



Handelshøyskolen BI

MAN 51181 Helseledelse

Term paper 60% - W

Predefinert informasjon

Startdato:	29-08-2022 09:00 CEST	Termin:	202310
Sluttdato:	26-05-2023 12:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202310 10142 IN08 W P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Camilla Hjellset Orø Anne, Cathrine Aurbakken

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Kartlegging av 2 åringer gjennom observasjon i barnehagen		
Navn på veileder *:	Bjørn Erik Mørk		
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei	Kan besvarelsen offentliggjøres?:	Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	3
Andre medlemmer i gruppen:	

Prosjektoppgave
ved Handelshøyskolen BI

Kartlegging av 2-åringer gjennom
observasjon i barnehagen

Eksamenskode og navn:
MAN51181 Helseledelse

Utleveringsdato:
29.08.2022

Innleveringsdato:
26.05.2023

Stuedsted:
BI OSLO

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
Sammendrag	3
1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Idéprosessen	2
1.3 Problemstilling og avgrensninger	5
1.4 Leseveiledning	6
2. Teori	7
2.1 Nasjonale føringer	7
2.2 Ytringsklima og psykologisk trygghet	8
2.3 Høykvalitetsforbindelser	10
2.4 Ledelse og lederatferd	11
2.5 Endringsprosess, endringsledelse og småskrittsforbedringer	13
2.6 Oppsummering	14
3. Metode	15
3.1 Datainnsamling	15
3.1.1 Intervju	15
3.1.2 Observasjon	17
3.1.3 Gevinstavtrykk	20
3.2 Analyseprosessen	20
3.3 Refleksjon over styrker og svakheter over valgt metode og etiske betraktninger	21
4. Funn	22
4.1 Forsøk 1: Samling i avdelinger for å lage gevinstavtrykk	22
4.2 Forsøk 2: observasjon 1 (desember 2022)	23
4.3 Forsøk 3: Observasjon 2 (mars 2023)	25
4.3 Forsøk 4: Observasjon 3 (mars 2023)	27
4.4 Oppsummering	31
5. Diskusjon	32
5.1 Nasjonale føringer	33
5.2 Psykologisk trygghet og ytringsklima	34
5.3 Høykvalitetsforbindelser	36
5.4 Ledelse og lederatferd	37
5.5 Endringsprosess, endringsledelse og småskrittsforbedring	38
6. Konklusjon	39
Referanseliste	43

Sammendrag

Vi ønsket i dette prosjektet å finne ut i hvilken grad observasjon av 2 åringer i barnehagen i forkant av 2 års kontroll i helsestasjonen, ville gi oss bedre kunnskap om barnets samspillskompetanse, språklige og psykomotoriske utvikling. Vi ønsket dessuten å se om denne kunnskapen ville gi et bedre grunnlag for god veiledning av foreldrene under konsultasjonen i etterkant på helsestasjonen.

Metodene vi brukte i prosjektet, var intervju av de ansatte for å komme fram til problemstillingen, deretter gevinstavtrykk og observasjoner av 2-åringer for å finne svar på problemstillingen. Vi gjorde i forkant av observasjonene et gevinstavtrykk, for å undersøke hva vi tenkte ville være nytten av denne metoden. Vi gjorde så tre observasjoner i tre ulike barnehager og med tre ulike helsesykepleiere, for å få størst mulig variasjon i funnene. Vi ønsket at man i hver observasjon skulle starte minst mulig forutinntatt ved at hver observasjon sto selvstendig.

Funnene våre viste at observasjonene av barn innendørs i barnehagen, ga en bedre kartlegging enn vi normalt får gjort på helsestasjonen. Observasjon utendørs derimot var krevende og av en mer usikker karakter. Det viste at konteksten for observasjon kan være av betydning for resultatet.

Funnene er usikre når det kommer til om metoden gir et bedre grunnlag for veiledning av foreldrene.

Funnene viser også at det er en ressurskrevende metode på flere områder, noe som vil ha betydning for i hvilken grad metoden vil bli implementert. Trolig vil metoden være mest nyttig i de tilfellene der det er usikkerhet rundt barnets utvikling.

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn

Dette prosjektet handler om i hvilken grad observasjon av 2 åringer i barnehagen i forkant av to-årskontroll på helsestasjonen vil kunne gi oss et bedre bilde av barnets psykomotoriske utvikling, samspill og språkutvikling, og dermed kunne gi oss et bedre grunnlag for veiledning av foreldre ved konsultasjon på helsestasjonen.

Prosjektet har blitt gjennomført av Camilla Hjellset Orø og Anne Cathrine Aurbakken, som en del av den nasjonale lederutdannelsen i primærhelsetjenesten. Vi har valgt å jobbe sammen på denne oppgaven da vi har samme faglige bakgrunn og jobb samt at vi begge er ansatt i forholdsvis små kommuner, noe som gir oss et ganske likt perspektiv.

Camilla jobber i Aukra kommune, en liten kommune vest for Molde med ca. 3500 innbyggere. Hun jobber som helsesykepleier og er avdelingsleder for tjenesten som omfatter helsestasjon, skolehelsetjeneste og frisklivssentral. Hun er leder for tre helsesykepleiere og har jobbet som leder i snart åtte år. I Aukra kommune har fødselstallene ligget rundt 20-25 barnefødsler i året og antallet har vært noe synkende de siste fem årene. Kommunen har to skoler med ca. 600 elever totalt. Anne Cathrine jobber i Eidskog kommune, en kommune med ca. 6000 innbyggere. Hun er avdelingsleder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen med fag, personal og økonomiansvar. Hun er utdannet sykepleier med videreutdanning som helsesykepleier og er leder for tre helsesykepleiere. Hun har vært leder i 6 år, i tillegg til å jobbe klinisk som helsesykepleier. I Eidskog er det ca. 40-45 barnefødsler per år, et antall som har vært stabilt de siste fem årene. Det er 3 barneskoler og en ungdomsskole i kommunen.

Helsesykepleier har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet blant barn og unge i kommunen og er en viktig støttespiller og veileder for foreldre. Helsesykepleier bør ha et systematisk samarbeid med barnehager i kommunen da begge parter ser

de samme barna regelmessig og kan ha god nytte av å samarbeide og utveksle erfaringer. Samarbeid om barn på individnivå forutsetter samtykke fra foreldre. Helseesykepleier kan også veilede andre i kommunen som jobber med barn og unge (Helsedirektoratet, 2022).

Fra 1. januar 2022 ble en ny barnevernsreform satt i kraft. Den gir kommunene mer ansvar på barnevernsområdet og den skal bidra til å styrke arbeidet lokalt med tidlig innsats og forebygging (Regjeringen, 2021). Tidlig innsats handler om å sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt for å hindre at de skal utvikle seg til å bli store og komplekse vansker (Saltnes, 2021).

I lys av denne reformen er det forebyggende arbeidet vi gjør lokalt i kommunen svært viktig og den stiller også større krav til lokal oppfølging av barn og familier. Her har helseesykepleier en viktig funksjon.

1.2 Idéprosessen

I forbindelse med at vi tar nasjonalt lederutviklingsprogram har vi i perioden september-oktober 2022 gjennomført en prosess for å kunne identifisere hva som kunne være aktuelle utfordringer å jobbe videre med i prosjektoppgaven. I den forbindelsen gjennomførte vi intervjuer med ansatte i egen organisasjon.

Vi jobber begge to i forholdsvis små kommuner med mindre forhold og få ansatte som vi er ledere for. Til sammen hadde vi samtaler med fem ansatte, to i den ene kommunen og tre i den andre. Fire av dem er helseesykepleiere og en er pedagog som jobber med samhandling. To av helseesykepleierne jobber i skolehelsetjenesten, mens to jobber på helsestasjonen. En av dem var ganske ny på arbeidsplassen og har jobbet der i ca. ett år, mens de andre har jobbet mellom 7-15 år. Ved å gjøre det på denne måten fikk vi ulike perspektiv basert på forskjeller i erfaring og arbeidsoppgaver.

De ansatte ble forklart bakgrunnen for at vi skulle gjennomføre intervju med at vi tar den nasjonale lederutdanningen i primærhelsetjenestene og at vi i den forbindelse skulle gjøre et utviklingsprosjekt i egen organisasjon. Vi hadde behov for å få deres perspektiver på hva som kunne være sentrale utfordringer i egen virksomhet. Intervjuene ble gjennomført individuelt og hver for oss på egen

arbeidsplass og på lederens kontor. Vi hadde satt av god tid til samtale og intervjuene varte i ca. 30-45 min.

I forkant av samtalene hadde vi utarbeidet en intervjuguide med følgende spørsmål:

1. Hvilke utfordringer opplever du at tjenesten vår står overfor?
2. Hvordan kommer det til uttrykk?
3. Hvordan kan vi utvikle tjenesten i takt med samfunnets endringer?

Vi valgte å gi intervjuobjektene spørsmålene på forhånd slik at de hadde mulighet for å forberede seg litt til samtalen. Vi opplevde at det var verdifullt da de hadde konkrete og reflekterte svar å komme med. En ulempe ved at de fikk spørsmålene på forhånd kan være at vi ikke fikk deres umiddelbare respons når de hørte spørsmålet. Det kan være mulig at svarene hadde blitt litt annerledes av det.

Alle informantene opplever at det er utfordringer med tverrfaglig samarbeid med de andre tjenestene i kommunene og ønsker et bedre system for tverrfaglig samarbeid. To av informantene opplever å ikke bli invitert med inn i det tverrfaglige samarbeidet, til tross for at man er sterkt involvert i arbeidet rundt barnet og familien i hverdagen. Manglende inkludering av den ansatte kan medføre at en ikke jobber like helhetlig rundt barnet og familien, og at hjelpetiltak derfor kan bli satt inn for sent.

Informanter i begge kommunene la vekt på behovet for å holde seg oppdatert og fleksible, da det den senere tiden har kommet nye reformer og krav til samarbeid i tjenester som jobber med barn og unge. En informant så på det som viktig at dette blir et system, slik at ikke samarbeidet blir avhengig av person. En av informantene hadde også et ønske om å se på hvordan tjenestenes kompetanse kan brukes på en bedre måte. Mangel på for eksempel kontorpersonell medfører at mange oppgaver som kunne vært utført av andre må gjøres av en selv.

I en av kommunene snakket en av informantene om at det er mange familier med lav sosioøkonomisk status som trenger mye oppfølging. I begge kommunene ser man økte utfordringer med barn og unge som sliter med sin psykiske helse og

barn med økende angstproblematikk og mye atferdsvansker. På grunn av disse utfordringene er det stor pågang etter helsesykepleier i skolene.

Det er krav om at kommunene i større grad skal kunne behandle lette og moderate vansker uten bistand fra spesialisthelsetjenesten. Flere av helsesykepleierne kjenner på behov for økt kompetanse i møte med disse utfordringene.

Arbeidet med ansvarsgrupper, koordinator og IP oppleves også som utfordrende.

En av kommunene mangler et godt system og rutiner for dette arbeidet.

Manglende vilje blant andre tjenesteytere for å ta på seg oppgaven som koordinator er en utfordring i begge kommunene. En av helsesykepleierne i skolehelsetjenesten savner også en kommunikasjonskanal som ivaretar personvern og som kan benyttes til å komme i kontakt med elevene på en enklere måte uten å måtte gå via lærer.

En informant tenker at det hadde vært nyttig med lavterskel familieveiledning, for eksempel i form av et team der familieveileder samarbeider med kommunepsykolog.

Ulike perspektiver fra informantene skyldes trolig deres ulike arbeidsoppgaver og hvilke aldersgrupper av barn de møter i hverdagen sin. Det kan se ut til at de opplever en økende grad av utfordringer som tiltar etter at barna blir eldre.

Vi jobber begge i små kommuner og innenfor samme tjeneste. Vi ser at utfordringsbildet er ganske likt spesielt med tanke på utfordringer rundt samhandling og system for tverrfaglig samarbeid. Vi tenker at dette er noe vi ønsker å se nærmere på i den videre prosessen med prosjektoppgaven.

I etterkant av den første intervjurunden, så vi at problemstillingen ble for lite konkret å jobbe videre med. Dessuten kom det fram at det i begge kommunene er en pågående prosess rundt tverrfaglig samarbeid og samhandling der implementering av *Bedre Tverrfaglig Innsats* (BTI) som metode er igangsatt.

Vi gikk derfor tilbake til hver vår arbeidsplass for å konkretisere aktuelle problemstillinger. Vi avgrenset da fokusområdet til helsestasjonen (0-5 år). Vi ønsket å kartlegge om det var noen kontroller eller arbeidsoppgaver som de

ansatte syntes var utfordrende eller vanskelige å utføre og som vi eventuelt kunne endre på. En av de ansatte opplever at det er vanskelig å sette opp og gjennomføre barselgrupper i kommunen da det periodevis er få fødsler. Det kom også fram at det i begge kommuner ble sett på som utfordrende både med 2 års kontroll og 4 års kontroll. Ifølge veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten skal det være fokus på psykomotorisk utvikling og språk på begge disse konsultasjonene. I tillegg skal 2-åringen til lege og 4- åringen skal ta syn og hørsel test. Erfaringene våre med 2-års kontrollene er at mange av 2-åringene er veldig skeptiske når de kommer på helsestasjonen og det kan være vanskelig å få gjennomført en god kartlegging av dem.

Vi tok på bakgrunn av dette kontakt med styrere i de aktuelle barnehagene for å kartlegge hvordan de opplever samarbeidet rundt de minste barna. Det var ganske like tilbakemeldinger på at de gjerne hadde ønsket helsesykepleier mer inn i barnehagene både til observasjoner og til å drøfte aktuelle problemstillinger rundt barn og familier. Et slikt samarbeid forutsetter et samtykke fra foreldre til de aktuelle barna.

Basert på dette tenker vi å se på muligheten for et tettere samarbeid med barnehagene slik at vi kan avtale observasjon av 2-åringene i et trygt miljø i barnehagen i forkant av kontrollen på helsestasjonen. Det vil muligens kunne gi oss et mer realistisk bilde av barnets utvikling enn det vi kanskje får inne på helsestasjonen. Vi vurderer det som svært viktig å få gjennomført en god 2-års kontroll da neste ordinære kontroll av barna er først ved 4 år.

1.3 Problemstilling og avgrensninger

Problemstillingen vi har valgt å se nærmere på er følgende:

I hvilken grad vil observasjon i barnehage i forkant av 2 årskontroll på helsestasjonen kunne gi helsesykepleier en bedre kartlegging av barnets samspillskompetanse, psykomotoriske og språklige utvikling?

I hvilken grad vil en slik kartlegging og observasjon gjøre helsesykepleier i bedre stand til å gi foreldrene en god veiledning under konsultasjonen på helsestasjonen?

Vi har valgt å begrense kartleggingen til å kun inkludere barn som går i barnehage. Barna vi kartlegger vil være mellom 23-26 måneder gamle, dette for at det ikke skal bli for store ulikheter i vurderingsgrunnlaget. De som er hjemmeværende, vil ikke få tilbud om utvidet kartlegging/observasjon på nåværende tidspunkt. Dette fordi vi ikke får sett barna i samspill med andre barn eller andre voksne enn foreldrene i hjemmet. Kartleggingen vil heller ikke omfatte barn med funksjonshemninger, da disse ofte har utvidet tilbud og oppfølging av spesialisthelsetjenesten og helsestasjonen da har en støttefunksjon rundt disse barna. I dette prosjektet har vi også valgt å ekskludere fremmedspråklige barn da disse krever ekstra ressurser i forhold til språk og forståelse. Kartleggingen vil ha fokus på språkutvikling, motorisk utvikling og samspill med barn og voksne i barnehagen. Resterende tema fra 2 års kontroll vil bli kartlagt på helsestasjonen i samtale med foreldre og er ikke vektlagt i prosjektet.

1.4 Leseveiledning

I del 2 av oppgaven vil vi presentere faglig litteratur og begrunne hvorfor vi tenker den har relevans for oppgaven. Vi vil også presentere aktuelle nasjonale føringer innenfor vårt fagfelt, som er retningsgivende for vårt arbeid.

Del 3 vil beskrive datainnsamling og hvilke metoder vi har benyttet oss av og litt teori rundt dette. I del 4 vil vi beskrive våre fire forsøk som besto av et gevinstavtrykk og tre observasjoner, samt hvilke funn vi gjorde. I del 5 vil vi belyse funnene våre med bakgrunn i problemstillingen og diskutere disse opp mot de faglige perspektivene. I del 6 vil vi komme med en oppsummering av prosessen og presentere konklusjonen vår.

2. Teori

2.1 Nasjonale føringer

Helsestasjonen skal som et ledd i å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester i kommunen tilby helsefremmende og forebyggende tjenester til barn 0-20 år og gravide.

Helsedirektoratet har ansvar for å lage nasjonale faglige retningslinjer, der det settes en nasjonal standard for oppfølging og behandling av ulike pasient- og brukergrupper (Arntzen, 2021 s 95).

Helsestasjonen er pliktig til å forholde seg til Helsedirektoratets «*Nasjonal faglige retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*» (Helsedirektoratet, 2022)

Helsestasjonen har et standardisert program som tilbys alle barn fra de er nyfødt. Det inkluderer konsultasjon og veiledning hos helsesykepleier og helseundersøkelse hos lege.

2 års kontroll på helsestasjonen omfatter kartlegging/samtale med helsesykepleier og undersøkelse av lege. Det er en omfattende konsultasjon med mange tema som skal kartlegges. Fokusområder på denne konsultasjonen er kosthold og måltidsvaner, tannhelse, fysisk aktivitet og lek, samspill, mobil og skjermbruk, barnets seksuelle utvikling, språkutvikling, søvnvaner, miljø og sikkerhet, foreldrenes psykiske helse og trivsel, rusmiddelbruk, observasjon i forhold til vold, overgrep og omsorgssvikt.

Samarbeid med andre instanser, slik som med barnehage, om individsaker kan kun skje etter samtykke fra foreldrene (Helsedirektoratet, 2022). Ifølge Molven (2022 s. 186), kan et samtykke gis både skriftlig og muntlig, det er altså ikke et krav om skriftlig samtykke. For at et samtykke skal være gyldig må pasienten være beslutningskompetent, ha fått god informasjon, dessuten må samtykket være frivillig (Magelssen et al., 2021, s 65). Vi har nå sett på hvilke nasjonale føringer som ligger til grunn for hvordan vi utøver tjenesten vår. Vi vil nå presentere teori om ytringsklima.

2.2 Ytringsklima og psykologisk trygghet

På alle arbeidsplasser hvor en samhandler med andre kollegaer vil ytringsklima være av stor betydning for hvordan en opplever samarbeidsmiljøet på jobb og hva en kan klare å skape sammen. Alle fellesskap har et ytringsklima, men om en velger å ha et bevisst og aktivt forhold til det for å øke kvaliteten er et felles ansvar for alle i fellesskapet, men leder bør ta et særskilt ansvar for dette. “Ytringsklima handler om hvordan vi gir hverandre ros og støtte, og kritikk og motstand” (Kvalnes, 2022 s. 7). I boken «Ytringsklima» beskriver Kvalnes fem fellestrekk eller egenskaper som ligger til grunn for å skape ytringsklima på sitt beste. Vi vil her gjøre rede for de fem aspektene.

1. *Vennlig friksjon.* Det handler om at kollegaer kan stille spørsmål ved forslag eller utsagn på en vennlig måte. Det kan være en forsiktig innvending eller motforestilling som utforsker en idé eller forslag. En er da ikke ute etter å sette noen i et dårlig lys eller i forlegenhet, men ønsker å uttrykke en motforestilling eller stille spørsmål ved det som er presentert. Friksjon kan være positivt og utviklende når det skjer på en god måte. Det kan gi flere aspekter til en ny idé. (Ibid, s.162)

2. *Toleranse for aktive ytringsfeil.* I et slikt klima legger en til rette for at det er greit å stille spørsmål ved ting, å si noe som kanskje skulle ha vært usagt, uten at det medfører sanksjoner. I noen miljø opplever det som tryggest å la være å si fra om noe i redsel for å ta feil. Det beskrives som passiv ytringsfeil. Ved å gi ros og verdsette ytringer selv om de kan være feil vil det være større sannsynlighet for at de ansatte tør å si ifra. Det er positivt for ytringsklimaet (Ibid, s.162).

3. *Psykologisk trygghet.* Dette aspektet henger også sammen med forrige punkt. Et klima hvor en opplever psykologisk trygghet er det trygt å si fra om ting, være ærlig og direkte uten frykt for sanksjoner. I et slikt miljø vil det oppleves som trygt å yte motstand, påpeke mangler, komme med andre forslag enn det som er vanlig i gruppen og også være uenig med egen leder uten at en er redd for

sanksjoner. Her kan en ytre seg uten å være redd for å ta feil, aktive ytringsfeil oppleves som ufarlig. I en gruppe hvor en opplever psykologisk trygghet kan en være direkte og tydelig med hverandre, det er takhøyde for alles ytringer og tanker, og idéer imøtekommes gjerne med friksjon. Dette kan også settes i sammenheng med begrepet “*skapende motstand*”. Dersom det er god psykologisk trygghet i gruppen vil det legge forholdene til rette for at noen tør å komme med motforestillinger underveis i en kreativ prosess og dermed bidra til at ideer skjerpes og at en får inn flere aspekter (Ibid, s.116). En kan da også unngå å havne i bekräftelsesfellen hvor en da bare ser det som bekrefter egne oppfatninger og er blinde for alt som gir oss grunn til å skifte mening (Ibid, s.48).

I dette miljøet er en ute etter å skape noe positivt sammen og ivareta hverandre, og en vil hverandre vel. Alle er feilbarlige og viktige (Ibid, s.163). Dette er også i tråd med det Amy Edmondson skriver om psykologisk trygghet (Edmondson, 2019). Psykologisk trygghet handler om at man i en gruppe klarer å skape et miljø der man kan uttrykke seg fritt og tørre å komme med forslag og innspill uten frykt for represalier eller andre sanksjoner. Amy Edmondson forsket på hva som gjør organisasjoner gode og hennes forskning viser at psykologisk trygghet er selve fundamentet som må ligge til grunn for organisasjonens prestasjoner (Ibid). Opplevd psykologisk trygghet kan variere mellom grupper og innad i gruppene, samt mellom profesjoner. I en studie av Nembhard og Edmondson kommer det fram at status og profesjon er av betydning for psykologisk trygghet, og at de med høyere status kan nøytralisere dette ved å invitere til innspill fra andre (Nembhard & Edmondson, 2006).

4. *Aktørklima*. I et miljø med psykologisk trygghet er det også viktig at medlemmene betrakter seg selv som *aktører* og ikke *brikker*. En aktør beskrives som ansvarlig, engasjert, aktiv og besluttsom. Det er viktig med medlemmer som i kritiske situasjoner tør å ta ansvar og ser etter løsninger uten at de nødvendigvis har fått en instruks om dette på forhånd. En *brikke* vil opptre mer passivt og avventende og vente på direkte ordre/instruks (Kvalnes, 2022 s.164)

5. *Plussknapper*. Det er også viktig at medlemmene er gode til å trykke på hverandres *plussknapper*. De anerkjenner andres innsats og gir ros og støtte som skaper energi i relasjoner og gir et løft til den som får anerkjennelse og ros (Ibid, s.164).

Disse fem kjennetegnene henger naturlig sammen og en ser at i miljøer hvor en opplever psykologisk trygghet, vil det være lavere terskel for å komme med ytringer uten å være redd for reaksjoner. Der en opplever vennlig friksjon, vil en også oppleve at det er en større toleranse for aktive ytringsfeil. Dersom disse kjennetegnene er til stede vil det også være enklere å opptre som aktør, være engasjert og ta større ansvar. Det skaper et positivt klima og det legger forholdene til rette for anerkjennelse og ros (Ibid, s.166).

I dette kapitlet har vi sett på ytringsklima og psykologisk trygghet, noe som er nært forbundet med høykvalitetsforbindelser som vi nå skal se nærmere på.

2.3 Høykvalitetsforbindelser

En organisasjon med høykvalitetsforbindelser kjennetegnes av relasjoner hvor det er gjensidig anerkjennelse, respekt og tillit mellom de ansatte eller aktørene. En trenger ikke ha nære relasjoner eller kjenne hverandre godt for å skape denne forbindelsen. Ønsket om å få til noe felles på jobb kan være motivasjon nok til at det skapes en positiv energi. Ethvert møte mellom mennesker er en mulighet for å gi eller ta energi, og disse møtene er avgjørende for kvaliteten og energien i relasjonen. Høykvalitetsforbindelser kommer ikke av seg selv og krever en innsats for at den skal opprettholdes (Kvalnes, 2022 s.23-24).

Høykvalitetsforbindelser er også positivt forbundet med opplevelsen av psykologisk trygghet som igjen predikerer atferd som er gunstig for læring (Carlsen & Dysvik, 2022).

Duttons teori om høykvalitetsforbindelser skiller mellom tre strategier som bidrar til å skape sosiale forbindelser av høy kvalitet. Det er *respektfull omgang*, *tilrettelagte oppgaver* og *tillit* (Dutton, 2003). Disse tre strategiene har egne

understrategier, men vi skal se nærmere på bare den første fordi dette er mest relevant i forhold til vår problemstilling.

Respektfull omgang beskrives med fem understrategier som bidrar til å skape høykvalitetsforbindelser. Disse understrategiene er *formidle tilstedeværelse, være ekte, kommunisere bekreftende, lytte effektivt og kommunisere støttende* (Dutton, 2003). Dette er strategier og egenskaper som har stor betydning for hvilke relasjoner du skaper med andre mennesker og derfor også viktige egenskaper å ha som leder. Kvalnes stiller seg derimot skeptisk til Duttons strategi om å *være ekte*, da dette muligens innebærer en ærlighet som kan føre til utilsiktede konsekvenser (Kvalnes, 2022 s.26).

Vi vil nå se nærmere på ledelse og lederatferd.

2.4 Ledelse og lederatferd

Det finnes mange ulike måter å definere ledelse på. Sosial innflytelse og måloppnåelse er viktige begreper i de ulike definisjonene på ledelse (Kaufmann og Kaufmann 2015, s. 460). At lederen arbeider med å påvirke de ansatte slik at man kan nå målene til organisasjonen, er hensikten med ledelse (Jacobsen og Thorsvik 2013, s. 416). Dette støttes i boken «Hva er ledelse», der Arnulf beskriver ledelse som at det handler om å påvirke til innsats og samarbeid for å skape en oppslutning om et felles mål (Arnulf, 2021 s. 9).

I undervisning på BI den 29.august 2022 beskriver psykolog Tord F. Mortensen det slik: “Lederskap er ikke en person. Lederskap er en prosess.og det skjer i en sosial situasjon.”

Ledelse kan deles inn i ulike kategorier etter for eksempel egenskaper hos leder eller etter oppgaver som skal gjøres. Vi har her valgt ut noen eksempler på ledelsesinndeling. Man kan kategorisere ulike lederstiler i transaksjonsledelse eller transformasjonsledelse. Transaksjonsledelse er en form for ledelse der betinget belønning, altså belønning i form av f.eks. bonus eller avspasering gis etter innsats. Transaksjonsleder kan aktivt lete etter avvik og korrigere, eller

passivt ved å gripe inn i situasjoner først når avvikene skjer (Martinsen, 2021 s.130).

Ved transformasjonsledelse er fokuset på at leder skal inspirere og motivere de ansatte til å samarbeide mot felles mål, med tanke på at arbeidstaker skal utføre oppgaver ut ifra en indre motivasjon. Transformasjonsatferd deles ofte inn i fire kategorier, ofte kalt de fire i-er: intellektuell stimulering, individuell hensyntaken, inspirerende motivasjon og idealisert innflytelse (Arnulf, 2021 s. 67).

Ved intellektuell stimulering bidrar leder til at arbeidstaker kan komme fram med egne ideer og tanker, og oppmuntrer til kreativitet. Lederen opptrer som en coach for sine medarbeidere. Individuell hensyntaken handler om å skape relasjoner ved å se den enkeltes egenskaper og dens behov. Ved inspirerende motivasjon er målet å få den enkelte til å ha tro på fremtiden og å ha forståelse for sin egen rolle i organisasjonen. Idealisert innflytelse handler om at en leder må tørre å stå for noe, å bli hørt og å bli sett (Ibid, s.67).

Lederatferd kan deles i tre grupper eller dimensjoner: de oppgaveorienterte, de personorienterte/relasjonsorienterte og de endringsorienterte (Dysvik, 2022).

Disse dimensjonene beskrives også av Jan Ketil Arnulf i boken "Hva er ledelse", der den oppgaveorienterte beskrives som de praktiske oppgavene som skal utføres i organisasjonen, hvilke rammer som gjelder og tilbakemelding på utførelsen av disse. De person/relasjonsorienterte handler om å legge til rette for gode relasjoner og å skape tillit, å se den enkelte og å tilpasse seg dennes verdier og mål. Den endringsorienterte handler om å være åpen for nye ideer og forslag, og der det er høyt under taket, med et klima som gjør det mulig å prøve ut nye ting og også å feile. Ifølge forskning må alle tre dimensjonene være med, der relasjonsorienteringen er selve basisen for å lykkes også med de to andre (Arnulf, 2021 s. 61). Vi har nå sett på ledelse og lederatferd, og i neste kapittel vil vi se på leders rolle i en endringsprosess.

2.5 Endringsprosess, endringsledelse og småskrittsforbedringer

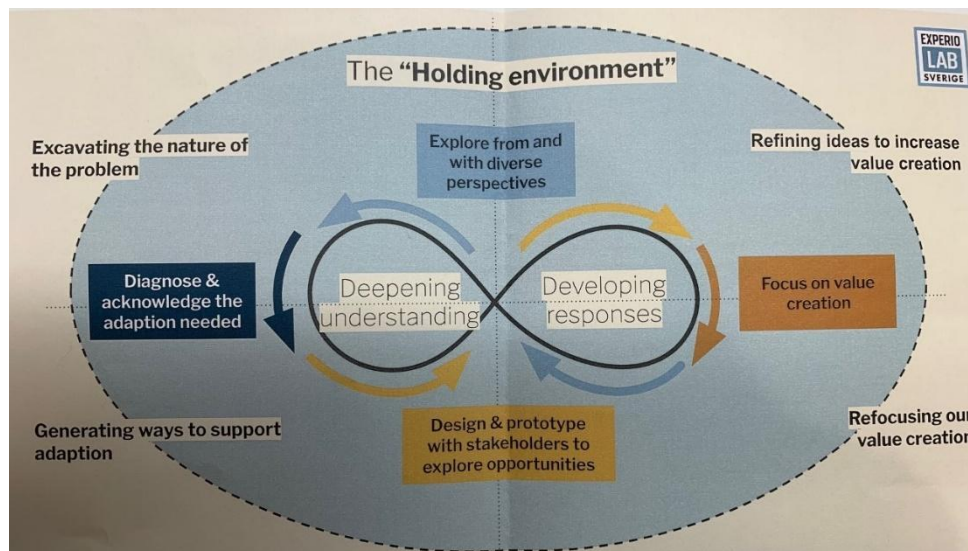
Endringsprosesser er viktig for utvikling i organisasjoner, men også en vanskelig oppgave for en leder. Når man skal gjøre en endring i en organisasjon, kreves det kunnskap og forståelse fra ledelsen for hva som skjer i en slik prosess. Er det større endringsprosesser, må målet være attraktivt nok til å veie opp for alt det den enkelte må utføre og gå igjennom og også det man må forsake (Martinsen , 2021 s. 304-305).

Man vil ofte oppleve å møte motstand mot endringene, som en naturlig forsvarsmekanisme, som en reaksjon på noe som kan gi seg til uttrykk på mange måter. For eksempel vil mange være i tvil om endringene er gjennomførbare, ha lav tillit til ledelsens evne, være spørrende til nødvendigheten av endringen og om det er økonomisk forsvarlig. Det kan også være frykt for å tape status og makt, eller at endringene truer ens personlige verdigrunnlag (Ibid, s.304-305). Man kan også oppleve endringstrøtthet i organisasjonen. I en endringsprosess er god kommunikasjon avgjørende for prosessen og resultatet.

Ronald Heifetz snakker om *“the productive zone of disequilibrium”*. Dette beskrives som sonen hvor de ansatte opplever passelig belastning slik at de kan tilpasse seg endringer av oppgaver. Dersom nivået er for lavt vil de ansatte være fornøyde med å opprettholde sin nåværende måte å jobbe på, men dersom belastningen blir for høy vil det kunne føre til unnvikelse. Når de ansatte er i sonen med passe belastning vil de kunne være kreative og produktive. Det er en leders oppgave å sørge for at de ansatte befinner seg i denne sonen og på den måten hjelpe de til å tilpasse seg et system i endring og samtidig føle seg trygg og ivaretatt. Ronald Heifetz sier blant annet *“leadership is mobilising people to confront and make progress on a difficult reality”* (Harrington, 2023)

I endringsprosesser er det viktig å inkludere de ansatte slik at de opplever at de er en del av prosessen. Figuren *“holding environment”* illustrerer denne prosessen hvor en kan utforske muligheter og øke forståelsen for problemet, diagnostisere og anerkjenne de nødvendige endringene. Dette kan være en pågående prosess og

en må ofte gå flere runder. Ved å ta de ansatte med i denne prosessen får de opplevelsen av å medvirke og de vil være mer positive til endring.



Figur 1 - Holding environment (Harrington, 2023)

Toppledelsen i en organisasjon gjennomfører vanligvis de større endringene, mens mindre endringer i prinsippet kan initieres og gjennomføres av hvem som helst med et godt resultat (Martinsen, 2021 s. 267).

19.10.2022 hadde vi i forelesning med professor Arne Carlsen og professor Anders Dysvik om småskrittsforbedring som er en metode der man prøver ut små endringer i praksis og reflekterer aktivt underveis med de som deltar. Det er viktig at brukerperspektivet er i fokus og at de involverte får være med i planlegging så vel som utprøvingen.

2.6 Oppsummering

Vi har presentert veileder for helsestasjon og skolehelsetjeneste da dette er retningsgivende for alt arbeid helsesykepleier utfører.

I forhold til valgt problemstilling ser vi det som hensiktsmessig å ha med teori om ytringsklima, psykologisk trygghet, høykvalitetsforbindelser, ledelse og lederatferd, endringsprosess og endringsledelse, samt småskrittsforbedringer.

Både et godt ytringsklima og høykvalitetsforbindelser innad i enheten skaper en psykologisk trygghet som gjør at alle kan ytre sine meninger i visshet om at de vil bli møtt på en god måte. Det vil gjøre det enklere for de ansatte å komme med innspill og evt. skapende motstand, noe som vil gi en bedre prosess.

For å gjennomføre gode endringsprosesser så er ledelse og lederatferd også svært relevant. For å lykkes med endringer er det viktig med en leder som har kunnskap om ledelse, endringsledelse og endringsprosesser. Leder må kunne oppmuntre til læring og nyskaping og forstå hva som ligger bak evt. motstand mot endringer.

Teori om småskrittsforbedring har vi også valgt å ta med da vår problemstilling ikke er noen stor organisatorisk endring, men en liten justering av en konsultasjon.

3. Metode

3.1 Datainnsamling

Det finnes to måter å samle inn data på, det er kvalitativ eller kvantitativ metode. I dette prosjektet har vi valgt å bruke kvalitativ metode. Ved kvalitative undersøkelser har man som mål å prøve å forklare og forstå sosiale sammenhenger ved at man har nær kontakt med de vi studerer. Kvalitative studier omfatter ofte få enheter, noe som samsvarer med vår undersøkelse. Metodene vi har valgt å bruke er observasjoner og intervjuer fordi det vil gi oss dybdekunnskap i det vi ønsker å undersøke.

Man skiller også mellom deduktiv, induktiv og abduktiv tilnærming. Vi har hatt en induktiv tilnærming i vår studie. Ved induktiv metode søker man å finne et resultat på bakgrunn av erfaring og observasjoner, noe som faller sammen med vår fremgangsmåte (Oppen et al., 2020 s. 29)

3.1.1 Intervju

Vi valgte i første runde å intervju ansatte i hver vår kommune individuelt. Vi gjennomførte til sammen fem intervjuer.

Som beskrevet i kapittel 1.2, laget vi i forkant en intervjuguide med tre spørsmål, og gjennomførte deretter intervjuene i respektive helsestasjoners lokaler.

Intervjuene varte i gjennomsnitt mellom 30-45 minutter og ble gjennomført innenfor ordinær arbeidstid. Vi hadde satt av god tid til samtalene så de ansatte visste at de ikke hadde tidspress på seg. Vi var bevisst på å formulere åpne spørsmål som de ikke kunne besvare med bare ja eller nei, og også spørsmål som var tydelig formulert og enkle å forstå.

Følgende spørsmål ble stilt:

1. Hvilke utfordringer opplever du at tjenesten vår står overfor?
2. Hvordan kommer det til uttrykk?
3. Hvordan kan vi utvikle tjenesten i takt med samfunnets endringer?

Vi tok notater i form av stikkord underveis og supplerte mer utfyllende i notatene våre i etterkant av intervjuene.

Etterpå sammenlignet vi svarene fra intervjuene og så at det var en del likhetstrekk i begge kommunene. Vi kunne gruppere svarene vi hadde fått i følgende kategorier:

1. Tverrfaglig samarbeid
2. Manglende inkludering
3. Behov for kompetanseutvikling
4. Manglende kontorpersonell
5. Økende komplekse og sammensatte saker
6. Økende utfordring rundt psykisk helse hos barn og unge

Siden begge kommunene står i en prosess med å implementere BTI, så vi at utfordringsbildet som ble beskrevet av de ansatte under punkt 1,2,5 og 6 i stor grad vil bli ivaretatt og satt i system gjennom denne modellen. Det var ikke naturlig for oss å gå inn i de problemstillingene da det er andre i kommunen som jobber konkret med dette nå. Vi så det derfor som hensiktsmessig å ta en ny runde og kartlegge litt mer detaljert for å kunne avgrense til en problemstilling. Vi hadde da en felles samtale med de ansatte på helsestasjonen hvor vi stilte spørsmålet: *Hvilke arbeidsoppgaver i tjenesten vår gir deg størst utfordringer?*

Følgende oppgaver ble da vektlagt:

1. 2-års kontroll på helsestasjonen

2. Gjennomføring av barselgrupper

3. 4-års kontrollen

Vi kom nå frem til at vi ønsket å utforske samarbeidet opp mot 2-års konsultasjonen da helsesykepleier opplever disse som utfordrende.

Etter en innledende kartlegging rundt mulig samarbeid med barnehagene og positiv respons på det, gikk vi på nytt tilbake til våre ansatte. 2-års kontrollen består av mange observasjoner og tema som kartlegges, dessuten informasjon og veiledning av foreldre.

I samarbeid med de ansatte så vi på hvilke observasjoner som kunne være mest hensiktsmessig å kartlegge i barnehagen og hvordan vi skulle utføre de. Det som var mest aktuelt å observere var språk, samspill og psykomotorisk utvikling.

Innenfor kvalitativ metode er intervju den vanligste metoden. Gode intervjuer kan gi nyttig tilgang til refleksjoner, fortolkninger og opplevelser for eksempel gjennom bruk av egne begreper og språk eller rekonstruksjon av hendelser (Oppen et al., 2020, s 344).

Før oppstart må man ta stilling til hvem som skal intervjues, hvor mange informanter man skal ha og om intervjuene skal være individuelle eller i gruppe. Man må også avgjøre om intervjuene skal gjøres ansikt til ansikt, hvor intervjuene skal gjennomføres, dessuten hvilke spørsmål det er formålstjenlig å stille (Ibid., s. 345-348).

3.1.2 Observasjon

Vi valgte å gjøre observasjoner ute i den barnehagen og den avdelingen der det valgte barnet har plass til daglig, slik at barnet opplevde tryggheten med kjente omgivelser og kjent personale. Hver observasjon varte i ca. 2 timer, og vi valgte å gjennomføre observasjonen på formiddagen før sovetid, da barna ofte er mer opplagte da.

I forkant av observasjon av barn i barnehagen er det viktig å avklare med foreldrene og be om samtykke til å gjøre dette. Et samtykke kan være både skriftlig og muntlig (Molven, 2022 s.186). Siden det ikke er et krav om skriftlig samtykke, valgte vi derfor å ringe foreldrene på forhånd og informere om prosjektet og be om samtykke til å observere deres barn. Vi kontaktet også styrer i de aktuelle barnehagene og presenterte problemstilling og tenkt fremgangsmåte på observasjonen. I tillegg kontaktet vi pedagogisk leder på aktuelle avdelinger og avtalte tidspunkt for observasjon. De fikk også god informasjon om hvordan vi tenkte å gjennomføre observasjonen og antatt tidsramme.

I første observasjon valgte vi å være deltakende observatør, det vil si at vi valgte å delta i de aktivitetene barnet deltok i. Observasjonene ble i hovedsak gjort når barnet var i fri lek. Vi så på språk, samspill og psykomotorisk utvikling, uten at vi hadde definert nærmere hva vi skulle se etter under disse emnene.

I andre runde av observasjoner valgte vi også at observatør var deltagende da de ansatte uttrykte at de så det som utfordrende og kunstig dersom de skulle være ren observatør. Vi valgte da å definere nærmere hva vi ville se på under emnene språk, samspill og psykomotorisk utvikling.

I forhold til språk: forstår barnet enkelt språk og kan barnet sette sammen to eller flere ord, gjør seg forstått non-verbalt.

I forhold til samspill: liker å leke, men leker mest ved siden av andre barn, ønsker samspill med andre barn og voksne.

I forhold til psykomotorisk utvikling: går og løper, vil prøve å klare ting selv.

Observasjon som metode har flere fordeler, da man har mulighet til å komme tett på det eller de man vil studere. Det er viktig at man i forkant av en observasjon tenker igjennom hva og hvem man vil undersøke og hva man ønsker å ha fokus på, ved at man formulerer en tydelig problemstilling. Som observatør kan man ha ulike roller, enten som *fullstendig deltaker*, *deltaker som observatør* eller *fullstendig observatør*. Når man er fullstendig deltaker betyr det at man er et helt og naturlig medlem av den settingen man skal observere, ofte ikke kjent for de

andre medlemmene. Når man er deltaker som observatør betyr dette at man har en ganske tydelig rolle som forsker samtidig som man er fullverdig medlem av gruppen. En fullstendig observatør har ingen interaksjon med de man observerer (Oppen et al., 2020 s. 357-359).

Man må også ta andre valg i forkant av en observasjon: hvor skal observasjonene skje, tidspunktet for observasjonen og hvor lenge man skal observere for å få tilstrekkelig informasjon. Man må også vurdere om man skal gjøre observasjoner alene eller sammen med noen andre (Ibid, s.360-362).

Aktivitet	Tidspunkt	Hensikt
Individuelle intervjuer	September/oktober 2022	Identifisere mulig problemstilling
Gruppesamtaler	Oktober 2022	Identifisere mulig problemstilling
Forsøk 1: Gevinstavtrykk	November 2022	Se på mulige gevinster av metoden
Forsøk 2: 1.observasjon	Desember 2022	Utprøving av metode
Individuelle samtaler	Januar 2023	Konkretisere observasjonspunkter
Forsøk 3: 2.observasjon	Mars 2023	Utprøving av revidert metode
Forsøk 4: 3.observasjon	Mars 2023	Utprøving av revidert metode i annen barnehagen

Tabell 1. Aktivitet, tidspunkt og hensikt

3.1.3 Gevinstavtrykk

Etter de innledende intervjuene valgte vi å gjøre et gevinstavtrykk i samarbeid med de ansatte i avdelingene for å se på hvilke potensielle verdier den valgte metoden vil kunne ha organisatorisk, økonomisk, for brukeren og pårørende, dessuten klinisk nytte og effekt. Denne metoden ble vi presentert for på dag 3 i første samling. Dette er en metode for å synliggjøre eventuelle gevinster før oppstart av et prosjekt (Kværner, 31. aug. 2022)

Vi samlet de ansatte i hver vår avdeling og ga de en innføring i metoden, slik at de kunne komme med sine innspill under hvert punkt. I etterkant samlet vi deres innspill i et felles skjema, se vedlegg 1.

3.2 Analyseprosessen

For å forklare det vi har undersøkt er det viktig med en analyseprosess hvor vi går fra rådata til tolkninger og beskrivelser av funn. Første steg i analyseprosessen er å få skrevet ut empirien for å få god oversikt over den (Oppen et al., 2020, s. 378). Vi tok fortløpende stikkord og supplerte mer utfyllende rett etter intervjuene, men gjorde ikke transkribering. Etter at alle intervjuene var gjennomført, sammenfattet vi funn fra hver kommune og sammenlignet funnene våre. Vi systematiserte deretter empirien i kategorier. Vi så da at det var flere likhetstrekk i utfordringsbildet. I første intervjurunde kom det fram at samhandling mellom instanser er utfordrende. På grunn av at det i begge kommunene jobbes med å implementere BTI (bedre tverrfaglig innsats) som metode, og det allerede er grupper som arbeider med dette i kommunene, valgte vi å gå videre for å finne andre problemstillinger. Vi valgte da å fokusere på prosesser innad i egen enhet som vi kunne jobbe videre med. Vi hadde nye runder med samtaler med de ansatte og kom da frem til en mer konkret problemstilling vi kunne jobbe videre med.

3.3 Refleksjon over styrker og svakheter over valgt metode og etiske betraktninger

I små arbeidsplasser som våre, der det er 3 ansatte i tillegg til leder, vil det naturlig nok være nære relasjoner mellom oss som leder og de vi ønsker å intervju. Siden vi jobber i små enheter er vi også aktive yrkesutøvere i tillegg til at vi er ledere. Vi kommer dermed i en slags dobbeltrolle som både kollega og leder. Dette fører også til at vi selv har et godt innblikk i opplevd utfordringsbilde i utøvelsen av faget. Vi kjenner også godt til egen organisasjon og aktuelt utfordringsbilde. Det var viktig å ha i tankene under intervjuene. Vi måtte stille med åpent sinn og ikke være forutinntatt på aktuelle problemstillinger. Vi var

bevisst på å innta rollen som åpen og lyttende, og ta imot svarene de kom med uten å understøtte dem med egne meninger og holdninger.

Vi var bevisste på at vi ønsket deres ærlige tilbakemeldinger. På grunn av tette relasjoner med de ansatte kan en stille seg spørsmål om vi har oppnådd ærlige tilbakemeldinger fra intervjuobjektene. Har vi et ytringsklima på vår arbeidsplass som fører til at våre ansatte kan være ærlig i tilbakemeldingene sine? Vi tror begge at svaret på det er ja. Vi har begge gjennomført personlighetstest og lederevaluering i forkant av denne prosessen, og resultatene av disse gir oss en pekepinn på at vi har et godt ytringsklima og åpenhet i våre enheter. Samtidig må vi ta med i betraktningen at vi jobber i små enheter. Selv om lederevaluering har vært gjennomført anonymt, er det mulig at noen ikke har svart helt ærlig da de tenker at det kan være lett å forstå hvem som har svart hva. Reliabiliteten og validiteten til undersøkelsen og funnene kan nok også stilles spørsmål ved da den har vært gjennomført i en begrenset tidsperiode og i svært begrenset skala. (Oppen et al., 2020, s. 91-93).

I forbindelse med dette prosjektet har vi gjennomført observasjon av barn i flere barnehager. Disse er gjennomført etter samtykke fra foreldrene og vi har vært bevisste på at alle data fra disse observasjonene er anonymisert i oppgaven, slik at personvern er godt ivaretatt (Magelssen et al., 2021, s. 65).

4. Funn

4.1 Forsøk 1: Samling i avdelinger for å lage gevinstavtrykk

Ved gjennomføring av metoden gevinstavtrykk så de ansatte i våre avdelinger på mulige gevinster ved å gjennomføre observasjon av 2-åringer i barnehagen i forkant av konsultasjon på helsestasjonen. De så da på hvordan de tror at denne metoden vil gjøre en endring i forhold til nåværende metode for brukeren, for de ansatte og avdelingen, for organisasjonen, klinisk og økonomisk nytte.

Analysen av gevinstavtrykkene viser at de ansatte på helsestasjonene tror at metoden med observasjon i barnehagen før 2 års kontroll på helsestasjonen vil kunne gi barnet en økt trygghet, da barnet møter helsesykepleier i kjente omgivelser første gang. Antageligvis vil dette bety at foreldrene får bedre veiledning ved helsestasjonskontrollen og at man fanger opp eventuelle avvik tidligere. De ansatte i begge avdelingene tenkte også at det kan gjøre at muligheten for ekstra konsultasjoner reduseres. Dette vil være en fordel både for foreldre og barn, men også ressurs-sparende for helsestasjonen og organisasjonen.

For de ansatte vil antagelig metoden være krevende å organisere, da det er flere barnehager i kommunene, og man må avtale tidspunkter som passer både i forhold til barnet og familien, barnehagens planer, dessuten helsestasjonens program. Det er også en ressurskrevende metode, da man må reise ut i de aktuelle barnehagene, noe som tar tid. Imidlertid tenker vi at det kan være mulig å observere flere barn samtidig, noe som vil gjøre at man sparer noe tid og ressurser. For barnehagene kan det også tenkes å være ressurskrevende, da de må forberede for observasjonen. Som fordel tenker vi at det å reise jevnlig ut i barnehagene for observasjon vil gjøre samarbeidet med barnehagen bedre, og at terskelen for å ta kontakt i andre situasjoner blir lavere. Bedre tverrfaglig innsats og tidlig innsats er viktige satsningsområder i tjenestene.

4.2 Forsøk 2: observasjon 1 (desember 2022)

Første observasjon var planlagt av et barn i frilek i barnehagen. Helsesykepleier var deltagende observatør. Observatør skulle ha fokus på å kartlegge samspill mellom barnet og andre barn og voksne på avdelingen, barnets psykomotoriske utvikling og barnets språkutvikling.

Første observasjon ble gjennomført på en småbarnsavdeling med 9 barn mellom 1-3 år. Når helsesykepleier kom om morgenen, var barna på avdelingen på et fellesareal sammen med barn fra en annen avdeling. De hadde da frilek.

Det aktuelle barnet var til å begynne med skeptisk til helsesykepleier og gav tydelig uttrykk for dette ved å holde seg litt på avstand. Dette kan komme av en naturlig skepsis som mange barn har i denne alderen. Det kan også skyldes at helsesykepleier var en fremmed på avdelingen. En annen mulig årsak kan også være at barnet hadde vært mye syk og borte fra barnehagen den siste tiden og akkurat hadde blitt levert i barnehagen og tatt farvel med mor.

Helsesykepleier holdt seg nede på gulvet sammen med barna og på litt avstand til det aktuelle barnet for at hun skulle få litt tid på seg til å bli trygg på henne.

Etter en kort stund flyttet de seg inn på egen avdeling hvor frileken fortsatte.

Helsesykepleier fikk gjort en god generell observasjon av barnet i naturlig lek og samspill med både voksne og barna i avdelingen. Helsesykepleier opplevde at hun fikk gjort en god kartlegging i forhold til både språk og motorisk utvikling gjennom lek, sang og bevegelse til musikk. Observasjonen varte i ca. 2 timer. Da helsesykepleier kom tilbake på helsestasjonen etter gjennomført observasjon var første respons: "dette var utrolig nyttig! Dette må du også prøve." Hun beskrev at hun opplevde å få se barnet på en helt annen måte enn hun vanligvis opplever på konsultasjon på helsestasjonen. Helsesykepleier opplevde observasjonen i barnehagen som svært nyttig da hun fikk se barnet i en trygg atmosfære hvor det fikk vist seg frem på en naturlig måte. Hun fikk også samtalt litt underveis med personalet i avdelingen. En av de ansatte uttrykte også: "så bra at du kommer på besøk til oss og ser hvordan vi har det!"

Helsesykepleier uttrykte også at hun hadde vært veldig spent i forkant av observasjonen, hun følte på et lite ubehag til å begynne med da hun var på en fremmed arena og var litt usikker på hvordan hun skulle opptre. Hun kjente ikke til avdelingen og heller ikke de ansatte fra tidligere.

Det aktuelle barnet kom til konsultasjon på helsestasjonen litt senere på dagen sammen med mor. Helsesykepleier hadde inntrykk av at barnet dro kjensel på helsesykepleier og ble raskt trygg og tillitsfull. Mor fikk tilbakemelding på hvordan observasjonen i barnehagen hadde vært, hva helsesykepleier hadde sett og hvordan hun opplevde barnets utvikling ut ifra alder. Helsesykepleier opplevde

at hun hadde et godt og reelt bilde av barnets utvikling ut ifra alder og at det trygget henne i samtalen med mor. Gjorde deretter vanlig kartlegging og veiledet mor på det hun hadde behov for.

I etterkant av gjennomført observasjon og konsultasjon kom det frem at dersom helsesykepleier skulle ta seg en ny runde med observasjon i barnehagen, kunne hun tenkt seg en enda mer konkret beskrivelse av hva hun skal se etter og hva hun skal observere. Helsesykepleier opplevde også at det var ressurskrevende tidsmessig å bruke såpass mye tid på observasjon og kartlegging av bare ett barn. Helsesykepleier hadde heller ikke tatt notater underveis under observasjonen. I etterkant så hun at det var litt synd, da hun nok trolig hadde hatt enda flere konkrete beskrivelser av observasjonen dersom hun hadde tatt notater underveis. Etter en felles vurdering av funn fra første forsøk ser vi det som hensiktsmessig å gjøre noen endringer før vi prøver ut metoden på nytt.

Ved neste observasjon i barnehagen velger vi derfor å lage en mer konkret beskrivelse av hva som skal observeres og fremgangsmåte, fordi det vil tydeliggjøre hvilke observasjoner som er viktige for kartleggingen innenfor valgte fokusområder. Forsøk to skal være som deltagende observatør og av to barn samtidig. Barna skal observeres i frilek og under måltid. Ved observasjon under måltid vil vi kunne se de i samspill med andre, observere selvstendighet og hvordan de kommuniserer verbalt/nonverbalt for å vise hva de vil ha. En vil også gjennom dette få et godt bilde av grov-/finmotorikk. Her blir det viktig at helsesykepleier tar notater underveis for å få med detaljer og for å kunne skille barna og observasjonene fra hverandre.

4.3 Forsøk 3: Observasjon 2 (mars 2023)

I planleggingen av observasjon 2 opplevde vi at det var mye sykdom i barnehagene. Et av barna det var tenkt å observere var sykt ved flere anledninger der man hadde gjort avtaler. Man fikk også erfare at barn man tenker går i en viss barnehage ut ifra bosted, gikk i en annen barnehage som den aktuelle helsesykepleier ikke har samarbeid med. Denne observasjonen ble gjennomført av

en annen helsesykepleier og i en annen barnehage enn første forsøket. Denne helsesykepleieren kjente i utgangspunktet ikke så godt barna fra tidligere og hadde heller ikke noe særlig kjennskap til de ansatte i barnehagen da hun vanligvis har ansvar for et annet distrikt i kommunen. Vi så det som hensiktsmessig at andre forsøk ble utført av en annen helsesykepleier for å få flere perspektiver på metoden. Helsesykepleier uttrykte at hun var litt spent i forkant av observasjonen da hun kjente dårlig til barnehagen og de ansatte der.

Hun opplevde derimot å bli møtt på en positiv måte og at de ansatte viste interesse for hvorfor hun var der og hva hensikten med besøket var. De ansatte uttrykte at de synes det var positivt at helsesykepleier tok seg tid til å komme i barnehagen for å observere og at det ville kunne føre til at det er enklere å ta kontakt med helsestasjonen for samarbeid.

Observasjon av to barn samtidig ble utfordrende da barna gikk på ulike avdelinger og helsesykepleier derfor måtte bruke tid på to forskjellige avdelinger. Hun valgte da å dele observasjonstiden mellom avdelingene og brukte ca. 1 time på hver plass. Helsesykepleier var også her deltagende observatør. Observasjonen av det første barnet startet under avslutning av frokosten. Det var deretter frilek i avdelingen og barnet var delvis inne på et “puterom” og lekte. Helsesykepleier valgte å sette seg ned på gulvet i samme område som barnet oppholdt seg i. Barnet satt først på fanget til en ansatt. Barnet var til å begynne med litt skeptisk til helsesykepleier, men etter kort tid tok barnet initiativ til samspill med helsesykepleier og ville lese bok sammen med henne. Barnehagen bekreftet at barnet vanligvis er litt reservert mot fremmede og gjerne bruker litt tid på å bli kjent. De opplevde at hun denne dagen brukte kort tid på å bli trygg. Årsakene til dette kan være at helsesykepleier var deltagende observatør og var nede på gulvet på samme nivå som barnet. En annen forklaring kan være at helsesykepleier holdt seg litt på avstand og lot barnet selv ta initiativ til kontakt når hun var klar for det. Erfaringen vår fra samhandling med barn har vist oss at dersom du er for brå og påtrengende, vil enkelte barn heller trekke seg unna og bli mer skeptisk. Helsesykepleier opplevde at observasjonen ga et godt bilde av

samspillkompetanse, psykomotoriske og språklige utvikling. Årsakene til dette kan være at barnet var i trygge og kjente omgivelser både når det kommer til plassen og hvem som var til stede. Det kan også ha noe å si at observasjonen skjedde på et avgrenset område hvor helsesykepleier kunne være tett på barnet under observasjonen.

Den andre observasjon ble gjort på en annen avdeling. Barnet var her i fri lek når helsesykepleier kom inn på avdelingen. Dette barnet var ikke skeptisk til henne og kom ganske raskt bort for å vise noen figurer. Helsesykepleier fikk dermed raskt innblikk i barnets samspillkompetanse. Helsesykepleier opplevde at hun fikk et godt inntrykk av barnets psykomotoriske og språklige utvikling både gjennom egne observasjoner og de ansattes bekreftelse av hennes funn. Helsesykepleier tok ikke notater underveis som opprinnelig planlagt da hun opplevde at det ble vanskelig da hun var såpass deltagende i aktiviteten. Hun skrev derimot notat rett i etterkant av observasjonen mens hun hadde det friskt i minnet.

Senere på dagen gjennomførte helsesykepleier 2 års-konsultasjonene på helsestasjonen. Hun opplevde da at konsultasjonene var enklere å gjennomføre da hun hadde begge barna friskt i minnet og kunne relatere seg til deres hverdag. Hun opplevde også at samtalene og veiledning av foreldrene gikk lett. Årsaken til det kan være at hun ganske nylig hadde vært i kontakt med foreldrene for å avtale observasjonen. Det kan også skyldes at foreldrene var positivt innstilt når de kom på helsestasjonen og var ekstra interessert i å høre om helsesykepleiers observasjon av deres barn. Det ene barnet benevnte henne med navn, så det var sannsynlig at hun kjente henne igjen fra tidligere på dagen.



Bilde 1 -Bilde av "puterom" i barnehage

4.3 Forsøk 4: Observasjon 3 (mars 2023)

Vi valgte her å følge samme mal som ved observasjon 2. Dette fordi observasjonen skulle gjennomføres i en annen kommune og vi ønsket å se om dette ville gi et annet resultat. Tenkt observatør ønsket ikke å gjøre observasjon i barnehage da hun følte at dette ikke var hennes oppgave i forhold til at dette er et prosjekt. Vedkommende har vist noe motstand under hele prosessen, og har vært kritisk og undrende til tidsbruk og hva eventuelt gevinst ved metoden ville være. Det ble da valgt ut en annen helsesykepleier som observatør. Utførende observatør visste ikke noe om resultatene fra de to første observasjonen, dette for at helsesykepleier ikke skulle være forutinntatt av andres resultat. Denne observasjonen foregikk i en småbarnsavdeling med 12 barn. Hun fikk heller ikke observert mer enn ett barn da barna i den aktuelle alderen ikke gikk i samme barnehage.

Denne helsesykepleieren var heller ikke kjent fra tidligere med verken barnet eller barnehagen, da hun til daglig har ansvaret for et annet distrikt. Hun var derfor litt usikker på hvordan hun ville bli møtt, men opplevde at barnehagepersonellet tok

godt imot henne. Det ble oppfattet som om de synes det var fint å få besøk av helsesykepleier.

Vi hadde tenkt at observasjonen helsesykepleieren skulle gjennomføre av barnet skulle foregå inne i barnehagen på samme måte som ved de tidligere observasjonene. Observatøren fikk imidlertid beskjed fra mor til barnet samme dag at de ikke ville komme i barnehagen før litt senere på morgenen. Dette innebar at da observatøren kom til barnehagen var hele barnegruppa på vei ut. Helsesykepleier ble da med ut på lekeplassen og fikk fortalt hvilket barn hun skulle observere. Hun forsøkte å nærme seg det aktuelle barnet på en forsiktig måte, da barnet viste ved kroppsspråk at hun så at helsesykepleier var en fremmed i barnehagen.

Barnet lekte med ulike uteleker som sykkel, huske og "lagde mat" med kjeler og snø. Det opplevdes som utfordrende å observere ute på lekeplassen, dels fordi 2-åringer på en lekeplass beveger seg over store områder der de ofte leker bare en kort stund med en ting. Det at barnet hadde på seg tykke vinterklær da det var snø og kaldt, gjorde også at observasjon av motorikk ble mer krevende. Grovmotorikk kunne observatøren få et visst innblikk i, mens hun ikke opplevde å få noe inntrykk av finmotorikk. Dette fordi det ikke ble utført leker eller oppgaver som krevde finmotorikk, dessuten at barnet for det meste hadde på seg votter på grunn av været.

Det var også vanskelig å få et bra inntrykk av språklig utvikling, selv om helsesykepleier hørte at barnet sa et par ord. Årsaken til dette kan være at det var vanskeligere å være tett på barnet på en stor lekeplass, og at man derfor kanskje ikke fikk med seg alt barnet sa. En annen mulighet er jo at barnet ikke sa så mye, enten fordi det ikke hadde så mange ord enda, fordi det var sjenert overfor helsesykepleier, eller fordi barnet har en forsiktig personlighet.

Samspillskompetansen var det som var lettest å observere ute på lekeplassen. Her følte observatøren at hun fikk en god observasjon av hvor barnet var i utvikling.

Observasjonen varte i omtrent en time, noe som muligens var noe kort tid med tanke på å opprette tillit nok hos barnet, slik at en god observasjon kunne gjennomføres. Det kan tenkes at man hadde fått gjort en bedre observasjon hvis man hadde satt av bedre tid, men dette ble dessverre ikke mulig da avtalen ble flyttet samme morgen. Helseysykepleier var deltakende observatør og det ble også gjort notater underveis i observasjonen, noe som ble oppfattet som nyttig i etterkant.



Konsultasjonen på helsestasjonen ble av praktiske hensyn først gjennomført to uker etter observasjonen i barnehagen. Barnet kom til konsultasjonen på helsestasjonen sammen med mor. Helseysykepleier var usikker på om barnet kjente igjen henne, noe som var naturlig da det hadde gått et par uker siden observasjonen i barnehagen. På den annen side var nok dette et litt forsiktig barn, noe som gjør at hun kanskje ikke hadde gitt uttrykk for en eventuell gjenkjenning selv om hun hadde gjort det. Mor viste forståelse for at observasjon utendørs gjorde det vanskeligere å få et godt inntrykk av spesielt barnets finmotorikk og språk.

Mor sa: “Jeg synes det er veldig positivt at helsestasjonen prøver ut nye metoder, så det var en selvfølge at vi ble med på dette. Det er veldig spennende å høre hva du så og hvordan du oppfattet barnet mitt”.

Mor fikk informasjon om hva helseysykepleier hadde observert, og veiledning ble så gjort på vanlig måte ut ifra retningslinjer og behov.

Helseesykepleier sa i etterkant av konsultasjonen: “Jeg er veldig usikker på om dette ble en bedre veiledning enn vanlig. Jeg tror at hvis observasjonen hadde vært gjort inne i barnehagen i stedet for ute, så hadde det kanskje blitt annerledes. Det var veldig vanskelig å observere barnet med vinterklær på, og barnet var liksom over alt på en gang.. Det var for stort areal å bevege seg på”.

4.4 Oppsummering

Forsøk	Tidspunkt	Resultat
Forsøk 1: Gevinstavtrykk Antatte funn av observasjon	November 2022	<p>For bruker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trygghet for barnet under observasjon - Bedre veiledning av foreldrene - Mulighet for observasjon av flere barn samtidig <p>Organisatorisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressurskrevende og tidkrevende -Krevende å organisere - Bedre tverrfaglig samarbeid -Kjennskap til kollegaer på tvers av enhetene -Hyppigere møter/samarbeid med barnehagene -Krever tilrettelegging i barnehagene før observasjon <p>Økonomisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krever mer ressurser/flere stillinger -Transportutgifter -Bedre observasjon kan gi færre ekstrakonsultasjoner -Kan skape behov for flere stillinger <p>Klinisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidlig oppdagelse av eventuelle avvik -Tidlig innsats og tiltak
Forsøk 2: Observasjon av barn i fri lek Deltakende observatør Overordnede observasjonspunkter Ingen notater underveis	Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Observatør utrygg i rollen - Barnet bedre kjent med helseesykepleier, virket tryggere i kontrollen på helsestasjonen - Muligens tryggere foreldre pga kontakt før kontrollen - God generell observasjon av barnet - Mulig bedre samarbeid med barnehagen - Ressurskrevende, tar mye tid - Opplevelse av bedre veiledning foreldre
Forsøk 3: Observasjon av 2 barn på hver sin avdeling i fri lek og delvis under måltid Deltakende observatør Nærmere definerte observasjonspunkter Ingen notater underveis	Mars 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Krevende å organisere - Muligens tryggere foreldre pga kontakt før kontrollen - Følelse av trygghet i hva man skal observere - Mulig bedre samarbeid med barnehagen - Muligens lettere å finne avvik - Ressurskrevende, tar mye tid - Opplevelse av bedre veiledning av foreldrene

Forsøk	Tidspunkt	Resultat
Forsøk 4: Observasjon av 1 barn i fri lek ute Deltakende observatør Nærmere definerte observasjonspunkter Tok notater underveis	Mars 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Motstand til metoden hos først tenkt observatør - Observatør som gjennomførte utrygg i rollen- ukjent barnehage - Utfordringer i forhold til planlegging av avtalen - Vanskelig å observere språk og finmotorikk - God observasjon av samspill - Usikker på om det ble bedre veiledning av foreldrene

Tabell 2: Oppsummering av funn

5. Diskusjon

I dette kapittelet vil vi forsøke å svare på problemstillingen ved å drøfte funnene opp mot valgte teorier.

Problemstillingen i denne oppgaven er:

«I hvilken grad vil observasjon i barnehage i forkant av 2 årskontroll på helsestasjonen kunne gi helsesykepleier en bedre kartlegging av barnets samspillskompetanse, psykomotoriske og språklige utvikling?»

«I hvilken grad vil en slik kartlegging og observasjon gjøre helsesykepleier i bedre stand til å gi foreldrene en god veiledning under konsultasjonen på helsestasjonen?»

Vi velger å følge samme oppbygging som i teorikapittelet.

5.1 Nasjonale føringer

I den nasjonale faglige retningslinjen for Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er det en sterk anbefaling at helsestasjonen skal ha et systematisk samarbeid med barnehagene i kommunen. Hvordan samarbeidet skal foregå på individnivå er opp til den enkelte kommune å vurdere. Retningslinjene følger et standardisert program med faste konsultasjoner enten individuelt eller i gruppe (Helsedirektoratet, 2022). Med bakgrunn i at kommunen selv bestemmer i hvilken grad samarbeid i individsaker skal foregå, valgte vi å prøve ut dette i forkant av 2

års konsultasjonen. Målet med helsestasjonskonsultasjoner er å se i hvilken grad barn utvikler seg slik det er forventet, og å finne eventuelle avvik til dette.

Vi opplevde under observasjonen at barna ble tryggere på helsesykepleier under observasjonene innendørs, og at man fikk et godt utgangspunkt for å kunne observere barna i et trygt miljø. Observasjon utendørs derimot opplevdes som mer utfordrende for observatøren, da hun ikke kom så tett på barnet. Man kan stille seg spørsmål om man vil få samme funn eller resultat gjennom samtale med foreldrene, som selvfølgelig kjenner sitt barn best. På den annen side så har ikke foreldre nødvendigvis den samme faglige kunnskapen til å kunne se eventuelle utfordringer hos sitt barn. I tillegg er det vanskelig for foreldre å se sitt barn på en objektiv måte. Man kan som foreldre tillegge barnet sitt både positive og negative egenskaper, man kan også overse viktige aspekter, eller fornekte at de er der. Observasjon av flere barn i samme alder vil muligens lettere kunne avdekke avvik da avvikende utvikling vil komme tydeligere frem. Dette kan kanskje føre til at vi avdekker avvik tidligere og at vi da kan sette inn tiltak på et tidligere tidspunkt.

Veiledning av foreldre tar som oftest utgangspunkt i hva foreldrene har behov for å ta opp. I hvilken grad observasjon i barnehagen vil gjøre at helsesykepleier er bedre rustet til å gi foreldrene veiledning, kommer an på hva som kommer fram under observasjonen. Det at foreldrene visste at helsesykepleier hadde vært ute og observert barnet i forkant av veiledningen, gjorde at de var nysgjerrige på hva helsesykepleier hadde sett. Dette ga et godt utgangspunkt for veiledningen. En fare kan være at helsesykepleieren blir for opptatt av sin egen observasjon, og har mer fokus på sin egen opplevelse, enn foreldrenes utfordringer og behov for veiledning.

5.2 Psykologisk trygghet og ytringsklima

Ytringsklimaet på en arbeidsplass er av stor betydning for hva en kan klare å skape sammen. I teorien har vi beskrevet fem fellestrekk eller egenskaper som ligger til grunn for å skape ytringsklima på sitt beste (Kvalnes, 2022 s.162) Disse trekkene kom godt til uttrykk hos flere av de ansatte i denne prosessen. Vi

opplevde både i de innledende intervjuene og arbeidet med gevinstavtrykket at de ansatte var aktive og stilte relevante spørsmål som utforsket problemstillingen. Dette ser vi på som vennlig friksjon, da vi ikke opplevde at de ville stille prosjektet i et dårlig lys, men ønsket å hjelpe til med å finne gode løsninger. Vennlig friksjon er en teori som beskrives av Kvalnes (Kvalnes, 2022 s.162). Derimot når vi kom til utførelse av metoden opplevde vi på ene arbeidsplassen motstand mot å gjennomføre observasjonen. Tenkt observatør hadde gjennom hele prosessen vært delaktig, men når det kom til gjennomføringen ønsket ikke vedkommende å delta. Årsaken til dette kan være at hun ikke hadde eierforhold til prosjektet eller at hun ikke hadde tro på valgt metode og eventuell gevinst, noe hun også uttrykte. På den andre siden kan årsaken være usikkerhet i rollen som observatør. Møtet med motstand førte derimot til nøytralisering av bekreftelsesfellen da det ga oss flere perspektiv på metoden. Dette er i tråd med det Kvalnes beskriver i sin bok «Ytringsklima» (Kvalnes, 2022 s. 48). Amy Edmondson beskriver psykologisk trygghet som forutsetning for å kunne uttrykke seg fritt og komme med innspill uten frykt for represalier eller sanksjoner (Edmondson, 2019). Uttalt motstand fra ansatt kan tyde på at den psykologiske tryggheten i gruppen var god.

Vi jobber i små avdelinger og det kan være fordeler at vi kjenner hverandre godt og det kan oppleves trygt å si fra om egne meninger. På den andre siden kan det også være en ulempe dersom en har en avvikende mening fra de andre som kan føre til konflikt. Siden det er små enheter er hver enkelt ansatt viktig og har definerte ansvarsområder og opptrer som aktører og ikke brikker. Aktører og brikker er begreper vi ble introdusert til i undervisningen av Kvalnes og er også godt beskrevet i hans litteratur (Kvalnes, 2022 s.164).

Samarbeid opp mot barnehagene krever også et godt ytringsklima. Barnehagene kan oppleve det som belastende at vi vil komme ut på deres ansvarsområde og observere barn på deres arena. Noen kan oppleve det som truende, at vi ikke stoler på de observasjoner og oppfølging som de gir til foreldrene. Vi opplevde ikke

dette, men heller at barnehagene var positive til at vi ville komme på besøk, og de så det som positivt i forhold til et tettere samarbeid. Det at vi ble godt tatt imot i barnehagene la grunnlaget for observasjonene vi fikk gjennomført.

Samarbeid med foreldrene og deres samtykke i forkant av prosjektet var vesentlig for gjennomføringen og funnene. I små kommuner som våre, kjenner de fleste foreldrene ansvarlig helsesykepleier. Det kan være en fordel ved en slik forespørsel dersom relasjonen mellom partene er god. På den andre siden kan tette relasjoner gjøre det vanskelig for foreldrene å si nei da de kan være redd for å skade relasjonen. Da er det viktig med et godt ytringsklima som gir rom for å være ærlig og at foreldrene tør å si nei dersom de ikke ønsker det. God informasjon i forkant med begrunnelse for hvorfor vi ønsket å gjøre en observasjon gjorde at foreldrene kunne gi oss et informert samtykke. Vi opplever i mange tilfeller at kvaliteten på relasjonen mellom helsesykepleier og foreldrene legger grunnlaget for om foreldrene er mottakelig for veiledningen eller ikke.

5.3 Høykvalitetsforbindelser

I dette prosjektet er det viktig med høykvalitetsforbindelser både i avdelingen, i samarbeidet med barnehagen og i relasjonen med foreldrene.

I møte med de ansatte opplevde vi gjennom hele prosessen at de viste interesse for prosjektet og at de var deltakende i prosessen med å skape noe nytt. Vi var opptatt av å lytte til de ansatte, være lydhøre for deres innspill, dessuten kommunisere bekræftende og respektfullt. Dutton beskriver respektfull omgang som det å formidle tilstedeværelse, være ekte, kommunisere bekræftende, lytte effektivt og kommunisere støttende. Disse strategiene bidrar til å skape høykvalitetsforbindelser (Dutton, 2003). Vi opplever at teorien om høykvalitetsforbindelser er veldig positivt ladet, da det beskrives som gjensidig overføring av positiv energi (Kvalnes, 2022, s 24). Vi tenker derimot at det kan være en høykvalitetsforbindelse selv om man opplever konstruktiv motstand, da dette ikke nødvendigvis tapper deg for krefter. Utfordring av andres synspunkter kan gi flere perspektiver og en annen innsikt og det kan føre til større kreativitet. En forutsetning er at det er gjensidig respekt og tillit mellom aktørene.

For å kunne prøve ut valgt metode og å kunne finne svar på våre to problemstillinger, var vi avhengige av at barnehagene stilte seg positive til samarbeid. I dette samarbeidet med barnehagene var det viktig å være respektfulle i vår henvendelse om å få komme dit for observasjon. Vi opplever at barnehagene i stor grad har god tiltro og tillit til oss som fagpersoner, noe som gjorde det lett å ta kontakt i med barnehagene. Samtidig er vi klar over at de vi hadde kontakt med i forkant av observasjon var styrer og pedagogisk leder. Dette er personer vi som helsesykepleiere også møter i andre sammenhenger og dermed har en relasjon til fra før. Øvrig personell i barnehagene hadde vi i liten grad kontakt med, og vi vet derfor i liten grad hvordan de stilte seg til dette i utgangspunktet.

Vi opplevde derimot at alle ansatte gjorde en god innsats i å legge til rette og å gjøre det trygt for barna, slik at vi fikk gjort en så god observasjon som mulig. En av de ansatte uttrykte også at det var bra at vi kom ut i avdelingen og vi antar derfor at de fleste var positive til dette.

5.4 Ledelse og lederatferd

For å oppnå et felles mål i en organisasjon er god ledelse en viktig dimensjon. I vårt prosjekt var det viktig å inspirere og motiverer de ansatte til å samarbeide mot et felles mål. Dette betegnes som transformasjonsledelse (Martinsen, 2021 s.130).

Vi var avhengig av at de ansatte også skulle få eierskap til prosjektet og bidra med sine idéer og tanker for gjennomføringen. Dette kan vi se i sammenheng med de fire i-ene, intellektuell stimulering, individuell hensyntaken, inspirerende motivasjon og idealisert innflytelse, som beskrevet i Arnulf (2020). Dette bekreftes også av Mortensen i samling 1 den 29.august 2022, da han beskrev lederskap som en prosess i en sosial situasjon.

Gjennom samtaler med de ansatte underveis i prosessen prøvde vi å stimulere til egen tenkning, slik at de kunne bidra med egne innspill. Opplevelsen av medvirkning og at de ansatte blir hørt er viktig forutsetning for å lykkes med endring. Vi har hele tiden vært opptatt av å ha med de ansatte i utformingen av forsøkene. Dette for at de også skulle få eierforhold til prosjektet og kunne bidra med innspill slik at vi kunne justere forsøkene underveis. I begge kommuner er det små avdelinger med få ansatte som var involvert i prosessen. Vi ser at dette

kanskje gjorde det enklere for oss da det var få personer vi hadde å lede. På den andre siden opplevde vi i den ene avdelingen at det ble uttrykt motstand da det kom til utførelsen av observasjon i barnehagen. Gruppen vi skulle lede var homogen i forhold til faglig bakgrunn, noe som også kanskje kunne gjøre det enklere for oss. På den andre siden kan det tenkes at siden alle hadde høyere utdanning og var vant til å jobbe selvstendig kunne det føre til motstand. Det er tre dimensjoner som er viktige innenfor lederadferd. Det er oppgaveorientert, personorientert/relasjonsorientert og endringsorientert ledelse (Arnulf, 2021 s. 61). Et av våre funn viste at de ansatte opplevde at den valgte metoden var ressurskrevende og også krevende å organisere. Det vil være leders oppgave å planlegge og organisere dette i samarbeid med de ansatte. Alle de tre dimensjonene må da være til stede for å kunne gjennomføre endringen i praksis.

5.5 Endringsprosess, endringsledelse og småskrittsforbedring

Som avdelingsledere er det vår oppgave å få med de ansatte i prosessen. Holding environment illustrerer den pågående prosessen der man diagnostiserer og utforsker muligheter, deretter øker forståelsen for problemet og anerkjenner nødvendige endringer (Harrington, 2023). På den ene siden kan man tenke at siden dette prosjektet er en småskrittsforbedring vil det ikke kreve like mye involvering av alle ansatte, men på den andre siden sier teorien at denne metoden krever aktiv refleksjon underveis av alle deltakere og at de er involvert i planlegging så vel som utprøving (Carlsen & Dysvik, 2022).

Vi hadde en pågående prosess helt fra de innledende intervjuene der vi hadde søkelys på god kommunikasjon og involvering av de ansatte, da vi vet at dette er vesentlig for at de skal være positive til endring.

Det er ganske vanlig å møte motstand når en skal gjennomføre endringer i en organisasjon. Dette opplevde også vi underveis. Enkelte ansatte var skeptisk til å utføre deler av 2 års kontrollen i barnehagen. De var skeptiske til ressursbruken og at det ville være omfattende å organisere. De var også undrende til om vi ville få andre funn enn ved tradisjonell kontroll. På den andre siden var de veldig enige i

at 2 års-kontrollen er noe av de mest utfordrende kontrollene de gjennomfører på helsestasjonen. Så på tross av noe motstand så de også at det kunne være interessant å teste ut en annen modell.

Vi opplevde i praksis at modellen ble enda mer ressurskrevende enn vi hadde tenkt i forberedelsesfasen. På den ene siden kan dette skyldes at vi ikke hadde tatt høyde for sykdom som medførte endring i avtaler og at barna gikk i ulike avdelinger da vi tenkte å observere flere barn samtidig. På den andre siden hadde vi heller ikke reflektert over den store spredningen i fødselstidspunkt, noe som også vanskeliggjorde muligheten for å observere flere barn på samme tidspunkt. Den ene observatøren opplevde i begynnelsen av observasjonen et visst ubehag i det å være observatør og være i en annen rolle enn vanlig. Vi kan her tenke at den ansatte var i ytterkant av sonen “the productive zone of disequilibrium” beskrevet av Ronald Heifetz. Vi tenker at det er leders ansvar å sørge for at de ansatte opplever passende belastning og føler seg trygge og ivaretatt, noe som gjør at de kan være kreative og produktive (Harrington, 2023). Som leder må en være bevisst på å legge forholdene til rette for at de ansatte befinner seg i denne sonen, hvis ikke vil det kunne føre til unntakelse av oppgaver. En eventuell observasjon i barnehagen vil da vanskelig la seg gjennomføre og vil trolig bli mislykket. Dette kan være en av årsakene til at den ene ansatte ikke ønsket å gjennomføre observasjonen i barnehagen som opprinnelig tenkt.

Alle endringsprosesser er krevende, men når man gjør en liten endring i organisasjonen, slik som ved dette prosjektet, vil belastningen være mindre krevende for de involverte. Selv om vårt prosjekt kan kategoriseres som småskrittsforbedring, vil involvering av de ansatte i prosessen være helt avgjørende for resultatet.

6. Konklusjon

Gjennom dette prosjektet har vi kartlagt om observasjon av 2-åringer i barnehage i forkant av konsultasjon på helsestasjonen vil kunne gi oss en bedre kartlegging av

barnets samspillkompetanse, psykomotoriske og språklige utvikling. Vi ønsket også å se på om en slik observasjon og kartlegging ville gjøre helsesykepleier i bedre stand til å gi foreldre en bedre veiledning under konsultasjonen på helsestasjonen. Vi hadde følgende problemstilling:

I hvilken grad vil observasjon i barnehage i forkant av 2 årskontroll på helsestasjonen kunne gi helsesykepleier en bedre kartlegging av barnets samspillkompetanse, psykomotoriske og språklige utvikling?

I hvilken grad vil en slik kartlegging og observasjon gjøre helsesykepleier i bedre stand til å gi foreldrene en god veiledning under konsultasjonen på helsestasjonen?

Vi hadde først en kartlegging i form av individuelle intervju av ansatte i hver avdeling og deretter en ny runde med felles samtale for å komme frem til aktuell problemstilling. Vi gjennomførte deretter fire forsøk, der det første var et gevinstavtrykk i hver avdeling som vi sammenfattet i ett felles skjema. Funnene her viste at de ansatte hadde tro på at metoden kunne gi bedre kartlegging av barna og dermed også føre til bedre veiledning av foreldrene. De mente også at det ville føre til tryggere barn på helsestasjonen under konsultasjonene og at samarbeidet med barnehagene ville bli bedre. Det viste også at det trolig ville være ressurskrevende og i ytterste grad skape behov for økte ressurser. Det ville også medføre større utgifter og tidsbruk til transport.

De neste forsøkene besto av tre observasjoner av barn i barnehagene. Funnene fra disse forsøkene viste at de barna vi observerte i stor grad fremsto som trygge i situasjonen og ganske raskt aksepterte den «fremmede helsesykepleieren» i barnehagen. Helsesykepleierne som hadde observasjon inne opplevde også at kartleggingen ga et godt bilde av barnets reelle utvikling i forhold til samspillkompetanse, psykomotorisk- og språklig utvikling. Dette basert på dialog

med de ansatte i barnehagen som kunne bekrefte at barna hadde vist seg frem som i en normal hverdag. Helsepsykeleier som observerte barnet i lek ute, opplevde imidlertid at kartleggingen ble begrenset av konteksten. Dette viser at plass for observasjon kan være av betydning for hvilket resultat en oppnår.

Helsepsykeleiere opplevde at de ved å tilbringe tid på de enkelte avdelinger i barnehagen førte til at de ble bedre kjent med ansatte, noe som oppleves som positivt for videre samarbeid. Imidlertid viste også undersøkelsen at enkelte helsepsykeleiere følte seg utrygg i ny rolle og situasjon, noe som gjør at enkelte ansatte ikke er udeelt positive til å endre nåværende praksis. Funnene er også uklare i om metoden gir tryggere barn og foreldre i konsultasjonen på helsestasjonen. Det er urealistisk å tro at en kan gjennomføre observasjon og konsultasjon på samme dag i fremtiden, noe som vi heller ikke fikk til i alle forsøkene våre. Mest sannsynlig vil det gå flere uker mellom observasjon og konsultasjon i de fleste tilfellene. Vi er da usikre på om barna vil oppleves tryggere i situasjonen selv om de fremsto slik under forsøkene. Det er også vanskelig å vite med sikkerhet at barna ble raskt trygg på helsestasjonen fordi de hadde møtt helsepsykeleier tidligere på dagen, da noen barn er naturlig mer trygge enn andre. Siden undersøkelsene er av begrenset omfang og består av få observasjoner er det vanskelig å generalisere og komme med en klar konklusjon på dette.

Om observasjon og kartlegging av 2-åringene i barnehagene i forkant av konsultasjon på helsestasjonen vil kunne gjøre helsepsykeleier i stand til å gi bedre veiledning til foreldrene er vi også usikre på. Veiledning på helsestasjonen er ofte basert på foreldrenes bekymring eller tema som de opplever som vanskelig hjemme. Det kan være tema som søvn, kosthold, temperament, grensesetting m.m. Dette er tema som ikke blir omfattet av vår observasjon i barnehagen, men som blir avdekket gjennom samtale med foreldrene på helsestasjonen. Gjennom observasjon i barnehagen vil vi kunne avdekke avvik i forhold til samspillkompetanse, psykomotorisk og språklig utvikling som vi kan veilede på under konsultasjonene. Innenfor disse områdene vil vi trolig ha bedre grunnlag

for å gi veiledning til foreldrene, men erfaringen vår tilsier at vi antagelig vil kunne avdekke mye av det samme også gjennom samtaler med foreldrene.

Funn gjennom gevinstavtrykk og ved gjennomføringen av forsøkene, viste at metoden er ressurskrevende. Planlegging og gjennomføring av observasjonene tok tid, og sykdom hos både barn og ansatte førte til utsettelse av en observasjon. Den siste observasjonen gikk heller ikke etter planen da barnet ble levert senere enn opprinnelig tenkt og det førte til at observasjonen ble utført på en annen arena og situasjon enn planlagt. Dette påvirket trolig også resultatet. Vi opplevde også at et av barna som var tenkt å observeres i barnehagen gikk i barnehage i en annen kommune. Det var da unaturlig å opprette samarbeid med den barnehagen da den ligger utenfor vårt ansvarsområde. Vi ser også at det kan være utfordrende å observere mange barn på samme dag da de gjerne går på forskjellige avdelinger og at noen er syk den aktuelle dagen. Det vil ta mye tid og ressurser å klare å gjennomføre observasjon av alle 2-åringene i barnehagene.

Vi jobber begge to i små kommuner og opplevde utfordringer med planlegging og gjennomføring, noe som er naturlig siden vi jobber med mennesker. Man kan derfor tenke at metoden er enda vanskeligere å gjennomføre i store kommuner med mange ansatte og et stort antall barnehager og familier å forholde seg til. Det vil i begge tilfeller kreve mye tid og store ressurser, noe de fleste kommuner ikke har. Barnehageansatte har også god kompetanse og mye erfaring med observasjon av barn. De vil også i stor grad kunne avdekke avvik hos barn og kunne sette inn tiltak der de finner det nødvendig. De kan også initiere samarbeid med helsesykepleier der de ønsker et helsefaglig blick på barnet. Helsesykepleier har en helsefaglig bakgrunn som gir oss en annen kompetanse som er viktig i det tverrfaglige samarbeidet rundt barn.

Vi ser at resultatet fra de observasjonene vi har fått gjennomført er av en slik art at vi tenker det kan være en nyttig metode å videreføre, men i en annen skala enn opprinnelig tenkt. Vi ser det som hensiktsmessig å ha regelmessige observasjoner

og tettere kontakt og tverrfaglig samarbeid med barnehagene for de barna som vi har bekymring rundt eller er usikre på i forhold til utvikling.

Gjennom prosessen med prosjektoppgaven har vi erfart at utprøving av denne typen småskrittsforbedring er håndterbart og nyttig i små avdelinger, og at man kan gjøre utprøvinger av ny metode også ved begrenset med tid og økonomiske ressurser.

Selv om det er snakk om en liten endring, er det av betydning hvordan vi fremstår som ledere gjennom prosessen. Gjennom dette prosjektet har vi erfart at god informasjon og inkludering av de ansatte, slik at de føler eierskap til prosjektet, er viktige moment for å skape en endring. Det er altså av stor betydning for resultatet i hvilken grad man klarer å motivere og involvere de ansatte underveis.

Referanseliste

Arntzen, E. (2021). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten*.(2.utg.). Gyldendal.

Arnulf, J. K. (2020). *Hva er ledelse*.(2.utg.).Universitetsforlaget.

Carlsen, A. & Dysvik, A. (2023). *Småskrittsforberdringer og indre motivasjon*.
19.okt. 2022 Oslo.

Dutton, J., (2003), Fostering High-Quality Connections, *Stanford Social Innovation Review*

Dysvik, A. (2022). *Helseledelse*. 19.oktober 2022 Oslo.

Edmondson, A. C. (2019). *The fearless organization*. John Wiley & Sons.

Harrington, J. (2023). *Designing holding environment*. 18.januar 2023 Karlstad.

Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten*.

Jacobsen, Dag Ingvar & Jan Thorsvik. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*.
Fagbokforlaget.

Kaufmann, Geir & Astrid Kaufmann. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*.
Fagbokforlaget.

Kvalnes, Ø. (2022). *Ytringsklima*.(2.utg.). Cappelen Damm akademisk.

Kværner, K. (2022). *Tidlig metodevurdering*. 31. august 2022 Oslo..

Kværner, K. (2021). [Verktøyet som tester verdien av helsetjenester – før de utvikles | BI](#)

Magelssen, M., Førde, R., Lillemoen, L. & Pedersen, R. (red). (2021). *Etikk i helsetjenesten*. Gyldendal.

Martinsen, Ø. L. (2019). *Perspektiver på ledelse*.(5.utg.). Gyldendal.

Molven, O. (2019). *Helse og jus*.(9.utg.). Gyldendal.

Mortensen, T.F (2022). *Hva er effektiv ledelse? Hva sier forskningen?* 29.august 2022 Oslo.

Nembhard, I.M. & Edmondson, A.C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in helathcare teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941-966.

Oppen, M., Mørk, B. E.& Haus, E. (2020). *Kvantitative og kvalitative metoder i merkantile fag*. Gyldendal Damm akademisk.

Regjeringen (2021). [Nå trer barnevernsreformen i kraft - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Saltnes, E, 2021, Barnevernsreformen - Ikke bare for barnevernet
[Barnevernsreformen – Ikke bare for barnevernet | Visma Blogg](#)

Vedlegg 1

©The Oslo School of Architecture and Design/OUS - C3



GEVINSTAVTRYKK OBSERVASJON AV 2 ÅRINGER I BARNEHAGEN

For **barnet/foreldre** betyr dette...
 Trygghet for barnet under observasjon

 Bedre veiledning av foreldre
 Redusert risiko for ekstra konsultasjon
 Tidligere innsats/tiltak ved avvik

 For **ansatte** betyr dette...
 Bedre observasjon og bilde av barnet på en trygg arena

 Mulighet for observasjon av flere barn samtidig

BRUKER

ØKONOMISK

For **helsestasjonen** betyr dette...
 Krever mer ressurser i form av tidsbruk hos helsesykepleier under observasjonene
 Utgifter i form av transport til/fra barnehagene
 Kan være besparende ved at en slipper ekstrakonsultasjon og bedre observasjon

 For **samfunnet** betyr dette...
 Kan skape et behov for enda flere stillinger både i barnehage og helsestasjon

For **avdelingen** betyr dette...
 (gevinster/flaskehals)
 Krevende å organisere i forhold til logistikk
 ressurskrevende
 Tidkrevende

 For **organisasjonen** som helhet betyr dette...
 (gevinster/flaskehals)
 Bedre tverrfaglig samarbeid

 Bedre kjennskap til kollegaer på tvers av enheter
 Hyppigere møter/samarbeid med barnehagene

 Krever noe tilrettelegging i barnehagen for besøk av helsesykepleier

ORGANISATORISK

KLINISK



Dette fører til økt/lavere **risiko** fordi...
 Tidlig oppdagelse av evt. avvik hos barn
 Tidlig innsats og tiltak