

Helsesykepleiers rolle i mobbesaker

**En kvalitativ studie om hvordan helsesykepleier
i skolehelsetjenesten kan få et systemrettet samarbeid
med skolen i mobbesaker.**



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i helsesykepleie

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Student: Svanhild Aukland Sørensen

Veileder: Liv Jorunn Byrkjedal-Sørby

Stavanger, 02.06.2020

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I
HELSESYKEPLEIE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Vårsemester 2020

FORFATTER:

Svanhild Aukland Sørensen

VEILEDER:

Liv Jorunn Byrkjedal-Sørby

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Nordisk tittel: Hvordan erfarer helsesykepleiere de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?

Engelsk tittel: How do health nurses experience that they can have a more active role in a bullying situation linked to Chpt. 9. A?

EMNEORD/STIKKORD:

Samarbeidsrutiner, helsesykepleier, mobbing, skolehelsetjeneste.

ANTALL ORD: 17 524 (eksklusiv innholdsfortegnelse, tabell, referanseliste og vedlegg)

STAVANGER, 2. juni 2020.....

DATO/ÅR

Forord

Hurra! Endelig er jeg her. Nå er jeg stolt av å være i mål!! Det har vært en krevende prosess som har vært preget av både oppturer og nedturer. Jeg er takknemlig for kunnskapen jeg har tilegnet meg underveis, knyttet til barn og unge som utsettes for mobbing, og hvor viktig det er å jobbe i sammen på alle arenaer. Dette er et arbeid jeg kommer til å ta med meg inn i skolehelsetjenesten, og håper det kan være til inspirasjon til de som leser.

Men jeg hadde ikke klart å skrive denne masteroppgaven uten god hjelp fra de som har stått rundt meg. Først vil jeg takke min gode veileder Liv Jorunn for utrolig god hjelp. Du er rik på kunnskap og erfaring som har bidratt til at jeg har kunne skrive denne oppgaven. Du har lært meg mye kunnskap omkring barn og unge som utsettes for mobbing og hvor viktig det er at disse får god hjelp Takk for dine tilbakemeldinger og tro på at jeg skulle få dette til.

På hjemmebane må jeg rette en stor takk til min mann, Tommy , våre to jenter, Miriam og Sarah og mine gode foreldre. Dette hadde jeg ikke klart uten god støtte, omsorg og hjelp ifra dere! Til slutt må jeg også rette en stor takk til studiegruppe D, Elisabeth, Eyvor, Hilde, Kari og Nina. Takk for god støtte og samarbeid gjennom studietiden!!Dere er gull!!

Stavanger, 2.juni - 2020

Svanhild Aukland Sørensen

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	s. 1
1.0 Innledning	s. 2
1.1 Bakgrunn	s. 2
1.2 Hensikt og problemstilling	s. 3
1.3 Oppgavens oppbygging	s. 4
2.0 Teori	s. 5
2.1 Mobbing	s. 5
2.1.1 Hva er mobbing?	s. 5
2.1.2 Mobberer og den mobbeutsatte	s. 8
2.1.3 Aggresjon	s. 8
2.1.4 Å bli utsatt for mobbing	s. 9
2.1.5 Opplæringsloven Kap. 9 A	s. 11
2.1.6 Forhold som påvirker den mobbeutsatte	s. 12
2.2 Helsestyrepleier i skolen	s. 13
2.3 Taushetsplikt	s. 14
2.4 Tilstedeværelse	s. 15
2.5 Systemrettet arbeid knyttet til Kap. 9 A og § 15. 8	s. 17
3.0 Metode	s. 20
3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet	s. 20
3.2 Innsamling og bearbeiding av data	s. 21
3.2.1 Utvalg	s. 22
3.2.2 Intervjuguide	s. 22
3.2.3 Pilotintervju og gjennomføring av intervjuene	s. 23
3.2.4 Transkribering	s. 24
3.3 Analyse og tolkning av data	s. 25
3.4 Reliabilitet og validitet	s. 27
3.5 Forskningsetiske vurderinger	s. 28
3.6 Overførbarhet	s. 30
3.7 Mulige feilkilder	s. 30
4.0 Resultater	s. 31
4.1 Systemrettet samarbeid i skolehelsetjenesten	s. 31
4.2 Helsestyrepleiers rolle	s. 32
4.3 Tilstedeværelse i skolehelsetjenesten	s. 35
5.0 Drøfting	s. 37
5.1 Systemrettet samarbeid	s. 37
5.2 Samarbeid	s. 38
5.3 Kap. 9 A	s. 38
5.4 Barnets rett og barnets beste	s. 40
5.5 Relasjon	s. 42
5.6 Tilstedeværelse	s. 43
6.0 Konklusjon	s. 45
7.0 Forslag til videre forskning	s. 47
Litteraturliste	s. 48
Vedlegg 1: Søknad NDS	s. 52
Vedlegg 2: Intervjuguide	s. 55
Vedlegg 3: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt	s. 59

Sammendrag

Utgangspunktet for denne studien er å utarbeide ny kunnskap til følgende problemstilling: *Hvordan erfarer helsesykepleiere de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?* Nyere nasjonale føringer og lovverk danner det teoretiske grunnlaget for studien samt aktuell teori og forskning knyttet til mobbing. Disse viser til økt fokus på systemrettede samarbeidsrutiner og tverrfaglighet rundt elever som trenger oppfølging i skolen. Studiens formål og hensikt er å få innsyn i hvordan helsesykepleier inkluderes i samarbeidet i mobbesaker og hvordan helsesykepleier erfarer dette burde være. Det ble benyttet en kvalitativ tilnæringsmetode for å belyse problemstillingen. Studiens data ble utarbeidet gjennom en semistrukturert intervjuguide. Utvalget består av 5 helsesykepleiere som jobber i skolehelsetjenesten i 5 ulike kommuner. For at helsesykepleier skal ha en mer aktiv rolle i mobbesaker, er et essensielt funn at det må være et systemrettet samarbeid mellom helsesykepleier og skole. Det er rektor som har autoritet til å iverksettes et slikt samarbeid og det må inneholde jevnlig treffpunkter, gode rutiner og regler knyttet opp til arbeidsoppgaver og rolleinndeling. Et samarbeid som er tilfeldig og personavhengig resulterer i at barn og unge som utsettes for mobbing ikke får den hjelpen de har krav på. For at helsesykepleier kan bli inkludert i dette samarbeidet, er et viktig funn knyttet til hvor mye tilstedeværelse helsesykepleier har i skolen. Økt tilstedeværelse inkluderer helsesykepleier i læringsmiljøet og bidrar til at helsesykepleier får flere henvendelser fra skole, elever og hjemmet knyttet til barn og unges fysiske- og psykiske helse.

1.0 Innledning

Norge har vært et foregangs land i over 30 år på å systematisk bekjempe mobbing. Systematisk forebygging mot mobbing hjelper, men det er fremdeles mange barn og unge som opplever å bli mobbet (Tharaldsen, Slåtten, Hancock, Bru & Breivik, 2017). Å jobbe forebyggende og stoppe mobbingen er en samfunnsoppgave (Breivik, Bru, Hancock, Idsøe & Solberg, 2017). Årlig gjennomføres obligatorisk elevundersøkelser i 7.kl, 10.kl og Vg1. Elevundersøkelsen fra 2018 (Wendelborg) viser at 6,1 % sier de blir mobbet. Det vil si rundt 27000 barn og unge i grunnskole og videregående skole opplever å bli mobbet 2-3 ganger i måneden. Tall viser at over «100 000 elever er innblandet regelmessig i kontaktmobbing i løpet av grunnskolen og videregående skole» (Roland 2014, s. 29). Helseesykepleier har kunnskap omkring hvilke forhold som er med å påvirke den psykiske- og fysiske helsen til barn og unge som utsettes for mobbing. En av de største årsaker til tap av helse blant barn og unge, er psykiske lidelser. Risikofaktorer som kan bidra til dette er vold, overgrep, mobbing og psykososiale påkjenninger (Folkehelseinstituttet, 2018). Undersøkelser viser at barn og unge som har vært utsatt for dette, opplever å få hjelp gjennom å snakke med helseesykepleier på skolen (Borup & Holstein, 2007). Siden 2016 har det vært øremerkete midler for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet, hvor kommunen årlig kan søke om styrkningsmidler til helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er en bred politisk enighet om at Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig tjeneste, og i 2020 inngår det i Kompetanseløft 2020 (Waldum-Grevbo, 2019). Som et ledd i å bekjempe mobbing i skolen, ble nulltoleranse og Kap. 9 A innført i 2017. I mobbesaker viser studier at helseesykepleier blir glemt eller sjeldent koblet på i skolens arbeid i mobbesaker (Tharaldsen et al., 2017). Helseesykepleier kan bidra i å ivareta barn og unge som er utsatt for mobbing og bør delta i dette arbeidet.

1.1 Bakgrunn

I flere tiår har Norge jobbet målrettet mot å forebygge mobbing. For å søke etter tidligere litteratur og forskning har jeg utført søk i Chinahl, Svemed+, Medline. Jeg har også benyttet manuelle søk, referanser i nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon- og skolehelsetjeneste og Den norske Lov. Det finnes mye litteratur og forskning om hva mobbing er og hvordan en kan forebygge dette. Jeg har ikke funnet noe tidligere forskning knyttet til helseesykepleiers rolle eller erfaringer knyttet opp mot opplæringsloven Kap. 9 A. Nyere nasjonale føringer og lovverk er med å danne teori grunnlaget for studien. 1. August,

2017, ble det lovfestet nulltoleranse og aktivitetsplikt i Kap. 9 A i opplæringslova. I 2017 kom det nye nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. 1. August, 2018 kom det også nye lovendringer i opplæringslova §15. 8 som pålegger skolen tverrfaglig samarbeid. Disse endringene er relativt nye og det foreligger lite forskning i forhold til disse lovendringene i opplæringsloven og nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Nasjonale føringer for både skolen og helsesykepleier peker på hvordan det må være et samarbeid knyttet til barn og unge som utsettes for mobbing. Å bli utsatt for mobbing er stressbelastende og har innvirkning på den psykiske helsen til barn og voksne, på hvordan de oppfører seg, hvordan de føler seg og hvordan de har det (Salmivalli & Peets, 2009). Det er en stor påkjenning å bli utsatt for mobbing og helsesykepleier kan bidra i arbeidet med å ivareta barn og unge som blir utsatt for dette. Egne erfaringer har bidratt til at jeg stiller spørsmål med hvorfor helsesykepleier ikke er tettere koblet på mobbesakene og Kap. 9 A. På skolen der jeg har jobbet som helsesykepleier, har jeg opplevd flere ganger at en ny elev begynner på skolen etter å ha vært utsatt for mobbing på den tidligere skolen. I alle tilfellene har det vært opprettet en Kap. 9 A, og i samtlige av sakene har helsesykepleier ikke vært involvert. Dette er et viktig tema for helsesykepleiere å få mer kunnskap rundt.

1.2 Hensikt og problemstilling

Med bakgrunn i det som er beskrevet, er min problemstilling for denne studien formulert slik: «Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?»

Jeg ønsker med denne problemstilling å kunne utarbeide ny kunnskap knyttet til hvordan helsesykepleier kan få et tettere samarbeid med skolen knyttet opp til Kap. 9 A. Forskningsmetoden er kvalitativ, og gjennom å intervju 5 ulike helsesykepleiere ønsker jeg å få innsyn i hvordan virkeligheten er på skolen hvor helsesykepleier jobber. Skolen har et stort ansvar i å ivareta at «Alle elever har et trygt og godt skolemiljø» (Opplæringslova, 2017, § 9. A-2). Å ivareta barn og unges helse er ikke skolens primær oppgave. En av hovedoppgavene til helsesykepleier i skoletjenesten er «å fremme barnets helse og forebygge sykdom og skade» (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 1). Formålet og hensikten med studien er å undersøke om helsesykepleier har et samarbeid knyttet opp til Kap. 9 A, og få en forståelse til hvordan helsesykepleier mener et slikt samarbeid burde være i skolen. Det vil være nyttig for helsesykepleier i skolehelsetjenesten å kunne vise til hva som må ligge til

grunn, for at det kan være et slikt samarbeid mellom helsesykepleier og skolen knyttet til Kap. 9 A. Funnene vil ikke kunne generaliseres på det grunnlag av at det er få informanter. Til tross for det så håper jeg det vil synliggjøre hvor viktig samarbeid mellom helsesykepleier og Kap. 9 A er.

I problemstillingen vises det til helsesykepleiers rolle og jeg vil vise til hva som menes med ordet rolle i denne forskningsstudien. Helsesykepleier i skolehelsetjenesten står i en unik posisjon ved å kunne møte barn og unge i deres naturlige skolemiljø (Haugland & Grimsmo, 2009). Stilling til helsesykepleier i skolen omfavner mange arbeidsoppgaver og kan brukes på mange ulike måter. Helsesykepleier kan bidra i rollen «som kunnskapsformidler gjennom individuell veiledning, planlegging og delta i undervisning med grupper og elever» (Haugland & Grimsmo, 2009 s. 35). I samarbeid med skolen kan helsesykepleier bidra med tiltak og oppfølging i forhold til elever med utfordringer knyttet til helsetilstander, læring, skolefravær eller sosial fungering i skolen (Haugland & Grimsmo, 2009).

1.3 Oppgavens oppbygging

Dette er et forskningsprosjekt som blir presentert i 7 kapitler. I første kapittel presenteres innledning, bakgrunn, hensikt og problemstilling for studien. I kapittel 2 vil leseren få presentert det teoretiske grunnlaget for forskningsprosjektet, med gjennomgang av aktuelle teori som kan belyse problemstillingen. Hovedoverskriftene her er mobbing, helsesykepleier i skolen, tilstedeværelse, taushetsplikt og systemrettet samarbeid. Dette er med på å danne rammeverket for forskningsprosjektet og bidra til å gi en dypere forståelse for hvorfor helsesykepleier bør være involvert i arbeidet til de som utsettes for mobbing. I kapittel 3 blir metoden for den kvalitative forskningsprosjektet presentert, og den omtaler hvilke metodiske overveielser og avgjørelser som er gjort underveis. I Kapittel 4 blir funn i fra intervjuprosessen presentert og sammen med teori fra kapittel 2 danner disse grunnlaget for drøftingen som skal belyses i kapitel 5. Kapitel 6 er det siste kapitelet og her blir konklusjonen for selve problemstillingen besvart. Kapittel 7 viser til forslag for videre forskning.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for teoretisk materiale som danner grunnlaget for studien. Denne teori skal være med å belyse svar til min problemstilling: « Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?» Teorien blir delt opp i flere deler. Først blir det presentert grunnleggende teori som: hva mobbing er, hvem som blir mobbet, mobbingens psykologi og hva som skjer med barn og unge som utsettes for mobbing. Videre presenteres hva Kap. 9 A er og hva aktivitetsplikten inneholder. Til slutt blir det presentert hvilke faktorer som er med å påvirke barn og unge som utsettes for mobbing. Det er essensielt å ha kunnskap om hva mobbing er, for å kunne forstå hvordan helsesykepleier kan bidra i arbeidet hos de utsettes for mobbing. Videre blir det presentert helsesykepleiers oppgaver i forhold til nasjonale anbefalinger, tilstedeværelse og taushetsplikt. Disse danner grunnlaget for arbeidet som helsesykepleier skal utføre og har betydning for hvor tilgjengelig helsesykepleier er for de som utsettes for mobbing. I den siste del, blir det presentert teori som forklarer hva som menes med systematisk samarbeid mellom skole og helsesykepleier i forhold til Kap. 9 A og § 15.8. Det blir vises det til hvorfor dette har betydning for helsesykepleiers rolle knyttet til de som blir utsatt for mobbing.

2.1 Mobbing

I arbeidet med å forebygge mobbing i skolen, krever det at alle som jobber under skolen har kompetanse om hva mobbing er. Å ha kompetanse handler om å ha «evne til å løse oppgaver og mestre komplekse utfordringer» (Udir, 2016). I Kap. 9 A-2 (2017) står det : «Alle elever har rett til et trygt og godt skole miljø som fremmer helse, trivsel og læring». For å ivareta nulltoleranse krever det grunnleggende forståelse for hva mobbing er, hvordan en kan oppdage det og hvilke tiltak en iverksetter. Helsesykepleier jobber i skolehelsetjenesten og har kompetanse på hvordan en ivaretar barn og unge som utsettes fysiske og psykiske påkjenninger, slik som mobbing. Hvordan kan helsesykepleier blir en del av dette arbeidet?

2.1.1 Hva er mobbing?

Det å bli utsatt for mobbing er både skremmende og belastende for den som opplever det. Internasjonalt har det i løpet av årene blitt mer enighet om hva som definerer mobbing og dette er den internasjonale definisjonen for mobbing:

Mobbing er fysiske eller sosiale negative handlinger, som utføres gjentatte ganger over tid av en person eller flere sammen, og som rettes mot en som ikke kan forsvare seg i den aktuelle situasjonen (Roland, 2014, s. 25).

Den som mobber utfører en negativ handling, og har som intensjon om å ville skade eller påføre andre smerte. Det er en negativ adferd som er «bevisst eller mer ubevisst» (Roland, 2014 s. 23). I flere tilfeller utføres mobbing av en person, men det kan også utføres av en gruppe. Det å bli utsatt for mobbing gjentatte ganger har en mye større belastning for den som utsettes for mobbing, sammenlignet med om det er en engangs hendelse (Roland, 2014). Det er svært avgjørende for barn- og unges helse å avdekke mobbing tidlig.

Hvor er det mobbing foregår? Jo, det kan skje over alt. I skolen kan det foregå i korridoren, garderoben og i friminuttene (Roland, 2014). Undersøkelse omkring omfanget av mobbing gjort i Norge og internasjonalt, viser at det ikke har noe systematisk sammenheng med skolens størrelse (Roland, 2014). På små steder kan tidligere tradisjoner for hvordan saker håndteres være større utfordringer enn størrelse på skolen eller klassen (Roland, 2014). I forhold til profesjonalitet og kompetanse så sier Roland (2014, s. 34) at disse tingene kan være vanskelige på «små skoler i isolerte samfunn». Dette gjelder mellom rektor og lærere men også ovenfor elever og foreldre. Tidligere har en tradisjonelt hatt oppfattelse av at jenter oftere tyr til indirekte mobbing, mens guttene tyr mer til fysisk mobbing. En Meta studie viser at både gutter og jenter mobber indirekte, men at gutter mobber mer fysiske enn jenter (Card, Stucky, Sawalani & Little, 2008). Jenter baksnakker og holder hverandre utenfor, mens gutter opplever mer slag, å bli dyttet eller holdt fast. Elevundersøkelser gjennomført av NTNU opplever guttene som blir utsatt for mobbing mest fysisk mobbing, og jentene som blir utsatt for mobbing opplever mer direkte mobbing (Wendelborg,2018). Elevundersøkelsen viser også at det er mindre mobbing jo eldre barn og unge blir, med unntak av at den øker i 9.klasse (Wendelborg,2018).

En av menneskerettsloven i norsk lov, er FNs Barnekonvensjon. Denne gir barn og unge som opplever å bli utsatt for mobbing krav på å bli hørt (Barneombudet, 1991).

Barnekonvensjonen ivaretar barns rettigheter, og har forrang om norsk lov ikke ivaretar dette (Støen et al., 2018). Artikkel 12 er; Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening og Artikkel 13 er; Barnet skal ha rett til ytringsfrihet og opplysningsfrihet (Barneombudet, 1991). Disse 2 artiklene står sentralt i en mobbesak og setter fokus på barnets subjektive opplevelse om å bli

hørt og retten til å si ifra (Støen et al., 2018). I Barnekonvensjon artikkel 3 står det at alle handlinger som foretas, gjøres etter det som er til barnets beste (Barneombudet, 1991). Artikkel 24 heter Helse, og handler om «barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering» (Barneombudet, 1991). I helsesykepleiers møte med barn og unge er barnets rett til å bli hørt viktig å ta med i forståelsen av barn og unge som utsettes for mobbing. Helsesykepleier kan støtte barnet i dette og være åpen og nysgjerrig i samtale med dem.

Barn og unge som mobbes opplever å bli ignorert eller ekskludert fra et felleskap. Å ikke være en del av et felleskap, er viktig for barns utvikling av sosial kompetanse, da det har betydning for hvordan en mestrer skolen og livet (Kvarme, 2017). De danske forskerne Schott & Søndergaard (2014) mener at mobbing må ses i sammenheng med sosiale prosesser.

Bullying is an intensification of the processes of marginalization that occur in the context of dynamics of inclusion/exclusion, which shape groups. Bullying happens when physical, social or symbolic exclusion becomes extreme, regardless of whether such exclusion is experienced and/or intended (Schott & Søndergaard, 2014, s. 16–17).

Helsesykepleier trenger forståelse i hva mobbing er for å kunne bidra inn mot Kap. 9 A. Den internasjonale definisjonen bidrar ikke alene til å forstå hvordan en kan bekjempe mobbing i skolen. Barn tilbringer store deler av hverdagen sin i på skolen. Helsesykepleier møter barn og unge kanskje gjennom vaksinerings, undervisning i klassen, i skolegården og samtale. Det er i disse situasjoner helsesykepleier kan være i dialog og observere disse elevene.

Definisjonen til Schott og Søndergaard har fokus på hvordan dynamikken er i en gruppe. Alle mennesker har et ønske om å være en del av en tilhørighet, eller gruppe. Som et resultat av dette kan det oppstå sosial eksklusjonsangst som Schott og Søndergaard (2014) mener bli en sentral mekanisme i mobbing, ved å rane noen for den sosiale erkjennelsen av gruppa. Dette kan skje i skolen ved at barn og unge blir ydmyket eller skadet, direkte eller gjennom digitale medier, og kan oppleves som en psykisk tortur. Å bli utsatt for mobbing er grusomt og slike påkjenninger kan helsesykepleier bidra med hjelpe å forstå eleven, lærer og foreldre hva som er viktig for ivareta de følelser eleven har. Samspillet og dynamikken i en klasse kan ha stor innvirkning på hvordan et klassemiljø er, som igjen får konsekvenser for miljøet på skolen. I samarbeid med skolen så kan helsesykepleier bidra med kunnskap og tiltak som kan bidrar for

det psykososiale miljøet slik at en kan ivareta at «Alle elever har et trygt og godt skolemiljø» (Opplæringslova, 2017, § 9. A-2).

2.1.2 Mobberer og den mobbeutsatte

I forståelse av mobbing, er det viktig å vite hvem som ofte er mobber og mobbeutsatt. Det som kjennetegner mobbeofre, er at det kan enten være passive eller provoserende i væremåte (Olweus, 2018). Den passive, eller underdanige er forsiktig og følsom, og har gjerne få venner. Den provoserende er ofte urolig og har temperament, og kommer lett i konflikt med andre. Den provoserende kan ses i sammenheng med hyperaktivitet og har skrive- og lesevansker (Olweus, 2018). Det som kjennetegner mobberne er at det gjerne utføres i en gruppe på to til tre, med en leder. Men mange som blir mobbet, opplever ofte at det er en som mobber. Det som kjennetegner mønsteret til mobberer, er ofte antisosial og regelbrytende atferd (Olweus, 2018, s. 218). Dette er nyttig kunnskap for helsesykepleier å ha med seg i forståelsen av en mobbesak, men det er svært viktig at en ikke systematiserer arbeidet og bygger på kunnskap gjennom antagelser. Hver mobbesak fortelle en ny historie, den kan være sammensatt og krever kompetanse for kunne håndtere og iverksette riktige tiltak.

2.1.3 Aggresjon

Intensjonen bak aggresjon er å skade og det er et begrepet en knytter opp mot mobbing (Roland, 2014). Aggresjon er en frustrasjon som kommer av sinne og kan rettes som en negativ handling mot den eller det som skapte hindringen (Roland, 2014, s. 55). Innen mobbing deler en opp begrepet aggresjon i reaktiv- og proaktiv aggresjon (Roland, 2014). I reaktiv aggresjon er intensjonen å påføre smerter, fysisk eller verbalt (Aronson, 2004). Handlingen er en intens emosjonell aktivering og skjer ofte i øyeblikket. De som utfører en reaktiv aggresjon er ofte den som får skylden, men de som utfører proaktiv aggresjon er vanskelig å vise til hvem er. I proaktiv aggresjon er målet å få en materiell eller sosial belønning som utbytte, over den mobbeutsatte og få tilhørighet i gruppa (Roland, 2014). Målet bak proaktiv aggresjon er å såre et annet menneske, men ikke gjennom å påføre smerte (Aronson, 2004). Proaktiv aggresjon kalles gjerne instrumentell aggresjon og handlingen skjer i det skjulte. Det kan skje gjennom manipulasjon, utestenging, blikking eller å spre falske rykter. I mobbingens psykologi viser en til reaktiv aggresjon når en negativ handling blir utløst i frustrasjon. I proaktiv aggresjon tar en person selv initiativet til handlingen, som vanligvis er uten sinne, men likevel så stimulerende i seg selv (Roland, 2014).

Både forskere og psykologer diskuterer om aggresjon er medfødt eller tillært (Aronson, 2004). Kunnskap om både proaktiv- og instrumentell aggresjon er nødvendig, da det har negativ innvirkning på følelser og er ødeleggende for sosiale forhold (Berkowitz, 1993). Aggresjon handler ikke bare om hva en person føler, men også hva personen mener (Aronson, 2004). For at helsesykepleier skal ha en større rolle i forhold til Kap. 9 A er det avgjørende også at denne faggruppen har grunnleggende kompetanse om mobbingens psykologi, slik at riktige tiltak kan bli iverksatt. Mennesket er skapt slik, at når vi skader et annet menneske, så iverksettes en kognitiv prosess som jobber med å rettferdiggjøre handlingen som har skjedd (Aronson, 2004). Det som skjer når en mobbeutøver begår en voldshandling, øker de negative følelsene som vedkomne har ovenfor sitt mobbeoffer. «For the sad fact is, once you have derogated a person, it makes it easier for you to hurt that person in the future» (Aronson, 2004, s. 211). Det er derfor det er så viktig med nulltoleranse mot mobbing, slik at det stoppes med en gang. For skaden en mobber kan påføre den mobbeutsatte blir bare større og større for hver gang det skjer. Viktigheten av å handle raskt og riktig er så avgjørende.

2.1.4 Å bli utsatt for mobbing

Læringsmiljø senteret har gjennomført to studier omkring temaet mobbing. Den ene heter «Å bli utsatt for mobbing» (Breivik et al., 2017), som er en kunnskapsoppsummering om konsekvenser og tiltak. Det andre heter «Å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for mobbing» (Tharaldsen et al., 2017), som er en erfarings basert kunnskap om utforming og organisering av tiltak. For at helsesykepleier kan bidra og hjelpe de som er mobbeutsatt i en Kap. 9 A trenger en å vite noe hva de som opplever å bli mobbet trenger. Å bli utsatt for mobbing kan påvirke elevens fysiske- og psykiske helse. Fysisk kan mobbing gi somatiske plager, som smerter i hodet, rygg og mage, forstyrrer nattesøvn, kvalme og dårlig matlyst (Breivik et al., 2017). Psykiske plager gjelder spesielt 4 ulike områder, som emosjonelle- og psykosomatisk problemer, lav selvtillit og selvmordstanker (Breivik et al., 2017).

Helsesykepleier har forståelse og kunnskap omkring hvorfor slike påkjenninger skjer, både fysiologisk og psykisk. For å kunne ivareta de som blir utsatt for mobbing, er det nødvendig med et koordinerende samarbeid rundt Kap. 9 A. Aktuelle i dette arbeidet er skole, helsesykepleier, familie og PPT (Breivik et al., 2017). Helsesykepleier kan ses på en som er utenfor skolen og kan være til god støtte for familie og et bindeledd mellom skole og hjem.

I studiet «Å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for mobbing» viser til funn om at helsesykepleier og kommunehelsetjenesten blir glemt eller sjeldent tatt med i arbeidet, hvor barn og unge har vært utsatt for mobbing (Tharaldsen et al., 2017, s. 99). Årsaken kan være at helsesykepleier ikke er like mye tilstede ved skolene, noe som også elevene viser til. I tillegg til at skolene ikke ser et behov for at skolehelsetjenesten skal å inkluderes i oppfølgingen (Tharaldsen et al., 2017). En siste årsak kan skyldes at helsetjenesten er ansatt under en annen arbeidsgiver enn skolen, og rektors holdninger er derfor avgjørende for det tverrfaglige arbeid. «Helsesykepleier(...)er dermed prisgitt en invitasjon om samarbeid fra rektor» (Tharaldsen et al., 2017, s.40). I en mobbesak, anses kontaktlærer for å være svært viktig i oppfølgingsarbeidet av eleven som har vært utsatt for mobbing. Studien viser til at i dette arbeidet bør derimot kontaktlærer få støtte fra noen med helsefaglig bakgrunn, eks. helsesykepleier, i forhold til kartlegging ellet tiltak som iverksettes (Tharaldsen et al., 2017). I studiene kommer det frem lite om hvilke erfaringer helsesykepleier og kommunehelsetjenesten har i møte med barn og unge som utsettes for mobbing. Hvilken betydning dette har er derfor mangelfull. Kan dette ses i sammenheng med at denne faggruppe ikke tas med eller blir glemt i samarbeidet omkring barn og unge som utsettes for mobbing?

Funn i studien viser at helsesykepleiers rolle i forhold til psykososialt arbeid i skolen bør styrkes, da flere mener helsesykepleier spiller en viktig rolle i å ivareta barn og unge som blir utsatt for mobbing (Tharaldsen et al., 2017). Styrkningsmidler i skolehelsetjenesten har bidratt til økning av helsesykepleieres stillingsstørrelse i skolen og gir større rom for å ha en rolle knyttet opp mot Kap. 9 A (Waldum-Grevbo,2019). Men dette krever at iverksettes systemrettede samarbeidsrutiner på skolene. Studien viser at barn og unge som har vært utsatt for mobbing savner en nøytral koordinator som kan være med å følge en mobbesak fra den begynner frem til eleven føler seg trygg igjen på skolen (Tharaldsen et al., 2017). Barn som har fått oppfølging hos psykolog eller BUP, opplever hverdagen som vanskelig uten å ha noen som kan støtte de (Tharaldsen et al., 2017). Helsesykepleier er en nøytral person som står utenfor skolen, som kan koordinere og følge utviklingen, og tråden i en mobbesak. I en skolehverdag kan barn og unge komme innom helsesykepleier å motta støtte gjennom samtale og forståelse. Det å bli møtt av noen som bryr seg har stor betydning for den som opplever å bli mobbet (Borup & Holstein, 2007).

2.1.5 Opplæringsloven

I § 9. A-2 i opplæringslova (2017) står det: «Alle elever har rett til et trygt og godt skole miljø som fremmer helse, trivsel og læring». 1. August, 2017 kom det nye bestemmelser i opplæringslova og aktivitetsplikten står sentralt (Gusfre, 2018). I de nye bestemmelser ble det lovfestet nulltoleranse i skolen mot krenkelser som mobbing, vold, diskriminering og trakassering (Opplæringslova, 2017). Aktivitetsplikten skal være med å sikre at barn har et trygt og godt skolemiljø og har 5 delplikter. Når et barn opplever at det ikke har et trygt og godt skolemiljø, blir aktivitetsplikten blir utløst. Alle som jobber på skolen skal være med bidra til at elevene har et godt og trygt psykososialt skolemiljø (Udir, 2019). Aktivitetsplikten gjelder alle som jobber ved skolen, slik som ledelse, renhold, lærere, vaktmestere og helsesykepleiere. De tre første delpliktene, er plikten til å Følge med, Gripe inn og Varsle. Alle på skolen har en plikt å følge og observere om hvordan elevene agere med hverandre gjennom hele skoledagen (Udir, 2019). Ingen form for krenkelser er akseptert og den ansatte ved en skole skal gripe inn med en gang det observeres mobbing, vold, diskriminering eller trakassering (Udir, 2019). Det å varsle skal være et lavterskeltilbud og opplæringsloven er tydelig og sier at enhver for krenkelse skal varsles (Gusfre, 2018).

Helsesykepleier får i skolen henvendelser fra elever for ulike plager, som kan skyldes en underliggende årsak. Fysiske- og psykisk plager henger tett sammen og det å bli utsatt for mobbing kan være en av disse underliggende årsakene (Helsedirektoratet, 2019).

Helsesykepleier er en viktig ressurs i skolen og kan ivareta barn og unge som blir utsatt for mobbing og kan se disse barna gjennom et sett med briller som kan være ulik den forståelsen skolen har. Det er viktig at helsesykepleier overholder sin plikt i forhold til Kap. 9 A og samarbeider med skolen om dette. Ledelse skal til enhver tid ha oversikt over elevenes skolemiljø og helsesykepleier kan være en sentral bidragsyter i dette arbeidet. Det er rektor eller skoleeier sitt ansvar å ivareta gode rutiner knyttet Kap. 9 A og ved brudd på denne. Gode varslingsrutiner kan bidra til at rektor eller ledelse får systematisk oversikt over de sakene som blir meldt (Gusfre, 2018). Den fjerde plikten er Undersøkelse. Det er rektor sitt ansvar at undersøkelser blir gjort, men det praktiske arbeidet kan delegeres til andre. Undersøkelsene skal bidra til å belyse saken best mulig, slik at det kan Iverksettes tiltak, som er den femte og siste delplikten. I følge Gusfre (2018) må disse tiltakene skreddersys til den enkeltes sak. En aktivitetsplikt skal være skriftlig, men det foreligger ingen krav til utforming.

Elev og foreldre kan melde saken sin videre til fylkesmannen, om det er meldt til skole og rektor at barnet ikke har et godt og trygt skolemiljø. Fylkesmannen vil da vurdere om § 9 A-4 og § 9 A-5 er oppfylt (Opplæringslova, 2017). Fylkesmannen vil da gå inn å vurdere hva rektor og skole har gjort, og kan vurdere om det burde være andre tiltak som burde vært iverksatt. Rektor ved skolen får da en frist på å innfri de krav fylkesmannen stiller (Opplæringslova, 2017). Slik om det er i dag, så har ikke helsesykepleier noen rolle eller forpliktelse i forhold til Kap. 9 A eller aktivitetsplanen som blir utarbeidet i en mobbesak. Å bli utsatt for mobbing øker risikoen for å utvikle psykiske problemer. Tidlig intervensjon mot mobbing er viktig i det forebyggende arbeid (Kvarme & Sand, 2018). Å ha helsefaglig bakgrunn er nødvendig i forståelsen om hvordan barn og unge som utsettes for mobbing har det og hvordan det påvirker deres helse og hverdag. I skolen er helsesykepleier blant de som har en helsefaglig bakgrunn, og kan være med å gi disse barna en stemme, lytte, hjelpe å sortere tankene og gi de råd for videre håndtering. (Kvarme & Sand, 2018).

2.1.6 Forhold som påvirker mobbeutsatte

Kap. 9 A er en lov som gjelder i skolen, men det kan være forhold utenfor skolen som er med å påvirke barn og unges subjektive opplevelse av et trygt og godt skolemiljø. Gusfre (2018, s.14) presenterer i «Aktivitetsplikten i praksis» om 3 forhold, «som har betydning for elevens subjektive opplevelse av skolemiljøet». Det er: 1. Forhold ved eleven selv, 2. Forhold i nære omgivelser, 3. Forhold i skole miljø. Forhold ved eleven selv, handler om at alle mennesker har en fysisk og psykisk helse. Arv og miljø har stor betydning for hvem vi er og hvor sårbare vi er for ytre påkjenninger (Gusfre, 2018). Annerkjennelse og tilhørighet gjennom vennskap på skolen og fritid har betydning for oppvekstmiljøet til den enkelte. Elever som ikke opplever et godt skolemiljø trenger hjelp og støtte til fra de voksne slik som eks. helsesykepleier.

Voksne må ha kunnskap om at opplevelsen av utrygghet eller det å bli mobbet, kan komme til uttrykk på svært ulike måter, og at det vi definerer som atferdsvansker, kan være et uttrykk for at eleven har det vanskelig på skolen eller hjemme (Gusfre, 2018, s. 16).

Forhold i nære omgivelser kan være med å påvirke hvordan en elev har det på skolen. Det kan være familieforhold som er med å påvirke hvilken holdning eleven har til skolen og hvordan samarbeid med hjemmet fungerer (Gusfre, 2018). Forhold i nære relasjoner kan skyldes

fravær av tilstedeværelse, grunnet sykdom eller andre omstendigheter som bidrar til at barnet ikke blir tilstrekkelig fulgt opp. «Jo mer sårbare barnet og foreldrene er, dess større er behovet for tillit og trygghet» (Gusfre, 2018, s. 17). Helseesykepleier kan være en støttespiller som står utenfor skolen og kan brukes når det er vanskelig for skolen å samarbeidet med hjemme. Forhold i skolemiljø handle om elevens egne opplevelser av at det er et trygt og godt skolemiljø. Dette kan ses i sammenheng med klasseledelse og hvordan relasjoner er mellom lærer-elev og elev-elev. Gusfre (2018, s.19) skriver: «Det å føle seg ensom, bli utestengt fra fellesskapet eller plaget av andre er noe av det vondeste et lite menneske kan oppleve».

Kap. 9 A i opplæringsloven gjelder helt fra en elev opplever mobbing og kan ikke avsluttes før eleven føler seg trygg igjen på skolen. Studier viser at mobbesaker avsluttes for tidlig. Dette kan skyldes at oppfølgingen som blir gitt har for lite kunnskap og kompetanse i forståelsen for hvilken påkjenning det er å bli utsatt for mobbing (Tharaldsen et al., 2017). Helseesykepleier har kunnskap hvilke faktorer som er med å påvirke hvordan er barn har det og hvordan det føler seg. En ansatt i skolen kan forteller om et barn som har vondt i hodet, tenker helseesykepleier at dette kan skyldes noen annet, da barnet har gjentatte ganger har hatt vondt i hodet den siste tiden. Det handler om hvilke briller vi har på, og her kan helseesykepleier veilede og hjelpe skolen slik at en elev blir ivaretatt helt frem til det føler seg trygg igjen på skolen. Hvis ingen forteller hva en skal se etter, leter en heller ikke etter det.

2.2 Helseesykepleier i skolen

Helseesykepleier skal jobbe henhold til de nasjonalfaglige retningslinjene for helsestasjon og skolehelsetjeneste. I denne er det tolv anbefalinger som omhandler samhandling med skolen og for å kunne gjennomføre det kreves et godt tverrfaglig samarbeid (Glavin, 2018). De nasjonalfaglige retningslinjene for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er utarbeidet av Helsedirektoratet (2019). Disse retningslinjene bygger på Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, som er hjemlet i både, Helse og omsorgsloven og Smittevernloven. I Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018) beskriver formålet i §1: a) fremme psykisk og fysisk helse, b) fremme gode og sosiale og miljømessige forhold, c) forebygge sykdom og skader, d) utjevne sosiale helseforskjeller og e) forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt. Retningslinjen for skolehelsetjenesten danner det faglige grunnlaget som for helseesykepleier og skal være retningsgivende for virksomheten (Helsedirektoratet, 2019).

I Kap.5.1 har Helsedirektoratet (2019) en sterk anbefaling om at skolehelsetjenesten skal ha et systemrettet samarbeid med skolen. Om dette ikke foreligger skal helsesykepleier ta initiativ for at dette blir etablert. Skolehelsetjenesten er en god samarbeidspartner for skolen. Et slikt systemrettet samarbeid skal være med å gi elevene på skolen et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolehelsetjenesten bør inkluderes i aktuelle fora som er på skolen (Helsedirektoratet, 2019). Her nevnes bla. møter med skolens ledelse, pedagogiske ledere, rådgivere, lærere, ressurs team, tverrfaglige team, elevrådet, FAU. For å ivareta plikten til et samarbeid med skolen, bør det etableres systemrettede samarbeidsrutiner og felles planer (Helsedirektoratet, 2019). I Kap. 5.1 begrunner Helsedirektoratet (2019, avsn. systemrettet samarbeid) med hvorfor skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen slik: «Et samarbeid som bygger på struktur, tydelig arbeidsfordeling og gode rutiner med rolleavklaring, har større mulighet for å fungere på lang sikt enn når samarbeidet er tilfeldig og personavhengig». I et slikt samarbeid kan helsesykepleier bidra med sin kunnskap og forståelse omkring hvilke påkjenninger det er for barn og unge å bli utsatt for mobbing. Helsesykepleier, skolen og aktuelle samarbeidspartnere kan utarbeide rutiner og oppgaver som kan bidra til å gi hver enkelt oversikt over hvilket ansvar de skal ha når en Kap. 9 A sak blir iverksatt.

Videre i Kap. 5.1 skriver Helsedirektoratet (2019) at helsesykepleier bør ha oversikt over helsetilstanden til alle elevene på skolen. Når det opprettes en Kap. 9 A får skolen informasjon om at det er en elev som ikke føler seg trygg på skolen. Å bli utsatt for mobbing påvirker både den fysiske og psykiske helsen til barn og unge og vil ha betydning for den enkeltes elev helsetilstand. Dette er informasjon som er avgjørende for helsesykepleiers rolle i å kunne forebygge sykdom og fremme helse. I tillegg til å forstå bedre hvert enkelt individ, så bidrar dette til å forstå elevpopulasjonen. Sammen med skole skal helsesykepleier bidra med tiltak på universelt, gruppe og individ nivå. Et samarbeid mellom helsesykepleier og skole bør inneholde en oversikt over helsetilstanden til elevpopulasjonen samt hvilke faktorer som har innvirkning på dette (Helsedirektoratet, 2019).

2.3 Taushetsplikt

Aktivitetsplikten gjelder for alle som jobber i skolen (Udir, 2019). Det betyr at alle i skolen skal følge med, gripe inn og varsle om de ser eller hører at en elev ikke har et trygt og godt skolemiljø. Helsesykepleier er underlagt helsepersonell loven og har strengere taushetsplikt enn de som jobber i skolen (Udir, 2018). For å kunne oppheve denne taushetsplikten, kreves det et samtykke fra elev eller hjemmet, slik at helsesykepleier kan varsle skolen. Om

helsesykepleier mottar informasjon som ikke er knyttet til en behandlingsrelasjon, har helsesykepleier varslingsplikt på lik linje som andre (Udir, 2018). En behandlingsrelasjon, betyr at informasjon mottas gjennom en elev som er hos helsesykepleier. I samarbeid med skolen eller andre instanser er det nødvendig å innhente samtykke fra elev eller foresatte for å kunne diskutere de utfordringene. Frem til barnet fyller 12 år skal foreldre informeres om all helsehjelp det mottar fra skolehelsetjenesten, så lenge en ikke er bekymret for at det er til skade for barnet. Barn mellom 12-16 år har rett til medvirkning til hva som viderefremmes til foreldre (Glavin, 2018). Om helsesykepleier blir bundet av taushetsplikten, kan hun ikke oppheve denne. Dette kan få svært alvorlige konsekvenser for den som utsettes for mobbing, for hvordan kan en stoppe mobbing om det ikke varsles. I slike situasjoner må helsesykepleier være klok i sine valg og vurdere barnets beste. I samtale bør helsesykepleier overveie hvilke valg som kan gjøres i sammenheng med den mobbeutsatte og formidle hvilke konsekvenser det har, og kanskje barnet vil inkludere flere til å få vite og kanskje endre mening.

Å overholde taushetsplikten er lovpålagt for helsesykepleier. Mobbeutsatte barn savner noen som kan følge de hele veien, fra de blir mobbet til de er trygge igjen på skolen (Tharaldsen et al., 2017). Om helsesykepleier skal ha denne rollen krever det at skolen har et systemrettet samarbeid omkring Kap. 9 A. Det er avgjørende å ha et godt samarbeid rundt en elev som varsler at det ikke er et trygt og godt skolemiljø. For at helsesykepleier kan delta i et slikt arbeid kreves det at det innhentes samtykke av elev/foresatte og helsesykepleier må tidlig få beskjed om at det er iverksatt en Kap. 9 A. Det krever tydelige rutiner på hvem som gjør hva og hvordan slik informasjon blir formidlet, hvem skal delta i samarbeidet og plan for første møte.

2.4 Tilstedeværelse

Hvor mye tilstedeværelse den enkelte helsesykepleier har på hver enkelt skole, kan variere. Det er ikke et likeverdig helsetjenestetilbud i de ulike kommunene og mellom skolene, men «det er kostnadseffektivt å ha en velfungerende skolehelsetjeneste» (Glavin 2018, s. 275). For at helsesykepleier skal kunne ha et samarbeid med skolen krever det blant annet at helsesykepleier er en del av skolemiljøet. For å sikre tilgjengeligheten er god bemanning i tjenesten avgjørende (Helsedirektoratet, 2017). Helsesykepleier bør være tilstede hver dag, slik at både elever og lærere har tilgang på helsesykepleier (Glavin, 2018). Da har også helsesykepleier mulighet for å arbeide systematisk i forhold til Kap. 9 A.

Det er bred enighet politisk at Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig tjeneste, og kommunen har siden 2016 kunne søke styrkningsmidler (Waldum-Grevbo, 2019).

Helsedirektoratet (2017) fikk i 2016 anmodning fra helse og omsorgsdepartementet om undersøke om det skulle være en minimum bemanningsnorm i skolehelsetjenesten. Innspill til denne undersøkelsen resulterte i at Helsedirektoratet (2017) ikke satte en juridisk bindende bemanningsnorm for kommunene, men en anbefalt bemanningsnorm for skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet har oppgitt et normtall på hvor stor helsesykepleier dekning det bør være i en skole. For en 100% dekning i barneskolen er elevtallet i barneskole på 300, ungdomsskole på 550 elever og på 800 elever på Videregående skole (Glavin, 2018).

I artikkelen « Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skole» (Hjalmhult, Wold, & Samdal, 2002), presenteres prosjektet helsefremmende skoler. Prosjektet kalles «HEFRES» og var initiert av WHO, EU og Europarådet. Hensikten var å se hvordan et tiltaksprosjekt påvirker samarbeidet som er i mellom helsesykepleier og lærere ved norske skoler. To av de sentrale faktorene som var med å påvirket dette samarbeidsforholdet var «Skolens inkludering av helsetjenesten» og «Helsesykepleiers tilgjengelighet i skolen» (Hjalmhult et al., 2002). Dette ble fremstilt i en slik modell, se. Fig. 1.

	Helsesykepleiers tilgjengelighet i skolen		
		Helsesykepleier er tilgjengelig	Helsesykepleier er ikke tilgjengelig
Skolens inkludering av helsesykepleier	Skolen inkluderer	POSITIV UTVIKLING	STAGNASJON
	Skolen inkluderer ikke	NEGATIV UTVIKLING	MANGEL PÅ SAMARBEID

(Fig.1. Hjalmhult et al., 2002)

For å kunne få en positiv utvikling på et samarbeid, må både skole inkludere helsesykepleier og helsesykepleier må være tilgjengelig. En negativ utvikling skjer når skolen ikke inkluderer men helsesykepleier er tilgjengelig. Et stagnasjon skjer når skolen ønsker å samarbeide, men helsesykepleier er ikke tilgjengelig. Mangel på samarbeid skjer når skolen ikke inkluderer og helsesykepleier ikke er tilgjengelig (Hjalmhult et al., 2002). Et systematisk arbeid omkring Kap. 9 A krever at skolen inkluderer helsesykepleier, men for at helsesykepleier skal delta vil

en utfra modellen over se at helsesykepleier trenger å være tilstede og har avsatt tid for kunne delta et slikt samarbeid.

2.5 Systemrettet samarbeid knytning til Kap. 9 A og § 15. 8

Det er ikke en tydelig definisjon som forklarer hva systemrettet samarbeid betyr og derfor kan det tolkes på ulike måter (Ertesvåg, 2019). I et systemrettet arbeidet i skolen er det fokus på om det er forhold rundt eleven eller relasjoner som har sammenheng med utfordringer som oppstår rundt et elev (Ertesvåg, 2019). I forhold til en kap. 9 A vil en kunne gjøre de undersøkelsene rundt en eleven som blir utsatt for mobbing. Sosiale systemer har innvirkning på barn og unges psykososiale utvikling, og i det forebyggende arbeidet er det nødvendig å se på tiltak som har betydning for det sosiale miljø i tillegg til den enkelte elev (Ertesvåg, 2019). Et systemrettet samarbeid i skolen kan bidra til å forbedre kvaliteten på tilbudet som mobbeutsatte opplever når det opprettes en Kap. 9 A.

Stortinget endret 1. August, 2018 opplæringslova og friskolelova. Disse endringen ble vedtatt for å kunne bidra til bedre samarbeid mellom kommunale tjenester. Lovendringen står i § 15.8 (Opplæringslova, 2018): «Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker». Å blir utsatt for mobbing gir barn og unge store utfordringer både fysisk, sosialt og psykisk. Å bli utsatt for mobbing kan berøre alle områdene som er nevnt i § 15.8. Skolen er pliktet til å samarbeide omkring disse elevene, og helsesykepleier er en aktuell samarbeidspartner for skolen. Skolen må inkludere helsesykepleier i det arbeidet, men det krever at helsesykepleier er tilstede og er åpen for et slikt samarbeid.

« Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?» For at helsesykepleier skal ha en rolle knyttet opp mot Kap. 9 A må det være et systemrettet samarbeid for dette. Ved å se på lovverket til både skolen og helsesykepleier, så kan en trekke parallelle linjer, hvor en kan vise til at det er føringer som anbefaler et systemrettet samarbeid rundt Kap. 9 A, selv om det ikke skrives spesifikt. I Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018) anbefaler Helsedirektoratet systemrette samarbeidsrutiner mellom helsesykepleier og skolen, samt at helsesykepleier skal ha oversikt over helsetilstanden til alle elevene på skolen. I § 15.8 (Opplæringslova, 2018) plikter også at skolen samarbeid med aktuelle instanser omkring elever som har «helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker». Å bli utsatt for mobbing kan gi samtlige av disse

utfordringene. Både skole og helsesykepleier sitter med hver sitt ansvar for å ivareta barn og unge som utsettes for mobbing. Denne rollen er vanskelig for helsesykepleier å ivareta om det ikke blir formidlet informasjon om at det er en elev som utsettes for mobbing.

Nylig ble «Finding the balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with schools» publisert (Helleve, Midthassel, & Federici, 2020). Artikkelen viser at helsesykepleiere er høyt verdsatt i skolen, men samarbeidet mellom skole og helsesykepleier varierer fra skole til skole. Det kunne være fra tilfeldige samtaler i korridoren til jevnlig samarbeidsmøter med andre profesjoner. Helsesykepleier er ikke ansatt under skolen og har derfor ikke en autoritet i skolen (Helleve et al., 2020). Samarbeidet mellom skole og helsesykepleier bygges på personlige forhold og var sjeldent satt i et system. Styrkende faktorer for et samarbeid var gode relasjon over tid, spesielt mellom rektor og helsesykepleier, jevnlig møter, samt tilgjengelighet og positive holdninger (Helleve et al., 2020). Både skole og helsesykepleier ønsker å bidra med gode læringsvilkår og psykososial utvikling for elevene som går på skolen (Helleve et al., 2020). Uavhengig samarbeid viste artikkel at helsesykepleier måtte invitere seg inn i møter.

Et samarbeid som er personavhengig er tilfeldig og vil ikke være fungere over tid (Glavin, 2018). For helsesykepleier vil det bidra til uforutsigbarhet og utrygghet omkring egen rolle og hvilken funksjon helsesykepleier har i skolen. Et samarbeid mellom helsesykepleier og skolen er avhengig av rutiner og avtaler, og må forankres i ledelsen (Glavin & Erdal, 2007). Det krever en koordinator som har ansvar for å opprettholde samarbeidsprosessen, ved å sende innkalling til møte, lage sakliste og skrive referat. (Glavin & Erdal, s. 90). Om det var slike tverrfaglige møter omkring en Kap. 9 A i skolen, kan helsesykepleier og andre faggrupper komme med sine synspunkter utfra sin fagkunnskap. De ulike utfordringer kan belyses hos den som er mobbeutsatt og en kan koordinere tiltakene og jobbe mot et felles mål. Foreldre er også viktig i dette samarbeidet (Haugland, 2018).

«Psykososiale problemer øker i skolen og i et helsefremmende arbeidet er det sammenheng mellom barn og unges helse, trivsel og skoleprestasjoner» (Sølvberg, 2018, s. 459). Det forebyggende arbeid mot mobbing er utfordrende, og samarbeid på flere nivåer er en forutsetning for å få det til (Støen et al., 2018), og i skolen er helsesykepleier en viktig samarbeidspartner (Sølvberg, 2018). Viktige faktorer i et samarbeid, er at det «bør bygge på struktur, gode rutiner og tydelig arbeidsfordelinger med rolleavklaring» (Glavin, 2018, s.

266). Helseesykepleier skal bidra med helsefremmende arbeid, som har som hensikt å bidra med tiltak som kan «fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringene og belastningene mennesker utsettes for i dagliglivet» (Glavin, 2018, s. 261). I en skolehelsetjeneste er det tjenlig med gode samarbeidsrutiner mellom helseesykepleier og skolen, slik at en kan tidligere identifisere problemer i skolen og sammen skape tiltak med kvalitet som bidrar til et godt skolemiljø (Glavin, 2018).

Helseesykepleier er alene om å representere sin faggruppe og må inkluderes bedre i skolen og bli oppført som en av de ansatte (Glavin, 2018). Det kan lette samarbeidet å ha faste møter med skolens personalet (Glavin, 2018) og tidlig i hvert skoleår bør skolehelsetjenesten lage en plan med skolen omkring de ulike aktiviteter som helseesykepleier skal bidra med (Sølvberg, 2018). I det tverrfaglige arbeidet mot mobbing er det viktig at skolen inkluderer helseesykepleier. Det er viktig å ha fokus på skolemiljøet, ikke bare på den enkelte elev (Kvarme, 2017). Når en Kap. 9 A iverksettes kan helseesykepleier kompetanse bidra med tiltak som kan ivareta elevens helse. Helseesykepleier kan bidra med støttesamtaler, veiledning og undervisning på universelle-, gruppe- og individnivå, samarbeide og støtte familie til mobbeutsatte (Glavin, 2018). Når en elev utsettes for mobbing, kan disse ofte være sammensatte. Ved at alle samarbeids instanser møtes, bidrar det til at en kan samkjøre tjenestene. Helseesykepleier står utenfor skolen som en «nøytral» og har dermed mulighet å påvirker og se hvilke behov en elev som utsettes for mobbing burde ha av tiltak (Olweus, 2018). Helseesykepleier innehar også kunnskap omkring mobbing, som kan bidra til « en langsiktig systematisk satsning mot mobbing» (Olweus, 2018 s. 224). «Systemene for samhandling er ikke et mål i seg selv, men et middel for å sikre at barna ikke er prisgitt tilfeldigheter, men mottar god og tilstrekkelig hjelp når det behøves» (Johannessen & Skotheim, 2018, s.14).

3.0 Metode

Den metodiske tilnærmingen må vurderes ut ifra hva en ønsker å undersøke i sin forskningsstudie (Thagaard, 2018). Det må velges metode som er mest egnet for å kunne innhente data som kan gi svar på den aktuelle problemstillingen, og da benyttes foreliggende data eller en velger å innhente ny data i fra felten (Thagaard, 2018). I dette forskningsprosjektet har det vært mange tanker omkring valg av tema, og som forsker har det vært overveid om det er en kvalitativt- eller kvantitativ metode som ville gi den aktuelle kunnskapen. I kvantitative metoder utføres strukturerte observasjoner eller spørreskjemaer og forsker har større avstand til deltakere av prosjektet (Thagaard, 2018). Kvantitativ metode kan bidra med statistiske generaliseringer og kunne vært benyttet for å undersøke tall og målinger knyttet opp mot helsesykepleiers rolle i forhold til Kap. 9 A og mobbing i skolen (Thagaard, 2018). Ønsket med denne forskningen var å få en dypere forståelse og innsikt i hvilke erfaringer helsesykepleiere har i forhold til de som blir utsatt for mobbing i skolen. For å få tak i disse erfaringene falt metodevalget på en kvalitativ studie, hvor en søker forståelse av sosiale fenomener (Thagaard, 2018). I den kvalitative forskningsprosessen står systematikk og innlevelse sentralt. Systematikk handler om hvilke beslutninger en gjør gjennom hele forskningsprosessen, mens innlevelse handler om hvor åpen og mottakelig en er for det sosiale fenomenet en studerer (Thagaard, 2018). Kvalitativ metode kan bidra med data for å belyse den aktuelle problemstillingen, som er: «Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A? »

Designet for forskningen er deskriptiv, og det betyr at det er en beskrivende metode. Forsker stiller åpne spørsmål i tilknytning til tema og ber informantene forklare og beskrive så nyanser som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). Metoden for forskningen er kvalitativt intervju, nærmere bestemt et semistrukturert intervju. I metode kapitlet blir forskningsprosessen presentert omkring valg som er foretatt underveis og forklart i henhold til de ulike kriterier som stilles. Kapitlet blir innledet av hva som inngår i det kvalitative forskningsintervjuet, og det vises til hvordan innsamling og bearbeiding av data foregikk. Videre presenteres analyse og tolkning av data. Avslutningsvis vises det til reliabilitet og validitet, forskningsetiske vurderinger, overførbarhet og feiltolkninger.

3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

I et kvalitativt forskningsintervju søker en forståelse for hvilke erfaringer og opplevelser som intervjuobjektet har i forhold til det som forskes på (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å få

direkte kontakt med mennesker kan en oppnå en forståelse av hvordan menneskers egne følelser og opplevelser er og en får innblikk i hvordan personer er i sammen med andre (Thagaard, 2018). For å innhente nødvendig data til å svare på problemstillingen, var det aktuelt å intervju helsesykepleier i skolehelsetjenesten, som jobber hvor mobbing kan oppstå og Kap. 9 A er gjeldene. Som forsker valgt jeg å møte disse helsesykepleiere i felten hvor de jobber, og for å innhentet ny data til denne forskning.

Et profesjonelle intervju kan ses på som en samtale, men det går gjerne dypere og er ikke preget av så mye spontanitet. Det følger en bestemt metode og formålet er å produsere kunnskap, hvor forsker søker forståelse av informantens livsverden ved at det beskrives i ord, ikke tall (Thagaard,2018). Gjennom intervju ønsket jeg å få tak i hvilke erfaringer helsesykepleiere har på den aktuelle skole hvor de jobber, i henhold til min forskningsstudie. Fokuset i intervjuet var å få helsesykepleiers til å beskrive sin hverdag så nyansert som mulig, i forhold til egne opplevelser med å møte barn og unge som blir utsatt for mobbing og Kap. 9 A. Arbeidet som helsesykepleier bidrar med kan variere fra skole til skole, og det vil derfor være aktuelt å innhente data fra ulike skole i ulike kommuner.

3.2 Innsamling og bearbeiding av data

Kvalitative data kan samles inn gjennom intervju, observasjoner og dokumentanalyse av film, lyd og bilde (Kvale & Brinkmann, 2015). Den mest anvendte kvalitative forskningsmetoden er intervju (Thagaard, 2018). Formålet ved kvalitativ forskningsintervju er å innhente data som kan vise til informantens forståelse og perspektiv i forhold til aktuelt tema (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). I dette forskningsprosjektet var det aktuelt å intervjuer helsesykepleier som jobber i skolehelsetjenesten for å kunne belyse forskningsspørsmålet mitt. «Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?

Ønsket var å kunne komme tettere innpå arbeidet helsesykepleiere gjør i skolen, og få en dypere forståelse omkring de erfaringer og tanker helsesykepleiere hadde i forhold til mitt forskningsspørsmål. Et intervju ute i felten kan bidra til at en kommer tettere på informanten som forsker, i motsetning til når en benytter foreliggende data. Dette kan bidra til å få et nærmere forhold til informanten og større forståelse knyttet opp mot de sosiale fenomener som blir delt (Thagaard, 2018). Det var ønskelig å få denne tak i denne forståelsen og derfor ble aktuelt for å innsamle data gjennom intervju i denne forskningsstudien.

3.2.1 Utvalg

For å kunne innhente aktuell data til min forskningsstudien, ble følgende inklusjonskriterier valgt. Informanten måtte være ferdigutdannet helsesykepleier og jobbe/ha jobbet i skolehelsetjenesten. For å kunne ha litt større spredning i forhold til beliggenhet, skulle informanten jobbe i ulike kommuner, også for å vurdere likheter/ulikheter mellom kommuner. Det var ønskelig at informant hadde vært i kontakt eller hatt samarbeid omkring barn og unge som hadde vært utsatt for mobbing.

For å rekruttere informanter til mitt studie, ble i første runde sendt ut mail til 5 forskjellige ledende helsesykepleiere ved ulike kommuner i Agder. Kommunene gav lite tilbakemelding og det skulle vise seg å bli en krevende prosess. Det ble gitt tilbakemelding på at det skyldes kaos på grunn av omorganisering, da det nærmet seg kommunesammenslåing i de fleste kommuner. I løpet av 3 uker ble det mottatt pr. telefon og mail, 3 helsesykepleiere, som ønsket å stille som informanter. Gjennom å sende mail på nytt og ringe, fikk jeg tilslutt 5 helsesykepleiere som gjerne ville stille som informanter. Totalt måtte det sendes ut mail til 10 ulike kommuner. Alle informantene jobber som helsesykepleiere ved 5 ulike barne- og ungdomskoler, med et elevantall som varierte fra 70-350 elever. Antall år i skolehelsetjenesten var fra 6 mnd-10 år. En av informantene hadde jobbet som konstituert helsesykepleier over flere år, og hadde nylig fullført sin utdanning. Informantene var ifra 5 ulike kommuner i Agder. Intervjuene ble gjennomført fra oktober til november 2019, før kommunesammenslåing i 2020.

3.2.2 Intervjuguide

Ved å benytte semistrukturert intervju, kan en som forsker innhente data som viser til informantens opplevelse i henhold til emnet som er valgt (Kvale & Brinkmann, 2015). Det var det som var ønskelig i denne forskningsstudien. Før gjennomføring av intervjuene ble det jobbet grundig med å komme frem til tema og spørsmål som kunne bidra til å gi svar på forskningsspørsmålet: « Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A? » Intervjuguiden skal fungere som et manus for intervjuer, og kan inneholde aktuelle emner og forslag til spørsmål som kan stilles underveis (Kvale & Brinkmann, 2015). En intervjuguide fungerer som et rammeverk for samtalen og skal hjelpe intervjuer underveis med å samle kunnskap som kan gi funn knyttet til problemstillingen. I utarbeidelsen av intervjuguiden ble det benyttet aktuell faglitteratur og

bakgrunnsstoff. Det ble jobbet med tema og spørsmål som skulle være forståelige og konkrete for informanten å svare på. Det semistrukturerte intervjuet skal oppleves som en samtale, ved at en kan variere på både spørsmål og tema underveis (Kvale & Brinkmann, 2015). Underveis kan en stille oppfølgingsspørsmål eller utfyllende informasjon, som bidrar til at en har en felles forståelse og kunnskap om de ulike begreper som benyttes underveis. I intervjuguiden var det utfyllende informasjon knyttet til begreper som: hvordan defineres mobbing, nulltoleransen og de fem delplikter i aktivitetsplanen i Kap. 9 A.

For at informantene skulle oppleve å føle seg ivaretatt og forberedt, fikk de tilsendt spørsmålene for selve intervjuet på forhånd. De fikk ikke tilsendt utfyllende definisjoner eller informasjon omkring de ulike temaer. I intervjuet var det ønskelig å undersøke hvilken forståelse informantene hadde, før en eventuelt formidlet dette. Hovedtemaene i intervjuguiden var: mobbing, nulltoleranse og Kap. 9 A og Helseesykepleiers rolle. Alle temaene hadde rundt 5-7 spørsmål som kunne benyttes underveis i intervjuet.

3.2.3 Pilotintervju og gjennomføring av intervjuene

Et intervju er en samtale omkring et felles emne og i skjæringspunktet mellom intervjuer og informant skapes kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015). I det kvalitative forskningsintervjuet er det forsker som sitter med kontrollen og styrer samtalen ut fra de ulike tema og spørsmål som er ønskelig å få tilbakemelding på (Thagaard, 2018). Forholdet mellom intervjuer og informant er asymmetrisk og gir intervjuer større makt, men informant kan på sin side velge hvor mye informasjon som deles (Kvale & Brinkmann, 2015). I møte mellom intervjuer og informant er de første minuttene avgjørende. Intervjuer må skape trygge rammer, slik som å vise interesse i det informant deler, vise respekt og tilnærme seg informanten på en god måte (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette kan bidra til at informant ønsker å dele sine erfaringer. Å intervjuer avhenger både av praktisk ferdighet og personlige egenskaper, og må tilegnes underveis i prosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å velge et semistrukturert intervju kan rekkefølge på spørsmål endres underveis i intervjuet, slik at samtalen ikke blir så skjematisk, og en kan følge opp de temaer og historier som omtales (Kvale & Brinkmann, 2015).

For å teste hvordan intervjuguiden ville fungerte i praksis, ble det gjennomførte et pilotintervju med en helseesykepleier. For å kunne trygges i egen rolle som intervjuer, gav det meg muligheten til å teste spørsmålene og kjenne på egne ferdigheter for hvordan intervjuguiden kunne fungerer i praksis. Intervjuguiden fungerte slik den var tiltenkt, med at

en kunne flytte rundt på spørsmålene og det opplevdes naturlig å stille neste spørsmål. Det var en god erfaring å ha gjennomført et pilot intervju. Det trygget meg i forhold til min rolle som intervjuer og en ble bedre kjent med egen intervjuguide. I tillegg fikk jeg også positive tilbakemeldinger fra helsesykepleieren som ble intervjuet og valgte derfor å beholde intervjuguiden uten endringer.

På forhånd hadde alle informantene mottatt informasjon om prosjektet og intervjuguide per mail. Alle intervjuene ble gjennomført i arbeidstiden på kontoret hvor helsesykepleieren jobbet. I møte med informantene ble det informert omkring taushetsplikt, anonymisering og informasjon om hvordan de kunne trekke seg. Samtykkeskjemaet ble signert og alle informantene godkjente bruk av diktafon under intervjuet. Som forsker av intervjuet ble egen bakgrunn og interesse for tema kort presentert. Dette for å trygge situasjonen og skape likeverdige rammer for å få en dypere forståelse og innsikt i informantens livsverden og skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære (Thagaard, 2018). I rolle som intervjuer hadde jeg fokus på bruk av stemmeleie, kroppsspråk, prøvde å støtte og lytte til det informantene sa, samt balansere mellom hvordan en lytter og hvor mye en snakker under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard 2018). Informanter fikk svar på eventuelle spørsmål de hadde og diktafon ble startet. Tidsaspektene på de fem intervjuene varierte fra rundt 30-55 minutter. Etter hvert intervju ble det skrevet kort ned tanker eller observasjoner som gjorde inntrykk underveis i intervjuet.

3.2.4 Transkribering

Et intervju er som en samtale og fortløpende etter hvert av intervjuene ble de muntlige ordene skrevet om til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette kalles transkripsjon. Under hvert intervju ble det benyttet diktafon. Denne gav god lyd og alle 5 intervjuene ble lagret på selve opptakeren. Bokformen på den skriftlige teksten i transkripsjonen ble satt til bokmål. I Agder er det flere ord og uttrykk som en kan lokalisere til ulike steder og disse ble skrevet om til tilsvarende uttrykk. Dette ble gjort for å ivareta konfidensialiteten til informantene. Ved å oversette muntlig samtaler over til skriftlig tekst fjerner mange viktige elementer fra den opprinnelige samtalen, slik som både stemmeleie, kroppsspråk, gester og ironi (Kvale & Brinkmann, 2015). Under transkripsjonen ble hvert ord skrevet ned, samt når informant tenkte litt over spørsmålene, slik som «ehhh» og «mmm». Det var forsker som foretok alle intervjuene samt transkripsjonene. Ved å være den ene som gjør alt, opplever en å ha god oversikt over hva som er blitt sagt av de ulike informantene. Etter hver transkripsjon ble

teksten sjekket opp mot lydopptaket en siste gang, for å kvalitetssikre eget arbeid. Når intervjutranskripsjon var ferdig forelå det ny empirisk data som skulle brukes i dette forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av 3 uker. Dette bidro til at en fikk god oversikt over de ulike funn hos informantene og overgangen til analyse og tolkning opplevdes naturlig.

3.3 Analyse og tolkning av data

Når en analyserer data i kvalitative studier, er det mest vanlig at det blir fremstilt som et tekstmaterialet (Thagaard, 2018). Den transkriberte empirien fra de 5 intervjuene danner grunnlaget for denne analysen. For å få en helhetsforståelse av det informantene hadde sagt, ble det lyttet til transkripsjonen flere ganger. For å bearbeide materialet ble det hentet inspirasjon ifra Graneheim & Lundman (2004) sin innholds analysemetode «Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness». En innholdsanalyse består av en den manifeste og den latente. Den manifeste analysen omhandler det åpenlyse som informanten formidler gjennom ord, mens i den latente analysen tolker forsker det underliggende som ikke sies direkte i teksten (Graneheim & Lundman, 2004). En tekst kan inneholde flere betydninger og kan derfor tolkes på flere måter. Hvordan subjektet tolker funn i den kvalitative innholdsanalyse er avgjørende i forhold til om det er pålitelig (Graneheim & Lundman, 2004). Graneheim & Lundman (2004) viser til begreper som har betydning for det kvalitative innholdet, samt hvilke tiltak som bidrar til å oppnå pålitelighet. Egen forforståelse kan ha hatt innvirkning på hvordan jeg analyserer og tolker data fra informantene.

I det transkriberte innholdet ble det tatt ut meningsbærende enheter som ble systematisert i Nivivo, som er et kvalitativt analyseprogram. Etter at tekst var systematisert i Nvivo, ble de meningsbærende enheter satt inn i en modell. De meningsbærende enheter ble til kondensert mening og kode, og til slutt ble det underkategori og kategori. Å trekke ut meningsbærende enhet i teksten kan bestå av deler av en setning eller et helt avsnitt, som har samme innhold og kontekst. Forsker endrer disse meningsbærende enheter til mindre kondenserte enheter, samtidig som en prøver å beholde essensen i innholdet, men at det består av mindre antall ord (Graneheim & Lundman, 2004). Underveis i den kondenserende prosessen stilte jeg som forsker spørsmål omkring hva handlet dette om, med bakgrunn i forskningsspørsmålet: «Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A? »

Tilslutt får disse enhetene en kode. Det blir mange koder og de kodene som omhandler det samme, blir slått i sammen og utgjør en ny kode, slik at det blir færre koder å jobbe med. Når alle meningsenheter var kodet, ble kodene samlet og fikk et under tema, som videre fikk en kategori (se eks. Tabell I). Ut av kategorien fremkommer det et tema. Denne analyse metoden har vært tjenlig i min forståelse og koding av funn ifra informantene, og gav 3 tema, med 2 kategorier på 2 av dem og en med 5 kategorier (se eks. Tabell II).

3.3.1 Tabell I

Meningsbærende enhet:	Kondensert enhet:	Kode:	Underkategori:	Kategori:
Jeg tok jo initiativ til å være med på team møte, for å informere om meg og tjenesten, og også invitere meg selv inn da. Men de måtte også vurdere da hva de mener og syns. Og da jeg ikke fått noe tilbakemelding på at de ønsker det. Men jeg tror egentlig bare det må bestemmes ovenfra og ned.	Tok selv initiativ for å informere om tjenesten og invitere meg selv inn. De skulle vurdere men har ikke fått tilbakemelding. Det må bestemmes ovenfra og ned.	Ovenfra og ned	Organisering	Ledelse
Men jeg har her på denne skolen såpass lenge nå, at det er endel barn jeg kjenner. Så jeg vet litt at de har vært involvert i konflikter eller at de føler de kanskje har det så bra. Så jeg ser det jo fordi jeg kjenner historien til mange barn.	Har vært på skolen lenge og kjenner endel barn. Kjenner til de som har vært i konflikter og de som føler de ikke har det så bra.	Kjennskap til barna	Relasjon over tid	Relasjon

3.3.2 Tabell II

Tema:	Kategori:
HELSESYKEPLEIERS ROLLE	Helsesykepleiers oppgaver
	Taushetsplikt
SYSTEM	Tverrfaglig samarbeid
	Egeninnsats
	Ledelse
	Samarbeid
	Felles forståelse
TILGJENGELIG	Relasjon
	Tilstedeværelse

3.4. Reliabilitet og validitet

I kvalitativ forskning er reliabilitet knyttet til om et prosjekt er gjennomført på en pålitelig og tillitsvekkende måte, mens validitet omhandler tolkningen som forsker gjør av datamaterialet (Thagaard, 2018). I en forskningsprosjekt må forsker redegjøre for hvordan empirien blir til, for at den kritiske leser skal se forskningen som troverdig og dermed se verdien i arbeidet (Thagaard, 2018). I det kvalitative intervjuet blir data til underveis i samtalen mellom forsker og informant. Reliabilitet er knyttet til om en annen forsker vil kunne innhente samme data om en reproducerer prosessen igjen og det da spesielt i forhold til selve intervjuet, i transkriberingen og analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne forskningen ble det gjennomført et semistrukturert intervju og det kan være vanskelig for en annen forsker å få frem til samme dataene. Strukturen i intervjuet gir en mulighet til å vandre mellom oppsatte spørsmål, men intervjuguiden bidrar likevel til at en holder seg innenfor gitte rammer.

Validitet kan oversettes med ordet gyldighet, og flere områder har betydning for at en kan vise til at det er gyldige resultater (Kvale & Brinkmann, 2015). En kan knytte spørsmål til om det er benyttet riktig metode og om funnene representerer den sanne virkelighet. Forskerens personlighet og integritet har også betydning for dette. Validitet har betydning for mer enn selve metoden, den skal «gjennomsyre helse forskningsprosessen» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277) . Ved å være kritisk til eget forskningsarbeid, kan en styrke validiteten (Thagaard, 2018).

For å ivareta kvaliteten på studien, avhenger av forskerens håndverk og hvilke verktøy som brukes i å utføre metoden (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble satt av god tid knyttet til utarbeidelse av intervjuguide, slik at spørsmål som ble stilt til informantene ville være

forståelige, samt bidra til å kunne svare på forskningsspørsmålet. Under intervjuet opplevde forsker at det var rom for å snakke omkring hva som definerer de ulike begrepene knyttet til studien. Det var lite forstyrrende elementer og både forsker og informant hadde satt av tilstrekkelig med tid, slik at informant hadde tid til å utdype seg og en kunne gjenta spørsmål. For å kunne fastslå et funn, validere en ved å stille spørsmål omkring det som blir sagt (Kvale & Brinkmann, 2015). Forsker har i denne studien prøvd å vise til en gjennomiktig forskningsprosess, med utgangspunkt i relevant forskningslitteratur.

3.5 Forskningsetiske vurderinger

I et forskningsintervju er det mange etiske problemer og den helsefaglige forskningen er underlagt lover og etiske retningslinjer en må forholde seg til. Det er 4 områder knyttet til forskningsetiske retningslinjer for forskere. Det er informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskers rolle (Kvale & Brinkmann, 2015). Under intervjuprosessen er dette områder som er viktig å huske på. Alle informantene fikk i forkant av hvert intervju skriftlig informasjon om formålet med studien. Det ble opplyst om hvem som var ansvarlig for studien og hva det ville innebærer å delta. Det ble gitt informasjon om at det var frivillig å delta og opplysninger knyttet personvern. Før intervjuet fikk informant informasjon hvordan prosessen i hovedsak vil foregå og eventuelle fordeler eller ulemper dette kunne påføre informantene (Kvale & Brinkmann, 2015). Om informant hadde noen spørsmål ble disse besvart og alle informantene skrev under samtykke før intervjuet startet.

Fortrolighet betyr at forsker ikke skal avsløre identiteten til de som er informanter i forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Før intervjuet ble informantene informert om at det ikke skulle nevnes hvilken skole de jobbet ved og eventuelle navn eller steder som ble nevnt underveis i intervjuet. Informantene var innforstått med at informasjonen de gav kunne være gjenkjennbart for noen, men i minst mulig grad. I små kommuner og tettbygde strøk kan dette være vanskelig å unngå. Til tross for alle de skoler det finnes i dette Agder området, ble det overveid hvordan funnene blir presentert. Dette fordi det ikke skal kunne spores tilbake til hvem som er informanter i dette forskningsprosjektet. Ingen av informantene ble lagret med navn og det er ingen systematikk i forhold til hvem som er først eller sist i forhold til kode som er gitt for å skille informantene fra hverandre. I resultatene blir informantene referert til med tallkode fra 1-5.

Som forsker er det flere etiske valg knyttet til å bevare konfidensialiteten hos hver enkelt informant. Konfidensialitet i denne forskning er knyttet til at privat data omkring informantene ikke skal avsløres (Kvale & Brinkmann, 2015). Informantene har blitt informert om at det kun er jeg som vet hvem informantene er og det er kun jeg som har tilgang på lydopptakene som har blitt tatt opp under intervjuene. Informantene har mottatt informasjon om når disse lydfilene blir slettet. Sammenlignet med en kvantitativ undersøkelse, som gjerne er anonym, er det flere etiske valg knyttet til konsekvenser av den kvalitative forskningen. For å unngå å påføre informanten minst mulig skade i kvalitativ forskning, skal informantens anonymitet veie tyngre enn den oppnådde kunnskap som mottas (Kvale & Brinkmann, 2015). I møte med mine informanter måtte jeg som forsker være klar over dybden av informasjon som informantene valgte å dele, spesielt knyttet til personlige temaer. Det var viktig å huske at en ikke skal være en terapeut i møte med sin informant (Kvale & Brinkmann, 2015).

For å sikre data, ble det benyttet en diktafon under hele intervjuet. Dette bidrar til at intervjuer kan ha fokus på å være tilstede i samtalen med informanten. Diktafonene hadde en lagringsfunksjon, slik at alle 5 intervjuene kunne oppbevares på enheten. Når den ikke var i bruk ble den oppbevart i en lås skuff og det var kun forsker som hadde tilgang til denne. Dette for å ivareta konfidensialiteten til informantene og for å hindre at lydfilet ikke kom på avveier eller ble slettet. Transkribering har foregått ved å lytte til lydfilet fra diktafonene via øreplugg, og slik unngikk en å laste inn lydfilet inn på data. Ved prosjektet slutt 30.12.20 slettes disse filet.

Universitet i Stavanger (2019) har retningslinjer for hvordan en behandler personopplysninger i studentprosjekter. Jeg har forhold meg til de sentrale punktene i retningslinjen som omhandler meldeplikt for prosjekter, lagring og sletting av personopplysninger, krav til utstyr og sikring av data (Universitet i Stavanger, 2019). De studier som har persondata med, har en meldeplikt til Norsk senter for forskningsdata, forkortet NSD. I forkant av et intervjuene måtte jeg søke NSD for å få en godkjenning. Før jeg sendte søknaden til NSD jobbet jeg nøye med utforming av spørsmål til intervjuguiden, som kunne svare på min problemstilling. I søknaden stod min veileder som prosjektansvarlig og det ble lagt ved intervjuguide og samtykkeskjema. NSD godkjente min søknad 08.10.19. Da godkjenning forelå, ble det sendt ut invitasjoner for å få tak i informanter som kunne svare på mitt forskningsspørsmål.

3.6 Overførbarhet

En enkel undersøkelse kan være overførbart hvis det er gjeldene i andre sammenhenger, og i et kvalitativt prosjekt må en argumentere for hvorfor det en forsker på kan være gjeldene på et generelt grunnlag (Thagaard, 2018). Det kan også kalles at det er overførbart om den som leser en studie kjenner seg igjen i det som undersøkes. «Jo mer dyptpløyende og prinsipielt det teoretiske innholdet er, desto større muligheter har leseren for å knytte det teoretiske perspektivet til egne erfaringer» (Thagaard, 2018, s.195). Denne forskningsstudien har 5 informanter og alle jobbet i ulike kommuner. Utvalget er for lite til at prosjektet er gjeldene i andre sammenhenger. Likevel kan det være overførbart om leseren kan kjenne på fellestrekk til grunnprinsippene i denne forskningsstudien og kan trekke paralleller til egne erfaringer. I forhold til studiens problemstilling så er det ingen studier knyttet opp mot helsesykepleier og Kap. 9 A, og på det grunnlag kan det være en forskningsstudien som kan fungere som et verktøy i arbeidet som gjøres mellom helsesykepleier og skole. Det er lesegeneralisert, men ikke overførbart. Forskningsstudien kan bidra med relevant kunnskap og inspirasjon til hvordan et samarbeid skal være omkring de som utsettes for mobbing i skolen.

3.7 Mulige feilkilder

I forskning er det fare for feilkilder, og som forsker må en underveis være bevist på at dette kan skje underveis i prosessen. Kontakten med informantene har betydning for hvordan dataene utvikler seg og i dialogen mellom intervjuer og informant kan det oppstå feilkilder uten at det er noen som oppdager det. Kvale & Brinkmann (2015, s. 52) viser til flere områder av et forskningsintervju som blir påvirket av asymmetri i maktforholdet mellom intervjuer og informant. Slik som at et intervju er en enveisdialog og samtalen kan oppleves som instrumentell. Det vises også til hvordan intervjuer kan føre en manipulativ dialog, i tillegg til at det er vanlig at intervjuer fortolker det som informant sier. Som forsker av denne studien, kan jeg har villedet forskningsstudien, på grunn av egen forforståelse og erfaringer knyttet opp mot problemstillingen: «Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A? ». Det har vært fokus på å ivareta informantene, slik at dette ikke skal føre til feilkilder. Under tolkning av analyse har egen forforståelse vært satt til side, ved å se på dataene med en objektiv og nøytral tilnærming. Hensikten med forskningsstudien var at informantene kunne belyse problemstillingen gjennom deres erfaringer knyttet til hvordan det er i skolen og hvordan de tenker det burde være. Som forsker, har målet vært å gjøre denne forskningsstudien så transparent som mulig og det er leserens oppgave å vurdere eventuelle feilkilder.

4.0 Resultater

Hensikten med studiene har vært undersøke: «Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?» Det ble gjennomført 5 intervjuer og i dette kapittelet blir resultatene fra disse presentert under kategoriene systemrettet samarbeid, helsesykepleiers rolle, og helsesykepleiers tilstedeværelse. Informantene blir referert til som «Informant 1» med ulike tallkoder fra 1-5. For å bevare informantenes anonymitet, er det ingen systematikk i forhold til tallkoden informantene har blitt tildelt og på når intervjuene har vært gjennomført.

4.1 Systemrettet samarbeid i skolehelsetjenesten

Alle de 5 informantene jobber i skolehelsetjenesten på barneskole, 1 av de jobber også på ungdomsskole. Alle informantene har jobbet på samme skole i flere år. Antall elever på skolene varierer fra rundt 70-350 elever. Kun 1 av de 5 informantene, forteller om jevnlig systemrettede treffpunkter med skolen. Informant 1 forklarer det slik:

«Fordi jeg sitter i et, vi har et slik koordinering team, hvor rektor, sosial lærer, spes. ped og meg sitter. Og der tar vi opp mange elever. Hvis det er noe spesielt. Enten at det går på at de har meldt at de ikke har det bra. Det går jo også på fag. Det går på atferd. Det er jo mange barn som strever med temperamentet for tiden. Mange barn som har sterke følelser. Så alt blir jo på en måte diskutert der også fordeler vi litt ansvaret på hvem som får en rolle inni».

Det er 4 av 5 informanter som ikke har et slikt samarbeid og følgene utsagn er gjeldene for flere av informantene:

«Nei, får ikke nødvendigvis beskjed. Men skolen vil gjerne ha samarbeid med meg. Men det er ikke noe fast, at det involverer meg. Det er ikke noe team, ressursteam, der jeg sitter i. Eller faste møtepunkter med meg og skolen. Det skjer etter behov. Så jeg savner jo veldig det» (Informant 3).

Alle informantene sier det ikke er noen varslingssystem, hvor de blir informert når det varsles om en Kap. 9 A på skolen. Kun 1 av informanter har en fora hvor disse tingene formidles. 4 av 5 informantene sier at det er ikke noe «første møte» eller «struktur på at en blir kalt inn». Informant 2 sier at en må vite om sakene, slik «at jeg melder meg på selv», og «ofte litt tilfeldig».

Flere av informantene tror dette kan ha en sammenheng med det informant 3 sier:

«Jeg tror det har noe med systemnivå. For det kommer jo helt an på hva saken gjelder og skolen har jo ofte flere saker, sant. Og når det ikke er noe systematikk på at vi blir involvert, så kommer det litt an på hva det gjelder».

I skolehelsetjenesten står ofte helsesykepleier alene om å representere sin faggruppe og synliggjøre hva skolehelsetjenesten kan bidra med. Informantene forteller hvor krevende dette er og beskriver det som «slitsomt» og «tungt». 4 av 5 av informantene sier de selv må gjøre en egeninnsats for komme inn på møter og inn i saker skolen. Ord informantene bruker er: «invitere meg selv inn», «mase» og «være på hugget». Informant 4 tror kan skyldes bygdekultur, «at det er litt mer inngrodd». Informant 2 sier det slik:

«Sånn som det er nå. Så må en egentlig selge seg inn selv».

Samtlige av informantene tror at for å få til et samarbeid med skolen, krever at ledelse iverksetter et systemrettet samarbeid som inkluderer skolehelsetjenesten. Over halvparten av informantene sier at det er «personavhengig» og «det må bestemmes ovenfra og ned». Dette sier informant 3:

«Det må være systematisert i en rolle ellers blir det bare den helsesykepleieren som hele veien må være på og drive det. Og det er ganske slitsomt når du er alene faggruppe på skole. Kjempe slitsomt».

1 av informanten forteller om hvor vanskelig det har vært å få til et møtepunkt mellom skole og helsesykepleiere, og har jobbet med dette i flere år. Informanten trengte tilslutt støtte fra ledelse høyere oppi systemet, for å kunne få bekreftelse på om at det var ønskelig at helsesykepleier skulle være med å delta på fellesmøter med skolen.

4.2 Helsesykepleiers rolle

Skolen og skolehelsetjenesten kan bidra til å ivareta barn og unge som blir utsatt for mobbing. Deres ulike roller kan bidra på ulike måter og informantene sier noe om hva de tenker som kan være viktig. Over halvparten av informantene sier at helsesykepleiere har «en annen rolle» når en står litt ved siden av skolen. Informanten 5 mener helsesykepleier kunne hatt en

større rolle inn i forhold til «forebygging eller miljørettet arbeid». Informant 2 beskriver sin rolle som «en håndverker». Informant 4 sier:

«Jeg tror det har en betydning for eleven og familien. For vi ser det på forskjellige måter, med våre bakgrunner.(...) barnet har rett til å bli belyst fra flere hold».

I møte med barn og unge som utsettes for mobbing, krever det kompetanse på hva som definerer mobbing. Samtlige av informantene viser til god forståelse på hva som definerer mobbing og hva som skiller åpen- og skjult mobbing. Informantene sier det er «barn som opplever at de ikke har det bra», det «pågår over tid», og er «gjentakende». Kun 1 av informantene sa at det er en «asymmetri i maktbalansen». Alle informanter sier at den skjulte mobbingen er den som er «vanskelig å fange opp». 2 av informantene sier det er mer vanlig med skjult mobbing blant jenter. Informant 1 og 4 forklare åpen og skjult mobbing slik:

«Åpen mobbing er jo kanskje litt mer det du ser fysisk, ordbruk, som er lett for oss voksne å både høre og se».

«Skjult mobbing, det er jo verre.(...)Det er jo den som er den stygge, føler jeg. Ja, at det er vanskelig å oppdage for oss at det skjer. Så er det jo kjempe vanskelig å ta noe på det, liksom».

Over halvparten av informantene har sett åpen mobbing i skolen. Det har vært opplevelser som «stygge blikk» og «krenkelser» mellom elevene. Samtlige av informantene sier de ikke observerer så mye, og sier som informant 1:

«For jeg er jo ikke så mye inne som det lærene er. Det er jo de som ser relasjonene mellom barna hele tiden».

Når mobbing varsels og det blir opprettet en Kap. 9 A, blir det opprettet en aktivitetsplan. Det har vært varierende hvordan de forskjellige informantene har vært involvert i disse aktivitetsplanene. Informantene forteller de har bidratt med støttesamtaler, konflikthåndtering, veiledning, jente- og guttegrupper, undervisning i klassen og gjort ulike aktiviteter i sammen. Informantene fortelle at samtale emner har vært: «venner», «familie», «trivsel, sterke følelser og tristhet». Utsagn fra informant 4 skiller seg fra de andre.

«Men, da har vi jo opplevd av vi har stått som tiltak, men ikke fått beskjed. Jeg har blitt skrevet opp at jeg skal ha samtale med guttegruppa. Men jeg har ikke hørt noe om det. Så nå jeg oppdaget det, så hadde de jo funnet et annet tiltak, så det ble ikke noe».

Det er ingen av informantene som bruker noe spesiell metode i møte med barn som har vært utsatt for mobbing, men flere av informantene ønsker gjerne dette. 1 av informantene forteller om hjelp ved bruk av «Zippy» i skolegården, i veiledning og konflikthåndtering. Informanten erfarer at dette bidrar til at skolen har en fellesforståelse og kultur på hvordan de kan gi elevene redskaper på hvordan de kan håndtere ulike situasjoner. Informanten 2 beskriver det slik:

«Jeg tenker det må gjennomsyre, dette med medbestemmelse og regler på hvordan en skal være med hverandre. De reglene som er i klasserommet. At læreren bare er kjempe tydelig på hva en godtar og ikke»

Knyttet til kultur i skolen viser over halvparten av informantene at dette har betydning for miljøet på skolen, blant lærer og blant elever. En av informantene erfarer det er «mer følelser enn før» blant elevene, men likevel går alt sin «vante gang». Informant beskriver det slik:

«Ja, så jeg tror kanskje det har litt med det at de skal bare gjøre sånn som de alltid har gjort».

Over halvparten av informantene har deltatt på samarbeidsmøte rundt en elev som det har blitt opprettet en Kap. 9 A. 1 av informanten forteller om få Kap. 9 A saker på skolen og derfor lite oppfølging direkte opp mot dette. Samtlige av informantene mener helsesykepleiers kan ha en «påvirkning» og se med «ulike briller» i forhold til hva som kan stå i aktivitetsplan og hvilke tiltak som kan iverksettes. Samtlige av informantene har fått bekreftet at helsesykepleiers kompetanse er viktig for skolen og informant 3 forklarer det slik:

«Vi sitter med en kompetanse. Det er det som jeg ser er veldig viktig. For nå jeg sitter i et møte eller i ei gruppe, så kan jeg spørre, med min forståelse og min kompetanse ut ifra helseperspektivet. Og det er ikke alltid at pedagogene har det perspektivet eller tenker sånn. De har jo sine ting, jeg ikke kan»

Alle informantene mener helsesykepleier bør ha en rolle opp mot Kap. 9 A. 2 av informantene sier at helsesykepleierne burde «bli tatt med tidligere» inn i saker. Informant 4 sier:

«Så kan en jo da fordele hvem som skulle ha hva. Det er jo ikke nødvendigvis at det alltid er meg».

Skolen og skolehelsetjenesten har ulik taushetsplikt, som krever et samtykke fra elev eller foresatte for at partene kan diskutere en sak seg i mellom. I forhold til en mobbesak, så er en helsesykepleier bundet av taushetsplikten, og det krever samtykke for å kunne varsle. Alle informantene opplever at taushetsplikten ikke er til hinder i forhold til en mobbesak. Er det saker hvor det er krevende, så sier informant 2 det å «undre seg» og bruke tid på å forstå eleven. Informant 5 sier: «at en må tenke på barnets beste» og stiller seg spørrende til «hvis ikke barnet vil og ikke foreldrene vil». 1 av informantene sier dette:

«For en 7åring, vet jo ikke sitt eget beste, sånn sett egentlig. Mens en 15åring, da er det jo noe helt annet».

4.3 Tilstedeværelse i skolehelsetjenesten

Informantene forteller om endringer i stillingsstørrelser de siste årene, og samtlige har økt stillingene sine. De har alle jobbet i flere år på samme sted og har fått økninger gjennom disse såkalte styrkningsmidler fra Helsedirektoratet. Noen av disse går fremdeles under det som kalles «prosjektstillinger», da det er midler kommunen har fått for en gitt periode. Alle informantene er positive til dette og informant 1 sier dette.

«Når jeg begynte her på skolen, så var jeg her en dag i uka. Ikke så lett å få gjort veldig mye og bli godt kjent da. Nå er jeg her 80%, 4dager i uka.(...)Det å ha en stor stilling, det er jo på en måte første pri, for at en på en måte skal blir inkludert, at både foreldre og lærere bruker meg».

Informantene har en stillingsstørrelse på skolen fra 30%-100%. Med spørsmål omkring tilstedeværelse forteller samtlige av informantene at økt tilstedeværelse, har gitt de økt arbeidsmengde. Det er henvendelser ifra elever, lærere, rektor, foreldre og besteforeldre. På noen av de mindre skolene har økt tilstedeværelse gått fra å være tilstede 3 timer hver uke, til

2 hele dager. Liten tilstedeværelse har bidratt til at helsesykepleier ikke blir etterspurt.

Informanten 4 og 5 tror dette skyldes:

«At de kanskje opplever at de må ordne opp selv. At det er lettere å bare ordne opp selv. Men nå har vi vertfall fått to mer dager, så da er vi vertfall mer synlige».

«Nei, de fleste har jo ikke så mye erfaring med å bruke oss. De er ikke vant til å tenke oss».

For at elever skal kunne ta kontakt med helsesykepleier, trenger de kunnskap om hvem helsesykepleier er. Flere av informant forteller hvordan de opplever de kan synliggjøre seg ved å være «i klassen» og «ute i friminuttene». Samtlige av informantene sier at relasjonsarbeid er krevende og tar tid. Informant 1 sier dette:

«Men jeg har vært her på denne skolen såpass lenge nå, at det er endel barn jeg kjenner. Så jeg vet litt at de har vært involvert i konflikter, eller at de føler de kanskje ikke har det så bra. Så jeg ser det jo fordi jeg kjenner historien til mange barn.(...) Så terskelen er jo lavere for å på en måte bruke meg, og terskelen er lavere for å tilby hva jeg kan bidra med».

Ved spørsmål om helsesykepleier kan følge en følge en mobbesak fra start til slutt, så sier informant 5 følgende:

«Ja, det tenker jeg jo at en kunne ha vært. Men det krever jo også at en er der. Å da er det ikke nok at en er der en gang i uka. Da må en være der mye mer.(...) Men jeg føler det er umettelig. Jeg kunne sikker ha vært der hver dag, og ikke vært arbeidsledig».

5.0 Drøfting

Formålet i denne forskningsstudien er å se etter ny kunnskap og innsikt knyttet til problemstillingen: « Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A?» I drøftingen blir hovedfunn og teori diskutert, sammenlignet og problematisert i forhold til relevans for problemstillingen.

5.1 Systemrettet samarbeid

Et av de viktigste funnene i studien viser at systemrettet samarbeid ved skolene i forhold til Kap. 9 A er essensielt. Helsesykepleier må være en viktig del av dette arbeidet for å kunne få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A. Alle informantene var samstemte i at et systemrettet arbeidet hadde stor betydning for om helsesykepleiere blir involvert i en sak eller ikke. Et overraskende funn var at 4 av 5 informanter forteller at de ikke har et fast treffpunkt med skolen. Kun 1 av informantene viser til god erfaring, med ukentlige treffpunkter med skolens rektor, sosiallærer og spesial pedagog. I disse møtene diskuteres ulike utfordringer og bekymringer knyttet til elever i skolen.

At det er viktig med systemrettet samarbeid samsvarer med teori knyttet til nasjonalfaglige retningslinjene til for helsestasjon og skolehelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2019).

Retningslinjene danner grunnlaget for hvilke anbefalingene helsesykepleier skal gjennomføre i skolen, hvor 12 av de omhandler samhandling med skolen. Fordelen med et slikt systemrettet samarbeid i skolen er at det bidrar med gode rutiner og regler for samarbeidet, og kan brukes når en ønsker å se om det er forhold eller relasjoner i tilknytning til elever som har ulike utfordringer (Ertesvåg, 2019). Helsesykepleier er ansatt under skolen og har derfor ingen autoritet i skolen, men både skole og helsesykepleier ønsker å bidra med gode lærings vilkår og psykososial utvikling for elevene som går på skolen (Helleve et al., 2020). Skolen har på sin side også sitt ansvar knyttet til samarbeid. I §15. 8 står det at skolen er pliktet til samarbeid med aktuelle instanser hvor eleven har «helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker (Opplæringslova, 2018). En kan da stille seg spørsmålet, på hvilken måte kan helsesykepleier ivareta egne retningslinjer og bidra i skolens arbeid med å ivareta barn og unge om det ikke er gode rutiner og regler for samarbeid i skolen? Hvordan kan slik informasjon formidles? Det forebyggende arbeid mot mobbing er avhengig av samarbeid på flere nivåer, og for skolen er helsesykepleier en viktig samarbeidspartner (Støen et al., 2018).

5.2 Samarbeid

Et systemrettet samarbeid handler om gode samarbeidsrutiner med skolen. Et godt samarbeid «bygger på struktur, tydelig arbeidsfordeling og gode rutiner med rolleavklaring» (Helsedirektoratet, 2019). Samtlige av informantene forteller at de samarbeider godt med skolen, og opplever følelsen er gjensidig. Informant 2 viser til at samarbeidet med skolen skjer ved «tilfeldigheter» og «at jeg melder meg selv på». Informant 3 forteller om hvordan det må «styres ovenfra og ned» og de føler seg alene om å være den eneste faggruppen på skolen. Flertallet av informantene opplever at det er «slitsomt» og «tungt» og beskriver det som å «selge seg inn» og «inviteres seg selv inn» eller «være på hugget». Informantene er samstemte i at system og ledelse har stor betydning for helsesykepleiers rolle og samarbeidet i skolen. Informant 3 beskriver det slik:

«Det må være systematisert i en rolle ellers blir det bare den helsesykepleieren som hele veien må være på og drive det. Og det er ganske slitsomt når du er alene faggruppe på skole. Kjempe slitsomt».

Informantenes erfaringer viser flere likhetstrekk til funn fra Helleve et al. (2020): «Finding the balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with schools». Det er flere likhetstrekk knyttet til hvordan samarbeidet mellom helsesykepleier og skole varierte, med tilfeldig, personavhengig og sjeldent satt i system. Helsesykepleier var høyt verdsatt i skolen, men måtte invitere seg selv inn i møter og være tilgjengelig (Helleve et al. 2020). Å sette et samarbeid i system vil gi forutsigbarhet og være med å trygge rollen og oppgavene som helsesykepleier har i skolen (Glavin & Erdal, 2007). Johannessen & Skotheim (2018) viser til at ved å sette samarbeid i system vil bidra til at alle barn får et likt tilbud, og at mottar god hjelp når de trenger det. Glavin (2018) og Helsedirektoratet (2019) påpeker at et samarbeid som er tilfeldig og personavhengig, vil ikke fungerer over tid.

5.3 Kap. 9 A

I følge opplæringslova (2017) § 9 A-2 står det at alle elever en rett til å ha et trygt og godt skolemiljø og rektor skal varsles ved brudd på denne. Flertallet av informantene har ikke et varslingssystem som gir helsesykepleier informasjon når det blir opprettes en Kap. 9 A sak på skolen hvor de jobber. 1 av informantene har gode rutiner og regler knyttet til samarbeidsrutiner i skolen, men har lite erfaringer knyttet til en Kap. 9 A sak, da skolen har hatt få slike saker. Informantene beskriver at det er ingen «struktur på å bli kalt inn» eller «første møte». Dette kan ses i sammenheng med samarbeidsrutiner i skolen, hvor

helsesykepleier ikke blir inkludert. I skolen er det rektor sitt ansvar å informere sine ansatte og de som jobber i skolen omkring opplæringslova Kap. 9 A (2017). En kan stille seg spørrende til om helsesykepleier mottar denne informasjonen fra rektor, da informantene viser til varierende forståelse knyttet opp til de ulike delplikter i en Kap. 9 A sak og mobbe definisjonens ujevne styrkeforhold. Kan dette resultere i at helsesykepleiere ikke får god nok opplæring i hva Kap. 9 A innebærer i praksis?

Studier viser at helsesykepleier og kommunehelsetjenesten blir for sent koblet på, eller glemt i mobbesaker (Tharaldsen et al., 2017). Samtlige av informantenes refleksjoner tror grunnen er at Kap. 9 A må være i system om helsesykepleier skal ha en mer aktiv rolle opp mot Kap. 9 A sak. 1 av informantene beskriver det slik:

«Jeg tror det har noe med systemnivå. For det kommer jo helt an på hva saken gjelder og skolen har jo ofte flere saker, sant. Og når det ikke er noe systematikk på at vi blir involvert, så kommer det litt an på hva det gjelder».

Over halvparten av informantene har vært med å delta på samarbeidsmøter rundt en Kap. 9 A i skolen, og påpeker hvordan helsesykepleiers kompetanse kan ha betydning for aktivitetsplanen som blir utarbeidet og for hvilke tiltak som blir iverksatt. Informantene forteller de har bidratt med tiltak som støttesamtaler, konflikthåndtering, veiledning, jente- og guttegrupper, undervisning i klassen og gjort ulike aktiviteter i sammen. Et overraskende funn var at 1 av informantene hadde *«opplevd å ha stått som tiltak, men ikke fått beskjed»*. På skolen hvor informanten jobber hadde det blitt opprettet en Kap. 9 A sak, hvor et av tiltakene i aktivitetsplanen inkluderte helsesykepleier. Da helsesykepleier fikk denne informasjonen, hadde det gått 3 måneder og det var iverksatt et annet tiltak. Dette viser hvor viktig det er med gode rutiner og regler for samarbeid knyttet opp mot en Kap. 9 A sak. En konsekvens av dårlig informasjonsflyt i skolen påvirker ivaretagelsen av eleven som allerede opplever å ikke ha et trygt og godt skolemiljø. Systemene for samhandling er ikke et mål i seg selv, men et middel for å sikre at barna ikke er prisgitt tilfeldigheter, men mottar god og tilstrekkelig hjelp når det behøves» (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 14). Viktige faktorer knyttet til samarbeid er en struktur med gode rutiner og avklart arbeidsfordelinger (Glavin, 2018). For å kunne opprettholde en samarbeidsprosess knyttet til Kap. 9 A, er en avhengig av å ha en koordinator som tar ansvar for nødvendige oppgaver knyttet til innkalling til møte, lage sakliste og skrive referat (Glavin & Erdal 2007, s.90).

Erfaringsbasert kunnskap viser at mobbeutsatte savner at det er en person som følger utviklingen i en mobbesak (Tharaldsen et al., 2017). Informantene har en fellesforståelse om at helsesykepleier kan være den som følger barnet fra det varsles at barnet blir utsatt for mobbing, til de er trygge igjen på skolen. Men informantene understreker at de må «bli tatt med tidligere» inn i saker. For å kunne gjennomføre dette i praksis, påpeker samtlige av informantene at det må være et systematisk samarbeid med gode rutiner og regler, og helsesykepleier må ha nok tilstedeværelse i skolehelsetjenesten for å kunne være tilgjengelig for å delta. Informantene mener at helsesykepleiere har en fordel ved å være ansatt under en annen faggruppe enn skolen, og kan ha støttende relasjon og dialog med den mobbeutsatte og hjemmet.

Informantenes erfaringer knyttet tidlig intervensjon og systematisk samarbeid er viktig i det forebyggende arbeid mot mobbing (Kvarme & Sand 2018; Tharaldsen et al., 2017).

Skaden som mobber påfører den mobbeutsatte blir større for hver gang det skjer, og det er derfor svært viktig at § 9. A-3 om nulltoleransen ivaretas, for å unngå at det viderutvikler seg (Aronson, 2004). Å bli utsatt for mobbing kan gi sammensatte problemer og derfor bør en Kap. 9 A sak være en del av et fora hvor både rektor, sosiallærer, spesialpedagog og helsesykepleiere møtes. Et samarbeid med gode rutiner og regler som inkluderer helsesykepleier fra «første møte» vil bedre kvalitet og tilbud for den mobbeutsatte. Det vil lette samarbeidet og bidra til en fellesforståelse omkring fagkompetanse og betydningen av de enkeltes roller (Glavin, 2018).

5.4 Barnets rett og barnets beste

Barnet beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barn (Barneombudet, 1991). Et viktig funn er knyttet til barnets rett til å bli hørt. Samtlige av informantene påpeker barnets rett til å bli belyst av ulike faggrupper, da helsesykepleiere har en forståelse ut fra helseperspektivet. Informantene opplever deres kompetanse er viktig og den har blitt bekreftet i flere sammenhenger. Informant 3 beskriver det slik:

«Vi sitter med en kompetanse. Det er det som jeg ser er veldig viktig. For nå jeg sitter i et møte eller i ei gruppe, så kan jeg spørre, med min forståelse og min kompetanse ut ifra helseperspektivet. Og det er ikke alltid at pedagogene har det perspektivet eller tenker sånn. De har jo sine ting, jeg ikke kan».

Helsesykepleier har en helsefaglig bakgrunn og har et annet sett med briller i forståelser knyttet til barn og unge som utsettes for mobbing. I § 9. A-2 i opplæringslova (2017) gir alle barn en rett til å ha et trygt og godt skolemiljø. Den subjektive følelsen for hvordan noe oppleves, kan være ulik og er spesielt viktig i møte med barn og unge som utsettes for mobbing. Det å bli møtt av noen som bryr seg har stor betydning for disse elevene (Borup & Holstein, 2007). Teori som har betydning for dette, viser at det kan ha sammenheng med sårbarhet knyttet til miljø og gener, og annerkjennelse og tilhørighet til en gruppe har stor betydning for de som utsettes for mobbing (Gusfre, 2018). Dette kan ses i sammenheng med teori hvor mobbing omhandler dynamikken som foregår i sosiale prosesser (Schott & Søndergaard, 2014). Å ikke være en del av et fellesskap, er viktig for barns utvikling av sosial kompetanse, da det har betydning for hvordan en mestrer skolen og livet (Kvarme, 2017). Et barn som blir utsatt for mobbing, blir frarøvet den sosiale erkjennelsen fra gruppa (Schott & Søndergaard, 2014). «Det å føle seg ensom, bli utestengt fra fellesskapet eller plaget av andre er noe av det vondeste et lite menneske kan oppleve » (Gusfre, 2018, s.19). Å ha kunnskap omkring hvilke forhold som kan påvirke den mobbeutsattes fysiske og psykiske helse er avgjørende i å kunne være med å avdekke mobbing, samt unngå de alvorlige konsekvenser mobbing har for elevens videre helsetilstand (Breivik et al., 2017; Helsedirektoratet 2019). Barnet har en rett til å bli lyttet til når de opplever å ikke ha det trygt og godt på skolen og helsesykepleier kan være med å gi disse barna en stemme, lytte, sortere tanker og støtte de i prosessen videre (Kvarme & Sand, 2018).

Taushetsplikten er en avgjørende faktor i arbeidet som helsesykepleier bidrar med i oppfølging av de som bli utsatt for mobbing. Helsesykepleier er i skolen bundet av taushetsplikten i forhold til varslingsplikten knyttet opp mot Kap. 9 A. Alle informantene opplevde at taushetsplikten ikke var et hinder i en mobbesak, men hadde opplevd enkeltsaker hvor det ble brukt tid til å samtale og «undre seg» sammen med eleven, for å få et samtykke til å melde videre. Hvis foreldre ikke ønsket å samtykke til å melde videre, påpekte informantene at da måtte det vurderes hva som er «barnet beste». 4 av 5 informanter jobbet kun i barneskole, og den ene informanten som også jobbet på ungdomskolen påpekte at forståelse for hva som er barnets beste er forskjellig fra en 7åring og til en 15åring.

5.5 Relasjon

For at helsesykepleier kan bidra i arbeidet med å følge opp barn og unge som er utsatt for mobbing, er et viktig funn knyttet til relasjon. Informantene forteller at relasjonsarbeid er krevende og tar tid. Alle informantene har jobbet på samme skole i flere år og får betydning for relasjonen til de jobber ved skolen og elevene. Informanten 1 beskriver det slik:

«Men jeg har vært her på denne skolen såpass lenge nå, at det er endel barn jeg kjenner. Så jeg vet litt at de har vært involvert i konflikter, eller at de føler de kanskje ikke har det så bra. Så jeg ser det jo fordi jeg kjenner historien til mange barn».

Informantene påpeker at det er lærerne som har den naturlige relasjonen med elevene, gjennom å treffe elevene daglig. Lærerne observerer det sosiale samspillet mellom elevene og det har betydning for miljøet i skolen. Erfaring basert kunnskap fra barn og unge som har vært utsatt for mobbing anses kontaktlærer som viktig støtte, men det påpekes at helsesykepleier bør være med i kartleggingsarbeidet og tiltak som iverksettes (Tharaldsen et al., 2017).

Informantene viser til ulike erfaringer knyttet til læringsmiljø i skolen. 1 av informantene opplever en felles kultur i skolen, hvor de voksne har en fellesforståelse på hvordan de skal veilede barna og gir de redskaper på hvordan de mestrer livet. Det bidrar til et godt læringsmiljø og informant 2 beskriver det slik:

«Jeg tenker det må gjennomsyre, dette med medbestemmelse og regler på hvordan en skal være med hverandre. De reglene som er i klasserommet. At læreren bare er kjempe tydelig på hva en godtar og ikke».

Informant 4 viser til motsatte erfaringer, hvor læringsmiljøet bærer preg av bygdekultur og inngrodde mønstre. Informant mener det kan ses i sammenheng med at ledelsen observerer dårlig endringer i elevgruppen, som viser mer følelser og uro. Når systemene ikke ønsker å tenke nytt får det konsekvenser for hvordan en håndterer mobbesaker og samarbeidet med helsesykepleier. Roland (2014) viser til at det er sammenheng mellom hvordan mobbesaker håndteres på små steder opp mot profesjon og kompetanse knyttet til relasjon mellom rektor og lærer, men også for elever og foreldre. Det kan være vanskelig for helsesykepleier å bidra inn i en mobbesak om rutinene bygger på tidligere tradisjoner, hvor det ikke har vært vane for at helsesykepleier er inkludert. Helleve et al (2020) viser til at styrkende faktorer for et

samarbeid er gode relasjon over tid, spesielt mellom rektor og helsesykepleier, jevnlig møter, samt tilgjengelighet og positive holdninger.

5.6 Tilstedeværelse

Tilstedeværelse ved den enkeltes skole kan ses i sammenheng med relasjon helsesykepleier kan danne til både ansatte og elever ved skolen. For å kunne være en del av læringsmiljøet på en skole krever det at helsesykepleier er tilstede, slik at både lærere og elever kan bli kjent med helsesykepleier. Tilstedeværelse er et viktig funn i studien og har betydning for om helsesykepleier kan få en mer aktiv rolle inn i mobbesaker. Tilstedeværelse handler om helsesykepleier er tilgjengelig i skolen og en av informantene sier det ikke er så lett å bli godt kjent ved liten tilstedeværelse ved en skole. Samtlige av informantene har økt stillingsprosenten i skolehelsetjenesten og opplever at etterspørsel etter helsesykepleier har sammenheng med tilstedeværelse. Å være tilgjengelig øker henvendelser fra både elever, skole og hjemmet. Informant 5 beskriver det slik:

«Jeg føler det er umettelig. Jeg kunne sikkert ha vært der hver dag, og ikke vært arbeidsledig».

Disse funnene viser en klar sammenheng med den politiske enigheten som finnes, knyttet til strykningsmidler til helsestasjon og skolehelsetjeneste (Waldum-Grevbo, 2019) og anbefalt minimumsnorm i skolehelsetjenesten for å sikre tilgjengelighet. (Helsedirektoratet, 2017). Glavin (2018) mener helsesykepleier burde være tilstede hver dag, for elever og lærere. En av informantene påpeker at skal helsesykepleier bli inkludert i skolens arbeid krever det å ha stor stillingsprosent. Dette samsvarer med teori knyttet til «Helsefremmende skoler», hvor faktorene «Skolens inkludering av skolehelsetjenesten» og «Helsesykepleiers tilgjengelighet i skolen» har betydning for samarbeidet mellom skolen og helsesykepleier (Hjalmhult et al, 2002). For en positiv utvikling for samarbeid mellom skole og helsesykepleier, er avhengig av at skolen inkluderer helsesykepleier samt at helsesykepleier er tilgjengelig. Det betyr at skal helsesykepleier ha en aktiv rolle knyttet opp mot Kap. 9 A, så må det være et velfungerende samarbeid mellom skole og helsesykepleier. Skolen må inkludere helsesykepleier i samarbeidet omkring den mobbeutsatte, samtidig må helsesykepleier være tilgjengelig og ha kapasitet i skolehelsetjenesten.

To av informantene mener dette kan ses i sammenheng med hvorfor helsesykepleiere ikke blir inkludert i mobbesaker. Informantene hevder at helsesykepleier har vært for lite synlig og tilstede. Det har resultert i lite erfaringer med bruk av helsesykepleier og for skolen er det enklere å ordne opp på egenhånd. Økte stillingsprosjenter ved skolene og dermed flere stillinger til helsesykepleiere kan bidra til å synliggjøre hvem helsesykepleier er og kan lettere bli inkludert i læringsmiljøet i skolen. Med økte styrkningsmidler burde nasjonale føringer knyttet til systemrettet samarbeid med gode rutiner og regler for samarbeid være på plass på alle skoler (Helsedirektoratet, 2019; Waldum-Grevbo, 2019).

6.0 Konklusjon

I denne studien er følgende problemstilling belyst:

« Hvordan erfarer helsesykepleiere at de kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A? ».

Hensikten og formålet ved forskningsstudien har vært å utarbeide ny kunnskap knyttet til de erfaringer helsesykepleier har i mobbesaker og opp mot Kap. 9 A. Gjennom en kvalitativt tilnærming med intervju som metode, har 5 informanter bidratt med empiri som i sammen med teoretiske rammeverk har gitt viktige funn som belyser studiens problemstilling.

Ett av de viktigste funnene for at helsesykepleier kan få en mer aktiv rolle i en mobbesak knyttet opp til Kap. 9 A, er et systemrettet samarbeid. Samtlige av informantene erfarer at skal helsesykepleier bidra i dette arbeidet, er det essensielt med gode rutiner og regler knyttet til et samarbeid i en mobbesak. Retningslinjene anbefaler at helsesykepleier iverksetter et systemrettet samarbeid i skolen, om det ikke eksisterer (Helsedirektoratet, 2019).

Utfordringen er at helsesykepleier ikke har noe autoritet i skolen (Helleve, 2020) og er avhengig av et samarbeid med ledelsen for å kunne iverksette det. Et systemrettet samarbeid må inneholde gode rutiner knyttet til arbeidsfordeling og regler knyttet til rolleavklaringer (Glavin & Erdal, 2007; Helsedirektoratet, 2019). I opplæringslova § 9. A-3 (2017) står det: «skolen skal ha nulltoleranse mot krenkelse, som mobbing, vold, diskriminering og trakassering». Det er rektor sitt ansvar å iverksette et kontinuerlig og systematisk arbeid knyttet til Kap. 9 A. Skolen er også lovpålagt å samarbeide med kommunale tjenester, slik som helsesykepleier, omkring elever med utfordringer knyttet til «helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker» (Opplæringslova, 2018, § 15.8).

Teori og funn fra informantene viser at samarbeid som er tilfeldig og personavhengig ikke vil fungere på langsikt (Glavin, 2018; Helleve et al., 2020; Helsedirektoratet, 2019).

Konsekvensen blir at barn og unge som blir utsatt for mobbing ikke får den hjelpen de har krav på (Johannessen & Skotheim, 2018; Barneombudet 1991). Helsesykepleier er en viktig samarbeidspartner for skolen og en god støtte for elever, skolen og foreldre (Glavin, 2018). Et samarbeid mellom helsesykepleier og skolen kan styrke tjenestetilbudet til de som utsettes for mobbing. Det kan bidra til bedre læringsvilkår og forståelse av den psykososiale utviklingen av barn og unge som utsettes for mobbing (Helleve et al., 2020).

Et viktig funn som er avgjørende for at helsesykepleier kan få en mer aktiv rolle i mobbesaker er hvor mye tilstedeværelse helsesykepleier har ved skolen. Teori og funn viser at det er sammenheng mellom helsesykepleiers stillingsprosent og inkludering i skolens arbeid (Hjalmhult et al., 2002). Styrkningsmidler har bidratt til økte helsesykepleierstillinger i skolehelsetjenesten, som gjør at helsesykepleier er mer tilstede og tilgjengelig for å kunne inkluderes i skolens arbeid (Waldum-Grevbo, 2019). Samtlige av informantene viser til at økt tilstedeværelse i skolen bidrar til at helsesykepleier blir inkludert i læringsmiljøet og mottar flere henvendelser fra elever, skole og foreldre. Stor stillingsprosent i skolehelsetjenesten vil ha betydning for hvor tilgjengelig helsesykepleier er for å kunne tas med et samarbeid med skolen i en mobbesak knyttet opp mot Kap. 9 A.

Et ideelt samarbeid mellom helsesykepleier og skole, vil være å ha en ukentlige samarbeidsfora med gode rutiner og regler for samarbeidet. Aktuelle instanser i skolen er rektor, inspektør, pedagogiske- og sosial lærere. Her kan det drøftes utfordringer og bekymringer knyttet til elever samt varsling vedrørende nye mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A. i skolen. Her kan helsesykepleier bidra med sin kompetanse ut fra helseperspektivet i kartleggingsarbeidet og i utarbeidelse av aktivitetsplanene. Helsesykepleier kan støtte og være med i arbeidet med å hjelpe den mobbeutsatte til å få et trygt og godt skolemiljø igjen.

7.0 Forslag til videre forskning

Det finnes lite forskning omkring helsesykepleiers arbeid i møte med barn som utsettes for mobbing og jeg finner ingen forskning knyttet opp mot samarbeid i mobbesaker knyttet opp mot Kap. 9 A. I masteroppgaven er det avgrensninger knyttet til hva en kan forske på, som avhenger av både tid og ressurser. Hva er det som skal til for at helsesykepleier skal bli inkludert i det tverrfaglig samarbeid i en mobbesak? Økte styrkningsmidler i denne tjenesten, burde gi helsesykepleiere en mye større plass i det forebyggende arbeidet mot mobbing, også i oppfølgingsarbeidet til de som utsettes for mobbing. Flere av temaene som tas opp i denne studien har behov for forskning med både lite og stort utvalg opp mot dette temaet. Med et stort representativt utvalg over en lengre periode vil en kunne få en forskning som er generaliserbar, mens et lite utvalg ville kunne bidra til å gi en dypere forståelse og gi et mer sammensatt bilde på hva som skal til for at barn og unge skal ha et godt og trygt skolemiljø.

Litteraturliste:

- Aronson, E. (2004). *The social animal* (9th ed.). New York: Worth Publishers.
- Barneombudet. (1991). Hele Barnekonvensjonen. Hentet fra <https://barneombudet.no/forvoksne/barnekonvensjonen/hele-barnekonvensjonen/>
- Berkowitz, Leonard. (1993). *Aggression: its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Borup, I. & Holstein, B. (2007). Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school health nurse. *Health Education Journal*, 66(1), 58-67. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/0017896907073787>
- Breivik, K., Bru, E., Hancock, C., Idsøe, T., & Solberg, M. E. (2017). *Å bli utsatt for mobbing. En kunnskapsoppsummering om konsekvenser og tiltak*. Stavanger: Læringsmiljøsentret.
- Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M. & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79, 1185–1229.
- Ertesvåg, Sigrun K. (2019, 11.april). Systemretta arbeid i skulen. Hentet fra https://snl.no/systemretta_arbeid_i_skulen
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste (LOV-2011-06-24-30-§3-1, LOV-2011-06-24-30-§3-2, LOV-1994-08-05-55-§3-8). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=Forskrift%20om%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

- Glavin, K. (2018). Helsesøstersrolle i det tverrfaglige samarbeidet i skolen. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten: tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst* (s. 254-274). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Glavin, K & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis - til beste for barn og unge i kommune-Norge* (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gusfre, K. S. (2018). *Aktivitetsplikten i praksis*. Oslo: Pedlex.
- Haugland, S. & Grimsmo, A. (2009). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv. I S. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg, s. 27-43). Oslo: Kommuneforlaget.
- Helleve, A., Midthassel, U. V. & Federici, R. A. (2020). Finding the Balance Between Collaboration and Autonomy Among School Nurses in Interactions With Schools. *The Journal of School Nursing*. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/1059840520918924>
- Helsedirektoratet. (2019, 11.november). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2017). *Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (IS-2677). Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/3626608/cache=20171311141016/Utredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm.pdf>
- Hjalnhult, E., Wold, B. & Samdal, O. (2002). Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler. *Nordic Journal of Nursing Research*, 22(1), 42-46. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/010740830202200108>

- Johannessen, B. & Skotheim, T. (2018). *Barn og unge i midten: tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju (3. Utg.)*(T. M. Andersen & J. Rygge, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvarme, L. G. (2017). *Sårbare skolebarn: trivsel og helse for barn med psykososiale utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvarme, L. G. & Sand, T. I. (2018). Slik kan helsesøstre oppdage og forebygge psykiske plager hos ungdom. *Norsk Sykepleierforbund* 106 (70421).
[Http://10.4220/Sykepleiens.2018.70421](http://10.4220/Sykepleiens.2018.70421)
- Olweus, D. (2018). Om mobbing i skolen. I S. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten (2. utg, s. 212-225)*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Opplæringslova. (2018, 1. August). Lov om grunnskolen og den vidargående opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Opplæringslova. (2017, 1. August). Lov om grunnskolen og den vidargående opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Roland, E.(2014). *Mobbingsens psykologi hva kan skolen gjøre?* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Salmivalli, C. & Peets, K. (2009). Bullies, victims, and bully-victim relationships in middle childhood and early adolescence. I K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Red.). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (s. 322–340). The Guilford Press.
- Schott, R. M. & Søndergaard, D. M. (2014). *School bullying: new theories in context*. New York: Cambridge University Press.
- Støen, J., Fandrem, H, Roland, E. & Roland, P. (2018). Det krevende arbeidet med mobbesaker. I J. Støen, H. Fandrem, & E. Roland (Red.), *Stemmer i mobbesaker resultater og erfaringer fra Stigma-prosjektet* (s.216-230). Bergen: Fagbokforlaget

- Sølvberg, M. H. (2018). Skolen. I S. Haugland & N. Misvær (Red.), *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg, s. 459-463). Oslo: Kommuneforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitative metoder*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tharaldsen, K. B., Slåtten, H., Hancock, C. H. H., Bru, E. & Breivik, K. (2017). *Å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for mobbing: Erfaringsbasert kunnskap om utforskning og organisering av tiltak*. Stavanger: Læringsmiljøseneteret.
- Udir. (2019, 10. Mai). Hva skal skolen gjøre? (aktivitetsplikten). Hentet fra <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Laringsmiljo/skolemiljo-udir-3-2017/6.-hva-skal-skolen-gjore-aktivitetsplikten/>
- Udir. (2018, 18. Oktober). Utdanningsdirektoratet - Lovfortolkning - Forholdet mellom varslingsplikten opplæringsloven og taushetsplikten i helsepersonelloven. Hentet fra <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Laringsmiljo/forholdet-mellom-varslingsplikten-i-opplaringsloven-og-taushetsplikten-i-helsepersonelloven/>
- Udir. (2016, 18. Mai). Å forstå kompetanse. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/forsta-kompetanse/>
- Universitetet i Stavanger. (2019). *Retningslinjer for behandling av personopplysninger i studentprosjekter*. Hentet fra <https://student.uis.no/category.php?categoryID=25596>
- Waldum-Grevbo, K. S. (2019). Statsbudsjettet og tilskuddsmidler 2020: Overføringene til kommunene merket 'helsestasjons -og skolehelsetjenesten' er prisjustert og tilskuddsmidlene som kan søkes på fra Helsedirektoratet blir videreført. Hentet
- Wendelborg, C. (2018). *Mobbing og arbeidsro i skolen 2018*. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2478934>

Vedlegg 1: Søknad NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

« Hva er helsesykepleiers rolle når mobbing varsles og §9A blir iverksatt? »

Referansenummer

566254

Registrert

06.10.2019 av Svanhild Aukland Sørensen - sa.sorensen@stud.uis.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Liv Jorunn Byrkjedal-Sørby , liv.j.byrkjedal-sorby@uis.no, tlf: 51831000

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Svanhild Aukland Sørensen, sa.sorensen@stud.uis.no, tlf: 91733796

Prosjektperiode

07.10.2019 - 30.12.2020

Status

08.10.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

08.10.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 8.10.2019, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.12.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/ pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2: Intervjuguide

INTERVJU GUIDE:

Semi-strukturert intervju. Tilleggsinformasjon underveis deles om informant har behov for meg kunnskap omkring gjeldene tema.

Problemstilling: « *Hva er helsesykepleiers rolle når mobbing varsles og §9A blir iverksatt?* »

Innledende spørsmål:

Alder:

Stillingsprosent:

Hvor lenge har du jobbet som helsesykepleier:

Hvor lenge har du jobbet i skolehelsetjenesten:

1. Mobbing

- Hva er mobbing?
- Kjenner du til begrepene åpen og skjult mobbing?
- Hva gjør du når du ser dette?
- Har du i din jobb som helsesykepleier møtt barn og unge i skolen, som har vært involvert i mobbesaker? Positive og negative erfaringer knyttet til dette?
- Hvordan kan helsesykepleier hjelpe barn og unge som mobber eller har blitt utsatt for mobbing? Benytter du noe metode, verktøy?

Tilleggsinformasjon, om informant trenger mer forklaring på som menes med spørsmål:

Definisjon på mobbing: «Mobbing er fysiske eller sosiale negative handlinger som utføres gjentatte ganger over tid av en person eller flere sammen og som rettes mot en som ikke kan forsvare seg i den aktuelle situasjon».

Mobbing kan ses i sammenheng med relasjonell mobbing eller skjult mobbing. Det sosiale samspillet som er mellom mennesker handler om hvordan vi kommuniserer. Forskning viser at de voksne har større sjans for å gripe inn når det er fysisk eller direkte verbal plaging, enn når det skjer på en indirekte måte. Når barn og unge utsettes for skjult mobbing, er det vanskelig å få tak i hva som faktisk skjer, for aggresjonen som uttrykkes er ofte lite dramatisk. Skjult mobbing starter ofte med baksnakking og ryktespredning om en person. Det kan gjelde

hvordan en elev ser ut, væremåte eller handlinger som er blitt gjort. Blir et rykte sagt nok ganger, begynner enkelte elever, klasser og lærere å bli farget, de ser en sannhet i ryktene. Skjult mobbing er minst like alvorlig som åpne mobbepormer, og gir ofte store psykiske skadevirkninger for offeret når plagingen foregår over tid.

2. Nulltoleranse og Kap. 9 A

- Kjenner du til nulltoleranse?
- Hvordan kan du som helsesykepleier bidra til dette på system- og individ nivå ?

Tilleggsinformasjon, om informant trenger mer forklaring på som menes med spørsmål:

Nulltoleransen er lovfestet. I Kap. 9 A-3 står det: « Skolen skal ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vald, diskriminering og trakassering. Skolen skal arbeide kontinuerlig og systematisk for å fremje helsa, miljøet og tryggleiken til elevane, slik at krava i eller i medhald av kapitlet blir oppfylte. Rektor har ansvaret for at dette blir gjort»

- Har du kjennskap til Kap. 9 A og delpliktene?
- Blir du som helsesykepleier informert, når mobbing varsles og Kap. 9 A iverksettes på skolen du jobber/har jobbet? Har du en rolle?
- Hvilken rolle kan helsesykepleier ha under de ulike delpliktene?
 - ⇒ Plikt å følge med
 - ⇒ Plikt å gripe inn
 - ⇒ Plikt å undersøke
 - ⇒ Plikt til å iverksette
 - ⇒ Plikt til å evaluere tiltak

Tilleggsinformasjon, om informant trenger mer forklaring på som menes med spørsmål:

Kap. 9 A ble iverksatt i 2017 og gir alle elever rett til et trygt skolemiljø. Alle på skolen skal følge med og varsle om de ser mobbing. Aktivitetsplikten omfatter flere delplikter for skolen. Plikt å følge med, plikt til å gripe inn, plikt til å undersøke og plikt til å iverksette og evaluere tiltak, slik at eleven igjen får et trygt og godt skolemiljø.

Kap. 9 A er en lov som gjelder fra det varsles om mobbing, helt frem til barnet føler seg trygg igjen på skolen. Dette er en krevende tid for eleven, og det er mange mennesker eleven skal forholde seg til. Prosessen kan også strekke seg over tid. Forskning viser at barn og unge savner at det er en person som følger de gjennom hele prosessen, ser den røde tråden. Helt fra det varsles, frem til barnet føler seg trygg igjen på skolen. Dette bør være en eleven velger, som han/hun stole på og har tillitt til.

- Tror du helsesykepleier kunne vært den personen som følger eleven, fra det varsles om mobbing, helt frem til den opphører og eleven føler seg trygg igjen på skolen?

3. Helsesykepleiers rolle

I de nasjonale retningslinjene til skolehelsetjenesten, har Helsedirektoratet en sterk anbefaling om et system rettet samarbeid med skolen. Det er en sterk anbefaling om at skolehelsetjenesten bør i samarbeid med skolen, ha et særlig fokus på fremme et godt psykososialt miljø og forebygge mistriivsel, mobbing og psykiske plager blant barn og unge gjennom universelle, gruppe og individrettede tiltak.

- Har du, som helsesykepleier, et samarbeid med skolen opp om å fremme dette? Systemnivå? Individ nivå? Fungerer dette?
- Ser du et behov for samarbeid rundt mobbing i skolen? Hvordan kunne det evt. se ut?
- I hvilke fora kan helsesykepleier synliggjøre sin kompetanse omkring barn og unges helse, koblet opp mot mobbing i skolen?

Meta undersøkelser viser at helsesykepleier og kommunehelsetjenesten blir for sent koblet på, eller blir glemt i mobbesaker. Men barn og unge sier de ønsker å bli ivaretatt av helsesykepleier?

- Hva tenker du er grunnen til dette? Hva kan endre dette?
- Ville det hatt noe betydning om helsesykepleier hadde en rolle koblet opp mot Kap. 9 A? På systemnivå/individnivå?

De tre–fire siste årene er det blitt gitt økte bevilgninger både i de statlige overføringene til kommunene og i en egentilskuddsordning for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

- Har økte styrkningsmidler i skolehelsetjenesten noe betydning for helsesykepleiers rolle opp mot Kap. 9 A ? Elever, skole, samarbeid?

Helsesykepleiere er underlagt taushetsplikt, som krever samtykke fra elev eller foreldre, for å kunne opplyse om brudd på Kap. 9 A.

- Hvilken betydning har dette for helsesykepleiers rolle i møte med barn, unge, foreldre og skolen?

Vedlegg 3: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet



Vil du delta i forskningsprosjektet

”Hva er helsesykepleiers rolle når mobbingen varsles og §9A blir iverksatt”?

Jeg skal skrive en masteroppgave i helsesykepleie ved Universitet i Stavanger, og ønsker i den anledning å innhente erfaringer til helsesykepleiere i forhold til forskningsspørsmålet mitt. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med masterprosjektet er høre om helsesykepleie rolle knyttet opp mot §9A, og mobbing i skolehelsetjenesten. Jeg ønsker å innhente erfaringer og kunnskap, som helsesykepleiere har knyttet opp mot dette temaet, og hvilke samarbeid helsesykepleier har inn mot skolen omkring mitt forskningsspørsmål.

Håper at du kan finne det interessant å bli med på dette forskningsprosjektet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger, ved Universitetslektor Liv Jorunn Byrkjedal-Sørby, som er min veileder.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju 5-6 helsesykepleiere som jobber, eller har jobbet i skolehelsetjenesten. Det er ønskelig at helsesykepleier har vært i kontakt barn og unge som har opplevd mobbing.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studiet er en kvalitativ studie. Å delta på prosjektet innebærer å være med på ett intervju, som vil vare rundt 30-45 minutter. Opplysninger som blir samlet inn er ditt navn på et samtykkeskjema, alder, hvor lang arbeidserfaring du har som helsesykepleier, og de erfaringer du velger å dele under intervjuet. I forkant av intervjuet avtales et tidspunkt og møtested som vil passe deg. Det blir benyttet lydopptaker under intervjuet, for å kunne transkribere dem i etterkant. Etter intervjuene blir samtykke skjema bli oppbevart nedlåst, og materialet vil bli bearbeidet slikt at det ikke kan spores tilbake til person.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Undertegnede og veileder har taushetsplikt og alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.06.2020. Lydfiler vil bli slettet når arbeid er ferdig, senest 30.12.2020.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,

- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med en av oss.

- Universitetet i Stavanger, veileder: Liv Jorunn Byrkjedal-Sørby
E-post: liv.j.byrkjedal-sorby@uis.no
- Student: Svanhild Aukland Sørensen
E-post: svanhild_aukland@hotmail.no Tlf.: 91733796
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Liv Jorunn Byrkjedal-Sørby

Svanhild Aukland Sørensen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «**Hva er helsesykepleiers rolle når mobbingen varsles og §9A blir iverksatt**», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. [30.12.2020]

(Signert av prosjektdeltaker, dato)