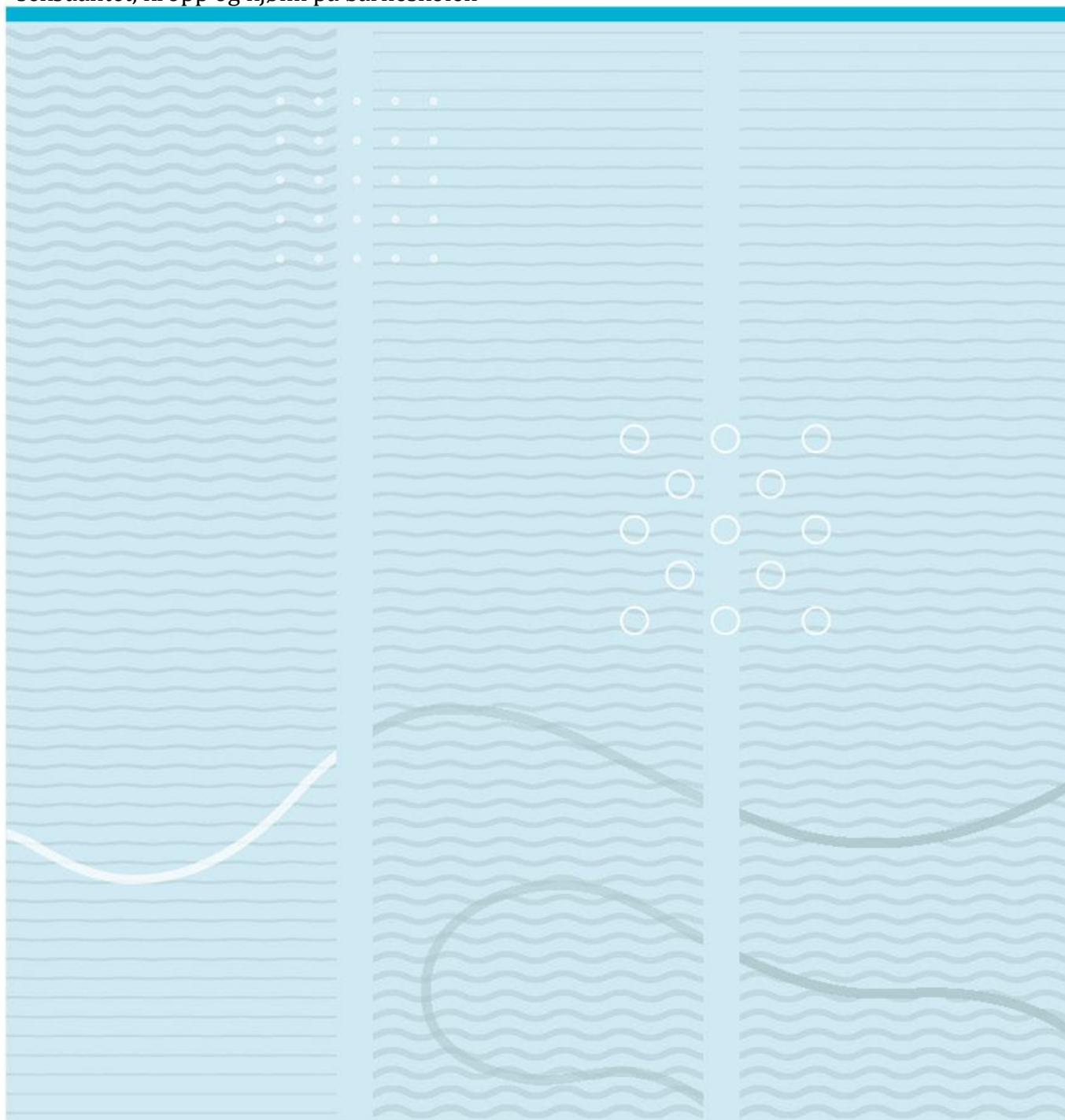


Alexandra Kjellevoll og Mina Klausen Skoglund

Seksualitetsundervisning og tverrfaglig samarbeid

Om lærers og helsesykepleiers opplevelser rundt samarbeidet i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn på barneskolen



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap
Institutt for kultur, religion og samfunnsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Alexandra Kjellevoll og Mina Klausen Skoglund

Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

Sammendrag

Denne mastergradsavhandlingen vil ta for seg samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere når det gjelder seksualitetsundervisningen på barneskolen, med hovedvekt på mellomtrinnet. Formålet var å få mer innsikt i, og bedre forståelse rundt samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere under planlegging og fordelingen av seksualitetsundervisningen, og få frem informantenes erfaringer og opplevelser rundt samarbeidet. Dette ser vi i lys av dannelsingsoppdraget, det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* og kjerneelementet i samfunnsfag *identitetsutvikling og fellesskap*. Vårt datamateriale består av fire kvalitative dybdeintervjuer med to lærere og to helsesykepleiere, som danner grunnlaget for oppgavens analyser og resultater.

Vi gjorde tre hovedfunn, og det første hovedfunnet vårt gikk ut på at informantene våre hadde ulik begrepsforståelse. En mulig grunn kan være at de er to ulike profesjoner, med ulik utdanning og fagbakgrunn. Det kom frem at seksualitetsundervisningen blir sett på som et sensitivt tema, og at bedre tilbud om kontinuerlig kompetanseheving kan styrke seksualitetsundervisningen. Vårt andre hovedfunn var at seksualitetsundervisningen har mye å gjøre med skolens dannelsingsoppdrag og det tverrfaglige tema *folkehelse og livsmestring*. Det kom frem at alle informantene våre synes undervisningen var viktig, fordi det er en stor del av å være et menneske, som vi knytter til kjerneelement i samfunnsfag *identitetsutvikling og fellesskap*. Det tredje hovedfunnet vårt gikk ut på at alle informantene erfarte og opplevde ulike samarbeid med den andre profesjonen om seksualitetsundervisningen, og at det er flere faktorer som spiller inn på hvordan samarbeidet blir.

Resultatet av forskningen vår gir indikasjoner på at det er potensial for forbedring rundt samarbeidet. I oppgaven vår kommer det frem at det derfor kan være behov for bedre rammer i form av; skolens organisering, tydelig rollefordeling, felles målsetting og gode relasjoner. I tillegg kan det antas at begrepsforståelse, utdanning og kursing for å holde seg oppdatert i samfunnet har noe å si for samarbeidet om seksualitetsundervisningen.

Forord

Denne oppgaven er levert som den avsluttende delen av vår grunnskolelærerutdanning for 1. til 7. trinn ved Universitet i Sørøst-Norge (USN). Det har vært slitsomt og krevende å skrive denne masteroppgaven, men vært en utrolig spennende og lærerik prosess. Å skrive denne oppgaven har gitt oss større forståelse rundt samarbeidet med helsesykepleier innenfor seksualitetsundervisningen, noe vi tror vi vil dra nytte av i jobben som grunnskolelærer.

Det er flere personer som fortjener en stor takk. Først og fremst vil vi takke vår veileder Kari Hernæs Nordberg for nyttig veiledning og gode tilbakemeldinger. Hennes innspill har vært avgjørende for resultatet av denne oppgaven da de tillot oss å utforske og bedre forstå området vi forsket på.

Vi vil takke venner og familie som har vært gode støttespillere, og har hele tiden kommet med gode tips og råd på veien, korrekturlesing og ikke minst deres tålmodighet.

Til slutt vil vi takke informantene for å dele sin kompetanse og vilje til å gi verdifull innsikt i deres opplevelse med samarbeidet om seksualitetsundervisning, og for å ha gjort denne oppgaven mulig.

Drammen, mai 2023

Alexandra Kjellevoll og Mina Klausen Skoglund

Innholdsfortegnelse

1 Introduksjon	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Formål, avgrensing og problemstilling	8
1.3 Tidligere forskning	9
1.4 Begrepsavklaringer.....	10
1.5 Læreplanforankring	12
1.6 Oppgavens oppbygning.....	12
2 Seksualitetsundervisning og tverrfaglig samarbeid: Forskning og teori	14
2.1 Seksualitet	14
2.1.1 Hva ligger i begrepet seksualitet?.....	15
2.1.2 Kjønn, kropp, identitet og psykisk helse	16
2.2 Seksualitetsundervisning fra et dannelsesperspektiv	18
2.2.1 Overordnet del- verdier og prinsipper	18
2.2.2 Helhetlig seksualitetsundervisning	21
2.2.3 Læreres tanker rundt seksualitetsundervisning.....	24
2.2.4 Hvem har ansvaret for seksualitetsundervisningen?	26
2.3 Tverrfaglig samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten.....	28
2.3.1 Skolens forpliktelser til samarbeid med skolehelsetjenesten	28
2.3.2 Skolehelsetjenestens retningslinjer for samhandling med skolen	29
2.3.3 Hvorfor bør de samarbeide?	30
2.3.4 Skoleledelse, felles mål og kjennskap til hverandres fagfelt.....	32
2.3.5 Klare ansvarsområder	35
2.3.6 Gode relasjoner	36
3 Metode	40
3.1 Studiens metode og design	40
3.2 Utvalg	42
3.2.1 Rekrutteringsprosess.....	43
3.3 Intervjuguide	45
3.4 Datainnsamling.....	46
3.4.1 Lærerintervju	46
3.4.2 Helsesykepleierintervju	47
3.4.3 Innsamling og behandling av intervjudata.....	47
3.5 Analyse av datamaterialet	48
3.5.1 Transkribering	48

3.5.2 Koding og kategorisering	48
3.6 Etske bemerkninger.....	50
3.7 Forskningens troverdighet.....	51
3.7.1 Validitet	51
3.7.2 Reliabilitet	52
3.7.3 Forskerrollen.....	53
3.8 Kontekst og presentasjon av lærerne og helsesykepleierne	53
4 Funn og analyse.....	55
4.1 Begrepsforståelser	55
4.1.1 Utdanningsbakgrunn.....	59
4.1.2 Kompetanseutvikling	62
4.1.3 Tabu	64
4.2 Betydningen av seksualitetsundervisning	66
4.2.1 «Et umettelig behov»	66
4.2.2 “... seksualitet har veldig mye med livsmestring å gjøre”	69
4.3 Erfaringer med samarbeidet	76
4.3.1 “... alltid bedre når vi kan samarbeide”	76
4.3.2 Skoleledelse og forankring av samarbeid	79
4.3.3 Rollefordeling og rammer for seksualitetsundervisningen.....	83
4.3.4 Relasjoner	88
5 Avslutning.....	95
5.1 Hovedfunn.....	95
5.2 Tanker etter hovedfunn	97
5.3 Forslag til videre forskning	98
Referanser.....	99
Vedlegg.....	104
Vedlegg 1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring.....	104
Vedlegg 2: Intervjuguide lærer	108
Vedlegg 3: Intervjuguide helsesykepleier	111
Vedlegg 4: Godkjennelse fra NSD	114

1 Introduksjon

Seksualitet er noe alle mennesker har, og er en stor del av livet og identiteten. Den kan gi oss glede, men kan også oppleves vanskelig hvis man ikke har nok kunnskap om det. Skolen har en viktig rolle i å gi elever nødvendig kunnskap om seksualitet. Seksualitetsundervisning har fått større oppmerksomhet i samfunnet de siste årene og er et tema som med jevne mellomrom tas opp i media. Det kommer også fram at både lærere og elever ikke synes denne undervisningen er god nok. Helse- og omsorgsdepartementet skriver i sin strategi for seksuell helse at “positive holdninger og følelser for egen kropp sammen med god kunnskap om kropp og seksualitet bidrar til tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønstre” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8). Pedagog og spesialist i seksualitetsundervisning Margrete Wiede Aasland (2020, s. 21) beskriver noe lignende, hun sier at “når barn og unge får utviklet et godt og trygt forhold til kroppen sin og dens funksjoner, slik at de kan akseptere sitt eget og andres følelsesliv uten nødvendige hemninger, har de god mulighet til å glede seg og bli dyktige til å leve sitt liv” (Aasland, 2020, s. 21). En av skolens mange oppgaver er å utdanne og danne elever slik at de skal kunne mestre livene sine og å kunne delta i samfunnets fellesskap (Opplæringslova, 1998, § 1-1). En helhetlig seksualitetsundervisning kan være med på å gi barn og unge viktig kunnskap og verktøy som kan bidra til at de kan mestre livene sine. Lærerens samarbeid med andre aktører om denne undervisningen kan ses på som verdifullt. Selv om det finnes noe forskning på læreres samarbeid med andre profesjoner ser vi at det er behov for mer kunnskap, særlig i lys av læreplanens tverrfaglige tema og tverrfaglige samarbeid.

1.1 Bakgrunn

Vi har erfart at utdanningen vår ikke har gitt oss tilstrekkelig kunnskap om hvordan vi skal undervise om seksualitet, kropp og kjønn. Samfunnet har endret seg mye de siste tiårene, og det har for eksempel blitt en økning i psykiske plager blant barn og unge og blitt et større mangfold blant elevene i klasserommene. Det har ført til at lærere i dag muligens utsettes for andre problemstillinger og kanskje flere vanskelige situasjoner sammenlignet med tidligere (Bru, Helleve, Federici og Midthassel, 2019) Dette kan vise at det er økte forventninger knyttet til en lærers rolle, profesjonsutøvelsen kan derfor ses på som kompleks. Som framtidige grunnskolelærere, uavhengig av fag, er vi lovpålagt å undervise om seksualitet. Særlig er man

forpliktet til dette som samfunnsfaglærere, siden seksualitetsundervisning inngår i kjerneelementet i samfunnsfag *identitetsutvikling og fellesskap* (Kunnskapsdepartementet, 2019)

For å imøtekomme kravene om en helhetlig seksualitetsundervisning kan helsesykepleier være en sentral samarbeidspartner for oss lærere. I vår utdanning opplever mangelfull informasjon om hvordan vi som lærere kan samarbeide med helsesykepleier på skolen. Vi ønsker derfor i denne masteroppgaven å finne ut hvordan samarbeidet mellom disse profesjonene opplever på et utvalg skoler, slik at vi vet mer om hva vi kanskje kan møte når vi starter i jobben som lærer. Interessen og motivasjonen for å skrive denne masteroppgaven kommer derfor fordi vi ser viktigheten av en helhetlig seksualitetsundervisning, men også fra vårt engasjement om å forstå det tverrfaglige samarbeidet om denne undervisningen på barneskolen. Gjennom arbeidet med denne oppgaven vil vi forhåpentligvis få mer kunnskap i temaet og hvordan vi kan benytte helsesykepleier på skolen.

1.2 Formål, avgrensning og problemstilling

Formålet med oppgaven er å få mer innsikt i, og forståelse rundt hvordan samarbeidet mellom helsesykepleiere og lærere rundt seksualitetsundervisningen, kan utspille seg og erfares. Hvordan samarbeidet opplever av lærerne og helsesykepleierne er noe vi vil legge stor vekt på i denne oppgaven. Dette er interessant å se på fra et samfunnsfaglig perspektiv, i lys av fagfornyelsen; dannelsingsoppdraget, det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* og kjerneelementet i samfunnsfag *identitetsutvikling og fellesskap*.

Vi ønsker, gjennom fire kvalitative intervju med to lærere og to helsesykepleiere, å bidra til kunnskap om samarbeidet mellom profesjonene i skolen i dag når det gjelder seksualitetsundervisning. Vi avgrenser ved å fokusere på samarbeidet på barneskolen, med hovedvekt på mellomtrinnet. Problemstillingen vår er derfor formulert slik:

Hvordan opplever lærere og helsesykepleiere å samarbeide i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn?

For å besvare denne problemstillingen har vi utviklet tre forskningsspørsmål:

1. Hvordan forstår lærerne og helsesykepleierne begrepene seksualitet og kjønn?
2. Hvilke tanker har de om betydningen av seksualitetsundervisningen og hvordan mener de undervisningen kan trekkes inn i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*?
3. Hvilke erfaringer har de med det tverrfaglige samarbeidet?

1.3 Tidligere forskning

Det finnes tidligere forskning på seksualitetsundervisning og på samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten. Vi lyktes derimot ikke i å finne tidligere forskning på samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere når det gjelder seksualitetsundervisning på barneskolen. Retningslinjer og stortingsmeldinger påpeker viktigheten med dette samarbeidet, men det er få studier på hvordan dette samarbeidet faktisk fungerer i praksis, og derfor er dette noe vi er interesserte i å studere nærmere. I denne delen ønsker vi å vise til tidligere forskning på seksualitetsundervisning og på samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten.

Det er tidligere gjort en nasjonal undersøkelse av Hind (2016) på vegne av Sex og samfunn, som tar for seg hvordan elever og lærere opplever seksualitetsundervisningen. Fem år senere utførte Sex og samfunn (2022) en undersøkelse med samme formål, for å få en oversikt over dagens seksualitetsundervisning. Dette er med på å gi en bakgrunn for hvordan seksualitetsundervisningen foregår i Norge, samtidig som det viser til vårt engasjement om å undersøke seksualitetsundervisningen nærmere.

I tillegg til forskning knyttet til hvordan seksualitetsundervisning oppleves av lærere, er det også forskning på samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Slik vi har sett finnes det begrenset forskning på tverrfaglig samarbeid mellom helsesykepleiere og lærere i dagens barneskole, men vi har funnet noe forskning som vi finner relevant for vår oppgave. Det første forskningsbidraget er fra Hjälmhult, Wold & Samdal (2002). Dette er noen år gammelt, men vi synes likevel den var relevant for vår oppgave. De deler inn i og tar utgangspunkt i fire utviklingsforløp i samarbeidet mellom helsesykepleier og lærer, og utfordringer samarbeidet kan stå overfor.

Et annet forskningsprosjekt vi presenterer funn fra er forskning av Bru, Helleve, Federici og Midthassel (2019), som har tittelen *Samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten - En*

undersøkelse. Forskningen beskriver at det er visse forutsetninger som bør være tilfredsstillende for at et samarbeid skal fungere.

Det siste forskningsprosjektet vi vil benytte er en studie gjort av Helleve, Midthassel og Federici (2020) som har tittelen *Finne balansen mellom samarbeid og autonomi blant skolesykepleiere i samhandling med skoler*. Hensikten var å utforske hvordan rektorer, lærere og helsesykepleiere samarbeider, identifisere barrierer og tilrettelegger for et strukturert samarbeid.

1.4 Begrepsavklaringer

Seksualitet, seksualitetsundervisning og tverrfaglig samarbeid er tre viktige begreper i vår oppgave. Under vil vi derfor gi en kort definisjon og begrepsavklaring av disse.

Seksualitet:

Verdens helseorganisasjon definerer seksualitet som:

“... a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.” (WHO, u.å.).

Seksualitet ses gjerne i sammenheng med begrepene *kjønn, kropp og identitet*. Lektor i samfunnsdidaktikk Christine Lillethun Norheim forteller at hvordan vi forstår kjønn varierer med historiske, sosiale, politiske og kulturelle forhold, som gjør at det er vanskelig å gi en varig og entydig definisjon på begrepet. Det kan være enklere å forstå begrepet kjønn ved å dele det inn fem deler (Norheim, 2021, s. 294). Det (1) første er juridisk kjønn, som står oppført i Folkeregisteret, neste (2) er biologisk kjønn, som er hvilket kjønn vi blir født som. Det (3) tredje er kjønnsidentitet, som er det kjønnnet eller kjønnene individet forstår eller identifiserer seg selv som, deretter kommer (4) kjønnsuttrykk hvor individet uttrykker bevisst eller ubevisst sin kjønnsidentitet, for eksempel gjennom klær. Den siste (5) er kjønnsroller som handler om

kulturelle forventninger og normer til hvordan en person med et bestemt kjønn skal oppføre seg eller ha interesse for (Norheim, 2021, s. 295). Kropp er også en stor del av seksualiteten vår. Kroppen er mer enn noensinne knyttet til personlig identitet og selvfølelse (Nielsen, 2021, s. 216). Norheim (2021, s. 286) beskriver at identiteter er sosialt konstruerte. Identitetsutvikling faller godt sammen med teori om betydningen av det seksuelle feltet (Pedersen, 2005, s. 62).

Seksualitetsundervisning:

Lektor, statsviter og foredragsholder Marianne Støle-Nilsen definerer seksualitetsundervisning som “undervisning som omhandler seksualitet” (Støle-Nilsen, 2022, s. 17). Hun bruker begrepet helhetlig seksualitetsundervisning og beskriver at det er noe som favner alle aspekter “knyttet til seksualitet, kjønn og kropp som barn og unge trenger å lære om for å kunne leve gode, selvstendige liv og ta gode valg for seg selv og i møte med andre” (Støle-Nilsen, 2022, s. 18).

Verdens helseorganisasjons definisjon av seksualitetsundervisning presentert i regjeringen sin strategi for seksuell helse er:

«Seksualitetsundervisning defineres av WHO Europa som en livslang prosess hvor individet tilegner seg informasjon og danner egne holdninger og verdier. Seksualitetsundervisning etter denne standarden omfatter temaer som seksuell utvikling, seksuell og reproduktiv helse, relasjoner mellom mennesker, følelser, intimitet, kroppsbilde og kjønnsroller. Det vektlegges at undervisningen skal respektere menneskerettigheter og mangfold, tilpasses barn og unges alder, kunnskapsbehov og kulturbakgrunn, oppmuntre til kritisk tenkning og kommunisere en positiv livsløpstilnærming til seksualitet. Undervisningen skal være fundert i vitenskapelig informasjon og bør diskutere konsekvenser av at menneskerettigheter/seksuelle rettigheter krenkes» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 18).

Tverrfaglig samarbeid:

Willumsen beskriver at tverrprofesjonelt samarbeid og tverrfaglig samarbeid brukes som synonyme begreper (Willumsen, 2016, s. 39). Helseesykepleierne Kari Glavin & Bodil Erdal beskriver at ordene tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid brukes ofte om hverandre (Glavin og Erdal, 2018, s. 24). Glavin og Erdal (2018, s. 24) bruker begrepet tverrfaglig samarbeid, det er også det begrepet vi blir å bruke i denne oppgaven. De

beskriver videre at et tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers for å nå et felles mål (Glavin & Erdal, 2018, s. 24).

1.5 Læreplanforankring

Seksualitetsundervisningen er forankret i overordnet del av læreplanen og i læreplaner for fag. Seksualitetsundervisning er relevant for alle lærere og har fått en større plass i dagens læreplan ved at det er en del av det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). Temaet skaper gode muligheter for å jobbe tverrfaglig. I tillegg er *identitetsutvikling og fellesskap* et viktig kjerneelement i samfunnsfag som er å finne under samfunnsfagets relevans og sentrale verdier. Lærerne har også ulike kompetansemål å forholde seg til når det kommer til seksualitetsundervisningen. Det er flere kompetansemål som gir lærere mulighet til å ta opp tematikk knyttet til seksualitet, det finner vi i fagene norsk, engelsk, naturfag, musikk, kroppsøving, kunst og håndverk og KRLE. Støle-Nilsen (2022, s. 12) beskriver at seksualitetsundervisningen er en viktig del av lærerens profesjon og er en integrert del i arbeidet som lærer, for å oppnå et godt psykososialt miljø og for å forebygge mobbing og diskriminering. Dette skal vi gå mer i dybden på i delkapittelet som omhandler seksualitetsundervisning fra et dannelsesperspektiv.

1.6 Oppgavens oppbygning

I det første kapittelet har vi introdusert og presentert bakgrunnen for valgt problemstilling. Videre har vi gått inn på formål, avgrensning og problemstilling, så har vi sett på tidligere forskning for å skape en kontekst til vår masteroppgave. Etter det gjorde vi en begrepsavklaring av begreper som ofte blir brukt i oppgaven vår. Siste del tar for seg læreplanforankring.

I neste kapittel presenteres det vi anser som mest relevant teori og tidligere forskning for oppgaven. Her vil vi presentere seksualitet, kjønn, kropp og identitet og koble det til psykisk helse. Videre vil vi se på seksualitetsundervisning fra et dannelsesperspektiv, med fokus på livsmestring. Til slutt ser vi på hvorfor profesjonene bør samarbeide og hvilke faktorer som kan ha betydning for samarbeidet.

I det tredje kapitlet tar vi for oss hvorfor vi valgte kvalitative intervju som metode, og redegjør for hvordan vi har gått frem for å innhente nødvendig data for å svare på problemstillingen vår.

Kapittel fire er et kombinert funn- og analysekapittel, her vil vi analysere funnene våre og se de i lys av tidligere forskning og teori. Vi vil først se på hvordan lærerne og helsesykepleiere forstår begrepene seksualitet og kjønn, deretter presenterer vi hva informantene tenker er betydningen av en god seksualitetsundervisning. Til slutt går vi i dybden på hvilke erfaringer de har rundt det tverrfaglige samarbeidet.

Avslutningsvis vil vi i kapittel fem forsøke å svare på vår problemstilling ved å sammenfatte våre funn, som vi presenterte i funn og analyse. Vi presenterer først våre tre hovedfunn, deretter reflekterer vi rundt disse funnene. Til slutt kommer vi med noen forslag på videre forskning som kunne vært interessant å forske på.

2 Seksualitetsundervisning og tverrfaglig samarbeid: Forskning og teori

Her vil tidligere forskning og teori presenteres. Først vil vi presentere hva som ligger i begrepet seksualitet. Vi vil også presentere begrepene kjønn og kropp, identitet og knytte kunnskap om disse begrepene sammen med psykisk helse.

Deretter vil vi se på seksualitetsundervisning fra et dannelsesperspektiv. Vi vil gå i dybden på lærernes rolle i seksualitetsundervisningen, deretter overordnet del- verdier og prinsipper for grunnopplæringen, skolens dobbeltsidige oppgave om dannelse og utdanning, det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* og samfunnsfagets kjerneelement *identitetsutvikling og fellesskap*. Etterpå vil vi presentere hvem som har ansvaret for seksualitetsundervisningen, her vil skolehelsetjenesten og deres nasjonalfaglige retningslinjer komme inn.

Videre vil vi presentere skolens lovverk om forpliktelser for samarbeid med skolehelsetjenesten og skolehelsetjenestens retningslinjer for samhandling med skolen. Deretter vil vi beskrive hvorfor stortingsmeldinger vektlegger det tverrfaglige samarbeidet mellom lærer og helsesykepleier. Her vil vi se på om det er noen likheter ved profesjonenes oppgaver og om de har et felles mål. Til slutt presenterer vi hvilke forutsetninger som ligger til grunn for et godt tverrfaglig samarbeid.

2.1 Seksualitet

I dette delkapittelet skal vi først presentere hva som ligger i begrepet seksualitet. Her bygger vi på forståelsene hos Pedersen, Slagstad & Soest (2021), Pedersen (2005), Svendsen (2022) om seksualitet. Vi vil se på hvordan seksualitet har utviklet seg og hvordan det oppleves i dagens samfunn. Videre ser vi på begrepene kjønn, kropp og identitet, som henger tett sammen med seksualitet. Det teoretiske grunnlaget her er Norheim (2021), Svendsen (2022) og Aasland (2020). Vi vil også se på hvordan kjønn har forandret seg over tid og utviklet seg i et samfunn, som er i rask endring. Til slutt vil vi se på hvilken betydning undervisning om kropp, kjønn og identitet har å si for barn og unges psykiske helse, og hvilken positiv effekt denne undervisningen kan gi.

2.1.1 Hva ligger i begrepet seksualitet?

Willy Pedersen (2005, s. 9) bygger på en samfunnsvitenskapelig forståelse av seksualitet og forteller at “sosiologien forsøker å balansere to perspektiver: I vår seksualitet finner vi avtrykk av historisk epoke og kulturell kontekst. Samtidig er seksualiteten uttrykk for noe dypt intimt og personlig” (Pedersen, 2005, s. 9). Pedersen (2005, s. 10-11) forteller at seksualitet er noe som formes kulturelt og sosialt. Slik han ser det peker ikke våre seksuelle identiteter mot noe basalt som ligger der og tidvis kommer til uttrykk, men noe som formuleres hele tiden gjennom følelser, handlinger og relasjoner. Mye teori og forskning rundt seksualitet i humanistiske og samfunnsvitenskapelige fag bygger på Michel Foucaults arbeid. Pedersen (2005, s. 27) forteller at dypt i Foucaults tenkesett ligger det en idé om at seksualiteten hele tiden formes og at formingen kan ta andre og nye retninger. Det mennesker har skapt kan mennesker også endre (Pedersen, 2005, s. 27).

Pedersen, Slagstad & Soest (2021, s. 311) sier også at seksualiteten vår blir formet sosialt og at alle blir sosialisert inn i normer om hva som skal forstås som seksualitet gjennom oppveksten. Disse normene vil forandre seg gradvis, og derfor er det passende å bruke begrepet *generational sexualities* (Pedersen et al., 2021, s. 311). Dette begrepet ble formet av Ken Plummer, som går ut på at de som blir seksuelt aktive innenfor en bestemt historisk periode, kan dele noen normer og språk om seksualitet. Disse normene kan variere ut ifra etnisk bakgrunn, sosial klasse og kjønn (Pedersen et al., 2021, s. 297). Ifølge Pedersen et al (2021, s. 311) sier Plummer at ungdommen sin seksualitet uttrykkes på en annen måte i dag enn for tretti eller femti år siden.

Seksualitet kan som nevnt, oppleves som personlig og privat, fagpedagog og kjønnsforsker Stine Svendsen forteller at temaet kan tre seg inn i områder lærere kan oppleve som ubehagelig å undervise om, som igjen kan føre til at seksualitetsundervisning blir nedprioritert (Svendsen, 2022, s. 194). Hun forteller at alle sensitive temaer i samfunnet blir forbundet med dype følelsesstrukturer i kulturen, et eksempel er tabuet rundt det å snakke med barn og unge om seksualitet. Svendsen (2022, s. 194) mener at de følelsene man har i undervisningssituasjonen først og fremst er uttrykk for egne personlige interesser og erfaringer. Videre forteller hun at elevene ofte husker denne undervisningen godt, de sitter igjen med minner og fulgte virkelig

med i undervisningen. Derfor er det kanskje ikke er så rart at seksualitetsundervisningen blir forbundet med skam og oppleves sensitivt for mange lærere, da de fleste elevene ikke maler et positivt bilde av læreren sin i den sammenhengen (Svendsen, 2022, s. 194). Samtidig forteller hun at det er mange lærere som kan gi uttrykk for at seksualitet er vanskelig å snakke om, og en utfordring de ofte viser til er at de er redde for å si noe feil, eller noe som kan bli oppfattet feil av elevene. Denne feilen konkretiseres ofte i spørsmålet om hvilke begreper som er riktige å bruke innenfor temaet (Svendsen, 2022, s. 196).

2.1.2 Kjønn, kropp, identitet og psykisk helse

Svendsen (2022, s. 203) sier at undervisning om seksualitets- og kjønns mangfold kan åpne muligheten for utforskende dialoger med elever. Det kan være om mulighetene for samfunnsendringer på områder som har stor betydning i livene deres, som for eksempel anerkjenner samfunnsproblemer som diskriminering, kjønnsbasert og seksuell trakassering. Dette er undervisning som har stort potensial for å styrke elevers dømmekraft i relasjon til andres og egen kropp og seksualitet samt å fremme seksuell selvbestemmelse og kjønnsfrihet (Svendsen, 2022, s. 203). Som nevnt i begrepsavklaring er kjønn, kropp og identitet sentrale begreper når vi tar for oss seksualitet. De er store deler av menneskers seksualitet og noe som vil følge oss hele livet. En sentral motivasjon for seksualitetsundervisning er ønske om å ivareta alle barn i skolen.

Begrepet kjønn har endret seg mye de siste årene og har fått mye fokus om dagen. I dag snakkes det gjerne om flere typer kjønn enn det var for 10 år siden. Det er økt åpenhet og diskusjoner om normer for kjønn og identitet (Pedersen et al, 2021, s. 309). Kjønnsnormene handler om påbud og forventninger om folk sin oppførsel, kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet (Svendsen, 2022, s. 191). Hun skriver at elever som stiller spørsmål om kjønns- og seksualitets mangfold inviterer med seg de voksne til å bli med og utforske hva seksualitet og kjønn kan bety og være i samfunnet (Svendsen, 2022, s. 202).

I tillegg til kjønn, er kropp også et viktig aspekt innenfor seksualitet. Ifølge Norheim (2021, s. 292) er kropp ikke bare fysiske, men de er også kulturelle objekter, med sosiokulturelle kroppsformer i et gitt samfunn. Disse normene er foranderlige, men forteller ofte om hvordan den ideelle kroppen skal være i utseende og oppførsel (Norheim, 2021, s. 292).

Aasland (2020, s. 77) forteller at det må gis kunnskap og språk om blant annet seksualitet, kropp og dens utvikling, pubertet og følelser. Videre sier hun at det som læres i barneårene, videreføres til ungdomstiden og videre i voksenlivet. Aasland (2020, s. 77) sier at for å kunne hjelpe barn med å få et godt og trygt forhold til sin egen kropp, sine følelser og sine seksuelle følelser kan kunnskapen om temaet seksualitet være nødvendig. Aasland forteller at åpenhet om seksualitet, kropp og følelser i skolen er viktig, og at særlig de voksnes holdninger rundt barna kan ha stor betydning. Istedenfor å ha holdninger som kan gjøre barn skamfulle, usikre og flau, bør det heller være motsatt, gi de holdninger som gjør barna kunnskapsrike, stolte og glade (Aasland, 2020, s. 77). Det er derfor viktig å gi elevene gode holdninger, slik at det kan påvirke barnas forhold til seksualitet og kropp i en positiv retning (Aasland, 2020, s. 77). “Åpenhet, respekt for mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 8).

Det varierer når puberteten starter. Dette kan være en sårbar og vanskelig periode, det skjer endringer både med utseende og kropp både psykisk og fysisk, som kan gjøre at flere blir bevisste over hvordan man ser ut. Norheim (2021, s. 289) sier at dagens barn og unge vokser opp i et samfunn med en økning av individualisering og ideer om at de er frie til å bli hvem og hva de selv ønsker. Samtidig har de en oppskrift av idealer knyttet til prestasjonsnivå, utseende og kropp (Norheim, 2021, s. 289). Det kommer frem i undersøkelser og rapporter at barn og unge opplever press på disse områdene, at de ikke oppfatter seg selv som bra nok, som gir økte psykiske helseplager. En viktig støttespiller for elevene kan være læreren (Norheim, 2021, s. 289).

Norheim (2021, s. 290) forteller at lærere er forpliktet til å undervise i kjønn, kropp og seksualitet og at normer knyttet til begrepene kan påvirke barn og unges liv, selvfølelse og livskvalitet. Noen mennesker kan oppleve at deler av sin seksualitet og kropp på normalt vis fremstilles som mindre ønskelig eller unormale (Norheim, 2021, s. 286). Seksualitet kan anses som et spekter hvor vi kan være litt av det ene og litt av det andre, og hvor vi velger å plassere oss kan variere (Norheim, 2021, s. 301). Helsedirektoratet sier at psykisk helse og livskvalitet er de største utfordringene nå og i tiden fremover (Helsedirektoratet, 2023). En rapport gjort av Folkehelseinstituttet (2018) sier at et stort antall barn og unge vil en eller flere ganger i livet

oppleve å få psykiske lidelser. For noen vil lidelsene bli med inn i voksenlivet. Ifølge Norheim (2021, s. 304) kan barn og unges selvfølelse og livskvalitet bli svekket av normer knyttet til kjønn, kropp og seksualitet, og at lærere bør tilrettelegge for utforskning av slike normene.

Pedersen (2005, s. 62) sier at vår psykiske og seksuelle helse påvirker hverandre gjensidig, og vil være gjeldende i et livsløpsperspektiv. Seksualitet har mye med identiteten å gjøre. Det er derfor viktig at barn og unge får en forståelse for seksualitet, og ved å gjøre dette tidlig, kan det styrke muligheten til å stå stødig i sin egen identitet.

2.2 Seksualitetsundervisning fra et dannelsesperspektiv

I delkapittelet her skal vi først se på overordnet del- verdier og prinsipper for grunnopplæringen. Her vil skolens dannelsesoppdrag, skolens bidrag til livsmestring og samfunnsfagets kjerneelement *identitetsutvikling og fellesskap* vektlegges. Deretter vil vi ta for oss helhetlig seksualitetsundervisning, mye av denne delen tar utgangspunkt i Støle-Nilsens bok *Helhetlig seksualitetsundervisning i skolen* (2022). Videre vil vi presentere tidligere forskning på læreres tanker rundt seksualitetsundervisningen. Til slutt går vi inn på hvem som egentlig har ansvaret for denne undervisningen, her vil skolehelsetjenestens nasjonalfaglige retningslinjer bli presentert.

2.2.1 Overordnet del- verdier og prinsipper

Skolen har eget lovverk som dekker skolens ansvar for elevenes helse. Opplæringslovens formål med opplæringen er at “Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet” (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Alle elever skal utvikle holdninger og kunnskap som gjør dem rustet til å bidra i et fellesskap, i arbeidslivet og til å kunne mestre eget liv. Seksualitetsundervisningen er forankret i både overordnet del og i læreplaner for fag og angår på den måten alle lærere i skolen (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Fra høsten 2020 ble det iverksatt en fagfornyelse i den norske skolen, som gir seksualitetsundervisningen enda større plass. Innenfor overordnet del- verdier og prinsipper som lærere må forholde seg til står det beskrevet under opplæringens verdigrunnlag 1.2 *identitet og kulturelt mangfold* at skolen skal gi «elevne

historisk og kulturell innsikt og forankring, og bidra til at hver elev kan ivareta og utvikle sin identitet i et inkluderende og mangfoldig fellesskap» (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 6).

Når det gjelder selve samfunnsfagets relevans og sentrale verdier, står det at “faget skal bidra til identitetsutviklingen til den enkelte og forståelsen av de forskjellige fellesskapene vi mennesker inngår i. Det innebærer også å inkludere majoritets- og minoritetsperspektiver, og særlig samisk kultur og samfunnsliv. Slik bidrar samfunnsfaget til å styrke elevenes forståelse av seg selv, av samfunnet de lever i, og av hvordan de kan påvirke sitt eget liv og framtiden” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 2). Et kjerneelement i samfunnsfag er *identitetsutvikling og fellesskap*, her står det beskrevet at “elevene skal få innsikt i hvordan mennesker utvikler identitet og tilhørighet, og hvordan de samhandler med andre” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 3). Danning har blitt mer aktuell i skolen i dag, under prinsipper for læring, utvikling og danning står det at:

Skolen har både et dannelsesoppdrag og et utdanningsoppdrag. De henger sammen og er gjensidig avhengig av hverandre. Prinsippene for arbeid med læring, utvikling og danning skal hjelpe skolene til å løse dette doble oppdraget (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10).

Her kommer det frem at opplæringen skal danne hele menneske, og samtidig gi alle elever muligheten til å kunne utvikle sine egne evner. Danning skjer på mange ulike måter og er en viktig del av en livslang dannelsesprosess (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10). Skolen har derfor en tosidig oppgave, å utdanne og danne, disse er gjensidig avhengig av hverandre. Skolens utdannings- og dannelsesmandat er å sikre enkeltmenneskets frihet, selvstendighet, ansvarlighet og medmenneskelighet (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10). Skolen skal være en arena hvor barn og unge utvikles til å bli aktive deltakere i samfunnet, ikke bare faglig dyktige.

I en årrekke har unges psykiske og fysiske helse vært på myndighetenes agenda (Norheim, 2021, s. 290). I 2016 tok daværende regjering opp hvor viktig barn og unges helse var og skrev at utviklingen av en trygg identitet og et positivt selvbilde var avgjørende tidlig. Et av tiltakene som regjeringen foreslo, som er å finne i LK20 i dag, er det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* (Norheim, 2021, s. 290). Under del 2 *prinsipper for læring, utvikling og danning*,

finner vi 2.5.1 *folkehelse og livsmestring*. Dette temaet blir fremstilt som et bredt tema i læreplanen og det er skolen som skal tilrettelegge for at elevene opplever livsmestring i skolehverdagen (Viig, Resaland & Tjomsland, 2021, s. 28). Dette temaet forteller at det skal undervises om seksualitet i skolen. Her står det beskrevet at: “aktuelle områder innenfor temaet er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. Verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet” (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). I tillegg står det videre at “livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv” (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). Temaet skal blant annet gi elevene kompetanse som fremmer god fysisk og psykisk helse, gi kunnskap om seksualitet og kjønn, håndtere følelser og gi dem mulighet til å kunne få oppleve mestring av eget liv.

Vi kan knytte opplæringslovens formål om at elevene skal utvikle kunnskap slik at de skal kunne mestre livene sine med det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. Det temaet er derfor sterkt knyttet til dannelsingsoppdraget til skolen (Viig et al, 2021, s. 21-22). Temaet har i seg selv en viktig verdi, samtidig som det henger tett opp til psykisk og fysisk helse (Viig et al, 2021, s. 23). Ved å undervise i temaet *folkehelse og livsmestring*, kan det være en måte å fremme den psykiske helsen hos barn og unge (Viig et al, 2021, s. 24).

Utvikling av en trygg identitet og et positivt selvbilde er særlig avgjørende i barneårene (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). For mange barn og unge er skolegangen en gøy og spennende epoke i livet, men det kan også være utfordrende. Vi husker selv bekymringene for å ikke bli anerkjent, ha nok venner eller være gode nok i gangetabellen. Det er derfor viktig at vi som voksne og lærere i skolen hjelper elevene på veien, slik at de får en fin og trygg oppvekst med seg selv og andre. At barn og unge skal kunne mestre eget liv, tydeliggjøres også i det overordnede målet for fremtidens skole i Stortingsmelding 28, kapittel 1.1 (Meld. St. 28 Meld. St. 28 (2015–2016), s. 5). Det tverrfaglige tema *folkehelse og livsmestring* kan bidra til at elevene får en større forståelse av seksualitet og klarer å se sammenhenger på tvers av fag. Innenfor dette temaet finner vi seksualitetsundervisning, det er ikke et eget fag i skolen, men det tilhører flere fag (Støle-Nilsen, 2022, s. 63). Helhetlig seksualitetsundervisning kan knyttes til det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* (Støle-Nilsen, 2022, s. 64).

2.2.2 Helhetlig seksualitetsundervisning

Det publiseres nesten daglig leserinnlegg og artikler om seksualitetsundervisning. Støle-Nilsen (2022, s. 18) trekker frem at når seksualitet blir sett på som et samfunnsproblem, blir det ofte pekt på skolens seksualitetsundervisning. Samtidig sier hun at seksualitetsundervisning ofte kan ses som løsningen på mange av utfordringene barn og unge møter i dagens samfunn. Videre forteller hun at «den seksualitetsundervisningen som har dominert i norsk skole, har gjerne lagt vekt på enkelte sider ved seksualitet og reproduksjon, da spesielt seksuelt overførbare infeksjoner, graviditet og prevensjon» (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Det er ingen tvil om at lærere er nødt til å ha seksualitetsundervisning på barneskolen, og at man er lovpålagt å undervise etter læreplanen (Støle-Nilsen, 2022, s. 169). Hun mener at det er behov for enda bedre seksualitetsundervisning i skolen (Støle-Nilsen, 2022, s. 11).

Pedersen (2005, s. 10) skriver i sin bok at: “et kjærtegn, et kyss, et samleie. Oftest noe som foregår mellom to. Vi sier seksualitet og tenker oss nakenhet” (Pedersen, 2005, s. 10). Selv om vi er kommet langt med seksualitetsforskning i dag, er det fortsatt mange som forbinder seksualitet med sex og nakenhet. Støle-Nilsen (2022, s. 169) sier at man kan møte både foresatte og kollegaer som mener at det ikke skal være seksualitetsundervisning på barneskolen, og at noen derfor kan bruke begrepet “pubertetsundervisning” for å presisere at undervisningen kun skal handle om temaer som for eksempel hormoner og menstruasjon. Begrepene seksualundervisning og seksualitetsundervisning kan ofte brukes om hverandre, fordi det kan handle om en misforståelse av hva seksualitetsundervisning er. Noen ganger kan det også handle om fordommer og tabuer de voksne har selv (Støle-Nilsen, 2022, s. 169). Tradisjonelt har barneskolen hatt lite seksualitetsundervisning, men den nye læreplanen er tydelig på at dette skal starte fra småtrinnet av, og kan gi mange gode fordeler til elevene (Støle-Nilsen, 2022, s. 172). I denne oppgaven vil vi konsekvent bruke begrepet seksualitetsundervisning, siden vi har fokus på en helhetlig seksualitetsundervisning som blant annet tar for seg følelser, forelskelse, kjønnsidentitet, kropp, pubertet, vennskap og mangfold.

Ifølge Støle-Nilsen (2022, s. 17) finnes det flere definisjoner av seksualitetsundervisning, både nasjonalt og internasjonalt. UNESCO publiserte i 2018 en revidert veileder for seksualitetsundervisning og definerer helhetlig seksualitetsundervisning som en læreplanbasert

prosess for læring og undervisning om de fysiske, sosiale og emosjonelle aspektene ved seksualitet. Der målet er å ruste barn og unge med holdninger, ferdigheter, kunnskap og verdier som vil styrke dem til å blant annet realiserer sin helse, verdighet og eget velvære, samt sikre og vurdere hvordan valg kan påvirke egen og andres livskvalitet (UNESCO, 2018, s. 16). Dette er selve bakgrunnen for det vi kaller helhetlig seksualitetsundervisning. Ifølge Støle-Nilsen (2022, s. 18) er det ikke uten grunn at begrepet helhetlig benyttes om seksualitetsundervisningen. Hun forteller videre at dette er en undervisning som ikke kan gjøres ferdig på noen timer, men som må gis over tid gjennom elevenes skolegang. Helhetlig seksualitetsundervisning er viktig for å skape og vedlikeholde et godt psykososialt miljø, og forebygge mobbing og diskriminering (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Mobbing knyttet til kjønn og seksualitet har fått en sterkere stilling i skolens antimobbearbeid de senere årene (Støle-Nilsen, 2022, s. 18).

«Seksualitetsundervisningen skal ha et positivt utgangspunkt, der formålet er at barn og unge skal kunne ha best mulige liv» (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Støle-Nilsen forteller at «seksualitetsundervisningen skal være helhetlig og ses som en del av allmennkunnskapen og danningen som er skolens mandat og samfunnsoppdrag» (2022, s. 20). Støle-Nilsen trekker frem ordet danning og hvor viktig det er å danne barn og unge i skolen i dag. Hun sier at formålet er at barn og unge skal klare å ta gode valg for seg selv og i møte med andre, og at barn og unge trenger å få vite om kjønn, kropp og seksualitet. Dette samsvarer med WHO og UNESCO sine definisjoner av seksualitetsundervisning. Denne tilnærmingen til danning er viktig fordi den tar for seg og fokuserer på den helhetlige seksualitetsundervisningen alle elever burde få.

Seksualitetsundervisningen i skolen ser forskjellig ut fra fag og årstrinn. De forskjellene kan handle om elevenes utvikling og modenhet, hvordan læreplanen og fagene ser ut, hvordan den helhetlig seksualitetsundervisning er forankret i læreplanen eller mulighetene for lærere når det gjelder tverrfaglig samarbeid (Støle-Nilsen, 2022, s. 165-166). Det er som nevnt i læreplanforankring, flere kompetansemål som gir lærere mulighet til å ta opp tematikk knyttet til seksualitet, som kan skape gode muligheter for å jobbe tverrfaglig. I vår masteroppgave fokuserer vi som nevnt på mellomtrinnet og siden vi skriver i samfunnsfag har vi sett på kompetansemålene etter 4. og 7. trinn. Under kompetansemålene for samfunnsfag etter 4. trinn

er det flere kompetansemål som tar for seg seksualitet, det står blant annet at elevene skal kunne:

“Samtale om identitet, mangfold og fellesskap og reflektere over hvordan det kan oppleves ikke å være del av fellesskapet” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 7).

“Samtale om grenser knyttet til kropp, hva vold og seksuelle overgrep er, og hvor man kan få hjelp hvis man blir utsatt for vold og seksuelle overgrep” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 8).

Mål for opplæringen i samfunnsfag etter 7. trinn er at elevene skal kunne:

“Reflektere over variasjoner i identiteter, seksuell orientering og kjønnsuttrykk og egne og andres grenser knyttet til følelser, kropp, kjønn og seksualitet og drøfte hva man kan gjøre om grenser blir brutt” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 9).

“Utforske ulike sider ved mangfold i Norge og reflektere over menneskers sine behov for å være seg selv og for å høre til i fellesskap” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 9).

I Kunnskapsløfte 2020 er seksualitetsundervisning i størst grad knyttet til samfunnsfag, deretter til naturfag og KRLE (Støle-Nilsen, 2022, s. 63). Sex og samfunn (2022, s. 17) skriver at det er en økning fra 2017 til 2022 ved at seksualitetsundervisningen oftere blir kombinert med andre fag, og et ønske fra lærerne er at det blir obligatorisk seksualitetsundervisning på alle trinn, og en del av læreplanen i alle fagene.

Støle-Nilsen skriver at det er mange barn som stiller spørsmål knyttet til seksualitet, kjønn og kropp, mens noen ikke gjør det. Likevel er det viktig at alle barn får muligheten til å få denne kunnskapen. En klasse består mest sannsynlig av elever som har ulik bakgrunn, og det kan bety at det kan varieres hvilke kunnskaper de har fått (Støle-Nilsen, 2022, s. 18).

Undervisning om kroppen og dens utvikling er en viktig del av seksualitetsundervisningen. Pubertetsundervisning er på de fleste skoler en fast standard på mellomtrinnet fordi det er i denne alderen de fleste barn kommer i puberteten. Ifølge Støle-Nilsen (2022, s. 105) vil 95

prosent av alle barn oppleve de første tegnene på begynnende kjønnsmodning når de er mellom 9 og 14 år. Hun sier at mennesker er forskjellige og det vil derfor variere når elevene kommer i puberteten, en fordel vil være om elevene får denne kunnskapen før det begynner å bli flaut og tabu (Støle-Nilsen, 2022, s. 103). UNESCO (2018) skriver at det er viktig at barn og unge lærer om puberteten før de selv kommer dit. Dette indikerer at en lærer på barneskolen må forholde seg til seksualitetsundervisning på en eller annen måte.

Støle-Nilsen (2022, s. 18) sier at barn og unge trenger å lære om seksualitet, kjønn og kropp. Dette kan blant annet hjelpe elevene med å få en god livskvalitet. Hun forteller at en helhetlig seksualitetsundervisning omfavner alt det barn og unge trenger, for at de skal leve et godt liv, på best mulig måte og at de skal få handlingskompetanse, god kunnskap og holdninger knyttet til kjønn, kropp og seksualitet (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Som nevnt i introduksjonen beskriver Aasland at når barn får utviklet et godt og trygt forhold til egen kropp og dens funksjoner, og aksepterer eget og andre følelsesliv, har de gode muligheter til å glede seg og bli dyktige til å leve livet sitt (Aasland, 2020, s. 21).

Norheim (2021, s. 286) forteller at måten vi mennesker forstår vår egen og andre sin kropp, kjønn og seksualitet, samvirker med egen forståelse av andres og egen identitet. At elevene får kunnskap om kjønn, kropp og seksualitet kan bidra til å bevisstgjøre dem om hvordan disse normene kan virke begrensende på et menneske sitt liv (Norheim, 2021, s. 299). Videre skriver Norheim (2021, s. 304) at en lærer ikke skal stå alene i arbeidet med å lære barn og unge om kjønn, kropp og seksualitet, men at det er et felles ansvar å få et samfunn der enda flere kan oppleve god fysisk og psykisk helse, det å være inkludert og være trygge i seg selv.

2.2.3 Læreres tanker rundt seksualitetsundervisning

Både lærere og elever uttrykker at de opplever seksualitet som et viktig tema, samtidig opplever få lærere at de har fått relevant utdanning for å kunne undervise om det (Svendsen, 2022, s. 189). Det kom frem i Sex og samfunns (2022, s. 4) undersøkelse at flere elever ønsker seg mer seksualitetsundervisning i skolen. Samtidig kom det fram at lærerne mente seksualitetsundervisningen måtte starte tidligere og gis hyppigere enn i dag (Sex og samfunn, 2022, s. 16). Seksualitetsundervisningen sitt mål må være at barn får god kunnskap til riktig

tid, samt bli trygge på alt som inngår i seksualitet, og vite at det er både viktig og greit å prate om (Sex og samfunn, 2022, s. 17).

I undersøkelsen fra Sex og samfunn (2022, s. 9) kom det fram at over 60 prosent av lærerne ønsket mer seksualitetsundervisning i skolen og 22 prosent mente at selve kvaliteten på seksualitetsundervisning var tilfredsstillende. Lærere opplevde at de stilte for dårlig faglig forberedt på seksualitetsundervisningen og dårlig støtte fra skoleledere og kolleger (Svendsen, 2022, s. 190). Kun 12 prosent av lærerne mente at de i løpet av utdannelsen sin har fått kunnskap om seksualitetsundervisning som de kunne bruke i arbeidshverdagen (Sex og samfunn, 2022, s. 11), sammenlignet med Sex og samfunn (Hind, 2016, s. 8) sin undersøkelse hvor 13 prosent mente de hadde fått kunnskap om seksualitetsundervisning i løpet av sin utdanning. Det kom derfor frem at det bør fastsettes tydeligere rammer for når seksualitetsundervisningen skal skje og hvor mye tid som skal settes av til seksualitetsundervisningen (Sex og samfunn, 2022, s. 17).

De raske samfunnsendringene gjør det viktig å henge med på hvordan normene for seksualitet, kropp og kjønn beveger seg (Svendsen, 2022, s. 198). Hun forklarer at en måte å få til dette på kan være å snakke med elevene om seksualitet, kropp og kjønn, for å få en bedre forståelse av hva begrepene betyr i dagens kultur (Svendsen, 2022, s. 198). Det hyppige behovet for begreps- og kunnskapsoppdatering i seksualitetsundervisningen speiler den raske samfunnsendringen (Svendsen, 2022, s. 191). For lærere kan dette skape en utfordring, da dette feltet er i rask utvikling og det er vanskelig å være kunnskapsmessig oppdatert hele tiden (Svendsen, 2022, s. 192). I undersøkelsen til Sex og samfunn (2022, s. 12) kommer det frem at det ønskes kompetanse i form av kursing og videreutdanning, hvor de kan få mulighet, tid og lønn for å få kontinuerlig kompetanse innenfor tema. Det skal ikke være flaut å si pupp og penis i voksen alder, sier en av lærerne som deltok i undersøkelsen (Sex og samfunn, 2022, s. 16). En sentral motivasjon for seksualitetsundervisningen er ønske om å ivareta alle barn i skolen. Samtidig kan undervisningen ha stor betydning i barn og unges liv (Svendsen, 2022, s. 192).

Svendsen (2022, s. 191) forteller at lærere gir ofte uttrykk for at de synes temaene innenfor seksualitetsundervisningen er vanskelig å snakke om. Ifølge undersøkelsen til Sex og samfunn (2022, s. 12) kommer det frem ønske om å gjøre temaet mer komfortabelt for lærerne og mindre tabu å undervise om. Spørsmål man kan stille seg er hvorfor temaer rundt seksualitet fortsetter

å skape debatter og hvorfor lærere synes det er flaut å undervise, når det har stått i norske læreplaner siden 1939 og samfunnsendringer som har bidratt til større åpenhet (Svendsen, 2022, s. 191). Tabu er et begrep som går ut på noe som er forbudt, noe som ikke skal gjøres eller snakkes om (Svendsen, 2022, s. 191). Det å snakke med barn om for eksempel sex har vært tabubelagt grunnet religion, og det er gjennom arbeidet for seksualopplysning gjennom 1900-tallet at skolen har blitt en arena for formidling av kunnskap om seksualitet og kjønn (Svendsen, 2022, s. 191). Svendsen (2022, s. 203) sier at dette er undervisning som har et stort potensial til å styrke elevene sin dømmekraft i relasjon til egen og andre sin seksualitet og kropp, i tillegg til å fremme seksuell selvbestemmelse og kjønnsfrihet.

2.2.4 Hvem har ansvaret for seksualitetsundervisningen?

Når det gjelder hvem som har ansvaret for seksualitetsundervisning skriver Støle-Nilsen (2022, s. 46) at det er mange ulike faktorer på ulike nivåer som avgjør det. Hun forteller at på nasjonalt nivå ligger det nasjonale lover og føringer, som for eksempel læreplaner, fag- og timefordeling i skolen, øvrige planverk og lovverk for skolen og nasjonale strategier. På dette nivået finner vi blant annet den nasjonale strategien for seksuell helse, som fremhever viktigheten av skolen sin seksualitetsundervisning. I opplæringsloven og læreplanen finner vi forankring av seksualitetsundervisningen, som er knyttet til ansvaret lærere har for å ivareta elevene sine og hvordan man kan jobbe for et godt psykososialt miljø (Støle-Nilsen, 2022, s. 46).

Det er kommunene og fylkeskommunene som lager budsjettet til de ulike skolene og kommunen blir sett på som formell skoleeier. De lager lokale planer for skolen og legger til rette for kompetanseheving, som for eksempel å tilby de ansatte kurs om seksualitet (Støle-Nilsen, 2022, s. 51). Videre inn på skolenivå kan skoleledelsen involvere seg i hvordan de ønsker at seksualitetsundervisningen skal være, som for eksempel ved å utarbeide årsplaner (Støle-Nilsen, 2022, s. 52). Skolehelsetjenesten har også ansvar for deler av seksualitetsundervisningen på barneskolen, det utdypes i kapitlet under.

2.2.4.1 Skolehelsetjenesten og nasjonalfaglige retningslinjer

Som redegjort tidligere har lærere en viktig rolle i skolens seksualitetsundervisning, men skolehelsetjenesten har også et ansvar for denne undervisningen. Formålet og innholdet i

skolehelsetjenesten består av fem ledd; fremme fysisk og psykisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skade, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke, avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 1).

Skolehelsetjenesten er et gratis tilbud til barn og unge mellom 5-20 år, og er et lovfestet tilbud for alle elever som følger undervisningen i norske grunnskoler og helt opp til videregående skole (Haugland, 2017, s. 331). Skolehelsetjenesten består primært av helsesykepleiere, og noen steder lege, psykolog og fysioterapeut (Helsenorge, 2020). I de fleste kommuner er det helsesykepleieren som er faglig ansvarlig leder (Haugland, 2017, s. 331). Helsesykepleier er ansatt i skolehelsetjenesten eller ved en helsestasjon, men de kan også jobbe i delte stillinger mellom disse to. I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester står det at “kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester” (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Det er derfor kommunens plikt å sørge for at det er helsepersonell til stede på skolen slik at de lovpålagte oppgavene som står i de nasjonale retningslinjene blir utført.

Helsedirektoratet har utgitt en *nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for unge*. Målet med denne er at innholdet i skolehelsetjenesten skal være tydelig og bidra til god kvalitet og forsvarlig drift, et helhetlig tilbud, riktige prioriteringer, mindre ønsket variasjon, likeverdig tilbud og å styrke mestring blant foreldre, barn og ungdom (Helsedirektoratet, 2019). Skolehelsetjenesten har lover og forskrifter de må forholde seg til, blant dem er de nasjonalfaglige retningslinjene, som er del 5 og heter *skolehelsetjenesten 5-20 år*, under denne finner vi fem underkapitler; samhandling med skole, helseundersøkelse og helsesamtale, vold, overgrep og omsorgssvikt, oppfølging ved behov og andre overgripende tiltak. Her står det blant annet at skolehelsetjenesten kan tilby en rekke tjenester, blant annet helseundersøkelser, vaksinasjoner, helsefremmende samtaler og veiledning om kosthold og fysisk aktivitet. Tjenesten kan også bidra med å følge opp elever som har behov for spesiell oppfølging på grunn av helseproblemer eller andre utfordringer.

En helsesykepleiers oppgaver og plikter er at de skal tilby samtaler med elevene, undervisning og ha noen faste konsultasjoner. Dette viser et bredt spekter av oppgavebeskrivelser skolehelsetjenesten må forholde seg til. Skolehelsetjenesten bør også, gjennom det systemrettede samarbeidet med skolen, sørge for å avklare og planlegge tjenestens bidrag i

arbeidet med det psykososiale miljøet på skolen. Dette viser at skolehelsetjenesten også har en rolle når det kommer til seksualitetsundervisning på barneskolen. Støle-Nilsen (2022, s. 53) sier at det på noen skoler kun er helsesykepleieren som gir elevene seksualitetsundervisning. Hun forteller at måten helsesykepleieren blir involvert i samarbeidet om seksualitetsundervisningen på kan avhenge av hvordan samarbeide mellom den enkelte lærer og den enkelte helsesykepleier er. Hun forteller at enkeltlærere kan påvirke det de selv gjør og måten de inngår et samarbeid med kollegaer på (Støle-Nilsen, 2022, s. 53). Dette systemrettede samarbeidet med skolen beskrives nærmere i neste kapittel.

2.3 Tverrfaglig samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten

I dette delkapittelet skal vi først gå inn på hvilke forpliktelser skolen har til samarbeidet med skolehelsetjenesten. Etterpå ser vi på skolehelsetjenesten sine retningslinjer for samhandling med skolen og hvilke mål og oppgaver de har i arbeidshverdagen sin. Videre skal vi se på hvorfor stortingsmeldinger vektlegger samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere. Til slutt presenteres forutsetninger for et godt tverrfaglig samarbeid. Her kommer skoleledelsen, felles mål, kjennskap til hverandres fagfelt, ansvarsområder og relasjoner inn. Det teoretiske grunnlaget vil i hovedsak ta for seg Kari Glavin & Bodil Erdals bok *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i kommune-Norge* (2018) og tidligere forskning på samarbeidet mellom lærer og helsesykepleier.

2.3.1 Skolens forpliktelser til samarbeid med skolehelsetjenesten

Helsesykepleierne har vært i skolen i mange år, men skolen har ikke vært pliktig til å samarbeide med dem. Før var det opp til skoleledelsen og lærerne hvor tett samarbeidet med skolehelsetjenesten var (Bru et al., 2019). Men i mai 2018 vedtok Stortinget endringer i Opplæringslova (§ 15-8) som sa at skolen nå i dag har en gjensidig plikt til samarbeid med helsesykepleiere. Her står det: “Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar” (Endringslov til opplæringslova, friskolelova og folkehøgskoleloven, 2018, § 15-8).

Denne samarbeidsplikten skal bidra til å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Endringen i opplæringsloven førte til at det ble lovfestet at skolene er forpliktet til å samarbeide med relevante tjenester når det gjelder saker rundt den enkelte elev. I Meld. St. 6 (2019-2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* skriver de at dagens regelverk i hovedsak gjelder samarbeid i enkeltsaker, og at det stilles få krav til at tjenestene samarbeider for å utvikle et mer helhetlig tjenestetilbud for barn på tvers av profesjonene. For eksempel tverrfaglig innsats for å styrke oppvekst- og læringsmiljø på skolene. Regjeringen skriver også at undersøkelser tyder på at samarbeidet mellom lærerne og skolehelsetjenesten først og fremst er rettet mot enkeltelever, og ikke mot bestemte klasser eller læringsmiljøet ved skolen generelt (Meld. St. 6 (2019–2020), s. 83).

2.3.2 Skolehelsetjenestens retningslinjer for samhandling med skolen

En av samarbeidspartnerne til lærerne er skolehelsetjenesten. *Nasjonalfaglig retningslinje for skolehelsetjenesten 5-20 år*, omhandler i første kapittel *samhandling med skolen* (Helsedirektoratet, 2019). Helsedirektoratet har 12 anbefalinger for samhandling med skolen. I disse anbefalingene er det formulert hva helsesykepleier *kan, bør og skal* gjøre. Det står at skolehelsetjenesten *bør* ta initiativ til systemrettet samarbeid dersom det ikke er etablert (Helsedirektoratet, 2019). Dersom det ikke etableres et samarbeid med skolen, understreker retningslinjene helsesykepleiers ansvar for å sette i gang et slikt samarbeid. Helsedirektoratet (2019) foreslår at det systemrettede samarbeidet *bør* oppnå felles forståelse av begreper, felles verdigrunnlag, kjennskap til hverandres regelverk og avklaring av roller og ansvar (Helsedirektoratet, 2019). Videre står det også at for å oppfylle plikten til samarbeid med skolen *bør* skolehelsetjenesten i tillegg til å etablere et systemrettet samarbeid med skolen, utarbeide samarbeidsrutiner og felles planer (Helsedirektoratet, 2019).

Videre står det at skolehelsetjenesten *skal* bidra til undervisning i grupper eller i klasser i den utstrekning skolen ønsker det, i tillegg står det at de *skal* tilby seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse (Helsedirektoratet, 2019). Det skrives at skolehelsetjenesten særlig *bør* tilby sin kompetanse i undervisning om identitet, kjærlighet og forelskelse, grenser, fysiologi og kropp. Videre står det også at “undervisningen må ses i sammenheng med skolens opplæring i livsmestring, hvor temaer som selvrespekt, mellommenneskelige relasjoner og seksualitet er

relevante” (Helsedirektoratet, 2019). Temaer som skolehelsetjenesten bør bidra i undervisning med på barnetrinnet er blant annet seksuelle rettigheter og kroppens utvikling. Skolehelsetjenesten *bør* også bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø. I tillegg står det at skolehelsetjenesten *skal* bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter. De kan også delta på blant annet planleggingsdager, foreldremøter, skolens ressursteam, tverrfaglige team og møter med rådgivere i den utstrekningen det er aktuelt. Det er flere retningslinjer under delen om samhandling med skolen, men dette er disse som er relevante for vår oppgave. Noe av formålet som skolehelsetjenesten har er som sagt å fremme psykisk helse, og bidra til et godt oppvekstmiljø for barn og unge. Dette kan skapes gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom profesjonene.

2.3.3 Hvorfor bør de samarbeide?

Det står beskrevet i Meld. St. 6 at et “godt tverrfaglig samarbeid handler om at ulike fagmiljøer arbeider sammen og ser tilbudene til barn og unge i sammenheng” (Meld. St. 6 (2019–2020), s 78). De skriver at de ansatte i tjenestene må snakke godt sammen og at barnas behov må være utgangspunktet for samarbeidet. De forklarer videre at målet med det tverrfaglige samarbeidet blant annet “skal bidra til at alle barn opplever et godt og inkluderende oppvekst-, leke- og læringsmiljø” (Meld. St. 6, 2019–2020, s. 78). Regjeringen nevner likevel at mangel på samarbeid er en utfordring, og at behovet for bedre tverrfaglig samarbeid har fått bred omtale. De skriver at det pågår mye forskning og mange satsinger for å forbedre tverrfaglige samarbeid, for eksempel forskningsprosjektet *Et lag rundt eleven*. Hvor målet er å dokumentere effekter av systematisk satsing på tverrfaglig kompetanse.

Helsedirektoratet har en overskrift om helsestasjon- og skolehelsetjenesten hvor de beskriver:

“Gode helsevalg er en del av å mestre livet, og kunnskap om fysisk, psykisk og seksuell helse og konsekvenser av livsstil har stor betydning. Skolebasert seksualitetsundervisning kan sikre at barn og unge får nødvendig kunnskap, ferdigheter og holdninger knyttet til seksuell helse, forhold som fremmer livsglede, mestring og følelse av egenverd gjennom livet. Seksuell helse er et område der skolehelsetjenesten erfaringsvis kan bidra med viktig kompetanse i tillegg til skolens kompetanse. Den

universelle tilnærmingen ved undervisning kan suppleres og forsterkes med skolehelsetjenestens mulighet til individuell veiledning". (Helsedirektoratet, 2019).

Her får Helsedirektoratet frem at kunnskap om seksualitet og egen kropp har noe å si for det å mestre livet. På den måten ser vi at seksualitetsundervisning og det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* henger sammen. I tillegg henger dette temaet, som lærerne må forholde seg til, tett sammen med helsesykepleiers mandat i skolen. Her ser vi på likheter med lærernes oppgaver om å gi elever kunnskap som kan hjelpe elevene å mestre livet, og skolehelsetjenestens oppgave i å bidra med viktig kompetanse om seksuell helse. Målet for dem begge er å skape et godt psykososialt skolemiljø og ivareta alle elever, noe som kan styrkes om profesjonene samarbeider og utnytter hverandres kunnskap og kompetanse.

Willumsen (2016, s. 44) skiller mellom de ulike kompetanseområdene ved hver profesjon, og deler de ulike begrepene opp i kjernekompetanse, overlappende kompetanse, felleskompetanse og spisskompetanse. Lærere og helsesykepleiere har ulike kompetanseområder, og en styrke ved tverrfaglig samarbeid mellom disse kan være at selve perspektivet utvides. Det kan derfor være nødvendig å samarbeide på tvers av profesjoner, det er understreket i flere offentlige utredninger og stortingsmeldinger innenfor utdannings- og helsesektoren de senere årene (Bru et al., 2019). Lærere har sannsynligvis skapt relasjon med elevene sine, kjenner dem best og har kunnskap og opplæring i pedagogikk mens helsesykepleier har kompetanse innenfor fagfeltet seksualitet, kropp og kjønn. Felles for disse profesjonene er at de har kunnskap og kompetanse om barn og unge og deres utvikling. Dersom man smelter sammen en lærers og helsesykepleiers kompetanse, kan det føre til en mer helhetlig seksualitetsundervisning. Det å bruke hverandres ekspertise og ressurser vil være en gevinst i samarbeidet (Vangen & Huxham, 2009, s. 68).

For at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre lovpålagte oppgaver og følge anbefalingene i retningslinjen er det grunnleggende at skolehelsetjenesten og skolen samarbeider (Helsedirektoratet, 2019). Willumsen (2016, s. 39) beskriver at et tverrprofesjonelt samarbeid dreier seg om at ulike profesjonsutøvere har en felles oppgave eller et felles prosjekt. Selv om skolen og skolehelsetjenesten har ulike lovverk å forholde seg til, er styrt av egne lovbestemmelser og har ulike oppgaver, er målet om å skape et godt psykososialt læringsmiljø for alle elever felles for begge profesjonene.

Aasland (2020, s. 94) forteller at det er nyttig og nødvendig at lærere har en viss kompetanse når man skal snakke med barn om tema seksualitet. Hun sier at kunnskap gir trygghet, og kan gjøre lærere mer avslappet. Det er ikke gitt at alle lærere har kunnskap om seksualitet og seksualitetsundervisning, derfor vil samarbeidet med skolehelsetjenesten være betydningsfull i arbeidet med å gi elevene en helhetlig seksualitetsundervisning. Helseesykepleier er faglært innenfor temaet seksualitet, og kan tilby å ha seksualitetsundervisning med elevene, og komme med ideer og dele sin kompetanse med lærerne.

Haugland (2017, s. 339) forteller at mennesker ønsker seg informasjon om blant annet helse og kropp. Om de får mangel på denne informasjonen, kan det føre til etiske problemer. Her er det viktig at skolehelsetjenesten og skolen ivaretar sitt formelle ansvar for kunnskap, hvis ikke kan seksualitetsundervisning overlates til andre aktører som for eksempel sosiale medier. Det er uheldig og kan i verste fall føre til feilinformasjon (Haugland, 2017, s. 339). Det kan tyde på at seksualitetsundervisningen er viktigere enn aldri før. Behovet for å gi barn og unge en god seksualitetsundervisning kan bidra til en bedre psykisk helse og trygghet til seg selv. Det kan derfor tenkes at skolens jobb om å lære og informere elevene om seksualitet, kropp og kjønn er viktigere enn noen gang. Mælan og Tjomsland beskriver at et tverrfaglig samarbeid må handle om hvordan fagpersoner fra ulike tjenester kan arbeide sammen for å fremme barn og unges psykiske helse (Mælan & Tjomsland, 2021, s. 74). Dette viser betydningen av et nært samarbeid mellom disse profesjonene. Ifølge Haugland (2017, s. 333) er helseesykepleiere som en del av de andre ansatte i skolen, viktige samarbeidspartnere innenfor det forebyggende og helsefremmende arbeidet på skolen. Et tverrfaglig samarbeid mellom lærere og helseesykepleiere kan skape en mer helhetlig seksualitetsundervisning som kan være viktig for et helsefremmende og forebyggende arbeid, og gi elevene kunnskap og verktøy for å kunne mestre livene sine.

2.3.4 Skoleledelse, felles mål og kjennskap til hverandres fagfelt

I denne delen vil vi beskrive forutsetninger for et godt tverrfaglig samarbeid, og gå nærmere inn på skoleledelsen, felles mål og kjennskap til hverandres fagfelt. Helseesykepleiere og lærere jobber under samme tak, men har ulike ledere. Hvordan helseesykepleierne blir involvert i samarbeidet om seksualitetsundervisningen kan som tidligere nevnt avhenge av flere faktorer (Støle-Nilsen, 2022, s. 53). Ifølge retningslinjene skal helseesykepleieren ha en sentral rolle i skolen, men fordi helseesykepleieren ikke er ansatt i skolen, kan hen være mer avhengig av å

bli inkludert fra skolen sin side når det gjelder både planlegging og eventuelle felles planer. Dette er noe Glavin og Erdal beskriver i sin bok er spesielt viktig hvis helsesykepleier skal inngå i et systemrettet samarbeid (Glavin & Erdal, 2018, s. 197).

Dette finner vi også igjen i Hjälmhult et als forskning, de forteller at for å få et tettere samarbeid mellom helsesykepleiere og lærere er vanskelig, men at det avhenger av at skolen åpner sine dører og inkluderer helsesykepleier inn (Hjälmhult et al., 2002, s. 46). De beskriver også at den norske skolen har fire utviklingsforløp (Hjälmhult et al., 2002, s. 43-45); positiv utvikling, negativ utvikling, stagnasjon og mangel på samarbeid. Fire samarbeidsformer ble identifisert: Den første er positiv utvikling i samarbeidet, som innebærer at da skolen inkluderte helsesykepleier inn og oppfattet hen som tilgjengelig utviklet samarbeidet seg positivt. Den andre er stagnasjon i samarbeidet, som viste til at skolen ønsket å inkludere helsesykepleier på skolen, men at hen ikke var tilgjengelig. Den tredje er negativ utvikling av samarbeid, da helsesykepleier var tilgjengelig på skolen, men ikke ble inkludert i skolevirksomheten. Det siste utviklingsforløpet er mangel på samarbeid, den innebærer at skolen ikke inkluderte hen på skolen og at hen i tillegg ikke var tilgjengelig (Hjälmhult et al., 2002, s. 43-45). Videre viser Hjälmhult et al til at utviklingen av et godt samarbeid kan skje når skolehelsetjenesten er tilgjengelig og markedsfører sin kompetanse aktivt og samtidig er til stede på skolen. Videre forteller de at i et velfungerende samarbeid mellom de to profesjonene ligger potensialet til bedre arbeidsmiljø og økt kompetanse, som er en ressurs som kan fremme læringsmiljøet for elevene (Hjälmhult et al., 2002, s. 46).

Uformelle samarbeid kan også være en måte å samarbeide på. Dette innebærer at man gjør det på eget initiativ og at man kommer frem til en fornuftig måte å fordele oppgaver og ansvar på for å nå et mål (Glavin & Erdal, 2018, s. 26). I denne prosessen kan det også oppstå ny kunnskap og nye holdninger som formes når kunnskap og holdninger fra ulike fag føres sammen i et samarbeid om en felles problemstilling (Glavin & Erdal, 2018, s. 28).

Meld. St. 6 (2019–2020), s. 78) beskriver at det er staten som må sørge for gode rammebetingelser for å gjøre det tverrfaglige samarbeidet lettere, men de understreker likevel at det er i kommunene det viktigste arbeidet skjer. Det er fylkeskommunen som har ansvaret for skole og skolehelsetjenesten, men det er stor variasjon mellom kommunene i hvordan de velger å organisere et tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene og yrkesgruppene. Det står

videre at det er behov for å tydeliggjøre forpliktelsene til tverrfaglig samarbeid for tjenestene på statlig, fylkeskommunalt og kommunalt nivå (Meld. St. 6 (2019–2020), s. 85). Forskningen av Bru et al (2019) forteller at siden det nå er en gjensidig lovfestet plikt til flerfaglig samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten, kan det tenkes å spille en rolle i videreutviklingen på kommunalt nivå og videre ned i systemet (Bru et al., 2019). En sentral faktor som er viktig i et tverrfaglig samarbeid er derfor forankring i kommunenes ledelse. Det krever evne, vilje og kunnskap fra dem som skal samarbeide (Glavin & Erdal, 2018, s. 221). Det er viktig med opplæring, både individuelt, men også i fellesskap (Glavin & Erdal, 2018, s. 221).

For at barn og unge i fremtiden skal få det bra i oppveksten sin, må man ha felles målsettinger hvor barna settes i sentrum (Glavin & Erdal, 2018, s. 221). For å utvikle et godt samarbeid er det noen ting som må ligge til grunn, og det kan kreve tålmodighet og tid. Det er mange som ser på møtevirksomhet som noe unødvendig og kan ha dårlige erfaringer med det. Det er derfor viktig at det er en fast struktur på møtene, en god møteledelse og at det er klare målsettinger (Glavin & Erdal, 2018, s. 41). De sier at det er viktig med en felles målsetting, og at målet for selve samarbeidet skal være for elevenes beste. Ved å ha en felles målsetting, kan det være enklere å finne felles strategier og metoder for å oppnå målene. Ifølge Glavin og Erdal er en bevisstgjøring når det gjelder hva man ønsker å oppnå, nødvendig med tanke på å få gode resultater i det tverrfaglige samarbeidet (Glavin & Erdal, 2018, s. 43). De som samarbeider må ha en felles målsetting, samtidig som samarbeidet må oppleves nødvendig og nyttig. Både lærere og helsesykepleiere har lover de må forholde seg til som sier at de begge skal fremme elevenes fysiske og psykiske helse, og samtidig ivareta et godt psykososialt skolemiljø. Dette ses derfor på som en felles målsetning. Glavin & Erdal (2018, s. 198-199) sier også at når mennesker skal delta i et tverrfaglig samarbeid innebærer det mye omstilling for de som deltar i samarbeidet, og at det derfor er lederens ansvar å skape en kultur i samarbeidet som gjør at samarbeidet fungerer. Suksesskriteriene for å gjøre det tverrfaglige samarbeidet mulig, er en god ledelse som sørger for struktur og rammer (Glavin & Erdal, 2018, s. 199).

Et felles verdigrunnlag er ifølge Glavin & Erdal (2018, s. 36) noe av det viktigste man bør jobbe med. Kjennskap til hverandres fagfelt er også en viktig faktor (Glavin & Erdal, 2018, s. 221). Ved at man har ulik yrkesbakgrunn og forutsetninger gjør at utgangspunktet for et tverrfaglig samarbeid er ulikt, det er derfor viktig og helt nødvendig at man har et klart verdigrunnlag. Videre forteller de at siden man har ulik yrkesbakgrunn, vil man også ha ulike

yrkesetiske retningslinjer og lovverk å forholde seg til (Glavin & Erdal, 2018, s. 36). Det er derfor viktig at den enkelte får kjennskap til den andres tjeneste når man skal samarbeide tverrfaglig (Glavin & Erdal, 2018, s. 45). De sier at et tverrfaglig samarbeid som fungerer slik at den enkeltes spesialkompetanse blir samlet og hvor deltakerne får utfyllt hverandre, vil kunne bidra til mest mulig hjelp for elevene (Glavin & Erdal, 2018, s. 154-155). Målet med tverrfaglighet er at ulike grupper skal være klar over hverandre og at de skal utfylle hverandre i samarbeidet (Glavin & Erdal, 2018, s. 154).

En utfordring innenfor det tverrfaglige samarbeidet kan være at samarbeidspartnerne har forskjellig fagspråk og arbeidsmåter. Om det for eksempel er tverrfaglige møter mellom ulike fagpersoner, kan de bruke uttrykk og ord fra eget fagspråk. Dersom det ikke blir satt av tid til å bli kjent med hverandre kompetanse og erfaringer, kan dette gå utover samarbeidet. Dette kan innebære at det er viktig å koordinere samarbeid, ansvarsfordeling og roller (Mælan & Tjomsland, 2021, s. 75). Her må ledelsen se sitt ansvar og legge til rette for at det oppstår kompetanse i samarbeid rundt barn og unge, for samarbeid må læres (Glavin & Erdal, 2018, s. 38). I tillegg peker Meld. St. 21 (2016–2017) på at det forutsetter en ledelse som har kjennskap til hva aktørene kan bidra med og tilrettelegger for flerfaglighet (Meld. St. 21 (2016-2017), s. 53-54). Forutsetninger for at det tverrfaglige samarbeidet skal lykkes omhandler derfor mål og ledelsen (Vangen & Huxham, 2009, s. 85).

2.3.5 Klare ansvarsområder

En annen forutsetning for et godt tverrfaglig samarbeid ut fra valgt teori og tidligere forskning er viktigheten med klare ansvarsområder. Klarere ansvarsområder og roller er noe som fremheves i undersøkelsen gjort av Bru og kollegaer (2019), de viser at majoriteten av rektorene, lærerne og helsesykepleierne vurderer samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten som godt, men at det ser ut som at skolene er mer fornøyde enn det skolehelsetjenesten er. Resultatene fra Bru et al (2019) forskning viser til at det kan være behov for ytterligere avklaringer av roller og ansvarsområder for å gjensidig kunne utnytte hverandres kompetanse til det beste for elevenes lærings- og arbeidsmiljø. De beskriver altså at det er størst avstand på spørsmål om skolen og skolehelsetjenesten har en klar forståelse av hverandres roller og ansvarsområder, i tillegg hvorvidt man har det samme faglige begrepsapparatet.

Forskningen til Bru et al (2019) beskriver at det er visse forutsetninger som bør være tilfredsstillende for at et samarbeid skal fungere. De viser til studier som forteller at et godt samarbeid har større mulighet til å vare på lang sikt dersom det bygger på struktur, tydelig arbeidsfordeling, rolleavklaring og gode rutiner. Disse forutsetningene vektlegges også i de nasjonale retningslinjene for skolehelsetjenesten om et systemrettet samarbeid, der står det at de bør ha som mål å oppnå felles forståelse av begreper, avklaring av roller og ansvar (Helsedirektoratet, 2019). Møteplasser eller arenaer på kommunalt og lokalt nivå som forankrer og strukturerer samarbeidet, kan bidra til mer systematisk samarbeid, slik at det ikke blir tilfeldig og personavhengig (Bru et al., 2019). I tillegg til at gjensidig kjennskap til hverandres roller, ansvarsområder og tjenester er viktig, står det at veien til individrettet praksis til systemrettet og flerfaglig samarbeid også krever økonomiske ressurser og bemanning (Bru et al., 2019). Bru et al peker derfor også ut at manglende forutsetninger som ressurser og bemanning kan være et hinder for et godt samarbeid (Bru et al., 2019).

Forskningen til Bru et al (2019) kan konkluderes med at samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og lærerne kanskje bør være et tema i lærerutdanningen og i utdanningen til helsesykepleiere. Da det kan være behov for at lærere i større grad vet hvordan de kan bruke helsesykepleierne som en ressurs for å styrke læringsmiljøet, og at helsesykepleierne får mer kunnskap om hvordan de kan bidra til et godt psykososialt læringsmiljø (Bru et al., 2019). Ifølge Haugland (2017, s. 340) vil et felles sett av forskrifter og lover som klart definerer ansvarsområdene til helsetjenesten og skolen være et viktig skritt på veien mot et tverrfaglig samarbeid i skolen. Willumsen (2016, s. 114) forteller at ulike forventninger til hva et samarbeid skal være, kan ha konsekvenser for både kommunikasjonen mellom aktørene, ansvarsoppfatningene og målsettingen med samarbeidet. Hun skriver at for å øke kvaliteten på samarbeidet kreves det at aktørene som skal samarbeide må vite hvordan man forstår tverrfaglig samarbeid og hvilke sider som kan forbedres (Willumsen, 2016, s. 114).

2.3.6 Gode relasjoner

Utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid handler, som beskrevet over, om strukturer og samspill både på personnivå, organisasjonsnivå og ledelsesnivå (Willumsen, 2009, s. 11), men også om relasjoner. En forutsetning for et godt tverrfaglig samarbeid handler om gode

relasjoner mellom profesjonene. Dette kan innebære at det ikke bare er viktig å koordinere samarbeid, ansvarsfordeling og roller, men at det er like viktig å bruke tid på å bygge tverrfaglige relasjoner (Mælan & Tjomsland, 2021, s. 79).

Helleve et als (2020) forskning viste at helsesykepleiere var høyt verdsatt blant skolens ansatte, men at samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere varierte både innenfor og mellom skolene, hvor årsaken ofte var organisering og personlige relasjoner. I denne forskningen kom det fram at samarbeidsnivået var avhengig av personlige relasjoner alene og sjelden var forankret på kommunenivå. På skoler der samarbeid var mer formalisert, virket det mer sannsynlig at de ulike fagpersonene diskuterte hvilke konkrete oppgaver helsesykepleier kunne være involvert i. Eksempelvis undervisning i helserelaterte fag, gruppeveiledning, klasseromsobservasjon, deltakelse i klassemøter for foreldre. Helleve et als (2020) forskning støtter perspektivet om at samarbeidet ikke er instrumentelt i den forstand at det automatisk følger instruksjer i retningslinjer, men at det avhenger av enkeltpersoners innsats. Helleve et al (2020) beskriver at det er uklart om de nasjonalfaglige retningslinjene har ført til et mer strukturert og systematisk samarbeid, og at det framover bør legges innsats i å utrede tiltak for å styrke dette samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten.

Når det gjelder samarbeid mellom rektorer og helsesykepleiere beskrev deltakerne i Helleve et als (2020) forskning at det var ulike grader for samarbeid mellom disse, fra mer formelle møter til uformelle samtaler i korridorene. Helleve et al (2020) skriver at siden helsesykepleier er ansatt innenfor helsesektoren og ikke trenger å rapportere til rektor på en formell måte, blir derfor uformell kontakt viktigere. Funnene de har gjort var blant annet at samarbeidet i noen tilfeller hovedsakelig var begrenset til disse uformelle møtene, mens andre hadde mer strukturert samarbeid gjennom formelle og regelmessige møter. Helleve et al (2020) beskriver at noen rektorer hadde inkludert helsesykepleier inn i skolens planer, mens andre rektorer så ut til å være fjernere og stolte på at helsesykepleier selv skulle definere jobben sin. Uavhengig av omfanget av samarbeid mellom rektor og helsesykepleierne, viser forskningen deres til at det også var variasjon i samarbeidet mellom lærerne og helsesykepleierne. Selv om graden av samarbeid mellom helsesykepleier og lærere varierte, viser Helleve et als (2020) studie at den personlige relasjonen kan ha betydning for samarbeidet.

Disse varierende samarbeidene beskriver Helleve et al (2020) kan ha forskjellige forklaringer, muligens fordi noen klasser har flere utfordringer og mer behov for helsesykepleier eller at det er forskjeller i det personlige forholdet mellom lærere og helsesykepleierne. En helsesykepleier i studien til Helleve et al (2020) beskriver at forholdet hen hadde til lærerne var avhengig av hvor mye hun hadde med klassen deres å gjøre på grunn av elevbehov. Samarbeid kan derfor ses å ha ulike former, enten kan det løses ved at lærere og helsesykepleierne blir enige på hva hen skal komme inn i klassen å undervise om. Eller det kan være samarbeid hvor lærer og helsesykepleier lærer av hverandre ved å jobbe ved siden av hverandre, ved å undervise sammen, men er ansvarlige for hver sine emner (Helleve et al., 2020).

Helleve et al (2020) beskriver også at samarbeidet mellom lærerne og helsesykepleiere utviklet seg over tid, både ved oppbyggingen av personlige relasjoner og ved å lære om hvilke tjenester helsesykepleier kan tilby. Lærerne i studien til Helleve et al (2020) ga uttrykk for at de syns helsesykepleier kom med et nytt og annerledes perspektiv, og antok at hen hadde tilgang til mye relevant informasjon og kunnskap om elever som ikke de fikk tilgang til som lærere. Noe annet som også ble sett på som viktig for lærerne, var den enkle tilgangen til helsesykepleieren og den lave terskelen for å stille spørsmål. Lærere opplevde at samarbeidene innad i skolen varierte fra lærer til lærer. Noen lærere hadde knapt samarbeidet med helsesykepleier på skolen, mens andre hadde mer omfattende samarbeid, selv på samme skole. Den uformelle kontakten som blir sett på som viktig, gjør at helsesykepleiers tjenester ikke blir fordelt likt blant lærerne (Helleve et al, 2020). Helleve et al beskriver at relasjonene ofte ble bygget over en periode, hvor rektorer og helsesøstre har fått kunnskap om hverandre, ved å vise tillit og gjensidig respekt (Helleve et al, 2020). Videre skriver de om en helsesykepleier som fortalte at det er litt personlig hvordan man oppnår et godt samarbeidsforhold, at man må være tilgjengelig og tydelig, man kan ikke bare sitte på kontoret, man må være synlig og tilby tiltak og hjelp. Dette er noe som ble sett på som viktig for samarbeidet. Det kommer også frem at de personlige relasjonene mellom helsesykepleier på skolen og skolens ansatte så ut til å bestemme nivået på samarbeidet. At helsesykepleierne på skolen bygger relasjoner direkte med elevene ble også ansett som spesielt viktig (Helleve et al., 2020).

Videre i Helleve et als (2020) forskning kommer det frem at personell- og rekrutteringsvansker, syke- og fødselspermisjoner kunne ha negativ innvirkning på samarbeidet. De beskriver at hvis en helsesykepleier gikk i permisjon eller sluttet i jobben ble hen ikke erstattet umiddelbart, og

selv når hen ble erstattet kommer det frem i Helleve et als forskning at lærerne syns det kunne ta litt tid å etablere et forhold bygget på gjensidig tillit og respekt mellom dem. Dette kan ses på som en bakside med å la samarbeide avhenge av personlige relasjoner, da vil samarbeidet være spesielt sårbart (Helleve et al, 2020).

I tillegg viser det seg i Helleve et als forskning at forskjellen på samarbeidet var knyttet til forhold som dreide seg av plassering av helsesykepleiers kontor. Helleve et al (2020) beskriver at noen lærere i deres studie fortalte at de hadde mer samarbeid med helsesykepleier dersom deres klasserom var i samme korridor som helsesykepleiers kontor, sammenlignet med de lærerne som hadde klasserom i andre bygg. Plassering av kontor viser derfor å påvirke både den uformelle kontakten og hvor enkelt det var for elevene å besøke helsesykepleiers kontor (Helleve et al., 2020).

Det er også gjort interessante funn av Waldum-Grevbo (2018) om hvordan skolehelsetjenestens plassering av kontor kan påvirke kvaliteten på det tverrfaglige samarbeidet. Waldum-Grevbo (2018) skriver om skolehelsetjenestens beliggenhet på skolen, funn hun har gjort handler blant annet om plassering av helsesykepleiers kontor. Hun har gjort funn på at noen helsesykepleiere har kontor i nærheten av samarbeidspartnerne, mens andre har kontor langt unna ledelsen på skolen. Videre står det at samarbeidet begrenses av at skolehelsetjenestens kontor er plassert i en annen del av skolebygget enn ledelsen. En helsesykepleier i hennes undersøkelse forteller at: «Jeg tenker også det er viktig å jobbe for å få kontor i nærheten av administrasjonen til skolen. Jeg sitter helt alene på et kontor i en egen bygning» (Waldum-Grevbo, 2018). Videre kom det fram at helsesykepleiers plassering av kontor på skolen kan hemme og fremme et samarbeid. Hun ser derfor på at det er viktig at skolehelsetjenesten har kontor i nærheten av lærerne og ledelsen for å gjennomføre et samarbeid, men også følge opp anbefalingene i de nasjonalfaglige retningslinjene (Waldum-Grevbo, 2018).

3 Metode

I denne delen av oppgaven vil vi beskrive og utdype hvordan vi gikk frem for å samle inn data for å drøfte og diskutere problemstillingen vår: *Hvordan opplever lærere og helsesykepleiere å samarbeide i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn?* Kapittelet er delt inn i åtte deler, i den første delen gjør vi rede for studiens design og metode, så presenterer vi utvalget og rekrutteringsprosessen i andre del. I den tredje delen presenteres intervjuguiden og våre refleksjoner rundt den. Den fjerde delen er datainnsamlingen, her beskrives hvordan intervjuene gikk og behandlingen av dataene. Den femte delen tar for seg analyse av datamaterialet, her går vi inn på transkriberingsprosessen, koding og kategorisering. I den sjette delen tar vi for oss etiske bemerkninger. Den syvende delen handler om oppgavens troverdighet, sentrale begreper her er validitet, reliabilitet og forskerrollen. Til slutt gjør vi en presentasjon av informantene våre.

3.1 Studiens metode og design

Ut fra vår problemstilling tenkte vi at det var mest hensiktsmessig å velge kvalitativ metode, siden vi ville undersøke et smalere felt for å få nærhet og en dypere forståelse. Oppgavens formål var å få kunnskap om hvordan samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere i seksualitetsundervisning oppleves og erfares, derfor ønsket vi å komme i dialog med disse profesjonene. Ifølge Aksel Tjora (2021, s. 17) gjør kvalitativ forskning at vi blir tett på de vi forsker på, denne nærheten gjør metoden spennende og kan gi oss god kunnskap.

Ifølge Thagaard er den mest anvendte metoden innenfor kvalitativ forskning, intervju (Thagaard, 2018, s. 89). Det samme sier Tjora (2021, s. 127), han sier at den mest utbredte metoden innenfor kvalitativ forskning er ulike former for intervju, særlig semistrukturerte intervjuer eller dybdeintervjuer. Thagaard (2018, s. 15) sier målet er å oppnå innsikt av et fenomen, og ved å bruke den kvalitative metoden kommer vi som forskere tett på feltet, siden vi er i direkte kontakt med informantene. Vi ønsket å få frem informantenes tanker, holdninger, erfaringer, meninger og opplevelser rundt tematikken ved samarbeid om seksualitetsundervisning. Tjora (2021, s. 178) beskriver dybdeintervju som dype nok til å favne konkrete erfaringer og hvordan situasjoner oppleves. Han forteller også at dybdeintervju er formet av intervjuernes nysgjerrighet på informantenes helt konkrete erfaringer og opplevelser,

som gjerne lokkes frem ved oppfølgingsspørsmål (Tjora, 2021, s. 178). Tjora (2021, s. 128) beskriver videre at det i situasjoner der man vil utforske nyansene i opplevelsene og erfaringene, vil det være mest hensiktsmessig å bruke dybdeintervju. Vi forsøker å se verden gjennom informantenes øyne og ønsker å stimulere til en åpenhet som skal gi oss, som forskere, data om virkeligheten slik den fremtrer for den som intervjues (Nyeng, 2021, s. 36). Vi kom derfor frem til at semistrukturerte dybdeintervju passet best til vår forskning, siden vi var ute etter refleksjoner basert på informantenes opplevelser. Ved å bruke kvalitativt intervju som metode fikk vi skaffet et bedre bilde på fenomenet vi undersøkte. På denne måten gjorde vi spennende funn og fikk en dypere forståelse.

Studien vår har et åpent og utforskende design, vi var åpne for å endre på problemstillingen underveis. Kvalitativ forskning har fleksible rammer (Thagaard, 2018, s. 16), som gjør at vi har mulighet til å endre opplegget gjennom forskningsprosessen og tilpasse oss etter erfaringer og eventuelle utfordringer vi møter på underveis. Målet med denne oppgaven var å få frem læreres og helsesykepleieres erfaringer og opplevelser med samarbeidet rundt seksualitetsundervisningen. Prosjektets design går derfor under et fenomenologisk vitenskapssyn. Nyeng (2021, s. 36) beskriver at fenomenologisk forskning i all hovedsak bruker kvalitative metoder for å innhente empiri og særlig dybdeintervjuer. Fenomenologiske intervjuer har som mål å få frem informantenes opplevelser av ulike situasjoner (Anker, 2020, s. 37). Den tar derfor utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2018, s. 36).

Vi valgte å ha digitale intervjuer fordi vi bor på to ulike deler av landet, samtidig fordi vi så på det som effektivt, da det kunne gjøre det lettere for informantene å delta. Digitale intervju er noe som har blitt mer vanlig etter koronapandemien, men intervju som metode har både fordeler og ulemper. En fordel var at vi fikk snakket direkte med informantene, hvor de fikk gi grundigere begrunnelser for sine erfaringer og opplevelser, noe som kunne gi dataene mer dybde. Et slikt intervju ga rom for mer refleksjoner, som vi muligens ikke hadde fått ved for eksempel å benytte kvantitativ metode. Muligheten for å stille oppfølgingsspørsmål gjorde at vi fikk spurt informantene flere spørsmål når de tok opp andre ting som vi syntes var spennende og ville vite mer om. Samtidig har digitale intervju noen ulemper, for eksempel at ikke alle var like tekniske av seg eller like komfortable med det digitale. Siden vi gjennomførte digitale intervjuer med informantene våre, var det flere ting vi måtte tenke på i løpet av prosessen, blant

annet tekniske problemer, knyttet til lydopptak. Det kunne også oppstå ulike tolkningsproblemer før, underveis og etter intervjuet, for eksempel mistolkning av spørsmål eller spørsmål som enten var for lukket eller for ledende. Dette kunne føre til at det kan bli dårligere kvalitet på datainnsamlingen vår.

3.2 Utvalg

Tjora (2021, s. 145) beskriver at hovedregelen for utvalg i kvalitative intervjustudier er at man velger informanter, som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet man har valgt. Vi søkte deltakere som hadde kunnskap og erfaring som var relevant i forhold til vår problemstilling. Ettersom målet med oppgaven var å finne ut og gå i dybden på hvordan lærere og helsesykepleiere opplevde samarbeidet om seksualitetsundervisning på mellomtrinnet, valgte vi to utvalgsgupper. Dette var fordi vi ville innhente erfaringer fra begge sider. For å innhente data bestemte vi oss derfor for å gjennomføre dybdeintervju, med to lærere og to helsesykepleiere. Vi valgte å ha et lite utvalg slik at vi kunne gjennomføre dyptgående analyser av dataene som ble samlet inn.

Grunnen til at vi valgte å intervju både lærere og helsesykepleiere var for å gi større bredde i opplevelsene av samarbeidet, som vi tenkte kunne styrke oppgaven vår og vise flere sider ved tematikken. Utvalget for denne forskningen var derfor strategisk, siden den besto av to utdannede helsesykepleiere som jobbet på grunnskolen og to utdannede lærere på barneskolen. Utvalget var også kriteriebasert, deltakerne måtte ha en bestemt utdanning og kunnskap for å delta i vår forskning. Målet med disse kvalitative forskningsintervjuene var å produsere kunnskap, og for å forstå intervjupersonenes perspektiv på et bestemt emne (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Vi ønsket å få så ærlige og realistiske svar som mulig, derfor søkte vi ikke eksplisitt etter lærere med spesiell kompetanse innenfor seksualitet, men søkte etter lærere med erfaring i seksualitetsundervisning. Kjønn og alder var ikke styrende for valg av informanter. Andre kriterium vi i utgangspunktet hadde, var at de måtte ha erfaring i å samarbeide med den andre profesjonen og måtte undervise i samfunnsfag på mellomtrinnet. Ettersom vi hadde litt utfordringer med å få tak i den siste læreren, måtte vi gi avkall på disse kriteriene, som vi beskriver mer om senere.

Til å begynne med tenkte vi å søke informanter på samme skole, altså at læreren beskrev samarbeidet med helsesykepleieren på skolen og helsesykepleieren om samarbeidet med læreren. Dette for å få frem begge sider, erfaringer og opplevelser med det samme samarbeidet. Men dette valgte vi å gå bort fra fordi vi tenkte det kunne påvirke svarene vi fikk, siden det da ville vært kollegaer som snakket om hverandre. Det kunne derfor være usikkert om informantene ville vært helt ærlige, siden de visste at oppgaven skulle bli publisert. Selv om det var anonymt, hadde de kanskje klart å identifisere hvem det skrives om i oppgaven. Hadde vi valgt informanter på samme skole, hadde det også vært mer omfattende når det gjelder samtykke. Noe som kunne gjøre det vanskeligere å innhente informanter. For å unngå at informantene snakket om en tredjeperson, som også ble intervjuet i oppgaven, valgte vi derfor å velge informanter på fire ulike skoler.

3.2.1 Rekrutteringsprosess

Vi gikk inn med forventninger om at det kunne være krevende å skaffe informanter til prosjektet vårt. Utvelgelse av informanter startet med å ta utgangspunkt i to spesifikke kommuner, som vi selv bor i. Vi søkte etter informanter både på Østlandet og i Nord-Norge. Denne formen for strategisk utvalg kalles tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2018, s. 56). Våre potensielle informanter ble informert om prosjektet gjennom et informasjonsskriv. Dette skrevet inneholdt en beskrivelse av masteroppgaven vår, en kort presentasjon av oss, en beskrivelse av prosjektets formål, deres personvern og rettigheter ved å delta. Det ble også presisert at det var frivillig å delta og at det var mulig å trekke seg når de ville, i tillegg til annen viktig informasjon om deltakelsen (se vedlegg). Dette ble sendt på e-post direkte til både rektorer og helsesykepleiere i kommunene.

Vi sendte til sammen ut rundt 30 forespørsler til helsesykepleiere. Av disse 30 var det kun én som ville delta. Hun som ville delta var helsesykepleier på en grunnskole i Nord-Norge. Det var altså kun en som viste interesse for deltakelse, de resterende valgte å ikke respondere på forespørselen. Når det gjaldt innhenting av lærere, var det ikke særlig respons. Av de nærmere 30 rektorene vi sendte e-post til, viste ingen særlig interesse for å delta. De fleste rektorene valgte å ikke svare på forespørselen. Det var kun to som svarte på e-posten, de sa at de hadde mye å gjøre for tiden, så derfor kunne ikke noen lærere på deres skoler delta. Vi valgte derfor å sende ut en e-post med påminnelse til de samme rektorene to uker senere, men da var det

igjen lite respons og ingen som kunne delta. Med denne rekrutteringsmetoden fikk vi altså kun en informant. Det å rekruttere informanter viste seg å være vanskeligere enn først antatt, så her måtte vi ty til andre metoder for å innhente de resterende informantene.

Vi valgte derfor å legge ut forespørsler i facebookgrupper, på en side som var for lærere og på en som rettet seg mot helsestasjon for kjønn og seksualitet. Her fikk vi kontakt med en helsesykepleier og to lærere. Helsesykepleieren var fra Vestlandet og de to lærerne som meldte seg, var begge lektorer som jobbet på to ulike barneskoler på Østlandet. Det viste seg at den ene læreren ikke jobbet på mellomtrinnet, ikke underviste i samfunnsfag eller hadde et samarbeid med helsesykepleier på skolen. Men siden vi ikke fikk tak i noen andre lærere valgte vi likevel å ha henne med. Den ene var derfor lærer på mellomtrinnet og den andre på småtrinnet. Begrunnelsen for at vi valgte å ha informanten fra småtrinnet med, selv om mellomtrinnet var det vi opprinnelig ønsket, var fordi vi tenkte og reflekterte rundt at man som lærer på barneskolen uansett må forholde seg til seksualitetsundervisning. Denne undervisningen er et av de tverrfaglige temaene en lærer må forholde seg til uavhengig fag, ikke bare samfunnsfag. Støle-Nilsen (2022, s. 18) beskriver at seksualitetsundervisning er forankret i både overordnet del og i læreplaner for fag og derfor angår undervisningen alle lærere som jobber i skolen. Det skulle vise seg å være nyttig å ha med informanten som jobbet på småtrinnet, fordi vi gjorde flere interessante funn og fikk se flere sider ved tematikken som vi ikke så for oss til å begynne med.

Til slutt klarte vi altså å få tak i fire informanter, to lærere og to helsesykepleiere. Vi opplevde at det var lettere å få tak i informanter ved å søke i Facebookgrupper, noe det kan være ulike grunner til. Det kan for eksempel være fordi de som er medlemmer av slike grupper syns seksualitet er spennende, noe de er trygge i å snakke om, og noe de kanskje jobber en del med i sin arbeidshverdag. Samtidig var det også interessant at det kun var to av de rundt 30 rektorene som responderte på e-posten første gang vi sendte forespørselen. Det kan være fordi rektorer har en travel hverdag med mange andre viktigere oppgaver, at de ikke har tid til å prioritere deltakelse i masteroppgaver. Eller kanskje det kan være at seksualitet, som beskrevet i forskning og teori, blir sett på som et sensitivt og tabu tema, som gjorde at lærere kanskje ikke ønsket å delta.

3.3 Intervjuguide

Siden vi har valgt intervju som metode måtte vi utforme en intervjuguide. En intervjuguide blir laget på bakgrunn av emner og temaer som forskeren ønsker å få informasjon om eller ønsker å undersøke (Thagaard, 2018, s. 101). Fokuset i intervjuguiden vår har vært rettet mot studiens problemstilling, som handlet om å se på lærernes og helsesykepleiernes opplevelse i samarbeidet ved undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn på barneskolen. Intervjuguidene var skrevet og ferdig bearbeidet før vi gjennomførte intervjuene. Som tidligere nevnt valgte vi å bruke semistrukturert intervju, da vi syntes det var best egnet for vår problemstilling. Ifølge Thagaard (2018, s. 100) er et semistrukturert intervju med på å prege hvordan intervjuguiden vil se ut. Vi kom fram til ulike temaer innenfor samarbeid med seksualitetsundervisning som vi på forhånd ønsket å snakke om. Ut ifra dem utarbeidet vi spørsmål, som vi endret på flere ganger helt til vi ble fornøyde. I tillegg hadde vi laget rom for at informantene kunne reflektere og svare på oppfølgingsspørsmål underveis, noe som ga oss mulighet for å spisse oss inn på det vi ønsket å oppnå med intervjuet.

Tjora (2021, s. 172) beskriver at selv om en intervjuguide kan føles oppstyret, skaper den en atmosfære av seriøsitet for informantene. Kvale og Brinkmann (2015, s. 47) fremhever virkeligheten av intervjuets variasjon av både meningsspørsmål og faktaspørsmål. De mener at den variasjonen kan være med på å skape et nyansert bilde av livsverden til informantene, som kan gi intervjueren et enda større perspektiv på fenomenet man undersøker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). Informantene er de som sitter med kunnskapen og svarene, det var derfor viktig å gi nok rom og stille åpne spørsmål, for å få best mulig resultat.

Vi utarbeidet to ulike intervjuguides, en for lærerne og en for helsesykepleierne. Grunnen til det var fordi informantene hadde ulik bakgrunn, utdanning, og kunnskap, som gjorde at det ville være naturlig å stille litt ulike spørsmål. Selv om vi hadde to ulike intervjuguides, var de bygget opp omtrent likt. Til å begynne med stilte vi noen oppvarmingsspørsmål som gikk ut på blant annet hvilken utdanning de hadde og hvor lang erfaring de hadde i yrket. Ifølge Thagaard (2018, s. 100) er det en fordel å starte med nøytrale spørsmål, som informantene syntes det er greit å snakke om. De første minuttene har stor påvirkning på intervjuet, siden det er da vi etablerer kontakten med informantene (Thagaard, 2018, s. 101). Deretter kom hoveddelen, som besto av flere deler. I den første delen var det noen generelle spørsmål om deres utdannelse var relevant for arbeidet deres i dag og hva de la i de ulike begrepene. Den

andre delen inneholdt spørsmål om hvordan samarbeidet og planleggingen foregikk mellom lærere og helsesykepleiere. Den tredje delen omhandlet spørsmål om erfaringen og opplevelsen deres med samarbeidet. I den siste delen av hoveddelen spurte vi om det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. Avslutningsvis spurte vi blant annet hva de tenkte var viktigheten med seksualitetsundervisning, når den burde starte og hvordan de trodde elevene opplevde undervisningen.

Før vi gikk i gang med datainnsamlingen, gjennomførte vi et prøveintervju hver. Prøveintervjuene fikk oss til å endre litt på formuleringer, strukturen og rekkefølgen på noen av spørsmålene vi hadde, slik at det skulle være mest mulig flyt og sammenheng i intervjuene. Fordelen med dette var at vi fikk andre øyne til å se på guiden, som bidro til ideer og innspill som vi ikke hadde tenkt på.

3.4 Datainnsamling

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en to måneders periode, fra desember 2022 til januar 2023. Vi sa til informantene at vi var fleksible med tanke på tidspunkt for intervjuene, slik at vi var garantert at vi fikk intervjuene så fort som mulig. Flertallet av intervjuene ble gjennomført etter klokken 14, da elevene var dratt hjem og de hadde kontortid. Vi valgte begge to å delta og være til stede under alle intervjuene med informantene. Ved at vi var to kunne vi fordele ansvaret i gjennomførelsen av intervjuene.

3.4.1 Lærerintervju

Den ene læreren hadde en travel hverdag, så derfor ble intervjuene med lærerne gjennomført med cirka én måneds mellomrom. Begge intervjuene var over zoom og varte mellom 30-45 minutter. I informasjonsskrivet vi sendte ut skrev vi at det var mulig å få sett på intervjuguiden før et eventuelt intervju, dette for å øke sannsynligheten for at noen ville delta, fordi vi som nevnt antok at vi kunne få problemer med å rekruttere informanter. Den ene læreren ønsket å se på intervjuguiden først, noe vi selvfølgelig imøtekom. Intervjuene ble gjennomført i henhold til intervjuguiden. Men siden det var et semistrukturert intervju ble det også stilt noen oppfølgingsspørsmål som vi så som nødvendige ut fra svarene vi fikk, og ga mer utdypende svar på det informantene brakte inn i intervjuet som vi ikke nødvendigvis var klare over før

intervjuene. Dette ga også bedre flyt i samtalen. Når det gjaldt oppfølgingsspørsmålene, prøvde vi på samme måte her som i intervjuguiden, å ikke stille lukkede eller ledende spørsmål.

3.4.2 Helsepsykepleierintervju

Intervjuene med helsepsykepleierne ble også gjennomført i henhold til intervjuguiden, og med en ukes mellomrom. Disse intervjuene varte noe lenger enn intervjuene med lærerne, de varte rundt 45-50 minutter. Det var flere avsporinger i intervjuene med helsepsykepleierne sammenlignet med lærerne. Vi merket at det, spesielt i et av intervjuene, var lett å spore av å snakke lenge om andre ting som kanskje ikke var like relevant for vår forskning. Samtidig merket vi at det dukket opp interessante svar, så det ble stilt flere oppfølgingsspørsmål underveis. Å følge en intervjuguide synes vi var veldig nyttig, fordi den hjalp oss med å holde oss innenfor tiden, ikke sporet for mye av og rekke å spørre om alt vi skulle. Ettersom temaet seksualitet er noe helsepsykepleiere spesielt skal ha kunnskap om, kan variasjonen i tidsbruken mellom lærerne og helsepsykepleierne ses i sammenheng med hvilken forkunnskap informantene satt med.

3.4.3 Innsamling og behandling av intervjudata

I vårt prosjekt hadde vi flere personopplysninger vi skulle håndtere og holde konfidensielt. For at vi kunne få kontakt og avtale intervjuene med informantene våre, måtte vi vite navn og e-postadresse. Opplysninger om identifiserbare enkeltpersoner skal lagres på en forsvarlig måte og deltakerne skal anonymiseres i presentasjonen av resultatene, dette er prinsippet om konfidensialitet (Thagaard, 2018, s. 24). De personlige opplysningene skal derfor være anonymisert og vi har vært forsiktig med måten vi har behandlet informasjonen fra forskningsprosjektet på, slik at deltakernes identitet forblir skjult. Siden vi valgte intervju som metode, ville vi utføre lydopptak av informantene. Ifølge Thagaard (2018, s. 24) må man være varsom med hvordan dataene lagres. For å lagre og oppbevare datamaterialet fra intervjuene benyttet vi oss av “nettskjema- diktafon”, en lydfil vi ble anbefalt av vår veileder. Vi lagret intervjuene i dette programmet, for å ivareta personopplysningene. Lydfilene som blir tatt opp på denne diktafon kommer så på nettskjemas nettside, som kun vi har tilgang på. Slike opplysninger stiller særskilte etiske forholdsregler, dette prosjektet var derfor meldepliktig til NSD/SIKT.

3.5 Analyse av datamaterialet

3.5.1 Transkribering

Rett etter intervjuene gikk vi gjennom hva informantene sa, dette var starten på analyseprosessen, men det ble lettere å analysere funnene når vi fikk transkribert alle intervjuene. For å analysere datamaterialet er det en fordel å transkribere intervjuene til tekstform først, slik at det er lettere å få oversikt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). Intervjuene ble transkribert noen uker etter de ble gjennomført og ble transkriberte ordrett. Vi opplevde at vi helst skulle transkribert så kjapt som mulig etter intervjuene, fordi noen steder skurret lyden og det var vanskelig å få med seg hele setningen. Vi erfarte også at det var tidkrevende å transkribere fire intervjuer på 30-50 minutter, men siden vi er to stykker valgte vi å transkribere to intervju hver. Da tok vi ansvar for å transkribere de intervjuene som vi hadde hovedansvaret for når vi intervjuet, noe som var effektivt og tidssparende. Vi leste likevel over den andres transkripsjoner, for å se om den andre hadde noen kommentarer, og kunne hjelpe til der lyden på opptaket var uklart.

3.5.2 Koding og kategorisering

Etter transkriberingen var neste oppgave å kode og kategorisere empirien. Intervjuene ga mange ulike funn, og det tok tid å samle og finne funn som gikk igjen. I arbeidet med å analysere dataene våre benyttet vi oss av tematisk analyse. Til den tematiske kodingen, hadde vi valgt en induktiv tilnærming, som innebærer at forskningen var empiridrevet. Vi forholdt oss åpne til datamaterialet og dannet koder ved å se på fellestrekk som gikk igjen. Tjora (2021, s. 217) beskriver i sin bok SDI-modellen, som opererer med bare et nivå av koder og holder fast ved en ren induktiv strategi, som man kan benytte seg av i en analyseprosess. Den skal redusere panikken som kan oppstå foran analysen ved å blant annet utvikle en tiltro til empirien, ta for seg steg for steg, unngå premature konklusjoner og forhastede slutninger (Tjora, 2021, s. 217). Koding er første steget i analysen og svært viktig for SDI-metodenes vekt. Målet med denne kodingen kan deles inn i tre deler, første er å trekke ut essensen i det empiriske materialet, den andre er å redusere materialets volum, og den siste handler om å legge til rette for idegenerering på basis av detaljer i empirien (Tjora, 2021, s. 218). Et kjennetegn fra denne typen induktive empirinære koding er at man gjerne skal bruke begreper som allerede finnes i materialet.

Vi hadde på forhånd, i intervjuguiden, inndelt spørsmålene til forskjellige temaer. Den første var om “seksualitet, kropp, kjønn og seksualitetsundervisning”, den andre var “erfaring og opplevelser med samarbeidet”, og den siste var “det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*”. Likevel så vi etter intervjuene at det var behov for nye temaer fordi vi så litt andre mønster og andre fellestrekk i svarene. Tjora (2021, s. 219) forteller at kodene kun skal være utviklet fra data og ikke planlagte temaer som for eksempel en intervjuguide. Derfor leste vi nøye gjennom transkripsjonene å starte arbeidet med å trekke ut de relevante delene for å få et oversiktlig bilde av funnene.

Dette var nok den delen av analyseprosessen hvor vi brukte mest tid, vi gjorde mange ulike funn og syntes det var utfordrende å vite hvilke av funnene vi skulle trekke frem. Vi ble først litt overveldet av hvor mye materialet vi hadde, og senere tvilte vi på om vi hadde nok materiale. Vi skrev stikkord underveis, laget tabeller og laget en liste med interessante sitater og sammenlignet svarene med hverandre. Eksempler på ulike koder vi har brukt under analysen er blant annet “informasjon om seksualitet i utdanningen”, “seksualitetsbegrepet”, “kjønnsbegrepet”, “ansvarlige for samarbeidet”, “fordeling av seksualitetsundervisningen”, “erfaringer med samarbeidet”, “hva de savner i samarbeidet” og “livsmestring”. Under behandlingen av materialet så vi at det en av informantene som skilte seg ut, det var derfor store kontraster i svarene fra denne og de tre andre. Denne informanten kunne ikke svare på flere av spørsmålene som omhandlet samarbeid med helsesykepleier. Dette var noe vi syntes var meget interessant for vår oppgave. Etter kodingen kom kategoriseringen, der vi slo sammen noen koder til kategorier. Et eksempel på dette var at vi slo sammen “informasjon om seksualitet i utdanningen”, “seksualitetsbegrepet” og “kjønnsbegrepet”, til “begrepsforståelser”. Dette gjorde vi videre med de andre kodene vi hadde, slik at alle havnet under en av de tre hovedkategoriene.

Etter kodingen og kategoriseringen var neste oppgave å koble kategoriene sammen med teori. Vi holdt et blikk med kodingen og kategoriseringen fra forrige steg, og hadde relevante teorier og perspektiver i bakhodet, og benyttet oss av SDI-modellens konsepttest, hvor vi stilte spørsmål som: “Hva er det dette handler om? Finnes det en mer generell merkelapp på fenomenet? Finnes det noen teoretiske bidrag som allerede omtaler fenomenet eller er relevante?” (Tjora, 2021, s. 234). Det dukket så opp nye interessante fenomener som vi

inkluderte i analysen. Et eksempel her var at vi på forhånd ikke så for oss at danning og relasjoner skulle bli en så stor del av oppgaven vår, så det var noe vi tok stilling til i analyseprosessen. Som nevnt har denne forskningen en induktiv tilnærming, som er en empiridrevet forskning. Vi forholdt oss åpen til datamaterialet og dannet koder ved å se på fellestrekk som gikk igjen. I denne prosessen måtte vi tilføre ny teori som vi ikke hadde forutsett på forhånd. Til slutt endte vi opp med disse tre hovedkategoriene: “begrepsforståelse”, “viktigheten med seksualitetsundervisningen” og “faktorer som ser ut til å påvirke samarbeidet”. Disse kategoriene ble utgangspunktet for funn og analyse- kapittelet.

3.6 Etiske bemerkninger

Denne studien innebærer som nevnt tidligere en nær kontakt mellom forskerne og informantene. Vi som forskere får data som kan knyttes til personene som deltar i prosjektet vårt. Studier som innebærer behandling av personopplysninger må følge særskilte etiske forholdsregler (Thagaard, 2018, s. 21). Denne studien har fulgt USN sine retningslinjer for behandling av personopplysninger, og har derfor meldeplikt til NSD/SIKT. Dette prosjektet ble meldt til NSD/SIKT og godkjent av dem i samsvar med personvernlovgivningen. Vi utformet en søknad sammen med vår veileder og sendte den inn september 2022. Tre uker senere fikk vi svar hvor NSD/SIKT kom med noen kommentarer og innspill til vårt prosjekt. Vi gjorde derfor litt endringer på meldeskjemaet og sendte inn på nytt. Den ble godkjent i slutten av oktober 2022, og vi kunne da starte å rekruttere informanter.

Ifølge Thagaard (2018, s. 23) betyr fritt informert samtykke at det er gitt uten ytre press, og at informantene har mulighet for å trekke seg i løpet av forskningsprosjektet. Thagaard (2018, s. 24) sier også at informert samtykke innebærer utfordringer, som vi forskere må reflektere over i løpet av hele forskningsprosessen. Siden vi valgte en kvalitativ studie, ga det oss fleksibilitet til å endre litt på opplegget for prosjektet underveis. Derfor var det litt begrenset for hvor mye vi kunne gi av informasjon på dette stadiet, da vi kunne gjøre små endringer på spørsmålene i intervjuguiden. I forskningsprosjektet vårt måtte vi som forskere ha deltakerens informerte samtykke, som er et prinsipp som ethvert forskningsdesign må bevare. Som forskere må vi forholde oss til noen retningslinjer, vi skal blant annet gi deltakerne tilstrekkelig informasjon om forskningsfeltet og formålet, hvem som får tilgang til informasjon og om følgene av å delta

i forskningsprosjektet (Thagaard, 2018, s. 22-23). Dette gav deltakerne et grunnlag for hva undersøkelsen innebærer, så de kunne vurdere om de ønsket å delta i prosjektet.

3.7 Forskningens troverdighet

3.7.1 Validitet

Validitet er knyttet til gyldighet, noe som sier noe om i hvilken grad vi kan si at resultatene fra studien er gyldige. “Validitet handler i det store bildet hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det som er ment til å undersøkes” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Det som var hensikten med denne studien, var å oppnå forståelse rundt informantenes opplevelser med det tverrfaglige samarbeid innenfor seksualitetsundervisningen. Informantene våre forteller derfor ikke en ikke en objektiv sannhet, men det er vi ikke ute etter heller, vi er ute etter deres erfaringer og opplevelser. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 148) er det en fordel å ha færre intervjuer i en undersøkelse, så man får brukt mer tid på å forberede og analysere datamaterialet. Vi opplevde å få mye data ut fra våre fire intervju og det kom frem flere interessante beskrivelser om tverrfaglig samarbeid, som kan være med på å styrke validiteten i studien vår.

Anker (2020, s. 37) beskriver at man gjennom intervjuer kan få tilgang til hva informantene mener om en sak eller hvordan de forteller at de har erfart ulike situasjoner. Samtidig forteller hun at det likevel er et viktig aspekt at man ikke kan si noe om hvordan de opptrer og handler, for deres beskrivelse av det de forteller at de gjør, samsvarer nødvendigvis ikke med slik de faktisk gjør (Anker, 2020, s. 37). Et aspekt vi hadde med i intervjuguiden var hvordan informantene gjennomførte seksualitetsundervisningen, men siden dette ikke er noe vi hadde sett selv, valgte vi å ikke fokusere så mye på hvordan undervisningen foregikk. Vi har derfor gjort noen endringer på problemstillingen vi først hadde, og heller gått i dybden på deres opplevelser og erfaringer. Hvis gjennomførelsen av undervisningen skulle være en stor del av denne oppgaven, burde vi også ha valgt observasjon som metode ved siden av intervjuene.

En ulempe med metoden vi har valgt er at den kan begrense variasjonen (Tjora, 2021, s. 295). Dataene vi har samlet inn vil ikke dekke hvordan samarbeidet er for alle lærere og helsesykepleiere i Norge, de vil derfor ikke være representative. Det er ikke mulig å generalisere resultatene vi fikk. Det var likevel interessant å finne ut hvordan dette samarbeidet

var på et utvalg skoler i Norge. En fordel med denne metoden er ifølge Thagaard (2018, s. 54) at erfaringene til informantene og spesielt det som er felles ved dem, kan være med på å gi grunnlag for å utvikle en generell forståelse. Selv om vi hadde et lite utvalg, klarte vi å danne et bilde av hvordan samarbeidet mellom disse profesjonene organiseres, fordeles og oppleves.

3.7.2 Reliabilitet

Reliabiliteten rundt forskningsresultatene avhenger av troverdighet og konsistens, og hvorvidt et resultat kan reduseres av andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276) Intervjudataene som vi har samlet inn kan påvirke studiens reliabilitet, og vi må derfor stille oss selv spørsmålet om en annen forsker vil få de samme resultatene som vi har fått. Kvalitative data blir utviklet i samarbeid mellom informantene og forskerne, og de er kontekstavhengige. Den som forsker bruker seg selv og sin egen erfaringsbakgrunn gjennom prosessen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 229). Johannessen et al (2010, s. 38) forteller derfor at en annen forsker med en ulik forståelseshorisont kanskje vil tolket og lagt vekt på andre ting. Det kan derfor være vanskelig å kopiere prosessen vi har gjort for en annen forsker, da den forskeren ville ha tolket resultatene ut fra sin egen bakgrunn. Vi er veldig klar over at andre som forsker på det samme tematikk og bruker samme metode som oss kan gjøre andre funn, siden de sannsynligvis ikke vil få tak i de samme informantene som vi fikk.

Det kan også være en risiko for at informantene våre svarte det de trodde vi ville ha til svar. Dette kan svekke reliabiliteten, om de ikke er ærlige. En annen faktor som påvirker oppgavens reliabilitet, kan være hvor nøytrale vi klarer å forholde oss til funnene som dukker opp i oppgaven. Vi har gjennom alle intervjuene våre vært bevisst på å ikke være ledende, for å unngå påvirkning til informantenes svar. Samtidig har vi tatt oss selv i å vise større engasjementet ved muntlige bekreftelser, som kan ha vært med på å påvirke lærerne og helsesykepleiernes svar i undersøkelsen.

Siden vi har vært to stykker gjennom hele prosessen, har det alltid vært flere øyne som har sett på det samme og vi har hatt flere diskusjoner og refleksjoner i prosessen. Siden vi har gjennomført intervjuene sammen kan dette være med på å styrke reliabiliteten, fordi begge to har utført og fortolket dem sammen (Malterud, 2011, s. 77). Vi har i tillegg beskrevet fremstillingen av analyseprosessen vår, som ifølge Malterud (2011, s. 77) kan bidra til

gjennomsiktighet i selve fortolkningen av data og på den måten kan det styrke reliabiliteten av funnene i studien vår.

3.7.3 Forskerrollen

Hvordan kvaliteten er på den vitenskapelige kunnskapen og etiske beslutninger i kvalitative undersøkelser, vil ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 108) i stor grad avhenge av hvordan forskeren opptrer som person og ens integritet. En forsker har et ansvar for å vise empati og opptre engasjert både overfor de man forsker på og den kunnskapen man skal etablere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Samtidig skal forskeren reflektere over de moralske spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Vi har på best mulig måte prøvd å opprettholde profesjonell avstand til informantene som deltok i oppgaven vår. Vi som forskere har et hovedansvar for å skape en god atmosfære, tillit og god flyt i intervjuene. I tillegg var det viktig at vi som intervjuere var oppmerksomme, og tolket stemmebruk og kroppsbruk under alle intervjuene. Gjennom intervjuene prøvde vi å ha en naturlig samtale og vise forståelse overfor svarene til informantene, for å få dem til å føle seg komfortable i intervjuene.

Når man utfører dybdeintervjuer kan det være greit å være to som intervjuer (Tjora, 2021, s. 166), spesielt siden vi som utførte intervjuene ikke har lang erfaring i denne type situasjon. Vi ønsket at informantene skulle føle seg trygge og komfortable gjennom hele intervjuet. Samtidig kan det oppleves ubehagelig for informantene at vi er i flertall. Siden vi var i flertall under intervjusituasjonene, valgte vi å dele inn slik at en av oss hadde hovedansvaret for intervjuene med lærerne og en for helsesykepleierne. Den som ikke hadde hovedansvaret, fulgte med på tiden og kom med oppfølgingsspørsmål til slutt om det var nødvendig. Grunnen til dette var fordi intervjuene skulle gå ryddig for seg underveis. Konkret ansvarsfordeling gav oss en fin struktur i intervjuene, samtidig som vi fikk skapt en naturlig dialog med informantene, siden lærerne og helsesykepleierne snakket åpent om tematikken ved å komme med utfyllende svar og refleksjoner.

3.8 Kontekst og presentasjon av lærerne og helsesykepleierne

Det endelige utvalget besto av to lærere på mellomtrinnet og småtrinnet, og to helsesykepleiere, som har fått fiktive navn slik at oppgaven blir lettere å lese. Karoline og Astrid er

helsesykepleiere, og Julia og Maria er lærere. De fire informantene er kvinner som jobber på ulike skoler og samarbeidet presenteres ut fra informantenes egne erfaringer og opplevelser.

Begge helsesykepleierne har lang erfaring, de har jobbet på den skolen de jobber på nå i mange år. Karoline har en del kursing, blant annet en videreutdanning i motiverende intervju og videreutdanning i barn og traumer. I tillegg har hun tatt litt kursing innen sexologi. Hun er den eneste helsesykepleier på en 1.-10 skole med 450 elever i en «bygd» på Vestlandet. Hun har jobbet som helsesykepleier i nesten 30 år, og på den samme skolen i ca. 25 år. Hun er på skolen hver dag, fra 08.00-14.30. Astrid har tatt videreutdanning, ett år spesialpedagogikk og ett år med psykisk helsearbeid. Hun jobber i en 1.-10 skole med 500 elever i en by i Nord-Norge. Hun har jobbet som helsesykepleier i over 30 år, og har vært på samme skole alle disse årene. Hun er på skolen nesten hver dag, fra 08.00-15.30 eller 07.45-17.00. I tillegg til å være på skolen har hun noen ganger ettermiddagsøkter på helsestasjon for unge, hvor det noen ganger er fellesmøter som gjør at hun ikke er på skolen.

Lærerne i vår undersøkelse er begge kontaktlærere, men de har ulik erfaring med samarbeid om seksualitetsundervisning. I tillegg er det stort spenn på tidspunktet da de tok utdanningen. Julia er lektor med tilleggsutdanning, og har tatt religionshistorie med psykologihistorie, norsk, matte, pedagogikk og spesialpedagogikk. Hun jobber som kontaktlærer på 6.trinn, på en liten skole på Østlandet. Hun har jobbet som lærer i nesten 20 år, og har vært på ulike skoler. Maria er en nyutdannet lektor og har tatt en master i grunnskolelærerutdanningen for 1-7. trinn. Hun underviser i alle fag unntatt samfunnsfag og de praktiske estetiske fagene. Hun er nå på sitt første år som kontaktlærer på 4.trinn, på en skole med 550 elever, i en by på Østlandet.

4 Funn og analyse

For å svare på oppgavens problemstilling skal vi presentere, analysere og drøfte våre funn i lys av teori og tidligere forskning. Her blir derfor funnene og analysene skrevet. Dette er som nevnt tidligere en kvalitativ undersøkelse av to lærere på barneskolen og to helsesykepleiere på 1.-10. trinn skole. Før vi presenterer funn opp mot teori og tidligere forskning, vil vi komme med en kort presentasjon av de tre ulike delkapitlene og hva de inneholder. Her vil vi presentere våre tre hovedfunn, som tar utgangspunkt i informantenes egne erfaringer og opplevelser.

Kapittel 4.1 tar for seg lærernes og helsesykepleiernes forståelse av begrepene seksualitet og kjønn. Siden det er to ulike profesjoner med ulik fagbakgrunn, ønsker vi å gå i dybden på deres utdanning og hvilke muligheter de har for kompetanseheving. Til slutt vil vi se på hva dette har å si for elevens seksualitetsundervisning. I kapittel 4.2 vil vi redegjøre for hva informantene mener er viktigheten, med seksualitetsundervisning, innenfor det tverrfaglige tema *folkehelse og livsmestring*, med fokus på skolens dannelsesmandat og kjerneelementet i samfunnsfag *identitetsutvikling og fellesskap*. I kapittel 4.3 skal vi gå inn på erfaringene informantene har ved selve samarbeidet om seksualitetsundervisning. Til å begynne med vil vi gå inn på informantenes tanker og opplevelser rundt samarbeidet. Deretter forsøker vi å finne ut av hva som kan ligge til grunn for velfungerende tverrfaglige samarbeid innenfor seksualitetsundervisningen, og hva som eventuelt kan være til hinder for det. Vi ser på hvordan samarbeidet organiseres, hvor vi særlig ser på skoleledelsens rolle og forankringen av samarbeidet. Videre ser vi på rollefordelinger og rammer for seksualitetsundervisningen, før vi til slutt skriver om betydningen av relasjoner.

4.1 Begrepsforståelser

For å svare på problemstillingen vår: *Hvordan opplever lærere og helsesykepleiere å samarbeide i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn?* så vil det mest hensiktsmessig å gå nærmere inn på det første forskningsspørsmålet, som omhandler hvordan informantene forstår begrepene seksualitet og kjønn. Innenfor begrepsforståelse vil vi se på deres utdanningsbakgrunn og muligheter for kompetanseutvikling. Til slutt vil vi inn på hva manglende begrepsforståelse og kompetanse kan føre til.

Helsesykepleierne i vår undersøkelse gir en lang og utdypende beskrivelse av hva de legger i begrepet seksualitet. De starter først med en definisjon, som de videre forklarer og reflekterer rundt, og kommer med eksempler og egne erfaringer. Det helsesykepleier Karoline legger i seksualitetsbegrepet er kjønn, identitet, samtykke og grenser. I tillegg sier hun at hun også opplever at ungdommen kan mye mer om seksualitet i dag, men at hun er usikker på om kildene deres er de beste. Hun legger til at det ganske mange minefelt der ute og at helsesykepleiere i dag må være veldig nøye på å favne alle ytterpunkter.

Helsesykepleier Astrid har en tilsvarende definisjon som Verdens Helseorganisasjon (WHO). Som beskrevet i teori er vi kommet langt med seksualitetsforskning, men at det fortsatt er mange som forbinder seksualitet med sex og nakenhet (Pedersen, 2005, s. 10), dette er noe som også kommer igjen i våre funn. Astrid har erfaring i at foreldre og lærere tror hun skal snakke om sex i seksualitetsundervisningen. Hun markedsfører derfor på foreldremøter at: “Sex er noe vi gjør og seksualitet er noe vi har”. Som Støle-Nilsen (2022, s. 169) forteller kan man møte kollegaer og foresatte som mener seksualitetsundervisningen ikke skal være på barneskolen, og at lærere kan bruke begrepet “pubertetsundervisning” for å presisere at det er undervisning med fokus på for eksempel menstruasjon og hormoner. Videre forteller Astrid at selvbestemt seksualitet er et viktig begrep for henne. Hun beskriver at det handler om at man kan definere sin egen seksualitet, man bestemmer helt selv, hva man vil, med hvem du vil, hvorfor du vil det og at ingen kan si om det er rett eller galt.

Lærerne har en litt smalere forståelse av begrepet seksualitet. Julia forteller at hun kjenner til begrepet og definisjonen til Verdens helseorganisasjon (WHO), og utdyper ikke noe mer. Det Maria legger i seksualitetsbegrepet er at: “du har din egen kropp, ditt eget selvbilde og hvilken relasjon du har til andre”. Her viser Maria en forståelse av hva som ligger i seksualitetsbegrepet, men det utdypes ikke videre.

Alle informantene definerer begrepet nokså likt og i samsvar med verdens helseorganisasjon, men helsesykepleierne har en litt mer utdypende forklaring hvor de også trekker inn egne erfaringer og refleksjoner rundt temaet. For eksempel det Astrid forteller om begrepet selvbestemt seksualitet, som har blitt viktigere i nyere seksualitetsforskning.

Når det gjelder begrepene seksualitetsundervisning og seksualundervisning, kan det virke som at alle forstår forskjellen på disse. Samtidig opplever vi at helsesykepleierne vinkler mange av svarene sine inn mot seksualundervisning, selv om spørsmålene vi stilte informantene i intervjuet var om seksualitetsundervisningen. For eksempel forteller Astrid at det er viktig å opplyse elevene om hva en positiv graviditetstest er og hva en selvbestemt abort er. Hun synes å legge mer vekt på den biten som tar for seg seksualundervisning på ungdomsskolen, og synes det kommer inn i pensumet i naturfag. I størst grad er seksualitetsundervisning knyttet til samfunnsfag, deretter naturfag og andre fag (Støle-Nilsen, 2022, s. 63). Samtidig viser Sex og samfunn (2022, s. 17) at det er en økning ved å kombinere seksualitetsundervisningen med andre fag og at et ønske fra lærerne er obligatorisk seksualitetsundervisning på alle trinn og at det blir en del av læreplanen i alle fag.

Når det gjelder begrepet kjønn forteller Julia at hun forstår det som: “han, hun, hen og pride”, så det kan virke som hun er opptatt av kjønnsidentitet. Maria forteller at begrepet kjønn debatteres mye om og utdyper:

Jeg legger ikke så mye i det begrepet selv, men så, nå skal ikke jeg uttale meg for mye for jeg er ikke en ekspert på det temaet, men jeg ville tenkt at det er en forskjell på det biologiske kjønn, sånn rent det man er født som, og hva du selv identifiserer deg som og tenker jeg tenker det skal være helt opp til deg hva du identifiserer deg som, at det på en måte er en del av ditt kjønn da, men at ditt biologiske kjønn er det du er født som, så kan man endre det etter hvert om man selv vil da (Lærer Maria).

Forklaringen til Maria viser en refleksjon rundt begrepet, men forteller selv at hun ikke vil uttale seg for mye da hun mener hun ikke er en ekspert på temaet. Når helsesykepleierne skal fortelle hva de legger i begrepet *kjønn* deler de det også inn i biologisk og sosialt kjønn. Denne inndelingen er også å finne hos Norheim (2021, s. 294), men hun deler kjønn i fem deler; juridisk, biologisk, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnsroller (Norheim, 2021, s. 295).

Astrid beskriver at det finnes veldig mange fasetter i kjønn, og at: “det er en begrepsjungel som er blitt veldig veldig komplisert”. Dette er et interessant sitat fordi i nyere tid så har begrepet kjønn fått flere definisjoner og kan bety mye mer enn det det gjorde for noen år tilbake. Hun forteller videre at selv om de som helsesykepleiere er vant til temaet, å se mangfold og åpenhet

i møte med barn og unge, er de kodet inn med holdninger som gjør at de er raske til å dele inn i jente- og guttegrupper likevel. Astrid prøver derfor å ordlegge seg slik: “til dere som føler dere som jenter, hva tenker dere?” istedenfor “enn dere jenter, hva tenker dere?”. Hun beskriver at ved å ordlegge seg slik er de mer oppdatert og i tiden:

Og da er det også mye lettere å snakke sånn: de av dere som tenker om dere selv at dere er jenter, da unngår vi jo noen ting. Jeg har jo levd et langt liv, der jeg trodde at det fantes jenter og gutter, sånn at det ligger jo selvfølgelig i meg, men det at jeg er bevisst på det kan bare gjøre meg bedre. Det er noe med de formuleringene og språket, språket røper oss veldig ofte (Helsesykepleier Astrid).

Helsesykepleier Karoline forteller at det i dag er blitt mye mer vanlig å sjekke ut hva ungdommen oppfatter seg som og vil tiltales som, om det er han, hun, hen eller de. Dette beskriver hun at det var noe hun ikke hadde noe undervisning om da hun tok sin utdanning, og har måtte lese seg opp på. Det kan knyttes til kjønnsidentitet, som er et begrep som er mye diskutert om dagen. På spørsmålet som Svendsen (2022, s. 191) stilte seg selv, om hvorfor kjønns- og seksualitetsmangfold fortsetter å skape opphetet debatt, når samfunnsendringene har gitt oss større åpenhet. Det kan handle om samfunnets forventninger til folks kjønnsidentitet. Svendsen (2022, s. 191) har påpekt hvor viktig behovet for kunnskaps- og begrepsoppdatering i seksualitetsundervisningen er med tanke på de raske samfunnsendringene.

Det kan være ulike faktorer til at lærerne og helsesykepleierne har forskjellig begrepsforståelse. En av grunnene kan være fordi lærerne ikke har fått den samme kunnskapen og dybdelæringen i løpet av sin utdanning. Det kan tolkes som at lærerne skal kunne litt om alt, men at de kanskje ikke får nok kompetanse om seksualitetsundervisningen. Ser vi på helsesykepleiernes utdanning, så skal de kunne mer om den helsefaglige biten. Profesjonen deres innebærer å spesialisere seg i menneskers kropp og helse, helsesykepleiere vil i løpet av sin utdanning få mer kunnskap og dybdelæring på disse temaene, mens lærerne kanskje ikke får samme tilbud i deres utdanning.

4.1.1 Utdanningsbakgrunn

At kjønn, seksualitet og seksualitetsundervisning forstås på ulike måter kan være flere grunner, men ettersom dette er profesjoner med ulike utdannelser og fagbakgrunner er vi interessert i hva slags kompetanse de har med seg fra utdanningen sin.

Julia og Maria er begge utdannet lærere og er i dag kontaktlærer på skolen hvor de jobber. Det er i overkant av 15 år siden Julia var ferdig utdannet og Maria ble ferdigutdannet for under et år siden. Det er flere års skille mellom når Julia og Maria studerte og ble ferdig med sine utdanninger. Begge to forteller at de ikke opplever at de har fått nok kunnskap gjennom sin utdanning om begrepene seksualitet, kjønn, kropp og seksualitetsundervisning. Maria utdyper ved å si

Nei, ikke noe jeg vet å merke. Jeg synes at det er veldig spesielt, siden man skal jo være lærer. For eksempel den utdanningen jeg tok er å være lærer fra 1-7. trinn og det er vel rundt i 9-10 årsalderen hvor man begynner, eller det er vanlig at man begynner i puberteten, så jeg kommer til å måtte forholde meg til det. Men da er det jo veldig spesielt å ikke ha noen ting om det og ikke få noe kunnskap om det (Lærer Maria).

Maria forteller at hun synes det er veldig spesielt at hun ikke får nok kunnskap om seksualitet gjennom utdanningen sin, siden hun som lærer må forholde seg til det. Når vi spør Maria om hun føler hun har innsikt i helsesykepleierens profesjon svarer hun: “nei, ikke i det hele tatt” og forteller at hun ikke føler hun har nok kunnskap. Julia, derimot, forteller at hun har innsikt i helsesykepleierens profesjon. Maria påpeker mangelen av kunnskap i lærerstudiet og sier:

Jeg fikk jo ikke noe informasjon om det her eller kunnskap om det på mitt studie Så da hadde det vært veldig fint å ha noen som har kunnskap om det og hvordan man skal undervise. For jeg vet ikke hva jeg skal gjøre (Lærer Maria).

Helsesykepleier Astrid opplever den kunnskapen hun fikk om seksualitet, kropp og kjønn i utdannelsen som relevant for arbeidet hun gjør i dag, men tenker at utdannelsen ikke er helt i tråd med slik verden er i dag. Videre sier hun: “Det preget av den tiden som var da, et kjempestigma og veldig veldig tabu”. Astrid forteller derfor at hun har lest seg opp og vært på kurs for å få oppdatert kunnskap, som hun trenger i møte med barn og ungdom i dag. Det kan ha med

at det er ca. 30 år siden hun tok utdannelsen. Hun sier at mange av de problemstillingene som var den gangen ikke er de samme i dag, selv om de handlet om seksuell legning da også, så handlet det veldig mye om den vanskelige biten med å klare å snakke med noen. Heldigvis har verden gått fremover sånn at det er mange andre ting som er i fokus nå, forteller hun. Helsesykepleier Astrid sier at kjønn var lite inne i bildet på videreutdanningen som helsesykepleier, men da hun på 80- tallet tok sykepleierutdanningen var det stort fokus på kjønn. Hun tenker at de egentlig var tidlig ute med det temaet og mener hennes utdanning var relevant til den tiden hun tok utdannelsen i. Hun nevner også at hun har fått kursing, faglig oppdatering og videreutvikling i fellesskapet på helsestasjonen for ungdom som hun også jobber på noen ettermiddager. Da hun tok psykisk helsehjelp i videreutdanningen var kjønn et tema, men forteller at det ikke var et veldig stort tema, sånn i forhold til hvor mye det preger barn og unge i dag.

Selv føler Helsesykepleier Astrid at hun har innsikt i lærerens profesjon fordi hun har vært en del av den skolen hun jobber på nå i mange år. Videre reflekterer Astrid rundt lærerutdanningen, og sier hun har snakket med noen lærerstudenter og har inntrykket at man i lærerutdanningen ikke får høre og lære om hva helsesykepleierne driver med, og forteller videre:

Ja, de sier i hvert fall at de hører ingenting om hva vi driver med. Og så er det jo samme elevene vi holder på med, og på den samme arenaen. Det er helt vilt (Helsesykepleier Astrid).

Dette er et interessant sitat, Astrid mener at siden det er samme elevene de jobber med, og på samme arena at det er "vilt" at lærerstudenter ikke lærer mer om profesjonen og arbeidet til helsesykepleierne Hun forteller videre at hun i sin videreutdanning lærte om LK87 som var kunnskapsmålene den gang hun tok videreutdanning. Hun kjøpte bøker for å sette seg inn i lærernes profesjon, dette beskriver hun at de måtte gjøre fordi de, altså helsesykepleiere, er gjester inne på skoles arena. Hun beskriver også at når hun skulle gjøre noe så måtte hun begrunne det ut ifra kunnskapsmålene og derfor måtte sette seg inn i LK87 og lærerens profesjon. Det kan ut fra våre funn virke som at helsesykepleierne har fått mer innsikt i lærerens profesjon, enn lærere har fått i helsesykepleierens profesjon. Forskningen til Bru et al (2019) forteller at samarbeidet mellom lærere og skolehelsetjenesten burde være et tema i

lærerutdanningen og i helsesykepleierens utdanning. På den måten kan lære i større grad vite hvordan de kan bruke helsesykepleierne som ressurser for styrking av læringsmiljøet, og helsesykepleierne får kunnskap om hvordan de kan bidra til et godt psykososialt læringsmiljø.

Helsesykepleier Karoline forteller at hun fikk litt kunnskap om kjønn, kropp og seksualitet i sin utdanning, og beskriver at det var mest fokus på reproduksjon og prevensjon. Karoline sier undervisningen hun fikk var tilpasset verdensbildet på det tidspunktet og at verdensbildet har endret seg ganske mye. Videre forteller Karoline at hun synes at seksualitetsundervisningen i dag er mer krevende enn før fordi i dag forteller hun at man må romme alle eventualiteter, alle kjønn, alle moralske kompass, alle sannheter og alle mennesker, og sier at det det var:

Betydelig enklere for den som underviste når det bare fantes to kjønn og handlet om reproduksjon. Nå er det veldig mye mer hensyn å ta i alle retninger (Helsesykepleier, Karoline).

Denne uttalelsen kan vi knytte til Michel Foucault, som har et tankesett om at seksualiteten formes hele tiden, og at formingen kan ta nye og andre retninger (Pedersen, 2005, s. 27). Karoline sier videre at det har skjedd en akselerering de siste 5-10 årene hvor det har skjedd en del endringer, seksualitet handler ikke lenger kun om reproduksjon og prevensjon, men om kjønn, identitet, samtykke og grenser. Støle-Nilsen (2022, s. 18) sier at seksualitetsundervisning som har dominert norsk skole har lagt mer vekt på graviditet, reproduksjon, prevensjon og kjønnsykdommer. Karoline måtte spesielt lese seg opp på begrepene kjønn, kjønnsidentitet og språkbruk, som pronomenene han, hun, hen og de. Hun er med i den sexologiske foreningen i hjemfylket, hvor hun forteller at hun får mye påfyll.

Alle informantene har kjennskap og forståelse for begrepet seksualitet. Samtidig er det en forskjell mellom hva lærerne og helsesykepleierne har fått av kunnskap om seksualitetsundervisning i løpet av sin utdanning. Lærerne Maria og Julia opplever mangelfull informasjon og kunnskap om seksualitet i sin utdanning. De forteller at de ikke fikk noe kunnskap gjennom studiet og utdannelsen sin, til tross for at jobben deres går ut på å omgås og undervise barn og unge hver dag. Dette samsvarer med undersøkelsen til Sex og samfunn (2022, s. 11) hvor det kommer frem at bare 12 prosent lærere var fornøyde med kunnskapen de fikk gjennom sin utdanning. Da Julia tok lærerutdannelsen fikk hun ikke noe kunnskap om

seksualitet, 15 år senere, da Maria tok sin utdanning, fikk hun heller ikke noe kunnskap. Kan disse funnene bety at det kanskje er behov for oppdatering av lærerstudiet?

4.1.2 Kompetanseutvikling

I tillegg til den kompetansen helsesykepleiere og lærere har med seg fra utdanningene sine, så er det også relevant å undersøke hvordan de oppdaterer seg om seksualitetsundervisning. Vi vil derfor gå nærmere inn på hvordan lærerne og helsesykepleierne opplever deres muligheter for å følge samfunnets utvikling eller eventuelt fylle eventuelle kompetansehull de hadde fra utdanningen sin.

Helsesykepleier Astrid forteller om en positiv erfaring med at skolen hadde kostet på henne et felles kurs om psykisk helse sammen med lærerne, dette syns hun var stort gjort av skolen. Skolen så poenget i at lærere og helsesykepleier Astrid deltok på kurset sammen om psykisk helse, siden de senere skulle samarbeide om et felles opplegg. Likevel savner hun tilbud om felles kursing med lærere om seksualitet. Hun utdyper:

Det er jo kjemperart, vi har jo elevene felles, så her er jo bare masse felles-tema. Så det hadde jeg ønsket meg (Helsesykepleier Astrid).

Lærer Maria forteller som tidligere nevnt at hun ikke har fått noe kunnskap eller informasjon i løpet av utdannelsen om seksualitetsundervisningen. En måte å oppdatere seg og få mer kunnskap om seksualitet er kompetanseheving i form av kursing. Maria forteller likevel at hun ikke fått noe tilbud om kurs innenfor temaet. Videre legger hun til at det hadde vært veldig fint å ha noen som har kunnskap om seksualitetsundervisning fordi hun selv ikke vet helt hvordan hun skal gjennomføre den. Svendsen (2022, s. 190) forteller at lærere opplever at de stiller dårlig faglig forberedt når det gjelder seksualitetsundervisningen, samtidig føler de mangel på støtte fra kollegaer og skoleledere. I tillegg drar Svendsen (2022, s. 191) inn den raske samfunnsendringen og hvor viktig det hyppige behovet for begreps- og kunnskapsoppdatering i seksualitetsundervisningen har blitt, for å holde seg kunnskapsmessig oppdatert. Aasland (2020, s. 94) forteller viktigheten av at lærere har kompetanse når man skal ha seksualitetsundervisning med barn, og sier at kunnskap gir trygghet. Maria sier at seksualitetsundervisningen hun har med elevene sine kun er basert på hennes egen kunnskap

og det hun har googlet seg fram til. I undersøkelsen av Sex & Samfunn (2022, s. 12) kommer det frem at et av ønskene er mer kompetanse i form av kurs, hvor de kan lære om hvordan de skal snakke med barn og unge om seksualitet.

Det kommer tydelig frem at helsesykepleierne har en annen bakgrunn enn lærerne og at deres profesjon tar for seg mer kunnskap innenfor helse. Intervjuene med helsesykepleierne viser at de fikk noe kunnskap i løpet av sin utdanning, men at det er med et annet fokus enn det som trengs i dag. Et interessant sitat fra helsesykepleier Astrid var at hun mener utdannelsen sin ikke lever opp til slik verden er i dag. Det betyr at det muligens ikke er tilstrekkelig med bare en god utdanning før man går inn i profesjonen sin, men at det også er nødvendig med kontinuerlig kunnskap om tema. De raske samfunnsendringene gjør det viktig å henge med på hvordan normene for seksualitet, kropp og kjønn beveger seg. Som Svendsen (2022, s. 198) forteller, er samfunnet i rask endring og at begrepene seksualitet og kjønn er i bevegelse, og derfor er det spennende å utforske disse normene. Dette kan konkluderes med at lærere og helsesykepleiere kanskje er avhengig av kontinuerlig kompetanseheving, i form av kursing eller etterutdanning, slik at de hele tiden er faglig oppdatert og kan tilpasse seg samfunnsnormene i dag.

Begrepet til Plummer *generational sexualities* støtter denne utviklingen og handler om at de som er innenfor den samme perioden gjerne deler de samme normene innenfor seksualitet og kjønn (Pedersen et al, 2021, s. 297). Ifølge Plummer uttrykkes barn og unges seksualitet på en annen måte i dag, enn det den gjorde for tretti eller femti år siden (Pedersen et al, 2021, s. 311). Lærer Julia forteller at hun har elevsamtaler hver uke, og sier at i de samtalene er det veldig fint å få inn emner som handler om seksualitet. Hun bruker dette som innspill til den felles seksualitetsundervisning og begrunner det med at hvis én elev lurere på noe, er det nok flere som gjør det. Svendsen (2022, s. 198) sier det er viktig at lærerne har dialoger med elevene, så man får en bedre forståelse av hva seksualitet og kjønn betyr i deres kultur. På den måten får man et innblikk i hva elevene har av kunnskap om seksualitet og kjønn.

Det kan, ut fra våre funn, tolkes som at helsesykepleierne opplever at de har et bedre tilbud om kontinuerlig kompetanseheving om seksualitetsundervisningen enn det lærerne har. Kunne bedre kompetanseheving om seksualitet hos lærerne være med på å gi elevene en mer helhetlig seksualitetsundervisning?

4.1.3 Tabu

Som tidligere redegjort i forskning og teori er seksualitetsundervisning ofte forbundet med tabu. Videre kommer det frem at manglende selvtillit rundt seksualitetsundervisning gjerne skyldes manglende kompetanse på området. Nedenfor undersøker vi derfor hva informantene våre sier om opplevd tabu i sitt arbeid.

Som beskrevet tidligere synes helsesykepleier Astrid at seksualitet var et tabuisert tema før i tiden, og selv om mye har forandret seg til det bedre siden den gang, kan det fortsatt virke som at det sitter litt igjen. Når det gjelder seksualitetsundervisningen forteller lærer Maria at hvis ikke elevene lærer om temaet så:

.. blir det fort veldig tabu og det er veldig dumt det og. Så jeg synes det er veldig viktig for det er veldig fint og det er veldig nødvendig for de liksom, de vet ikke helt hva de driver med og det å da på en måte si at alt er lov og helt naturlig (Lærer Maria).

Dette forstår vi som at hvis man ikke underviser om seksualitet med elevene, kan det gjøre at elevene opplever temaet som tabu. Dette kan også gjelde for lærere, jo mindre de kan om seksualitet, jo mindre ønsker de kanskje å undervise om det. Vi antar at hvis lærere ikke får kunnskap om seksualitet, kan det føre til at temaet fortsetter å være tabubelagt. Svendsen (2022, s. 194) sier at dette temaet kan oppleves ubehagelig å undervise om, som kan føre til nedprioritering. Svendsen (2022, s. 196) forteller at dette gjelder sensitive temaer, videre forteller hun at mange lærere som er redde for å si noe feil, eller som kan oppfattes feil av elevene. Redselen for å si noe feil konkretiseres ofte i spørsmålet om hvilke begreper som er riktige (Svendsen, 2022, s. 196). Det kan tenkes at det er lettere å undervise i seksualitet ved å ha en god begrepsforståelse.

Lærer Julia forteller at man i dette temaet er veldig prisgitt hvem som underviser. Hun sier at noen underviser veldig grundig, inspirerende og bra, mens andre prøver å komme seg kjapt gjennom emnet. Videre sier hun:

Så det å brenne for dette faget er det ikke så veldig mange som gjør tror jeg. Jeg vet det er mange lærere som er ukomfortable med å undervise i det (Lærer Julia).

Julia forteller at seksualitetsundervisningen avhenger i stor grad av hvor flink underviseren er og fremhever viktigheten av å ha en genuin interesse for emnet. Kan dette bety at kvaliteten på seksualitetsundervisningen avgjøres av lærerens interesse i temaet?

Sex og samfunn (2022, s. 12) kommer med forslag til forbedring av seksualitetsundervisningen, i undersøkelsen kommer det fram at lærerne ønsker å gjøre temaet enda mindre tabu å snakke om. En lærer fra undersøkelsen deres sier at “det skal ikke være flaut å si pupp og penis i voksen alder” (Sex & samfunn, 2022, s. 16). Det kan tyde på at ikke alle lærere er like komfortable med å snakke om temaet, og syntes at det kan være vanskelig. Ved å gi lærerne kursing kan det styrke kunnskapen og kompetansen, kan gjøre seksualitetsundervisning lettere og føles mer komfortabelt.

Det kan være uheldig for elevene av at lærerne opplever seksualitet som tabu. Lærer Julia forteller:

Hadde jeg følt sånn veldig anstrengende og vanskelig, så hadde det nok vært veldig lett for meg å overlatt det til helsesykepleieren da (Lærer Julia).

Når lærere gir ifra seg seksualitetsundervisningen til helsesykepleierne kan det skape et større problem enn nytte. Som beskrevet tidligere har helsesykepleiere mange ulike oppgaver, som gjør at de kanskje har begrenset tid til seksualitetsundervisning. Dette kan gå utover elevene ved at de får færre undervisningstimer med seksualitet. Det er derfor viktig at lærerne føler seg trygge og komfortable med å undervise i seksualitet, slik at det ikke kun blir overlatt til helsesykepleieren. Men helsesykepleier kan være en nyttig samarbeidspartner.

Utdanning, kompetanseheving og tabu kan vise seg å være avgjørende for hvordan informantene forstår begrepene. I undersøkelsen til Sex og Samfunn konkluderes det med at de tror skolene trenger flere lærere som er komfortable med å ta opp temaet i klasserommet og tør å snakke høyt om det (Sex & samfunn, 2022, s. 12). Om flere får tilbud om kursing, kan det muligens føre til at færre synes temaet er tabu, som igjen kan føre til at det blir enklere for

lærerne å undervise om seksualitet. Helseesykepleierne har en annen profesjon og utdanningsbakgrunn, og får mer kontinuerlig kompetanseheving for å holde seg oppdatert i temaet. Det kan derfor virke som at helseesykepleierne stiller sterkere enn lærerne når det kommer til kunnskap om seksualitetsundervisningen.

4.2 Betydningen av seksualitetsundervisning

Som redegjort ovenfor kan begrepsforståelsen, utdanningsbakgrunn og kontinuerlig kompetanseutvikling være viktige faktorer for seksualitetsundervisning. For å komme nærmere et svar på problemstillingen vår, ser vi det nødvendig å forsøke og besvare det andre forskningsspørsmålet, som omhandler hvilke tanker informantene har om betydningen av seksualitetsundervisningen og hvordan de mener undervisningen kan trekkes inn i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*.

4.2.1 «Et umettelig behov»

Det er ingen tvil om at alle informantene mener seksualitetsundervisning på barneskolen er viktig. Lærer Julia utdyper: “jeg synes det er veldig viktig fordi det er en så stor del av livet, og ... med all den eksponeringen, så er det enda viktigere”. Helseesykepleier Karoline forteller noe lignende, hun sier: “ja, jeg tenker absolutt at det er viktig, fordi det er en så viktig del av livet”. Noe tilsvarende forteller lærer Maria: “jeg tenker at det er veldig viktig fordi det er en så stor del av deg”. Her viser lærerne og helseesykepleieren Karoline at seksualitetsundervisningen er viktig fordi det er en så stor del av livet og som menneske.

Helseesykepleier Astrid beskriver at «det er et umettelig behov» for seksualitetsundervisning, og mener at det viktigste virkemidlet for å forstå seg selv er kunnskap. Videre forteller hun at kunnskap er grunnlaget for styrken til å si nei takk eller ja takk til fristelser. Hun mener derfor at å gi elevene kunnskap om disse temaene er viktig, hun utdyper ved å fortelle at det beste for å ta gode avgjørelser for egen atferd er å ha kunnskap, å vite og å skjønne. Dette viser at alle informantene har innsikt i at seksualitetsundervisningen er viktig fordi seksualitet er en så stor del livet og enkeltindivider og derfor er et stort behov for denne undervisningen på skolen.

Sex og samfunn (2022, s. 16) mener seksualitetsundervisningen må starte tidligere og gis hyppigere enn i dag. Alle informantene mener også at seksualitetsundervisningen bør starte tidlig. Helseesykepleier Astrid mener at det bør starte allerede i barnehagen og utdyper: “det skal starte tidlig tidlig, og hele veien skal det være påfyll”. Lærer Maria forteller: “altså den kan jo starte allerede i 1. klasse, det kommer helt an på hva du legger i det da og hvor mye du legger i det”. Maria legger til at man må være flinke til å tilpasse ut ifra trinn og modenhet. Lærer Julia sier også at undervisningen avhenger av klassen, hun sier: “fordi det er så modnings-messig, men til tidligere til bedre er min holdning”. Julia forteller at jo tidligere man begynner, jo enklere er det for elevene å håndtere det som skjer med kroppen sin senere. Hun sier at det kan være ganske kleint å få undervisning om det når man er langt inne i puberteten, så det å starte tidligere mener hun er bedre. Som UNESCO (2018) skriver, er det viktig at barn lærer om puberteten før de selv kommer dit. Støle-Nilsen (2022, s. 105) skriver at 95 prosent av alle barn vil oppleve de første tegnene på begynnende kjønnsmodning når de er mellom 9 og 14 år. Støle-Nilsen (2022, s. 103) beskriver at mennesker er forskjellige og det vil derfor variere når elevene kommer i puberteten, men det alle har til felles er at det er en fordel å få denne kunnskapen før temaet begynner å bli flaut og tabu. Aasland (2020, s. 77) forteller at barneårene har stor betydning for hvordan barn og unge utvikler sin egen seksualitet, og at det er viktig at de tidlig får god undervisning slik at det skaper trygghet rundt temaet.

Ifølge Støle-Nilsen (2022, s. 18) er det mange barn som stiller spørsmål knyttet til seksualitet, kjønn og kropp, mens noen ikke gjør det. Likevel er det viktig at alle barn får muligheten til å få denne kunnskapen. Som Pedersen (2005, s. 62) forteller er det viktig at barn og unge får en forståelse for seksualitet, og ved å gjøre dette tidlig, kan det styrke muligheten til å stå stødig i sin egen identitet og identitetsutvikling. Dette støttes av Norheim (2021, s. 290) som forteller at tidlig utvikling av identitet og selvbylde er avgjørende. Elevene i en klasse har mest sannsynlig ulik bakgrunn, det kan derfor kan variere i hvilke kunnskaper de har fått (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Ved at elevene bringer med seg ulik kompetanse om seksualitet er det desto viktigere at læreren underviser om temaet. Når det gjelder elevenes opplevelse av undervisningen, forteller Julia at:

Jeg tror de syntes det er kjempespennende, men det er veldig ekkelt. Ekkelt og kjempespennende. De kommer inn med et sånt smil vet dere.. ja de er kjempespente (Lærer Julia).

Julia forteller at elevene i hovedsak synes det er interessant, men at det også kan oppleves litt ekkelt. Lærer Maria forteller at hun tror: “elevene synes det er flaut og unødvendig med denne undervisningen”, men tilføyer at hun tror elevene i ettertid kommer til å se at denne undervisningen kanskje var litt viktig. Helsesykepleier Astrid forteller at hun tror:

De liker det godt de, de vil ha flere timer, så det er spennende det her. Jeg har hatt grupper i femteklassen der vi har snakket mer om sånn venneforhold og sånne ting. Dem er så opptatte av “åå når skal vi ha den pubertetsuken og hvorfor vi ikke kan ha det i femteklassen også?” (Helsesykepleier Astrid).

Dette illustrerer en stor spenning knyttet til temaet. Hun forteller at elevene gleder seg og synes det er spennende. Samtidig legger Astrid til at hun syns:

Det er jo en fryd å være.. ha det på agendaen, i forhold til at lærerne kan strever at dem syns ting er kjedelig og ...de bråker (Helsesykepleier Astrid).

Slik vi tolker det syns Astrid det er fantastisk å undervise om seksualitet med elevene fordi de er så interessert i temaet og følger godt med i disse timene, sammenlignet med timene til lærerne hvor elevene ikke er like interesserte. Helsesykepleier Karoline sier:

Jeg tror de syns det er veldig gøy, fordi de vil jo ikke ha friminutt og følger egentlig etter meg ut, og de blir stående å snakke med meg helt til de blir hentet fysisk inn til neste time. Så jeg tror de setter veldig pris på det (helsesykepleier Karoline).

Undersøkelsen til Sex og samfunn (2022, s. 4) viser til at elevene i dag ønsker mer seksualitetsundervisning. Siden informantene i vår undersøkelse beskriver at elevene synes temaet er spennende og ønsker seg mer undervisning kan det være lurt å utnytte denne interessen, før temaet eventuelt blir flaut, teit eller oppleves unødvendig for elevene.

Skolegangen er spennende, men at det til tider kan være utfordrende, så det er viktig at lærere hjelper elevene på veien. Målet med seksualitetsundervisningen må være at barn og unge får god kunnskap til riktig tid, og de må bli trygge på at seksualitet, med alt det innebærer, er både greit og viktig å snakke om (Sex og samfunn, 2022, s. 17).

4.2.2 “... seksualitet har veldig mye med livsmestring å gjøre”

Når vi snakker om hvorvidt denne undervisningen er viktig, beveger vi oss inn i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. I intervjuene nevner ikke informantene dette temaet noe særlig, men vi ser likevel på bakgrunn av svarene deres at de snakker om mye som inngår i dette temaet. Vi kan derfor knytte det de svarer til *folkehelse og livsmestring*, selv om de ikke bruker disse begrepene før vi trekker dem inn i intervjuene.

Når vi spør lærerne hvordan de mener seksualitetsundervisningen kan trekkes inn i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* svarer Julia at hun synes seksualitetsundervisningen innenfor det tverrfaglige temaet ofte tar for seg et fokus mot kroppspress, internett og nettvett. Hun utfyller ikke noe særlig mer rundt dette. På samme spørsmål forteller lærer Maria:

Jeg føler at seksualitet har veldig mye med livsmestring å gjøre og hvis man tenker på seksualitet som, altså det er noe alle har og det å på en måte være klar over egen seksualitet og hvordan, altså jeg tenker det er viktig hvordan du har det med deg selv og hvordan du er i relasjon med andre. Og det er jo kjempeviktig at man har et godt forhold til det for å kunne mestre livet liksom. Og for å ha det bra med seg selv både fysisk og psykisk, for jeg føler at hvis du har, ikke har kontakt med deg selv eller på en måte har et dårlig forhold til deg selv eller andre så har du det ikke bra generelt og det er jo veldig dumt og kan ha en dårlig bieffekt (Lærer Maria).

Julia og Maria virker begge opptatt av at seksualitetsundervisning kan trekkes inn i temaet *folkehelse og livsmestring*. Maria reflekterer også rundt hvorfor seksualitet kan og bør knyttes inn under temaet, hun mener at hvis elevene ikke har et godt forhold til seg selv eller andre, har de det ikke bra generelt. Sitatet viser til at informasjon om seksualitet og livsmestring er viktig, så man kan ha det godt. Hvordan seksualitetsundervisning kan være med på å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk helse, positivt selvbilde og en trygg identitet, forteller lærer Julia og Maria:

Jeg synes at den undervisningen er veldig viktig fordi den ligger så tett opp til hvem du er, identiteten din. Og det å ha et godt forhold til kropp og sin egen helse og sine egne grenser, det er veldig viktig for dem.. identiteten ja (Lærer Julia).

Altså jeg håper at både min generelle undervisning og den undervisningen vi har og skal ha om seksualitet bidrar til at de som kanskje lett kan falle litt utenfor, ehh at de får det bedre med seg selv og føler seg mer trygge. Når jeg tenker på de som faller utenfor er jo ofte personer som liker en person av samme kjønn. Det er ikke det at det er noe galt med det, men det er det at det er noen som er skikkelig dømmende mot det, så jeg prøver liksom veldig i min undervisning å gjøre folk veldig klar over at dette her er normalt og at ikke er noe problem og sånn da. Så jeg håper at mer kunnskap, ikke nødvendigvis de som sliter med det selv, men de som kanskje er dømmende mot det, hvis de lærer mer så slipper de å være slemme mot andre, så får alle det bedre (Lærer Maria)

Som lærer Julia sier så ligger seksualitetsundervisningen så tett opp til hvem man er, altså identiteten, og et godt forhold til seg selv er viktig. Norheim (2021, s. 286) forteller at måten mennesker forstår egen og andres kropp, kjønn og seksualitet, samvirker med egen forståelse av andres og egen identitet. Pedersen (2005, s. 62) forteller at identitetsutvikling henger sammen betydningen av det seksuelle feltet. Dette kan knyttes til samfunnsfagets relevans og sentrale verdier. Der står det at faget skal bidra til identitetsutviklingen til den enkelte elev, det skal styrke elevenes forståelse av seg selv, samfunnet vi lever i og hvordan de kan påvirke sitt eget liv (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 2). Også under kjerneelementet *identitetsutvikling og fellesskap*, står det beskrevet at elevene skal få innsikt i hvordan de samhandler med andre, og utvikler tilhørighet og identitet (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 3). At Julia underviser om identitet er i tråd med læreplanens kompetansemål i samfunnsfag etter 4.trinn (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 7).

For å forebygge klassemiljøet deler Maria klassen inn i kjønn. Hennes seksualitetsundervisning dreier seg i hovedsak om forelskelse og kropp. Maria snakker om seksualitetsundervisning som noe som skal bidra til at elevene får det bedre med seg selv, føler seg tryggere, og at økt kunnskap om seksualitet kan forhindre at elever er slemme med hverandre. Mobbing knyttet til kjønn og seksualitet har fått en sterkere stilling i skolens antimobbearbeid de senere årene

(Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Poenget med helhetlig seksualitetsundervisning, ifølge Støle-Nilsen (2022, s. 18) er for å skape og vedlikeholde et godt psykososialt miljø, og forebygge mobbing og diskriminering. Det Maria forteller om at elevene trenger kunnskap om seksualitet, kan forebygge mobbing. Dette kan vi knytte til kompetansemålet i samfunnsfag etter 4. trinn, som handler om å samtale om fellesskap og hvordan det kan oppleves ikke å være del av fellesskapet (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 7).

Til tross for Marias opplevelse av manglende kompetanse om seksualitetsundervisning og samarbeid med helsesykepleier, gjennomfører Maria likevel seksualitetsundervisning med klassen. På denne måten kan vi tolke at Maria ser på seksualitetsundervisning som en integrert del av arbeidet som lærer. Dette er også noe som Støle-Nilsen fremhever, hun forteller at alle lærere må ta eierskap til seksualitetsundervisning, og at det er en viktig del av vår profesjon. Dette støttes av det Støle-Nilsen beskriver, at seksualitetsundervisning er forankret i både overordnet del og i læreplaner for fag og på den måten angår undervisningen alle lærere i skolen (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Alle er derfor nødt til å ha seksualitetsundervisning på barneskolen (Støle-Nilsen, 2022, s. 169).

Skolen har et danningsoppdrag og et utdanningsoppdrag, som henger tett sammen (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 10). Viig et al, (2021, s. 21-22) sier at det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* er sterkt knyttet til skolen sitt danningsoppdrag. Opplæringslovens formål med opplæringen er at elevene skal utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å delta i samfunnet fellesskap (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Seksualitetsundervisningen skal være helhetlig og ses som en del av allmennkunnskapen og danningen (Støle-Nilsen, 2022, s. 20). Lærer Maria indikerer at det er viktig å ha et godt forhold til egen seksualitet for å mestre livet. I Meld. St. 28 (2015–2016), s. 5) kapittel 1.1 står det at barn og unge skal kunne mestre sitt eget liv. Dette er i tråd med det læreplan sier om at temaet skal gi elevene kompetanse innenfor seksualitet og kjønn, samtidig gi dem muligheten til å føle mestring av eget liv, og legger til at denne utviklingen av et positivt selvbilde og trygg identitet er særlig avgjørende i barneårene (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 13). Det tverrfaglige temaet forplikter lærerne til å hjelpe elevene med dette. Siden seksualitetsundervisning inngår i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*, gjør det at temaet kan tas opp i flere anledninger spredt utover skoleåret. Det

tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* kan knyttes til en helhetlig seksualitetsundervisning (Støle-Nilsen, 2022, s. 64).

Når vi spør helsesykepleierne hvordan seksualitetsundervisning kan trekkes inn i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* svarer Astrid at seksualitet absolutt hører til der, hun forklarer videre at det er en ny og ukjent tanke at seksualitet hører til *folkehelse*. Dette utdyper hun ved å fortelle om smitteoppsporing etter positiv klamydiatest, og at kjønnsykdommer er et folkehelseproblem. Når vi videre spør på hvilken måte hun føler at seksualitetsundervisning, er med på å gi elevene kompetanse som både fremme psykisk helse, positivt selvbilde og trygg identitet, svarer hun at:

Det er vanskelig å evaluere, men jeg tenker jo at det er ett av mange bidrag (Helsesykepleier Astrid).

Det kan tolkes som at Astrid mener at seksualitetsundervisning er ett av flere bidrag som kan støtte elevene til å få god psykisk helse, et positivt selvbilde og en trygg identitet. Hun jobber også på helsestasjonen, hvor hun snakker med mange ungdommer. Der får hun mer innblikk i hva de kan, hvordan kunnskap og kompetanse de har på egen kropp, funksjon og psykisk helse, noe hun beskriver er veldig ulikt fra ungdom til ungdom. Videre sier hun at den store motvekten, til det de har å by på i skolen, er sosiale medier, bloggere, influensere og pornoverden. Astrid mener det finnes mange vrangforestillinger der ute og at det er viktig og bra at hun får komme inn i klasser, hvor en voksen snakker alvor til dem om seksualitet. Dette kan vi knytte til det Haugland sier om at hvis ikke skolen og skolehelsetjenesten ivaretar sitt formelle ansvar for kunnskap, kan det overlates til andre aktører, som eksempelvis sosiale medier. Det er noe som kan føre til feilinformasjon (Haugland, 2017, s. 339). Norheim (2021, s. 289) beskriver at barn og unge i dag vokser opp i et samfunn med en økning av individualisering og ideer om at de er frie til å bli hvem og hva de selv ønsker. Likevel finnes det en oppskrift av idealer (Norheim, 2021, s. 289). Hvis elevene får kunnskap om kjønn, kropp og seksualitet kan det bidra til å bevisstgjøre dem om ulike normer knyttet til seksualitet (Norheim, 2021, s. 299). Astrid synes det er viktig med seksualitetsundervisning, fordi hun opplever at elevene ikke snakker om seksualitet hjemme. Noe hun videre forteller at hun kan forstå, fordi det kanskje ikke er det forholdet de skal ha til foreldrene sine.

Da vi spør Karoline om hvordan hun tenker seksualitetsundervisningen kan trekkes inn i temaet *folkehelse og livsmestring*, svarer hun at de tilfeldigvis arbeider med det nå. Hun forteller at hun jobber med ulike fagfolk som hun ønsker å invitere til å være med i en uke de kaller “mestringsuka”. Hun forklarer at hun prøver å dra inn eksterne folk som kan mye om temaet, fordi hun tenker seksualitet er høyst relevant i en slik mestringsuke. Mestringsuken beskriver hun er noe som er utarbeidet på skolen hvor hun jobber, der hun videre forteller:

Hvis du er fornøyd med din egen seksualitet og har en seksuell aktivitet som du er fornøyd med og som du trives med, så får du ganske mye overskudd og du kan dempe en del stress-reaksjoner (Helsesykepleier Karoline).

Hun forklarer videre at dersom en har et seksualliv en ikke trives med, kan man risikere å ende opp som en gravid 16 åring fordi man ikke bruker prevensjon, og som kan ødelegge ganske mye av livskvaliteten, planene og drømmene, og legger til:

Så det å så mestre sin egen seksualitet er egentlig veldig viktig fordi hvis du ikke gjør det så kan det få ganske store konsekvenser. Og på andre sett, hvis du gjør det, kan det gi deg ganske mye glede og overskudd (Helsesykepleier Karoline).

Hvordan seksualitetsundervisning kan være med på å gi elevene kompetanse som både fremme psykisk helse, positivt selvbilde og trygg identitet, forteller Karoline at det kanskje er det hun syns er mest utfordrende. Særlig på 9. og 10. trinn, fordi hun mener noen elever burde hatt den undervisningen for et par år siden, mens andre kanskje ikke trenger den før det har gått 5-10 år til, og forteller videre:

Så jeg pleier alltid å si noe om det, dette her er som en buffet, her serveres det mange retter, så tar du med deg det som passer for deg. Så det å romme alle eventualiteter, alle kjønn, alle moralske kompass, alle sannheter og alle mennesker (Helsesykepleier Karoline)

Begge helsesykepleierne ble informert om at intervjuet handlet om deres rolle på barneskolen med hovedvekt på mellomtrinnet. Likevel er det interessant at helsesykepleierne forbinder *folkehelse og livsmestring* mest med ungdomsskolen, siden de blant annet nevner klamydia og

graviditet. Det kan vise til at helsesykepleiere kanskje ikke er så informert om hva dette tverrfaglige temaet innebærer på mellomtrinnet, og at det på ungdomsskolen kanskje er mer aktuelt. Det kan også handle om at folkehelse er et kjent begrep og at tradisjonelt har helsesykepleierne kanskje vært ansett som viktig i forebyggende folkehelsearbeid, og at livsmestring er et “nyere” begrep. Likevel står det i overordnet del at *folkehelse og livsmestring* gjelder for alle trinn (Kunnskapsdepartementet, 2017). Men på den andre siden viser begge helsesykepleierne gjennom intervjuene at de også kjenner til og skjønner at seksualitetsundervisningen på mellomtrinnet har noe med *folkehelse og livsmestring* å gjøre. En mulig grunn for at ingen av helsesykepleierne i vår undersøkelse nevner temaet *folkehelse og livsmestring* noe særlig kan være fordi det ikke er klart hvor mye eller hvordan helsesykepleier skal bidra i dette tverrfaglige temaet på barneskolen. Likevel ser vi, i ettertid, at vi ikke presiserte tydelig nok at det var ment mot mellomtrinnet. Samtidig kom helsesykepleierne fortsatt med interessante refleksjoner rundt hvordan seksualitetsundervisning er med på å fremme psykisk helse, positivt selvbilde og en trygg identitet generelt, men fra et ungdomsskole-perspektiv.

Skolen skal som sagt være en trygg plass å være, og som gir elever kunnskap og verktøy for å mestre livet. Som tidligere nevnt er kropp en stor del av seksualiteten, og puberteten kan oppleves vanskelig, og som kan gjøre at barn blir mer bevisste over hvordan de ser ut. Som Norheim beskriver vokser barn og unge opp i et samfunn med oppskrifter av idealer på utseende og kropp (Norheim, 2021, s. 289). Digitaliseringen og sosiale medier gjør ikke situasjonen noe særlig bedre, som kan være en del av grunnen til dagens økende kroppspress. Helsesykepleier Astrid og lærer Julia mener skolen er en viktig arena som skal lære elevene om nettvett og framstillinger i sosiale medier, men kanskje enda viktigere: å være trygg i egen kropp.

En helsesykepleier har mange komplekse problemstillinger i hverdagen, og seksualitetsundervisningen er bare én del av helsesykepleierens oppgaver. Karoline beskriver:

For min del er det jo veldig kjekt å bruke undervisningen ... som et brekk i hverdagen min, fordi det er mye depresjoner og det er mye angst og det er mye spiseforstyrrelser, og det å treffe en hel klasse og få sjans til å snakke om noe som er litt mer lystbetont til

en hel klasse samtidig, det er en veldig kjekk del av jobben min (Helsesykepleier Karoline).

Helsedirektoratet (2023) skriver at psykisk helse og livskvalitet er store utfordringer nå og i tiden fremover. Haugland (2017, s. 339) forteller at seksualitetsundervisningen aldri har vært så viktig som nå, og at det er et stort behov for å gi barn og unge en god seksualitetsundervisning, som kan bidra til en bedre psykisk helse. Det at *folkehelse og livsmestring* har fått en større plass på læreplanen er et godt tegn og gjør at elevene kan få mer seksualitetsundervisning. Som presentert tidligere viser Folkehelseinstituttet (2018) at et stort antall barn og unge vil oppleve psykiske lidelser, som kan følge dem inn i voksenlivet. En måte å fremme psykisk helse hos barn og unge er undervisning i *folkehelse og livsmestring* (Viig et al, 2021, s. 24).

Informantene viser til at undervisningen om seksualitet, kjønn og kropp gir elevene viktig kunnskap som de trenger for å for å kunne leve gode, selvstendige liv og for å ta gode valg for seg og i møte med andre (Støle-Nilsen, 2022, s. 18). Alle opplever at undervisningen er noe elevene synes er spennende. Det er, som beskrevet tidligere, viktig at elevene får denne undervisningen i tide, for å unngå negative forbindelser med egen og andre seksualitet. Det at dagens læreplan har større fokus på livsmestring og danning er et stort steg i riktig retning, for å fremme psykisk helse. Siden informantene opplever at elevene ønsker mer seksualitetsundervisning er det lurt at lærere prøver å gi mer seksualitetsundervisning, noe som er viktig med tanke på samfunnets raske endringer og høyere press fra alle kanter.

Selv om lærer Maria ikke underviser i samfunnsfag ser vi ut fra funnene våre at hun fortsatt ser viktigheten at henne som lærer uansett må forholde seg til seksualitetsundervisning, fordi det har mye med det tverrfaglige temaet å gjøre, dannelsesoppdraget og det å forebygge mobbing i klassen. Det er likevel, som presentert i funnene, ikke gitt at alle lærere har kunnskap og erfaring i å undervise i dette temaet. Som Svendsen (2022, s. 191) sier, gir lærere ofte uttrykk for at de synes temaet er vanskelig å snakke om og sier det er rart at temaet fortsatt er sensitivt med tanke på omfattende samfunnsendringer og større åpenhet rundt seksualitet. Det er derfor viktigere at lærere er komfortable og trygge på å ha seksualitetsundervisningen, slik at elevene får undervisningen de trenger i oppveksten og videre inn i voksenlivet. Noen å samarbeide med om temaet kan ses på som både lærerikt og nødvendig. En sentral samarbeidspartner til lærerne

kan være helsesykepleier. Bru et al (2019) beskriver i sin forskning at de økte forventningene til skolen som oppvekstarena, økning i psykiske helseutfordringer og økt mangfold blant elever har bidratt til at lærere stadig må strekke seg lenger for å imøtekomme behov. Behovet for å trekke inn andre yrkesgrupper for å ivareta elevenes behov er noe som er blitt understreket i flere offentlige utredninger og stortingsmeldinger innenfor utdannings- og helsesektoren (Bru et al., 2019). Dette skal vi gå nærmere inn på i neste delkapittel.

4.3 Erfaringer med samarbeidet

Tidligere i analysekapittelet har vi sett hvor viktig informantene syns seksualitetsundervisning er, og hvor knyttet seksualitet er til det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*, skolens dannelsesoppdrag og for identitetsdannelsen. I forlengelsen av dette, kom det fram at et godt samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere kan være verdifullt for å oppnå en helhetlig seksualitetsundervisning. I dette kapittelet vil vi ta for oss det siste forskningsspørsmålet, som tar for seg informantenes erfaringer med det tverrfaglige samarbeidet. Videre skal vi også ta for oss faktorer som, ut fra vårt datamateriale, kan vise seg å virke inn i samarbeidet om seksualitetsundervisningen.

4.3.1 “... alltid bedre når vi kan samarbeide”

Når vi stiller spørsmål rettet mot samarbeidet kommer det frem spennende refleksjoner fra informantene våre. Helsesykepleier Astrid forteller at hun er veldig fornøyd med samarbeidet med lærerne. Hun føler at hun og lærere utfyller hverandre ved at de, som nevnt, har felles opplegg. Hun utdyper ved å si at det er fordi de fordeler, utveksler erfaringer og oppdaterer hverandre dersom noen har kommet over noe nytt og bra undervisningsmaterieell. Seksualitetsundervisning er i rask utvikling, så det er fint å oppdatere hverandre, sier hun. Astrid mener at samarbeidet mellom henne og læreren kan gjøre seksualitetsundervisningen bedre fordi: “vi skjærper oss, vi tydeliggjør jo ting for hverandre, vi skal jo snakke sammen etterpå om hvordan det gikk, så jeg er helt overbevist om at det samarbeidet er bra”. Hun ser verdien i et godt samarbeid med lærerne, men forteller at den samarbeids-biten ikke gjør seg selv, hun fortsetter:

Mye som gjør seg selv, kunnskapsmålene for lærerne og det som heter de nasjonalfaglige retningslinjene for oss i skolehelsetjenesten. Men så er det alltid bedre når vi kan samarbeide (Helsesykepleier Astrid).

Astrid forklarer at selv om profesjonene har ulike lover og retningslinjer de må følge, så er det bedre når lærere og helsesykepleiere får samarbeidet. Helsesykepleier Karoline forteller også at hun er fornøyd med samarbeidet med lærerne, hun opplever at hun og lærerne på skolen utfyller hverandre.

Lærer Julia forteller at hun og helsesykepleieren har et godt samarbeid og at hun føler de utfyller hverandre. Uten å avtale seg imellom over e-post eller SMS, har de ikke noen faste møter. Videre sier hun at helsesykepleier er på skolen hver mandag, så hvis det er behov bruker de henne da. Helsesykepleieren på skolen responderer kjapt på spørsmål, møter opp i timer og på foreldremøter. Hun legger også til at helsesykepleieren er flink og fleksibel rundt samarbeidet og forteller at samarbeidet på en måte er der hele tiden, men når det gjelder puberteten kommer det på 5. trinn. Samtidig er hun fornøyd med at det har kommet flere ressurser, slik at helsesykepleier er enklere å få tak i og bruke i skolehverdagen i dag, enn det var for flere år siden. Hun mener derfor helsesykepleier fungerer som et lavterskeltilbud. Det kan tyde på at det kanskje er lettere å få til et samarbeid med helsesykepleieren i dag, enn det det var tidligere. På den andre siden kan man også anta at en helsesykepleier som er til stede ved skolen kun en dag i uken, ikke har tid eller muligheter til tett samarbeid og kan gå på bekostning av det tverrfaglige samarbeidet. Siden hun opplever at de har et godt samarbeid, kan det virke som lærer Julia og helsesykepleier utnytter tiden de har til å samarbeide fornuftig.

På spørsmålet om de mener begge profesjonene har en felles målsetting forteller Astrid:

Skolen skal jo ha et hovedfokus på allmennutdanning, mens jeg skal ha et hovedfokus på helsefremming, så sann sett så skal vi ha litt forskjellig innfallsvinkel til det. Men den enkelte elevs beste er jo selvfølgelig en felles målsetting. Men det er også viktig at vi skal være bevisst på at vi skal kunne ha ulik målsetting (Helsesykepleier Astrid).

Her viser Astrid at selv om lærere og helsesykepleiere har ulike kompetanseområder og lover å forholde seg til, så har de en felles målsetting, som er elevenes beste. Karoline mener også at de har et felles mål, som både helsesykepleier og lærer ønsker å oppnå. Hun forteller:

Jeg tenker at, målet for meg og lærere er å så gi de nok kunnskap til å skjønne hva som foregår i deres egne kropp og deres egne hoder og tanker og følelser (Helsesykepleier Karoline).

Lærer Julia forteller også at hun opplever at de har samme målsetting, uten å utdype noe ytterligere. Videre beskriver Julia at god kontakt med helsesykepleieren på skolen er viktig, og legger til: “også tror jeg det er veldig viktig for elevene å se at det er så tett kontakt” mellom lærer og helsesykepleier. Hun utdyper ved å fortelle at: “jeg tror det hadde tatt veldig mye lengre tid å hjelpe de elevene som trengte noen å snakke med”, hvis de ikke hadde jobbet så tett som hun beskriver at de gjør. Her viser Julia at det er viktig at lærer og helsesykepleier har tett kontakt, slik at elevene får hjelp og trygghet i skolehverdagen sin. Mælan & Tjomsland (2021, s. 74) forteller om at et tverrfaglig samarbeid handler om at ulike fagpersoner jobber sammen for å fremme barns psykiske helse. Bru et al (2019) forteller også at det er nødvendig og viktig å samarbeide på tvers av profesjoner og etater for å sikre best mulig oppvekstvilkår for barn og unge. Haugland (2017, s. 333) forteller at helsesykepleiere blir sett på som viktige samarbeidspartnere når det gjelder det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Som vi ser tenker Astrid, Karoline og Julia at lærer og helsesykepleier har samme målsetting. Som presentert i teorikapittelet har lærerne og helsesykepleierne begge ansvar for elevenes seksualitetsundervisning. Lærere må følge opplæringslovens formål (Opplæringslova, 1998, § 1-1), og i likhet med lærerne har også skolehelsetjenesten formål om å blant annet fremme psykisk helse og gode sosiale forhold (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 1). Det er derfor helt klart at lærere og helsesykepleiere har et felles mål. Willumsen (2016, s. 39) forteller at et tverrfaglig samarbeid dreier seg om at profesjonene har en felles oppgave eller et felles prosjekt. Vangen & Huxham (2009, s. 85) forteller også at felles mål er en forutsetning i det tverrfaglige samarbeidet som er nødvendig for at det skal lykkes. Dette støttes også av Glavin & Erdal (2018, s. 41) som forteller at klare målsettinger er viktig.

4.3.2 Skoleledelse og forankring av samarbeid

I dette kapittelet tar vi for oss ledelsens rolle i organiseringen av samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere. Vi tar forbehold om at dette er erfaringer og synspunkter fra noen lærere og helsesykepleiere, og at ledelsens perspektiv ikke får en stemme. Ledelsen på de respektive skolene begrunner, for å gjøre slik de gjør, blir derfor ikke tatt med. Som tidligere redegjort har skolen og skolehelsetjenesten en gjensidig plikt til samarbeid (Opplæringslova, 2018, § 15-8, Helsedirektoratet 2019). Derfor er det interessant å høre hva informantene sier om hvordan samarbeidet om seksualitetsundervisningen mellom disse profesjonene organiseres og eventuelt forankres av skoleledelsen.

Helsesykepleier Astrid og lærer Julia, forteller at ledelsen er ansvarlig for samarbeidet mellom helsesykepleier og lærere, på skolene hvor de jobber. Når det gjelder seksualitetsundervisningen på mellomtrinnet, forteller lærer Julia at ledelsen hele tiden er tett på og har bestemt at de skal ha det på 5. trinn. Skolen får en forespørsel fra helsesykepleier om når det passer og planlegger tid, siden hen også er på andre skoler i bygda. Forespørselen blir først sendt til ledelsen, deretter til læreren. Helsesykepleier Astrid forklarer at det arrangeres et fast møte med ledelsen og skolehelsetjenesten hvert halvår. Hun er fast inne med på planleggingen på høsten. I tillegg forteller hun er med på teammøter ved behov og deltar fast på foreldremøter. Videre utdyper hun:

På skolen her sånn så er det veldig veldig viktig at det er forankret i ledelsen på skolen. Så hos oss her så, det samarbeidet har avdelingsleder ansvar for, fordi hvis det var den enkelte lærer så er det jo sånn at når vi har lagt prosjektet til 6. trinn ... så neste år er det jo nye lærere, og det vet jeg jo av erfaring i fra mange typer sånn tverrfaglige samarbeid, bakover i tid, at det var på en måte jeg som måtte slite det i gang. Noen år ble det vellykket og andre år ikke, fordi de lærerne likte ikke å gjøre det sånn.. de ville gjøre det sånn.. så det var sånn ... et nytt prosjekt for hvert år. Og det var ikke fruktbart for noen. Det å forankre ting i ledelsen, vi har ulike sånne uker gjennom året her, vi har psykisk helse-uke, pubertetsuke, prideuke (Helsesykepleier Astrid).

Astrid nevner flere ganger i intervjuet ledelsens viktige rolle i organiseringen av samarbeidet, hun presiserer: "jeg er helt overbevist om at det ikke går an å få det bra til uten at det er forankret i ledelsen. Det er avgjørende viktig, ellers så bruker vi tid og ressurser på ting som bare ebber

ut”. Videre forklarer hun derfor at hvis man ikke forankrer det i ledelsen og får det inn i skolens planer er det bortkastet tid fordi det er arbeid på gruppenivå og da kommer det veldig få til gode. På spørsmål om hvem som tar initiativet til samarbeidet svarer Astrid:

Når vi skal møtes og planlegge, så må det være lederen på skolen fordi jeg kan ikke ta lærerne ut av undervisning, så det blir vanskelig. Så det må hun gjøre, det er hun som må ta ansvar for at det settes inn noen for dem eller at dem frigjøres i fra noe hvis dem hadde løs tid.....Vi prøver å gjøre det så systematisk at.. alt sånn her som man gjør i et samarbeid, hvis man ikke forankrer det i ledelsen og får det inn i skolen sine planer, så er det bortkastet arbeid (Helsesykepleier Astrid).

Astrid beskriver at avdelingslederen på mellomtrinnet kaller inn til planleggingsmøte ganske tidlig og bestemmer når pubertetsuken skal være. Avdelingslederen kaller også inn til evalueringsmøte etter denne uken. Det er fast rutine, forklarer Astrid. Hun beskriver et felles opplegg som ledelsen, hun og lærerne har ordnet som en slags standard hvert år.

Lærer Maria forteller at hun er i en prosess hvor skolen nettopp har fått en ny helsesykepleier på skolen, etter 3-4 måneder uten. Hun beskriver at de tidligere helsesykepleierne hadde sagt opp jobben og at hun ikke hadde rukket å få noe erfaring med å samarbeide med dem før de sluttet. Da vi spurte om hun hadde fått beskjed fra ledelsen om den nye helsesykepleieren på skolen svarer hun:

Nei, det eneste vi har fått var sånn beskjed om at dette her er et menneske som er helsesykepleier hos dere, ehh værsgod! Jeg vet kun hvor hun sitter fordi hun sitter i samme bygg som biblioteket og vi er der en gang annenhver uke, så vi har liksom ikke fått noe informasjon om “hvor man kan finne henne, hva hun heter, altså er hun på Times? Kan jeg sende henne en melding der liksom?” (Lærer Maria).

Hun beskriver altså at hun ikke har fått vite noe som helst om den nye helsesykepleieren, som har kommet til skolen. Hun sier også at hun kun har sett henne i pausen på personalrommet maks to ganger siden hun startet. Videre trekker hun frem: “jeg tror hun er en veldig fin ressurs, men den informasjonen vi har fått om henne med tanke på samarbeid og kunne bruke henne som en ressurs, de har vært veldig mangelfulle”. Hun gir derfor uttrykk for at hun, i motsetning

til de andre informantene, ikke er fornøyd med samarbeidet. Når vi spør hun om hvem som er ansvarlige for samarbeidet svarer hun:

Det vet jeg ikke, men jeg antar at det er vi selv som er ansvarlige for det. At hvis jeg har et problem da så har jeg en veldig fin avdelingsleder som jeg kan gå og prate med han om et problem jeg har, og da kan han anbefale meg å ta kontakt med de, men det er ikke sånn at han arrangerer et møte liksom, da er jeg selv som må ta initiativ til samtalen (Lærer Maria).

Videre forteller Maria at hun ønsker at all informasjonen om samarbeidet med helsesykepleieren var noe ledelsen tok opp da hun begynte å jobbe der. Selv om helsesykepleier ikke er noen hun samarbeider med, har sosiallæreren på skolen en sentral samarbeidspartner for henne når det gjelder seksualitetsundervisning.

Lærer Julia og helsesykepleier Astrid forteller begge at de fornøyde med samarbeidet de har til den andre profesjonen, vi kan anta at dette kommer av at ledelsen er ansvarlig for samarbeidet. Dette indikerer at det er viktig å forankre samarbeidet i ledelsen. Det illustrerer et godt systemrettet samarbeid slik de nasjonalfaglige retningslinjene foreslår. Astrid og helsesykepleieren på Julias skole er begge med på noen felles møter med skolen. Det kan vi knytte til det Helsedirektoratet (2019) foreslår at skolehelsetjenesten bør delta på planleggingsdager, foreldremøter, skolens ressursteam, tverrfaglige team og møter med rådgivere i den utstrekning det er aktuelt.

Hjälmhult et al (2002, s. 46) beskriver at det kan være vanskelig å få til et tett samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere. Ved at skolen inviterer helsesykepleier Astrid inn på den måten hun beskriver, samsvarer med det Hjälmhult et al (2002, s. 43-45) forteller om at skolen må åpne opp dørene og inkludere helsesykepleier inn. Det kan knyttes til Hjälmhult et als (2002, s 43-45) første utviklingsforløp. I dag kan det ses på som enda viktigere enn den gang Hjälmhult og kollegaer forsket på dette, fordi nå er skolen som nevnt pliktig til å samarbeide med skolehelsetjenesten. Astrid gir sterkt uttrykk for at hun føler seg inkludert av skolen. Dette ses på som spesielt viktig hvis helsesykepleier skal inngå i et systemrettet samarbeid (Glavin & Erdal, 2018, s. 197). Ut fra datamaterialet vårt kan det se ut som at ledelsens rolle i samarbeidet er viktig for å få til et godt samarbeid mellom profesjonene. Glavin & Erdal (2018, s. 198-199)

beskriver at når mennesker skal delta i et tverrfaglig samarbeid betyr det mye omstilling for de som deltar i samarbeidet, det er derfor lederens ansvar å skape en kultur i samarbeidet som gjør at samarbeidet fungerer.

Maria derimot, sier seg som tidligere nevnt ikke fornøyd med samarbeidet, da hun ikke har opplevd noe samarbeid og fått manglende informasjon om helsesykepleier på skolen. Dette kan vi knytte til et av de fire utviklingsforløpene Hjälmhult et al kaller “negativ utvikling av samarbeid”, der helsesykepleier var tilgjengelig på skolen, men ikke ble inkludert i skolevirksomheten (Hjälmhult et al., 2002, s. 43-45). Samtidig kan det også bli feil å legge alt ansvaret for det manglende samarbeidet på skoleledelsen, siden det også ifølge de nasjonale retningslinjene står at helsesykepleier som bør ta initiativ til et systemrettet samarbeid dersom det ikke allerede er etablert (Helsedirektoratet, 2019). Det kan også hende at helsesykepleier er inkludert inn, men siden hun er nylig ansatt blir kanskje ikke seksualitetsundervisning på 4. trinn prioritert høyest av oppgavene en helsesykepleier må gjøre. Som beskrevet tidligere har skolehelsetjenesten et bredt spekter av oppgaver de må forholde seg til. Samtidig forteller retningslinjene at for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre lovpålagte oppgaver og følge anbefalingene i retningslinjen, er det grunnleggende at skolehelsetjenesten og skolen samarbeider (Helsedirektoratet, 2019).

Meld. St. 21 (2016–2017) forteller at det er viktig at ledelsen har kjennskap til hva aktørene kan bidra med og tilrettelegger for flerfaglighet (Meld. St. 21 (2016-2017), s. 53-54). Det vil derfor muligens være en fordel at ledelsen på skolen informere sine ansatte om samarbeidspartnere som finnes i skolen slik at de er klare over hverandre og har kjennskap til hva de kan bidra med. Lærer Maria gir uttrykk for nettopp dette, hun ønsket at dette var noe ledelsen tok opp når man startet å jobbe på skolen. I tillegg kan det ses som bekymringsverdig at skolen hvor Maria jobber har vært uten helsesykepleier i noen måneder. Det kan være at ledelsen har så mange andre oppgaver at de i en travel hverdag ikke har tid til å prioritere lærernes samarbeid med helsesykepleier om seksualitetsundervisning. Det kan derfor være nærliggende å tenke at ledelsens rolle er viktig, samtidig forteller helsesykepleier karoline om et samarbeid som fungerer godt uten at ledelsen har en så stor rolle rundt organiseringen, og forteller videre:

Vi pleier å ha et møte med rektor i begynnelsen av hvert skoleår, altså hvert halvår. Men nå har det vært to år med pandemi, også har vi fått to nye rektorer så det er litt sånn stabilt ustabil. Men før det da så hadde jeg alltid et møte på.. særlig det på høsten, der jeg siterte hvordan årshjulet og hvordan det så ut. Men årshjulet mitt justerer jeg etter lærerne sine timeplaner (Helsesykepleier Karoline).

Videre forteller hun at organiseringen av samarbeidet om seksualitetsundervisningen er lærerne og henne ansvarlige for selv, hun legger at hun pleier å være med på juleavslutninger og samlinger. Slik vi tolker det er ikke ledelsen så mye inne i bildet siden hun beskriver at samarbeidet er noe de er ansvarlige for selv. Hun synes altså samarbeidet går veldig bra, selv om ledelsen ikke har en så aktiv rolle. Mulige grunner for at Karoline opplever at samarbeidet går så bra likevel kan være fordi hun har jobbet på den samme skolen lenge, hun forteller at hun kjenner både rektor og lærerne godt både i og utenfor jobb siden hun bor i en liten kommune.

Ut fra funnene våre finner vi ulike erfaringer med ledelsens organisering av samarbeidet, helsesykepleier Astrid beskriver en ledelse som framstår gode på å invitere helsesykepleier inn. Lærer Julia illustrerer en noe uformell kontakt med helsesykepleier, men med ledelsen i spissen. Helsesykepleier Karoline beskriver et samarbeid som hun og lærere selv er ansvarlige for. Lærer Maria forteller om en ledelse som ikke har gitt noe informasjon til henne om samarbeid med helsesykepleieren på skolen.

4.3.3 Rolledeling og rammer for seksualitetsundervisningen

Nå har vi redegjort for ledelsens rolle i samarbeidet om seksualitetsundervisningen, nå skal vi se nærmere på hvorvidt læreren og helsesykepleierne jobber rundt felles planer, deres rutiner og arbeidsfordeling innenfor seksualitetsundervisningen på barneskolen.

På spørsmålet om skolen og skolehelsetjenesten jobber rundt felles planer svarer helsesykepleier Karoline: “ikke i sånn veldig stor grad. Jeg pleier alltid å sjekke ut hva de har gått igjennom så jeg ikke skal stå å si akkurat det samme. Men ja.. så til en viss grad så”, uten å utdype noe særlig mer. Karoline forteller at hun har to timer med pubertetsundervisning på 5.trinn. Det kan derfor virke som hun kanskje jobber mindre med klasser som en helhet, noe vi

kan anta kan komme av økte utfordringer knyttet til enkeltelever. Tidligere nevnte hun at det var mye spiseforstyrrelser og depresjon blant elevene, som kan ta mye av tiden til helsesykepleier.

Helsesykepleier Astrid sier de har temauker, som for eksempel “pubertetsuken” på 6. trinn. Hun forklarer at lærerne har tema spesielt knyttet til ulike følelsesuttrykk, som de kobler inn i kunst og håndverksfaget, for å gjøre det flerfaglig. I år hadde lærerne vært med på dette prosjektet før, så Astrid beskriver at samarbeidet var greit, lærerne var rutinerte i dette og begynte med en gang å sette av ideer slik at det bare var å planlegge det praktiske, evaluere og se om det er noe forandret siden sist de var med. Året før forteller hun at det var helt nye lærere på 6. trinn, som var ny til skolen og som ikke hadde vært med på det før. Da var det ikke nok med kun et planleggingsmøte, da måtte avdelingsleder og Astrid på forhånd ha et planleggingsmøte hvor de satte lærerne inn i hva denne uken dreier seg om, lærernes ansvar, helsesykepleiers ansvar, ukas gang og hvor de finner de ressursene de trenger. Astrid forteller at de senere hadde enda et møte med lærere for å gå gjennom enda flere detaljer. Det ble på en måte hennes ansvar, fordi det var hun som hadde vært med på dette prosjektet i flere år. Andre temauker de har på skolen er “psykisk helse-uke” og “prideuke”. Disse felles planene og temaukene Astrid beskriver indikerer et tverrfaglig og systemrettet samarbeid skolen og skolehelsetjenesten har fått til.

Lærer Julia opplever at hun og helsesykepleier ikke fordeler noe særlig, de bruker bare å snakke om hva slags behov det er i klassen. De pleier å snakke om hvilke emner hun som lærer har gått gjennom, hva hun opplever elevene er nysgjerrige på, og som hun mener helsesykepleier kunne delt litt mer om med dem. Hun utdyper ved å si at som regel vet når helsesykepleier kommer inn, så da tar hun ofte undervisning på forhånd slik at hun vet sånn cirka hva elevene trenger av ytterligere kunnskap. Lærer og helsesykepleier har ulike kompetanseområder, og her ser vi at lærer Julia utnytter helsesykepleiers spisskompetanse (Willumsen, 2016, 44), innenfor seksualitet. Videre forteller hun at det er fint å ha helsesykepleieren der til å supplere henne. Hun beskriver at de har tett dialog og oppdaterer hverandre på det de har undervist om, og hva de trenger å gå gjennom. Det at de to ulike gruppene er klar over hverandre og utfyller hverandre er noe Glavin og Erdal (2018, s. 154) forteller er noe av målet med tverrfaglighet. Et godt samarbeid der profesjonene utfyller hverandre kan gi en helhetlig seksualitetsundervisning som kan gjøre det lettere å nå målet om å ruste barn og unge med

holdninger, ferdigheter, kunnskap og verdier som vil styrke dem til å blant annet realiserer sin helse, verdighet og eget velvære, samt sikre og vurdere hvordan ens valg kan påvirke sin egen og andres livskvalitet (UNESCO, 2018, s. 16).

Felles for Astrid, Karoline og Julia er at alle tre opplever at samarbeidet rundt seksualitetsundervisningen fungerer godt og beskriver en god og jevnlig kommunikasjon med lærer eller helsesykepleier. De gir uttrykk for å ha det Helsedirektoratet (2019) foreslår om systemrettede samarbeid, der målet er å oppnå et felles verdigrunnlag med felles forståelse av begreper, kjennskap til hverandres regelverk, avklaring av roller og ansvarsområder. Astrid gir kanskje mer uttrykk for at hun og skolen har en tydeligere arbeidsfordeling og gode rutiner med felles planer, noe Helsedirektoratet også framhever. Dette er noe de nasjonalfaglige retningslinjene anbefaler, der står det skrevet at for å oppfylle plikten til samarbeid bør skolehelsetjenesten etablere et systemrettet samarbeid med skolen, hvor de utarbeider samarbeidsrutiner og felles planer (Helsedirektoratet, 2019). Et slikt tverrfaglig samarbeid hvor profesjonene vet sine ansvarsområder og roller kan være med på å gi elevene en helhetlig seksualitetsundervisning.

Slik vi tolker det fordeles seksualitetsundervisningen hos Karoline og Julia mer tilfeldig og ved behov, mens hos Astrid er det mer fastsatte rutiner. Det kan vise til at det er uklart hvilke faktorer som gjør et samarbeid godt. Vi kan ut fra Astrids beskrivelser se at ledelsen på hennes arbeidsplass har tatt en aktiv rolle når det gjelder samarbeidet mellom henne og lærerne på skolen. De har faste møter og faste temaer som de har fått inn i skolens planer. Det kan også gi indikasjoner om at det for eksempel kan være lettere å samarbeide rundt felles planer om ledelsen er ansvarlig og kaller inn til møter slik Astrid beskriver. Glavin & Erdal (2018, s. 41) forteller at det er viktig å ha en fast møtестruktur og god møteledelse. Astrid og skolen vet derfor hva de skal gjøre hvert år. Noen av suksesskriteriene som nevnes for å gjøre det tverrfaglige samarbeidet mulig, er nettopp en god ledelse, som sørger for struktur og rammer (Glavin & Erdal, 2018, s. 199).

I undersøkelsen til Sex og samfunn (2022, s. 17) kommer det fram at lærerne har et gjennomgående ønske om en tydeligere rammer for når seksualitetsundervisningen skal skje og hvor mye tid som skal legges av til den. Lærer Julia forteller ingenting om at hun ønsker dette. I tillegg trekker ingen av helsesykepleierne, i vår undersøkelse, frem at de ønsker

tydeligere føringer fra ledelsen i skolehelsetjenesten i forhold til hva de skal være med på av tverrfaglig samarbeid. De virker å være fornøyde og synes samarbeidene fungerer godt slik de er i dag. Lærer Maria derimot, skulle ønske at det var bedre retningslinjer for seksualitetsundervisningen. Hun har som tidligere nevnt ikke fått vite noe gjennom utdanningen hvordan hun kan samarbeide med helsesykepleier, i tillegg har hun ikke fått noe informasjon fra ledelsen på skolen der hun jobber på om helsesykepleier. På spørsmål om hva hun tenker er viktig i et samarbeid mellom henne og helsesykepleier forteller hun:

Da tenker jeg at det er fint for meg å bli klar over hva hun kan bidra med og er komfortabel med å bidra med og med tanke på sånn seksualitet å sånn, eller at vi legger litt klare rammer foran og at jeg også sier ifra til henne hva mine elever vet fra før (Lærer Maria).

I forlengelsen av dette spør vi henne hvilke konsekvenser hun tror det kan ha når samarbeidet ikke fungerer. Da svarer hun:

Altså det påvirker jo ikke meg, men det påvirker jo veldig elevene. De får jo ikke den undervisningen og kompetansen som de hadde trengt for det er jo veldig viktig å lære om det liksom. Det er kjempeviktig! Så det er veldig kjipt hvis de går glipp av det fordi vi ikke har fått samarbeid eller ikke har helsesykepleier (Lærer Maria).

Det står i de nasjonale retningslinjene for skolehelsetjenesten at de skal tilby seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse (Helsedirektoratet, 2019), og videre står det at den undervisningen skal ses i sammenheng med livsmestring der temaer som selvrespekt, mellommenneskelige relasjoner og seksualitet er relevante (Helsedirektoratet, 2019). Det skrives også at skolehelsetjenesten bør tilby sin kompetanse i undervisning om identitet, kjærlighet, forelskelse, grenser, fysiologi og kropp (Helsedirektoratet, 2019). Temaer som skolehelsetjenesten bør bidra i undervisning med på barnetrinnet er blant annet seksuelle rettigheter og kroppens utvikling. Marias klasse burde kanskje få dette tilbudet siden de er i den alderen hvor temaer innenfor seksualitet virker å være aktuelle. Det kan også ses verdifullt om Maria får snakke med helsesykepleier om hvordan hun kan snakke om seksualitet med elevene, siden hun gir uttrykk for at hun ikke har nok kompetanse innenfor temaet. Helsedirektoratet beskriver nettopp dette, at skolehelsetjenesten erfaringsvis kan bidra med

viktig kompetanse i tillegg til skolens kompetanse (Helsedirektoratet, 2019). Det er derfor desto viktigere at hun vet hvordan hun kan kontakte helsesykepleier.

Som nevnt i tidligere forskning og teori forteller regjeringen at det er behov for å tydeliggjøre forpliktelsene til tverrfaglig samarbeid (Meld. St. 6, (2019–2020), s. 85). Tidligere forskning viser til at det kan være behov for ytterligere avklaringer av roller og ansvarsområder for å kunne utnytte hverandres kompetanse til det beste for elevenes læringsmiljø (Bru et al., 2019), noe vi kan se er et behov ut fra våre funn. I deres forskning kommer det også frem at det kan være behov for at lærere vet mer om hvordan de kan bruke helsesykepleierne som en ressurs for å styrke læringsmiljøet. Dette er også noe funnene våre viser antydninger til. Marias refleksjon viser at hun savner mer informasjon om hva helsesykepleier tilbyr og hvordan hun skal bruke helsesykeleieren. Forskningen av Bru et al (2019) viser til at det er visse forutsetninger som bør være tilfredsstillt for at et samarbeid skal fungere. For eksempel at et godt samarbeid har større mulighet til å vare på lang sikt dersom det bygger på tydelig arbeidsfordeling, rolleavklaring, struktur og gode rutiner (Bru et al., 2019). Det kan tolkes at konkrete mål om samarbeidets fordelinger og ansvarsområder, er viktig for å nå deres felles mål i skolen. Som igjen vil kunne forhindre at det blir tilfeldig og personavhengig. Tidligere forskning påpeker viktigheten med møter som forankrer og strukturerer samarbeidet, slik at det ikke blir tilfeldig og personavhengig (Bru et al., 2019).

I tillegg til Marias ønske om mer informasjon om helsesykepleier og klarere rammer på seksualitetsundervisningen, er ønske om mer tid til å samarbeide noe både helsesykepleier Karoline og helsesykepleier Astrid fremhever. På spørsmål om hva de savner i samarbeidet eller om det er noen utfordringer, svarer Karoline:

På den skolen jeg er nå så er det ... så fungerer det veldig veldig bra. Så jeg er veldig fornøyd, så det er ikke noe jeg kunne tenkt meg å gjøre annerledes faktisk. Det måtte i så fall vært og fått enda mer tid (Helsesykepleier Karoline).

På samme spørsmål svarer Astrid: “ja, mangel på tid og penger og forståelse og alt”. For å få til dette tverrfaglige samarbeidet, som stortingsmeldingene mener er viktige, må det legges tid til det. Astrids opplevelse av at det både er mangel på tid, penger, forståelse og alt, er også å finne igjen i Bru et als (2019) forskning. Der står det at i tillegg til å ha gjensidig kjennskap til

hverandres roller, ansvarsområder og tjenester, står det at veien til systemrettet samarbeid også krever økonomiske ressurser (Bru et al., 2019).

Da Hjälmhult et als forskningen ble gjort i 2002 var det ikke en gjensidig plikt for samarbeid slik det er i dag. Samarbeidsplikten skal bidra til å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Bru et al (2019) forklarer at det før var opp til skoleledelsen og lærerne selv hvor tett samarbeidet med skolehelsetjenesten var. Det er derfor interessant at funnene vi gjør i denne oppgaven, 20 år senere, kan samsvare med funnene i Hjälmhult et als (2002) forskning. Vi ser også ulike former for samarbeid mellom disse profesjonene. Selv om den gjensidige lovfestede plikten kan spille en rolle i videreutviklingen og forankringen av samarbeidet på kommunalt nivå og ned i systemet (Bru et al., 2019), ser vi at det er behov for klarere og mer konkrete retningslinjer rundt hva som er ledelsens ansvar for organiseringen av seksualitetsundervisningen og hva som er skolehelsetjenestens ansvar. Vi tolker at det derfor kan være en fordel om det kommer mer presise retningslinjer på hvordan de skal strukturere seksualitetsundervisningen seg imellom, for å gi elevene den helhetlige seksualitetsundervisningen de har krav på. Likevel er det viktig å påpeke at vår forskning har et lite utvalg og ikke kan generaliseres.

Alle informantene som i dag samarbeider med den andre profesjonen har ulike måter de praktiserer dette samarbeidet på, men felles for tre av dem er at helsesykepleier har fast pubertetsundervisning 5. eller 6. trinn. Samtidig er det viktig å påpeke at det at informantene synes samarbeidet om undervisningen er bra sier ingenting om kvaliteten på undervisningen eller om det er en helhetlig seksualitetsundervisning. Slik Støle-Nilsen (2022, s. 18) beskriver er undervisning noe som favner alle aspekter innenfor seksualitet, kropp og kjønn som elevene trenger for å ta gode valg for seg selv og i møte med andre og leve selvstendige og gode liv. Men, som Hjälmhult et al (2002, s. 46) forteller, vil et velfungerende samarbeid mellom de to profesjonene ville øke potensialet til økt kompetanse og bedre arbeidsmiljø, som igjen vil kunne være en ressurs som kan fremme det psykososiale miljøet til elevene.

4.3.4 Relasjoner

Som beskrevet ovenfor er det variasjon i hvordan samarbeidene organiseres og fordeles. Og som redegjort tidligere forteller tre av våre fire informanter at de er fornøyde med samarbeidet

de har med den andre parten. Under intervjuene kommer det frem ulike refleksjoner rundt hva informantene synes var viktig for dem for å få til et godt samarbeid om seksualitetsundervisningen, og de hadde flere likhetstrekk. Felles for dem er blant annet at det ser ut til at de personlige relasjonene blir oppfattet som spesielt viktige. Faktorene er kommet frem av tanker og refleksjoner som lærerne og helsesykepleierne hadde rundt dette temaet, slik vi har analysert og forstått det.

Helsesykepleierne og lærer Julia forteller at de alle har gode erfaringer med samarbeidet de har til lærerne/helsesykepleier på skolen. Helsesykepleier Astrid beskriver samarbeidet med lærerne som helt supert og at de samarbeider veldig bra. Hun sier at: “det er veldig lett å være helsesykepleier på den her skolen fordi jeg blir tatt godt imot”. Astrid forteller videre at hun føler seg inkludert i skolens fellesskap og utdyper ved å si at hun trives godt på skolen. Det har mye å gjøre med at hun er innlemmet i et samarbeid med dem, og opplever å være mye involvert. Hun forteller at skolen har tatt henne veldig godt imot, og beskriver at hun føler skolen har rullet ut en rød løper for henne. Hun ser lærerne hver dag når hun er på skolen og forteller at: “den viktigste kontakten den uformelle kontakten der jeg alltid spiser med lærerne hvis jeg kan og at ja ... alle finner meg og jeg finner alle”.

Selv om Karoline ikke beskriver like faste rutiner innenfor seksualitetsundervisningen på mellomtrinnet, som Astrid gjør, fremhever også hun den uhytidelige kontakten med lærerne. Der Karoline jobber nå har hun kontor ved siden av en femteklasse, og forteller at hun ser til både lærerne og elevene flere ganger om dagen. Hun beskriver også at de ikke er så veldig høytidelige i rutineene når det gjelder seksualitetsundervisningen, og forteller at hun kan helt tilfeldig møte lærerne i gangen, og at lærerne da forteller at de er i gang med pubertet og om hun er klar for å komme inn å undervise. Når det gjelder hvem som tar initiativ til samarbeidet forteller hun:

.. som regel så er det elevene som kommer inn til meg og sier “nå har vi begynt å ha om pubertet, når kommer du inn å ha undervisning?” Så sier jeg: “bare si til lærerne at de kan avtale det med meg”, og hvis.. helt sånn korrekt svar på det spørsmålet er kanskje elevene, at de har hørt av de andre at jeg pleier å komme (Helsesykepleier Karoline).

Karolines samarbeidsform med lærerne kan vi knytte til det Glavin & Erdal forteller om uformelle samarbeid, som innebærer at man på eget initiativ kommer frem til en fornuftig måte å fordele oppgaver og ansvar på, for å nå et mål (Glavin & Erdal, 2018, s. 26). Det virker som at Karoline og lærere har funnet en uformell måte å samarbeide på, som fungerer for dem. Det er likevel verdt å påpeke at selv om Karoline synes det fungerer, trenger ikke det å bety at alle lærere på skolen opplever det samme. Hvilke lærere helsesykepleier Karoline kommer i kontakt med, tolkes å være noe tilfeldig, og samarbeid med andre lærere enn de på 5. trinn kan ha annen kvalitet. Uformelle samarbeid kan derfor tolkes til å være litt personavhengig.

Karoline forteller også at det å være lett tilgjengelig for lærerne kan ha positiv innvirkning på samarbeidet. Dette ser hun viktigheten med siden hun tidligere har opplevd å ha kontor langt vekk fra lærere og rektor. Skolens argumentasjon for denne plasseringen av kontor var for at det skulle bli lettere for elevene å besøke henne og slippe å gå forbi lærerrommet. Samtidig forteller Karoline at det ble langt for lærerne å komme til henne. Det at kontoret til Karoline var plassert såpass langt unna de andre kan virke uheldig. Studien av Waldum-Grevbo (2018) trekker frem at det er viktig at skolehelsetjenesten har kontor i nærheten av samarbeidspartnere eller ledelsen for å følge opp anbefalingene i retningslinjen. Videre står det at samarbeidet begrenses om kontoret er plassert i en annen del av skolebygget enn ledelsen. Dette er også funn som er blitt gjort i Helleve et al. (2020) forskning, lærere i deres studie opplevde mer samarbeid med helsesykepleier dersom hen hadde kontor nærmere klasserommene. Plassering av kontor kan derfor også påvirke den uformelle kontakten og elevenes tilgjengelighet til å besøke helsesykepleier (Helleve et al., 2020). I tillegg til å ha kontor langt vekk fra dem forteller Karoline at det i denne perioden også var to rektorskifter og utdyper:

Så da måtte vi liksom begynne litt på nytt igjen, også ser jeg det at nye rektorer har veldig mange veldig viktige ting på sin agenda, og da er det ikke alltid at seksualitetsundervisningen helsesøster kommer helt opp på den lista helt til å begynne med, og derfor har det vært ganske greit å bare tatt det med lærerne, der rektor er informert, men uten at det trenger å ha et veldig sånn møte på det (Helsesykepleier Karoline).

Som beskrevet tidligere har Maria et ikke-eksisterende samarbeid med helsesykepleier. Når vi snakker om dette manglende samarbeidet beskriver hun at: “det har vært veldig kjedelig, altså

alle de ansatte på skolen syntes at det har vært kjipt”. Videre forteller hun at kommunikasjon er viktig i samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere. Som Norheim (2021, s. 304) sier, skal ikke en lærer stå alene i arbeidet med seksualitetsundervisningen. Det faktum at Maria ikke har rukket å få til et samarbeid med den nye helsesykepleieren på skolen kan knyttes til det Helleve et al (2020) forskning forteller om at rekrutteringsvansker kan ha en negativ innvirkning på samarbeidet. Deres forskning viser til at om helsesykepleier ikke ble erstattet umiddelbart, kunne det ta litt tid å skape en relasjon. Dette er akkurat slik Maria beskriver sitt forhold til helsesykepleier på skolen. Hvis samarbeidene avhenger såpass mye av personlige relasjoner, vil det gjøre samarbeidet mer sårbart (Helleve et al., 2020).

Dette med kontakt og tilgjengelighet mellom lærere og helsesykepleiere, kan ses å være viktig for samarbeidet om seksualitetsundervisningen. Dette er noe Hjälmhult et al (2002, s. 46) fremhever, at utviklingen av et godt samarbeid skjer om skolehelsetjenesten er tilgjengelig og til stede på skolen. Hjälmhult et al (2002, s. 46) forteller også viktigheten av at helsesykepleier markedsfører sin kompetanse, noe vi tolker helsesykepleier på Marias skole ikke gjør. For at helsesykepleiere skal bli involvert i et tverrfaglig samarbeid, kan det være avgjørende at hen er tilgjengelig, engasjert og synlig til stede hver dag på skolen. Dette kan gi indikasjoner på at samarbeidet er noe personavhengig.

Videre når det gjelder deres opplevelse av samarbeidet påpeker flere av informantene at samarbeidet blir bedre med tiden. Helsesykepleier Astrid opplever at det har tatt tid å bli en del av det tverrfaglige samarbeidet, og at det har tatt tid å få det inn som rutine. Hun forteller at Tema-ukene ikke har kommet av seg selv, men av samarbeid dem imellom og et felles mål. Astrid gav tydelig uttrykk for entusiasme og inkludering fra skolens side, og mente at hun var en naturlig del av skolens fellesskap. Helsesykepleier Karoline har tilsvarende tanker når det gjelder samarbeidet med lærerne, hun forteller at: “det blir jo lettere for hvert år som går”. Hun beskriver at det var mer motstand i begynnelsen, videre utdyper hun at lærerne tidligere nok var litt usikre på hvem hun var og hva hun sto for. Hun opplever i dag å bli mer og mer involvert da hun har brukt tid de siste årene på å fortelle om sine oppgaver. Hun føler seg inkludert i skolen sitt fellesskap og beskriver samarbeidet som problemfritt. Vi tolker dette som at helsesykepleiere kjenner på mer samarbeid ettersom relasjonene blir sterkere.

Felles for de tre informantene som sier seg fornøyde med samarbeidet, er at de har alle jobbet på den samme skolen i over 15 år. Maria derimot er en nyutdannet lærer som har jobbet på skolen i knapt 1 år som kontaktlærer. Vi tolker dette som at erfaring og kjennskap til både skolen og kollegaene over en lengre periode kan påvirke hvordan samarbeidet blir. Dette samsvarer med resultater fra studien til Helleve og kolleger (2020), som viser at personlige forhold bygget over tid kan være med på å bygge opp et sterkere samarbeid mellom profesjonene (Helleve et al., 2020). I tillegg, siden helsesykepleieren på Marias skole ikke er så tilgjengelig eller fått så god kontakt med Maria, kan vi forstå det som at hun ikke er blitt så kjent med miljøet og kollegene på skolen og prøver å finne sin plass der. En utfordring innenfor samarbeidet kan derfor være relasjoner (Willumsen, 2009, s. 11). Det virker som at helsesykepleierne Karoline og Astrid, etter 20 år på skolen der de jobber, har blitt godt kjent med miljøet på skolen og opparbeidet seg en personlig relasjon til lærerne og er muligens derfor de har skapt et godt tverrfaglig samarbeid.

I forlengelsen av at informantene forteller at samarbeidet blir bedre med tiden og vår tolkning rundt at det har med kjennskap til skolen og de ansatte å gjøre, kommer det frem at skolestørrelse og om det er i en by eller bygd også kan ha noe å si for samarbeidet. Lærer Julia tror samarbeidet mellom henne og helsesykepleier er bra fordi det er en liten skole, hun forteller:

Jeg tror at vi jobber mye tettere på en liten skole. Også tror jeg i tillegg at det selvfølgelig har å gjøre med skolen (Lærer Julia)

Karoline har lignende resonnering: “dette er en liten kommune og tette bånd og korte avstander, og da er det mye lettere å få til hva som helst”, et eksempel på hva de har fått til kan være mestringsuka. Kanskje er sjansen større for å få til et godt tverrfaglig samarbeid hvis man jobber på en liten skole? Samtidig er det vanskelig å fastslå dette, da dette er en kvalitativ undersøkelse med et lite utvalg.

Et annet fellestrekk ved funnene våre var viktigheten i at helsesykepleier ble ansett som en del av kollegiet på skolen. Lærer Julia trekker frem viktigheten av inkludering og forteller:

Jeg har vært på skoler der det er veldig delt, assistenter sitter i sin sofa, lærerne for de klassevæggene sitter i den sofaen.. men slik er det ikke her. Her sitter de som vasker, assistenter, helsesykepleier, logoped, altså vi sitter alle i samme sofa. Ikke noe, det er liksom ja, alle er en del av samme kolleger (Lærer Julia).

Lærer Julia føler seg aldri alene i samarbeidet, hun sier at: “vi er en ganske liten skole og hun er på en måte en del av kollegaene og i det så ligger det at du snakker sammen som med andre kollegaer, så det blir så tett”. Hun synes ikke det er mangel på tid til å samarbeide, hun beskriver at hun er veldig fornøyd med at det er blitt slik at de har helsesykepleier på skolen en dag i uken.

Helsesykepleier Karoline forteller at hun reiser en del på kurs sammen med lærerne. Siden de er en BTI-kommune, en forkortelse på “bedre tverrfaglig innsats”, arrangeres det et årlig kurs hvor hun og lærerne, koordinatorene på barn og unge, psykisk helsetjeneste for barn og barneverntjenesten reiser sammen. Videre utdyper hun:

Så jeg er egentlig en del av personalet på skolen i praksis. I tillegg sier henne at, jeg tenker at når jeg blir regnet som en del av fellesskapet her så er terskelen her for å ta kontakt med meg å invitere meg inn, den er mye lavere (Helsesykepleier Karoline).

Dette er eksempler på hvordan hun blir inkludert av skolen og blir sett på som del av personalet på skolen. Samtidig legger Karoline til at hun synes det er viktig at lærerne skjønner at helsesykepleiere ikke er ute etter å sabotere timene deres, men for å hjelpe elevene på skolen.

Relasjonene mellom profesjonene ses på som viktig, men det kan også ses på som viktig i forhold til elevene. Når vi spør helsesykepleier Karoline hva slags betydning hun tror samarbeidet har for undervisningen, forteller hun at hun tror terskelen for at elevene tar kontakt med henne brytes ned og blir betydelig lavere etter å ha vært inne i klasserommet og undervist. Hun sier videre at det er det hun ønsker at skal skje. Karoline ser derfor viktigheten å være synlig for elevene. Helleve et al (2020) fremhever viktigheten av å komme ut av kontoret og være synlig i miljøet. På den måten har elevene mulighet til å ta kontakt med henne om de ønsker, men det forutsetter at elevene vet når, hvor og hvordan de kan møte helsesykepleier. Vi kan anta at å være aktiv for å bli kjent med elevene og å vise seg selv i fellesrommene er viktig. Karoline beskriver at hun har åpen dør og “drop in” på sitt kontor. Dette fikk vi et

innblikk av under intervjuet med henne, en elev banket på døren, for å si hadet før hen dro hjem. Det kan vise at når kontoret er nært benytter elevene seg mer av det og at det kan vise til at terskelen er lavere for å besøke henne.

Oppsummert sett har alle informantene ulike erfaringer og opplevelser ved samarbeidet om seksualitetsundervisningen, men kontakt, tilgjengelighet, synlighet, bekjentskap, skolestørrelse og inkludering var faktorer som kunne påvirke samarbeidet. Vi tolker dette som at om helsesykepleier bli sett på som en del av kulturen på skolen, vil det være med på å bygge relasjon mellom dem. Relasjonen dem imellom kan være avgjørende for kvaliteten på samarbeidet om seksualitetsundervisning. Faktorene som nå er beskrevet er fra et lite utvalg og er rettet mot samarbeidet om seksualitetsundervisningen på barneskolen, men det er også grunn til å tro at disse faktorene er viktige generelt i samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere, da flere av de samme funnene var å finne i tidligere forskning som var generelt på samarbeidet (Bru et al., 2019, Helleve et al., 2020).

5 Avslutning

Hovedmålet for vår oppgave har vært å undersøke hvordan et utvalg lærere og helsesykepleiere opplever å samarbeide i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn på barneskolen, med fokus på mellomtrinnet. Vi har gjennomført fire semistrukturerte intervjuer med to lærere og to helsesykepleiere, de har gitt oss grunnlag for våre empiriske funn. Gjennom intervjuene har vi ønsket å få frem erfaringer, opplevelser og refleksjoner informantene har til tverrfaglig samarbeid med seksualitetsundervisningen på barneskolen. Dataene ble først analysert, så satt i sammenheng med teori som er relevant. I avslutningen på forskningen vår vil vi forsøke å besvare problemstillingen gjennom å oppsummere våre tre hovedfunn. Deretter vil vi presentere våre tanker rundt hovedfunnene. Til slutt vil vi komme med forslag til videre forskning innenfor temaet, som er basert på funnene fra oppgaven vår.

5.1 Hovedfunn

Vårt første hovedfunn er knyttet til det første forskningsspørsmålet og viser til at lærerne og helsesykepleierne har noe ulik forståelse av begrepene seksualitet og kjønn. Dette antar vi kan komme av at de er ulike profesjoner med ulike utdannelser og fagbakgrunner. I tillegg ser vi at tilbud om kompetanseheving i form av kurs kan ha noe å si for forståelsen av seksualitetsundervisningen. Det har også kommet frem i funnene våre at seksualitet kan oppleves som tabu og kan ha innvirkning på undervisningen. Funnene gir indikasjoner på at det kan trenges bedre utdanning for lærere, slik at de får et bedre grunnlag for å gi en helhetlig seksualitetsundervisning. Bedre tilbud om kompetanseheving ses også på som viktig for å holde seg oppdatert på samfunnet og samfunnsnormene som er i rask bevegelse.

Det andre hovedfunnet, som er knyttet til det andre forskningsspørsmålet, forteller hvor viktig og stort behov informantene synes det er for seksualitetsundervisning på barneskolen, og at den bør starte tidlig i barns liv. Det kommer også frem at seksualitetsundervisningen har mye med skolens dannelsesoppdrag, det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* og kjerneelementet i samfunnsfag *identitetsutvikling og fellesskap*, å gjøre. Vi har sett på viktigheten av at skolen er en arena hvor elevene bør få en god helhetlig seksualitetsundervisning, som kan fremme psykisk helse, et positivt selvbilde og en trygg

identitet. Dette kan være med på å danne elevene til å bli selvstendige samfunnsborgere, bli bedre rustet i livet, og ta gode valg for seg selv og i møte med andre.

Vårt siste hovedfunn gjort i denne oppgaven er knyttet til det tredje forskningsspørsmålet. Det viser til ulike erfaringer ved samarbeidet mellom lærer og helsesykepleier om seksualitetsundervisningen på barneskolen. Informantene har ulike måter de samarbeider på, fra uformell kontakt til mer strukturert samarbeid. Det kan ut fra våre resonnementer virke som skoleledelsens organisering, felles målsetting, klar rollefordeling, plassering av kontor, kjennskap til skolen og gode relasjoner kan ses på som betydelig for samarbeidet. Majoriteten av informantene erfarer samarbeidet som godt, det er de som har jobbet på samme skole i en lengre periode, og som derfor kjenner både skolen og kollegaene godt.

Problemstillingen vår var: *Hvordan opplever lærere og helsesykepleiere å samarbeide i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn?* I studien vår har det kommet frem flere interessante funn og på bakgrunn av datamaterialet kom det frem at tre av informantene opplevde samarbeidet bra, mens en ikke var fornøyd med samarbeidet.

Siden seksualitet lenge har vært et tabubelagt tema, tror vi det kan ha noe å si for samarbeidet. Her tenker vi at en god utdanning og begrepsforståelse kan gi kunnskap og trygghet. Derfor kan det virke som at muligheten for kontinuerlig kompetanseheving kan ha noe å si for både samarbeidet om seksualitetsundervisningen og muligheten til å gi elevene en helhetlig seksualitetsundervisning. Vi tolker at dersom begge partene i samarbeidet ser viktigheten i seksualitetsundervisningen, kan et godt samarbeid finne sted. Alle informantene synes seksualitetsundervisningen kan være med på å fremme psykisk helse, et positivt selvbilde og en trygg identitet. Samtidig gir de indikasjoner på at dette er en del av det å danne elevene, og at denne undervisningen blir bedre dersom profesjonene samarbeider. Funnene våre viser ingen fasit på hvordan lærerne og helsesykepleierne organiserer og fordeler ansvaret seg imellom, eller om de skal jobbe med felles planer rundt seksualitetsundervisningen. Det kan tyde på at samarbeidet er noe uoversiktlig og muligens overlatt til tilfeldighetene. Ved at skolen og skolehelsetjenesten har ulike lovverk å forholde seg til, kan det gjøre at arbeidsfordelingen og rolleavklaringen innenfor undervisningen blir noe uklar. Dette kan vise at samarbeidet kanskje ikke er satt godt nok i system. Lover er på plass, de nasjonalfaglige retningslinjene for helsesykepleier og skolens plikt til å samarbeide, men ifølge funnene våre er det til dels tilfeldig

hvordan skolene jobber ut fra dette. Det kan fortelle oss at en endring i lovverket ikke automatisk gjør samarbeidene bedre.

Resultatet av vår forskning tyder på at det er rom for forbedring. Det er blant annet behov for bedring av lærerutdanningen, bedre tilbud om kursing og tydeligere rammer og føringer på hvordan samarbeidet bør være. Studiens reliabilitet kan styrkes ved at våre funn også er å finne i tidligere forskning på samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Vi vil likevel gjenta at vi har et lite utvalg og ikke kan generalisere funnene våre, og personene som deltok var kanskje spesielt interesserte i og hadde et stort engasjement rundt oppgavens tematikk og derfor ønsket å delta.

5.2 Tanker etter hovedfunn

Før vi startet med denne kvalitative forskningen så vi for oss at samarbeidene mellom lærere og helsesykepleiere om seksualitetsundervisning på barneskolen ikke var helt optimale. Etter innsamlingen og kodingen så vi at det ikke var tilfelle. Vi tenker at funnene våre gir indikasjoner på at hvis lærere og helsesykepleiere samarbeider om temaet *folkehelse og livsmestring*, kan det være lærerikt og helt nødvendig for å gi en helhetlig seksualitetsundervisning. Det kan tydes ut ifra funnene våre at seksualitetsundervisningen blir bedre om disse profesjonene samarbeider. Likevel viser funnene våre til at ikke alle samarbeider med den andre profesjonen. Vi stiller derfor spørsmål om temaet *folkehelse og livsmestring* og de nasjonalfaglige retningslinjene om systemrettet samarbeid har bidratt til at helsesykepleiere og lærere har fått nytte av hverandres kompetanse.

Etter å ha skrevet denne masteroppgaven har vi fått mer kunnskap om temaet og hvordan vi som samfunnsfaglærere og grunnskolelærere kan benytte oss av og samarbeide med helsesykepleier på skolen. Vi ble overrasket over at Maria som nyutdannet lærer ikke har fått noe informasjon om hvordan hun kan benytte seg av helsesykepleier, verken i utdanningen eller på skolen hvor hun jobber. Vi som snart er ferdig utdannet lærere, ønsker ikke komme i den situasjonen Maria er i. Som nyutdannet er det mye å sette seg inn i, derfor ville det vært fint med klarere retningslinjer på hvordan vi skal forholde oss til helsesykepleier. Det kan ses på som en fordel dersom det lages planer for hele året med tydelige rammer for hvordan lærere og helsesykepleiere skal samarbeide, spesielt for nyutdannede.

5.3 Forslag til videre forskning

Denne studien har fokusert på læreres og helsesykepleieres erfaringer og refleksjoner rundt samarbeidet om seksualitetsundervisningen på barneskolen. Vi ser på vår forskning som viktig da det kan bidra til en styrking av forankringen av samarbeidet rundt seksualitetsundervisningen i Norge, men også internasjonalt. Det er flere punkter innenfor tverrfaglige samarbeid om seksualitetsundervisning på barneskolen som kunne vært interessant å forske nærmere på.

I vår studie var det få lærere som hadde lyst å delta. De informantene som stilte opp kan, som nevnt, være spesielt interesserte og positive til seksualitetsundervisningen. Derfor hadde det vært spennende å utforske samme problemstilling, men blant en større populasjon. Her kunne man for eksempel gjennomført en spørreundersøkelse eller hatt flere intervjuer, slik at man kunne få mer bredde.

Intervjuene inneholdt mange aspekter om seksualitet, vi endret litt på fokuset etter hvert som vi gikk gjennom transkriberingene, og valgte ut de funnene som vi syntes var ekstra interessante med tanke på vår problemstilling og tematikk om tverrfaglig samarbeid. Vi gikk ikke i dybden på for eksempel selve gjennomførelsen av seksualitetsundervisning eller hvordan selve samarbeidet er i praksis. Dette ser vi også på som interessant å forske i dybden på, her kunne observasjon vært en fin metode å bruke, for å se på hvordan samarbeidet utføres i praksis.

Vår oppgave tar for seg lærere og helsesykepleiere, men omtaler også skoleledelsen flere steder, det kunne også vært interessant å få ledelsens tanker og perspektiver på dette samarbeidet. For eksempel hvordan de legger til rette for dette samarbeidet og hva de eventuelt savner.

Referanser

Bru, L. E., Helleve, L., Federici, R. A. & Midthassel, U. V. (2019, 28. februar). *Samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten - En undersøkelse*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2019/samarbeid-mellom-skole--og-skolehelsetjenesten---en-undersokelse/>

Endringslov til opplæringslova, friskolelova og folkehøyskoleloven. (2018). *Lov om endringer i opplæringslova, friskolelova og folkehøyskoleloven (plikt til å tilby intensiv opplæring og plikt til fleirfagleg samarbeid m.m.)*. (LOV-2018-06-08-27). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-06-08-27>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. (FOR-2018-10-19-1584). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i kommune-Norge* (4. utg.). Kommuneforlaget.

Haugland, S. (2017). Skolehelsetjenesten: En unik posisjon. I L. E. Aarø & K-I. Klepp (Red.), *Ungdom, Livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 329-344). Gyldendal Akademiske.

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/10.1177/1059840520918924>

Helsedirektoratet. (2019, 11. november). *Skolehelsetjenesten 5–20 år*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar>

Helsedirektoratet. (2023, 8. mars) *De største utfordringene nå og i tiden fremover. Psykisk helse og livskvalitet*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livsløpet-barn-og-unge/de-storste-utfordringene-na-og-i-tiden-fremover>

Helsenorge. (2020, 10. januar). *Skolehelsetjenesten*.
<https://www.helsenorge.no/hjelpe tilbud-i-kommunene/skolehelsetjenesten/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Hind, R. (2016). *Seksualundervisning i skolen. En undersøkelse blant kontaktlærere i grunnskolen. Gjennomført på oppdrag for Sex og samfunn, TNS Gallup*.
<https://sexogsamfunn.no/wp-content/uploads/2019/05/Seksualitetsundervisning-unders%C3%B8kelse-1%C3%A6rere-pdf.pdf>

Hjälmhult, 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». *Vård i Norden*, 63(22), 42-46.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830202200108>

- Johannessen A., Tuft P.A. og Christoffersen L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4.utg. Abstrakt forlag AS.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/verdier-og-prinsipper-for-grunnopplaringen/id2570003/>
- Kunnskapsdepartementet. (2019) *Læreplan i samfunnsfag. (SAF01-04)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/saf01-04?lang=nob>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3.utg.). Gyldendal.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 28 (2015–2016). *Fag – Fordypning – Forståelse: En fornyelse av Kunnskapsløftet*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e8e1f41732ca4a64b003fca213ae663b/no/pdfs/stm201520160028000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 21 (2016-2017). *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/71c018d2f5ee4f7da7df44a6aae265bc/no/pdfs/stm201620170021000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 6 (2019–2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Mælan, E. N. & Tjomsland, H. E. (2021). Tverrfaglig samarbeid. I H, E. Tjomsland, N. G.

- Viig & G. K. Resaland (Red.), *Folkehelse og livsmestring i skolen. I fag, på tvers av fag og som en helhetlig tilnærming* (s. 71-82). Fagbokforlaget.
- Nielsen, H. B. (2021). Ungdom, kjønn, kropp og skole. I P. Haug & K. Munthe (Red.), *Elev i skolen 5-10 mangfold og mestring* (s. 201–221). Cappelen Damm akademisk.
- Norheim, C. L. (2021). Kropp, kjønn og seksualitet: normkritiske perspektiver og samfunnsfagdidaktiske muligheter. I F. Erdal, L. Granlund & E. Ryen (Red.), *Samfunnsfagdidaktikk* (s. 285–309). Universitetsforlaget.
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Pedersen, W. (2005). *Nye seksualiteter*. Universitetsforlaget
- Pedersen, W., Slagstad, K. & Soest, T. (2021). Ungdommen. I Ødegård, G. og Pedersen, W (Red.), *Nye seksualiteter, nye kjønn?* (s. 295-315). Cappelen Damm Akademisk.
- Sex og samfunn. (2022). *Seksualitetsundervisning i skolen. En kartlegging av elevers og læreres erfaringer og ønsker*. <https://sexogsamfunn.no/wp-content/uploads/2022/02/Rapport-seksualitetsundervisning-i-skolen.pdf>
- Støle-Nilsen, M. (2022). *Helhetlig seksualitetsundervisning i skolen*. Universitetsforlaget.
- Svendsen, S. (2022). Hva vil foreldrene si? Kjærlighetens pedagogikk som alternativ til bekymring i undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold. I K. G. Eriksen, B. Goldschmidt - Gjerløw & M. K. Jore. (Red.), *Kontroversielle, emosjonelle og sensitive tema i skolen* (s. 189–205). Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (5. utg.).

Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder: i praksis* (4. utg.). Gyldendal.

UNESCO. (2018). *Revidert veileder for seksualitetsundervisning*.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

Vangen, S. & Huxham, C. (2009). En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi.

I Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: i praksis og utdanning*.

(s. 67-87). Universitetsforlaget.

Viig, N. G., Resaland, G. K. & Tjomsland, H. E. (2021). Folkehelse og livsmestring - i fag,

på tvers av fag og som en helhetlig tilnærming i /skolen. I H. E. Tjomsland, N. G. Viig

& G. K. Resaland (Red.), *Folkehelse og livsmestring i skolen. I fag, på tvers av fag og*

som en helhetlig tilnærming (s. 19-29). Fagbokforlaget.

Waldum-Grevbo, K. S. (2018, 9. juni). *Helsesøster: Følger du de nye, nasjonale*

anbefalingene? Sykepleien.

[https://sykepleien.no/forskning/2018/06/helsesoster-folger-du-de-nye-nasjonale-](https://sykepleien.no/forskning/2018/06/helsesoster-folger-du-de-nye-nasjonale-anbefalingene)

[anbefalingene](https://sykepleien.no/forskning/2018/06/helsesoster-folger-du-de-nye-nasjonale-anbefalingene)

WHO. (u.å.). *Sexual and reproductive Health and research (SRH)*.

World Health Organization. Hentet 19. september 2022 fra

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Willumsen, E. (2009). Introduksjon. I E. Willumsen, & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt*

samarbeid. Et samfunnsoppdrag (s. 33-52). Universitetsforlaget AS.

Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og

velferdssektoren. I E. Willumsen, & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid*.

Et samfunnsoppdrag (s. 33-52). Universitetsforlaget AS.

Aasland, M. W. (2020). *Barna og seksualiteten*. Cappelen Damm akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet
*«Samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere innenfor
seksualitetsundervisning?»*

Hei!

Vi heter Alexandra Kjellevoll og Mina Klausen Skoglund, vi er studenter på 5. året ved lærerutdanning 1 -7. trinn ved USN og skriver masteroppgave om tema seksualitet. I den forbindelse vil vi gjerne ha kontakt med deg. Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *finne ut av hvordan samarbeidet mellom lærere og helsesykepleiere innenfor seksualitetsundervisning ved et utvalg skoler er*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette prosjektet er å finne ut hvordan lærere og helsesykepleiere samarbeider i seksualitetsundervisningen om kropp, kjønn og seksualitet på mellomtrinnet. Fokuset vil være på hvordan samarbeidet under planleggingen og gjennomføringen er. I tillegg er vi ute etter deres erfaringer rundt samarbeidet. For å finne svar på forskningsspørsmål vil vi gjennomføre kvalitative intervju med både helsesykepleiere og lærere.

Forskningsspørsmålet vårt er:

“Hvordan samarbeider lærere og helsesykepleiere i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn på mellomtrinnet og hvordan opplever de dette samarbeidet?”

Dette er utgangspunktet for et masterprosjekt i emne MGLU1-18, masteroppgave i samfunnsfag ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Opplysningene skal ikke bli brukt til andre formål enn til forskningsdata for denne masteroppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Fakultet for humaniora, idrett- og utdanningsvitenskap/Institutt for kultur, religion og samfunnsfag ved Universitetet i Sørøst-Norge er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har fått forespørsel om å delta i undersøkelsen fordi du er/har vært lærer på mellomtrinnet og har erfaring med å samarbeide med helsesykepleiere, eller du er helsesykepleier og har erfaring med å samarbeide med lærere.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et intervju som vil ta deg ca. en time. Intervjuet inneholder spørsmål om hvordan samarbeidet mellom lærer og helsesykepleier er innenfor undervisning om kropp, kjønn og seksualitet. Hvis ønskelig kan vi sende intervjuguiden på forhånd, slik at du kan lese gjennom spørsmålene. Intervjuet vil bli tatt opp på nettskjema-diktafon for så å transkriberes av oss i ettertid. Det kan bli aktuelt å gjøre det på zoom.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. 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.

- Personene som vil ha tilgang på opplysningene ved Universitetet i sørøst- Norge er: masterstudentene Alexandra Kjellevoll og Mina Klausen Skoglund, og veileder Kari Hernæs Nordberg.

- Tiltak som vil bli gjort for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene: Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Vi vil behandle alle opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navnet ditt vil bli anonymisert slik at du ikke vil bli gjenkjent i oppgaven.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon ved navn, alder eller arbeidsplass.

Opplysninger som vil publiseres vil kunne være sitat fra intervjuet, eller kommentarer som har blitt gitt av intervjupersonen.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes senest [1. januar 2024]. Da vil alle personopplysninger og lydopptak bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Institutt for kultur, religion og samfunnsfag ved *Universitetet i Sørøst-Norge* har NSD - Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent Alexandra Kjellevoll ved Universitetet i Sørøst-Norge på telefon: 90813832 eller e-post: Alexandrakjellevoll@gmail.com.
- Masterstudent Mina Klausen Skoglund ved Universitetet i Sørøst-Norge på telefon: 99249009 eller e-post: mina.skoglund@hotmail.com
- Du kan også kontakte veileder, førsteamanuensis ved USN Kari Nordberg, på telefon: 92815455 eller e-post: Kari.nordberg@usn.no, eller personvernombud ved USN: Per Are Solberg, på e-post: personvernombud@usn.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kari Hernæs Nordberg

(Forsker/veileder)

Alexandra Kjellevoll

Mina Klausen Skoglund

(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “*samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere innenfor seksualitetsundervisning*”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju
- At det blir tatt lydopptak av intervjuet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, seneste 1. januar 2024.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide lærer

Intervjuguide til lærer

Forskningsspørsmål:

“Hvordan samarbeider lærere og helsesykepleiere i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn på mellomtrinnet og hvordan opplever de dette samarbeidet?”

Innledende oppvarmingsspørsmål

- Hvilken utdanning har du?
- Hvor lang erfaring har du i yrket?
- Er du kontaktlærer?
- Hvilke fag underviser du i?

Om seksualitet, kropp, kjønn og seksualitetsundervisning

- Fikk du kunnskap om seksualitet, kjønn, kropp og seksualitetsundervisning i din utdanning?
 - Hvis ja: Opplever du at denne kunnskapen er relevant for det arbeidet du gjør i dag? Hvorfor/hvorfor ikke?
 - Hvis nei: Hva tenker du om det?
- Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksualitet som noe som blant annet omfatter vår kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, glede, intimitet og reproduksjon.
 - Hva legger du i begrepet seksualitet?
 - Hva tenker du seksualitetsundervisningen i bred forstand kan omfatte?
- Hva legger du i begrepet kjønn?
- Hvilke erfaringer har du i å undervise i seksualitet, kropp og kjønn?
- Knyttes seksualitetsundervisningen til bestemte tema, fag og/eller prosjekter?
 - Kan du utdype/forklare?
- Når du planlegger/gjennomfører seksualitetsundervisningen, samarbeider du med noen, i tilfelle hvem?

Samarbeid

- Føler du at du har innsikt i helsesykepleierens profesjon og kunnskap?
- Er dere ansvarlige for samarbeidet selv eller er det ledelsen/rektor som organiserer samarbeidet mellom dere?
 - Ansvarlige selv: Når starter dette samarbeidet? Er det helsesykeleier eller du som tar initiativet?
 - Ledelsen/rektor: Hvordan legger rektor/ledelsen til rette for at dere skal samarbeide med hverandre?
 - Når starter dette samarbeidet?
- Hvordan fordeler dere ansvaret om planleggingen av seksualitetsundervisningen?
 - Hvor ofte ses/har dere kontakt?
 - Har dere faste møter?
 - Samarbeider dere rundt felles planer, om seksualitet? Evt hvordan?
 - Er det noen områder kun du har ansvaret for? Evt. hvilke?
- Hvordan samarbeider dere om gjennomføringen?
 - Underviser du alene eller med helsesykepleier til stede?
- Hvordan foregår selve seksualitetsundervisning?
 - Tas det opp i egne timer eller kan det også tas mer spontant?
 - Deler du elevene inn i grupper når det undervises om kropp og kjønn?
 - Hvis ja: Hva slags hensyn er det som ligger til grunn for dette?

Erfaringer og opplevelser av samarbeidet

- Hvilke erfaringer har du med å samarbeide med helsesykepleier innenfor seksualitetsundervisningen?
 - Vil du si at du er fornøyd/ikke fornøyd med samarbeidet?
 - Kan du utdype mer?
 - Hvordan føler du at du og helsesykepleier utfyller hverandre?
 - Hvilken betydning har samarbeidet for undervisningen?
- Er det noe du savner ved samarbeidet, eventuelle utfordringer?
 - Har du noen eksempler?
 - Føler du deg alene?
 - Mangel på tid?
 - Kommunikasjon?

- Hva tenker du er viktig i samarbeidet mellom deg og helsesykepleier?
 - Hvilke konsekvenser kan det ha hvis samarbeidet ikke fungerer?
 - Hvordan vil dette påvirke elevene?
- Opplever du at dere har et felles mål med seksualitetsundervisningen?

Tverrfaglige temaet “folkehelse og livsmestring”

Den nye læreplan LK20, inneholder det tverrfaglige temaet “folkehelse og livsmestring”.

- Hvordan mener du at seksualitetsundervisningen kan trekkes inn i temaet?
- På hvilken måte føler du denne undervisningen kan være med på å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk helse, positivt selvbilde og en trygg identitet?

Til slutt

- Tenker du at seksualitetsundervisning er viktig? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Når tenker du seksualitetsundervisningen bør starte?
 - Kan du begrunne hvorfor?
- Hvordan tror du elevene opplever seksualitetsundervisningen?
- Er det noe du ønsker å legge til?

Vedlegg 3: Intervjuguide helsesykepleier

Intervjuguide til helsesykepleier

Forskningsspørsmål:

“Hvordan samarbeider lærere og helsesykepleiere i undervisningen om temaene seksualitet, kropp og kjønn på mellomtrinnet og hvordan opplever de dette samarbeidet?”

Innledende oppvarmingsspørsmål

- Hvilken utdanning har du?
- Hvor lang erfaring har du i yrket?
- Hvor ofte er du på skolen?
- Hvor lenge er du på skolen?

Om seksualitet, kropp, kjønn og seksualitetsundervisning

- Fikk du kunnskap om kjønn, kropp, seksualitet og seksualitetsundervisning i din utdanning?
 - Hvis ja: opplever du at denne kunnskapen er relevant for det arbeidet du gjør i dag? Hvorfor/hvorfor ikke?
- WHO definerer seksualitet som noe som blant annet omfatter vår kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, glede, intimitet og reproduksjon.
 - Hva legger du i begrepet seksualitet?
 - Hva legger du i begrepet kjønn?
- Hva tenker du seksualitetsundervisning i bred forstand kan omfatte?
- Hvilke erfaringer har du i å undervise i seksualitet, kropp og kjønn?
- Knyttes seksualitetsundervisningen til bestemte tema, fag og/eller prosjekter?
 - Kan du utdype/forklare hvordan?
- Når du planlegger/gjennomfører seksualitetsundervisningen, samarbeider du med noen, i tilfelle hvem?

Samarbeid

- Føler du at du har du innsikt i lærerens profesjon og kunnskap?
- Er dere ansvarlige for samarbeidet selv eller er det ledelsen/rektor/noen andre som organiserer samarbeidet mellom dere?
 - Ansvarlige selv: Når starter dette samarbeidet? Er det du eller lærer som tar initiativet?
 - Ledelsen/rektor/andre: Hvordan legger de til rette for at dere skal samarbeide med hverandre?
 - Når starter dette samarbeidet? Er det du eller lærer som tar initiativet?
- Hvordan fordeler dere ansvaret om planleggingen av seksualitetsundervisningen?
 - Hvor ofte ses/har dere kontakt?
 - Har dere faste møter?
 - Samarbeider dere rundt felles planer, om seksualitet? Evt hvordan?
 - Er det noen områder kun du har ansvaret for? Evt. hvilke?
 - Hvordan samarbeider dere om gjennomføring?
 - Underviser du alene eller med lærer til stede?
- Hvordan foregår selve seksualitetsundervisningen?
 - Tas det opp i egne timer eller kan det også tas mer spontant?
 - Deler du elevene inn grupper når det undervises om kropp og kjønn?
 - Hvis ja: hva slags hensyn er det som ligger til grunn for dette?

Erfaringer og opplevelser av samarbeidet

- Hvilke erfaringer har du med å samarbeide med lærer innenfor seksualitetsundervisningen?
 - Er du fornøyd med samarbeidet? - Hvorfor/hvorfor ikke.
 - Hvordan føler du at du og læreren utfyller hverandre?
 - Hvilken betydning har samarbeidet for undervisningen?
- Er det noe du savner ved samarbeidet, evt noen utfordringer?
 - Mangel på tid?
 - Kommunikasjon?
 - Føler du deg alene?

- Du har ansvar for mange elever på en skole, er relasjonene en utfordring for din undervisning?
- Andre utfordringer?
- Opplever du å være inkludert i skolen sitt fellesskap?
 - Planleggingsmøter? Foreldremøter?
- Hva tenker du er viktig i samarbeidet mellom deg og lærere?
- Opplever du at dere har et felles mål med seksualitetsundervisningen?

Tverrfaglige temaet “folkehelse og livsmestring”

Den nye læreplan LK20, inneholder det tverrfaglige temaet “folkehelse og livsmestring”.

- Hvordan mener du at seksualitetsundervisningen kan trekkes inn i temaet?
- På hvilken måte føler du denne undervisningen kan være med på å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk helse, positivt selvilde og en trygg identitet?

Til slutt

- Tenker du at seksualitetsundervisning er viktig? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Når tenker du seksualitetsundervisningen bør starte?
 - Kan du begrunne hvorfor akkurat da?
- Hvordan tror du elevene opplever seksualitetsundervisningen?
- Er det noe du ønsker å legge til?

Vedlegg 4: Godkjennelse fra NSD

5/19/23, 9:22 AM

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere innenfor seksualitetsun...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
373132

Vurderingstype
Standard

Dato
27.10.2022

Prosjekttittel

Samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere innenfor seksualitetsundervisning.

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for humaniora, idrett- og utdanningsvitenskap / Institutt for kultur, religion og samfunnsfag

Prosjektansvarlig

Kari Hernæs Nordberg

Student

Alexandra Kjellevoll og Mina Klausen Skoglund

Prosjektperiode

15.08.2022 - 01.01.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.01.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.01.2024.

LOVLIG GRUNNLAG FOR UTVALGET

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte i utvalget 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.

LOVLIG GRUNNLAG FOR TREDJEPERSON

Under datainnsamlingen kan det fremkomme personopplysninger om helsesykepleier og lærer ved at helsesykepleier og lærer oppgir informasjon den andre parten. Det skal bare registreres alminnelige kategorier av personopplysninger om tredjeperson og tredjepersoner vil være anonyme i publikasjoner. Fokuset for intervjuet er på samarbeidet og handler ikke om lærer/helsesykepleier sin identitet. Det er kort varighet og få opplysninger.

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger om tredjeperson med grunnlag i en oppgave av allmenn interesse

<https://meldeskjema.sikt.no/6333224f-59e0-42e0-8b2d-9cd62471f071/vurdering>

1/2

(forskning), jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 e), jf. personopplysningsloven § 8. Prosjektet gjør nødvendige tiltak for å ivareta de registrertes rettigheter og friheter, jf. art. 89 nr. 1.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

- rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte i utvalget får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen, og ved at behandlingen av opplysninger om tredjepersoner er omfattet av nødvendige garantier
- 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 - UTVALGET

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

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER – TREDJEPERSONER

Så lenge tredjepersoner kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og protest (art. 21).

Vi vurderer at det kan unntas fra informasjonsplikt etter art. 14 nr. 5 b), der personopplysninger ikke har blitt samlet inn fra den registrerte, ettersom det vil innebære en uforholdsmessig stor innsats å gi informasjon, sett opp mot nytten av å informeres.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester 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).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss 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://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Line Raknes Hjellvik

Lykke til med prosjektet!