forutbestemt og veldefinert (Schein 1990, Lauvås & Lauvås 2004:34, og Blåka & Filstad 2007:68). Det *fag* som yrkesutøvere representerer, fungerer herved som et salgs revir: fagmiljøet oppviser enighet og felles front mot andre fagmiljøer (Lauvås & Lauvås 2004: 33, Bihari Axelsson & Axelsson 2009:105).

Som speilet i Wittgensteins sitat, og beskrevet i kreoliseringsmetaforen, befinner seg kilden til utvikling, *utenfor* egen forankring og i *konfrontasjon* med den andres forankring. Dette betyr at ved å plassere utviklingspotensialet i menneskers *forskjellighet* gis en tilgang til et

² Praksisfellesskap, Community of Practice, eller CoP, er et sentralt begrep i situert læringsteori lansert av Lave og Wenger (1991). Kjernen i situert læringsteori er at kunnskap er situasjonsbetinget: kunnskap beskrives som situert i tid og rom, og kan ikke sees løsrevet fra sosial eller kulturell kontekst. Tids- og rom aspektet er integrert i CoP begrepet, ved at fokuset ligger på en deltakelse i en pågående aktivitet. Utgangspunktet var det kunnskapsrike fellesskap som nybegynneren fikk tilgang til, og den erfarne allerede deltok i: "*The term community of practice was coined to refer to the community that acts as a living curriculum for the apprentice*" (Wenger, 2009: www.EWenger.com). I dag er CoP mer et konsept enn et begrep, siden den spenner over mange disipliner og kan brukes til å beskrive ethvert fellesskap som et menneske deltar i: "*Communities of practice are everywhere. We all belong to a number of them—at work, at school, at home, in our hobbies. Some have a name, some don't*" (Wenger 2008).

mangfold av stemmer og perspektiver, som utvider egen horisont. Bevegelser mellom fagmiljøer retter søkelyset mot det forandringspotensial som ligger i det dynamiske, samtidig som det statiske og stabile havner i skyggen. I Kinesisk krigskunst fra 1100 tallet, ble det sagt på en annen måte:

*”Det finnes kun fem toner,
men de fem tonenes foranderlighet er overveldende å lytte til.
Det finnes kun fem farger,
men de fem fargenes foranderlighet er overveldende å beskue.
De finnes kun fem typer smak,
men disses foranderlighet gir overveldende aromaer”.*

(Sun Zi, gjengitt og oversatt i Bøckman 1999:44).

Min teoretiske referanseramme retter søkelyset mot de dynamiske prosesser som foreligger i tverrfaglige kontekster, hvor forskjellig fagforankring benyttes som ressurs til felles utvikling. Med hovedvekt på det som skjer *mellom* læringsfellesskap, institusjoner og forståelsesrammer, er kapittelet samtidig en avstandstaking mot et rendyrket kognitivt perspektiv på læring, som ikke ser menneskelig samhandling som relevant i læringsøyemed (Sfard 1998:5-6, Ormrod 2004, Paavola m.fl 2004:562 og Blåka & Filstad 2007:49), men tilskriver sosiale fenomener en betydning som nærmest ligner bakgrunnsstøy for den enkeltes mentale prosesser. Descartes erkjennelse ”*Cogito, ergo sum*“ er strengt tatt nødvendig, men langt fra tilstrekkelig for å forstå tverrfaglig kunnskapsproduksjon. Et overordnet perspektiv på tverrfaglig samhandling trenger overgripende forklaringer av *sosiale* fenomener som virkelighetsforståelse gjennom kommunikasjon og sosialisering (Lauvås 1987:107 og Wenger 2008), og kunnskapsproduksjon og utvikling gjennom interaksjon og grenseoverskridelse (Engeström 1987, Engeström m.fl.1995, Engeström & Tuomi-Gröhn 2003 og Konkola m.fl. 2007). Situert læringsteori ved Lave & Wenger (1991), som i det siste er blitt en populær teori i høyere profesjonsstudier (Konkola m.fl.2007:218) er en tilsynelatende tilstrekkelig forståelsesmodell av slike fenomener, *men*, ser man teorien etter sømmene, ligger forklaringsmodellens svakhet for mitt vedkommende, at den ser på menneskelig samhandling som *asymmetriske* relasjoner, hvor den enes kunnskap veier mer enn den andres, og hvor det er både mulig og ønskelig å bli fullært (Lave & Wenger 1991, Sfard 1998, Wenger 1998, og Blåka & Filstad 2007). Et slikt perspektiv undergraver prinsippet om kreolisering, siden premisset for en kreolisert innsikt ligger i symmetritenking og likverdighet. Situert læringsteori er imidlertid nyttig som

forklaringsmodell i drøftingen av den *flerfaglige* konteksten, hvor plurale forståelsesrammer *ikke* gjennomgår noen form for kreoliseringsprosess, men heller fremstår som fragmenterte deler av virkeligheten, og atskilte innsikter.

Min teoretiske drøfting er sterkt fundert i moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv, som anerkjenner kreoliseringsprinsippet i den forstand at læring beskrives som en kontinuerlig dynamisk prosess hvor eksperten i tradisjonell forstand ikke finnes, men hvor samhandling går ut på å skape en kollektiv og kontekstavhengig ekspertise. Neste kapittel gjennomgår dette perspektiv og de sentrale begreper som er relevante for min oppgave.

2.3 Samhandling som interaksjon mellom aktivitetssystem -det moderne aktivitetsteoretiske perspektivet

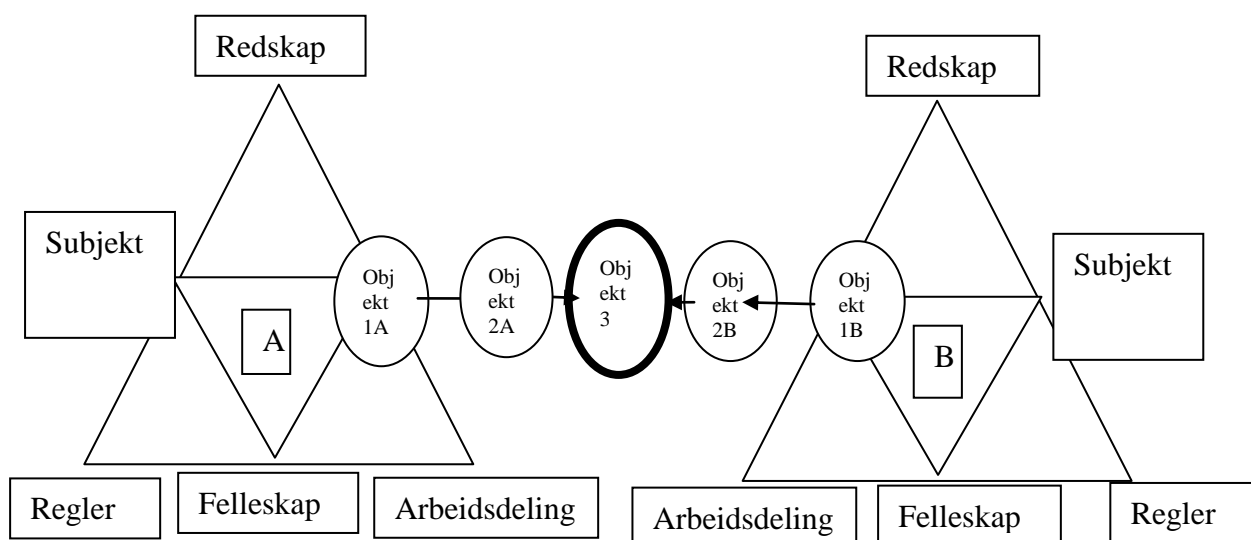
Dette kapittel er vesentlig lesing for å forstå hvordan motsetninger og spenninger kan være drivkraft i kunnskapsproduksjon.

Fokuset på interaksjoner i tverrfaglige kontekster, er kjernen i moderne aktivitetsteoretisk læringsteori, ved at den ser på menneskelig aktivitet som *kollektive interaksjoner mellom ulike aktivitetssystem* (Engeström 2001:133), illustrert i figur 2, på neste side. Siden aktivitetssystemtenking er sterkt vektet i min oppgave, vil jeg bruke dette avsnitt til å beskrive teorien, først fra et historisk perspektiv for å vise hvor i fra tankegangen har sitt utspring, og så fra et tverrfaglig perspektiv ved å kontrastere synet med den praksisfellesskapstenking som fortsatt gjennomsyrrer mye av litteraturen knyttet til samhandling på arbeidsplassen (Konkola m.fl. 2007:218).

Aktivitetsteori ser på læring som menneskelig aktivitet i sin kulturhistoriske kontekst og er utviklet gjennom tre generasjoner: *Første generasjon aktivitetsteori* (Engeström m.fl. 1999, Engeström 2001) ved Vygotsky, så på menneskelig aktivitet som *mediert*, eller formidlet. Læring ses på som kognitiv utvikling gjennom sosial interaksjon (Ormrod 2004) og menneskelig aktivitet plasseres i spenningsfeltet mellom individ og samfunn; individets bevissthet ses i relasjon til det samfunn individet er en del av (Engeström m.fl. 1999). De materielle og mentale verktøy som mennesket bruker i sin aktivitet, tillegges en medierende rolle (Engeström 2001). Herved betraktes individet og dets kulturhistorisk kontekst som en enhet, snarere enn to isolerte fenomener eller disipliner. Dette syn brøt med samtidens

dualisme forhold mellom psykologiske og sosiale vitenskaper (Engeström m.fl. 1999). *Andre generasjon aktivitetsteori* (Engeström m.fl. 1999, Engeström 2001) ved Leont'ev, definerer menneskelig aktivitet som en *kollektiv* handling fremfor en individuell (ibid). Og mens Vygotsky fokuserte på den medierende kapasiteten som lå i de materielle og mentale verktøyene, rettet Leont'ev oppmerksomheten mot objektet og dets kulturelle konstruksjon (Edwards 2006:174). Leont'ev så på aktivitetsobjektet som det unike elementet, det var objektet som gav aktiviteten både retning og motiv:” *The main thing which distinguishes one activity from another, however, is the difference in their objects. It is exactly the object of an activity that gives it its determined direction. According to the terminology I have proposed, the object of an activity is its true motive* “(Leont'ev 1978:62).

Tredje generasjon aktivitetsteori, ved Engeström (1987, 2001), er moderne aktivitetsteori slik jeg referer til den, og illustreres i figur 2. Engeström integrerer første og andre generasjons teorier i en ny modell som beskriver et aktivitetssystem hvor både individet og kollektivet inngår. Hovedanliggende er å se på heterogenitet som drivkraft i kunnskapsutvikling.



Figur 2. Interaksjon mellom to aktivitetssystem A og B (Kilde: Engeström 1987), her forstått som samhandling på tvers av profesjoner, fagmiljøer, etater eller institusjoner.

Vi ser følgende hovedkomponenter i respektive aktivitetssystem: *fellesskap* inkluderer alle yrkesutøvere som inngår det samme aktivitetssystemet, *regler* refererer til de eksplisitte og implisitte rammer som styrer den spesifikke aktiviteten, *redskap* beskrives som mentale og materielle verktøy som brukes i aktiviteten, *arbeidsdeling* viser til fordelingen av oppgaver i det aktuelle aktivitetssystemet, *subjekt* er den enkelte som deltar i aktiviteten, og *objekt* refererer til den kunnskap som aktiviteten produserer (Engeström 1987).

Begrepet aktivitetssystem er i seg selv interessant siden det ved navnet setter selve aktiviteten i forsetet. Dette fokus sammenfaller med praksisbegrepet i CoP og dets fremstilling av læring som en aktiv handling ³(Wenger 1998). Vi gjenkjenner også et fokus på *fellesskap* fra CoP som noe som binder medlemmer sammen (ibid.) *Regler, redskap, arbeidsdeling* er alle viktige element i situert læringsteori hvor de diskuteres i lys av identitetsskapningen og meningsskapningen, hvor antakelser og språk skaper fellesskap og erfaringen legger premisser for deltakerbaner (ibid.). *Subjektet* i læringskonteksten behandles også ved at CoP beskriver den enkeltes læringsprosess (ibid.).

Det som skiller Engeströms aktivitetssystem fra Wengers CoP er imidlertid *objektet* og det er nettopp her vi finner det nye fokuset: en teori som ser på menneskelig aktivitet som samproduksjon av objekter: ”*Action is seen as objectoriented i.e. purposeful*” (Edwards 2006:169). Samproduksjonen av objektet er avhengig av at de ulike perspektivene anerkjennes og brukes i samhandlingskonteksten (Edwards In progress a:1). Det aktivitetsteoretiske objektet kan derfor defineres som *den kunnskap, forståelse, eller innsikt som aktiviteten i de ulike aktivitetssystemene genererer*.

Figur 2. på foregående side, viser ikke *et* stabilt objekt, men heller fem versjoner av objektet: objektet gjennomgår en transformasjonsprosess (Engeström 1987). Hvis interaksjonen

³ Wengers læringsforståelse springer ut fra fire ulike tradisjoner (Wenger 1998: 12) og kan sammenfattes i fire ulike komponenter (Wenger 1998:4-6): a) Praksis, b) Mening, c) Fellesskap og d) Identitet. Disse komponenter utkrystalliserer læringens fire funksjoner 1) Læring som aktiv handling, b) Læring som mening, c) Læring som tilhørighet og 4) Læring som identitetsskapning (ibid.) Disse fire aspekter belyser et fokusskifte, ikke bare fra det som skjer i mennesket til det som skjer mellom mennesker, men også fra teoretisk kunnskap til praktisk kunnskap: “*In a theory of practice, cognition and communication in, and with, the social world are situated in the historical development of ongoing activity*” (Lave & Wenger 1991: 51).

mellom aktivitetssystem A og B blir forstått som tverrfaglig samhandling, eller samhandling på tvers av profesjoner, fagmiljøer, etater eller institusjoner, illustrerer Objekt 1A og 1B er den profesjonsbundne / fagbundne /etatbundne / institusjonsbundne kunnskapen. Videre vil objekt 2A og 2B representere en tilnærming til den andres perspektiv, og objekt 3 illustrerer et delt objekt, forstått som den tverrfaglige innsikten. Det er objektets transformasjonsprosess som jeg anskueliggjør som kunnskapens kreoliseringsprosess.

2.3.1 Objekttilnærmet samhandling

Engeströms *objekttilnærming* er anerkjent, og anses å kunne forklare læringsprosesser i kunnskapssamfunnet, hvor krav om forhandlinger og hybride løsninger stilles. I forhold til tverrfaglighet, vil objektforandringen i samhandlingskonteksten være essensiell, siden det å bevisst bruke den andre som ressurs for å forandre objektet, er noe helt annet enn å samarbeide om objektet for samarbeidets skyll (Edwards og D'arcy 2004). Det er kun ved å erkjenne objektets iboende kvalitet som forandrerbar, som samhandlingen kan defineres som tverrfaglig. Samtidig tilskrives anerkjennelse av den andres synsvinkel og bruk av den, som en kollektiv oppgave, noe som må løses i fellesskap (ibid.).

Engeström (2008) beskriver selv objektet fra syv aspekter:

- 1) Slik Leont'ev forsto aktivitet, finnes det ingen aktivitet uten objekt: aktiviteten er organisert rundt en hensikt, og denne hensikt er ikke artikulert, eller tydelig gjennom deltakerne. Objektet er ofte vanskelig å forklare på grunn av dets kompleksitet. Hva du jobber med og hva hensikten er med din jobb, er vanskelig å gi et entydig svar på.
- 2) Objektet kan ikke gripes fra *et* perspektiv. Objektet omformer seg stadig: "*The object keeps running away*". En mobiltelefon i dag er ikke hva den var for ti år siden. Og hva er objektet i familien? Er det overlevelse? Lykke? Eller noe mellom disse minimum og maksimum definisjoner?
- 3) Objektet gir aktiviteten retning og hensikt: "*It is the true motive of activity*". Objektets motiv kan ikke reduseres til bevisste mål.

- 4) Objektet er i konstant bevegelse : *“The object is a moving target, never fully accomplished: a horizon of possible actions”*.
- 5) Objektet har mange ansikter, forståelser og stemmer: *“The object is multi-faced, a mosaic of multiple interpretation, voices and positions”*.
- 6) *“The object resists and kicks back”*. Objektet har makt fordi det har et liv som ikke kan kontrolleres av noen. Et godt eksempel er sykdommer. Objekter er ikke reduserbare til våre forståelser av dem, de har en iboende dynamikk som står over våre forsøk til å kontrollere dem.
- 7) Mennesker prøver stadig å forenkle objekter, ved å klassifisere og definere dem, men verden er ikke slik.

Jahreie & Ottesen (In press: abstract) viser hvordan objekter (kontekstdefinert som konseptualisering av utdanningsmål) utvikles i interaksjoner mellom lærerstudenter ute i praksis og deres veiledende lærere, og hvordan objektets bane endrer seg når lærerstudentene skifter mellom forskjellige læringsarenaer, eller aktivitetssystem. I veiledersituasjoner påvirket lærerne objektkonstruksjonen i stor grad, men i studentenes egne kollokviegrupper, utforsket lærerstudentene et mangfold av objektkonstruksjoner.

Interaksjonen som foregår mellom ulike aktivitetssystem for å konstruere objekter, manifesterer, og synliggjør grenser, eller tydelige forskjeller og kontradiksjoner mellom aktivitetssystem (Jahreie & Ottesen In press:10). Disse grenser mellom aktivitetssystem er i utgangspunktet usynlige og integrert i aktivitetssystemet, men blir synlige i kommunikasjon og handling (ibid.). Min videre diskusjon om tverrfaglighet handler om grenseoverskridelse mellom plurale forståelsesrammer, fordi det er i grensesnittet, som Engeström mener at objekttransformasjonen finner sted.

2.3.2 Samhandling som grenseoverskridelse

“A boundary is not that at which something stops but, as the Greeks recognized, the boundary is that from which something begins its presenting” (Heidegger 1975 gjengitt i Kerosuo 2006:1)

Rent lingvistisk er grenser beslektet med å *begrense* noe. Aktivitetsteoretiske studer fokuserer imidlertid på grenser som muligheter. Læringspotensialet plasserer i grensesnittet.

I aktivitetsteoretiske termer defineres *grenser* mellom aktivitetssystem som veletablerte distinksjoner / forskjeller i og mellom aktivitetssystem, som er både individuelt- og kollektivt skapt gjennom deltakelse i felles aktiviteter over tid (Kerosuo 2006:4). *Grensesnittet* mellom ulike aktivitetssystem beskrives som hybride kontekster for utvikling, læring og endring (Kerosuo 2006:107) hvor *grenseoverskridelse* skjer. Denne grenseoverskridelse kan både ha en historisk funksjon (aktivitetssystemet rekonstrueres) og en situert funksjon (kollektiv objektkonstruksjon): “...*learning at the boundaries is not only a collision of different perspectives, but can also be a process of reconstructing the boundaries*” (Kerosuo 2006: 107). Oppgavens fokus er den situerte kunnskapssamhandling som finner sted mellom ulike institusjoner, de situerte forhandlinger som leder frem til en tverrfaglig innsikt. Den historiske funksjonen, den systemendring⁴ som eventuelt kan skapes i et aktivitetssystem, vil jeg ikke utdype videre. Der er imidlertid viktig å være bevist på at institusjonelle tradisjoner *er* fleksible (Jahreie & Ottesen In press:6) og påvirkbare, hvis systemendring er ønskelig.

Kommunikasjon og kunnskapsoverføring mellom institusjoner anses som viktig i utviklingssammenheng (Konkola m.fl. 2007:211) og derfor er dette *mellomsted*, som jeg

⁴ Systemendringen er beskrevet i ekspansiv læringsteori (Engeström 1987 & 1999b) og viser hvordan det å sette spørsmål ved egen virksomhet, og legge ut den for kritikk, kan skape nye kunnskaper og bedre måter å jobbe på. Teorien bygger på at komplekse problemstillinger trenger refleksjon over etablert praksis, og at det gjerne er den enkeltes initiativ til endring som kan skape ringvirkninger i den kollektive kunnskapsprosessen. Engeström beskriver teorien om ekspansiv læring gjennom en fremstilling av 7 forskjellige momenter, som, selv om den initieres av den enkelte, drives og motiveres av et felles ønske om å løsrive seg fra gamle spor.

ovenfor har beskrevet som grensesnitt, interessant. Mellomstedet har ved moderne aktivitetsteoretisk teori og synet på samhandling som interaksjon mellom to aktivitetssystem (Engeström 1987) fått et eget navn: Boundary Zone (Konkola 2001): det er et medierings- og kommunikasjonsrom, en *fagnøytral* plass på den måten at ulike kunnskaper veier like tungt. Samtidig er det en *fagintensiv* plass ved at mange ulike fag og kunnskaper møtes her. Edwards (In progress a: 6) definerer Boundary Zones som nøytrale områder i fem henseenden:

- 1) Et område hvor respektive profesjoners prioriteringer og verdigrunnlag respekteres
- 2) Et område hvor all informasjon deles
- 3) Et område hvor tillit kan bygges
- 4) Et område hvor den lokale ekspertise blir gjort eksplisitt, slik at den er tilgjengelig for alle og kan brukes i videre samarbeid
- 5) Et springbrett hvor bånd kan knyttes horisontalt, dvs. mellom forskjellige fagmiljøer.

I sin studie av utvikling, læring og endring i helseomsorg for pasienter med multiple og kroniske sykdommer, bruker Kerosuo (2006) også grensesnittmetaforen for å beskrive kommunikasjonsrommet hvor fag møtes. Istedenfor Boundary Zone, bruker Kerosuo (ibid.) begrepet Border Zone. Jahreie & Ottesen (In press) velger det siste i sin artikkel. Jeg finner ingen kvalitative forskjeller mellom begrepene, begge navngir dette mellomsted, hvor ulike perspektiver møtes. Mens Edwards (In progress a: 6) beskriver nøytraliteten med tradisjonelt positivt ladede ord som tillit, respekt og båndknytting, beskriver Kerosuo (2006) selve møtet, med et tradisjonelt negativt ladet ord: perspektiver *kolliderer*. Det handler om *uenighet*, og *argumentasjoner*. Den nye innsikten, som avfødes og beskrives som imidlertid som objektkonstruksjoner, læring og utvikling, og det er her kjernen i dette synet ligger: Uenighet reduseres ikke til indikasjon på sammenbrudd og konflikt, men tilskrives positive verdier som drivkraft i kreative læringsprosesser.

Ved at moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv plasserer læringspotensialet i grensesnittet, istedenfor å la grenser begrense læringen gjør det den til et utmerket teori til å utforske læringsprosesser mellom institusjoner. Grenseoverskridelse uttrykker behovet for nyskaping, vitalitet og originalitet i samhandlingskontekster hvor forskjellige forståelser veier like tungt, og går i motsatte retninger, slik at de faktisk kolliderer.

Situert læringsteori (Lave & Wenger 1991) og CoP (Wenger, 1998), med fokus på fellesskap, meningsskapning, sosialisering og sosial identitet, kan tilsynelatende virke som en teori som også er brukbar, siden den iligger omgivelsene og konteksten er betydelig rolle i læringssammenheng. Men, siden teorien og konseptet fokuserer på likheter mellom mennesker, vil samhandling fra dette perspektiv best forklare de prosesser som foregår i et og samme læringsmiljø. Dette kommer jeg også inn på i kapittel 2.4.2 som omhandler hinder og motstand i samhandling.

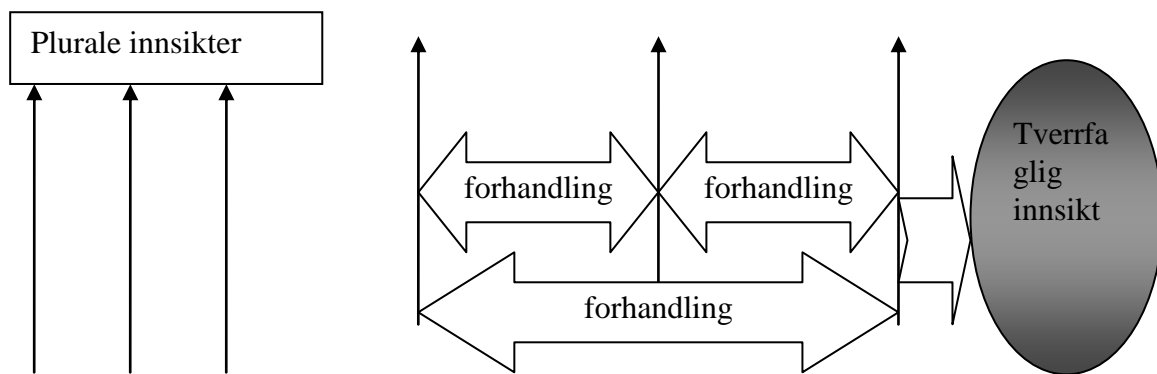
2.3.3 Samhandling som horisontale læringsprosesser

”Insight occurs when people recognize relations or make associations between objects and actions that can help them solve new problems” (Britanica)

Ovenstående definisjon av innsikt henger sammen med et kognitivt syn på læring, som ser på konseptualisering som kunnskapsoverføring fra en oppgave til en annen. Problemløsning i forhold til dette syn, handler om individuelle kognitive prosesser, hvor abstrakte skjemaer muliggjør assosiering mellom ny og gammel kunnskap (Konkola m.fl. 2007:212-219). Engeström definerer slike prosesser som vertikale: *“We habitually tend to depict learning and development as vertical processes, aimed at elevating humans upward, to higher levels of competence”* (Engeström 2001:153). Samspillet mellom ulike typer konsepter gjennfinnes i Vygotskys forklaringsmodell av hverdagskonsepter / vitenskapelige konsepter: *In his classic concept formation, Vygotsky (1987) basically presented the process as a creative meeting between everyday concepts growing upward and scientific concepts growing downward”* (Engeström 2001:153). Siden den kognitive teorien ser på eleven som en passiv mottaker (Sfard 1998:5), vil det vertikale i tenkningen være det å tre ned kunnskap over elevens hode (Engeström m.fl. 1995:319). Og siden situert læringsteori beskriver læringsprosessen som et asymmetrisk forhold mellom en som allerede er fullært og en som skal samme bane (Lave & Wenger 1991), kan læringsprosessen like gjerne beskrives som å bygge kunnskapsklosser i høyden (Engeström m.fl. 1995:319). Teorien beskrives også som *enveis* og det etterlyses teorier som tar høyde for kritikk, innovasjon og initiativ til endring, hvor læringsbevegelsen kan gå i flere retninger (Engeström & Miettinen 1999). Engeström (2001) finner en annen type læringsprosesser, som han kaller horisontale læringsprosesser: *”I suggest that we construct a complementary perspective, namely that of*

horizontal or sideways learning and development” (Engeström 2001:153). Disse henger sammen med det aktivitetsteoretiske kunnskapsoverføringsbegrep som Konkola m.fl. (2007) innfører ser på kunnskapsoverføringen mellom institusjoner i et utviklingsperspektiv: ”*In complex societies, one of the driving forces behind individual and collective development is the communication between institusjons*” (Konkola m.fl. 2007:211). Konkola m.fl. (2007:219) betoner at det *skapes* kunnskap når objekter forandres, og ikke bare overføres.

Engeström (2001:154) viser gjennom sin forskning på tverrfaglige kontekster, fordelene ved å kombinere de vertikale læringsprosessene med de horisontale, hvor kontakt og konfrontasjoner mellom perspektiv gjenkjennes som gjensidig kritikk, feedback og forhandlinger. Min forståelse av ovenstående drøfting, illustreres i figur 3 nedenfor:



Figur 3. Vertikale læringsprosesser og horisontale læringsprosesser.

I sine metodiske vurderinger, beskriver Holck (2004:139) forskning som å oppdage nye sammenhenger, stille nye spørsmål og se nye utfordringer, med grunnlag i bestemte forforståelser. Han ser at forskning derfor ikke prinsipielt skiller seg annen læring og utvikling: kunnskap er ikke et ferdig produkt (Holck 2004:140), og læring handler om å hele tiden skape nye innsikter (Holck 2004:139). Holck (2004:139, med referanser til Kvale 1997 & Enderud 1979) utskiller to hovedtradisjoner innenfor vitenskapsteori. Den ene ser på forskning som kumulativ læring (hermeneutikken og fenomenologien) hvor ny kunnskap bygger på det vi tidligere har lært og erfart. Den andre ser på læring som dialektiske prosesser som avfører kvalitative sprang i innsikt. I den senere fremstår den nye innsikten som en provokasjon i forhold til tidligere forforståelse (ibid.). Det senere perspektivet peker

herved på det potensial som ligger i den flerstemmige konteksten, hvilket sammenfaller med det fokus som min oppgave har på motsetninger og spenninger som drivkraft i kunnskapsproduksjon. I neste kapittel kobler jeg dialektiske prosesser og kvalitative sprang i innsikt til kvalitet i samhandling.

2.4 Hva er kvalitet i samhandling?

Min hovedproblemstilling belyser kvalitetsbegrepet i samhandlingskonteksten. Dette kapittel vil stadfeste forutsetninger for kvalitet i samhandling og peke mot områder som kan hindre den tverrfaglige- og tverretatlige innsatsen.

2.4.1 Kvalitet gjennom kunnskapssamhandling

Som tidligere nevnt definerer samhandlingsreformen samhandling som koordinering. For meg ser det ut som om reformen karakteriserer de enkelte tjenestene som biter i et stort puslespill, hvor utfordringen ligger i å finne den rette plassen. Plassen er gitt, oppgaven er veldefinert på forhånd. Og det er her definisjonen skurrer. Puslespill har bare *en* løsning og viser bare *et* bilde. Fra et slikt perspektiv vil *enighet* være den eneste og riktige indikator på at samhandlingen fungerer. Uenighet blir enstydig med sammenbrudd og konflikt.

Når samhandling handler om enighet, betyr det, for å sette det på spissen, at alle må tenke likt. Dette sammenfaller med definisjonen av *intersubjektivitet*: ulike mennesker har samme kontekstdefinisjon (Wertsch 1984, 1991). De deler samme bilde av virkeligheten og forstår hverandre. Intersubjektivitet kan kontrasteres med forandring (Wertsch 1998:117).

Forandring betyr det motsatte, å endre bildet av virkeligheten, å skape nye forståelser. Dette perspektiv vektlegger forkjeller. Samhandling i lys av forandring betyr mobilisering av ressurser for å skape et *nytt* bilde av virkeligheten. Wertsch (1998:117) bruker begrepsparet intersubjektivitet og forandring (alterity) for å poengtere at enhver diskusjon må forstås i lyset av begge funksjoner. Wertsch (ibid.) påpeker at intersubjektivitetsfunksjonen og forandringsfunksjonen i diskusjonen kompletterer hverandre, snarere enn utelukker hverandre. I en tverrfaglig situasjon er dette interessant: det er uenigheten som bringer oss videre: “*Without some disagreement there would be no need to communicate and therefore no dynamic for change*” (Wells 1999:111).

Å skrive tverrfaglig samhandling fra et situasjonsorientert og interaksjonistisk perspektiv, betyr at jeg ser på tverrfaglighet som en dialektisk og kreativ vei til innsikt. Kvalitet i samhandling henger derfor sammen med å benytte seg av det potensial som ligger i en flerstemmig kontekst. Lærings- og utviklingsaspektet i selve samhandlingskonteksten ilegges herved en stor verdi. Siden samordnings- eller koordinerings begrep der i mot ikke inneholder et læringsaspekt per definisjon, er det også nærliggende å plassere disse begreper underlagt samhandlingsbegrepet.

Det foreligger imidlertid litteratur som gjør det motsatte, tverrfaglig samordning beskrives som mer forpliktende og mer ressurskrevende enn tverrfaglig samhandling, eller tverrfaglig samarbeid (Holck 2004:28). Både Holck (ibid.) og Glavin & Erdal (2007:25) refererer til Mulfords & Rogers (1982) teorier, når de beskriver samordning som et mer permanent og systematisk samarbeid over tid. Det pekes på at samordning er mer formalisert i sin struktur og at relasjonene er av mer varig karakter. Holck (2004:28-29) bruker også Thompson (1983) til å forklare samordning handler om at tjenester skal henge sammen, slik at brukerens ulike behov (bolig, fritid, sysselsetning, opplæring, medisinsk behandling, osv.) koordineres til et helhetlig tjenestetilbud. Holck ser det derfor hensiktsmessig å tilskrive tverrfaglige samordningsstrategier som overordnet tverrfaglig samhandling.

Glavin & Erdal (2007:42) referer til Wolf m.fl (1994) når de beskriver fire nivåer i samhandlingskvalitet. Her belyses kunnskapsaspektet som essensielt for kvalitet i samhandling (jf. nivå fire nedenfor), mens samordningsaspektet ser ut til å være veien dit (jf. nivå tre nedenfor): På *første nivå* er samarbeidet ikke tilstede pga. at relasjonene er feildefinert eller dysfunksjonelle. *Andre nivå* fokuserer på mål, men deltakerne har forskjellige hensikter, og arbeider herved parallelt, uavhengig av hverandre. *Tredje nivå* karakteriseres av fellesskap, og enighet vektlegges. Det foreligger en felles målsetning for alle involverte parter og de deltar aktivt for å utvikle strategier som tar hensyn til fremtiden. *Fjerde nivå* innebærer høy kvalitet i samhandling. Nivået karakteriseres av at det er et lærende miljø som fremmer kunnskapsutvikling. Dette gjøres ved at deltakernes kunnskaper brukes aktivt for å nå mål. Deltakerne er i stand til kritisk evaluering av eget arbeid, modifisering / omdefinering av tiltak for å møte brukerens behov. Det er interessant at Glavin & Erdal (2007) herved gir sprikende forklaringer på hva kvalitet i samhandling egentlig er; på den ene siden argumenteres det for at samordning er de viktigste kvalitetsindikatoren, men på den andre siden argumenteres det for at kunnskapsaspektet er

essensielt. Det blir forvirrende for leseren når forfatterne ikke tar et så viktig standpunkt. Mitt standpunkt er satt allerede i innledningen; kunnskapsaspektet.

Edwards (In progress a:1) presiserer at ekspertisebegrepet må forstås i lys av samhandling mellom ulike fagmiljøer og nettverk, gjennom forhandlinger og gjennom å se på den andre som en ressurs i samhandlingskonteksten. Dette syn beskriver samhandling som noe mer enn koordinering, det er snarere en form for samproduksjon og nyskapning av kunnskap i nøytrale grensesoner (jf. kapittel 2.3.2 som omhandler grenseoverskridelse).

Når tverrfaglig samhandling står på dagsorden, ser behovet for plurale perspektiver ut til å gå i to hovedretninger: enten etterlyses koordinering og samordning i samhandlingskonteksten: *”Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte”* (St. m. 47 2008-2009:13). Eller så fremheves kunnskapsutvikling og innovasjon som essensiell for kvalitet i samhandling: *”... collaborative and discursive construction of tasks, solutions, visions, breakdowns and innovations”* (Engeström & Middleton 1996: 4).

Det førstnevnte sitatet relateres til begrepet *flerfaglighet* (”multidisciplinarity” ved Jantsch 1972 og Schnack 1978:52 i Lauvås 1987:13) som ikke bringer noen form for felles forståelse, eller tverrfaglig innsikt i samhandlingskonteksten. Flerfaglighet krever at man i *ettertid* lager en syntese mellom innfallsvinkler, pga mangel på kontakt mellom innfallsvinkler i selve samhandlingskonteksten (Lauvås & Lauvås 2004:45-49).

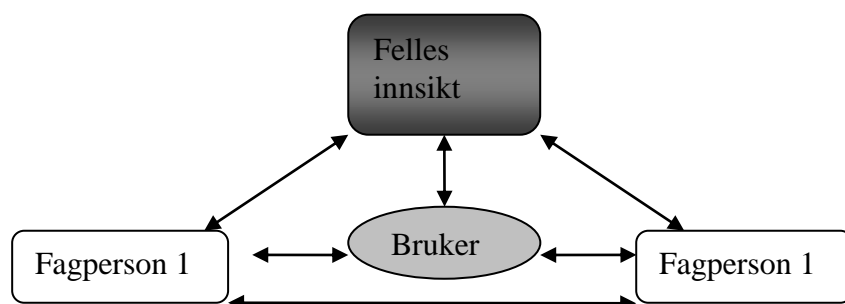
Herved utkrystalliseres en læringsbetingelse for *tverrfaglighet* (”transdisciplinarity” ved Jantsch 1972 og Schack 1978:52 i Lauvås 1987:13): den må frembringe en felles forståelse, eller tverrfaglig innsikt i selve samhandlingskonteksten ved at det etableres en direkte kontakt mellom ulike innfallsvinkler (Lauvås & Lauvås 2004:45-49). Det er grenseoverskridelse og søken etter kunnskap *utenfor* egen fagforankring, og kunnskapsproduksjon i *samvirkning* mellom ulike forståelser, som er hovedanliggendet i en tverrfaglig kontekst slik som jeg forstår både Engeström (1987), Engeström & Middleton (1996: 4), Edwards & D’arcy (2004) og Lauvås & Lauvås (2004:61). Herved blir fokuset å

utforske hvordan spenninger og motsetninger i samhandlingskonteksten kan fungere som drivkraft i kunnskapsgenereringen.

Flerfaglighet (Lauvås 1987, Lauvås & Lauvås 2004), ensretning (Engeström & Miettinen, 1999) og vertikaltenkning (Engeström 2001:153, Engeström m.fl. 1995:319) er begreper som henger tett sammen. Flerfaglige kontekster bygger kunnskap i høyden, uten innbyrdes integrering, eller sammenblanding. Læringsprosessene i flerfaglige kontekster ser derfor ut å være parallelle læringsprosesser snarere enn integrerte prosesser som skaper nye koblinger og nye innsikter (jf. kapittel 2.3.3 som omhandler horisontale læringsprosesser).

Siden dagens kunnskapssamfunn stiller krav til innovasjon og nytenkning, er *ønsket om noe nytt* ikke bare en hypotetisk formulering, men hyppig forekommende i realiteten (Engeström 2001, Engeström & Miettinen 1999, Engeström & Tuomi-Gröhn 2003). Vi lever i en tid hvor institusjonsgrenser viskes ut og arbeidsplasser ikke bare preges av samarbeid mellom fagmiljøer, men også mellom etater og institusjoner (Edwards In progress b:1). Stabilitet og faste holdepunkter er byttet ut med til dels kortvarige samarbeidsformer, hvor den enkelte forventes å krysse institusjonsgrenser for å skape nytt: *”The workplace is therefore now less likely to be the source of a sustained identity, whether we are victims of short-term contracts, are boundary breaking creatives or specialist professionals collaborating on complex tasks.* (Edwards In progress b, med referanser til Sennett 1998, Guile 2007 og Edwards 2006).

Med fokus på at det tverrfaglige samarbeidet skal komme brukerne av tjenestene i helse-, sosial- og undervisningssektoren til gode, introduserer Lauvås & Lauvås (2004:61) begrepet *brukerintegrert samarbeid*, illustrert i figur 1, nedenfor.

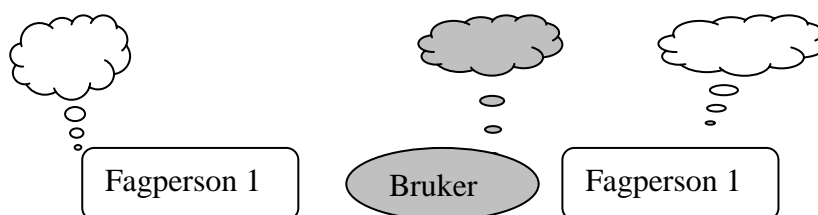


Figur 4. Brukerintegrert samarbeid i henhold til Lauvås & Lauvås (2004:61)

Begrepet retter fokus mot brukermedvirkning i samhandlingskonteksten, og den likverdighet som må foreligge mellom fagpersoner og brukere, når diskusjonen og samarbeidet

omhandler brukerens problemer og utfordringer og de tiltak som skal settes i verk (ibid.). I min oppgave er begrepet nyttig, siden det åpner for å utdype premissene for tverrfaglig kunnskapssamhandling: fagutøverens- og brukerens kunnskaper veier like tungt og skaper et symmetrisk kunnskapsforhold i samhandlingskonteksten.

Til sammenligning, og i henhold til tidligere definisjon av flerfaglighet, kan en *flerfaglig* kontekst beskrives som i figur 5, nedenfor:

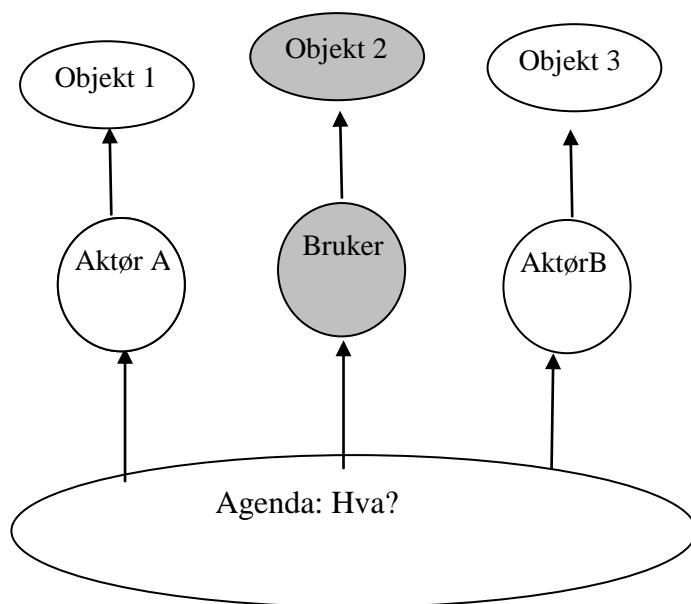


Figur 5. Flerfaglighet og mangel på tverrfaglig innsikt som følge av at ingen direkte kontakt mellom ulike innfallsvinkler foreligger i selve samhandlingskonteksten.

Jeg finner fellestrekk mellom begrepsparet flerfaglighet/tverrfaglighet og brukerintegrert samarbeid, og typologien ”koordinering” / ”medvirkning” / ”kommunikativ samhandling” (”co-ordination” / ”co-operation” / ”communication” ved Engeström m.fl. 1997) som brukes for å trekke skille mellom tre *kvalitative nivåer* i samhandling, hvor det kun den siste som utvikler en ny og felles forståelse gjennom samhandling, selv om de alle har en hensikt om å respektere den andres perspektiv (Edwards m.fl. 2009:33). Den tverrfaglige innsikt som Lauvås og Lauvås opererer med, ser ut til å samsvare med Engeströms delte objekt. Engeströms typologi tilfører, foruten et mellomnivå, også et fokus på formålrasjonaliteten som ligger i samhandlingskonteksten, dvs. den hensikt, eller agenda, som samarbeidet er orientert mot. Nedenfor beskriver jeg Engeströms typologi, modifisert og relatert til brukerintegrert samhandling.

Koordinering, som illustreres i figur 6 på neste side, definerer samhandling som samordning av tjenester (Engeström m.fl. 1997). Koordinering er i likhet med flerfaglig samarbeid (Lauvås & Lauvås 2004:12) også den minst krevende samarbeidsformen (Edwards m.fl. 2009:33). Det er på forhånd enighet om både regler og agenda for samhandlingskonteksten

(Engeström m.fl. 1997). Den enkelte problematiserer derfor heller ikke verken regler eller agenda, og noen nye regler blir ikke utviklet som et resultat av samhandlingen (Engeström m.fl. 1997 og Edwards m.fl. 2009:33). Dette nivå samsvarer med samhandlingsreformens definisjon av samhandling (se kapittel 1.1), hvor samhandling per definisjon ikke beskrives som en læringsprosess. Ved å studere kommunikasjonen i slike samhandlingsmøter, finner Leadbetter (2004) at det er hyppig bruk av *hva?* spørsmål, men nærmest ingen bruk av *hvordan?*, *hvor hen?*, og *hvorfor?* spørsmål, hvilket forsterker bildet av at denne type samarbeid ikke går i dybden, men heller foregår på et overfladisk og ureflektert plan.

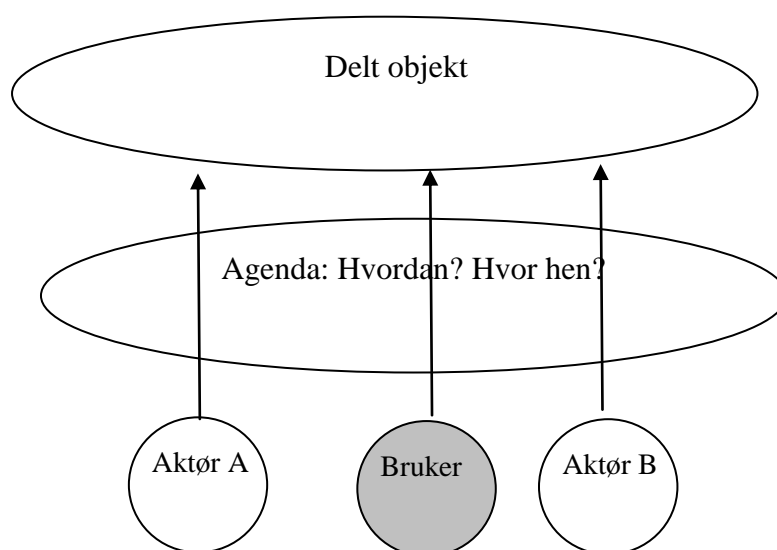


Figur 6. ”Koordinering” i henhold til Engeström m.fl. 1997: 373 og de tilhørende hyppigst brukte spørsmålene (Leadbetter 2004), sett i et brukerperspektiv.

Figuren viser at det ikke foreligger kontakt mellom respektive innfallsvinkel og derfor heller ikke noen tverrfaglig innsikt. Legg også merke til pilenes ensrettede retning (jf. diskusjonen om vertikaltenkning, avsnitt 3.4.2). Dette fører diskusjonen om kvalitet i samhandling til neste nivå som defineres som medvirkning.

Medvirkning, som illustreres i figur 7, på neste side, anses som det andre kvalitetsnivået i samhandling, hvor samarbeidet ikke bare tar sikte på å koordinere isolerte tjenester, men også krever en form for kollektiv læringsprosess (Engeström m.fl. 1997 og Edwards m.fl.

2009:34). For at samhandlingen skal kunne defineres som medvirkning kreves at fokuset er et delt problem og at man prøver å forhandle om hvordan man skal løse det. Det stilles imidlertid ikke krav om å legge ut agendaen for kritikk: *“By co-operation we mean models of interaction in which the actors, instead of each focusing on performing their assigned roles...focus on a shared problem, trying to find mutually acceptable ways to conceptualise and solve it. The participations go beyond the confines of the given script, yet do it without explicitly questioning or reconceptualising the script.”* (Engeström m.fl. 1997:372)

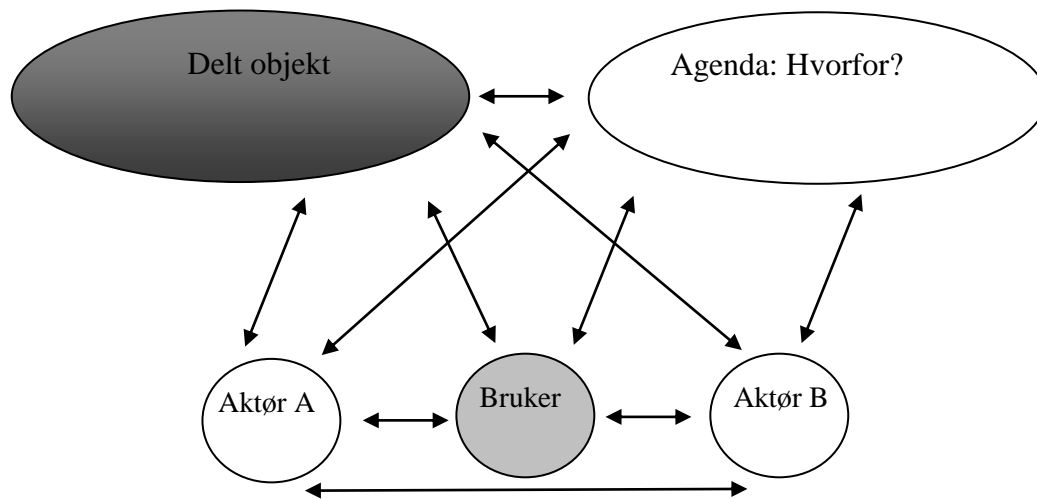


Figur 7. ”Medvirkning” i henhold til Engeström m.fl. 1997: 373 og de tilhørende hyppigst brukte spørsmålene (Leadbetter 2004), sett i et brukerperspektiv.

Ved å studere kommunikasjonen i medvirkningsmøter finner Leadbetter (2004), hyppige bruk av spørsmål som *hvordan?*, og *hvor hen?*, hvilket tyder på at møtene foregår på et mer reflektert plan enn et rent samordningsmøte. Et slikt samarbeid er mer objektorientert enn det foregående, siden det stilles krav om kunnskapsproduksjon i diskusjonen. Illustrasjonen peker dog på at læringsprosessen er vertikal (jf. avsnitt 3.4.2) siden pilene går i *en* retning; det stilles ingen kritiske spørsmål, og refleksjon over egen praksis mangler.

Kommunikativ samhandling, er høyeste kvalitative nivå i samhandling (Engeström m.fl. 1997 og Edwards m.fl. 2009:36), og illustreres i figur 8, på neste side. Når samhandling defineres som kommunikasjon, retter aktørene kritikk mot egen praksis og de samhandler om et delt objekt (ibid.). Samarbeidet anses å gå i dybden siden den gjør all aktivitet eksplisitt og

tilgjengelig for kritikk:” ...*their own rules, the script that governs their actions and the shared objects can all become subject to discussion and reconceptualization* ” (Leadbetter 2004:140). Engeström m.fl. (1997) setter opp to kriterier for kommunikatív, og herved *kvalitativ* samhandling: et kollektivt motiv om aktivitetssystemendring (Edwards m.fl. 2009:36) og bruk av nye lingvistiske og materielle verktøy (Edwards m.fl. 2009:36). En *tilsiktet kulturendring*, med assosiasjoner til både dobbeltkrets læring (Argyris & Schön 1978, 1996:21) og generativ læring (Senge 1990) ser ut til å være Engeströms premisser for den kommunikative samhandlingsformen, hvor kritisk refleksjon over egen virksomhet genererer ny kunnskap.



Figur 8. ”Kommunikativ samhandling” i henhold til Engeström m.fl. 1997: 373 og de tilhørende hyppigst brukte spørsmålet (Leadbetter 2004), sett i et brukerperspektiv.

Som figuren viser foreligger det en gjensidig påvirkning mellom ulike fagutøvere, brukere, agenda og den tverrfaglige innsikten og kan sies representere en *horisontaltenkning* (Engeström m.fl. 1995) som skiller aktivitetsteoretisk tenkning fra den situerte og den kognitive tenkningen (jf. avsnitt 2.3.3). Leadbetter (2004) finner også at kommunikative samhandlingsmøter har en hyppig bruk av *hvorfor?* spørsmål, hvilket kan defineres som det mest kritiske spørsmålet.

I tråd med ovenstående gjennomgang knytter jeg kvalitet i samhandling, til en type kunnskapssamhandling som produserer en brukerintegrert- og tverrfaglig innsikt i selve

samhandlingskonteksten. Det er derfor nærliggende å beskrive kvalitet i samhandling som en formålsrasjonalitet i samhandlingskonteksten om å bruke både fagpersonellets og brukerens kunnskaper til å utvikle en ny felles innsikt. I kapittel 2.4 og 2.5. redegjør jeg for tverrfaglig ressursbruk, respektive brukerintegrert samhandling i en mer dyptgående regi.

2.4.2 Hindringer & motstand

Glavin & Erdal (2007:42) har erfaring med ulik kvalitet på tverrfaglig- og tverretatlig samarbeid. Vegring og motstand mot selve samarbeidet er ikke uvanlig og dette påvirker selvsagt kvaliteten i samhandlingskonteksten. Årsakene forklares ved at selve samarbeidet kan virke som en trussel for noen, særlig hvis man er vant ved å arbeide alene og ta egne avgjørelser, uten innblanding fra andre (ibid.). Trygghet i eget fag er også en forutsetning for å ikke begre seg mot samarbeid; hvis man er usikker på egen faglighet, kan det ”virke skremmende å bli sett i kortene av andre...” (ibid.).

Med referanser til Skare (1996) lister Glavin & Erdal (2007:42-44) opp andre faktorer som kan hindre tverrfaglig- og tverretatlig innsats. Det første har å gjøre med institusjonelle rammer og hvordan grenser brukes som revir: ”Den enkelte etat hegner om egne domener og føler seg truet.” (Glavin & Erdal 2007:43). Videre kan noen føle at gevinsten av møtet er urettferdig fordelt, eller at samarbeidet får direkte uheldige konsekvenser. Glavin & Erdal (2007) har erfaring med at de ofte er de små tjenestene som opplever dette i form av ekstra arbeidsbelastning. Dette er ofte en konsekvens av at ikke helhetsperspektivet understrekes godt nok: ”PP-Tjenesten kan for eksempel oppleve at de ikke har en direkte tilknytning til en sak som blir tatt opp i et tverrfaglig møte. PP-Tjenestens kompetanse er likevel viktig for å få et helhetsperspektiv. De vil kunne bidra til å belyse problemet, og det vil igjen føre til økt kompetanse hos de andre aktørene” (Glavin & Erdal 2007:44). Ved å belyse en sak fra flere fagområder på et tidlig stadium, vil på sikt være arbeidssparende for alle involverte instanser (ibid.). Profesjonsinteresser påvirker også, og lite kjennskap til hverandres arbeidsområder kan påvirke samarbeidet i negativ retning, ved at de ulike profesjonene ikke har tillit til de andres kunnskaper (Glavin & Erdal 2007:43). Motstridende målsetninger ovenfor brukeren kan også vanskeliggjøre samarbeidet (ibid.) hvis de ikke artikuleres i samhandlingskonteksten. Hvis samarbeidet er pålagt og at man selv ikke ser behovet, påvirker også samarbeidet i negativ retning (ibid.). Glavin & Erdal (2007:44) presiserer at

siden mange har dårlige erfaringer fra møtevirksomhet, som det ikke har kommet noe av, er god møtestruktur- og møteledelse viktig for å begrense hindringer og motstand i samarbeid.

Andre faktorer som kan påvirke samhandlingskonteksten negativt, er motstand mot forandring. Holck (2004:132-134) forklarer dette, med referanser til Schön (1971) at status quo blir endret, og at motstand mot forandring er en funksjon av det sosiale systemet som yrkesutøverne inngår i. Samhandling med personer fra andre sosiale systemer, andre faggrupper, eller andre etater, som man tilsynelatende ikke har noe til felles med, kan skape motstand. Selv om trygghet i eget fag er en forutsetning for samarbeid (jf. Glavin & Erdal 2007:42, innledningsvis) ser det altså ut som faggrensene kan begrense samarbeidet. Lauvås & Lauvås (1997: 33) kaller dette å verne om eget revir; fagmiljøet oppviser enighet og felles front mot andre fagmiljøer (Lauvås & Lauvås 2004: 33). Strukturen i helsevesenet beskrives ofte som hierarkisk og profesjonsdefinert (Blåka & Filstad 2007:104), og forklares ved en vektlegging av *likheter* i identitetsskappingsprosessen. Kunnskaper settes opp mot hverandre, de rangeres slik at noen får mer status enn andre. Gherardi & Nicolini (2001) beskriver dette som en dobbeltsidig prosess bestående av posisjonering og tilhørighet. Forhandling om posisjon, dvs. å relatere sin egen posisjon i relasjon til andres i en og samme kontekst, viser at det forhandles om identiteter. Den personlige identiteten settes i relasjon til gruppens sosiale identitet: Følelsen av tilhørighet i et fellesskap forsterkes ved når det produseres egenskaper som samsvarer med den enkeltes forståelse av egen identitet (Blåka & Filstad 2007:104).

Den faglige konteksten kan relateres til kulturbegrepet, siden fagets egenart har sitt utspring i den sosiokulturelle sammenhengen som yrkesutøverne har til felles. Læring i en bestemt faglig kontekst beskrives av Wenger (1998:4-6) som forholdet mellom *Doing, Being, Belonging, og Experience*. Sosialiseringprosesser er hovedfokus, og beskrives av Lauvås (1987:111) som at yrkesutøveren vokser inn i en ny rolle og tilegner seg den rollespesifikke kunnskapen, og de normer og verdier som er knyttet til rollen. Identitet, kvalifikasjon, og kompetanse henger på så vis sammen og fagets egenart ser ut til å være en kombinasjon av kunnskap, kommunikasjon og fellesskap: "*Det er kombinasjonen mellom virkefelt, metoder, sannhetskriterier, begreper og teknologi som danner grunnlaget for kunnskapsbasen innenfor faget og som dermed også kan sies å definere faget*" (Lauvås 1987:12 og Lauvås &

Lauvås 2004:34). Denne brede fagdefinisjon henger sammen en erkjennelse av at fagets egenart er skapt og overlevert i generasjoner.

Spenningsfeltet mellom institusjonsløsrivende prosesser på den ene siden, med vektlegging av kreative læringsprosesser og kvalitet i samhandling, og institusjonsbærende prosesser på den andre siden, med fokus på fagbunden kunnskap, er en realitet og en utfordring. Å balansere mellom faglig kyndighet og tverrfaglig samarbeid krever en anerkjennelse av at ekspertise dannes gjennom samhandling.

Her slutter første del av teorikapittelet, som tok sikte på å gjennomgå det moderne aktivitetsteoretiske læringsperspektivet og vise hvordan tverrfaglig innsikt, kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling henger sammen. Utgangspunktet i moderne aktivitetsteoretiske læringsperspektivet ligger i den flerstemmige konteksten, hvor interaksjonen mellom ulike stemmer, den dialektiske prosessen avfører en ny kunnskap. Jeg har trukket linjer mellom kreoliseringsmetaforen, hvor kulturutvikling forklares ved at flere kulturer smelter sammen, og objektets transformasjonsprosess, hvor kunnskapsutvikling forklares ved at ulike kunnskaper kolliderer og hybridiseres. Når det kommuniseres på tvers av fag- og etatgrenser ser det ut som om formålsrasjonaliteten i møtet er styrende for kvalitet i samhandling. Hvis formålet er å bruke den andres perspektiv for å utvikle kunnskap, legges premisser for kunnskapsamhandlingen: deltakernes kunnskaper brukes aktivt og det foregår en kritisk evaluering av eget arbeid. Tiltak modifiseres og redefineres for å møte brukerens behov. Det ser ut som om teorier om endring er uløselig knyttet til teorier om læring og at det trekkes skille mellom dyptgående endringer og justeringer (Holck 2004:138). Dyptgående endringer klarer å endre eget aktivitetssystem for å møte motstridende krav i samhandlingskonteksten. Det er dette som Engeström kaller kommunikativ samhandling og er høyeste kvalitative nivå. Likeverdighet og symmetri mellom kunnskaper og perspektiver er stikkord når plurale kunnskaper skal brukes aktivt for å generere tverrfaglig innsikt. Justeringer er endringer som foregår innenfor det institusjonelle rammene. Dette kaller Engeström medvirkning og innebærer at et delt objekt formuleres, men omkonstruerer ikke grenseforholdene mellom de involverte aktivitetssystemene. Læring i forhold til dette perspektiv innebærer således å arbeide frem kunnskap om eventuelt manglende samsvar mellom oppgaver og aktivitetssystemegenskaper, og endre forhold i eget aktivitetssystem.

Neste kapittel gjennomgår begrepet tverrfaglig ressursbruk, og forklarer den relasjonelle kapasiteten.

2.5 Tverrfaglig ressursbruk

I min diskusjon om tverrfaglighet og kunnskapssamhandling har jeg hittil kommet til konklusjonen at det kreves likeverdighet og symmetri mellom kunnskaper og perspektiver, et kritisk blikk og et gjensidig ønske om bruke hverandre som ressurs i samhandlingskonteksten, for å nå tverrfaglig innsikt. Som en forlengelse av den diskusjonen, hvor hovedhensikten med å komme sammen kan beskrives som samproduksjon av kunnskap gjennom mobilisering av ressurser, er dette avsnitt tenkt som en mer dyptgående drøfting av det aktivitetsteoretiske synet på tverrfaglig ressursbruk og kapasiteten som ligger i en flerstemmig kontekst. Jeg tar utgangspunkt i konseptet relasjonell kapasitet.

2.5.1 Relasjonell kapasitet

Når tverrfaglig samarbeid diskuteres i forhold til den frembrakte tverrfaglige innsikten (Lauvås 1987:13 og Lauvås & Lauvås 2004:45-49) er det tydelig at forskjellene mellom flerfaglighet på den ene siden, og tverrfaglighet på den andre, henger sammen med hvorvidt de ulike yrkesutøverne anerkjenner og bruker den andres fagkunnskap som ressurs i samhandlingskonteksten, eller ikke. Dette er noe om Edwards (2004, 2006, 2009, in progress a & b) er opptatt av i sin aktivitetsteoretiske forskning. Sammen med D'arcy (2004) utvikler hun begrepet "relational agency", som jeg oversetter til relasjonell samhandling som understreker den gjensidige ressursutnyttelse som er nødvendig for å syntetisere innfallsvinkler, eller, som de uttrykker det forandre objekter: *"Relational agency is not a simply question of collaborative action on object. Rather it is a capacity to recognize and use the support of others in order to transform the object. It is an ability to seek out and use others as resources for action and equally to respond to the need for support from others"* (Edwards & D'arcy 2004: 149-150). Tilsiktet objekttransformasjon ser ut til å være en forutsetning for relasjonell samhandling. Dette i seg betyr at ekspertisebegrepet knyttes til samhandling og ikke til individet. Den relasjonelle samhandlingen knyttes til kommunikasjon og refleksjon, og krever en artikulering av eget perspektiv i

samhandlingskonteksten - slik at andre kan bruke det, og et gjensidig bruk hverandres perspektiv.

Relasjonell samhandling synes uløselig knyttet til gjensidig ressursutnyttelse. Dette fremkommer tydelig i begrepet relasjonell kapasitet, som er det element som identifiseres i slike samhandlingskontekster. Relasjonell kapasitet defineres slik: ”... *a capacity to align one’s thought and actions with those of others in order to interpret problems of practice and to respond to those actions*” Edwards (2005:169-170). De teoretiske argumentene finner Edwards (2005:170) i tre vesentlige aktivitetsteoretiske premisser for samhandling: 1) Aktivitet reduseres ikke til det enkelte individets aktivitet, men inkluderer i aller høyeste grad en relasjonell virksomhet 2) Aktivitet blir sett på som objektorientert, dvs. for en hensikt, og 3) Aktivitet har å gjøre med relasjonen til den andres intensjoner. Disse tre forhold mener Edwards (2005:172) sammen kan fungere som utgangspunkt når man vil forstå hvordan problemløsning i en samhandlingskontekst er mulig.

Relasjonell samhandling (Edwards 2006:172-175) understryker de relasjonelle forholdene mellom mennesker i samhandling på tvers av profesjoner, fagmiljøer, etater eller institusjoner. Den relasjonelle kapasiteten er en type samhandlingskapasitet som brukes for å ekspandere objektet i samhandlingskonteksten gjennom å identifisere og ta i bruk de ressurser som andre bringer inn i samhandlingskonteksten (Edwards 2006:172). Det er den relasjonelle kapasiteten som muliggjør at ekspertise konstrueres i selve samhandlingskonteksten (Edwards 2006:173). Disse konstrueringer, eller meningsforhandlinger, blir beskrevet som distribuert ekspertise, hvor ressurser distribueres mellom mennesker, beskrevet av Engeström & Middleton (1996: 4): ”... *collaborative and discursive construction of tasks, solutions, visions, breakdowns and innovations*”. Ved å identifisere en relasjonell kapasitet, som motvekt til en ensrettet individuell, proklamerer Edwards (2005:179) samtidig for at samhandlingsevnen og forhandlingsevnen bør verdsettes i arbeidslivet og ikke tendere til det motsatte: å bli sett på som et tegn til svakhet.

Begrepet relasjonell kapasitet artikulere potensialet som ligger i den flerstemmige konteksten. For å benytte seg av den kapasiteten, hjelper det lite hvis man arbeider parallelt mot et mål uten å ta stilling til problemet i fellesskap (jf. flerfaglighet kapittel 2.4.1). Glavin & Erdal (2007:15) etterlyser samarbeidskunnskap på lik linje med fagkunnskap: ”*Samarbeid*

må læres". Dette er noe som Fossetøl m.fl. (2004) er opptatte av. Samarbeidsevner og relasjonkunnskap forklares som viktige kunnskaper i en tid hvor det eneste vi har til felles med de som er ulik oss, er at vi alle driver med "kunnskapsarbeid". Kunnskapsarbeid kan ikke reduseres til å beherske sitt fag godt, men kommer i tillegg til den fagkyndighet som vi besitter. Kunnskapsarbeid defineres derfor som å være fagkyndig i et likverdig samarbeid med andre. Om samarbeidet er med kollegaer, overordnede, underordnede på egen arbeidsplass, eller med andre institusjoner eller brukere, er uvesentlig. Kunnskapsarbeid og relasjonell kompetanse likestilles, og det rettes fokus mot å utvikle en felles bevissthet om hvordan eget fag inngår i en større sammenheng, og hvordan faget alltid må ses i lys av denne sammenhengen. Å være "relasjonsmester", anses derfor å være den store etterspørselen i kunnskapssamfunnet (ibid.).

Den yrkesmessige sammensetningen i den tverrfaglige samhandlingskonteksten er tilrettelagt med hensyn til plurale faglige perspektiver (Lauvås 1987:121), og å skape en helhetsforståelse av problemet (Glavin & Erdal 2007:15). Å benytte seg av den relasjonelle kapasiteten innebærer fra dette syn at ta i bruk alle fagkunnskaper som den tverrfaglige konteksten består i. Eller sagt på en annen måte: faget er bare *et fragment av virkeligheten*" (Lauvås 1987:121).

Neste avsnitt introduserer det interaksjonistiske perspektivet (Järvinen & Mik-Meyer m.fl. 2005) hvor forståelse og meningsgenerering blir sett på som et relasjonelt fenomen.

2.5.2 Det interaksjonistiske perspektivet

Fokuset i det interaksjonistiske perspektivet (ibid.) er å prøve å forstå et kollektivskapt og ustabil objekt, fremfor å forstå subjektets meningsverden, som hermeneutiske tilnærminger fokuserer på.

Perspektivet, som kan brukes som en metode og ikke bare som teoretisk grunnlag, har seks aspekter som belyser selve interaksjonen i læringssammenheng: 1) Det institusjonelle og kontekstuelle fokus, 2) Talehandlinger som samhandling, 3) Fokus på praksis fremfor individ, 4) Den objektiviserte virkelighet, 5) Sosial posisjonering, samt 6) Prosessfokus i observasjonen. I tabell 1, nedenfor vil jeg redegjøre for disse aspektene for å utdype min

teoretiske tilnærming til min problemstilling: Hvordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten?

1. *Det institusjonelle og kontekstuelle fokus* konsentrerer seg om de institusjonelle rammer som preger konteksten (Järvinen & Mik-Meyer 2005 b:99). Järvinen & Mik-Meyer (2005 b: 99-102) opererer med et bredt institusjonsbegrep, som gir klare assosiasjoner til Engeströms aktivitetssystem. Definisjonen av institusjon begrenses ikke til organisasjoner, men innbefatter alle kollektiver som har et felles handlingsmønster. På lik linje med at verktøy, regler, fellesskap og arbeidsdeling inngår i Engeströms aktivitetssystem, vil også handlingsmønstret hos Järvinen & Mik-Meyer, inngå i definisjonen av institusjonen: ” *En institusjon kan således være en velferdsorganisasjon, et foretak, en familie etc., men også et kollektivt handlemønster, et ritual eller en tradisjon.* ” (Järvinen & Mik-Meyer 2005 b:99). I møtet mellom ulike fagpersoner, og mellom personell og brukere i en samhandlingskontekst, vil en slik definisjon tilskrive samhandlingen et symmetrisk forhold.

Dahler-Larsen (2005:239) peker på at det interaksjonistiske perspektivet fremhever at diskusjonen er institusjonspreget ved at objektet fremstilles ut fra aktørens profesjonelle rolle i samhandlingskonteksten. Derfor kan det heller ikke forventes at innholdet preges av hva aktøren selv ”inderlig og personlig” mener. Mik-Meyer (2005:196) mener imidlertid at i samhandlingskontekster hvor det forekommer gjensidig ressursbruk av den andres kunnskap, er det mulig å skille ut fikserte utsagn (institusjonsnøytrale) fra situerte utsagn (hvor betydningen er påvirket av tilhørende institusjon).

2. *Talehandlinger som samhandling* betyr at interaksjonistisk perspektiv ser på språk som både konstruert av, og konstituerende for virkeligheten. Den konstituerende funksjonen ved språket betoner den iboende verdien som språket har i seg (Järvinen & Mik-Meyer 2005b:103-104). Dette er interessant i forhold til *samtalen* mellom brukere og personell, hvor språket har betydning for maktbalanse i samhandlingskonteksten (Tveiten 2007:70 -72.) Siden dialogen i samhandlingskonteksten skal markere likeverd (ibid.), vil motsatsen være monologen, som Bakhtin (1984 referert i Tveiten 2007:71) definerer som et autorativt uttrykk, som ikke rommer tvil, spørsmål eller motargumenter. *Samtaler* beskrives sosial samhandling (Järvinen & Mik-Meyer 2005b:103-104), noe man gjør sammen, og er derfor

ikke speilinger av individuelle mentale prosesser, men heller fra selve samhandlingskonteksten.

Retorisk organisering er også et viktig analyseaspekt i denne sammenheng. Retorisk organisering omhandler det faktum at noen utsagn får status som mer viktige enn andre. Samtaler kan med andre ord studeres ut fra den retoriske striden som foreligger mellom konkurrerende utsagn. Analyse av retorikken vil avdekke hvordan virkeligheten blir overbevisende, ikke bare hvordan virkeligheten konstrueres (ibid.). I denne sammenheng kan en forstå forskjellen mellom å overtale og overbevise, om hvorvidt det foreligger en maktubalanse i diskusjonen eller ikke. Når du overbeviser, bruker du faglige argumenter. Når du overtaler, bruker du hersketeknikker eller annen maktutøvelse. Prinsippet om brukermedvirkning handler også om å redusere skjevhet i mellommenneskelige maktforhold. Helsepersonellet er på hjemmebane, kjenner systemet og kodene. Brukeren er på bortebane og stoler på at makten forvaltes vel. Tveiten (2007:39) drøfter slike spørsmål ved å skille på likeverd og likestilt. Siden relasjonen mellom bruker og fagutøver har makt i form av merkompetanse, beslutningsmyndighet og kontrollfunksjon, er likestilthet ikke alltid mulig (Tveiten 2007:39). Men likeverdighet derimot, bør være mulig: *”Umyndiggjøring av klienten gjennom paternalismen i hjelpeapparatet, gjennom hjelpeapparatets definering av hva slags rasjonalitet som er gyldig i hjelperelasjonen, og gjennom at hjelpebehov og klientstatus sverter opp på livsområder de egentlig ikke er relevante i forhold til”* (Alm Andreassen 1994:134 gjengitt i Tveten 2007:39). Paternalismen i hjelpeapparatet, blir synlig når fagutøveren ikke bare gir hjelp til behov, men også definerer behov uten å ta hensyn til brukerens enge definering (ibid.).

3. *Fokus på praksis fremfor individ* fremhever at interessen ligger i forståelsen og kunnskapen som produseres i en konkret og observerbar interaksjon, istedenfor å – over tid – leve seg inn i menneskers subjektive livsverden, eller ”meningsunivers” (Mik-Meyer & Järvinen 2005a:18). I forhold til prinsippet om brukermedvirkning, blir brukerens perspektiv viktig i forhold til interaksjonen som pågår i samhandlingskonteksten, ikke som enkeltbidrag trukket ut av sin sammenheng, eller som egenbeskrivelse av opplevd medvirkning.

4. *Den objektiviserte virkelighet* handler om at perspektivet tar høyde for at kunnskapen og forståelsen i samhandlingskonteksten i seg er under kontinuerlig konstruksjon gjennom

menneskelig interaksjon (Järvinen & Mik-Meyer 2005b:104-105). Dette sammenfaller med objektorienteringen i moderen aktivitetsteoretisk teori og peker på viktigheten av å se på brukermedvirkning fra et *objekt* perspektiv, hvordan objektet transformeres i samhandlingen mellom fagutøvere og brukere, og den kunnskap som samproduseres.

5. *Sosial posisjonering* handler om aktørers posisjonering i forskjellige interaksjonsarenaer. Objektet kan med andre ord defineres ut fra en eller flere sosiale posisjoner i en gitt sammenheng (Järvinen & Mik-Meyer 2005b:102). Posisjonsbegrepet antyder at aktører alltid agerer ut fra en spesifikk plassering, og at forskjellige forventninger knyttes til forskjellige aktører, etter hvilken posisjon aktøren har (Järvinen & Mik-Meyer 2005b:103). Ved å analysere en posisjon kan man avdekke de rettigheter, plikter og krav aktøren har i forhold til hva aktøren sier og gjør. Det er dog viktig å være klar over at interaksjoner kan aktivere flere forskjellige posisjoneringer samtidig eller vekselvis (ibid.). I forhold til brukermedvirkning blir dette interessant for å undersøke om det foreligger en posisjonsdynamikk i diskusjonen. Vekselvis posisjonering hos fagutøveren kan således være en indikasjon på brukermedvirkning i samhandlingskonteksten, siden fagutøveren da viser vilje til å sette seg inn i brukerens ståsted. Evnen til å se objektet fra forskjellige posisjoner, er sentral i forhold til min problemstilling som tar sikte på å undersøke hvorvidt den andres perspektiv anerkjennes i møtet.

6. *Prosessfokus i konteksten* betyr at læringsprosessene analyseres som selvstendige nivåer, og ikke i forhold til et sluttprodukt (Järvinen & Mik-Meyer 2005 a:1). Slike observasjoner leter ikke etter spesifikke læringserfaringer, men prøver å beskrive læringsprosessene. Dette sammenfaller med min oppgaves fokus: å se på kunnskapssamhandling mellom institusjoner som læringsprosesser, ekspertisedanningsprosesser, kreoliseringsprosesser, interaksjonsprosesser, osv og la spenninger og motsetninger være den sentrale analyseenheten, fremfor å fokusere på de enkeltes kunnskaper.

Begrepet tverrfaglig samhandling er et begrep som fremhever samhandling mellom fagkunnskaper. Begrepet kan derfor være misvisende i samhandlingskontekster hvor brukerne selve inngår. Selv om min oppgave har prøvd å beskrive samhandlingen som kunnskapssamhandling, for å inkludere alle kunnskaper uansett form, perspektiv eller uttrykksform, er det ikke til å unngå at begrepet tverrfaglig er et anerkjent begrep som brukes

i mange sammenhenger. Et begrep som tydeliggjør brukermidvirkningen i samhandlingskonteksten er brukerintegrert samhandling, som jeg presenterte i kapittel 2.4.2. Begrepet er mitt utgangspunkt i neste teoridel, som retter søkelyset mot brukermidvirkning i samhandlingskonteksten.

2.6 Brukerintegrert samhandling

*”Bekvämt liv.
Tjäna mig själv.
Jag är mitt eget verktyg”* (Sandström 1995: 27)

I dette kapittel utdypes begrepet brukermidvirkning, slik som det blir beskrevet i litteraturen med henvisninger til ekspertisebegrepet. Avslutningsvis trekker jeg også inn det mellommenneskelige i forhold til ansvar og makt.

2.6.1 Brukermidvirkning og ekspertisebegrepet

Brukermidvirkning som prinsipp i helsevesenet og synet på brukeren som ekspert på seg selv, representerer et perspektivskifte i helsesektoren, ved at både helsearbeiderens- og brukers rolle omdefineres (Tveiten 2007:33).

”Den vet best hvor skoen trykker som har den på” er et ordtak som Tveiten (2007) bruker for å synliggjøre brukermidvirkning i helsesektoren. Tveiten (ibid.) definerer brukermidvirkning som en dialog mellom to eksperter, brukeren og helsearbeideren. Dette syn sammenfaller med Engströms syn på ekspertise :” *...expertise in any given field is an ongoing dialogue or polyphony of multiple competing and complementary viewpoints ...*” (Engeström 1992:9).

Prinsippet om brukermidvirkning handler, som jeg beskrev på foregående side i forbindelse med retorisk organisering, også om å redusere skjevhet i mellommenneskelige maktforhold. Vatne (1998) beskriver det som at helsepersonellet er på hjemmebane, de kjenner systemet og kodene. Brukeren er på bortebane og stoler på at makten forvaltes vel. For å redusere helsepersonellens makt ovenfor brukeren, hvor grunnlaget for makten ligger i utdanning og ansettelse (Vatne1998: 61), er det essensielt at denne legitime autoritet forvaltes vel.

Ved å drøfte brukermedvirkning som forvaltning av mellommenneskelige maktforhold, viser Tveiten at det er viktig å se på ekspertisebegrepet i forhold til makt: *”Den makten som ligger i fagfolkernes ekspertkompetanse, kan i seg selv forstyrre brukermedvirkning, fordi brukeren kanskje regner fagkompetansen for så viktig at egen kompetanse ikke tilkjennegis, eller at fagfolkene selv anser egen kompetanse som viktigere enn brukerens og kanskje heller ikke etterspør denne”* (Tveiten 2007:32).

For å sette det på spissen, handler prinsippet om brukermedvirkning om plikten til å ta personlig ansvar for den andres liv. Dette er noe som Løgstrup var opptatt av i synet på mellommenneskelige relasjoner: *”Den enkelte har aldri med et annet menneske at gjøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd”* (Løgstrup 1956:25). For, i henhold til Løgstrups tenkning, vil det alltid å ligge makt i mellommenneskelige relasjoner så lenge vi er avhengige av hverandre. Vår etiske plikt i denne sammenhengen, blir herved å forvalte denne makt på riktig måte.

Lov om helsepersonell (1999) har som formål å sikre pasienters trygghet i helsetjenesten og tilrettelegge for tillit til personell og system (Tveiten 2007:15). Når det gjelder brukermedvirkning fokuserer loven på at brukeren er ekspert på seg selv (Tveiten 2007:17). Prinsippet om brukermedvirkning pålegger ikke bare helepersonell, men også brukere et ansvar: brukeren har ikke bare lagt sitt liv i helsevesenets hender, men må medvirke til egen helse.

Det er viktig at prinsippet om brukermedvirkning ikke blir et forslitt mantra, men brukes systematisk og konkret i samhandlingssituasjoner. Dette betyr i praksis at helsearbeideren gjør seg oppmerksom på brukerens verbale og nonverbale uttrykk i samhandlingskonteksten og reflekterer over disse (Tveiten 2000:138). I ovenstående drøfting har jeg prøvd å vise hvordan prinsippet om brukermedvirkning kan forstås både fra et læringsperspektiv og et makt- og ansvarsperspektiv.

Jeg avslutter kapittelet om tverrfaglig innsikt og brukermedvirkning med et sitat fra Løgstrup og påminnelse om at den enkelte må få være herre over sitt eget liv. For meg er påminnelsen fra 1956 like aktuell i dag: *”En skal ikke forsøke å bestemme hva den andre vil gjøre med ens ord og handlinger. Ingen grad av velmenthet gir noen rett til det. Viljen til å forstå hva*

som er best for den andre, og å uttale seg, tie og handle ut fra denne forståelsen, må være koplet til viljen til å la den andre være herre i sin egen verden ”(Løgstrup 1956:48).

Når jeg plasserer Løgstrups moralfilosofi i min oppgave som avslutting av kapitlet som omhandler brukerintegrert samhandling, er det interessant å vende tilbake til mitt innledende sitat i kapittel 2.2 og finne fellestrekk. Mine utvalgte sitater vektlegger mellommenneskelighet. Når Wittgenstein peker på de muligheter som finnes i det flerkulturelle og flerdimensjonale, tolker jeg det som en oppfordring til benyttelse av den relasjonelle kapasiteten som foreligger i samhandlingskonteksten. Og når Løgstrup fremhever moralfilosofiske tanker om makten over den andres liv, tolker jeg det som å være bevisst brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten. Hittil har jeg konsentrert meg om teoretisk gjennomgang knyttet til mine problemstillinger. Mine teoretiske overveielser vil være vesentlig styring i min empiriske undersøkelse. Men, som jeg har kommet inn på allerede, så foreligger det også formaliserte premisser for tverrfaglig- og brukerintegrert samhandling i helse- og omsorgssektoren.

Neste kapittel er en gjennomgang av lovverk og offentlige dokumenter som legger føringer i fagpersonells håndtering av det tverrfaglige- og tverretatlige samarbeidet for- og med brukeren.

2.7 Politiske føringer i tverrfaglig- & brukervennlig helse- og omsorgsarbeid

I dette kapittel vil jeg ta for meg faktorer ved lovverket som jeg mener er betydende for det tverrfaglige- og brukerintegrerte samarbeidet. Den rykende ferske samhandlingsreformen (St. m. 47 2008-2009: 24) er min inngang, men kapitlet prøver å gi en bred, om en kort gjennomgang av foreliggende lovverk på området. Men aller først vil jeg kort avklare noen sentrale spesialpedagogiske begreper som har betydning for forståelsen av kapitlet, og etterkommende kapittel.

2.7.1 Noen sentrale spesialpedagogiske begreper

Funksjonshemming defineres i henhold til definisjonen i stortingsmelding nr 26 (1999-2000), som også Senter for sjeldne diagnoser bruker: ”*Funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets og samfunnets krav til funksjon på områder som er vesentlige for etablering og opprettholdelse av selvstendighet og sosial tilværelse*”(St. m. 26 1999-2000). Denne definisjon ilegger samfunnet et ansvar å tilpasse seg den funksjonshemmede. Tverrfaglig- og tverretattlig samhandling i samband med dette er en realitet: ”*Ved kroniske sykdommer og funksjonshemninger må en ofte forholde seg til en rekke forskjellige faggrupper, etater og instanser*” (Hellem & Stokke 2009). Begrepet funksjonshemming blir ofte byttet ut mot begrepet funksjonsnedsettelse i offentlige publikasjoner (Holck 2004:7). Grunnen for dette antas å avspeile at det kommer an på situasjonen og hvor godt miljøet er tilrettelagt, om funksjonsnedsettelsen betyr funksjonshemming eller ikke (ibid.).

Prinsippet om tilpasset opplæring er hjemlet i opplæringsloven (1998: § 1-2, 5) og innebærer at den enkelte skole og lærer ansvarer for å tilpasse opplæringen til den enkelte elevs evner og forutsetninger for læring.

Prinsippet om spesialundervisning i grunnskolen og videregående skole, er hjemlet i opplæringsloven (1998: § 1-3 og 5-1) og innebærer en rett til spesialundervisning til de elever som har behov for spesiell tilrettelegging utover den differensierte og individualiserte tilpasningen i vanlig undervisning. Der er *Pedagogisk-Psykologisk-Tjeneste* som skriver sakkyndig vurdering som skolen fatter enkeltvedtak ut fra (opplæringsloven § 5–6, 1998), og *spesialpedagogen* som utfører arbeidet i forhold til den *individuelle opplæringsplanen* som skal lages i fellesskap med spesialpedagog, lærere og foreldre (opplæringsloven, 1998: § 5-5). Med hjemmel i opplæringsloven (1998: § 13–7) plikter også *Aktivitetsskolen* å gi barn med nedsatt funksjonsevne gode utviklingsvilkår.

Tilrettelegging på skolen, skal sikre full deltakelse og likestilling, gjennom hjelpemidler, tolk eller ergonomiske tiltak, som skal kompensere for, eller avhjelpe funksjonstap (opplæringsloven 1998:§ 9a–2, folketrygdloven 1997:§10, plan- og bygningsloven 2008, og

forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skole m.v., 1995: § 9). Det er *Pedagogisk-Psykologisk-Tjeneste* som fatter enkeltvedtak og *hjelpemiddelsentralen* som har det overordnede og koordinerende ansvaret.

2.7.2 Lovverkets muligheter og tilsynelatende begrensninger

Utgangspunktet for samhandlingsreformen ligger i et sektorisert og fragmentert hjelpeapparat som ikke imøtekommer brukerens behov for samhandlede og koordinerte tjenester (St. m. 47 2008-2009: 24). I reformen ligger krav om tverrfaglig og tverretatlig samarbeid mellom de ulike tjenestene som brukeren tilbys. Regjeringens hovedgrep nummer en er å gjøre pasientrollen klarere og ta bedre hensyn til prinsippet om brukermedvirkning (St. m. 47 2008-2009: 47-52).

God brukermedvirkning krever imidlertid at noe *skapes* i samhandlingskonteksten.

Samhandling mellom personell, og mellom personell og brukere, er i henhold til Tveiten (2007) å skape ekspertise. Forutsetningen ligger i at både personellets og brukerens kunnskap anerkjennes og brukes i samhandlingskonteksten (ibid). Lauvås og Lauvås (2004:49) kaller dette å skape *tverrfaglig innsikt*. Hvor ble det av læringsaspektet i regjeringens definisjon av samhandling? Og finner vi det i avsnittet om brukermedvirkning?

Brukermedvirkning omhandles som respekt for individet, og respekt for brukerens integritet. Jeg siterer: "*Å legge hensynet til brukeren til grunn for tjenesteytelsen (brukerperspektivet) er å ta utgangspunkt i respekten for det enkelte mennesket*" (St. m. 47 2008-2009:51). Og videre: "*Retten til selvbestemmelse og medbestemmelse er således også en viktig del av prinsippet om respekt for brukerens integritet*" (ibid). At samhandling med hensyn til brukermedvirkning skulle kunne defineres som samhandling mellom to eksperter (Tveiten, 2007:9) finner jeg ingen steder i reformen. Og det er her problemet ligger: skal samhandling og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten bli noe mer enn et forslitt mantra, eller en lav ambisjon, må det fra politisk tydelig klargjøres hva det er etatene forventes samhandle om. I henhold til både Lauvås og Lauvås (2004) og Tveiten (2007) er det uten tvil kunnskap. Ser vi til lovverk og foreskrifter, finner vi imidlertid en rekke offentlige dokumenter som legger føringer i arbeidet med pasientgrupper som har behov for koordinerte og tverrfaglige tiltak. Disse ser ut til å definere tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning noe bredere.

Nedenfor gjennomgår jeg lovverket for å se på de premisser de legger for tverrfaglig- og brukervennlig helse- og omsorgsarbeid. Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001) er et styringsdokument for habiliterings- og rehabiliteringstjenester som tilbys og ytes etter kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Tjenestetilbudene og ytelsene omfatter alle personer som har behov for *”habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom, eller står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom”* (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001). I foreskriften defineres habilitering og rehabilitering som: *”Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet”* (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001). Stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse fremheves. Det skal sikres at tjenestene tilbys og ytes i henhold til fire prinsipper: *1) fra et brukerperspektiv, 2) samordnet, tverrfaglig og planmessig, 3) i eller nærmest mulig brukerens vante miljø, 4) i en for brukeren meningsfylt sammenheng* (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001). Ved å poengtere brukerens perspektiv og deretter skille mellom samordning og tverrfaglighet, ser det ut som om læringsaspektet er påregnet, selv om det ikke uttrykkes eksplisitt. Brukerperspektivet omhandles videre: *”kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for brukermedvirkning i forhold til planlegging, utforming, utøving og evaluering av tilbudet* (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001: § 5). Læringsaspektet uttrykkes imidlertid eksplisitt i følgende avsnitt, da yrkesutøvernes kompetanseutvikling settes i relasjon til brukermedvirkning: *”Kommunens og fylkeskommunens ansvar skal være å legge forholdene til rette slik at brukermedvirkning skal kunne realiseres. Slike tiltak kan være kompetanseutvikling av personell, utvikling av stillingsinstrukser, sikring av brukermedvirkning i ansvarsgrupper og innenfor individuell planlegging, og informasjon til brukeren”* (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001).

Brukerens kunnskaper anerkjennes også som viktig i forhold til et utviklingsperspektiv: *”Medvirkning og evaluering bidrar til at virksomheten sees fra et brukerståsted og vil være nyttig i forhold til utvikling av kvalitet på re-/habiliteringstjenestene”* (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001). Dette utdypes noe: *”Brukermedvirkning innebærer at*

brukeren skal være med i den løpende vurdering og kvalitetssikringen av rehabiliteringstjenestene” (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001).

I henhold til forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven (2004) har tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester, rett til å få utarbeidet en individuell plan. Med hjemmel i sosialtjenesteloven (1991: § 4-3a), pasientrettighetsloven (1997:§ 2-5), kommunehelsetjenesteloven (1982: § 6-2a), lov om spesialisthelsetjenesten (1999: § 2-5) og psykisk helsevernloven(1999: § 4-1), poengteres brukermedvirkning i foreskriften slik: *”Tjenestemottakeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette*” (ibid: § 4). I formålsparagrafen defineres tjenesteilbudet som *”helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset*” (Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven 2004: § 2). Med fokus på helhet og individuelt tilpasset, kan en tolke brukermedvirkning i kunnskapstermer. Begreper som kartlegging og koordinering skilles også fra samhandling: *”... å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov... å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene*” (Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven 2004: § 2).

At tverrfaglig og brukervennlig innsats belyses i en rekke offentlige dokumenter er viktig for oppgaven, særlig siden disse ser ut til å inkludere kunnskapsaspektet i samhandlingskonteksten, som er mitt hovedanliggende.

Som ovenstående gjennomgang har vist, åpner lovverket for tverrfaglig- og brukerintegreert-samarbeid i stor utstrekning. Men med taushetsplikten, og behovet for å beskytte privatpersoners integritet (Glavin & Erdal 2007:50), kan lovverket strengt tatt også begrense samarbeidsrelasjoner (Glavin & Erdal 2007:58). Helsepersonells yrkesmessige taushetsplikt gjelder både sensitiv og nøytral pasientinformasjon (Glavin & Erdal 2007:51). Med hjemmel i helsepersonelloven (1999:§21) er hovedregelen om taushetsplikt at helsepersonell skal hindre andre til å få adgang eller kjennskap til opplysninger vedrørende sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Taushetsplikten trenger allikevel ikke hindre tverrfaglig- og tverretatlig innsats for brukerens

beste (Glavin & Erdal 2007:58). I helsepersonelloven (1999:§25) står det at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell med mindre brukeren motsetter seg det. Det er en viktig forutsetning for samarbeid mellom instanser og etater, at ikke taushetsplikten begrenser det tverrfaglige- og tverretatlige arbeidet. Et viktig unntak fra taushetspliktbestemmelsene er også at informert samtykke kan oppheve taushetsplikten (Glavin & Erdal 2007:58). Det betyr at brukeren selv samtykker til hvem som skal få opplysninger, hvordan opplysningene skal brukes og hvilke konsekvenser dette kan ha (Helsedirektoratet 2007). For personer som ikke har samtykkekompetanse, kan pårørende, vergen eller helsepersonell samtykke på vegne av tjenestemottakeren (ibid.). Glavin & Erdal (2007:60) presiserer at samarbeid med og samtykke fra brukerne, i all hovedsak gjør bekymringen rundt taushetsbestemmelsene overflødige.

2.8 Samhandling i et overordnet perspektiv – diskusjon og oppsummering

Å skrive tverrfaglig- og brukerintegret samhandling fra et situasjonsorientert og interaksjonistisk perspektiv, betyr at jeg plasserer tverrfaglighet i *kombinasjon* med flerfaglighet og faglighet. Dette gir meg en mulighet til å utforske samhandlingskonteksten som en dynamisk og utviklende prosess, hvilket sammenfaller med kreoliseringsprinsippet. Jeg ser ikke på aktørenes kunnskapsformidling i samhandlingskonteksten som fiksert til det ene eller andre holdet, men som mer eller mindre bevisste bevegelser fra den ene konteksten til den andre. Det innebærer en slags flytende overganger mellom faglighet, flerfaglighet og tverrfaglighet i en og samme samhandlingskontekst. Det ene kan ikke forstås uten sin relasjonsbetydning til et av de andre: den *tverrfaglige konteksten* er elementær i sitt vesen, men er også i kraft av forholdet til den enkelte aktørens faglige kontekst, eller til de ulike aktørenes plurale innsikt. Den tverrfaglige konteksten representerer derved ikke en substans, men et forhold, på lik linje med den flerfaglige- og den faglige konteksten. Disse forholdene danner ulike virkeligheter, og i samhandlingskonteksten, vil aktørene alltid befinne seg i en av dem. Lauvås (1987:10) og Lauvås & Lauvås (2004:33) påstår at tverrfaglighet sier noe om relasjonene mellom fag. Jeg vil tilføye at det også sier noe om relasjonene mellom utgangspunktet (fagkunnskapen), den ikke kreoliserte kunnskapen (plurale kunnskaper) og den kreoliserte kunnskapen (tverrfaglig innsikt). Jeg ser det som å til enhver tid befinne seg på et triangulært spenningsfelt, med polarisering til det ene eller andre holdet.

I oppgaven knytter jeg den faglige konteksten til en slags indre dialog, hvor kunnskapsproduksjonen består i fagbunden kunnskap og begrensnes av faggrenser og institusjonelle rammer. Den flerfaglige konteksten knytter jeg til koordinering av plurale kunnskaper, mens den tverrfaglige konteksten kobles til en ytre dialog som bryter grenser og institusjonsrammer og produserer tverrfaglig innsikt. Disse utkrystalliseringer er et forsøk på å trekke *kunnskapsproduksjonen* inn i det overordnede perspektivet på samhandling. Lauvås (1987:107-122) og Lauvås & Lauvås (2004:177-200) ser på kunnskapsproduksjonen som et underordnet fenomen, hvor ”kommunikasjon, sosialisering og virkelighetsforståelse” er de mer overgripende fenomenene. Ved å anskueliggjøre læring i samhandlingskonteksten som noe mer enn et ”kunnskapssosiologisk perspektiv” (Lauvås 1987:87 og Lauvås & Lauvås 2004:128), anerkjenner jeg ikke bare de pedagogiske samhandlingsutfordringene, tydeliggjør også de pedagogiske premissene for tverrfaglig samhandling. Dette er i samsvar med moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv ved Engeström (1987, 1999, 2001), som legitimerer kunnskaps- og læringsaspektet i tverrfaglig samhandling ved å definere samhandlingen som *kreative læringsprosesser* (ibid., Paavola m.fl. 2004) hvor ny kunnskap produseres og settes i omløp.

Jeg har prøvd å sette de institusjonsbærende - og de institusjonsløsrivende prosessene i en sammenheng, hvor læringsprosesser og kunnskapsproduksjon er de sentrale analyseenheter. De institusjonsbærende prosessene knytter jeg til et fokus på enighet og likheter. Fagkunnskap kan relateres til kulturbegrepet, siden kunnskap bundet til faget, på lik linje med kulturelle overleveringer, representerer erkjennelse ervervet i generasjoner. Det historiske arvet, så vel som sosialiseringprosessen, understrykes i kulturdefinisjonen: “...it denotes an historically transmitted pattern of meanings embodied in symbols, a system of inherited conceptions expressed in symbolic forms by means of which men communicate, perpetuate, and develop their knowledge about and attitudes toward life”(Geertz 1973:89). Kulturen som produserer kontekstspesifikk kunnskap er nøye beskrevet i (fag)litteraturen som sosialiseringsarena og kilde til mestring og tilhørighet (Rogoff 1990, Lave & Wenger 1991: 51 Høgmo 1992:14, Blåka & Filstad 2007:68 og Wenger 2008). Fagkunnskap knyttes til kultur og historie i situert læringsteori (Lave & Wenger 1991) ved at kunnskapsproduksjonen beskrives som situasjonsbetinget. Kunnskapen bestemmes av både tid og rom, fagkunnskap er med andre ord kunnskap produsert i en for den kunnskapen

særegen sosial, historisk, og kulturell sammenheng. Fagkonteksten kan forstås som en praksis hvor læring skjer på praksisens premisser: *“In a theory of practice, cognition and communication in, and with, the social world are situated in the historical development of ongoing activity”* (Lave & Wenger 1991: 51). Historisitet og kontekstavhengighet beskrives også som sentral i moderne aktivitetsteoretisk læringsteori (Engeström 1987, 2001, Engeström m.fl. 1999): fagkunnskapen er situert i menneskelig aktivitet og dets kulturhistorisk kontekst. Ved å fremheve historisiteten og kontekstavhengigheten, vil både situert læringsteori og moderne aktivitetsteori kunne definere fagkunnskap som ensretning av perspektiv og adspredning av anskuelser. Av ovenstående resonnement kan den faglige konteksten beskrives som kunnskapsproduserende ved at kulturen produserer fagkunnskap. Eller omvendt: fagkunnskapen konstituerer kulturen.

De institusjonsløsrivende prosessene kobles til uenighet, forskjeller, kreolisering, hybridisering og nyskapning. Tverrfaglig kunnskapssamhandling bryter grenser og hierarkier. Uenighet reduseres herved ikke til indikasjon på sammenbrudd og konflikt, men tilskrives positive verdier som drivkraft i kreative læringsprosesser. Når det faglige ståstedet brukes som utgangspunkt i tverrfaglig samhandling, er det viktig å tilse at det virkelig er tverrfaglighet, og ikke flerfaglighet, som er tilsiktet.

Oppsummert har teorikapittelet gjort rede før teoretiske forhold som kan belyse mine problemstillinger. I tillegg har jeg gjennomgått lovverk som antas å påvirke samhandlingskonteksten. Mitt hovedanliggende har vært å utvikle forståelsesmodell som inkluderer læringsaspektet i et overordnet perspektiv på fenomenet tverrfaglig samhandling, for å vise hvilken rolle tverrfaglig innsikt spiller for kvalitet i samhandling. Med støtte i tverrfaglige kilder har jeg vist betydningen av tverrfaglig ressursbruk og brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten, når det tverrfaglige samarbeidet dreier seg om kunnskapssamhandling mellom ulike institusjoner. Moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv er et perspektiv som gjennom sitt objektfokus legitimerer spenninger og motsetninger mellom fagmiljøer som drivkraft i utviklingen av en tverrfaglig innsikt. Den relasjonelle kapasiteten som herved foreligger i samhandlingskonteksten anerkjenner samtidig brukermedvirkning som essensielt i ekspertisedanningen. De læringsprosesser som finner sted når alle kriterier er lagt til rette, kan således beskrives på mange måter, de er dynamiske prosesser, interaksjonsprosesser, kreoliseringsprosesser, hybridiseringsprosesser,

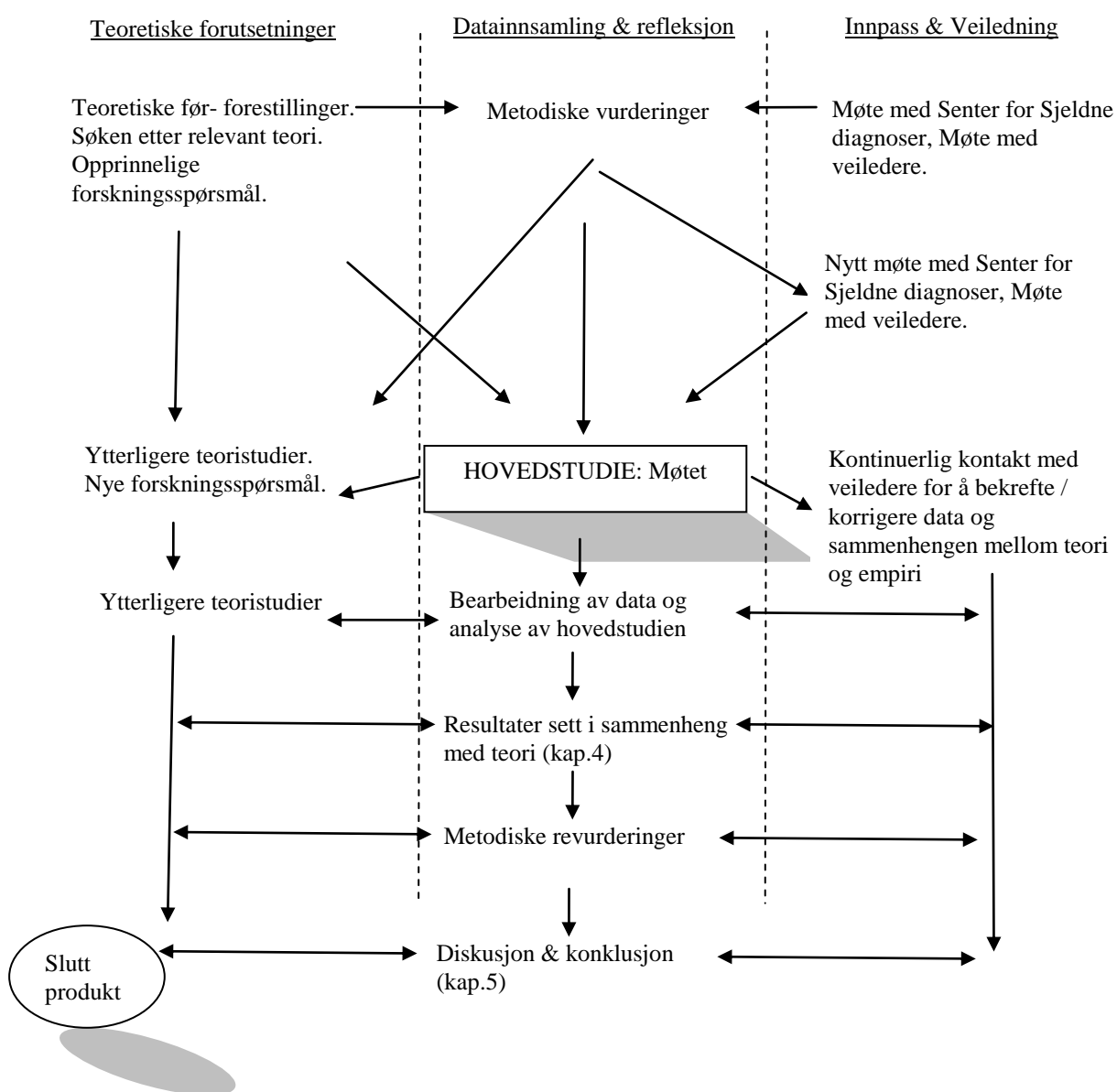
forhandlingsprosesser, horisontale prosesser, samproduksjonsprosesser. Min forhåpning er således at samhandling forstått som koordinering av tjenester, skal blekne i forhold.

Neste del i oppgaven, omhandler min empiriske studie av kunnskapssamhandling mellom institusjoner, og tar for seg Møtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, hvor 11 ulike aktører med svært forskjellig faglig bakgrunn, treffes for å dele, overføre og utvikle kunnskap om et barn med en sjelden diagnose. De pedagogiske utfordringer som Møtet genererer er min inngang og spenninger og motsetninger er mitt interessefelt.

3. Forskningsdesign og metode

3.1 Innledning

En forskningsmetode kan betraktes som en tydeliggjøring av sammenhengen mellom ulike deler av forskningsprosessen (Holck 2004:139). I figur 9. nedenfor viser jeg en oversikt over fremgangsmåten; mitt trinnvise arbeidsforløp fra avklaring av forskningsspørsmål, til



Figur 9. Forskningsprosessen, hvor hovedstudien dreier seg om Møtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet.

gjennomføring av studien, bearbeidning og analyse av datamaterialet, til presentasjon av resultater og trekking av konklusjon. Figuren markerer skillet mellom egen læringsprosess, det trinnvise arbeidsforløpet, og veiledningsfunksjonen, med stiplede vertikale linjer. Modellen er en modifisering av den som Holck (2004:142) har brukt i sin avhandling og inneholder komponenter som synliggjør den analytiske induksjonen i forskningsprosessen (Hammersley & Atkinson 1996:262-263): den omdefinerer hypoteser og fenomen alt ettersom prosessen fort skrider, og stopper når hypotesen anses riktig.

Ønsket med studie av kunnskapssamhandling mellom institusjoner, er å utforske de pedagogiske utfordringer som foreligger i Møtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, når diskusjonen dreier seg å legge de lokale forholdene til rette for å fremme selvstendighet og full deltakelse i samfunnet, for et barn med en sjelden diagnose. Med støtte i min teoretiske referanseramme, vil mitt hovedanliggende være å undersøke kvaliteten i samhandlingskonteksten med tanke på interaksjon og kunnskapsproduksjon fra to hold: tverrfaglig ressursbruk og brukermedvirkning. Nedenfor redegjør jeg for studiens design og metode med bakgrunn i at jeg ville få tak i informasjon som kunne belyse problemstillingene.

3.2 Singel case design

Not everything that can be counted counts, and not everything that counts can be counted”
(Albert Einstein gjengitt i Patton 2002:12).

Studien har et kvalitativt utforskende forskningsdesign av et singel case: et møte hvor det samarbeides på tvers av etat-, institusjons-, profesjons- og faggrenser. Casestudie velges siden analyseenheten ønskes å studeres i sin naturlige kontekst (Yin 2009:9) uten min direkte innblanding. I denne undersøkelsen studeres kommunikasjonen og interaksjonen mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, også kalt Møtet. Formålet med studien er å fremskaffe innsikt i de interaktive prosessene som foregår i møte mellom ulike institusjoner. Dette betyr at de enkelte aktørenes bidrag kun blir sett på i sammenheng med de andres bidrag, slik at de samlet gir svar på problemstillingen, som overordnet handler om hvordan samhandling mellom ulike institusjoner kan knyttes opp mot kunnskapsutvikling og tverrfaglig innsikt. Med bakgrunn i at casestudier ikke ønsker å generalisere statistisk, men

analytisk (Yin 2009) og at studien fokuserer på hvordan spenninger og motsetninger kan fungere som drivkraft i utviklingen av en ny kunnskap, anses datamaterialet fra *et møte* tilstrekkelig for en masteroppgave.

3.3 Datainnsamlingsstrategi

Som datainnsamlingsstrategi velges deltakende observasjon i feltet med lydopptak og feltnotater. Hensikten med at å være tilstede og observere hva som faktisk foregår, er å kunne gi leseren tykke beskrivelser (Geertz 1973:14-17) av Møtet i ettertid. Etter gjennomført observasjon ble det tatt beslutning om at de lysbilder som ble fremvist i Møtet, også inngår i datamaterialet i form av de handouts som ble utdelt under Møtet.

Siden ønsket med studien er å undersøke legitimeringen av tverrfaglig ressursbruk og brukermedvirkning i selve samhandlingskonteksten, fremfor å undersøke hvordan aktørene selve oppfatter situasjonen, faller valget på direkte observasjon av Møtet fremfor intervjuer i etterkant av Møtet. Deltakende observasjon som metode har også den fordelen at den fremskaffer innsikt i komplekse situasjoner (Patton 2002:21). Det er et vesentlig aspekt, siden det er dynamikken og aktiviteten i Møtet og ikke enkeltbidragene i seg selv som er det sentrale. Metoden er kontekstsensitiv (Patton 2002:62) siden forskeren selv er tilstede i den faktiske konteksten, og er egnet til å fange fenomeners dybde og detaljer.

Fokuset på det sagte og hørte (Järvinen & Mik-Meyer 2005 b:101) i Møtet, fremfor det tenkte eller det subjektivt opplevde var avgjørende for at metodevalget falt på et utforskende forskningsdesign med deltakende observasjon som metode. Et kvalitativt metodeperspektiv som tar hensyn til dette er det interaksjonistiske perspektivet (Järvinen & Mik-Meyer m.fl. 2005). Som beskrevet i kapittel 2.5.2 er fordelen med det interaksjonistiske perspektivet at det prøver å forstå et kollektivskapt og ustabil objekt, fremfor å forstå subjektets meningsverden, som mer tradisjonelle tilnærminger så som hermeneutikk og fenomenologi fokuserer på.

Som gjennomgått i kapittel 2.5.2, vil det interaksjonistiske perspektivet fremskaffe innsikt i interaksjonssammenhenger med fokus på en rad signifikante forhold: undersøke *de institusjonelle rammer* som preger konteksten, analysere *retorikken* i samtalen og derved

maktbalansen mellom fagutøvere og brukere, utskille fikserte utsagn fra situerte utsagn, studere den konkrete og observerbare interaksjonen som en *helhet* og en sammenheng, undersøke den tverrfaglige innsikten som en *kontinuerlig konstruksjon*, uskille *vekselvis posisjonering* og aktørenes evne til å se ting fra flere synsvinkler, samt å analysere *læringsprosessene som selvstendige nivåer* og ikke bare i forhold til ett sluttprodukt.

I kapittel 3.2 ovenfor skrev jeg at betingelsen for casestudier at forskningsobjektet studeres i sin naturlige setting (Yin 2009) og at det var kommunikasjonen og interaksjonen jeg ville fange. Som en forlengelse av dette, er det viktig å framheve at når kommunikasjon skal studeres, må ikke bare det verbale budskapet påregnes, det nonverbale er minst like viktig: ”*Communication by means of pure language, without context, without body, without time simply doesn't exist*” (Moerman 1990:9). Kommunikasjonseksperter sier at bare 20 % av kommunikasjonen er verbal, mens 80 % er nonverbal (Lystad 2004:54). Siden ambisjonen med mitt forskningsarbeid også er å gi leseren en tykk Geertzisk beskrivelse (se foregående side) av Møtet, er innsamling av nonverbal kommunikasjon et viktig aspekt. Med dette perspektiv tatt i betraktning, er videoopptak å foretrekke, for å sikre at ingen data blir tapt.

I samråd med Senter for sjeldne diagnoser ble imidlertid vurderingen en annen. Vi diskuterte etiske aspekter vedrørende sensitive opplysninger og informantens forventede vilje til å delta i et forskningsprosjekt med videoopptak. I tillegg diskuterte vi tekniske utfordringer som for eksempel å plassere kameraet slik at alle ville synes like mye i bild. Det avgjørende argumentet for å ikke bruke videoopptak i undersøkelsesopplegget var dog at selve settingen kunne føles unaturlig og derfor kunne påvirke aktørenes delaktighet i samtalen.

Undersøkelsesopplegget i min metode falt derfor på diktafon av digital modell (lånt fra instituttets IT avdeling) og notater. Mens jeg stolte på at diktafonen ville sikre den verbale kommunikasjonen, kunne mine notater konsentrere seg om den nonverbale interaksjonen.

3.4 Setting

Setting for studien var Møtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet.

Senter for sjeldne diagnoser (www.senterforsjeldnediagnoser.no) er en kunnskapsintensiv bedrift og nasjonalt kompetansesenter, hvor virksomheten dreier seg om kunnskapsforvaltning, både internt i bedriften (forskning og utvikling) og utad til brukere og deres lokale hjelpeapparat (formidling og kunnskapssamhandling). Personellet har en medisinsk-pedagogisk tilnærming til et 50 talls forskjellige sjeldne sykdommer, hvilket innebærer kunnskap om hvordan det er å leve med en kronisk sjelden sykdom og en funksjonshemming, og om hvordan livet kan gjøres så bra som mulig, særlig i brukerens livsfaseendringer: ”Målet er å leve bra med sin sykdom eller funksjonshemming, men ikke la den styre hele livet” (Hellem & Stokke 2009). Brukerens lokale hjelpeapparat (familie, fastlege, helsestasjon, barnehage, skole, Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, familieveiledningskontor, osv) kan når som helst ta direkte kontakt med senteret for råd, veiledning og samarbeid.

En viktig del av virksomheten er imidlertid at de selve oppfordrer det lokale hjelpeapparatet å innkalle til samhandlingsmøter når et barn med en sjelden diagnose befinner seg i en livsfaseendring. Det kan være når barnet begynner i barnehage eller skole, eller når familiesituasjonen endrer seg. Formålet med slike samhandlingsmøter er å utvikle en kontekstnær og lokal forståelse for barnets utfordringer i den situasjon som barnet befinner seg i.

Virksomhetens kjerneverdier er ”*brukermedvirkning, livsløpsperspektiv og tverrfaglighet*” (www.senterforsjeldnediagnoser.no). Disse verdier peker på viktigheten av å se hele mennesket, ved hjelp samarbeid på tvers av faglig ekspertise i forskjellige faser av livet.

Senter for sjeldne diagnoser har følgende definisjon på brukermedvirkning:

”*Brukermedvirkning medfører ansvar for egen helse med innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenester. For at den som lever med en kronisk sykdom skal oppnå størst mulig grad av selvstendighet, sosial deltakelse, mestring og god livsutfoldelse, må for eksempel mål og mening med tiltak klargjøres gjennom brukermedvirkning*” (Hellem & Stokke 2009)

Kunnskapsaspektet belyses særlig ovenfor brukeren selv, som oppfordres til å lære mest mulig om egen sykdom for å mestre hverdagen og alle dens utfordrende situasjoner:

”*Kunnskap om sykdommen/funksjonshemmingen er et viktig fundament for god mestring. Det*

er nødvendig å kjenne sykdommen og de symptomene som følger med, ikke minst for å lære sine egne grenser å kjenne. Har en kunnskap om egen sykdom, har en også større mulighet til å vurdere og ta stilling i møte med hjelpeapparatet. På denne måten er en bedre rustet til å ta avgjørelser som gjelder eget liv” (Hellem & Stokke 2009).

At brukermedvirkning understrekes som et bærende prinsipp for virksomheten, betyr at Senteret for sjeldne diagnoser har en ambisjon om å *anerkjenne* brukerens ekspertise og at de ønsker å *bruke* den.

I tillegg til det diagnosespesifikke kunnskapsaspektet, understreker Senter for sjeldne diagnoser to andre aspekter som er av stor betydning i et brukervennlig- og tverrfaglig livsløpsperspektiv: praktisk hjelp og tilrettelegging og emosjonell bearbeiding og støtte (ibid.). Med praktisk hjelp og tilrettelegging kan egne begrensninger reduseres. Det presiseres at hjelpen ikke bare må være individtilpasset men også kontinuerlig revurderes: *”Det er gode og dårlige perioder i et livsløp. Noen sykdommer forverrer seg gradvis, er progredierende, og behovene for tilrettelegging vil øke”* (ibid.). Når det gjelder den emosjonelle bearbeidingen og støtten, er det tydelig at Senter for sjeldne diagnoser også anerkjenner følelsesmessige perspektiver: *”Det å få en kronisk sykdom eller en funksjonshemming utløser alltid en reaksjon hos den som rammes og hos de nærmeste. Mennesker reagerer forskjellig på følelsesmessige belastninger. De fleste reaksjoner er normale psykologiske mekanismer, som for eksempel dyp fortvilelse, sinne, fortrenghing, bagatellisering og ønsketenkning”* (Hellem & Stokke 2009).

Når det gjelder de ovennevnte fokus på brukermedvirkning, livsløpsperspektiv og tverrfaglighet er Senter for sjeldne diagnoser interessant for mitt vedkommende. De tre perspektivene kunnskapsaspektet, praktisk hjelp og tilrettelegging samt emosjonell bearbeiding, vil jeg også bruke i min analyse av observasjonsmaterialet (se kapittel 4).

3.5 Utvalg

Dette kapittel presenterer utvelgelsesprosessen og utvelgelseskriteriene for utvalget

Utvelgelsesprosessen begynte allerede høsten 2007 da jeg kontaktet Senter for sjeldne diagnoser, la frem mitt prosjekt og startet et samarbeid med den tentative tittelen *”Kunnskapsoverføring og læring mellom Senter for sjeldne diagnosen og det lokale*

hjelpeapparatet. En deskriptiv studie av kommunikasjon mellom institusjoner”. Mitt nedslagsfelt er nøye diskutert med Senter for sjeldne diagnoser for å finne det område vi begge har felles interesser i og vi har hatt fortløpende møter.

Da det ofte er i livsfaseendringer, ved barnehagestart, skolestart, eller bytte av skole, som Senter for sjeldne diagnoser innkaller til samhandlingsmøte, var det først slike møter jeg var interessert i. Type diagnose var ikke av betydning, siden det var de pedagogiske, ikke medisinske utfordringene jeg ville undersøke. Hovedkriteriet var at det skulle være en ”komplisert sak” hvor ingen svar var gitt på forhånd og hvor motsetninger kunne oppstå på grunn av mange innblandede instanser.

Siden Senter for sjeldne diagnoser er et landsdekkende senter, måtte utvalget også velges geografisk. Siden jeg i det aktuelle tidsrommet ammet et lite barn, ble det av praktiske grunner kun aktuelt med rekruttering fra Oslo og omegn.

I min forberedelsesfase ble det foretatt en pilotstudie våren 2008. Der innså jeg at data materialet fra *et* slik møte ville være nok for en mastergradsoppgave for å svare på mine problemstillinger.

Utvalgskriteriene for hvilket møte jeg skulle velge, kan oppsummeres i forhold til det aktuelle barnet som skulle diskuteres:

Alder: Barn eller ungdom i barnehage- eller skolealder.

Bosted: Østlandsområdet, Oslo og omegn.

Sykdom: En sjelden diagnose, som medfølger behov for kunnskapsoverføring til det lokale hjelpeapparatet angående tilstandens medisinske forhold, psykososiale- og spesialpedagogiske aspekter, slik at nødvendige tiltak kan vurderes og iverksettes.

Situasjon: Befinner seg i en situasjon hvor det opprettes kontakt mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, med flere involverte instanser, for å diskutere medisinske og pedagogiske utfordringer og tiltak som følge av den sykdom og den situasjon det aktuelle barnet befinner seg i.

Høsten 2008 besto arbeidet av konkretisering og spissing av problemstilling, samtidig som jeg la det teoretiske og analytiske fundamentet for studien. Våren 2009 forelå tilråding fra REK, NSD og personalombudet på Rikshospitalet om at forskningsprosjektet kunne startes.

Vi ble enig om at Senter for sjeldne diagnoser skulle kontakte meg når de hadde et møte som matchet utvalgsriteriene.

3.6 Analysestrategi

Dette kapittel beskriver analysestrategien, som var transkribering av lydmaterial og interaksjonsanalyse.

Transkriberingen av kommunikasjonen gjorde jeg umiddelbart dagene etter endt observasjon. Jeg hørte på opptaket flere ganger for å sikre meg riktig transkribering. I transkriptet har jeg også tatt med pause- eller tenkemarkører som ”ehh” og ”krmh” og jeg-hører-hva-du-sier-markører som ”mmm”. I tillegg til selve ordlyden, har jeg spesielt markert hvilke ord som betones i hver setning, for å få med nyanser i måten setningen legges frem å.

I mine analysestrategier har jeg i tillegg til mitt teoretiske fundament som er redegjort for i kapittel 2.5.2, hovedsaklig anvendt meg av interaksjonsanalysen som Jordan & Henderson(1995) bruker. Interaksjonsanalysen (ibid.) fokuserer på syv forhold: hendelsers struktur, segmentering, rytme og periodisitet, turtaking, deltakerstruktur, trouble & repair, og symbolske artefakter og illustreres i tabell 1. nedenfor. Ved å bruke interaksjonsanalysen i kombinasjon med det interaksjonistiske perspektivet på observasjon (jf. kapittel 2.5.2) vil jeg sikre meg en solid analysestrategi tilpasset et dynamisk forskningsobjekt.

Interaksjonsforhold	Beskrivelse
Hendelsers struktur	Rekkefølge i interaksjonen.
Segmentering	Overganger mellom diskusjonstemaer. Myke / brå overganger.
Rytme & periodisitet	Ressurser som hjelper skifte mellom oppmerksomhet & refleksjon.
Turtaking	Hvordan aktører tar ordet verbalt / nonverbalt.
Deltakerstruktur	Rammeverk for inklusjon / eksklusjon i diskusjonen.
Trouble & repair	Strømmen i diskusjonen. Brudd / neglisjering / unngåelse av temaer.
Symbolske artefakter	Bruk av hjelpemiddel i interaksjonen.

Tabell 1. Oversikt over signifikante interaksjonsforhold i følge Jordan & Henderson(1995) og respektive beskrivelse, som jeg bruker i min analysestrategi.

3.7 Kvalitetsvurdering av forskningsprosessen

"Paradoxically, we know more and doubt what we know" (Richardson 1997:92)

Dette kapittel gjennomgår mine vurderinger av forskningens troverdighet / reliabilitet, bekreftbarhet / validitet og overførbarhet / generaliserbarhet.

3.7.1 Troverdighet / reliabilitet

Hvorvidt noe kan betraktes som gyldig i forskningssammenheng eller ikke, har å gjøre med tre forhold: troverdighet og vurdering av forskningsarbeidets kvalitet, bekreftbarhet og vurdering av grunnlaget for tolkningen, og overførbarheten av forskningsresultatene (Kvale 1997 og Thaagard 1998).

Troverdighet, eller reliabilitet, betyr pålitelighet til målingen i målingstidspunktet (Kleven 2002:124) og sier noe altså om kvaliteten i forskningsarbeidet. Det er gjerne tre forhold som må unngås for å oppnå reliabilitet og reproduserbarhet: inkonsistens, ustabilitet og unøyaktighet (ibid.). Mitt utgangspunkt er at andre skal kunne gjennomføre en tilnærmet lik undersøkelse (Yin 2009) og finne tilnærmet like resultater. Siden min studie er et singel case, vil ikke inkonsistens være et problem, og fokuset vil derfor være å unngå ustabilitet og unøyaktighet. Måleinstrumentet i kvalitativ forskning er forskeren selv og jeg skal derfor redegjøre for noen sentrale aspekter ved lydopptaks- og notatsituasjonen: Jeg tok forholdsregler for å sikre at ikke data gikk tapt, og vektet følgende. jeg plasserte diktafonen midt på bordet (jf. figur 9 kapittel 4.1) og plasserte en skumgummipute under. Dette for å redusere forstyrrelser i opptaket, som kaffekopper, notatblokk og andre gjenstanders kontakt med bordoverflaten. For å kunne synkronisere den nonverbale kommunikasjonen med den verbale i ettertid, noterte jeg tiden fortløpende ved siden av mine nonverbale observasjoner. Jeg plasserte nummerskilter foran hver aktør, slik at jeg raskt kunne notere hvem som gjorde hva. Ved transkribering, viste det seg at diktafonen var et velegnet instrument for opptak av den verbale kommunikasjonen. Det var kun ved en få anledninger at jeg ikke klarte å utskille enkeltord, men da var det heller tilknyttet informantens dialekt, eller tilfeller hvor flere informanter snakket i munn på hverandre, enn tekniske svakheter ved diktafonen. Notater av nonverbal kommunikasjon er sterkt innsatsavhengig. Min oppgave var å notere

kroppsspråket fra 11 ulike aktører i løpet av 80 minutter. Det sier seg selv at hvor kjapt jeg enn prøvde å skrive og hvor nøye jeg enn prøvde å se ”over alt”, så har jeg ikke klart å få med meg alt til enhver tid. Det å transkribere måten ting ble sagt på fra lydopptaket var derfor en måte for meg å sikre at minst mulig ”mellom linjene” ble tapt og på den måte kompensere for det eventuelle nonverbale språk som uteble i mine notater. For å kunne beskrive konteksten så detaljrik som mulig i ettertid, noterte jeg egne inntrykk av stemning, lyssetting, stolplassering, mottakelse og annet jeg kom å tenke på under mitt opphold i rommet fra jeg kom inn til jeg gikk ut. Jeg fikk kommentarer i ettertid at det ikke gikk å møte mitt blikk, jeg så på den som snakket, jeg så på den som lyttet, jeg så på den som gjespet, jeg skrev og skrev. Og følte meg usynlig. Med hensyn til spørsmålet om reliabilitet i datamaterialet, vektlegger jeg den verbale kommunikasjonen i min presentasjon og analyse av datamaterialet. Mine notater vil kun brukes som et supplement for å få frem konteksten. Således, når det gjelder stabilitet og nøyaktighet, anser jeg arbeidet som reliabelt og reproduserbart.

3.7.2 Bekreftbarhet / validitet

Bekreftbarhet, eller validitet, i kvalitativ forskning, betyr at forskeren forholder seg kritisk til sin forskerrolle, sine egne tolkninger, og at forskeren kan gjøre rede for grunnlaget for forskningen (Thaagard 1998). Det siste har med validitet i presentasjonen og fremstillingen av datamaterialet å gjøre (Lincoln & Guba 2003).

Når min forskerrolle legges ut for kritikk, er det for å drøfte mine motiver, intensjoner og premisser i forskningsprosessen for å finne ut spørsmål om verdifrihet og nøytralitet (Dahl 1986:77). Videre er verdifrihet og nøytralitet knyttet til mine utenomvitenskapelige verdistandpunkter (Dahl 1986:78). De innenvitenskapelige standpunktene jeg måtte ha, som for eksempel mitt læringssyn (jf. kapittel 2) er i høyeste grad styrende for min metode og har ingenting med feilkilder å gjøre så lenge de gjøres rede for (ibid.). Lincoln & Guba (2003:278) kaller dette *det utdanningsmessige kriteriet* og handler om forholdet mellom teori og empiri.

Når mine *utenomvitenskapelige* verdier skal vurderes, er det ut i fra hvilken påvirkning de har på min forskning og for å utelukke og begrense den misvisende innflytelse de kan ha

(ibid.). Lincoln & Guba (2003:278) kaller dette *ontologisk autentiskhet* og det handler om i hvilken kontekst resultatene er gyldige i. Dette er forskningsarbeidets ytre validitet (Kleven 2002:159-175).

Som jeg forstår det, er spørsmålet om min partiskhet i denne studie knyttet til hvilken synsvinkel jeg måtte ha når jeg studerer Møtet. Det er derfor denne kobling jeg vektlegger når jeg validitetsdrøfter min forskerrolle.

Jeg har begrenset en misvisende innflytelse ved å velge en samhandlingskontekst hvor jeg selv har liten personlig tilknytning til. Jeg deler ikke arbeidsplass med noen av fagutøverne i Møtet og er ikke bekjent eller i familie med noen av informantene. Siden jeg i utgangspunktet splitter perspektivet i to (jf. innledningen) vil brukerperspektivet falle inn under de innenvitenskapelige standpunktene. Videre har ingen preferanse til et spesielt fagutøverperspektiv, men kan heller veksle i min posisjonering til de (jf. kapittel 2.5.2). Min faglige bakgrunn kan bekrefte en slik posisjoneringsdynamikk: jeg har både helsefaglig og pedagogisk bakgrunn. At jeg har erfaring fra alle tre perspektiv, ser jeg som en styrke. Lincoln & Guba (2003:278) kaller dette *rettferdighet* ved å skape balanse i presentasjonen av datamaterialet, og de ulike perspektivene i forskningskonteksten. Ved å ikke velge ut kun de ene eller andre perspektivet, men vise leseren alle perspektiv i datamaterialet, kan jeg redusere en skeiv og ensrettet fremstilling av Møtet. Hensikten er at alle aktørers stemmer skal behandles rettferdig og balansert. Spørsmålet om rettferdighet kobler jeg til spørsmål om hvilke alternative forklaringer som er mulige, eller spørsmålet om forskningsarbeidets indre validitet (Kleven 2002:139). Hvis jeg av en eller annen grunn fremstiller materialet med skjeiv eller ensrettet stemme, er det viktig og i tillegg vise til at det finnes alternative fortolkninger av det samme materialet.

I Møtet prøvde jeg å være bevisst min forskerrolle og unngå feilkilder ved å være mest mulig ”usynlig”. Jeg var bevisst på transkribere opptaket og notere mine egne opplevelse av Møtet, uten å kontakte Senter for sjeldne diagnoser. Etter transkriberingen kontaktet jeg imidlertid Senter for sjeldne diagnoser men det var utelukkende for å bekrefte at Møtet kunne brukes som min case.

Min stemme er avhengig av mine ferdigheter, mine kunnskaper og min struktur i forhold til feltarbeidet (Patton 1990). Det er nå opp til leseren å avgjøre hvorvidt jeg tilfredsstiller disse validitetskrav. En kvalitativ forskerrolle kan uansett aldri være like objektiv som en kvantitativ, siden metoden i seg selv krever oppholdelse i forskningsfeltet med den nærhet til subjektene det måtte innebære.

3.7.3 Overførbarhet / generaliserbarhet

Når det gjelder *overførbarhet*, eller generaliserbarhet, er det den analytiske generaliseringen som er viktig i kvalitative forskningsarbeid (Yin 2009). For at muliggjøre valide konklusjoner om overførbarhet er fyldige kontekstbeskrivelser viktige (Kleven 2002:172). Nøyaktige notater under selve observasjonen er alfa og omega, siden vurdering av hva som er viktig gjerne endrer seg over tid i transkriberings- og analyse fasen (Hammersley & Atkinson 1996:207-208). På grunnlag av en fyldig kontekstbeskrivelse kan leseren selv vurdere likheter og forskjeller mellom den aktuelle undersøkelseskonteksten og den kontekst leseren selv kunne tenke seg å bruke resultatet i (ibid.).

Det tradisjonelle validitetsbegrepet begrepsvaliditet kan være nyttig å utdype her (Kleven 2002:120-138). Spørsmålet om hvordan begrepene er operasjonalisert (ibid.) er en vurdering om hvorvidt det er samsvar mellom det teoretisk definerte begrepet og det operasjonaliserte begrepet. For å gi leseren mulighet til å vurdere dette, har jeg gjennomgående vektlagt å redegjøre for hvordan begrepene er operasjonalisert.

Når Guba og Lincoln (2003:279) drøfter validitet i det postmoderne, finner de relevans i Richardsons (1997) krystall-metafor, siden den knytter validitetsspørsmålet til multiple, flerdimensjonelle aspekter, som ikke alltid er så lett å definere, eller utskille: "*Crystals are prisms that reflect externalities and refract within themselves, creating different colours, patterns, arrays, casting off in different directions. What we see depends upon our angle of repose*" (Richardson 1997:92 gjengitt i Lincoln & Guba 2003:279-280).

Poenget med ovenstående sitat er å understryke at mitt bidrag til forskningen må ses på som *mitt* bidrag i en stor sammenheng. Jeg kan ikke og skal ikke definere

kunnskapssamhandlingen mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet. Hvis min stemme får leseren til å se noe eller føle noe, er jeg fornøyd.

3.7.4 Forskningsetiske overveininger

Et av mine forskningsidealer er høy etisk standard. For meg, innebærer det ikke bare å holde seg innenfor grensene for det som er formalisert forskningsetikk, men også å selv overveie alle valg i forskningsprosessen etisk. Siden pedagogisk forskning mange ganger, også for mitt vedkommende, ligger i skjæringspunktet til sosiologien, tillater jeg meg å låne følgende sitat som understreker selvrefleksjon som nødvendig i etiske diskusjoner om forskningen: ” *Selvreflekterende skepsis til egen gjerning i alle dens aspekter må være et etisk imperativ for sosiologien* ” (Løchen 1993:162).

Den nødvendige formaliserte forskningsetikken handlet om å få tilgang og innsyn i forskningsfeltet hvor et barns medisinske og pedagogiske utfordringer skulle diskuteres. Da var det tre instanser som måtte godkjenne mitt forskningsprosjekt:

1. REK (Regional etisk komité for medisinsk forskning)
2. NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste)
3. Rikshospitalets personvernombud

Jeg sendte inn søknad med prosjektbeskrivelse og informasjonsskriv med samtykkeerklæring til de tre instansene og fikk tilråding til å starte henholdsvis 06.03.09, 20.03.09, og 30.03.09. (se vedlegg 1, 2, 3). Jeg endret informasjonsskrivene til å være todelt: en rettet til personell og en rettet foreldrene (se vedlegg 4 & 5) etter pålegg fra REK.

En viktig forskningsetisk overveielse jeg måtte ta, var hvilken datainnsamlingsstrategi jeg skulle velge. I samråd med Senter for sjeldne diagnoser ble vurderingen at lydopptak var å foretrekke fremfor videoopptak ut i fra bl.a. et etisk perspektiv vedrørende opptak av sensitive opplysninger (jf. kapittel 3.3).

Mine egne forskningsetiske overveielser kommer særlig frem i det jeg møter de aktuelle informantene. Vi hadde fått klarsignal på telefon at jeg kunne delta på Møtet, fra fire av aktørene, inklusive far og mor, på forhånd. Far gav tydelig uttrykk for at de gjerne ”stilte opp på all type forskning”. Da jeg anså foreldrene som de viktigste informantene i etisk forstand siden det var deres barn hele møtet dreide seg om, var det viktig for meg at de stilte opp på egne premisser og ikke ut ifra andres forventninger eller ønsker. Både jeg og rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser oppfattet foreldrene som svært positive til å delta i et forskningsprosjekt. De to andre aktørene som gav oss klarsignal per telefon, sa at det var helt i orden, siden de var vant til å ”ha med studenter”. Til resterende aktører ble informasjonsskrivene og samtykkeerklæringene delt ut i forkant av Møtet. I ettertid så jeg at dette var uheldig, siden gruppepresset og / eller min tilstedeværelse under selve signeringen, kanskje ble avgjørende for at de faktisk skrev under. Jeg presiserte imidlertid at det var helt frivillig å delta, og at de selvfølgelig ville bli anonymisert. Vi fikk samtykke fra alle 11 deltakere. Vi presiserte også at vi kunne slette opptaket, hvis de skulle angre sitt samtykke under Møtets gang.

Jeg var på plass først og delte ut informasjonsskrivene og samtykkeerklæringene alt ettersom de kom inn. Noen gav meg sin underskrift med en gang, mens andre leste informasjonsskrivene mer nøye. Jeg fikk ingen spørsmål, det virket som om de forsto opplegget.

Siden rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser satt i et lite møte med foreldrene, i forkant av Møtet, kom de sist inn i møterommet sammen med foreldrene, rett før møtestart. At foreldrene hadde blitt informert og spurt om deltakelse allerede, visste ikke de andre deltakerne, så jeg følte at dette så jo dårlig ut, det så ut som om foreldrene skrev under uten at ha lest igjennom ordentlig. Jeg lurte på hva de andre tenkte om forskningsetikk der og da og jeg angret på at jeg ikke hadde fortalt at foreldrene allerede hadde samtykket. I min vurdering om hvorvidt jeg skulle si det, eller ikke, hadde jeg vektlagt å ikke legge noe press på de andre. Og jeg ville ikke ta så mye plass heller, si minst mulig for å ikke la mitt fokus på feltobservasjonen ta over hele Møtet.

Ingen av informantene ber meg om å slette lydopptaket. Jeg tror det hjalp at jeg startet diktafonen etter at presentasjonsrunden var over og at jeg satte opp nummerskilt foran hver aktør. Det var ikke viktig hvem de var, men hva de sa.

Far spurte meg etter Møtet ”*Du fikk alt du ville ha?*” Det så jeg som en endelig bekreftelse på at han hadde en genuin interesse av å delta i studien.

Når jeg tidlig så at far noterte på gule post it lapper istedenfor de utdelte handoutsen, var jeg veldig nær å si ifra om at det var mye bedre plass å skrive på handoutsen. Jeg påminnet meg imidlertid selv om at jeg ikke skulle delta eller påvirke Møtet. Men, det følte ubehagelig, og jeg tenkte mye på dette underveis, at var det etisk forsvarlig å ikke si ifra? Kanskje far gikk glipp om viktig informasjon, noe som jeg kunne ha forhindre? Det som roet meg ned var at jeg visste at foreldrene skulle ha hyppig kontakt med Senter for sjeldne diagnoser i ettertid og at tilbudet de gir er et lavterskeltilbud, uten henvisninger.

Summen av den formaliserte forskningsetikken og min ovenfor speilede ”selvreflekterende skepsis til egen forskergjerning” (jf. kapittelets innledende sitat) viser at mitt forskningsprosjekt ivaretar forskningsideal om høy forskningsetisk standard.

4. Resultater

I dette kapittelet presenterer og analyserer jeg mitt datamateriale. Siden jeg vektlegger dynamikken i Møtet bruker jeg mange direktisiteter, istedenfor å bare beskrive det som ble sagt. Mitt ønske med denne fremstilling er å gi leseren et innblikk i argumentasjonen, retorikken og interaksjonen i Møtet, slik at leseren selv skal se noe og gjerne også føle noe.

I kapittel 4.1 presenteres en oversikt over settingen for Møtet, ved hjelp av en figur som illustrerer deltakernes plassering i rommet. I tilslutning til denne, introduserer jeg de hovedkategorier av stemmer, eller perspektiv som Møtet besto i. Kategoriseringen er operasjonalisert i henhold til det moderne aktivitetsteoretiske perspektivets fokus på objektorientering, grenseoverskridelse og horisontale prosesser (jf. Kapittel 2.4.1-2.4.3). Kapittelet er tenkt som en innledende resultatpresentasjon over hva Møtet besto i og hva slags kunnskap som ble overført, delt og skapt. I de etterfølgende kapitlene presenteres resultater i form av nummererte passasjer og viser dynamikken innenfor de ulike stemmene, eller perspektivene i interaksjonen. Det gjøres imidlertid leseren oppmerksom på at de ulike perspektivene ikke ses på som adskilte faser i en læringsprosess med tverrfaglig innsikt som mål. De er i høy grad overlappende. Dette er i tråd med oppgavens budskap om at *”kunnskap er noe som blir skapt gjennom interaksjon mellom ulike stemmer”* (Nystrand 1997:19).

I kapittel 4.2 presenteres de ulike perspektivene hver for seg i følgende rekkefølge: det diagnosespesifikke perspektivet, det spesialpedagogiske perspektivet, det fritidspedagogiske perspektivet og det hverdagslige perspektivet. Fokuset er her å skille på kunnskap som blir skapt i kunnskapssamhandling mellom ulike institusjoner, og kunnskap som kun blir overført og delt mellom ulike institusjoner. De ulike perspektivene oppsummeres i henhold til interaksjonistisk perspektiv (Järvinen & Mik-Meyer 2005) (jf. kapittel 2.5.2).

I kapittel 4.3 presenteres resultatene i henhold til interaksjonsanalysen til Jordan & Henderson(1995) med fokus på min første underproblemstilling: *Hvordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten?*

Kapittel 4.4 presenterer resultatene i henhold til interaksjonsanalysen (ibid.) med fokus på min andre underproblemstilling: *Hvordan legitimeres brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?*

Kapittel 4.5 inneholder en oppsummering av empirien i form av en tabell, hvor metahistorien i Møtet kommer tydelig frem.

Herved gir jeg leseren et dypdykk i Møtet mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, når kunnskap om Lises sykdom og tilrettelegging for et best mulig liv på Lises egne premisser er hovedanliggendet med å komme sammen.

4.1 Hva består Møtet i og hva slags kunnskap blir delt, overført og skapt?

Forskningskonteksten er et samhandlingsmøte mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, som jeg refererer til som Møtet, og illustrerer i figur 9, på neste side.

I møteinnkallelsen er følgende saker listet:

1. Informasjon fra Senter for sjeldne diagnoser
2. Informasjon samt ønsker fra foresatte
3. Informasjon fra ulike tjenester som har kontakt med familien
4. Behov for videre oppfølging, avklaring av ansvar

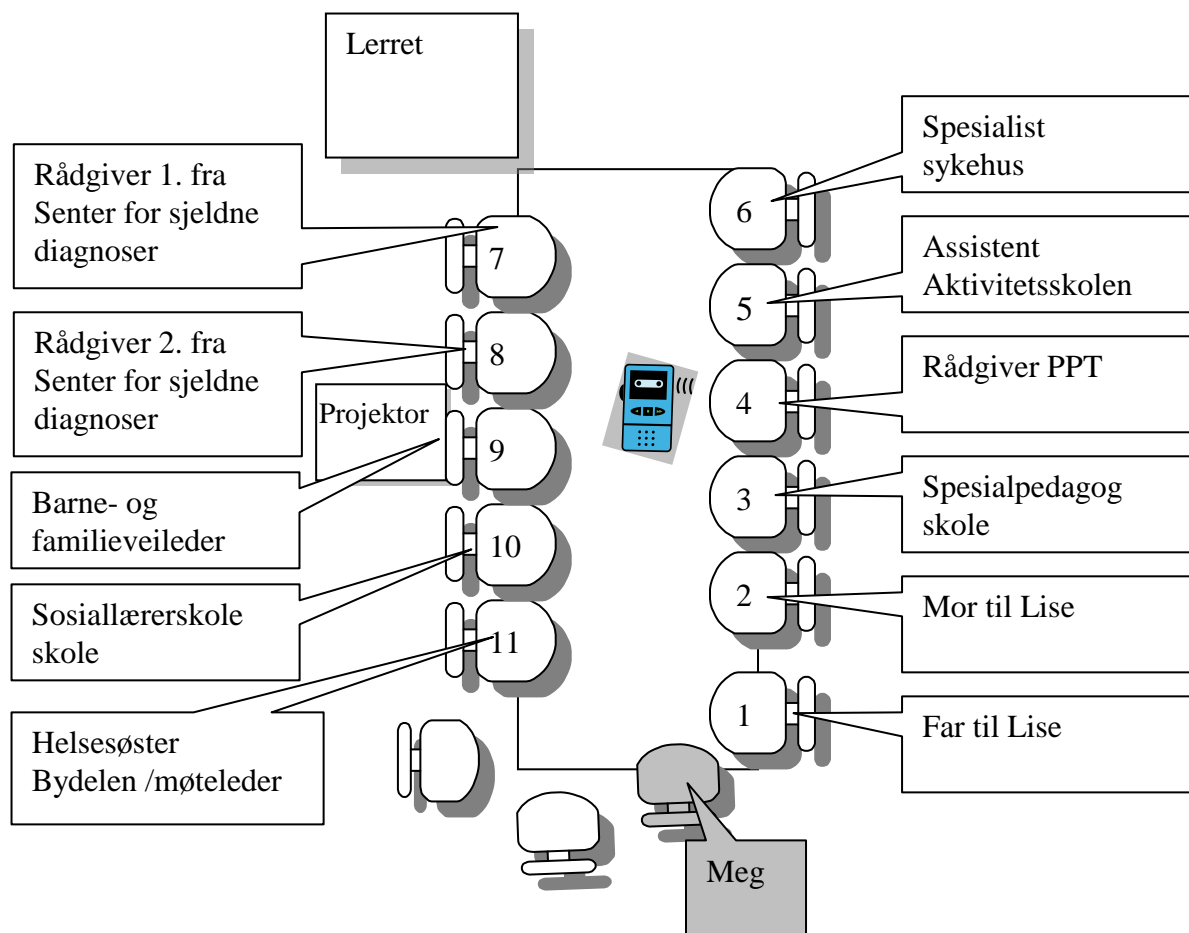
Møtets varighet er beregnet til 105 minutter.

Det aktuelle barnets navn er fingert, jeg kaller henne Lise. Møtets varighet er 80 minutter. I henhold til møteinnkallelsen var 3 fraværende: Lises fastlege, synspedagog fra Pedagogisk-Psykologisk-Tjeneste og sosionom fra sykehuset.

På Møtet stilte totalt 11 aktører:

1. Far til Lise
2. Mor til Lise
3. Spesialpedagog til Lise fra skolen

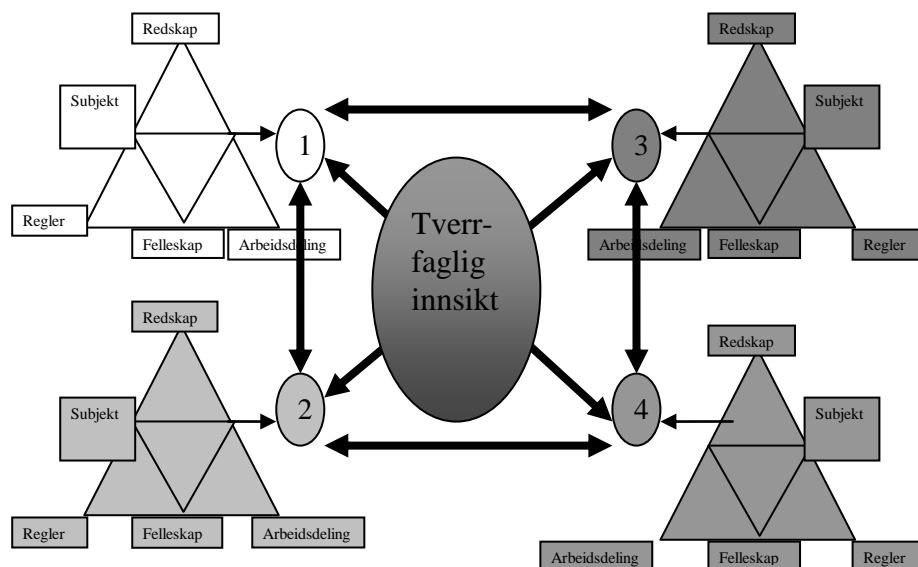
4. Rådgiver fra Pedagogisk-Psykologisk-Tjeneste fra skolegruppen
5. Assistent til Lise fra Aktivitetsskolen (tidligere SFO)
6. Spesialist fra sykehuset
7. Rådgiver 1 fra Senter for sjeldne diagnoser
8. Rådgiver 2 fra Senter for sjeldne diagnoser
9. Barn-og familieveileder fra bydelen
10. Sosiallærer fra skolen
11. Helsesøster fra bydelen og til like møteleder



Figur 9. Møtets deltakere og plassering i rommet.

Sett fra et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv, ligger premisene for produksjon av tverrfaglig innsikt i en gjensidig anerkjennelse og bruk av hverandres kunnskap i samhandlingskonteksten (jf. kapittel 3). I figur 10. på neste side, illustrerer jeg hvordan fire

ulike stemmer bringer inn ulike innfallsvinkler i diskusjonen og hvordan kreoliseringsprosessen foregår i diskusjonens grensesnitt.



Figur 10. Tverrfaglig samhandling i grensesnitt, hvor ulike stemmer bringer inn ulike innfallsvinkler som sammen produserer en tverrfaglig innsikt.

Møtet bringer inn følgende hovedkategorier av stemmer: 1) Det diagnosespesifikke perspektivet 2) Det spesialpedagogiske perspektivet, 3) Det fritidspedagogiske perspektivet, og 4) Det hverdagslige perspektivet. Kategoriene er ikke institusjonsbundne, i den forstand at de representerer *et* faglig ståsted, men heller perspektivbundne ved at de representerer Møtets fire hovedstemmer. Kategoriene er heller ikke fikserte, men kan karakteriseres som flytende i overganger til hverandre. Dette er i tråd med min overordnede forståelsesmodell av samhandlingskonteksten, hvor det faglige, - flerfaglige- og tverrfaglige i samhandlingskonteksten, befinner seg i et triangulært forhold til hverandre, illustrert og beskrevet i kapittel 2.2. Jeg undersøker herved om den tverrfaglige innsikten i Møtet kan være et produkt av en hybridiserings- og kreoliseringsprosess, hvor de fire ulike stemmene inngår.

4.1.1 Det diagnosespesifikke perspektivet

Dette avsnitt omhandler de diagnosespesifikke stemmer som kommer frem i Møtet, og innbefatter fremfor alt utsagn fra Senter for Sjeldne diagnoser, sykehuset og foreldrene til barnet. Det diagnosespesifikke perspektivet peker fremfor alt på nødvendigheten av å kjenne sykdommen og de symptomene som følger med (jf. kunnskapsaspektet kapittel 3.2.2), og artikuleres gjennom lysbildefremvisning og informasjonsutveksling. Informasjonen dreier seg i hovedsak om den sjeldne sykdommen som Lise nylig er blitt diagnostisert med, og hvordan den har affektet Lises mentale funksjon. Nedenfor viser jeg hvordan det diagnosespesifikke perspektivet artikuleres i Møtet, når Senter for sjeldne diagnoser og sykehuset får ordet fra møteleder.

De to rådgiverne fra Senter for Sjeldne diagnoser starter Møtet med en presentasjon av sin virksomhet og sine arbeidsmåter, dvs. den faglige kontekst, eller det aktivitetssystem, som rådgiverne selve representerer. Deretter presenteres den sjeldne sykdom som Lise har med symptom og kjennetegn. Det presiseres at brukerne påpeker at sykdommen er ”*mer enn vekt og briller*” (Senter for sjeldne sykdommer og syndromer, Smågruppesenteret 2002) selv om selve presentasjonen dreier seg om diagnosespesifikk kunnskapsformidling som gir et bilde av en sykdom som gir funksjonshemming på mange områder. Prognosen er progressiv: brukeren forventes å bli gradvis verre i sin funksjonshemming og derved mer avhengig av hjelp og tilrettelegging for å mestre hverdagslivets utfordringer. Diagnosen beskrives som et sammensatt syndrom med symptomer i et flertall av kroppens organer. Forsinket språkutvikling og lærevansker kan være tilleggspålegg, liksom spesielle adferdstrekk. Dette retter således søkelyset mot de psykososiale utfordringer som følger med diagnosen. Det understrekes flere ganger underveis, at det er store variasjoner i symptomer hos de enkelte og at det ikke er sikkert at Lise vil bli så dårlig som de aller dårligste med denne sykdommen. Det er altså et stort usikkerhetsmoment i forhold til fremtidens utfordringer. Det vises til prosjekter og kurs med oppdatert forskning, med en formidling om at oppdatert kunnskap om behandling er like viktig som kontinuerlig oppfølging av Lise.

Kunnskapsaspektet (jf. kapittel 3.2.2) ser ut å vektlegges fra Senter for sjeldne diagnoser, siden de bruker omtrent halvparten av den totale tiden i Møtet til diagnosespesifikk kunnskapsformidling. Utsagn som at åpenhet om sykdommen forventes å forhindre

unødvendige spekulasjoner i omgivelsene, tolkes som en oppfordring til foreldrene om å formidle denne kunnskapen videre. Måten kunnskapen formidles på sier også noe om hvor mye betydning Senter for sjeldne diagnoser legger i kunnskapsaspektet, de bruker lysbildeformvisning og deler ut både handouts og flere informasjonsfoldere om sykdommen. På måten informasjonen presenteres, er det også tydelig at ønsket ikke bare er å formidle fakta, man vil også at de andre skal sette seg inn i hvordan det kan være å ha denne sykdommen. Passasje 1-19, på neste side, er et eksempel som illustrerer hvordan bruk av hjelpemiddel i presentasjonen kan få lytterne til å forstå bredden i sykdommen. Samtidig er det et eksempel på at dette får en av deltakerne til å spørre mer om Lises situasjon, hvorved far er den som svarer. Eksempelet viser også et uttrykt ønske om brukermedvirkning i presentasjonen av kunnskapsaspektet:

1. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ” Vi har noen briller, som vi kan sende rundt, så kan dere prøve litt, hvordan det kan være å ha denne øyensykdommen. Og dere andre som ikke har briller kan bare forme hendene som en kikkert og så tenke at synsfeltet faktisk blir mindre og mindre, og da kanskje vi kan få en følelse av hvordan det er, når vi plutselig snur oss, eller når vi skal løpe, eller sende ball”
2. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Blindsonen for eksempel, den er vi jo ganske avhengig av.
3. Barne- og familierådgiver: Og Lise...?
4. Far: Vi har fått vite to ting sist vi hadde time på sykehuset.
5. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm”
6. Far: ”Det ene var at det er nervene i bakhodet som arbeider for å få informasjon for å lage et bilde og... nå er det flere celler som ... Noen av de er døde.”
7. Rådgiver 1 & 2. fra Senter for sjeldne diagnoser, samtidig: ”Ja”.
8. Far: ”Var det relevant med dette her, eller?”
9. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ” Ja, det er det som skjer når det snevres inn og det blir tåkete og ja, det er det som skjer, de dør, de cellene.
10. Far: ”Og, som jeg fortalte dere tidligere, hun sykler jo i gangveier... men hun kan ikke kjenne igjen ansikter. Det høres litt rart ut.”
11. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Ja, det høres litt rart ut”
12. Far: ”Folk spør seg ”hvordan kan hun sykle?”
13. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ” Ja da kan man tenke da som en spekulasjon, da begynner folk å spekulere; hva i alle dager er dette her.

14. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm, og hvis man da får mer informasjon som vi har snakket om, at barna og de som er rundt får litt... forklaring på hvordan dette er...”

15. Far: ”Ja”

16. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”... så blir det lettere også for jenten, ikke sant? Da kan man unngå misforståelser. Eller så er det så lett at man misforstår og skaper sine egne, fortolkinger.”

17. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Ja”

18. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Det står litt mer om øyesykdommen i den ene brosjyren her,

19. Far: ”Ja”.

Det er en kunnskapstett presentasjon fra Senter for sjeldne diagnoser i den forstand at det er lite tid for spørsmål, utdyping og diskusjon og med utdelt materiale legges det også opp til at deltakerne ser nærmere på informasjonen i etterkant av Møtet. Rådgiverne forklarer også hvordan man skal søke informasjon om sykdommen på nettet, hvilket ytterligere forsterker kunnskapsaspektet i presentasjonen. Presentasjonen oppleves som enveis formidling uten mye aktiv deltakelse fra de andre deltakerne. De andre fremstår som lyttere og de noterer mye. Far noterer mye på gule post it lapper og har ikke fått med seg at handoutsen kunne brukes til egne notater. ”Lytterne” ser således ikke ut til å ha kjennskap til den sjeldne diagnosen fra før. Nedenfor viser jeg imidlertid et eksempel på at en av lytterne stiller et oppklarende spørsmål, hvilket kan tolkes dit hen at det *er* rom for spørsmål i presentasjonen, men at det ikke var mye som var uklart.

20. Helsesøster: ”Men man kan ikke si altså hvordan sykdommen blir etter hvert...? Altså?”

21. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Nei det kan man jo ikke”.

Oppklarende spørsmål viser et ønske om å dobbeltsjekke at man har forstått det riktig, og herved også en vilje til å lære mer.

Presentasjonen får en mer *tverrfaglig* karakter etter hvert (et tverrfaglig fokus i passasje nr. 36-54, og en tverrfaglig vurdering i passasje nr. 55-61) hvor helsefremmende tiltak

presenteres, hvilket også er forventet ut fra de andre deltakernes forkunnskaper. Dette vil jeg vise i neste avsnitt som omhandler det spesialpedagogiske perspektivet.

I forhold til interaksjonistisk perspektiv (Järvinen & Mik-Meyer m.fl. 2005) (jf. kapittel 3.5.2) kan det diagnosespesifikke perspektivet, artikulert ved Senter for sjeldne diagnoser, sammenfattes som følgende: *den institusjonelle rammen* kommer tydelig frem i Møtet ved at det er samsvar mellom og ambisjoner og realitet når det gjelder å formidle kunnskapsaspektet som viktig. Ved analyse av *retorikken* i presentasjonen finner jeg at selv om den faglige autoriteten som ligger i kunnskapen om den sjeldne sykdommen legitimeres; anerkjennes også foreldrenes eksperterolle. Foreldrene får direkte spørsmål (jf. passasje 2-7) og foreldrenes utsagn knyttes til tidligere presentasjon (jf. passasje 10-18). I sin helhet er imidlertid presentasjonen nokså enveis, det er ikke mye tid for diskusjon, men det stilles på andre siden heller ikke mange spørsmål. Dette kan kanskje forklares ved at diagnosen er nystilt og behovet er stort for diagnosespesifikk informasjon. Det forekommer mange fikserte utsagn som fremstiller sykdommen på generell basis og som ikke er situert til Lises situasjon. Forklaringen på dette kan kanskje ligge i at dette er første møte med involverte instanser og at taushetsplikten ikke er formelt opphevet (jf. kapittel 2.7.2). Når jeg ser på hvorvidt interaksjonen kan betraktes som *kontinuerlig konstruksjon* av kunnskap, finner jeg noen bruddvise kontinuerlige konstruksjoner, særlig hvor far kommer med innspill på hvilke symptomer Lise har. Jeg finner ikke mange passasjer med *vekselvis posisjonering* hvor evne til å se ting fra flere synsvinkler kommer frem, men dette kan ha sin forklaring i at Senter for Sjeldne diagnoser vektlegger kunnskapsoverføring av diagnoserelaterte temaer i sin presentasjon, og da er det mindre plass til rolleposisjonering.

Etter at Senter for sjeldne diagnoser er ferdig med sin presentasjon, får sykehuset ordet, ved spesialisten, som, i forkant av Møtet, har foretatt en vurdering av Lises mentale funksjon. Spesialisten forklarer i korte trekk hvordan testingen har foregått og bruker et fagspråk knyttet til profesjon. Dette er et uttrykk for et fokus på en *faglig kontekst*: det er det kliniske inntrykket av Lise, som presenteres. Spesialisten refererer imidlertid til tilbakemeldinger fra far underveis i presentasjonen, hvilket gir et inntrykk av at brukerperspektivet er ivaretatt i en brukerintegrert samtale på forhånd:

22. Spesialisten: "... det virker som om Lise forholder seg bedre til verbale oppgaver liksom forventet ut ifra klinisk inntrykk. Hun er verbalt utadvendt og bruker språket ganske... altså hverdagspråket, ganske fleksibelt, men når du blir kjent med henne, og på oppgavene så merker man at ordbruken er preget av liksomfraser og det er litt telegram stil. Hun har ikke den fulle innsikt. Og å det å holde tråden i verbal samtale / utveksling, det er der hun har tydelige begrensinger, og er avhengig av støttebetingelser og repetisjoner. Sånn at vi forstår det, at når det gjelder språkbruk og sosiale konfliktsituasjoner, i skolesammenheng, at det byr på, veldig lett byr på konflikter og kveruleringer om det er som absurde argumenter. Det er sånn som far også merker hjemme, ehh har han rapportert, så jeg skjønner det veldig godt, fordi hennes språkbruk er veldig egosentrisk, hun er litt umoden, selv om språket kan virke tilsynelatende veslevoksent."

Spesialisten trekker også veksler på informasjonen som er gitt tidligere i Møtet fra Senter for sjeldne diagnoser, hvilket tyder på at det perspektivet både anerkjennes og brukes i samhandlingskonteksten. Her er et eksempel:

23. Spesialisten: "... Og vi la også merke til at Lise har vansker med å forholde seg til helheter og tenke helhetlig, både visuelt men også på verbalt nivå, vi merker at hun ikke har disse sammenhengene helt på plass. Men.. og holistisk syn, det virker det som at Lise har problemer med det, uten at det ble nærmere undersøkt. Og det står også at hun hadde problemer med skarpsyn, ganske mye, som dere (ser på rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser) var inne på... at hun vil få problemer med... hun vil ha litt sånn kikkertsyn.

24. Rådgivere 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Mmm"

Dette er et eksempel på at spesialisten eksplisitt gir uttrykk for legitimering av brukerperspektivet:

25. Spesialisten: "... Lise har også vansker med å tenke fleksibelt og abstrahere det hun lærer. Ehh, far har kommentert i ettertid at hun befinner seg mer på barnehagenivå ut ifra fars daglig liv med henne men der kommer også litt sånn grensesettingsproblematikk inn i bildet, som de har fått litt hjelp med. Men at ved valg av lek og aktiviteter så føler far at Lise er veldig umoden, at hun velger leketøy som 3 åringer velger.

26. Far: "Ja det gjør hun i stort sett"

27. Spesialpedagog: "Mmm"

28. Spesialisten: ”... Så sånne ting er på en måte holdepunkter som jeg har vektlagt i tillegg til testing.”

29. Spesialpedagog: ”Mmm”

At spesialisten bruker foreldrenes fremstilling av eget barn som holdepunkter i sin fagkyndige vurdering, gir et sterkt inntrykk av at foreldrenes perspektiv ilegges kvalitative verdier i kunnskapsaspektet og at vurderingen ikke er tatt uten foreldrenes innblanding, eller mulighet til korrigerings.

I forhold til interaksjonistisk perspektiv (Järvinen & Mik-Meyer m.fl. 2005) (jf. kapittel 3.5.2) kan det diagnosespesifikke perspektivet, artikulert ved sykehusets, sammenfattes slik: *den institusjonelle rammen* kommer tydelig frem i presentasjonen ved at det refereres til den faglige vurderingen av Lise. Ved analyse av *retorikken* i presentasjonen finner jeg et mer balansert maktforhold her enn i foregående presentasjon, ved at spesialisten vektlegger og bruker fars bilde av Lise gjennom hele presentasjonen. Det forekommer også mest situerte utsagn, det er Lises mentale helse som presenteres. Når interaksjonen analyseres med hensyn til *kontinuerlig konstruksjon* av kunnskap, kommer det tydelig frem at det faktisk foreligger kontinuerlige konstruksjoner i samhandlingskonteksten. Dette er særlig tydelig i passasje nr. 23, når spesialisten i sin egen presentasjon, trekker veksler på den nyervervede innsikten fra tidligere presentasjon (Senter for sjeldne diagnoser). Jeg finner ingen passasjer med *vekselvis posisjonering*, spesialisten presenterer sitt material ut fra sin faglige kyndighet.

4.1.2 Det spesialpedagogiske perspektivet

Mens den diagnosespesifikke stemmen artikulerer Lises nyoppdagede diagnose i Møtet, fokuserer den spesialpedagogiske stemmen på praktisk hjelp og tilrettelegging (jf. kapittel 3.2.2). Perspektivet har naturlig nok en mer tverrfaglig karakter, ved at flere aktører har kunnskap på dette feltet. Som passasjene nedenfor viser, involverer seg mange i diskusjonen om det konkrete arbeidet med hvordan tilrettelegge best mulig for Lise i skole- og Aktivitetsskolesammenheng

Konkrete eksempler på brukerintegrasjon og tverrfaglig tenking i arbeidet med tilrettelegging for Lise, er imidlertid tydelig i eksemplet nedenfor, hvor spesialisten viser innsikt i Lises

hørselsproblematikk fra tidligere samtale med far, samt en innforståthet med betydningen av den i skolepraksis:

30. Spesialisten: "... hørselen hennes, har jeg liksom gått ut ifra at hun hører rimelig bra, angivelig gjør hun det, men far har beskrevet, i senere tid, at venstre... Lise hører fortsatt dårlig på venstre øre.

31. Far: "Ja"

32. Spesialisten: "... " ikke sant, så det er... Men i undervisningssammenheng på skolen så er det ikke så stort problem det er jo tilrekkelig, ikke sant hun er plassert med høyre øre mot kateter og..."

33. Spesialpedagog: "Mmm"

34. Spesialisten: "... og hun har fått forstørrelsesskjerm"

35. Spesialpedagog: "Mmm"

Eksemplet nedenfor viser et *tverrfaglig fokus* i samhandlingskonteksten, hvor mange aspekter løftes frem i et *livsløpsperspektiv* (jf. passasje nr. 38 & 41) så som pedagogiske hjelpemiddel (jf. passasje nr. 43) mestringsfølelse (jf. passasje nr. 45) og sosial omgang (jf. passasje nr. 47) i en diskusjon som involverer både barne- og familieveileder, begge rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser, far og Lises spesialpedagog:

36. Barne- og familieveileder: "Men det er også viktig å tenke pedagogikk også i forhold til at hun sannsynligvis vil bli dårligere da".

37. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Ja, absolutt"

38. Barne- og familierådgiver: "Og hva hun trenger i fremtiden."

39. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Mmm"

40. Far: "Ja, riktig."

41. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: "og tenke at man hele tiden er føre var..."

42. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Ja"

43. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Og at hun får de hjelpemidlene hun trenger"

44. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Ja"

45. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: "Og hun kan vise seg å være god på de områdene hun er god på så hun får mestringsfølelse og så kanskje inkludere andre i klasse..."

- 46.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 47.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”... altså så de kan være med på ting hun gjør ... ehh jeg har vært hos en annen liten jente hvor noen i klassen fikk bli med jenta på omgang til datarommet. Og da blir det litt stas.”
- 48.** Spesialpedagog: ” Mmm”
- 49.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”... i klassen, ikke sant så...”
- 50.** Spesialpedagog: ”Ja”
- 51.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”... og det tror jeg er viktig”
- 52.** Spesialpedagog: ” Mmm”
- 53.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”... når det gjelder den mestringen, og bygge den selvtilliten, selvfølelsen da.
- 54.** Spesialpedagog: ”Mmm”.

I presentasjonen fra spesialisten (jf. passasje 55-61), kommer det frem at det foreligger et omfattende hjelpebehov (jf. passasje nr. 55) og at det er ønskelig med ansvarsgruppetenking (jf. passasje nr. 61) dvs. en tverrfaglig vurdering, siden problematikken er komplisert:

- 55.** Spesialisten: ”... innbefattet det å lytte og forstå, synes Lise å ha veldig store, omfattende hjelpebehov. Ehh, at hun trenger kontinuerlig tilsyn og oppfølging”.
- 56.** Rådgivere 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm”
- 57.** Spesialisten: ”Ehh, altså testresultatene de ligger sånn ca på seks til seks og et halvt års nivå. Så hun er vel to og et halvt år under eget aldersgjennomsnitt. Ehh, men hun kan tilsynelatende virke bedre enn hun er, ut i fra språkbruken hennes”.
- 58.** Helsesøster: ”Mmm”
- 59.** Spesialisten: ”Ehh, men hun kan også virke svakere enn hun er på grunn av synsproblemene sine.”
- 60.** Rådgivere 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm”
- 61.** Spesialisten: ”Ehh, du kan si at i sen høst gav jeg tilbakemelding til skolen om å ta konklusjonen videre til ansvarsgruppemøte om at hun har store lærevansker.”

I eksempelet på neste side (jf. passasje 62-80) knytter rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser det diagnosespesifikke perspektivet til praktisk hjelp og tilrettelegging, ved å spørre spesialisten, med referanse til egen kunnskap om at autistiske trekk ikke er uvanlig hos denne diagnosegruppen, om Lise har autistiske trekk og understreker betydningen av en

slik diagnose i forhold til tilrettelegging i hverdagen. Spørsmålet får spesialisten inn på banen igjen, med nyttig informasjon angående Lise og behovet for tydelig struktur og klare, faste rammer i hverdagen. Spesialpedagogen bekrefter at dette finnes i skolesituasjonen.

- 62.** Spesialisten: ”Så det er klart, Lise har en del trekk som vil trekkes i den retning, når vi tenker på hennes rigiditet”
- 63.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser ”Ja”
- 64.** Spesialisten: ”Hun virker tilsynelatende veldig fleksibel ... hun kan ta en spøk og så, men det er veldig mye ut ifra egne premisser”.
- 65.** Rådgiver 1. & 2. fra Senter for sjeldne diagnoser ”Mmm”
- 66.** Spesialisten: ”Når du snakker til Lise, så trenger hun ikke svare på akkurat det du er ute etter”
- 67.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Ja”
- 68.** Spesialisten: ”og så er hun veldig rigid, når det låser seg. Særlig i hjemmesituasjon så må hun få støtte ved at omgivelsene må reguleres fordi hun ikke kan regulere seg nevneverdig”.
- 69.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser ”Ja”
- 70.** Spesialisten: ”og at hun må få satt seg inn i struktur sånn vi var inne på”
- 71.** Rådgiver 1 & 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Ja”
- 72.** Spesialisten: ”Ikke sant? Tydelig struktur”
- 73.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser ”Rutiner”
- 74.** Spesialisten: ”Klare rammer”
- 75.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser ”Rutiner”
- 76.** Spesialisten: ”Rutiner”
- 77.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm”
- 78.** Spesialpedagog: ”og det er det jo skolen det er jo faste rutiner, når vi starter og når vi slutter, og overganger, og, det er liksom veldig fast, som vi kjenner som er hver dag”
- 79.** Spesialisten: ”Ja”
- 80.** Spesialisten, rådgiver 1. & 2. fra Senter for sjeldne diagnoser:” Mmm”

Meningsvekslingen viser også en tverrfaglig enighet i fundert i en tverrfaglig forståelse av Lises problematikk.

Det spesialpedagogiske perspektivet i Møtet retter imidlertid særlig søkelyset mot hvordan Lise fungerer i skole- og Aktivitetsskolesammenheng. Sentralt i dette perspektivet er den

tilpassede opplæringen, den spesialpedagogiske undervisningen- og hjelpen som Lise får. Lises spesialpedagog fra skolen, får ordet på oppfordring fra helsesøster, og begynner med å skryte over Lises skoleinnsats, skoleprestasjoner og gode humør (jf. passasje nr 81-88). Spesialpedagogen høres stolt og engasjert ut i stemmen, bruker mye kroppsspråk og ser på far og mor som nikker og lytter oppmerksomt. Far og mor ser tydelig stolte ut og smiler når de hører spesialpedagogen omtale datteren, selv om det også kommer bekymringsmeldinger om at Lise ser ensom ut i friminuttsituasjoner:

- 81.** Spesialpedagog: ”Jeg synes at Lise er veldig, veldig flink i timene, hun jobber alltid veldig godt og veldig, går på med stor pågangsmot”
- 82.** Helsesøster: ”Mmm”
- 83.** Spesialpedagog: ”Så jeg ..., og senest i dag, så jeg i matematikken... Lise har hatt det litt vanskelig fra null til ti, lære seg pluss og minus, og ta det sånn raskt da. Men i dag gikk det så fort, det var en sånn lyspunkt i dag.”
- (Latter i rommet)
- 84.** Spesialpedagog ”Så det er veldig, jeg tror hun oppdaget det selv og at dette kan jeg jo, så hun var veldig, veldig glad.”
- 85.** Helsesøster: ”Mmm”
- 86.** Spesialpedagog: ”Og så er det jo en gruppe på seks elever, så de er jo veldig mye sammen, i friminutt og ellers, så de er veldig knyttet til hverandre, og det gjelder jo generelt for alle der, de leker veldig lite med andre i skolegården. Jeg har tittet litt ut når jeg sitter på ettermiddagen når skolen er slutt, og når Lise er på SFO, så ser jeg gjerne litt ut og da ser jeg at hun ofte går, hun går veldig mye aleine i, eh, når hun er på SFO og.
- 87.** Spesialisten: ”Ja”
- 88.** Spesialpedagog: ”Mmm. Men jeg synes hun er en veldig flott jente og bidrar mye positivt i resten av gruppa og, synes jeg”.

Spesialpedagogens verbale og nonverbale engasjement, viser en genuin omtanke for Lise og et ønske om å formidle Lises styrker til foreldrene. Bekymringsmeldingen angående situasjonen på Aktivitetsskolen (jf. passasje nr 86) viser at spesialpedagogen bryr seg på et mellommenneskelig nivå, og stopper ikke å bry seg om Lise selv når ansvaret for Lise ligger hos Aktivitetsskolen.

Her bryter imidlertid far inn og peker på at Lise også lett blir sint når hun ikke får det som hun vil, og at det hyppig bygges opp til konfliktsituasjoner, som ikke alltid er lette å løse (jf. passasje nr.89-95). Spesialpedagogen, er enig og konkretiserer (jf. passasje nr 96-101):

- 89.** Far: ”Men det er veldig lett at det blir konflikter med...”
- 90.** Spesialpedagog: ”Ja, når hun på en måte har ...”
- 91.** Far: ”Det snakket vi to sammen om (ser på spesialpedagogen) nettopp, at hun er veldig positiv jente som liker å tøyse litt, og er snill...”
- 92.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 93.** Far: ”... og forstandig jente, men ingen vet hva neste..”
- 94.** Spesialpedagog: ” Mmm”
- 95.** Far: ”..hva som kommer til å skje i neste øyeblikk”
- 96.** Spesialpedagog: ”Mmm. Når hun på en måte får irrettesettelser, så blir hun ganske ... arg altså”
- 97.** Far: ” Ja”
- 98.** Spesialpedagog: ”Da sitter hun og snakker til seg selv og ”oooo”(viser sinne med ansiktsuttrykk og kroppsspråk) bygger seg litt opp”
- 99.** Far: ”Ja”
- 100.** Spesialpedagog: ”Og så på en måte kan det noen ganger vippe over, men noen ganger så klarer vi å få henne ned igjen”
- 101.** Far: ”Ja, slik er det ”

Lises assistent fra Aktivitetsskolen, får ordet og begynner med å si at Lise ikke har gått så lenge hos dem, men at det går veldig bra og at hun er godt likt av de andre barna og spesialpedagogen bekrefter at Lise ser ut til å trives på Aktivitetsskolen (jf. passasje nr 102-103):

- 102.** Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Lise er veldig godt likt av alle barna. De prøver å ta kontakt med Lise og vil gjerne leke med henne, men hun velger helst å leke med en som også går i samme klasse sammen med henne, som går på SFO hos oss da... Men, som sagt hun har funnet seg veldig godt til rette. Jeg tror hun trives også. Hun sier i hvert fal det.
- 103.** Spesialpedagog: ”Mmm. Hun sier til oss også nå skal jeg på SFO, det er liksom ikke noe negativt rundt det, å skulle gå på SFO for henne.”

En episode tas opp, da Lise nektet å ta på seg jakken, selv om det var vinter, og rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser forklarer at temperaturreguleringen ofte er forstyrret hos de med denne diagnosen, hvilket oppklarer episoden og resulterer i en ny innsikt om Lise (jf. passasje nr 104-130):

- 104.** Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Vi hadde ... Lise ville helst gå uten jakke her i vinter
- 105.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 106.** Assistent fra Aktivitetsskolen: ”ehh.. men det fikk hun jo ikke lov til, når vi skulle være ute, så... og da ble hun veldig sint
- 107.** Far: ”Ja men dere har kanskje har noe, et par ord om ...?” (ser på rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser)
- 108.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Ja det har vi nettopp lært. Vi fikk vite det at det var en del med det syndromet her, hvor foreldrene refererte akkurat det samme, at det virker som om det er noe forstyrrelser i temperaturreguleringen hos noen , hvor noen da... ehk alltid er varm. De vil ikke ha på seg klær”
- 109.** Far: ”Ja”
- 110.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 111.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Og så var det også det omvendte, noen liksom var kalde”
- 112.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 113.** Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Ja”
- 114.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Og også var det i forhold til berøring, det var noen som ikke tålte berøring
- 115.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ” De skvetter litt når du berører og sånn”
- 116.** Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Det visste jo ikke vi, så det er jo...”
- 117.** Spesialpedagog: ”Hun sier jo ofte at hun er veldig varm”
- 118.** Far: ”Når det er skikkelig vinteren, vil hun ikke ha på lue”
- 119.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Hvis dere kjenner på henne da, er hun varm? Altså hvis man kjenner...”
- 120.** Spesialpedagog: ”Jeg synes det, altså hun er jo ikke kald”
- 121.** Far:” Nei”
- 122.** Spesialpedagog: ”Faktisk”
- 123.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Og jeg tenker hvis hun hadde blitt veldig mye syk, så er jo det selvfølgelig noe man må gjøre noe med”
- 124.** Spesialpedagog: ”Mmm”

125. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Men hvis hun ikke blir syk så er det ikke så farlig”

126. Far: ”Nei hun blir ikke det”

127. Spesialist: ”Og hun virker klar når hun har høy temperatur? Klar og tilgjengelig?”

128. Spesialpedagog: ”Mmm”

129. Spesialisten: ”Ja”

130. Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Men Lise er bestandig i godt humør og hun er altså, det er veldig hyggelig å ha henne hos oss. Han er en humørspreder både blant voksne og barn.”

Eksemplet viser at Far trekker veksler på kunnskapen fra rådgiver fra Senter for sjeldne diagnoser og vil overføre det til skole og Aktivitetsskole. Utsagnene fra både Aktivitetsskole assistent, spesialpedagog og spesialist tyder på en ny innsikt angående Lise, som gjør at de forstår situasjonen. Aktivitetsskolen avslutter med litt skryt om Lise, som for å konkludere med at til tross for en del episoder, fungerer Lise fint på Aktivitetsskolen.

Sett fra et moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv, er passasje nr 104-129 et eksempel på at tverrfaglig innsikt konstrueres i samhandlingskonteksten. Det foreligger både objektfokus (jf. kapittel 2.3.1), grenseoverskridelse (jf. kapittel 2.3.2) og horisontale læringsprosesser (jf. kapittel 2.4.3).

Spesialisten bryter inn (jf. passasje nr. 131-144) etter at assistenten fra Aktivitetsskolen har konkludert med at Lise fungerer fint hos dem (jf. passasje nr. 130) og peker på mobbingproblematikk, som er rapportert fra far, og at man må være obs på det:

131. Spesialisten: ”Ehh... jeg vil bare få si at i følge far så har det også vært ehh mobbing...Lise har vært eksponert for mobbing ... tidligere, på SFO”

132. Helsesøster: ”Mmm”

133. Spesialpedagog: ”Mmm”

134. Spesialisten: ”Ehh men, men hun er en jente som vil være sårbar”

135. Spesialpedagog: ”Mmm”

136. Spesialisten: ”Ovenfor det. Selvfølgelig, i positiv inkluderende miljø så vil det ikke være et problem, men jeg tror hun virker sårbar sånn at hun velig lett overreagerer og overfortolker ting

137. (flere: ”Mmm”)

138. Spesialisten: ”Det er en veldig forutinntatt jente. Og hvis det bygger seg opp den type konflikter og problemer, med innslag av mobbing, så er det viktig at en skaper trygghet hos jenta.”
139. Spesialpedagog ”Mmm”
140. Spesialisten: ”Det er en selvfølgelighet at en snakker med de andre, de som mobber. Men jenta vil ha behov for litt ekstra trygghet...”
141. Helsesøster: ”Mmm”
142. Spesialisten: ”... der hvor omgivelsene tilsier det. Og mye forberedelser når hun er i nye situasjoner. Ikke minst på grunn av synsproblematikken som jeg husker”
143. Spesialpedagog: ”Nå er det sånn at alle blir jo fulgt, i alle friminuttene hos oss, så er det alltid en voksen med ute i friminuttet, så man har alltid noen rundt seg. Mmm.
144. Helsesøster: ”Mmm”
145. Spesialisten: ” Mmm”
146. Spesialpedagog ”Hvis det skjer noe”.

Det ser ut til at spesialpedagogen er trygg på at de kan takle eventuelle nye mobbing situasjoner, hvis det skulle oppstå. At spesialisten tok det opp, tyder imidlertid på at det vil understrekes at alt slettes ikke er rosenrødt, selv om Lise også har styrker.

Kort oppsummert, er bidraget fra det spesialpedagogiske perspektivet til den tverrfaglige innsikten tydelig. Det spesialpedagogiske perspektivet, ”det å tenke pedagogisk ”som barne- og familieveilederen uttrykker det i passasje nr. 36, er representert i mange enkeltstemmer og profesjoner og roller, inkludert brukerperspektivet. Det er tydelig er at selv om mange kanskje overlapper hverandre i sin ekspertise, bidrar de mer motstridende argumentene til å drive læringsprosessen fremover. Det spesialpedagogiske perspektivet ser ut til å invitere til samhandling.

4.1.3 Det fritidspedagogiske perspektivet

Det fritidspedagogiske perspektivet dreier seg om praktisk hjelp og tilrettelegging i forhold Lises behov for sosial deltakelse og fysisk aktivitet som følge av diagnosen. Fokuset rettes mot en helhetlig forståelse av tilrettelegging for Lise, selv på fritiden. Perspektivet er en sammenfletting av stemmer, hvor særlig rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser, far, helsesøster, og barne- og familieveilederen involverer seg.

Rådgiver 1. fra Senter fra sjeldne diagnoser innleder med følgende utsagn, med blikkontakt med foreldrene:

147. ”Og fysisk aktivitet, at man finner noe som barna synes det er morsomt å holde på med, sånn at det ikke blir en plikt men at det heller blir en interesse og glede. Det kan være utfordrende men nå var det så fint som dere sa, at det kan være noen ting hun har lyst til å gjøre”.

148. Far nikker og tar selv ordet: ”Ja, i går som sagt, var vi på fotballkamp”

149. Rådgiver 1. fra Senter fra sjeldne diagnoser: ”Ja?”

150. Far: ”Med Lises eldre bror, og Lise var så glad, så jeg benyttet sjansen og spilte litt ball med Lise, ved siden av.”

151. Rådgiver 1. fra Senter fra sjeldne diagnoser: ”Ja, flott!”

152. Far: ”Og Lise ville skyte mot målet, men jeg sa nei, men skyt mot meg da. Men da er det viktig å poengtere at man må være en voksen sammen med Lise. Når man har anledning til å veilede Lise i den fysiske aktiviteten, så kan hun få til hva som helst”

153. Spesialpedagog: ”Mmm”

154. Rådgiver 1. fra Senter fra sjeldne diagnoser: ”Mmm. Jeg tenker at det er kjempefint utgangspunkt, at hun har mange interesser”

155. Far: ”Ja hun har lyst egentlig.”

156. Rådgiver 1. fra Senter fra sjeldne diagnoser: ”Og da hvis hun får en støttekontakt, slik at man kan få til noen sånne viktige ting i uken, siden dere ikke alltid har tid eller det er vanskelig å få det til, siden dere har flere barn, og jobb og sånn. At man kan få til noe sånn fast i uken med svømming eller en som kan stå og spille litt ball...”

157. Far: ”Ja”

158. Rådgiver 1. fra Senter fra sjeldne diagnoser: ”En ung støttekontakt som kan ridning eller, et eller annet som Lise synes er gøy, så er det supert.”

Ovenstående eksempel viser at behovet for støttekontakt selv på fritiden er kommet frem i diskusjonen, fundert i en *flerstemmig argumentasjon* som knytter diagnosespesifikk kunnskap (overvekt er en del av sykdomsbildet og fysisk aktivitet er viktig for helsefremmende tiltak), til brukerinnsikt (barnet er faktisk interessert) og pedagogisk innsikt (behovet for pedagogisk veiledning i selve aktiviteten) og praktisk gjennomføring (søke om støtte til avlaster).

Far blir ivrig og vil gi ytterligere et eksempel på at Lise er genuint interessert i fysisk aktivitet.

159. Far: ” Lise ble så interessert i taekwondo etter å ha sett det og hun spurte meg ”Åh, hva er det? Gi meg brosjyre da!” Og etter å ha sett i den spør hun: ”kan ikke jeg...?” Jeg svarer at du kan godt det, men det er litt langt og du vet jeg jobber om kvelden. Da svarer Lise: ”Ok da jeg skal prate med mamma da.” ”

Det høres latter i rommet og far fortsetter:

160. Far: ”Hun vil så gjerne være i fysisk aktivitet, men vi trenger litt hjelp, siden hun trenger en av oss, og det ikke alltid er mulig. Om vi kunne få en avlaster...”

161. Rådgiver 2 fra Senter for Sjeldne diagnoser: ”Noe fast”

162. Helsesøster gir seg inn i diskusjonen om type aktivitet i forhold til Lises sosiale utfordringer: ” Jeg bare tenker ...”

163. Far: ”Ja?”

164. Helsesøster: ”... at Lise får en aktivitet der hun både treffer andre barn, kan leke med andre barn og være fysisk aktiv.”

165. Far: ”Ja det er jeg enig i, det snakket vi om i sted, ja”

Spesialpedagog: ”Mmm”

166. Helsesøster: ”Andre aktiviteter istedenfor svømming, for det er ikke så...sosialt liksom.

167. Far: ”Ja, jeg er enig, Lise trenger å utvikles i forhold til sosiale kontakter, det er det som er det største problemet nå for tiden.”

168. Barne- og familieveileder: ”Hun har gjort seg en del negative erfaringer allerede?”

169. Far: ”Ja.. Og du (ser på barne- og familieveilederen) har hjulpet oss veldig mye for å få henne til å forstå, og gjøre ting på riktig måte.

170. Barne- og familieveileder: ”Og dere som foreldre er jo kjempeflinke og spesielt deg mor tror jeg, til å aktivisere henne og finne på ting og hun krever jo en av dere hele tiden. ”

Ovenstående eksempel viser *legitimering av tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten*, ved at helsesøster trekker veksler på det som tidligere er fremkommet i diskusjonen (jf. passasje nr.164), hun knytter fysisk aktivitet til utvikling av sosial kompetanse (jf. passasje nr. 166). Det er *ingen tydelige skillelinjer i faggrensene*, hva som er medisinfag- og hva som er pedagogikkfag synes ikke å være relevant i samhandlingskonteksten. Videre viser eksemplet en *gjensidig anerkjennelse av den andres*

perspektiv, i dialogen mellom far og barne- og familieveilederen. Far gir også uttrykk for at barne- og familieveilederens perspektiv er blitt brukt i hverdagslige situasjoner, med positiv utgang.

I forhold til interaksjonistisk perspektiv (Mik-Meyer & Järvinen 2005) (jf. kapittel 2.5.2) kan den tverrfaglige diskusjonen som er fremkommet i det spesialpedagogiske - og fritidspedagogiske perspektivet sammenfattes slik: *de institusjonelle rammene* er ikke så tydelige ved at interaksjonen har en mer tverrfaglig karakter, og flere aktører henviser til egne eksempler fra hverdagen med Lise og trekker veksler på hverandres erfaringer. Diskusjonen om hjelp og tilrettelegging har slutninger som trekker i retning tverrfaglig innsikt, snarere enn parallelle faglige forståelser. Ved analyse av *retorikken* i diskusjonen om hjelp og tilrettelegging, finner jeg en maktbalanse mellom de faglige utøverne og foreldrene til Lise, med tanke på faglig autoritet. Både brukermedvirkning og tverrfaglig ressursbruk gjenfinnes. De fleste utsagn er situerte og viktigheten av videre oppfølging understrekes. Av en helhetlig vurdering av disse momenter, trekker jeg den slutning at praktisk hjelp og tilrettelegging *konstrueres kontinuerlig* i Møtet. Det foreligger ingen eksplisitt *vekselvis posisjonering*, men en implisitt ved at aktørene gir uttrykk for at de forstår den andres situasjon.

4.1.4 Det hverdagslige perspektivet

Det hverdagslige perspektivet representerer fremfor alt foreldrenes stemmer, og handler om hvordan Lise fungerer hjemme. Spesialpedagogen, helsesøster og barne- og familieveilederen supplerer og kontrasterer. Nedenfor er to eksempler på hvordan far formidler erkjennelse over at datteren er annerledes enn andre barn. Det første (passasje nr. 171-187) viser en bekymring som spesialpedagogen kan berolige med at Lise bare overfører lekesituasjoner fra skolen:

171. Far: ”Jeg har også hørt at hun bare fantaserer når hun snakker i leketelefon”

172. Helsesøster & spesialpedagog: ”Mmm”

173. Far: ”Og hun vil ha leketelefon istedenfor ekte telefon”

174. Spesialpedagog: ”Mmm”

175. Far: ”Og så snakker hun bare med seg selv”

- 176.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 177.** Far: ”Om et eller annet som ikke finnes, ja, og hun kommuniserer på leketelefon
- 178.** Spesialpedagog: ”Mmm”
- 179.** Far: Og faktisk hun, later som om en prater med henne fra et eller annet sted”
- 180.** Spesialpedagog: ”I sånn fantasi?”
- 181.** Far: ”Ja”
- 182.** Spesialpedagog: ”For vi leker litt, vi leker litt sånn, kjøkken og butikk og litt sånn forskjellig i klasserommet”
- 183.** Far: ”Mmm”
- 184.** Spesialpedagog: ”Så de skal øve seg litt på å leke sammen og kommunisere med hverandre, så da løfter hun ofte på røret og tar imot bestillinger og litt sånn
- 185.** Far: ”Ja” (med latter i stemmen)
(latter i rommet)
- 186.** Spesialpedagog: ”Litt sånn sjef” (med latter i stemmen)
- 187.** Far: ”Ja”

Neste eksempel (passasje nr. 188-203) formidler en nyervervet innsikt om at Lise ikke er som aldersforventet:

- 188.** Far: ”Men det ble faktisk...det hjalp til å få den diagnosen”
- 189.** Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm”
- 190.** Far: ”For etter det, så har vi endret våres metoder litt”
- 191.** Helsesøster: ”Mmm”
- 192.** Far: ”På hvordan vi møter henne” Vi tar henne ikke lenger som en ni åring”
- 193.** Helsesøster: ”Nei”
- 194.** Far: ”Nå forstår vi at hun er på samme nivå som en fire, fem åring og da blir det lettere for oss”
- 195.** Helsesøster: ” Ja, ja”
- 196.** Barne- og familieveileder: ” Mmm”
- 197.** Far: ”I oppdragelsen. Da blir vi ikke irritert, og tenker hvorfor forstår hun ikke?”
- 198.** Spesialpedagog & Helsesøster: ”Mmm”
- 199.** Far: ”Nå vet vi hvorfor hun ikke gjør det”
- 200.** Spesialpedagog & Helsesøster: ”Mmm”

201. Helsesøster: ”Ja, jeg tenker det er jo på en måte noen brikker som faller på plass, tenker jeg. Og det er jo så mye som stemmer med det som dere har lagt frem da (ser på rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser).

202. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Ja”

203. Helsesøster: ”Og dere kjenner igjen det, tenker jeg? At dere synes at det er godt og, ja?”

Eksemplet ovenfor viser også at de andre aktørene prøver å sette seg inn i hvordan det kan være å få en slik diagnose.

I passasje nr 204-208 nedenfor, som er en direkte fortsettelse på passasje 188-203 ovenfor, viser at emosjonell bearbeiding og hjelp (jf. kapittel 3.2.2) knyttet til følelsesmessige reaksjoner som utløses hos den som rammes og hos de nærmeste, kommer frem mot slutten av Møtet.

204. Barne- og familieveileder: ”Samtidig så er det tøft å få en diagnose og”

205. Spesialpedagog. ”Mmm”

206. Barne- og familieveileder: ”Få høre noe om fremtiden og”

207. Helsesøster: ”Ja”

208. Far: ”Ja”

Det kan imidlertid se ut som om dette er et tema som ingen av de andre føler seg komfortable med å utdype- eller diskutere videre, siden temaet stopper her. Tatt i betraktning at diagnosen nettopp er blitt stilt, og at Senter for sjeldne diagnoser har ambisjoner om å vektlegge emosjonell bearbeiding og hjelp (jf. kapittel 3.2.2), tolkes dette som uheldig.

4.1.5 En oppsummering om hva Møtet består i og hva som blir overført, delt og skapt

I forhold til de ulike hovedkategorier av hovedstemmersom går igjen i Møtet, består Møtet i fire deler: det diagnosespesifikke perspektivet, det spesialpedagogiske perspektivet, det fritidspedagogiske perspektivet, og det hverdagslige perspektivet.

Ved en samlet vurdering av institusjonelle rammer, retorikk, kontinuerlig konstruksjon, og vekselvis posisjonering (Järvinen & Mik-Meyer 2005b) (jf. kapittel 2.5.2), finner jeg at det

diagnosespesifikke perspektivet blir overført, delt og brukt i samhandlingskonteksten. At dette perspektivet ser ut til å være et dominerende perspektiv i samhandlingskonteksten kan forklares ved at det er en nyoppdaget diagnose, og at de to institusjoner som bærer mest medisinsk kunnskap (Senter for sjeldne diagnose og sykehuset) får en naturlig autoritet. Det diagnosespesifikke perspektivet bidrar sterkt med kunnskapstilførsel i samhandlingskonteksten, noe som de andre perspektivene så bygger videre på.

Ved tilsvarende analyse av det spesialpedagogiske - og fritidspedagogiske perspektivet, finner jeg imidlertid bevis på at kunnskap ikke bare blir delt og overført, men også blir skapt i selve samhandlingskonteksten. I disse kategorier samhandler de ulike aktørene på egne premisser, og jeg finner gjensidig bruk av den andres ressurser i mange passasjer. Med bakgrunn i at disse perspektiver i stor grad omhandler praktisk hjelp og tilrettelegging, kan forklaringen ligge i at det er flere aktører som har pedagogisk tilnærming enn medisinsk i Møtet. En nærliggende forklaring på hvorfor brukermedvirkningen er bedre ivaretatt i disse perspektiver, er at forelderrollen anerkjennes som en likeverdig pedagogisk stemme i samhandlingskonteksten. Men, siden det hverdagslige perspektivet totalt sett er lite vektlagt (jf. kapittel 4.1.4), sammenlignet med de tre andre perspektivene, kan jeg ikke trekke denne slutning.

Det jeg hittil kan konkludere med er at det ser ut som om diskusjonen om praktisk hjelp og tilrettelegging genererer en stemme - interaksjon som produserer en tverrfaglig innsikt.

4.2 Hordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i Møtet?

Foregående kapittel tok utgangspunkt i de fire hovedkategorier av stemmer som Møtet besto i, og jeg trakk skille mellom å overføre kunnskap og å skape kunnskap. Kategoriseringen er operasjonalisert i henhold til det moderne aktivitetsteoretiske perspektivets fokus på objektorientering, grenseoverskridelse og horisontale prosesser (jf. Kapittel 2.4.1-2.4.3). Analysen av de forskjellige stemmene i Møtet har rettet fokus mot institusjonelle rammer, retorikk, kontinuerlig konstruksjon, og vekselvis posisjonering (Mik-Meyer & Järvinen 2005b) (jf. kapittel 2.5.2). For å kvalitetssikre analyseringen med tanke på tverrfaglig ressursbruk og brukermedvirkning som står sentralt i min oppgave, vil Møtet også presenteres i henhold til interaksjonsanalysen (Jordan & Henderson 1995) (jf. kapittel 3.2.4) med fokus på en systematisk gjennomgang av hendelsesstrukturen, segmenteringen, rytmen,

turtakingen, deltakerstruktur, trouble & repair og symbolske artefakter. Kapittel 4.2 omhandler tverrfaglig ressursbruk, og kapittel 4.3 omhandler brukermedvirkning.

4.2.1 Tverrfaglig ressursbruk analysert fra ulike hold

Hvem som tar ordet verbalt eller nonverbalt sier noe om hvem som er engasjert og hvem som er passiv i interaksjonen (jf. turtaking kapittel 3.2.4). Det noteres at flere aktører er tydelig engasjerte i Møtet, og det ses en sammenheng med den direkte kontakt de har hatt med Lise og / eller hennes familie. At sosiallærer og rådgiver fra Pedagogisk-Psykologisk-Tjeneste er helt passive er imidlertid uheldig i forhold til tverrfaglig ressursbruk. Hvis de hadde kommet med noen faglige innspill kunne det ha forsterket Møtet i tverrfaglig retning. Det å utnytte alle faglige synsvinkler som er tilstede i samhandlingskonteksten er viktig i forhold til å benytte seg av den relasjonelle kapasiteten som foreligger når mange institusjoner møtes. Til tross for en mangel på disse aktørers engasjement, vil de andres tydelige engasjement, verbalt og nonverbalt veie opp, og gi et samlet godt inntrykk av engasjementnivået i Møtet.

I følge Tveiten (2007:45) vil en god samtalestruktur øke benyttelsen av mulighetene for felles forståelse og enighet. Struktureringen skal sikre at relevante områder diskuteres, at relevante spørsmål stilles og at nødvendig informasjon gis. En god struktur sikrer ivaretagelse av tverrfaglig ressursbruk (jf. deltakerstruktur kapittel 3.2.4). En dårlig strukturert samtale risikerer således å bidra det motsatte. Tveiten (ibid.) presiserer at det er fagutøvernes ansvar å strukturere samtalen og i dataanalysen er det tydelig at det er helsesøster som strukturerer Møtet. Hun åpner møtet og styrer tiden. Selv om hun også styrer rekkefølgen i innleggene, så gis alle mulighetene til å komme med innspill underveis.

Fellesnevneren i det mangfold av verbale og nonverbale besvarelser på de andres argumenter, gjenspeiler en oppriktig vilje til å forstå den andre. Dette gjenspeiler en gjensidig anerkjennelse av den andres kunnskaper. Fagutøvernes samtalestil er ydmyk og forståelsesfull. Samtlige aktører besvarer andres argumenter på en måte som viser anerkjennelse for den andres syn, samtidig som egne perspektiver og argumenter tydeliggjøres. Dette signaliserer ønske om å faktisk bruke mulighetene som ligger i kunnskapssamhandlingen om å skape en tverrfaglig innsikt. Denne måten aktørene møter

den andres argumenter på, skaper rom for alternative fortolkninger og søken etter ny kunnskap i fellesskap, hvilket er kjernen i den kollektive læringsprosessen.

Jeg finner kun myke overganger i kommunikasjonen (jf. segmentering kapittel 3.2.4), og det gjør det lettere for alle aktører å følge med.

Overganger mellom aktører skjer ved at møteleder markerer overgangen verbalt ved et spørsmål:

209. Helsesøster / Møteleder: ”... Kanskje vi skal passe på å høre litt fra sykehuset, når vi nå først er i gang, begynne med deg eller ja?”

210. Spesialisten: ”Hvor mange minutter har jeg?”

211. Helsesøster / Møteleder: ”Ja si det? Ehh skolen og PPT... det er vel egentlig, du har jo... bare begynn du”

212. Spesialisten: ”Nå begynner jeg, det må jo ikke være så omstendelig”

213. Helsesøster / Møteleder ”Nei”

214. Spesialisten: ”Altså jeg er spesialist og jeg hadde fått i oppdrag å foreta en vurdering av Lise sin mentale funksjon...”

Overganger mellom temaer, skjer via en pause, eller ordvalg i begynnelsen av setningen, som markerer at noe annet tas opp:

215. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Men det som er da, er at alle da får ehh denne øyesykdommen, som heter ...”

Siden overgangene oppfattes som myke, gis det mulighet å henge med og forstå, og å komme med innvendinger. Sett fra dette perspektiv ivaretas tverrfaglig ressursbruk i Møtet.

Rekkefølgen i kommunikasjonen i Møtet og når de ulike institusjonene har innpass (jf. hendelsers struktur kapittel 3.2.4) kan også si noe om legitimering av tverrfaglig ressursbruk i Møtet. Møteleder (helsesøster) styrer både rekkefølge og tidsbruk i Møtet vil ansvaret fremfor alt ligge i møtelederfunksjonen.

Ut i fra møteinnkallelsen (jf. kapittel 4.1) har Senter for sjeldne diagnoser en prioritert plass i Møtet, deretter familien, mens de resterende institusjoner ikke har noen innbyrdes prioritetsrangering. Rekkefølgen og tidsbruken i Møtet, er imidlertid en annen. Senter for sjeldne diagnoser får riktignok ordet først, men deretter får sykehuset ordet gjennom hva det ser ut som en for møteleder mer logisk rekkefølge (jf. passasje nr. 209 nedenfor); de medisinske institusjonene får herved prioritert plass. Deretter ser det ut som om bordplasseringen (jf. figur 9 i kapittel 4.1) blir styrende for rekkefølgen; man går en runde rundt bordet: Spesialpedagogen får ordet etter spesialisten, etterfulgt av Aktivitetsskole – assistenten og PPT-rådgiveren (som ikke har noe å si). Her brytes imidlertid ”runde rundt bordet - logikken” og ser ut til å erstattes av en ”ta alle fagutøvere først, mens vi er i gang” – logikk. Her stopper det litt opp, da verken familieveileder, eller sosiallærer har noe mer de vil si. Familieveileder har hatt noen innspill underveis i Møtet, mens sosiallærer har suttet taus. Foreldrene og møteleder selv ser ut å glemmes av rekkefølgeologistikken. De har riktig nok hatt innspill underveis i Møtet.

Ovenstående rekkefølge resulterer i at Senter for sjeldne diagnoser får den desidert beste plassen i Møtet (halvparten av den totale tiden), deretter Sykehuset (en femtedel av Møtet). Det diagnosespesifikke perspektivet får herved tilnærmet 70% av Møtet. Spesialpedagogen og Aktivitetsskole – assistenten bruker omtrent 5% av Møtetiden hver. Som vist i passasje nr. 210 -211 nedenfor, råder det en usikkerhet om hvor mye tid den enkelte egentlig har til disposisjon. Dette medfører at de siste i rekken får den tid som faktisk gjenstår. I ettertid viser det seg at det blir en signifikant skeiv og urettferdig fordeling i Møtet, hvilket kan være uheldig med tanke på legitimering av tverrfaglig ressursbruk. Selv om Møtet legger opp til at det er i orden å komme med innspill underveis, vil nok en jevnere innbyrdes fordeling av Møtetid være å foretrekke, og da spiller rekkefølge - logikk en avgjørende rolle, særlig når den totale tiden er liten (80 minutter) i forhold til antall deltakere (11). Det er også anmerkningsverdig at to av totalt åtte institusjoner velger å ikke si noe som helst. Hvorvidt dette kan ha å gjøre med min tilstedeværelse i rommet er usagt. Konklusjonen er at det ikke er samsvar mellom møteinnkallelsen og Møtet med henblikk på de ulike institusjonenes plass i Møtet, og at den innbyrdes rangeringen derved ble skeiv i Møtet. Sett fra dette perspektivet kan det hende at man mister muligheter til tverrfaglig ressursbruk i Møtet.

Bruken av pauser er viktig for innhenting av oppmerksomheten (jf. rytme i kapittel 3.2.4) og derved mulighet for alle involverte parter å få med seg det som blir sagt. Det forekommer mange verbale pauser av typen ”*eh... det var vel det var det jeg ville si...*” og også mange nonverbale pausemarkører hvor aktører ser på nestemann som for å gi ordet. Møtet legger imidlertid ikke opp til noen ”fem-minutters-pauser”, hvor det er mulig å forsyne seg med kaffe / vann, gå på WC, eller hente litt frisk luft. Vinduet blir heller ikke åpnet. Tatt i betraktning at det er ettermiddag og at det er mye ny informasjon som skal fordøyes på kort tid, er dette uheldig. Jeg noterer at assistenten fra Aktivitetsskolen gjesper mye underveis og at den ene rådgiveren fra Senter for sjeldne diagnoser får en hosteattakk som vanskelig lar seg stoppe. Jeg selv får hodepine.

Det er videre ikke avsatt tid for spørsmål etter hvert innlegg, det oppfordres kun til å spørre underveis. Det oppfordres kun til å spørre underveis. Dette oppfattes mer som en oppfordring til å stille oppklarende spørsmål, snarere en å starte en tverrfaglig og brukerintegret diskusjon. Med tanke på å benytte seg av den relasjonelle kapasitet som foreligger i Møtet, hadde det siste vært å foretrekke.

Når jeg ser på strømmen i diskusjonen og hvorvidt den normale strømmen av aktivitet blir brutt (jf. Trouble & repair kapittel 3.2.4) ser jeg spesielt etter følgende: neglisjeres noen temaer? Løftes noen spesielt frem? På hvilken måte får et argument sitt gjennomslag? Prøver man å gjøre seg forståelig og overbevise eller prøver man å overtale gjennom å bruke irrelevante argumenter?

Ingen temaer ser ut til å neglisjeres, men noen temaer hadde kanskje trengt utdypning i dette møtet for å bli tydeligere. Mønstret i disse temaer er når det rører seg om ansvar for oppfølging videre. Eksempel på dette vises i passasje nr 216-224 nedenfor:

216. Spesialisten: ”Det er anmodet til at Lise blir utredet igjen ved PPT, innenfor fire års tid når vi normalt skal foreta en evaluering, oppdatering av Lises hjelpebehov og tiltaksbehov på skolen så er det allright at PPT da evaluerer diagnosen. Og vurdere om å henvise Lise tilbake til oss hvis de føler at det er behov for en diagnose- justering.”

217. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm”

218. Helsesøster: ”Ja men oppfølging videre nå er ehh? Ja, er det?”

229. Spesialisten: ”Ehh...?”

220. Helsesøster: ”Hva skjer?”

221. Spesialisten: ”Det blir ikke noe oppfølging videre fra oss, men vi er vel av den oppfatning at hun kan følges opp lokalt”

222. Helsesøster: ” Det blir ikke noe mer her eller?”

223. Spesialisten: ” Det blir ikke noe mer enn, hvis ikke dere kommer med noe mer konkret”

224. Helsesøster: ” Ja, henvises igjen”

Det kan virke som at spesialisten egentlig unngår å *diskutere* videre oppfølging på sykehuset, og legger hovedansvaret for evaluering og oppdatering av Lises hjelpebehov til PPTjenesten. PPTjenesten kommer ikke med noen innvendinger, men helsesøster stiller spørsmål om sykehuset anser deres jobb som avsluttet. Det er et viktig spørsmål siden oppfølging videre var med som punkt nr. 4 på møteinnkallelsen. Når det gjelder spørsmålet om tverrfaglig ressursbruk blir ivaretatt i dette henseende, vil min vurdering være at det er lite rom for tverrfaglige argumenter når det gjelder oppfølging videre, siden det ikke legges opp til *diskusjon* om dette. Dette er særlig uheldig siden oppfølging videre var satt opp som et eget punkt på møteinnkallelsen.

Jeg noterer en mangel på oppsummering av møtet, som tydeliggjør hvilke tiltak som skal settes i gang og hvem som har ansvaret for hvilke oppgaver.

Når det gjelder bruk av hjelpemiddel i Møtet, er det kun Senter for sjeldne diagnoser som benytter seg av slike i sin presentasjon. De bruker, som nevnt i kapittel 4.1.1, projektor til lysbildeframvisning, og deler ut tilhørende handouts. I tillegg deler de ut informasjonsfoldere om den sjeldne diagnosen og papirbriller for å forklare kikkertsyn. De fleste noterer flittig underveis, med unntak fra barne- og familieveilederen, spesialisten, og helsesøster, som følger med på framvisningen på lerretet. Spesialisten flytter sin stol slik at han ser bedre. Som jeg har drøftet i kapittel 4.1 viser bruk av mange hjelpemidler til et ønske om å fremheve kunnskapsperspektivet i presentasjonen.

Ved en analyse av handoutsen i ettertid, finner jeg at hvert lysbilde inneholder mange fullstendige meninger; det er mye tekst. Et lysbilde kan inneholde opp til 48 ord. Fra et rent kognitivt perspektiv er dette uheldig, siden en læringssituasjon med mange synkrone auditive

og visuelle informasjonssekvenser bidrar til selektering av informasjon, istedenfor å supplering av informasjon. Tatt i betraktning at begge rådgivere ser komfortable ut i situasjonen, og at den muntlige fremføringen forløper i en naturlig og avslappet form, vil lysbilder med kun bilder kunne tilføre den muntlige presentasjonen noe ekstra i forhold til oppmerksomheten og læringsutbyttet i samhandlingskonteksten.

Fra et moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv vil imidlertid bruk av artefakter i samhandlingskonteksten tilsi økt fokus på samhandling ved at de fungerer som medieringsverktøy.

4.3 Hvordan legitimeres brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?

I henhold til moderne aktivitetsteoretisk læringsperspektiv vil legitimering av brukermedvirkning i samhandlingskonteksten være en selvfølge, siden alle perspektiv vektlegges like mye (jf. kapittel 2). Ved å undersøke legitimeringen av brukerens perspektiv i Møtet vil jeg derfor kunne gi svar på hvilken rolle tverrfaglig innsikt spiller i samhandlingskonteksten og kvalitet i samhandling (jf. hovedproblemstilling). Ved å utforske den rolle som Lises foreldre har i Møtet ved hjelp av interaksjonsanalysen til Henderson og Jordan (1994) er min hensikt å presentere Møtet i forhold til min andre problemstilling, som rubrisert ovenfor.

4.3.1 Brukermedvirkning analysert fra ulike hold

Rekkefølgen i kommunikasjonen og spesielt om når i Møtet *foreldrene* har innpass i diskusjonen sier noe om hvordan brukerens perspektiv legitimeres i samhandlingskonteksten (jf. kapittel 2.5.2).

I den korte presentasjonsrunden (navn og rolle) som er i forkant av Møtet, bes far og mor å starte runden. At foreldrene får begynne sier noe om respekt for foreldrene i situasjonen og kan knyttes til brukermedvirkning slik som samhandlingsreformen definerer begrepet (jf. kapittel 1.1). Fra et læringsaspekt må imidlertid analysen handle om bruk av foreldrenes kunnskap i samhandlingskonteksten.

Foreldrene, særlig far gir små innspill her og der. Jeg noterer et mønster i hans medvirkning: etter hvert innspill spør han om hans utsagn var relevant i forhold til det som ble sagt. Dette tolkes som at foreldrene anerkjenner fagutøvernes kunnskap som viktigere enn sin egen, i samhandlingskonteksten. Far sier også helt på slutten av Møtet at det har hjulpet å få diagnosen, og det kan også tolkes som et ønske om å få formidlet sin takknemlighet ovenfor fagpersonene i møtet.

Når det gjelder det samlede inntrykket av når i Møtet foreldrene får innpass og hvor mye plass de faktisk tar i Møtet, går det frem i kapittel 4.2.1 at det er signifikante forskjeller mellom ambisjoner (jf. møteinnkallelsen) og realitet.

Det er imidlertid ingen funn som antyder til at Møtet kun er en samtale mellom fagpersoner, og at foreldrene på noen måte bevisst holdes utenfor. De inkluderes indirekte ved både verbale ”far har fortalt”, ”dere som foreldre er kjempeflinke” og nonverbale tilbakemeldinger som hyppig blikkontakt og smil vekselvis til mor og far. Fagpersonene involverer også foreldrene direkte i samtalen, ved å spørre om spesifikke tilstander hos Lise samt at de hjelper foreldrene med å huske å spørre om ting underveis. Og, de temaer som far selv tar opp, følges opp videre (se eksempel i passasje nr. 250-260).

Her er et eksempel da helsesøster lufter fars bekymringer for fremtiden; er det så at Lise kommer til å bli blind?

225. Helsesøster: ”Med samme vi er inne på ... husker du at vi snakket om i forrige uke så, ehh jeg forstod det, ehh du lurer litt på, altså hva... hva skjer med synet, men sånn som du sier, altså kan du ikke, man kan ikke si sikker hvor dårlig det blir...eller...?”

226. Far: ”Nei, det vet jeg”

227. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Nei, nei.. altså det er... ”

228. Helsesøster: ”Det betyr...ikke?”

229. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Nei det er en progressiv øyesykdom, men det er store variasjoner.”

Passasje nr. 225-229 ovenfor viser et dilemma i kunnskapsproduksjonen av en tverrfaglig- og brukerintegret innsikt som kompliserer kunnskapssamhandling vedrørende progressive

sykdommer: det foreligger en innebygd usikkerhet mellom diagnosespesifikk kunnskap og det spesielle tilfellet.

Som vist i kapittel 4.2.1 finner jeg kun myke overganger mellom segmenter i interaksjonen. Fra foreldrenes ståsted betyr det at det er med på å underlette medvirkning i samtalen.. Dette er heldig med tanke på brukermedvirkning.

Rytmen i Møtet er god og det forekommer mange verbale pauser og nonverbale pausemarkører i Møtet. All fagpersonell har en klar og tydelig stemme, og samtalehastigheten stresses ikke opp, selv om det bemerkes flere ganger at det er liten tid til rådighet. Det gir et rolig og profesjonelt inntrykk.

Hvem som tar ordet verbalt eller nonverbalt sier noe om hvem som er engasjert og hvem som er passiv i interaksjonen (jf. kapittel 4.2.1).

I en overordnet analyse av Møtet (jf. kapittel 2.8) vil jeg imidlertid definere Møtet som et informasjonsmøte snarere enn et kunnskapssamhandlingsmøte, siden Møtet bærer preg av informasjonsutveksling mellom fagpersoner og foreldre, hvor det kreves egeninitiativ for å drøfte innholdet på en mer refleksiv måte. Informasjonen dreier seg i hovedsak om medisinske og psykososiale utfordringer knyttet til diagnosen, samt det konkrete arbeidet med Lise og hvordan Lise fungerer i forskjellige situasjoner. De pedagogiske utfordringene havner således litt i bakgrunnen, og avhenger mer av den enkeltes engasjement og initiativ til å komme med egne innspill underveis. Det forekommer ingen direkte *oppfordret* brukerintegret tverrfaglig *diskusjon* om hvilke pedagogiske tiltak som er best for Lise, eller hvilken institusjon som bør ha ansvaret for den videre oppfølgingen. Det som allikevel bidrar til en tverrfaglig form av innsikt er de ulike deltakernes tydelige engasjement for Lise.

Tjue minutter inn i Møtet, som vist i passasje nr.36-46 på siden 76-77, når Senter for sjeldne diagnoser har ordet, kommer barn- og familierådgiver med et innspill som viser at noen av fagutøverne kan oppfattes som en slags brukeradvokater ved at de påser Lises behov i enhver sammenheng. Den medisinske informasjonen får herved en pedagogisk relevans for både hjem og skole.

Av ovenstående trekkes konklusjonen at brukermedvirkning ikke anerkjennes som et relasjonelt anliggende i Møtet og et grunnlag for kunnskapsutvikling, men som en individuell ferdighet og et personlig ansvar. Dette er uheldig siden betydningen av brukermedvirkning da reduseres til at være prisgitt den enkelte helsearbeideres holdninger og engasjement i samhandlingskonteksten.

For å ta prisnippet om brukermedvirkning på alvor, er det viktig å huske på at prinsippet ikke bare handler om brukerens rettigheter, men også plikter (Tveiten, 2007). Ved analyse av Møtet, finner jeg at foreldrene, særlig far er aktiv og prøver å involvere seg i det meste som blir sagt, enten det er nonverbalt, eller verbalt. Og når far snakker er det med et stort engasjement. I Møtet kommer det også frem at foreldrene gjør en god innsats for sitt eget barn. Det kommer også frem at foreldrene bruker nyervervet kunnskap aktivt i hjemmesituasjonen (jf. i slutten av kapittel 4.1.2).

Måten personellet stiller spørsmål til brukeren, har vist seg viktig i forhold til brukermedvirkning (Tveiten, 2007:41-42). Lukkede og ledende spørsmål er uheldig i forhold til brukermedvirkningstanken. Et ledende spørsmål, hvor svaret på forhånd er gitt, bidrar til at personellet kontrollerer samtalen på en måte som er det motsatte av hva prinsippet om brukermedvirkning tilsier (ibid.). Kontrollering av brukerens svar, er, i følge Tveten (ibid.), en underminering av prinsippet om brukermedvirkning, siden maktubalansen opprettholdes når fagkunnskapen understrekes. Samtidig er aktiv lytting og klargjørende spørsmål, i forhold til brukerens svar, eller som bekreftelse av egen forståelse av hva brukeren fortalte, viktig i forhold til brukermedvirkning (ibid.).

Stemningen i Møtet tilsier at ordet er fritt. Hvem som tar ordet i Møtet ser også ut til å følge den enkeltes spontane tankegang; når man kommer på noe, så spør man. Her er et eksempel, hvor både helsesøster og assistenten fra Aktivitetsskolen selve tar ordet i det de ”kommer på noe”: Turtakingen skjer derfor også litt spontant, etter at noen kom til å tenke på at noe. En indikasjon på at samtalen følger foreldrenes premisser og ikke personellens, er at flere av aktørene minner foreldrene om å spørre om ting:

230. Helsesøster: ”Ehh, det bare er en ting, en liten ting som jeg ehh lurte på i forhold til SFO og regning er det noe du har spørsmål om?”

231. Far: ”Ja, hvem dekker SFO kostnader i forhold til Lise?”

232. Helsesøster: ”Hva, hva tenker du på?”

233. Far: ”Fordi vi ikke har hørt noe om SFO regning eller har vi ikke fått det. Og samtidig har vi ikke fått beskjed om bydelen, eller kommunen, eller staten dekker utgiftene.”

234. Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Nei for det er vel nytt fra i år at barn med spesielle behov går gratis på SFO frem til 7 klasse. Til og med 7 klasse. ”

235. Helsesøster: ”Ok”

236. Far: ”Vi ville vite, så at vi i ettertid ikke får en regning med hele summen...(latter fra rommet)

...så da så, det er staten som dekker utgifter”

237. Helsesøster: OK

238. Far: ”Og det var godt å høre”

239. Assistent fra Aktivitetsskolen: ”Ja og da tenker jeg også i og med at du spurte om det, så ehh hvis dere har, altså hvis dere har tenkt at Lise også skal gå hos oss til neste år, ehh neste skoleår, da kan vi også søke ekstra midler sånn at hun får en egen assistent.”

At turtakingen går litt på tilfeldigheter er uheldig i forhold til brukermedvirkning, siden man da som bruker skal være prisgitt den enkeltes evne til at i samhandlingskonteksten huske å spørre om det som for brukeren viktige ting. Dette kommer jeg litt nærmere inn på i neste avsnitt.

Betydningen av en god samtalestruktur er diskutert i kapittel 4.2.1. Dette kapittel ser nærmere på hvordan foreldrenes synsvinkler diskuteres. En god struktur sikrer ivaretagelse av prinsippet om brukermedvirkning. En dårlig strukturert samtale risikerer således å bidra til at brukerens behov ikke blir synliggjort, og at brukermedvirkningen reduseres. Tveiten (ibid.) presiserer at det er personellens ansvar å strukturere samtalen.

Møteleder er som tidligere nevnt, helsesøster fra bydelen. Siden jeg i tidligere drøfting har pekt på svakheter ved møtestrukturen, vil min konklusjon være at den reduserer brukermedvirkningen, ved at foreldrenes kunnskap ikke plasseres i forsetet. Når Møtet preges av en oppriktig vilje til å forstå den andre, er det ekstra leit at ikke foreldrene får den plass som de andre verbalt og nonverbalt uttrykker at de vil gi dem.

Personellens samtalestil er ydmyk og forståelsesfull. Fagutøverne ser ut til å sjonglere rollen som fagformidler og veileder på den ene siden, med rollen som likeverdig samtalepartner på

den andre siden, godt. Nedenfor viser jeg et eksempel på fin sjonglering av rollen som den forståelsesfulle, med rollen som den profesjonelle. Tema er støttepedagog til Lise på fritiden og problemet med å finne en støttepedagog som tar jobben seriøst.

240. Far: ”Ja det var en sykepleierstudent som jobbet med Lise”
241. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm?”
242. Far: ”Og Lise ble jo etter hvert veldig glad i henne”
243. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Mmm?”
244. Far: ” Men plutselig vet jeg ikke hva som skjedde. Hun dukket plutselig ikke opp til avtalt tid” hun ble litt upresis”
245. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Hmm”
246. Far: Eller så ringte hun ti minutter før avtalt tid og sa at dessverre kan jeg ikke komme”
247. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ” Å ja” (fra rommet: ”Mmm”)
248. Far: ” Og hvis det ble pent vær mens hun var med Lise, så dro hun bare hjem”
249. Helsesøster: ” Oi sann”
250. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser: ”Nei det går ikke”

Samtlige aktører besvarer andres argumenter på en måte som viser anerkjennelse for den andres syn, samtidig som egne perspektiver og argumenter tydeliggjøres. Dette signaliserer et felles ønske om å faktisk bruke mulighetene som ligger i kunnskapssamhandlingen til å skape ny kunnskap. At det i Møtet faktisk er rom for alternative fortolkninger, spenninger og motsetninger, viser at Møtet har god potensial til å virkelig utvikle noe nytt. Hvis Møtet struktureres bedre på forhånd med klare mål om å føre en tverrfaglig og brukerintegrert diskusjon, med mål om å komme til en tverrfaglig innsikt, ville den kunnskapen også komme brukeren bedre til gode.

Oppsummering av Møtet mangler, som nevnt i kapittel 4.2.1, som tydeliggjør hvilke tiltak som skal settes i gang og hvem som har ansvaret for hvilke oppgaver. Dette bidrar også til at brukeren kan sitte igjen med en følelse av usikkerhet om mangel på bindende avtaler. Når jeg ser på strømmen i diskusjonen og hvorvidt den normale strømmen av aktivitet blir brutt, ser jeg, som nevnt i kapittel 4.2.6 spesielt etter følgende: neglisjeres noen temaer? Løftes noen spesielt frem? På hvilken måte får et argument sitt gjennomslag? Prøver man å

gjøre seg forståelig og overbevise eller prøver man å overtale gjennom å bruke irrelevante argumenter?

Eksemplet nedenfor viser en utydelighet med tanke på ansvar for videre oppfølging, når spesialisten ikke tar det opp som et eget punkt:

- 251.** Barne- og familieveileder: ” Har dere tenkt på noe i forhold til barnehabiliteringen i forhold til råd og veiledning til hjemmet?” (ser på spesialisten)
- 252.** Spesialisten:” ehh...”
- 253.** Barne- og familieveileder:” På dette?”
- 254.** Spesialisten:” Nå snakket jeg jo med far og jeg fikk inntrykk av at den veiledning han får er veldig allright”
- 255.** Barne- og familieveileder:” Ja men det er fra meg ... jeg kan vanlige barn uten diagnose kan du si. Kanskje dere (ser på mor og far) skulle ha hatt noen som har litt mer kompetanse med de med en diagnose. Tenker jeg. ”
- 256.** Spesialisten:” Det har ikke jeg heller. Altså pga den synsrelaterte diagnosen, så er det første gang jeg støter på den.”
- 257.** Barne- og familieveileder:” Mmm”
- 258.** Spesialisten:” Den er så sjelden, men, men som du er inne på, tiltaksmessig, og når det gjelder pedagogisk tilnærming som bør bygges på det kliniske eh det funksjonelle, og det tror jeg er veldig riktig slik som jeg har fått formidlet via far... ”
- 259.** Barne- og familieveileder:” Mmm”
- 260.** Spesialisten:” ...at en må tenke veldig systematisk”
- 261.** Barne- og familieveileder: ”Mmm”
- 262.** Spesialisten:” Ikke sant og prøve å ivareta Lises mestringsfølelse oppe i det hele, Lises selvbilde og den psykososiale biten. Det blir en utfordring og veldig viktig slik som jeg også har skjønt med den jobben med synsproblematikk som dere har vært inne på”
- 263.** Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser:” Ja”
- 264.** Spesialisten:” Det tror jeg blir en stor utfordring og viktig”
- 265.** Barne- og familieveileder:” Mmm”
- 266.** Helsesøster:” For da tenker du at det er noe, ja barne- og familieveileder i bydelen følger opp det, tenker du? ”
- 267.** Spesialisten:” Ja”
- 268.** Helsesøster:” Mmm, ja”

269. Spesialisten:” Men skulle dere ha behov for å ta en telefon, skulle du kanskje (ser på barne- og familieveilederen), er du velkommen til å luften, hvis det er situasjoner som låser seg ”

270. Barne- og familieveileder” Mmm”

271. Spesialisten:” Og som jeg...”

272. Barne- og familieveileder: ”Skulle ting bli verre hjemme så finns jo Kapellveien og tilsvarende institusjoner som”

273. Spesialisten:” Jeg kan henvise henne til Kapellveien også og nå er det, nå har dere(ser på rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser) jo også sagt at de kan ringe til dere”

274. Rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser” Absolutt”

275. Spesialisten:” Sååå...”

276. Rådgiver 1. fra Senter for sjeldne diagnoser:” Når som helst ja”

277. Spesialisten:” Ja”

Fra foreldrenes synsvinkel kan denne dialog mellom barne- og familieveilederen og spesialisten oppfattes som ansvarsfraskrivning, og til dels ubehagelig, siden ingen av de representerte institusjoner selve tar primæransvaret for foreldreveiledningen videre. Med i denne vurderingen er at også foreldrenes egne synspunkter mangler. De blir heller ikke etterspurt om hvilken instans foreldrene selv foretrekker. Videre bemerkes det et manglende samsvar mellom ambisjonen i møteinnkallelsen om å diskutere ansvarsfordeling og realiteten i Møtet.

Når det gjelder selve argumentasjonen aktører i mellom, ser det også ut som om argumentene er veloverveide, og at aktørene prøver å gjøre seg forståelige uten at en får en følelse at noen blir overkjørt, eller blir overtalt. Det ser med andre ord ut til å være likeverd mellom institusjoner i Møtet. I eksemplet ovenfor ser en også tydelig at ingen dører lukkes, tvert i mot, de er åpne for brukeren og brukerens familie.

Som nevnt i kapittel 4.1.1 noterer far på små gule post-it-lapper istedenfor på de utdelte handoutsen under den 40 minutter lange presentasjonen fra Senter for sjeldne diagnoser. Jeg stusset også over at ingen av de andre la merke til dette. En mangel av presisering om hva handoutsen kunne brukes til, bemerker jeg derfor som en liten, men allikevel ikke helt ubetydelig detalj, når brukermedvirkning skal ivaretas i samhandlingskonteksten.

Totalt sett vurderes brukermedvirkningen som god, men med muligheter til forbedring, i dette avsnitt.

5. Diskusjon og konklusjon

Utgangspunktet for denne oppgave har vært å utforske hvordan samhandling mellom ulike institusjoner kan knyttes opp mot kunnskapsutvikling og tverrfaglig innsikt. I et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv fokuserer oppgaven på hvordan spenninger og motsetninger i samhandlingskonteksten kan fungere som drivkraft i utviklingen av en ny kunnskap. Dette er samtidig en motvekt til samhandlingsreformens entydige og statiske samhandlingsbegrep, hvor samhandling kun handler om å koordinere tjenester som på forhånd er gitte.

Den empiriske undersøkelsen tok sikte på å undersøke kommunikative og pedagogiske utfordringer i et samhandlingsmøte mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet til et barn med en sjelden diagnose. Ved hjelp av lydbåndopptak og notater er interaksjonen og dynamikken i Møtet innsamlet, og analysert med blick for kreative læringsprosesser og utvikling av tverrfaglig- og brukerintegret innsikt.

Foruten en oppsummering av studiens empiriske funn, inneholder også kapittelet refleksjoner over studiens begrensinger, og peker på praktiske implikasjoner og områder for videre forskning

5.1 Oppsummering og drøfting av empiriske funn - besvarelse av mine problemstillinger

Dette kapittel inneholder mine teoretiske og empiriske refleksjoner i sammendrag. Jeg prøver å gi svar på mine problemstillinger ved å trekke linjer mellom teori og empiri på en for leseren ryddig måte. Slik forsøker oppgaven å bidra til å fremskaffe innsikt i betydningen av utviklingen av en tverrfaglig – og brukerintegret innsikt i komplekse og samarbeidskrevende samhandlingskontekster.

5.1.1 Hvilken rolle spiller tverrfaglig innsikt for kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling?

Tverrfaglig innsikt har i min oppgave blitt beskrevet som den kunnskapserfaring som utvikles i en flerstemming kontekst, hvor anerkjennelse og bruk av den andres kunnskaper og

perspektiver er en vesentlig premiss for kunnskapsutvikling. Mitt teoretiske fundament bygger fremfor alt på fem forhold som påvirker prosessen:

- 1) Objektorientering (jf. kapittel 2.3.1)
- 2) Grenseoverskridelse (jf. kapittel 2.3.2)
- 3) Horisontale læringsprosesser (jf. kapittel 2.3.3)
- 4) Benyttelse av den relasjonelle kapasiteten (jf. kapittel 2.5.1)
- 5) Ivaretagelse av brukermedvirkning (jf. kapittel 2.5.2)

For å kunne svare på utfyllende på hovedproblemstillingen rubrisert i dette kapittel, velger jeg derfor å drøfte mitt empiriske materiale i forhold til ovenstående faktorer. Siden faktor 4 og 5 er knyttet til mine underproblemstillinger, drøfter jeg de særskilt i kapittel 5.1.2 respektive 5.1.3.

1) Objektorientering (jf. kapittel 2.3.1), kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling, henger nøye sammen. Tilsiktet objektforandring i samhandlingskonteksten er en viktig premiss for tverrfaglig samhandling, samtidig som tverrfaglig samhandling er en premiss for objektforandring. Dette kan forklares ved at et objektorientert syn på samhandling i seg selv innebærer at objektet må gripes fra mange perspektiver, og at det er objektet som gir aktiviteten (les diskusjonen, møtet, eller kunnskapssamhandlingen) både retning og hensikt. Det er en krevende prosess, men handler til syvende og sist om at møtet anerkjennes som en kunnskapsproduserende prosess, hvor alle må delta for å bringe inn sin stemme.

Med et overordnet syn på samhandling (jf. kapittel 2.8) plasserer jeg tverrfaglighet i kombinasjon med flerfaglighet og faglighet, og ser herved ikke på aktørenes kunnskapsformidling i samhandlingskonteksten som fiksert til det ene eller andre holdet. Dette innebærer at aktørene forventes å både formidle egen kunnskap (faglighet) og å anerkjenne og bruke hverandres kunnskaper (tverrfaglighet). Når det gjelder objektorienteringen i Møtet forventes den derfor å være mer synlig i noen segmenter (når det diskuteres tverrfaglig) og mindre synlig i andre (når eget perspektiv fremlegges).

Det empiriske materialet ser ut til å bekrefte at samhandlingskonteksten i Møtet er en dynamisk og utviklende prosess, hvor ulike perspektiver deles og brukes i samhandlingskonteksten.

Det er særlig to segmenter i interaksjonen som viser til tydelig objektorientering:

- a) I passasje nr. 104-130 (siden 81-82), blir objektet (forståelsen av Lise) transformert når Senter for sjeldne diagnoser forklarer at det at Lise ikke vil ha på seg jakke om vinteren kan ha en sammenheng med at temperaturreguleringen kan være nedsatt. Det er mange stemmer involvert, foruten Aktivitetsskolen, som bringer temaet inn på banen, og far, som henviser til Senter for Sjeldne diagnoser, involverer begge rådgiverne seg fra Senter for sjeldne diagnoser, spesialpedagogen og spesialisten, som alle kaster lys over objektet
- b) I passasje nr. 147-170 (siden 84-85), vises også en objektorientering, når ulike stemmer diskuterer fritidsaktiviteter. Objektet (forståelsen av hva som er best for Lise) transformeres i samhandlingskonteksten i og med at ulike perspektiver (rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser, far, helsesøster, og barne- og familieveilederen) både sammenflettes og kolliderer og driver diskusjonen til tverrfaglig innsikt.

I en analyse av Møtet med tanke på objektorientering, er det også interessant å finne eventuelle forklaringer på hvorfor Møtet ble akkurat slik det ble. Det kan tilsynelatende se ut som om det diagnosespesifikke perspektivet tok for mye plass i Møtet, og at de andre perspektivene herved ble redusert til mindre viktige. Men, i ovenstående eksempler på objektorientert interaksjon, ser det ut som om den diagnosespesifikke kunnskapen er nødvendig for at kunnskapskonstruksjon skal kunne foregå. For å si det enkelt; perspektiver må deles, før de kan brukes. Og det er det diagnosespesifikke perspektivet som virker som det mest kunnskapstette.

Nedenfor viser jeg flere eksempler på at en kontrasterende eller supplerende stemme bryter inn i en av de andres presentasjoner.

-
- c) Passasje nr. 36-54 (siden 76-77) hvor barne- og familierådgiveren sier at det er viktig at man hele tiden må tenke pedagogikk i forhold til sykdommens funksjonsnedsettingsproblematikk.
 - d) Passasje nr. 89-101 (siden 80), hvor far kontrasterer aktivitetsskolens ensrettede positive statusrapport med utsagn om at Lise lett kommer i konflikter.
 - e) Passasje nr. 62-80 (siden 78) hvor rådgiver 2. fra Senter for sjeldne diagnoser spør spesialisten om utredning av eventuelle autistiske trekk
 - f) Passasje nr. 131-146 (siden 82-83) hvor spesialisten peker på Lise har vært utsatt for mobbing

Eksemplene viser også at det er takket være disse kontrasteringer / suppleringer som tverrfaglige diskusjoner initieres.

I analysen har jeg vektlagt å skille på hva som initierer til diskusjon. Er det et personlig engasjement hos aktørene som muliggjør tverrfaglige diskusjoner (individuell kapasitet) eller er det en bevisst interaksjonsforankring i Møtet, vedrørende kunnskapsutvikling og tverrfaglig innsikt (relasjonell kapasitet)? I ovenstående eksempler (a-f) kan det virke som om det er det personlige engasjementet som overveier, siden det ikke eksplisitt artikuleres et ønske om diskusjon. De ulike møtedeltakerne oppfordres tvert om til å *presentere* sine kunnskaper og *informere* om status (jf. passasje nr 209-214, sid 91). At møtestrukturen ikke legger opp til *diskusjon* kan ha å gjøre med den intensjon som kommer til uttrykk i møteinnkallelsen (jf. kapittel 4.1). I møteinnkallelsen reduseres det tverrfaglige samarbeidet til informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring, dvs. enveiskommunikasjon.

Slik sett blir Møtet avhengig av den enkeltes initiativ til diskusjon, hvilket er uheldig med tanke på kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling. Det faktum at to av møtedeltakerne er passive gjennom hele Møtet, er et tydelig varselssignal på brukerens utsatthet med et slikt opplegg.

Til tross for den gjennomgående kontrasterende og supplerende stemmeinteraksjonen i Møtet, vil Møtet kvalitetsmessig kun kvalifisere som ”koordinering⁵” (Engeström m.fl. 1997) med innslag av ”medvirkning”. Møtestrukturen legger opp til at aktørene fokuserer på å bidra med veloverveide utsagn knyttet til egen rolle, snarere enn å fokusere på et delt objekt og finne løsninger i fellesskap. Det rettes heller ingen kritikk mot selve møteopplegget. En mangel av oppsummering av Møtet vitner også om at en tverrfaglig innsikt ikke var på agendaen. Det faktum at ingen uttrykkelig etterlyser en oppsummering, er også avgjørende for den totale vurderingen av Møtets objekttilnærming. At verken agenda eller aktører ser ut å vektlegge kunnskapsutvikling, kvalitet i samhandling eller tverrfaglig innsikt slik teoriene tidligere fremsatt beskriver, kan ha sin forklaring i at aktørene ikke vektlegger læringsapspektet per definisjon i tverrfaglig- og brukerintegreert samarbeid, men heller fremhevder samordningsfunksjonen, slik som mye av litteraturen og samhandlingsreformen gjør (jf. kapittel 1.1 og 2.4.1) .

Forholdet mellom den faglige-, den flerfaglige-, og den tverrfaglige kunnskapen som kommer til uttrykk i samhandlingskonteksten (jf. min overordnede perspektiv i kapittel 2.8), peker på fordelene med å la plurale faglige kunnskaper kreoliseres i selve samhandlingskonteksten, istedenfor å gå omveien via flerfaglighet til tverrfaglighet. De segmenter i Møtet hvor objektorientering er tydelig (jf. særlig eksempel a-b ovenfor) medfører en direkte kontakt mellom den fagkunnskap som aktørene innehar, og den tverrfaglige kunnskapen som flerstemmighet kan skape. I de rent presentasjonsmessige innleggene, hvor fokuset ikke er objektorientering, mangler også en direkte kontakt. Sett fra dette perspektivet, ser Møtet ut til i stor grad å rette fokus mot plurale faglige forståelser (jf. kapittel 2.4.1 og figur 5), hvor fragmenterte deler av virkeligheten skal legges sammen som et pussespill. I passasje nr 201 (siden 88) bruker helsesøsteren selv pussespillmetaforen i en oppsummerende kommentar om at brikker faller på plass, hvilket er et eksplisitt eksempel på det samhandlingssyn som ser ut til å prege samhandlingskonteksten: koordinering av plurale kunnskaper. Det er således det triangulære forholdet mellom den faglige-, den flerfaglige-, og den tverrfaglige kunnskapen som muliggjør tverrfaglig forståelse i Møtet; det finnes en omvei, og den tar de, ved hjelp av sitt personlige engasjement og sin egen fagkyndige vurdering av den andres utsagn.

⁵ Jf. kapittel 2.4.1 og Engeströms kvalitative nivåer i samhandling i typologien ”koordinering”/”medvirkning”/”kommunikativ samhandling”, illustrert i figur 6/7/8

2) *Grenseoverskridelse* (jf. kapittel 2.3.2) er et viktig aspekt å ta hensyn til når kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling skal drøftes. Aspektet peker på viktigheten av å se utover egen fagforståelse i samhandlingskonteksten, og en erkjennelse av at ekspertise dannes gjennom samhandling og forhandling. Begrepet *Boundary Zone* peker på fagnøytralitet ved at a) ulike profesjoners prioriteringer og verdigrunnlag respekteres, b) all informasjon deles, c) tillit kan bygges, d) den lokale ekspertisen gjøres tilgjengelig for bruk, og e) bånd kan knyttes mellom forskjellige fagmiljøer. Fellesnevneren er at samhandlingskonteksten karakteriseres av likeverdighet og symmetri mellom kunnskaper og perspektiver, og at et hierarkisk kunnskapssyn herved ikke eksisterer.

I kapittel 4 er Møtet analysert grundig med tanke på likeverdighet og symmetri mellom perspektiver. Et grunnleggende trekk i Møtet er at det diagnosespesifikke perspektivet, representert av Senter for sjeldne diagnoser og sykehuset får den desidert største plassen. Det tilbys av Møteleder å presentere sitt materiale først, og det er ingen som protesterer på dette, til tross for at møteagendaen (jf. kapittel 4.1) plasserer foreldrene som nr 2 i rekkefølgen. I kapittel 4.4 presenteres Møtets metahistorie, og det er tydelig at det er de to rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser og Sykehuset tar den største plassen både som bærende stemmer, og som supplerende / konstaterende stemmer. Dette betyr at Møtet er betydelig skjevt med tanke på kunnskapsanerkjennelse. Rendyrkede fagkunnskaper om sykdom og tiltak fremholdes som mer signifikante enn perspektiver som løfter frem mellommenneskelige forhold. De hverdagslige utfordringene havner således i skyggen, hvilket virker uheldig med tanke på at det er foreldrene som har mest kunnskap om eget barn.

Det foreligger dog passasjer som vitner om at foreldrenes perspektiv vektlegges indirekte, og to av disse passasjer er listet nedenfor:

- g) Passasje nr. 25-29 (siden 74-75) hvor spesialisten refererer til far i sin fagkyndige vurdering av Lise.
- h) Passasje 230-238 (siden 98-99) hvor helsesøster påminner foreldrene om å spørre om noe de har lurt på.

Som påpekt i kapittel 4.3.1 viser kommunikasjonen i Møtet at selv om egne perspektiver og argumenter fremheves i diskusjonen, kjennetegnes alle replikker av respekt for den andres syn. Det snakkes aldri nedlatende til den andre, og det forekommer ingen verbale eller nonverbale signaler om ekskludering. Den inkluderende Møtestrukturen hvor alternative fortolkninger, spenninger og motsetninger ønskes velkommen kontrasteres imidlertid av det mangelfulle fokuset på grenseoverskridelse, hvor det eksplisitt oppfordres til å bruke mulighetene som ligger i kunnskapssamhandlingen til å skape ny kunnskap. Det faktum at det er gjennomgående veloverveide utsagn i Møtet, og ingen irrelevante utsagn eller kommentarer, vitner om Møtets styrke og potensial: et fagintensivt forum hvor det foreligger et mangfold av fagkyndige og høyst viktige personer for Lise. Det ser derfor ut som om det ligger mange uutnyttede muligheter til virkelig kunnskapsutvikling i Møtet.

Horisontale læringsprosesser (jf. kapittel 2.3.3) er et viktig aspekt for kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling, siden disse ser ut til å være avgjørende for kreativitet og nytenking i samhandlingskonteksten. Horisontale læringsprosesser legitimerer forhandlinger mellom perspektiver, stemmer, fag, profesjoner og institusjoner som essensiell i kunnskapsproduksjon og utvikling. De vertikale læringsprosessene virker intra-institusjonelt og kan således kun forklare faglig kunnskapsproduksjon og utvikling. Siden min oppgave fokuserer på inter-institusjonelle læringsprosesser, har de horisontale læringsprosessene vært mitt interesseområde i analyse av datamaterialet.

I kapittel 4. fremkommer det at det ikke foreligger en direkte oppfordring til forhandling om mening. Møtet som helhet inneholder ikke mange passasjer med konkurrerende utsagn, gjensidig kritikk eller feedback. Det stilles få spørsmål generelt i Møtet, slev om det som sies er nytt for de fleste. Møtestrukturen kan forklare noe av denne mangel på horisontal – syn; det er ingen planlagde diskusjonstemaer, og selv etter den 40 minutter lange presentasjonen fra Senter for sjeldne diagnoser, settes det ikke av tid for spørsmål, eller diskusjon.

Presentasjonsformen, er som beskrevet i kapittel 4. kunnskapsintensiv; med lysbildefremvisning og notatskriving, understrekes det fag- autoritære uttrykket i Møtet, og minner kanskje mer om en opplæringssituasjon, enn et tverrfaglig Møte, hvor spesiell/lokal/kontekstnær kunnskap skal utvikles i fellesskap. Asymmetrien i interaksjonen forsterkes ytterligere ved at fagpersonell får den desidert største plassen i Møtet, og når det gjelder konkurransen innbyrdes mellom fagutøvere, er det særlig Senter for Sjeldne

diagnoser og Sykehuset som ser ut til å ha status i Møtet. Siden samhandlingskonteksten dreier seg om en nyoppdaget diagnose, kan dette i og for seg sies å være naturlig, men sett fra et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv er dette ikke optimalt. Når horisontale læringsprosesser antas å være avgjørende for utvikling av tverrfaglig innsikt, må makthåndteringen i samhandlingskonteksten nøye legges under lupen. Det ligger mye makt i fagkyndighet, og balanseringen mellom overtalelse og overbevisning er hårfin. For å redusere skjevhet i maktbalanse mellom ulike fagutøvere og mellom fagutøvere og brukere, er det fagutøvernes ansvar å legge til rette for symmetri i samhandlingskonteksten (jf. kapittel 2.6.1). Selv om samtalestilen er ydmyk, ser det også ut til å være vanskelig å argumentere mot sykehuset når det gjelder ansvaret for videre oppfølging. Dette *kan* tolkes som at det foreligger en underliggende hierarkisk legitimering i samhandlingskonteksten, hvor spesialistens ord veier tyngst og får den avgjørende stemmen. Nedenfor gir jeg to eksempler på dette.

- i) I passasje nr. 251-277 (siden 101-102) er det barne- og familieveilederen som spør om sykehuset ikke bør få ansvaret for veiledning i forhold til foreldrerollen. Sykehuset argumenterer mot dette og får gjennomslag.
- j) I passasje nr. 216-224 (siden 93-94) er det helsesøster som spør spesialisten om videre oppfølging på sykehuset, og spesialisten avklarer at det ikke vil være aktuelt.

Med henvisning til ovenstående passasjer og tilhørende kapittel, er det i oppgaven konkludert med at brukermedvirkning er svak i dette Møte, når det gjelder spørsmål om videre oppfølging. Dette er i strid med de krav som stilles i offentlige dokumenter (jf. kapittel 1.2).

Horisontal læringsprosesser løfter frem betydningen av forhandlinger i samhandlingskonteksten. Ved analyse av Møtet, fremkommer det at det ikke forekommer utsagn som tilsier at dette er et diskusjonsforum, hvor aktørene i felleskap skal finne ut av hva som er best for Lise. Det oppfordres heller ikke til å stille seg kritisk til den andres utsagn, eller å komme med kontrasterende eller supplerende innspill underveis. De forhandlinger som allikevel initieres, på egeninitiativ av enkeltaktører, motargumenteres med fag-autoritær tyngde, som ingen andre reiser spørsmål til. At dette er ekstra tydelig når ansvar

for videre oppfølging kommer opp til diskusjon, er særlig uheldig med tanke på at det introduserer et usikkerhetsmoment for hvilken hjelp som Lise vil få i fremtiden.

Horisontale læringsprosesser peker på behovet av å finne løsninger i fellesskap, når problemet ses på fra svært ulike perspektiver. Fra et moderne aktivitetsteoretisk perspektiv ser det ut som om tilrettelegging for slike prosesser er avgjørende for kvalitet i samhandling. Tiltak som muliggjør horisontale læringsprosesser bør derfor prioriteres for å kvalitetssikre den samhandling som foregår på tvers av fag- og etater. Hvilke tiltak som jeg foreslår, diskuterer jeg nærmere i kapittel 5.4 som omhandler implikasjoner for praksis. Med ovenstående fokus på objektilnærming, grenseoverskridelse og horisontale læringsprosesser vil svaret på min hovedproblemstilling, som rubrisert i kapittel 5.1.1 være at tverrfaglig innsikt spiller en avgjørende rolle for kunnskapsutvikling og kvalitet i samspill. Det er ikke mulig å ta snarveier om kunnskapsamhandling og forhandling, og håpe på at møtet bringer inn en slags enighet som alle kan være komfortable med. Tverrfaglig innsikt handler rett og slett ikke om enighet, men om uenighet, konfrontasjoner, heterogenitet og flerstemmighet. Tverrfaglig innsikt bryter grenser og hierarkier og kjennetegnes av hybride løsninger og kreoliseringer, skapt i selve samhandlingskonteksten, hvor maktbalanse foreligger. Uenighet reduseres herved ikke til indikasjon på sammenbrudd og konflikt, men tilskrives tvert i mot positive verdier som drivkraft i kreative læringsprosesser.

5.1.2 Hvordan legitimeres tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten?

Dette kapittel sammenfaller med min første underproblemstilling, og konsentrerer seg om betydningen av å anerkjenne og bruke den andres kunnskaper i samhandlingskonteksten og er teoretisk fundert i moderne aktivitetsteoretisk perspektiv, presentert i kapittel 2.5.

Den relasjonelle kapasiteten⁶(Edwards 2006) ses på som samhandlingskontekstens kilde til kunnskapsutvikling og tverrfaglig innsikt, hvis motsetning er den individuelle kapasiteten. Slik forstått er den relasjonelle kapasiteten en sorts samhandlingskapasitet som gjennom å

⁶ Jf kapittel 2.5.1

identifisere og ta i bruk de ressurser som andre bringer inn i samhandlingskonteksten, kan brukes for å ekspandere objektet i samhandlingskonteksten. Det er denne kapasitet som muliggjør at ekspertise kan konstrueres og forhandles frem i selve samhandlingskonteksten.

I Møtet legitimeres tverrfaglig ressursbruk ved at alle utsagn møtes med respekt. Det foreligger bruddvise eksempler på at deltakerne trekker veksler på hverandres kunnskaper. Et eksempel er følgende:

- k) Passasje nr. 23-24 (siden 74) når spesialisten refererer til informasjonen presentert av Senter for sjeldne diagnoser når Lises synsproblematikk løftes frem.

Etter en samlet vurdering av hvor mye Møtet trekker veksler på den relasjonelle kapasiteten, er det nærliggende å konkludere med at tverrfaglig ressursbruk legitimeres til viss grad i samhandlingskonteksten. Dette kan kort begrunnes med at tverrfaglig ressursbruk legitimeres gjennom personlig engasjement, god samtalestruktur og myke overganger, men at Møtet ikke er tilstrekkelig og systematisk orientert mot gjensidig benyttelse av den andres kunnskaper i samhandlingskonteksten. Foreldrenes kunnskaper legitimeres ikke som *kunnskaper* i den forstand at de for lov til å presentere sitt perspektiv på lik linje med yrkesutøvernes fagkyndige kunnskapspresentasjoner. Møtet er dominert av et perspektiv; det diagnosespesifikke perspektivet, og som en direkte følge av dette er de samtaler som forekommer i møtet, også dominert av samtaler mellom fagpersoner. Det faktum at to aktører melder seg helt ut av Møtet, og forholder seg tause gjennom hele Møtet, forsterker dette inntrykket ytterligere; om at det ikke foreligger en bevisst strategi for å benytte seg av den relasjonelle kapasiteten i Møtet. Med et deltakerantall på 11, og den innbyrdes store heterogeniteten med tanke på fagståsted og institusjonell tilhørighet, skulle det være store muligheter for tverrfaglig ressursutnyttelse. Politiske målsetninger om å samarbeide på tvers av fagmiljøer- og etater innfris kanskje heller ikke med tanke på inkludere kunnskapsaspektet i samhandlingsbegrepet. Det ligger således nærliggende for meg å konkludere med at den type samhandling som forekommer i Møtet har store likheter med det samhandlingsbegrep som samhandlingsreformen proklamerer: koordinering og samordning av på forhånd vedtatte løsninger. Jeg vil imidlertid i kapittel 5.2 vise at det ikke trenger å være store grep som trengs for å snu et tilsvarende møte til stor grad av tverrfaglig ressursbruk. For det er ingen tvil om at det ligger et stort potensial i det kunnskapsintensive forum som slike samhandlingskontekster byr på.

5.1.3 Hvordan legitimeres brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?

For å tydeliggjøre at brukermedvirkning og synet på brukeren som ekspert på seg selv, handler om samhandlingsprosessen mellom to eksperter som har et felles ansvar for helsefremmende tiltak, har jeg valgt å utforske hvordan prinsippet om brukermedvirkning ivaretas i Møtet. Dette kapittel sammenfaller med min andre underproblemstilling. Kapitlet prøver å gi en sammenfattende konklusjon om hvordan brukerens perspektiv legitimeres i samhandlingskonteksten. Det foreligger eksempler på passasjer som viser til et ønske om å la brukeren stå i sentrum (jf. eksempel g & h i kapittel 5.1.1 ovenfor). Samtidig foreligger det passasjer hvor brukeren havner i skyggen (jf. eksempel i & j i kapittel 5.1.1 ovenfor). Som vist i kapittel 4.4 er et viktig funn for oppgaven at det hverdagslige fokuset definitivt havner i skyggen i Møtet. Den hverdagspedagogiske stemmen er underartikulert og til dels ikke vektlagt. Dette funn henger lite sammen med verdsetting av brukerens perspektiv.

Innledningsvis i oppgaven reiste jeg spørsmål om det er mulig for brukeren å stå i sentrum *samtidig* som hjelpeapparatet definerer hva slags rasjonalitet som er gyldig i hjelperelasjonen. Svaret på det spørsmålet henger nøye sammen med foregående konklusjon om at tverrfaglig ressursbruk ikke legitimeres i samhandlingskonteksten. Hvis ikke brukerens stemme vektlegges i samhandlingskonteksten, vil brukeren definitivt havne i periferien når det gjelder medbestemmelse av hva slags rasjonalitet som er gyldig. Og befinner brukeren seg i periferien når kunnskapssamhandling finner sted, undergraves prinsippet om brukermedvirkning.

Som beskrevet i kapittel 4. foreligger det en *indirekte* legitimering av brukerens perspektiv i Møtet, mens den direkte legitimeringen (les: direkte bruk av foreldrenes kunnskaper for tverrfaglig kunnskapsutvikling) er svært mangelfull.

For å beskrive det potensial som ligger i Møtet med tanke på den genuine interessen for Lise som kommer frem i Møtet, sammenfatter jeg hvordan den indirekte legitimeringen av brukerens perspektiv fremkommer i Møtet:

-
- l) Foreldrene for lov til å presentere seg først i innledende presentasjonsrunde (jf. kapittel 4.3.1 (siden 95). Dette vitner om respekt for foreldrenes tilstedeværelse. .
 - m) Det vises forståelse for den påkjenning som en diagnostisering kan medføre (jf. passasje 204-208 siden 88).
 - n) Det vises genuin omsorg om Lise i skolesammenheng (jf. kapittel 4.1.2 siden 79).
 - o) Personellet ser ut til å sjonglere rollen godt som fagformidler og veileder på den ene siden, med rollen som likeverdig samtalepartner på den andre siden (jf. kapittel 4.3.1, siden 99-100).

Den indirekte legitimeringen (les: Møtet foregår tilsynelatende på foreldrenes premisser) kan dog ikke sies veie opp mot at foreldrene ikke plasseres i samhandlingskontekstens sentrum når informasjonsutveksling foregår eller når vedtak fattes og avtaler inngås for videre oppfølging og ansvarsfordeling. Med referanser til kapittel 2.7.2 kan dette ha å gjøre med en begrensning i taushetsplikten. Det er uvisst om informert samtykke forelå i forkant av Møtet, men analysen av Møtet kan trekke slutninger om at det ikke er inngått en slik avtale mellom personell og brukere.

Etter en samlet vurdering av hvorvidt brukerens perspektiv legitimeres i Møtet vil min sammenfattede konklusjon være at Møtet ikke tilstrekkelig og systematisk inkluderer brukeren når tverrfaglig / kontekstnær / spesiell kunnskap skal overføres og utvikles. Politiske målsetninger om å inkludere brukeren i det tverrfaglige arbeidet, blir derfor ikke realisert. Dette begrunnes særlig i at hverken den relasjonelle kapasiteten, eller brukerinnsikten i Møtet benyttes optimalt og systematisk for å vinne en tverrfaglig- og brukerintegrert innsikt.

5.2 Implikasjoner for praksis

Den sentrale antakelsen som gjennomsyrrer oppgaven, fra innledning og teori, via metode, til resultater og konklusjoner, er at ekspertise dannes gjennom samhandling. Det er derfor også denne jeg tar utgangspunkt i når jeg drøfter implikasjoner for praksis. Tverrfaglig innsikt, kan med støtte i moderne aktivitetsteoretisk teori defineres som et integrert mønster av inter-institusjonell kunnskap, hvor språk, begreper, ideer, antagelser, koder, og verktøy inngår. Kommunikasjonen i samhandlingskontekster ilegges herved en betydelig rolle for

kunnskapsutvikling og kvalitet i samhandling, og den avspeiler på samme måte hvilken betydning aktørene legger i begrepet samhandling.

Når Senter for sjeldne diagnoser møter andre institusjoner for å diskutere de dagligdagse utfordringer som følger med diagnosen, og hvilke tiltak som er hensiktsmessige, er målet å utveksle og utvikle spesiell /lokal / kontekstnær kunnskap i forhold til barnet med særskilte behov. Med referanse til foregående kapittel anbefaler jeg følgende hovedgrep for kvalitetssikring av slike samhandlingsmøter: 1) Artikulere ønske om objekttilnærming i samhandlingskonteksten, 2) Artikulere ønske om grenseoverskridelse i samhandlingskonteksten, 3) Artikulere ønske om horisontale læringsprosesser i samhandlingskonteksten, 4) Innføre en bevisst strategi for å benytte seg av den relasjonelle kapasiteten i samhandlingskonteksten, og 5) Innføre en bevisst strategi for å benytte seg av brukervedvirkning i samhandlingskonteksten.

Jeg vil nedenfor ta for meg disse hovedgrepene hver for seg, for å gi konkrete anbefalinger i det tverrfaglige- og brukerintegreerte samarbeidet, som Senter for sjeldne diagnoser deltar i til daglig. Det understrekes imidlertid at anbefalingene kun er mine forslag, og at det nok bør forskes på flere samhandlingsmøter, slik at de kan revurderes / kompletteres før de eventuelt settes ut i verk. Kapitlet er relativt omfattende, og det er av tre grunner: *For det første* har det vært viktig for meg å ikke bare skrive en oppgave for mastergradens skyll, jeg vil gjerne gjøre en forskjell. Hvis mitt bidrag kan brukes som bidrag i det konkrete arbeidet med å kvalitetssikre samhandlingsmøter mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet med hensyn til tverrfaglighet og brukervedvirkning, har mitt arbeid gjort nytte. *For det andre* har Senter for sjeldne diagnoser kommet med et uttrykt ønske om å få konkrete anbefalinger for forbedringer. I kraft av sin virksomhetsorientering mot kunnskapsutvikling, har Senter for sjeldne diagnoser en unik mulighet å påvirke utformingen av de samhandlingsmøter som Senter for sjeldne diagnoser deltar i. Det presiseres dog at Senter for sjeldne diagnoser ikke har mandat til å innkalle eller lede slike samhandlingsmøter. Og *for det tredje* så viser mitt arbeid en diskrepans mellom ambisjoner og realitet når det gjelder tverrfaglig- og brukerintegreert samhandling mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet. Dette kapittel fokuserer på å endre på dette.

Hovedgrep nr. 1: Artikulere ønske om objekttilnærming i samhandlingskonteksten: Dette grep tar sikte på å redefinere synet på samhandling for involverte parter i samhandlingskonteksten, fra et statisk samhandlingsbegrep hvor tverrfaglig samhandling dreier seg om gjensidig informasjonsutveksling, til et mer dynamisk samhandlingsbegrep som også innbefatter kunnskapsutvikling. Forslagsvis kan kunnskapsutvikling eller kunnskapssamhandling brukes allerede i møteinnkallelsen, for å presisere at samhandlingskonteksten skal konsentrere seg om å diskutere objektet fra ulike synsvinkler. Ved å fokusere på en kontinuerlig anerkjennelse og bruk av den tverrfaglige- og brukerintegrerte kunnskapen som kommer til uttrykk i samhandlingskonteksten, blir målet med møtet å komme frem til en felles forståelse, og å gi et nyansert bilde av det aktuelle barnet. Avsluttende oppsummering av den tverrfaglige- og brukerintegrerte er vesentlig for alle møtedeltakere, for å få oversikt over hva slags innsikt som faktisk kom frem i møtet.

Hovedgrep nr. 2: Artikulere et ønske om grenseoverskridelse i samhandlingskonteksten: Dette grep tar sikte på å oppfordre møtedeltakerne til å se utover egen fagforståelse i samhandlingskonteksten, og erkjenne at ekspertise dannes gjennom samhandling og forhandling. Det bør eksplisitt komme frem i møtet at likeverdighet og symmetri mellom kunnskaper og perspektiver er viktig for å utvikle tverrfaglig innsikt. Det er da viktig å vise respekt for ulike profesjoners prioriteringer og verdigrunnlag. Dette kan enkelt gjøres ved at alle får omtrent like stor plass i møtet, og at ikke møtestrukturen påvirkes av hierarkiske systemer legitimert i tittel, eller lignende. All nødvendig informasjon for å oppnå tverrfaglig innsikt, bør også deles. Her må det inngås avtaler mellom foreldre og fagpersonell, for at taushetsplikten kan brytes. Siden slike samhandlingsmøter vanligvis ikke forekommer mer enn en gang med de samme samarbeidspartnerne, er tillit i selve samhandlingskonteksten essensielt. Et åpent og inkluderende miljø vil være en forutsetning for å skape tillit. Her har møteleder en avgjørende rolle. Videre kan bånd knyttes mellom forskjellige fagmiljøer. Her har Senter for sjeldne diagnoser hatt en særegen rolle, siden deres virksomhet bygger på å knytte bånd mellom forskjellige instanser. Det anbefales å bruke den kapasiteten aktivt i diskusjonen, og se etter sammenhenger som de andre kanskje ikke ser like tydelig.

Hovedgrep nr. 3: Artikulere et ønske om horisontale læringsprosesser i samhandlingskonteksten: Det anbefales å oppfordre til kritisk tenking, slik at læringspotensialet som ligger i det flerstemmeige, kan utnyttes som ressurs i møtet og skape en tverrfaglig innsikt. Det bør anmodes om å reflektere over den andres utsagn, og gjerne

komme med replikker underveis. Det bør anmodes om at alle deltar i diskusjonen slik at ingen melder seg helt ut. Foreldrene bør særlig innbys på banen, hvis diskusjonen tenderer til å bli en samtale mellom fagutøvere.

Hovedgrep nr. 4: Innføre en bevisst strategi for å benytte seg av den relasjonelle kapasiteten i samhandlingskonteksten: Som det fremkommer i resultatene fra Møtet, forekommer ingen utsagn som tilsier at Møtet er et diskusjonsforum, hvor aktørene i fellesskap skal finne ut av hva som er best for Lise. Det oppfordres heller ikke til å stille seg kritisk til den andres utsagn, eller å komme med kontrasterende eller supplerende innspill underveis. Hovedgrep nr. 4 har å gjøre med å legitimere tverrfaglig ressursbruk i samhandlingskonteksten, og avhenger av måten kunnskapen som foreligger i møtet håndteres på. Konkret kan dette innebære å fokusere på optimale løsninger istedenfor akseptable løsninger. Et samarbeid om ansvaret for videre oppfølging er å foretrekke når ingen av partnerne kjenner seg kompetente nok til å ta det hele ansvaret. Videre kan man fokusere på å argumentere, og motargumentere, slik at diskusjonen går frem og tilbake, og blir konstruktiv med tanke på kunnskapsutvikling. Det er viktig å ta tak i det personlige engasjement som foreligger hos de enkelte møtedeltakerne, og bruke det til å skape noe i fellesskap.

Hovedgrep nr 5: Innføre en bevisst strategi for å benytte seg brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten: Viktigheten av å vektlegge brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten kan ikke understrekes nok. Brukeren bør plasseres i sentrum, og ikke havne i skyggen eller stilles som motvekt til fagutøvernes samlede perspektiv. Ved å inkludere brukerne i selve kunnskapssamhandlingen, og heller bruke begreper som inkluderer brukerne, istedenfor å ekskludere dem, er mye arbeid allerede gjort. Konkret kan dette gjøres ved å inkludere brukerprinsippet i begrepsbruk; som for eksempel *brukerintegrert tverrfaglig samhandling*, eller *brukerintegrert tverrfaglig innsikt*, alternativt å bruke nøytrale begreper som kunnskapssamhandling. Ved å aktivt bruke foreldrenes kunnskaper i konklusjoner, vedtak og avtaler legitimeres deres ekspertrolle. Og ved å redusere omfanget av generelle utsagn, og øke omfanget av spesifikke utsagn knyttet til det aktuelle barnet, blir brukeren plassert i sentrum.

Som en avsluttende kommentar når det gjelder kapittelet om implikasjoner for praksis, er mine anbefalinger tenkt som *et utgangspunkt* for diskusjon og utarbeiding av egne strategier, som kan utprøves og evalueres internt før de implementeres i bedriftens rutiner. De anbefalte

hovedgrepene er sprunget ut fra min tolkning av Møtet som produsert innenfor et syn på samhandling som *samordning og koordinering* av tjenester, snarere enn kunnskapsutvikling og samproduksjon av tverrfaglig innsikt. Ved å endre formålsrasjonaliteten i slike samhandlingsmøter til å innbefatte *kunnskapssamhandling og utvikling*, tenker jeg at møtet produseres innenfor de rammer som er definert og presentert i de ulike overskriftene. Den overordnede anbefalingen er således denne: *ha som klart mål om å bruke den andres kunnskap i møtet til å utvikle en tverrfaglig- og brukerintegrert innsikt*. Det kreves likeverdighet og symmetri mellom kunnskaper og perspektiver, et kritisk blikk og et gjensidig ønske om bruke hverandre som ressurs i samhandlingskonteksten, for å nå tverrfaglig innsikt

5.3 Studiens begrensinger

Dette kapittel omhandler begrensninger i studien, og peker på forbedringsmuligheter. Følgende aspekter gjennomgås: empiri fra en singel case, responsvalidering, begrensninger i tilgang til empiri, begrensninger i datainnsamlingsmetode, og begrensninger i et individuelt arbeid.

Selv om *et* møte mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet har gitt meg mye empiri å arbeide med i min oppgave, vil en av studiens begrensninger ligge i forskningsdesignet og valget av en singel case. Ved å trekke veksler på flere møter mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet ville jeg ha kunnet gjort en komparativ studie for å se om mine funn i Møtet, var en tendens, eller et unntak. Tatt i betraktning at det heller ikke var problematisk, men ønskelig å gi forskertilgang til feltet fra Senter for sjeldne diagnoser sin side, hadde det vært klokt å utvide det empiriske materialet ytterligere.

Når det gjelder respondentvalidering (Hammersley & Atkinson 1996:256), dvs. å fastlegge i hvilken grad det er samsvar mellom mine vurderinger av Møtet, og deltakernes opplevelse av Møtet, finnes også begrensninger. Disse svakheter er knyttet til metodevalg, siden en skikkelig respondentvalidering hadde krevd at jeg dels hadde foretatt intervjuer av Møtedeltakerne i etterkant av Møtet, for å fange den umiddelbare opplevelsen av Møtet, og dels bedt de om å lese igjennom resultatkapittelet før innlevering. Herved kunne jeg ha fått en bredere

kontekstforståelse, og en større forståelse for relevante hendelser, temporære rammeverk, og egentlige motiver (ibid.) som jeg nå ikke har tilgang til. Det foreligger imidlertid en form for respondentvalidering i oppgaven, selv om den ikke er helt tilfredsstillende i forhold til ovennevnte krav. Begge rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser har involvert seg i oppgaven, på forskjellige måter. Mens den ene har involvert seg gjennom hele prosessen i kraft av sin biveilederfunksjon, har den andre fått muligheten til å kommentere resultatdelen før innlevering, siden vedkommende har kunnskaper om konteksten og den involverte familien, som jeg ellers ikke hadde hatt tilgjengelig. Jeg har dog brukt den informasjonen med omhu og nøye vurdert den i forhold til mulige trusler mot validiteten, så som beskrevet i (Hammersley & Atkinson 1996:257 - 258). Jeg har således betraktet informasjonen som verdifull kilde til data og innsikt, heller enn tolket disse som direkte godkjenning eller avvisning av mine funn (jf. Hammersley & Atkinson 1996:258).

Studien er også begrenset ved at jeg ikke hadde tilgang til det tre kvarters lange møte mellom rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser, mor og far, som forelå i umiddelbar forkant av Møtet. Et slikt møte arrangeres rutinemessig for å klargjøre hvilken informasjon foreldrene vil at rådgiverne fra Senter for sjeldne diagnoser skal videreformidle til de andre, og har å gjøre med taushetsplikten og hvorvidt og i hvilken grad den kan brytes. Et slikt møte er i kraft av sin intensjon, i seg selv anerkjennende av brukermedvirkningsprinsippet. Tilgang til et slikt møte, hvor foreldrene legitimeres på en annen måte, ville ha vært nyttig for en finere balansering mellom legitimering av brukermedvirkning på den ene siden, og taushetspliktprinsippet på den andre siden, i min oppgave.

Når det gjelder tilgang til nødvendige data i Møtet, har det vært en begrensende faktor for analysen at ikke møtet ble fanget opp på video. Jeg så store forskjeller i volum og detaljriktighet mellom mitt lydbåndopptak, som fangede den verbale kommunikasjonen permanent, og mine notater, som rekonstruerende den nonverbale kommunikasjonen. Jeg bemerket meg også at denne skjevhet i kvalitet mellom permanent opptak og rekonstruksjon av datamateriale gav meg videre utfordringer, når jeg ville rekonstruere det fine *samspeillet* mellom nonverbale- og verbale uttrykk hos en og samme aktør. Et permanent opptak av kommunikasjonen som helhet hadde også gitt meg fordeler ved å kunne fremvise Møtet til mine veiledere og herved kvalitetssikre transkribering og rekonstruksjon i en større grad.

Et alternativ til innsamling og bruk av visuelt materiale fra Møtet, kunne også ha vært å ha skrevet oppgaven i samarbeid med en medstudent. To hender til å skrive med og to par øyner ville ikke bare ha doblet volumet og detaljrikdommen med hensyn til den nonverbale kommunikasjonen, det ville også ha bidratt til muligheter for alternative tolkninger. I tillegg hadde det vært i tråd med oppgavens tittel og innhold å *kunnskapssamhandle* om et prosjekt som dette, i alle dets faser. Dialogen og samspillet i seg selv hadde vært verdifull for oppgavens kvalitet både når det gjelder innhold, organisering og fremstilling. Individuell oppgaveskriving har definitivt sine svakheter, selv om veilederfunksjonen kvalitetssikrer resultatet.

Som i de fleste tilfeller, er denne masteroppgaven forskerens aller første forskningsarbeid, med de nybegynnerfeil det måtte innebære. Arbeidet med en masteroppgave er derfor like mye en læringsprosess for forfatteren som et vitenskapelig produkt for leseren, og det er viktig å ta i betraktning når det gjelder studiens begrensninger. Og selv om oppgavens hensikt er å holde god kvalitet med tanke på vitenskapelig- og faglig holdbarhet, er også arbeidet gjennomført i løpet av et gitt og begrenset tidsrom. I arbeidet med oppgaven har jeg kommet til innsikt om, at prosessen, selv om den ikke bokstavelig utvikler seg videre i denne tekst, heller får finne en fortsettelse i min egen eller andres karriere.

5.4 Veien videre: områder for videre forskning

I tillutting til diskusjonen om studiens begrensninger, vil jeg presisere at selv om denne studie har nådd sin avslutning, betyr det ikke at problemstillingene er besvart med urokkelige og endelige svar. De samme problemstillingene kan belyses ytterligere ved å endre i metodologien. Kvalitative undersøkelser er nok å foretrekke, for å fange dynamikk og interaksjon, men ved triangulering kunne en tenke seg at en kvantitativ undersøkelse kunne suppleres med å tallfeste tidsbruk, antall utsagn og lignende.

Siden et av hovedfunnene er at det hverdagslige perspektivet er marginalisert, ligger det nært til å peke på dette område for videre forskning. Spørsmål som kan være interessant å få svar på er om hvorvidt en strukturert møteagenda med et uttalt mål om å bruke seg av brukerens perspektiv for kunnskapsutvikling, kan være med på å plassere brukeren i sentrum av samhandlingskonteksten.

Som en forlengelse av kapittel 5.1 og kapittel 5.2, som omhandler studiens hovedfunn, respektive begrensinger, er det naturlig å peke på følgende områder for videre forskning:

- 1) Er det et unntak eller en tendens blant samhandlingsmøter mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet, at, for det første, den relasjonelle kapasiteten ikke anerkjennes som viktig? Og for det andre at brukerens perspektiv er underartikulert og til dels ikke vektlagt?
- 2) Hvordan oppfatter ulike fagpersonell og brukere slike samhandlingsmøter med tanke på den relasjonelle kapasiteten og brukermedvirkningen?
- 3) Hvilken rolle spiller taushetsplikten for legitimering av brukerens perspektiv i samhandlingskonteksten?
- 4) Hvordan fungerer et samhandlingsmøte når diagnosen ikke er nyoppdaget, men kjent for foreldrene?

6. Litteratur

Alm Andreassen, Tone (1994): Brukermedvirkning – en strategi for demokratisering i helse- og sosialpolitikken. I Markussen, Eifred (red): *Menneskeverd – funksjonshemmet i Norge*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Argyris Chris & Donald A. Schön (1978): *Organizational learning: A theory of action perspective*. Addison-Wesley Publishing Company.

Bakhtin, Mikhail (1984): Problems of Dostoyevsky's poetics. Minneapolis: University of Minnesota Press. Her referert i: Tveiten, Sidsel (2007): *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget

Bihari Axelsson, Susanna & Runo Axelsson (2009): Atruisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I: Willumsen, Elisabeth (red) *Tverrrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Blåka, Gunnhild & Cathrine Filstad (2007): *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.

Bøckman, Harald (1999): *Kunsten å krige etter Sun Zi og andre utvalgte innskrifter og tekster om krigføring i det gamle Kina*. Oversatt fra klassisk kinesisk.

Dahl, Ottar (1986): Historisk objektivitet. I: Dahl, Ottar: *Problemer i historiens teori*. Oslo, Universitetsforlaget.

Dahler-Larsen, Peter (2005): Dokumenter som objektivisert social virkelighet. I I Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (red.): *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Edwards, Anne & Carmen D'Arcy (2004): Relational agency and disposition in sociocultural accounts of learning to teach. *Educational Review*, 56(2)/2004, 147-155.

Edwards, Anne (2006): Relational agency. Learning to be a resourceful practitioner. *International Journal of Educational Research* 43/2006, 168-182

Edwards, Anne (red) (2009): *Improving inter-professional collaborations: Multiagency working for children's wellbeing*. London: Routledge.

Edwards, Anne (In progress a): *DRAFT Enhancing expertise through interagency working*.

Edwards, Anne (In progress b): *Agency and activity theory. From the systemic to the relational*.

Enderud Å (1979): Kvalitetskriterier for teoriutvikling og praksis-orientert forskning i organisasjonssociologien I: broch, K: (red) kvalitative metoder i dansk samfunnsforskning: Leierbosymposiet 1978: København: institutt for organisasjon og arbeidssociologi. Her referert i Holck, Gidske (2004): *Kommunens styring av komplekse oppgaver. Kommunal tverretattlig tjenesteyting overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Universitetet i Oslo

Engeström, Yrjö (1987): *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta - Konsultit.

Engeström, Yrjö (1992): *Interactive expertise : studies in distributed working intelligence*. - Helsinki : Department of Education, University of Helsinki

Engeström, Yrjö, Ritva Engeström & Merja Kärkkäinen (1995): Polycontextuality and boundary crossing in expert cognition: Learning and problem solving in complex work activities. *Learning and Instruction*, 5(4)/1995, 319–336.

Engeström, Yrjö & David Middleton (red) (1996): *Cognition and communication at work*. Cambridge: Cambridge University Press.

Engeström, Yrjö, Brown Katherine, Christopher Carol L. (red) (1997): Coordination, cooperation, and communication in the courts: expansive transitions in legal work, I: Cole,

Michael, Yrjö Engeström & Olga Vasquez (Red.): *Mind, Culture and Activity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Engeström, Yrjö & Reijo Miettinen (1999): Introduction. I: Engeström, Yrjö, Reijo Miettinen og Raija-Leena Punamäki: *Perspectives on activity theory*. Cambridge: Cambridge University Press.

Engeström, Yrjö (2001): Expanding learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, 14(1)/2001, 133-156.

Engeström, Yrjö & Terttu Tuomi-Gröhn (red) (2003): *Between school and work: new perspectives on transfer and boundary-crossing*. London: Pergamon.

Engeström, Yrjö & Terttu Tuomi-Gröhn (2003): Conceptualizing transfer: from standard notions to development perspectives. I: Engeström, Yrjö & Terttu Tuomi-Gröhn (red) (2003): *Between school and work: new perspectives on transfer and boundary-crossing*. London: Pergamon.

Engeström Yrjö (2008): *Key concepts of cultural-historical activity theory*. Lecture given as part of the PhD course Activity theory and developmental work research (II) , held as an open lecture. Oslo: InterMedia, 23. October 2008 10.30-11.30.

Fossetøl, Knut (2004): Innledning. I: Fossetøl, Knut (red.): *Relasjonsmestrene. Om kunnskapsarbeid i det nye arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Geertz, Clifford (1973): *The interpretations of culture*. New York: Basic Books.

Glavin, Kari & Bodil Erdal (2007): *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. 2. utgave. Oslo: Kommuneforlaget

Gherardi Silvia & Davide Nicolini (2001): The sociological foundations of organizational learning. I : Dierkes, Meinolf (red.): *The handbook of organizational learning & knowledge*. Oxford: Oxford university press

Guile, David (2007): Moebius-strip enterprises and expertise: challenges for lifelong learning. *International Journal of Lifelong Education*, 26 (3)/2007, 241-261. Her referert i Edwards, Anne (In progress b): *Agency and activity theory. From the systemic to the relational*

Hammersley, Martyn & Paul Atkinson (1996): *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. 2. opplag. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Hannerz, Ulf (1992): *Cultural complexity*. Columbia: Columbia University Press.

Heledirektoratet (2007): *Individuell plan. – en rettighet for deg og et verktøy for samarbeid*. Oslo: trykksakekspedisjonen/helsedir.

Hellem Elisabeth & Bodil Stokke (2009): *Å leve med en sjelden diagnose*. Lastet ned fra www.senterforsjeldnediagnoser.no 02.10.09

Holck, Gidske (2004): *Kommunens styring av komplekse oppgaver. Kommunal tverretattlig tjenesteyting overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Universitetet i Oslo.

Hylland-Eriksen, Thomas (1994): *Kulturelle veikryss: essays om kreolisering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Høgmo Asle (1992): Hva er sosialisering? I: Sand, Therese og Wenche Walle-Hansen (red.): *Sosialisering i dag*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Jahreie, Cecilie F. & Eli Ottesen (In press): Construction of boundaries. Construction of boundaries in teacher education: Analysing student teachers' accounts. Blir publisert i *Mind, Culture and Activity*.

Jantsch, Eric (1972): Towards interdisciplinarity and transdisciplinarity in education and innovation. I: Interdisciplinarity. Problems of teaching and research in universities. Paris: Center for Educational Research and Innovation (CERI), OECD, Her referert i Lauvås Kirsti & Per Lauvås (2004): *Tverrfaglig samarbeid-perspektiv og strategi 2*. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Jordan, Birgitte & Austin Henderson (1995): Interaction analysis: Foundations and Practice. *The Journal of the Learning Sciences* 4(1)/1995, 39-103.

Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (2005 a): Innledning: Kvalitative metoder I et interaksjonistisk perspektiv. I Järvinen Margaretha & Nanna Mik-Meyer (red.): *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (2005 b): Observasjoner i en interaksjonistisk begrepsramme.. I Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (red.): *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (red.) (2005): *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kerosuo, Hannele (2006): *Boundaries in action. An Activity-theoretical study of development, learning and change in health care for patients with multiple and chronic illnesses*. Helsinki: Universitetet i Helsinki.

Kleven, Thor A. (2002): Begrepsoperasjonalisering. I Lund, Thorleif (red): *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag.

Konkola, Riitta (2001): Development process of internship at polytechnic and boundary-zone activity as a new model for activity. I: Tuomi-Gröhn Terttu & Yrjö Engeström (red): *At the*

boundary-zone between school and work: new possibilities of work-based learning.

Helsinki: University Press. S.148-186

Konkola, Riitta, Terttu Tuomi-Gröhn & Pirjo Lamberdt (red) (2007): Promoting learning and transfer between school and workplace. *Journal of Education and Work*. 20(3)/2007, 211-228.

Kroebers, Alfred (1952): *The nature of culture*. Chicago: Chicago University Press. Her referert i Hylland-Eriksen, Thomas (1994): *Kulturelle veikryss: essays om kreolisering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitative forskningsintervju*. Lund: Studentlitteratur.

Lauvås; Kirsti (1987): *Tverrfaglig samarbeid. Teoretiske refleksjoner over en krevende prosess*. Oslo: Statens spesiallærerhøgskole.

Lauvås Kirsti & Per Lauvås (2004): *Tverrfaglig samarbeid-perspektiv og strategi*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Lave, Jean & Etienne Wenger (1991): *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. New York. Cambridge University Press.

Leadbetter Jane (2004): The role of mediating artefacts in the work of educational psychologists during consultative conversations in schools. *Educational Review* 56(2)/2004, 133-145.

Leont'ev Alexei N. (1978): *Activity, consciousness and personality*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice-hall.

Lincoln , Yvonna S & Egon G. Guba (2003): Paradigms, controversies, contradictions and emerging confluences. I Lincoln, Yvonna & Norman K. Denzin (red): *The landscape of qualitative research. Theories and issues*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Lystad, Anne (2004): *Håndbok i konflikthåndtering. Med eksempler fra helsevesenet: personlige konflikter, konflikter mellom personer, kollektive konflikter*. Oslo: Akribe.

Løchen, Yngvar (1993): *Forpliktende fantasi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Løgstrup Knud E. *Den etiske fordring*. København: Gyldendal

Malmsten, Bodil (2008): *Siste boken från Finistière*. Stockholm: Albert Bonniers Forlag.

Mik-Meyer, Nanna (2005): Dokumenter i en interaktionistisk begrebsramme. I Järvinen Margaretha & Nanna Mik-Meyer (red.): *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Moerman, Michael & Masaichi Nomura (red) (1990): *Culture embodied*. Osaka.

Mulford, Charles L & David L. Rogers (1982): Definitions and models. I Rogers, David .L. & David A. Wetten: *Interorganizational coordination: theory, research, and implementation*. Ames: Iowa State University Press. Her referert i Glavin, Kari & Bodil Erdal (2007): *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. 2. utgave. Oslo: Kommuneforlaget. Og i : Holck, Gidske (2004): *Kommunens styring av komplekse oppgaver. Kommunal tverretatlig tjenesteyting overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Universitetet i Oslo.

Nystrand, Martin (red)(1997): *Opening dialogue. Understanding the dynamics of language and learning in the English classroom*. New York: Teachers College Press.

Ormrod, Jeanne E.(2004) : *Human Learning*. 4. utgave. New Jersey: Merhill Pretice Hall.

Paavola, Sami, Lasse Lipponen & Kai Hakkarainen (2004): *Models of innovative knowledge communities and three metaphors of learning*. *Review of Educational Research*, 74- 4/2004, 557-576.

Patton, Michael Q. (2002): *Qualitative research & evaluation methods*. 3. utgave. California: Sage Publications Inc.

Richardson, Laurel (1997): *Fields of play: Constructing an academic life*. New Brunswick, NJ: Rutgers University press.

Rogoff, Barbara (1990): *Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context*. New York: Oxford University Press

Rønbeck, Ann Elise (2003): *Tverretatlig samhandling i spesialundervisningen. Oppfyller det spesialpedagogiske arbeidet som stilles i offentlige dokumenter?* Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Sandström, Wiveka (1995): *"I gryningen släcks vindarna"*. Uppsala: Eget forlag.

Senge Peter M. (1990): *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday/Currency Books.

Sennett Richard (1998): *Growth and failure: the new political economy and culture*. I Featherstone Mike & Scott Lash (red): *Spaces of cultures*. London: Sage. Her referert i Edwards, Anne (In progress b): *Agency and activity theory. From the systemic to the relational*.

Schnack Karstein (1978): Indledning. *Dansk pedagogisk tidskrift*, 26 (2)/1978, 50-52. Her referert i Lauvås Kirsti & Per Lauvås (2004): *Tverrfaglig samarbeid - perspektiv og strategi* 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Schein, Edgar H. (1990): *Organisasjonskultur- og ledelse. Er kulturendring mulig?* Oslo: Mercuri Libro Forlag

Schön; Donald A. (1971): *Beyond the stable state: Public and private learning in a changing society*. London: Temple Smith. Her referert i: Holck, Gidske (2004): *Kommunens styring av*

komplekse oppgaver. Kommunal tverretatlig tjenesteyting overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse. Oslo: Universitetet i Oslo.

Sfard, Anna (1998): On Two Metaphors for Learning and the Dangers of Choosing Just One. *Educational Researcher* 27/1998, 4-13

Ødegård, Atle (2009): Konstruksjoner av samarbeid. I: Willumsen, Elisabeth (red) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skare, Signe (1996): Flerkulturelt barnevernsarbeid. En innføring. Oslo: Kommuneforlaget. Her referert i Glavin, Kari & Bodil Erdal (2007): *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. 2. utgave. Oslo: Kommuneforlaget

Stortingsmelding nr. 26 (1999-2000): Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned fra http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/19992000/026/PDFA/STM199920000026000DDDP_DFA.pdf 2009.09.27

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009): Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned fra <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf> 2009.08.17.

Thagaard, Tove (1998): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Sandviken Fagbokforlag.

Thompson J.D. (1983): Hur organisasjoner fungerer. Stockholm: Bokforlaget Prisma.. Her referert i Holck, Gidske (2004): *Kommunens styring av komplekse oppgaver. Kommunal tverretatlig tjenesteyting overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Universitetet i Oslo.

Tveiten, Sidsel (2007): *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vatne, Solfrid (1998): *Brukeren først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.

Weber, Susanne (2003): Boundary-crossing in the context of intercultural learning I: Engeström, Yrjö & Terttu Tuomi-Gröhn(red): *Between school and work: new perspectives on transfer and boundary crossing*. Amsterdam: Pergamon.

Wells, Gordon (1999): *Dialogic Inquiry. Towards a sociocultural practice and theory of education*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wenger Etienne (1998): *Community of Practice: Learning, Meaning and Identity*. New York: Cambridge University Press

Wenger, Etienne (2008): *Community of practice. Learning as a social system*. I: Systems Thinker Lastet ned fra: <http://www.co-i-l.com/coil/knowledge-garden/cop/lss.shtml>
20.09.09

Wertsch, James V. (1984): The zone of proximal development: Some conceptual issues. I: Rogoff, Barbara og James V. Wertsch, J. V. (red): *Children's learning in the zone of proximal development*. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.

Wertsch, James V. (1991) *Voices of the mind: a sociocultural approach to mediated action*. Acmbriage: Harvard University Press. Her referert fra: Engeström, Yrjö (1992): *Interactive expertise : studies in distributed working intelligence*. - Helsinki : Department of Education, University of Helsinki

Wertsch, James V. (1998): *Mind as action*. Oxford: Oxford University Press. Her referert fra Wells, Gordon (1999): *Dialogic Inquiry. Towards a sociocultural practice and theory of education*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wittgenstein, Ludwig (1922): *Tractatus logico-philosophicus* I Logisch-philosophische Abhandlung. London: Routledge her lastet ned fra <http://www.utm.edu/research/iep/w/wittgens.htm#H2> 18.09.09

Wolf Gail .A, Susan Boland & Mary Aukerman (1994): A transformational model for the practice of professional nursing”. Part 1. The model. *Journal of Nursing Administration* 24-4/ 1994, 51-57. Her referert i Glavin, Kari & Bodil Erdal (2007): *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. 2. utgave. Oslo: Kommuneforlaget.

Yin, Robert K. (2009): *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, California: Sage.

Lovverk og forskrifter

Folketrygdloven (1997): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1997-02-28 nr 19) 02.10.09

Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001): lastet ned fra www.lovdata.no (FOR 2001-06-28 nr 765) 01.10.09

Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven (2004): lastet ned fra www.lovdata.no (FOR 2004-12-23 nr 1837) 02.10.09

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. (1995): lastet ned fra www.lovdata.no (FOR 1995-12-01 nr 928) 02.10.09

Opplæringsloven (1998): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1998-07-17 nr 61) 01.10.09

Plan- og bygningsloven (2008): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 2008-06-27 nr 71) 02.10.09

Kommunehelsetjenesteloven (1982): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1982-19-11 nr 66)
02.10.09

Lov om helsepersonell (1999): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1999-07-02 nr 64)
03.10.09

Lov om spesialisthelsetjenester m.m. (1999): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1999-07-02 nr 61) 02.10.09

Pasientrettighetsloven (1997): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1997-07-02 nr 63)
02.10.09

Psykisk helsevernloven (1999): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1999-07-02 nr 62)
02.10.09

Sosialtjenesteloven (1991): lastet ned fra www.lovdata.no (LOV 1991-13-12 nr 81) 02.10.09

Vedlegg

Vedlegg nr 1: Tilrådning fra REK

Vedlegg nr 2: Tilrådning fra NSD

Vedlegg nr 3: Tilrådning fra RH

Vedlegg nr 4: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informanter (fagutøvere)

Vedlegg nr 5: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informanter (brukere)

6.1 Vedlegg1


UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTET

Førstamanuensis Anne Moen
 Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
 Postboks 1153 Blindern
 0318 Oslo
 INTERNPOST

Regional komité for medisinsk og helsefaglig
 forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)
 Postboks 1130 Blindern
 NO-0318 Oslo

Telefon: 22 84 46 67

Telefaks: 22 85 05 90

E-post: t.e.svanes@medisin.uio.no

Nettadresse: www.etikk.uio.no

Dato: 06.03.09

Deres ref.:

Vår ref.: S-09130c 2009/2195 (oppgis ved henvendelse)

Kunnskapsoverføring og læring mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale støtteapparatet

Komiteen behandlet søknaden 26.02.09. Prosjektet er vurdert etter lov om behandling av etikk og redelighet i forskning av 30. juni 2006, jfr. Kunnskapsdepartementets forskrift av 8. juni 2007 og retningslinjer av 27. juni 2007 for de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Prosjektet er en mastergradsoppgave i pedagogikk, og dreier seg om utveksling og utvikling av kunnskap mellom institusjoner. Utgangspunktet er de kommunikative og pedagogiske utfordringene som ligger i kunnskapsoverføringen mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale støtteapparatet når et barn med sjelden diagnose skal begynne i skole eller barnehage.

Komiteen er av den oppfatning at det er viktig å undersøke kommunikasjonen og kunnskapsoverføringen mellom ulike institusjoner slik det her beskrives, men mener det bør utarbeides egne informasjonsskriv til foreldrene og til institusjonene. Slik det nå foreligger er informasjonen samlet i ett skriv.

Vedtak:

Komiteen godkjenner prosjektet under forutsetning av at ovennevnte merknad følges opp for igangsetring.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak etter forskningsetikklovens § 4 kan påklages (jfr. forvaltningsloven § 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes REK Sør-Øst C (jfr. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. forvaltningsloven § 29).

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg (sign.)
 professor dr. med.
 leder

Tor Even Svanes
 Tor Even Svanes
 komitésekretær

6.2 Vedlegg2

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOC. SCI. DATA SERVICES



Havsk. Høgløys gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel. +47 55 58 21 17
Fax. +47 55 58 05 55
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Orgnr. CBS 321 884

Anne Moen
Seksjon for sykepleievitenskap
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Universitetet i Oslo
Postboks 1153 Blindern
0318 OSLO

Vår ref.: 30.03.2009

Vår ref.: 21258/2/54H

Deres dato:

Deres ref.:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.02.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

21258	<i>Kunnskapsoppsøring og læring mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale storapparatet. En deskriptiv studie av kommunikasjon mellom institusjoner</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne Moen</i>
Stavert	<i>Marika Vartun</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsloven. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.


Personvernombudets tilrådning forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.04.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henriksen


Grethe Halvorsen

Kontaktperson: Grethe Halvorsen tlf: 55 58 25 83
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Marika Vartun, Midtøstveien 26 D, 0484 OSLO

Avdelingsansvarlig / Office Officer

NSD - NSI Universitetet i Oslo / nsd.uib.no / NSI Helsebibliotek / NSI Data tlf: +47 55 52 11 100, e: nsd@nsd.uib.no
NSD - NSI Helsebibliotek / NSI Data tlf: +47 55 58 05 55, e: helsebibliotek@nsd.uib.no
NSD - NSI Universitetet i Oslo / NSI Data tlf: +47 55 52 11 100, e: nsd@nsd.uib.no

6.3 Vedlegg3



RIKSHOSPITALET

INTERNE TJENESTER

IT-avdelingen

NOTAT

Til: Therese Nordling, spesialpedagog, Senter for sjeldne diagnoser

Kopi:

Fra: Anette Engum, personvernombud for forskning

Saksbehandler:

Dato: 30.03.09

Offentlighet: Ikke unntatt offentlighet

Sak: Tilråding av forskningsstudie unntatt konsesjon

Saksnummer/ 09/2189

Personvernnummer:

Besøksadr: Forskningsveien 2 B, Oslo
Postadr: Rikshospitalet HF, 0027 Oslo
Sentralbord: 23 07 00 00
Direktelinje: 23 07 50 34
Epost: firmapost@rikshospitalet.no
personvern@rikshospitalet.no

Tilråding til innsamling og databehandling av personopplysninger i forskningsstudien ”Kunnskapsoverføring og læring mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet. En deskriptiv studie av kommunikasjon mellom avdelinger”

Personvernombudet har vurdert det til at den planlagte databehandlingen av personopplysninger tilfredsstillende forutsetningene for melding gitt i personopplysningsforskriften § 7-27 og derfor er unntatt konsesjon.

Personvernombudet har myndighet til å foreta denne avgjørelsen på vegne av Datatilsynet.

Det tilrås at prosjektet igangsettes med følgende betingelser:

- Data lagres aidentifisert.
- Kryssliste som kobler aidentifiserte data med personopplysninger lagres separat på prosjektleders avlåste kontor.
- Data slettes eller anonymiseres (ved at krysslisten slettes) senest 30.04.10.
- Dersom data skal lagres på Universitetet i Oslo, må det etableres en databehandleravtale.
- Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Kontaktperson for prosjektet skal hvert tredje år sende personvernombudet ny melding som bekrefter at databehandlingen skjer i overensstemmelse med opprinnelig formål og helseregisterlovens regler. Hvis formålet eller databehandlingen endres må personvernombudet informeres om dette. Studien er registrert i Rikshospitalets offentlig tilgjengelig database over forsknings- og kvalitetsstudier <http://forpro>.

Med vennlig hilsen

(sign.)
Anette Engum
personvernombud for forskning

Oslo universitetssykehus HF – enheten Rikshospitalet

Referanser

1-ADM.2.6.1 Risikovurdering av informasjonssikkerhet

1-FOR.4.05 Lagring, arkivering og sletting av helse- og personopplysninger i forskningsstudier og kvalitetssikring

1-FOR.4.09 Utforming av samtykke og informasjonsskriv ved ekstern og intern databehandlingsansvarlig

1-FOR.11.0.2 Mal for forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

6.4 Vedlegg 4

Forespørsel til foreldre til barn med sjelden sykdom om deltakelse i forskningsprosjektet

”Kunnskapsoverføring og læring mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet.”

Barn med en sjelden diagnose har krav på et koordinert og samhandlet tjenestetilbud. Da er det viktig å undersøke hvordan samarbeidet mellom ulike institusjoner som deltar i tjenestekjeden faktisk fungerer. Denne studie fokuserer på kunnskapsoverføringen som foregår i møte mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet. Det overordnede temaet er samarbeid og kommunikasjon. Derfor er det dynamikken og aktiviteten i møtet og ikke enkeltbidragene i seg selv som er det sentrale. Materialet som samles inn vil analyseres for å beskrive hva som skjer, og peke mot områder for utvikling og forbedringer.

Bakgrunn og hensikt

Jeg heter Marika Vartun og er student ved Utdanningsvitenskapelig fakultet ved Universitetet i Oslo. Dette prosjektet er mitt avsluttende arbeid for å oppnå mastergrad i pedagogikk. Prosjektet er også en del av SSDs kvalitetsforbedrende arbeid. Kunnskapsoverføringen i møter mellom SSD og lokalt støtteapparat er et område som ikke tidligere er systematisk undersøkt. Jeg ønsker å observere slike møter mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet. Dette er således en forespørsel til deg om jeg kan få delta som observatør på møtet mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet.

Hva innebærer studien?

Jeg ønsker å delta på et møte mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet, for å observere hva som utveksles mellom institusjonene som deltar. Dette vil være grunnlag for å beskrive hva som foregår og peke på områder der det er rom for forbedring. Jeg vil delta som observatør og gjøre notater, jeg vil ikke delta i samtalen. I tillegg ber jeg om å få ta opp samtalen på lydbånd, for å sikre at viktig data ikke går tapt. Det er ingen direkte risiko ved å delta i studien. Det kan imidlertid oppleves uvant at jeg som utenforstående er tilstede som observatør og lytter til en diskusjon som berører din jobbsituasjon. Funn fra studien kan imidlertid bidra til et økt fokus på koordinering og samhandling i tjenestetilbudet for barn med en sjelden diagnose. Kunnskap fra denne studien kan bidra til å hjelpe andre i liknende situasjon, og det kan øke bevissthets- og kunnskapsnivået når det gjelder kunnskapsoverføringen mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet. Herav er funnene ikke bare viktige og relevante for SSD, men også for det lokale hjelpeapparatet som du er en del av.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Det som sies i møtet vil noteres og spilles inn på lydbånd. Lydbåndene vil skrives av. I avskriftene vil navn byttes ut, og det betyr at opplysningene aidentifiseres. I publisering av funnene vil jeg framstille materialet slik at det ikke kan føres tilbake til deg. På denne måten er du anonym. Lydbåndene, notatene og avskriftene vil oppbevares i låsbart skap. Det er kun jeg og mine veiledere som har adgang til mine notater og mitt lydbåndopptak. Lydbånd, notater og avskrifter blir makulert og slettet når mastergrasoppgaven er ferdig sensurert, dvs. senest våren 2010.

Når resultatene av studien publiseres i masteroppgaven og i evt. senere artikler og presentasjoner, vil materialet presenteres slik at funnene ikke kan føres tilbake til deg. Hvis du sier ja til å delta i studien, kan du lese avskriften av opptaket og se på mine notater, hvis du ønsker det.

Prosjektet er lagt fram for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Region Sør-Øst C, og de gir i brev av 6.mars 2009 tilslutning til at studien kan gjennomføres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du kan delta i studien undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta. Dette har ikke konsekvenser for den videre behandling eller den kontakt du har med Senter for sjeldne diagnoser eller annet støtteapparat. Trekker du deg fra studien vil materialet fra det observerte møtet benyttes i mastergradsoppgaven fordi det er dynamikken og aktiviteten i møtet og ikke enkeltbidragene i seg selv som er det sentrale. Dersom du vil trekke ditt samtykke til å delta i studien,, kan du kontakte Therese Nordling, rådgiver og spesialpedagog ved Senter for sjeldne diagnoser på tlf. 23 07 53 31.

Mine veiledere for mastergradsoppgaven er Anne Moen, førsteamanuensis ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag & Intermedia ved Universitetet i Oslo, og Therese Nordling, rådgiver og spesialpedagog ved Senter for sjeldne diagnoser.

Når oppgaven er ferdig sensurert kan du få et eksemplar av arbeidet.

Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte Therese Nordling på tlf. 23 07 53 31, eller på mail therese.nordling@rikshospitalet.no, eller Marika Vartun på tlf. 913 79 839, eller på mail marikav@student.uv.uio.no, eller Anne Moen på tlf. 22 85 05 40, eller på mail anne.moen@intermedia.uio.no,

Oslo 14. april 2009

-Marika Vartun

(Student som gjennomfører prosjektet)

Anne Moen

(Hovedveileder for prosjektet)

Som ledd i å kvalitetssikre tjenestetilbudet til våre brukere, er det viktig å undersøke kunnskapsoverføring og læring mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet.

Bengt Frode Kase (Senterleder ved SSD som anbefaler studien)

Her kan du gi ditt samtykke til å bli med i studien
”Kunnskapsoverføring og læring mellom
Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet.”

Jeg har lest informasjonen om denne studien og tillater at Marika Vartun er tilstede som observatør.

Jeg er inneforstått med at det gjøres lydbåndopptak og notater i dette møtet.

Jer er inneforstått med at det jeg bidrar med vil benyttes i Marika Vartuns mastergrasoppgave og evt. senere publikasjoner og presentasjoner. Materialet framstilles avidentifiser på en slik måte at det ikke kan føres tilbake til meg.

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

6.5 Vedlegg5

Forespørsel til foreldre til barn med sjelden sykdom om deltakelse i forskningsprosjektet

”Kunnskapsoverføring og læring mellom Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet.”

Barn med en sjelden diagnose har krav på et koordinert og samhandlet tjenestetilbud. Da er det viktig å undersøke hvordan samarbeidet mellom ulike institusjoner som deltar i tjenestekjeden faktisk fungerer. Denne studie fokuserer på den kunnskapsoverføringen som foregår i møte mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet. Materialet som samles inn vil analyseres for å beskrive hva som skjer, og peke mot områder for utvikling og forbedringer.

Bakgrunn og hensikt

Jeg heter Marika Vartun og er student ved Utdanningsvitenskapelig fakultet ved Universitetet i Oslo. Dette prosjektet er mitt avsluttende arbeid for å oppnå mastergrad i pedagogikk. Prosjektet er også en del av SSDs kvalitetsforbedrende arbeid. Kunnskapsoverføringen i møter mellom SSD og lokalt støtteapparat er et område som ikke tidligere er systematisk undersøkt. Jeg ønsker å observere slike møter mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet. Dette er således en forespørsel til deg om jeg kan få delta som observatør på møtet mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet.

Hva innebærer studien?

Jeg ønsker å delta på et lokalt informasjonsbesøk sammen med SSD, for å observere hva som utveksles mellom institusjonene som deltar. Dette vil være grunnlag for å beskrive hva som foregår og peke på områder der det er rom for forbedring. Jeg vil delta som observatør og gjøre notater, jeg vil ikke delta i samtalen. I tillegg ber jeg om å få ta opp samtalen på lydbånd, for å sikre at viktig data ikke går tapt. Det er ingen direkte risiko ved å delta i studien. Det kan imidlertid oppleves uvant at jeg som utenforstående er tilstede som observatør og lytter til en diskusjon som berører ditt barn. Funn fra studien kan imidlertid bidra til et økt fokus på koordinering og samhandling i tjenestetilbudet for barn med en sjelden diagnose. Kunnskap fra denne studien kan bidra til å hjelpe andre i liknende situasjon, og det kan øke bevissthets- og kunnskapsnivået når det gjelder kunnskapsoverføringen mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Det som sies i møtet vil noteres og spilles inn på lydbånd. Lydbåndene vil skrives av. I avskriftene vil navn byttes ut, og det betyr at opplysningene aidentifiseres. I publisering av funnene vil jeg framstille materialet slik at det ikke kan føres tilbake til deg. På denne måten er du og ditt barn anonym. Lydbåndene, notatene og avskriftene vil oppbevares i låsbart skap. Det er kun jeg og mine veiledere som har adgang til mine notater og mitt lydbåndopptak. Lydbånd, notater og avskrifter blir makulert og slettet når mastergrasoppgaven er ferdig sensurert, dvs. senest våren 2010.

Når resultatene av studien publiseres i masteroppgaven og i evt. senere artikler og presentasjoner, vil materialet presenteres slik at funnene ikke kan føres tilbake til deg. Hvis du sier ja til å delta i studien, kan du lese avskriften av opptaket og se på mine notater, hvis du ønsker det.

Prosjektet er lagt fram for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Region Sør-Øst C, og de gir i brev av 6.mars 2009 tilslutning til at studien kan gjennomføres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du kan delta i studien undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta. Dette har ikke konsekvenser for den videre behandling eller den kontakt du har med Senter for sjeldne diagnoser eller annet støtteapparat. Trekker du deg fra studien vil materialet fra det observerte møtet benyttes i mastergradsoppgaven fordi det er dynamikken og aktiviteten i møtet og ikke enkeltbidragene i seg selv som er det sentrale. Dersom du vil trekke ditt samtykke til å delta i studien, kan du kontakte Therese Nordling, rådgiver og spesialpedagog ved Senter for sjeldne diagnoser på tlf. 23 07 53 31.

Mine veiledere for mastergradsoppgaven er Anne Moen, førsteamanuensis ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag & Intermedia ved Universitetet i Oslo, og Therese Nordling, rådgiver og spesialpedagog ved Senter for sjeldne diagnoser.

Når oppgaven er ferdig sensurert kan du få et eksemplar av arbeidet.

Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte Therese Nordling på tlf. 23 07 53 31, eller på mail therese.nordling@rikshospitalet.no, eller Marika Vartun på tlf. 913 79 839, eller på mail marikav@student.uv.uio.no, eller Anne Moen på tlf. 22 85 05 40, eller på mail anne.moen@intermedia.uio.no,

Oslo, 14. april 2009

-Marika Vartun

(Student som gjennomfører prosjektet)

Anne Moen

(Hovedveileder for prosjektet)

Som ledd i å kvalitetssikre tjenestetilbudet til våre brukere, er det viktig å undersøke kunnskapsoverføring og læring mellom SSD og det lokale hjelpeapparatet.

Bengt Frode Kase

(Senterleder ved SSD som anbefaler studien)

Her kan du gi ditt samtykke til å bli med i studien
***”Kunnskapsoverføring og læring mellom
Senter for sjeldne diagnoser og det lokale hjelpeapparatet.”***

Jeg har lest informasjonen om denne studien og tillater at Marika Vartun er tilstede som observatør.

Jeg er inneforstått med at det gjøres lydbåndopptak og notater i dette møtet.

Jer er inneforstått med at det jeg bidrar med vil benyttes i Marika Vartuns mastergrasoppgave og evt. senere publikasjoner og presentasjoner. Materialet framstilles på en slik måte at det ikke kan føres tilbake til meg.

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

