



**Høgskolen
i Innlandet**

Fakultetet for helse og sosialvitenskap

Ann Katrin Trustrup – kandidatnummer 108

Masteroppgave
**Digital kommunikasjon med ungdom i
hjelpende relasjoner**

Digital communication with adolescents in helping
relations

Masteroppgave i tverrfaglig arbeid med barn, unge og familier

TBU4901_1

15.09.2022

Sammendrag

Målet med denne studien er å undersøke hvordan trygghetsfølelsen hos ungdom påvirkes i hjelpende relasjoner hvor det forekommer digital kommunikasjon i tillegg til og ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Relasjonsskapende elementer belyses, som ansiktsuttrykk, kroppsspråk, kongruens, språk, empati og ekthet. Samt hvordan disse påvirker tryggheten hos ungdom og relasjonsutviklingen i et digitalt aspekt.

Digitale medier har stor plass i samfunnet og er et verktøy som benyttes i mange yrker. Dette til tross for at det ikke finnes klare og gode retningslinjer på hvordan det kan brukes på en trygg måte som ivaretar personvern og taushetsplikt. Det finnes lite forskning på hvordan relasjonsutvikling mellom bruker og hjelper påvirkes av denne formen for kommunikasjon, noe denne studien har til hensikt å utforske.

Problemstillingen er som følger:

«På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet hos ungdom i hjelpende relasjoner?»

Undersøkelsen er gjennomført med kvalitativ metode med dybdeintervjuer av fem ungdommer og to helsesykepleiere. Studien er inspirert av grounded theory og det er benyttet tematisk analyse. Funnene viser at digital kommunikasjon berører alle fasene i en interaksjonsmodell. De drøftes derfor opp mot interaksjonsmodellens faser med utgangspunkt i to forskningsspørsmål. Både ungdom og helsesykepleiere verdsetter mulighetene digital kommunikasjon gir, og begge anser det som en nødvendighet i dagens digitale samfunn.

Studien avsluttes med betraktninger på hvordan digital kommunikasjon er et supplement i ansikt-til-ansikt relasjoner og i alle faser av en hjelperelasjon. Det viser seg at digital kommunikasjon kan ha en positiv effekt for ungdoms trygghetsfølelse både ved informasjonsinnhenting, kontaktetablering, bli-kjent-fase og i en arbeidsfase.

Til videre forskning hadde det vært interessant å undersøke en hjelpende relasjon over tid hvor det er digital kommunikasjon i tillegg til ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Og hvordan retningslinjer og plattformer kan tilpasses denne kommunikasjonsformen i hjelpende relasjoner.

Nøkkelord: Ungdom – hjelpende relasjoner – digital kommunikasjon – ansikt til ansikt kommunikasjon – digitale medier.

Summary

This study aims to investigate how adolescent`s sense of safety is affected in helping relationships, where digital communication along with in-person communication are being used. Certain elements are emphasized, such as facial expressions, body language, congruence, style of vocabulary, empathy and authenticity. And furthermore, how these elements can affect the adolescent`s sense of safety and the relationship development, while using digital communication.

In today`s society, digital media is common and widely used, even by professionals who use it as a tool – despite the fact that there are no clear guidelines for privacy and confidentiality. There is minimal research about how relationships are affected between user and helper when using this form of communication, which this study aims to investigate further. The research question of this study is:

«In what way can digital communication affect the sense of safety of adolescents when in guiding relationships?»

For this research I have utilized qualitative method and in-depth interviews with five adolescents and two health nurses. The study is inspired by the methods used in grounded theory where thematic analysis has been applied. The findings show how digital communication affect all phases of the interaction-model, and is deliberated against the model`s phases based on the two research questions. Both adolescents and health nurses appreciate digital communication and the opportunities it represents, and consider it a necessity in today`s digital society.

The conclusion of this study shows that digital communication is a supplement to in-person communication. It turns out that digital communication can give an positive effect on young people`s sense of security both when gathering information, get in contact, in a phase when getting to know each other and in a working phase.

For further research it would been interesting to investigate over time a helping relationship where digital communication along with in-person communication are being used. And how guidelines and platforms can be adapted to this form of communication in helping relationships.

Key words: Adolescents – helping relationships – digital communication – in-person communication – digital media.

Forord

Prosessen med å skrive denne oppgaven har vært spennende og lærerik og har berørt livet på mange områder. Det er derfor mange å takke for at denne studien er blitt gjennomført.

Grunnideèn til oppgavens tema er hentet fra videreutdanningen «Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge», hvor jeg og medstudenter skrev en oppgave om *fokus på sosiale medier i ungdomskontakten*. Temaet var spennende og jeg ønsket å undersøke ungdommenes perspektiv på dette, noe som ledet frem til denne oppgaven. Derfor rettes en stor takk til både lærer Anne Stine Bakman for hjelpen i oppstarten og mine tidligere medstudenter, dere har alle vært en inspirasjon for meg.

Min veileder Line Jenhaug har fulgt meg gjennom prosessen med tålmodighet, raushet, vennlighet, gode samtaler og nyttige veiledning. Det har vært en glede å ha deg som veileder! Tusen takk!

Jeg vil også takke informantene som deltok i undersøkelsen, medstudenter og bibliotekene både på Inn Lillehammer og Elverum for all hjelp og støtte underveis.

Mine barn, familie, venner og kollegaer har hatt stor tålmodighet, gitt meg hjelp, støtte, motivasjon og vist forståelse gjennom denne prosessen, jeg er dere evig takknemlig.

Og Hilde Cecilie, tusen takk for at du har gjennomført dette løpet samtidig som meg, det å ha deg som sparringspartner i denne perioden har betydd mye for meg.

Jeg har hatt venner og andre gode mennesker til å lese oppgaven og gi meg tilbakemeldinger, en varm takk rettes til Lillian Gran for rausheten, bidragene og iveren underveis.

Ann Katrin Trustrup

Elverum, September 2022.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	ii
Summary	iii
Forord	iv
Innholdsfortegnelse	v
1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Problemstilling	4
1.2.1 Avgrensning og begrepsavklaring.....	5
1.3 Oppbygning av oppgaven.....	6
2 Teoretisk ramme.....	7
2.1 Interaksjonsteori	7
2.2 Trygghet i en hjelpende relasjon	8
2.2.1 Hjelpeprosessen.....	8
2.2.2 Muntlig og skriftlig språk.....	9
2.2.3 Kroppsspråk og kongruens	10
2.2.4 Ekthet og empati.....	11
2.3 Ungdom og relasjoner i den digitale tidsalder.....	12
2.4 Hjelperer og digitale medier i hverdagen.....	15
3 Metodologi	17
3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag	17
3.2 Metode og datainnsamling	18
3.2.1 Grounded Theory.....	19
3.2.2 Personlig intervju.....	20
3.2.3 Intervjuguide og testintervju.....	20
3.2.4 Utvalg	21
3.2.5 Gjennomføring av intervju	22
3.2.6 Transkribering	22
3.2.7 Tematisk analyse	23
3.3 Validitet og reliabilitet.....	26
3.3.1 Validitet	26
3.3.2 Reliabilitet	28
3.4 Etske refleksjoner	29
3.4.1 Prinsippet om konfidensialitet.....	29
3.4.2 Prinsippet om informert samtykke	29

3.4.3	Prinsippet om å unngå skade	30
3.5	Litteratursøk	30
4	Presentasjon av funn.....	31
4.1	Forberedelsesfase	31
4.2	Åpningsfase.....	33
4.3	Arbeidsfase.....	34
4.3.1	Forberedelse til fysisk møte.....	34
4.3.2	Hjelperens profesjonelle holdning skaper trygghet	36
4.3.3	Utvidelse av relasjonen.....	39
4.3.4	Ungdommenes digitale språk	40
5	Drøfting	42
5.1	Digital kommunikasjon og trygghet i etablering av relasjoner	42
5.1.1	Digital tilgjengelighet.....	42
5.1.2	Digital forberedelse	44
5.1.3	Sammendrag	46
5.2	Profesjonell holdning og relasjonsskapende elementer i etablerte relasjoner	46
5.2.1	Digital trygghet – en utvidelse av relasjonen	47
5.2.2	Digitalt språk og forståelse.....	49
5.2.3	Sammendrag	52
6	Konklusjon med teoretisk bidrag.....	54
6.1	Begrensninger ved min forskning	55
6.2	Videre forskning.....	55
	Litteraturliste	56
	Vedlegg	59
	Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD.....	59
	Vedlegg 2: Intervjuguide for ungdom	62
	Vedlegg 3: Intervjuguide for helsesykepleiere.....	65
	Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykke til ungdommer	67
	Vedlegg 5: Informasjonsskriv og samtykke til helsesykepleiere	70
	Tabell 1 Oversikt over informanter	21
	Tabell 2 Utdrag fra analyse	25
	Figur 1 Koder fase 3.....	24

1 Innledning

Utvikling skjer i relasjoner som er tillitsfulle og trygge, og opplevelse av trygghet er å anse som en nødvendighet for at ungdom skal bevege seg inn i en endringsprosess (Langaard, 2018, s. 199). Det er derfor viktig hvordan hjelpere engasjerer seg for å danne en trygg relasjon. Det finnes mye teori om hva som er viktig i hjelpende relasjoner for å fremme trygghet, som bl.a. empati, kongruens, ansiktsuttrykk og kroppsspråk (Eide & Eide, 2004; Røkenes & Hanssen, 2012). Disse relasjonsskapende elementene er oftest belyst med bakgrunn i ansikt-til-ansikt-kommunikasjon. Den digitale tidsalder representerer nye muligheter i hjelpende relasjoner, men det finnes mindre kunnskap om hvordan digital kommunikasjon påvirker trygghetsskapende og relasjonsskapende egenskaper. Denne oppgaven belyser ungdoms og hjelperes erfaring med relasjonsskapende elementer i en hjelpende relasjon som foregår digitalt i tillegg til ansikt-til-ansikt.

Regjeringens «Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)» (Prop. 121 S (2018–2019), s. 11) har fokus på å skape et helsefremmende samfunn med god psykisk helse og livskvalitet. I forordet skriver generalsekretæren for «Mental Helse Ungdom» at det er viktig å lytte til barn og unge for å skape et samfunn som er tilpasset dem, og at offentlige tjenester har et ansvar for å fremme deres stemme (Prop. 121 S (2018–2019), s. 5). Blant barn og unge som vokser opp i Norge i dag, har de fleste god livskvalitet og gode oppvekstvilkår (Ødegård & Pedersen, 2021, s. 10). Unntak er unge som strever med psykisk helse, har utfordringer i familie/skole eller føler seg ensomme (Ødegård & Pedersen, 2021, s. 10). Av barn og unge som utvikler vansker vil de fleste klare seg godt med hjelp fra lavterskeltjenester, og et av målene med regjeringens strategi «Mestre hele livet» er å utvikle tilgjengelige tjenester med mulighet for å yte rett hjelp til rett tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 7). En tjeneste som har mulighet til å nå alle barn og unge i kommunene, er helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er en lovpålagt tjeneste som arbeider på lavterskelnivå (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). For ivaretagelse av ungdoms psykiske helse i et digitalisert samfunn, vil denne oppgaven være et bidrag til å fremme ungdommene sin stemme vedrørende digital kommunikasjon i hjelpende relasjoner, herunder i relasjon med helsesykepleier.

Regjeringen beskriver stor digital kompetanse hos ungdom og har som mål å videreutvikle enkle digitale lavterskeltjenester, hvor ungdom kan få informasjon og kunnskap med mulighet for interaktiv samhandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 50). Helsedirektoratet

har utviklet nasjonale faglige råd for hvordan helsestasjonene kan bruke sosiale medier i sine tjenester (Helsedirektoratet, 2018). Dette signaliserer et økt behov for å benytte digitale medier i helsestasjonen og i skolehelsetjenesten. Formålet med denne oppgaven er derfor å finne ut av hvordan digital kommunikasjon i tillegg til ansikt-til-ansikt kommunikasjon påvirker utviklingen av trygghet i en hjelpende relasjon.

1.1 Bakgrunn

I følge Langaard (2018) innebærer ungdomstiden biologiske, sosiale og psykiske forandringer og de fleste blir preget av dette emosjonelt og hormonelt. Videre skriver hun at utvikling handler om endring og forandring, noe som kan oppleves utrygt for ungdom. Ved en slik utrygghet er det viktig at hjelpere kan lage en trygg atmosfære og relasjon. Videre beskriver hun at de hverdagslige utfordringer som ungdom strever med, kan kalles «*utviklingsstrev*». For mange som opplever utviklingsstrev kan det være avgjørende å ha noen å snakke med, uten nødvendigvis å bli henvist til psykiatrien (Langaard, 2018). På bakgrunn av dette er forebyggende lavterskeltilbud viktige tjenester i samfunnet. Slik helsestasjonen er organisert tilbyr de flere tjenester for ungdom - som ungdomshelsestasjon og skolehelsetjeneste, samt at noen kommuner har egen ungdomshelsestasjon for gutter (Helsedirektoratet, 2021).

Medietilsynets undersøkelse om barn og unges medievaner viser at 97% i alderen 9-18 har sin egen mobiltelefon. Av disse er 90% på en eller flere sosiale medier, hvorav 80% bruker Snapchat, 65% bruker Instagram og Tik Tok og 51% bruker Facebook. Undersøkelsen har avdekket at det er en betydelig økning i bruken av mediene fra ungdommene er 13-14 år. Medietilsynet viser til at over 8 av 10 ungdommer bruker sosiale medier til å ha kontakt med venner, mens 7 av 10 bruker generelt mye tid på sosiale medier (Medietilsynet, 2020). I 2015 gjennomførte Norstat en undersøkelse for NRK vedrørende bruk av snapchat blant barn og unge (Worren et al., 2015). I NRK sin nyhetsartikkel om undersøkelsen kom det frem at 51% av ungdommene i alderen 15-19 år kommuniserte mer med vennene sine gjennom sosiale medier enn ansikt-til-ansikt. I samme artikkel hevder barnepsykolog Kerstin Söderström at kvaliteten i kontakten over sosiale medier, aldri kan måle seg med kvaliteten i kontakten ansikt-til-ansikt. Hun uttrykker videre at barn og unge er i behov av de utfordringer det gir å kommunisere ansikt-til-ansikt og er bekymret for at sosiale medier stjeler verdifull tid fra barn og unge. Medieviter Ida Aalen hevder i samme artikkel at hun ikke tror sosiale medier skader barn og unges kommunikasjonsevner, og viser til at det er lite i forskningen som tyder på at sosiale medier erstatter ansikt-til-ansikt kommunikasjonen. Ungdommene selv uttrykker i

denne artikkelen at de bruker svært mye tid på sosiale medier og at de også kan kommunisere med vennene sine på sosiale medier selv om de sitter i samme rom (Worren et al., 2015).

Ungdomskontakten i Oppegård har tatt samfunnsdigitaliseringen på alvor og utforsket bruk av sosiale medier i sin oppsøkende tjeneste (Gurvich & Skjellum, 2018). De formidler at sosiale medier gir mulighet til relasjonsbygging og uttaler at et grunnleggende kulturskifte kan se ut til å prege utvikling av relasjoner og kommunikasjon. De viser til erfaring med at digital relasjonsbygging kan gi samme resultat som relasjonsbygging ansikt-til-ansikt (Gurvich & Skjellum, 2018). Det fremkommer altså ulike meninger i samfunnet om hvorvidt sosiale medier er forsvarlig i forhold til påvirkningen på kommunikasjon og relasjonsutvikling. Noe som tyder på et behov for studier innenfor dette området.

For å få gode resultater i en hjelpeprosess er relasjonen mellom bruker og hjelper avgjørende (Eide og Eide, 2004, s. 124). Røkenes og Hansen (2012) viser til undersøkelser som oppgir at relasjonen har større betydning enn arbeidsmetoder og teknikker for å kunne ta imot hjelp. De vektlegger at brukerens opplevelse av tillit, respekt og følelse av at hjelperen har tid og rom til å ta imot brukeren bidrar til trygghet og tilknytning i relasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012). Langaard (2018, s.160) forklarer at måten en hjelper anvender relasjonen på, er avgjørende for om ungdommene føler at den profesjonelle *bryr seg* om dem, noe ungdom selv uttrykte som viktig for å motta hjelp. Hun beskriver *profesjonell holdning* hos hjelpere, noe som omhandler relasjonsskapende elementer som er viktig i arbeid med ungdom. Ungdom vektlegger at hjelperen viser omsorg aktivt med en personlig væremåte, det beskrives som omsorgsfull involvering (Langaard, 2018, s. 160), og øker trygghetsfølelsen hos ungdom. Videre hevder Eide og Eide (2004) at etablering av en god relasjon mellom bruker og hjelper er avhengig av god kommunikasjon.

Samfunnet har en økende bruk av digital kommunikasjon, men det er begrenset med forskning på hva dette innebærer for hjelpende relasjoner. Denne oppgaven vil utforske digital kommunikasjon med tanke på viktigheten av trygghet i hjelpende relasjoner.

Et digitalt område det finnes forskning på er det tidligere hjelpetilbudet Morild; «Morild – et internettbasert hjelpetilbud for barn og unge med foreldre med psykiske problemer» (Trondsen & Rabbe, 2015, s. 135). Tilbudet inneholdt muligheten for å se aktuelle filmer, finne informasjon, tilgang til både foreldre og fagfolk, spørsmål og svartjeneste samt diskusjonsgrupper. Forskningen viste til positive sider som anonymitet, tilgjengelighet døgnet

rundt, lavere terskel for å åpne seg om sensitive temaer og fordelen ved å skrive fremfor å snakke.

I dag tilbys også digitale hjelpetilbud av frivillige aktører som Mental Helse og Skeiv ungdom som bl.a. tilbyr chat med likepersoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 50). Som de fleste kjenner til er «helsesista» et tilbud på smpchat for ungdom over hele landet, drevet av helsesykepleieren Tale Maria Krohn Engvik (Engvik, u.å.). Under utarbeidelse av denne oppgaven ble det også lansert en ny digital plattform for helsestasjoner og skolehelsetjenester som heter Digihelsestasjon hvor brukere kan bestille og avbestille avtaler med sikker innlogging som ID-port eller bank id (KS, 2020). Et annet digitalt tilbud som er under utvikling er appen «Bloomful». Det skal være et lavterskeltilbud for unge som gjør det enkelt å komme i kontakt med psykologer via sin mobiltelefon (Vollan & Mo, 2022).

Digitale hjelpende relasjoner med ungdom som strever er forholdsvis nytt i samfunnet og det finnes foreløpig begrenset teori og forskning om erfaringene. Mia Börjesson uttrykte under et foredrag ved Høyskolen i Innlandet, avdeling Elverum 20.01.2020; «det finnes tusenvis av generasjoner med erfaringer på relasjoner, men bare én generasjon med digital erfaring» (Börjesson, 2020). Digital utvikling går raskt og det viser seg stadig nye digitale tilbud i samfunnet. Derfor er det viktig å holde forskning oppdatert, i dette tilfellet på hvordan digital kommunikasjon påvirker trygghet og relasjonsskapende elementer i hjelpende relasjoner med ungdom. Denne oppgaven er et bidrag til fagfeltet for å belyse dette gapet.

1.2 Problemstilling

Denne oppgaven har som mål å undersøke hvilke erfaringer ungdom har med bruk av digitale medier i hjelperelasjoner. Det å føle trygghet er viktig for å motta hjelp, derfor vil jeg fokusere på det i oppgaven. For å bidra til kunnskapsutviklingen om kommunikasjon i forebyggende arbeid med ungdom i et digitalt samfunn, er problemstillingen som følgende:

«På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet

hos ungdom i hjelpende relasjoner?»

Jeg har undersøkt ungdom og helsesykepleiere som er i, eller har hatt en hjelpende arbeidsrelasjon i skolehelsetjenesten. Det er flere aspekter å ta utgangspunkt i for å belyse problemstillingen og jeg undersøker følgende forskningsspørsmål når det gjelder etablering og vedlikehold av relasjoner:

- Hva betyr digital kommunikasjon for ungdommens trygghetsfølelse i kontaktfasen av en hjelpende relasjon?
- På hvilken måte kan hjelperens profesjonelle holdning og bruk av digital kommunikasjon påvirke utviklingen av trygghet i en allerede etablert relasjon med ungdom?

Begge forskningsspørsmålene undersøker hjelpende relasjoner hvor kommunikasjonen foregår både digitalt og ansikt-til-ansikt, men de tar utgangspunkt i ulike faser i relasjonen. Det første forskningsspørsmålet undersøker kontaktfasen og hvordan bruk av digital kommunikasjon kan påvirke tryggheten til å gå videre inn i den hjelpende relasjonen. Det andre forskningsspørsmålet tar utgangspunkt i at en hjelpende relasjon er etablert og undersøker hvordan relasjonsskapende elementer ivaretas i digital kommunikasjon for å fremme trygghet. Dette er elementer som empati, ekthet, språk, kroppsspråk, ansiktsuttrykk og kongruens (Börjesson, 2013; Eide & Eide, 2004; Røkenes & Hanssen, 2012), og inngår i det Langaard (2018), som nevnt, beskriver som en profesjonell holdning. Mitt bidrag til fagfeltet om hvordan digital kommunikasjon kan påvirke trygghet i hjelpende relasjoner, kan ha betydning for ulike tjenester som er i kontakt med ungdom. Resultatene kan også innlede til nye spørsmål for videre forskning.

1.2.1 Avgrensning og begrepsavklaring

Ungdommene i denne oppgaven tilhører som nevnt skolehelsetjenestens målgruppe (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011), i alderen 13-20 år. Skolehelsetjenesten ble valgt som undersøkelsesområde fordi de arbeider forebyggende og er tilgjengelig for alle ungdommer i kommunen. Det vil si at ungdommenes utfordringer ikke er spesifisert i denne oppgaven. Anonyme brukere er ikke vektlagt.

Betegnelsen «hjelper/e» brukes om profesjonelle voksne, som her er helsesykepleiere som snakker med ungdom gjennom en offentlig tjeneste. Begrepet «hjelpende relasjon» omhandler relasjonen mellom ungdom og samtalepartner/hjelper fra en offentlig tjeneste som arbeider helsefremmende for ungdoms psykiske og fysiske helse (Langaard, 2018, s. 124).

Begrepet «digitale medier» benyttes ofte i samfunnet som en samlebetegnelse for digital aktivitet. I denne oppgaven er fokuset interaktive medier, som har mulighet for digital dialog mellom to parter, herunder sms og snapchat.

I oppgaven vises det til ulike digitale helsetilbud, det er viktig å understreke at oversikten ikke er utfyllende, og at det finnes flere digitale helsetilbud i samfunnet som ikke er nevnt i denne oppgaven.

1.3 Oppbygning av oppgaven

Opgaven er bygd opp med 6 hovedkapitler. Videre inneholder kapittel 2 en redegjørelse for teori som benyttes for å drøfte problemstillingen. Det er teori som omhandler hva som skjer i mellommenneskelige relasjoner (Eide & Eide, 2004; Goffman, 1983; Mead, 1985; Shulman, 2003) og tar utgangspunkt i interaksjonsteori utviklet av Georg Herbert Mead og Erving Goffman (Goffman, 1983; Mead, 1985). Videre bruker jeg teori som beskriver fasene i en hjelpeprosess og relasjonsskapende elementer som bl.a. empati og kroppsspråk (Eide & Eide, 2004; Shulman, 2003). Jeg benytter også tidligere forskning som omhandler digital kommunikasjon i vennerelasjoner og i hjelpende relasjoner av Lüders (2009), Rosenberg et al. (2020), Schwartz et al. (2014) og Moawad og Ebrahim (2016). Kapittel 3 beskriver metodologien med vitenskapsteoretisk utgangspunkt og kvalitativt forskningsdesign (Jacobsen, 2015; Thagaard, 2018). Der gjennomgås bl.a. hvordan studien er inspirert av grounded theory, valg av individuelle dybdeintervju samt hvilken analyseform som er benyttet (Braun & Clarke, 2006; Corbin & Strauss, 2015; Terry et al., 2017). Kapittel 4 presenterer undersøkelsens funn med utgangspunkt i fasene i en hjelpeprosess (Shulman, 2003), se teori i kapittel 2 og metoden for kategorisering i kapittel 3. I kapittel 5 drøftes resultatene opp mot teori og forskning. Kapitlet er inndelt etter forskningsspørsmålene med tilhørende underoverskrifter. Kapittel 6 inneholder avslutningen hvor konklusjon med teoretisk bidrag presenteres. I tillegg fremstilles begrensninger ved denne studien samt anbefalinger for videre forskning.

2 Teoretisk ramme

I dette kapittelet beskrives teori knyttet til problemstillingen «*På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet hos ungdom i hjelpende relasjoner*». Mye av eksisterende teori om hjelpende relasjoner er utviklet uten digital kommunikasjon i fokus. Jeg har som mål å sammenligne kunnskap om ansikt-til-ansikt-relasjoner med den digitale relasjonen ved å fokusere på trygghetsskapende elementer. For å kunne undersøke dette vil jeg først trekke frem interaksjonsteorien som beskriver hva som skjer mellom mennesker i samhandling og hvordan partene i en relasjon påvirker hverandre. En sentral forståelse av interaksjonsteori i sosialt arbeid er at hjelperens profesjonelle holdning påvirker utviklingen av relasjonen og arbeidsprosessen (Börjesson, 2017; Langaard, 2018; Shulman, 2003). Hjelperens profesjonelle holdning i en hjelpeprosess beskrives med fokus på språk, kroppsspråk, kongruens, empati og ekthet. Videre beskrives den digitale samfunnsutviklingen og ungdoms plass i dette. Til slutt fremstilles noe kunnskap om *digital* interaksjon i hjelpende relasjoner. Forskningen som er brukt i oppgaven presenteres i dette kapittelet.

2.1 Interaksjonsteori

Teoretikeren Georg Herbert Mead (1985) forsket på hvordan «selvet» utvikles gjennom refleksjon av egne handlinger i interaksjon med andre. Mennesket tilpasser og utvikler seg gjennom opplevelsen av reaksjoner fra andre, det han kaller «speiling» (Mead, 1985). Den canadiske sosiologen Erving Goffman (1922-1982) definerer sosial interaksjon som noe unikt som skjer mellom mennesker i sosiale situasjoner, hvor de befinner seg fysisk innenfor hverandres respons (Goffman, 1983, s. 2). Han forsket på forventninger, og formidler at mennesker har forventninger til hvordan andre skal opptre. Videre uttrykker han at forventningene påvirker interaksjonen fordi menneskene stiller seg inn på den andre, både ut fra hvilke forventninger de tror andre har til seg og hvilke forventninger de selv har til andre (Goffman, 1992). I forhold til relasjon mellom ungdom og hjelper forstås dette som at begge har en forventning til den andre som kan påvirke hvordan de opptrer i ansikt-til-ansikt møtet og hvordan de kommuniserer. Goffman uttrykker at telefon og brev kan gi en begrenset kvalitet på interaksjonen (Goffman, 1983), fordi kroppsspråk er viktig for å utvikle trygghet. Han studerte hva som skjer i ansikt-til-ansikt situasjoner og fant faser for åpning, gjennomføring og lukking. Dette kalte han «the interaction order», eller «samhandlingsordenen». Åpning og lukking oppstår ved at partene sender signaler til hverandre, som for eksempel kremt, blick eller gester med kroppen. Gjennomføringsfasen trenger situasjonsdefinisjon/kontrakt av partene for å få en felles forståelse for rammene i

situasjonen, hvilke roller den enkelte har og hva som skal skje. Noe som forutsetter at menneskene regulerer og toner seg inn på hverandre (Goffman, 1983).

I arbeid med ungdom, som oppholder seg mye online, er det viktig at hjelpere også er online (Øverland, 2020, s. 49). Så det å beherske sosiale medier er en nødvendig ferdighet i arbeid med utsatt ungdom, ifølge Rosenberg et. al. (2020) som gjennomførte en kvalitativ undersøkelse av ungdomsveiledere. Det kan bety at ved en profesjonell holdning i dagens samfunn er det viktig å mestre både digital og ansikt-til-ansikt kommunikasjon, samt inneha kunnskap om hvordan relasjonsskapende elementer i interaksjonen berøres ved denne kommunikasjonsformen. Det er noe av det denne oppgaven har som hensikt å undersøke nærmere.

2.2 Trygghet i en hjelpende relasjon

For at samtaler skal være hjelpende og utviklingsfremmende for ungdom, forutsetter det, som nevnt, en følelse av tillit og trygghet (Langaard, 2018, s. 106). Her vil jeg beskrive kunnskap og teori om noen relasjonsskapende elementer som bidrar til trygghet i en hjelpeprosess med ungdom.

2.2.1 Hjelpeprosessen

For å komme i kontakt med ungdom bør tjenester være lett tilgjengelige og de som tar imot ungdommene bør ha god kompetanse på ungdomsgruppen (Langaard, 2018). Som Börjesson (2017, s. 48-49) beskriver er det viktig at hjelperen i sin profesjonelle holdning er oppdatert på kunnskap i fagfeltet, viser respekt for ungdommens plass i samfunnet og ungdommens selvbestemmelse og utvikling - uten å dømme. Shulman (2003, s. 88) presenterer tre elementer som er viktig for å kunne utvikle en god arbeidsrelasjon; samstemthet – at bruker føler at den kommer godt overens med hjelperen, tillit – at brukeren tør å åpne seg for hjelperen, og omsorg – at bruker føler seg viktig i relasjonen og føler at hjelperen bryr seg. Som nevnt, er ungdom opptatt av å kjenne på omsorg fra en hjelper som har en personlig væremåte (Langaard, 2018, s. 160-161). Dette handler om at ungdommen opplever at hjelper gir oppmerksomhet, viser interesse og følelsesmessig forståelse og klarer se bak adferden til ungdommen (Langaard, 2018, s. 162-166).

Mia Börjesson (2013, s. 42) beskriver at samtaler med ungdom bør være godt planlagt med en klar retning for at ungdommen skal føle seg velkommen. Hun viser til at hjelperen kan fremstå som lite troverdig uten en struktur og plan for samtale og at det kan føre til at ungdom ikke kommer tilbake (Börjesson, 2013, s. 42). For å skape tillit og trygghet er det

viktig at hjelper avklarer innhold og roller for samtalen, og i dette invitere ungdommen til å fremme sine ønsker for arbeidet (Börjesson, 2017, s. 130). Shulman beskriver (2003, s.152) viktigheten av en dynamisk interaksjon i oppstarten av en hjelperelasjon, at det skapes en gjensidighet hvor begge parter kan respondere på hverandre.

Shulman (2003) beskriver en vesentlig sammenheng mellom hjelperens evne til å fange opp brukerens tilbakemeldinger og utviklingen av tillit mellom bruker og hjelper. Dette er i tråd med interaksjonsteorien og Goffmans samhandlingsorden med behov for en definisjon av situasjonen, felles forståelse, og evne til å regulere seg inn på brukeren og tone seg inn på brukerens behov (Goffman, 1983). Shulman (2003, s. 78-82) hevder at spesielt i starten av en hjelpeprosess kan bruker vise indirekte kommunikasjon, noe som gjør det vanskelig å få tak i hva bruker trenger å snakke om. Da er det en fordel at hjelperen bruker utdypningsferdigheter som blant annet å stille spørsmål for å utforske (Shulman, 2003, s. 196).

Videre beskrives noen konkrete elementer i relasjonen som er viktige for diskusjonen av trygghet ved digital kommunikasjon.

2.2.2 Muntlig og skriftlig språk

I samtaler med ungdom er det viktig å legge vekk fagspråket og forklare ord som ungdom eventuelt ikke forstår (Börjesson, 2017, s. 158). Eide og Eide (2004) skriver at språket bør være enkelt og tydelig, og at hjelper bør bruke et naturlig tilnærmet likt språk som de vi snakker med. På denne måten skapes en tilknytning mellom partene i relasjonen, som kan bidra til å skape en god arbeidsprosess (Eide & Eide, 2004, s.79).

En samtale som foregår digitalt kan vare i mange timer med flere pauser (Staude & Marthinsen, 2013, s. 143), chatting kan ofte foregå parallelt med at vi gjør andre ting, eller at andre ting kommer i veien for å svare. Videre skriver de at selv om en digital samtale kan ta tid, benyttes ofte et muntlig skriftspråk med korte svar. Og fordi ansiktsuttrykk og kroppsspråk blir borte digitalt, kan ofte symboler benyttes for å få frem mening, noe som kan skape muligheter, men også utfordringer (Staude & Marthinsen, 2013, s. 185). Jensen (2014, s. 53-54) påpeker at det er vanskelig å formidle følelser gjennom tekst, da det spontane og umiddelbare ved ansikt-til-ansikt samtaler blir borte. Videre skriver hun at det benyttes både «smileys» og/eller akronymer som er forkortelser av ord, f.eks. LOL = Laughing Out Loud (ler høyt), for å understreke følelser eller også unngå misforståelse. Hun skriver også at det å kjenne til dette fra en hjelpende rolle er viktig, og at det gjerne brukes oftere jo yngre personene er (Jensen, 2014, s. 54).

Jensen (2014, s. 48) skriver at e-post er verdens mest brukte kommunikasjonsform, og at det å kunne samtale skriftlig er en ferdighet. Videre skriver hun at ved bruk av e-post i terapi gir det en «refleksjonssone» som i seg selv er terapeutisk, hvor brukeren får tid til å tenke gjennom hva som formidles, noe som øker selvforståelsen. Hun beskriver videre at relasjonen utvikles gjennom teksten, og at jo mer trygghet og tillit brukeren kjenner på, jo mer uttrykkes gjennom teksten og kvaliteten på relasjonen blir dypere (Jensen, 2014, s. 126). Eide og Eide (2004) påpeker at effekten av språk kan binde relasjonen sammen, eller skape en avstand. Dette gjør det interessant å finne ut av om digital chat mellom ungdom og hjelper kan påvirke utviklingen av trygghet i hjelperelasjonen.

2.2.3 Kroppsspråk og kongruens

I følge Eide og Eide (2004, kap. 6) gir samspillet mellom de verbale og nonverbale signalene en helhetlig kommunikasjon. De beskriver den nonverbale kommunikasjonen som et responderende språk som formidles gjennom ansiktsuttrykk, blick, kroppsspråk, toneleie, berøring, stillhet og tempo. Signalene kan oppleves sterkere enn ord og understreker reaksjonen og hvordan hjelperen ser, hører, er interessert og innstilt på å hjelpe brukeren (Eide & Eide, 2004, kap. 6). Gjennom digital kommunikasjon kan man sende skriftlige bekreftelser og være imøtekommende i ordene, mens signalene fra kroppsspråket ikke synes. Som Jensen (2014, s. 64) formidler, bør hjelperen være spørrende og undrende ved chat, for å fange opp signaler som ellers kan synes i en ansikt-til-ansikt-samtale. For å forstå utvikling av relasjoner i et digitalt samfunn er det viktig å utforske hvordan digital kommunikasjon kan påvirke tryggheten hos ungdom i hjelpende relasjoner.

«Ansiktsuttrykk går rett i hjertet» heter et kapittel i boken til Anette Prehn (2018, kap. 9). Hun beskriver hvordan mikroutrykk i ansiktet (smil, nikk, himling med øynene) påvirker budskapet som formidles. Videre beskriver hun at nervebanene i hjernen (speilnevroner) fanger opp signalene og gir mottaker en følelse som ligner på budskapet til avsender, og at vi på denne måten kan sette oss inn i hva den andre føler. Mikroutrykkene vil dermed forsterke budskapet til avsender og mottaker kan dermed føle på seg om avsender er oppriktig eller ikke i sitt budskap (Prehn, 2018). Hun påpeker videre at tenåringer, på grunn av utviklingsfasen de er i, kan tolke opp til 20% av ansiktsuttrykkene feil. Dette betyr at ungdommer kan tolke et bekymret ansikt, som et sint ansikt (Prehn, 2018, s. 101). Samtidig uttrykker Jensen (2014, s. 29) at for enkelte mennesker kan det å slippe øyekontakt, ved å chatte, være det som fører til at de tør å åpne seg om sine utfordringer og klare å komme i kontakt med en hjelper.

Røkenes og Hanssen (2012, s. 108) beskriver kongruens som overensstemmelse mellom nonverbalt og verbalt språk, noe som bidrar til tillit, nærhet og åpenhet. Hjelpere som fremstår kongruent oppleves mer ekte og til å stole på (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 108). Mens det motsatte, inkongruens, hvor det er konflikt mellom ordene og det nonverbale språket, kan skape utrygghet og usikkerhet hos bruker (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 108).

Her ser vi hvor viktig kroppsspråk, ansiktsmimikk og kongruens er for trygghet i hjelpende relasjoner, derfor er det viktig å ha med seg betydningen av disse relasjonsskapende elementene i forskningen rundt digital kommunikasjon.

2.2.4 Ekthet og empati

Shulman (2003) viser til en betydningsfull verdi i hjelpende relasjoner – «ekthet», det å fremstå som et menneske med evne til å vise egne følelser, men samtidig stå i hjelpefunksjonen. Han formidler at det å vise egne følelser i helperrollen er *like viktig* som å være empatisk, og dette styrker opplevelsen av ekthet (Shulman, 2003, s. 236).

En av de viktigste faktorer for gode resultater i en arbeidsprosess, er hvordan helperen klarer å vise empati - at noen lever seg inn i hvordan vi har det på en respektfull og varm måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 20). Helperen kan, som Kinge (2014, kap. 2) beskriver, vise empatisk kommunikasjon og empatisk væremåte. Hun beskriver empati ved at vi forstår den andres opplevelser og følelser og eventuelt underliggende budskap og reagerer aktivt på dette. Ved å vise egne følelser, kan det forsterke opplevelsen av at vi bryr oss. Videre at det er viktig å være kjent med egne følelser for at vi i reaksjonen ikke skal bli for nær, men heller ikke skape avstand. Hun formulerer empatisk kommunikasjon slik; «hvordan vi reflekterer eller kommuniserer vår forståelse tilbake til den andre, slik at den andre får hjelp til å rydde og sortere i sine egne følelser og tanker og utvikle innsikt i og forståelse av seg selv» (Kinge, 2014, s. 67). Ved å skape en allianse til den andre kan vi på denne måten hjelpe de i sin utvikling (Kinge, 2014, kap. 2).

Ungdomstiden er en brytningstid med stor utvikling av identitet, selvfølelse og selvstendighet, gjerne med sterke følelsesmessige svingninger, som ungdommen ikke har utviklet kompetanse til å håndtere alene (Heradstveit et al., 2020; Langaard, 2018). Empatisk kommunikasjon kan derfor være ekstra viktig i ungdomstiden. Opplevelsen av empati kan føles større når noen sitter sammen, fordi speilnevronene ifølge Gospic (2014) påvirker oss til å herme etter andre i kroppsspråk og ansiktsuttrykk som kan bidra til at mennesker lærer å forstå seg selv og egne følelser gjennom samvær med andre (Gospic, 2014; Mead, 1985). Det

er interessant å undersøke hvordan empati berøres i digital kommunikasjon og dermed tryggheten i en arbeidsrelasjon og arbeidsprosess, dette vil bli drøftet videre i kapittel 5.

2.3 Ungdom og relasjoner i den digitale tidsalder

Det er viktig med kunnskap om ungdoms kommunikasjonsformer for å studere deres digitale kommunikasjon med hjelpere. Ifølge Øverland (2020, s. 45) er ungdom som vokser opp i dag, for det meste lik ungdom som vokste opp på 1980-tallet, men samtidig er mye endret på grunn av den digitale verden. I boka «Ungdommen» fra Ødegård og Pedersen (2021, s. 30), reiser de spørsmålet om det digitale området har endret seg så mye at det er på tide å justere vår forståelse av ungdomstiden. I foreldregenerasjonen og eldre generasjoner er nok mange enige med Øverland (2020, s. 46) som skriver at virkeligheten slik vi kjente den for 30 år siden, er endret til det ugjenkjennelige. Det har skjedd en gradvis digital endring over tre tiår.

Omtrentlige tidsangivelser kan vise det slik: året 1997 kom gjennombruddet for internett og nettlesere, ungdom hadde mulighet for å koble seg til internett via en stasjonær pc hjemme eller på skolen. Året 2007 er en milepæl i digital fremvekst med både smarttelefoner og apper. I 2013 eide 95% av ungdommene sin egen smarttelefon. Til sist året 2017 som førte med seg kunstig intelligens med chatbots og muligheter for nettshopping (Øverland, 2020; Bakken et al., 2021). Mens ungdom tidligere kunne glemme seg bort i bøker og dagdrømmer, kan de i dag glemme seg bort i en virtuell verden for eksempel på sosiale medier eller gaming. Slik er den digitale virkeligheten for dagens ungdommer, og påvirkningen mellom ungdommene og digital kultur blir på denne måten usynlig for voksgenerasjonen (Øverland, 2020, s. 48). Smarttelefonen har nærmest blitt en integrert del av ungdommen, og de kan kommunisere med andre uavhengig av tid og sted (Bakken et al., 2021; Helleve & Klepp, 2017).

Digitale medier har fått så stor plass i det sosiale samspeillet at det har en utslagsgivende rolle i det sosiale livet (Bakken, 2021; Helleve & Klepp, 2017, s. 399). Ungdom bruker stadig mer tid hjemme på rommet sitt, men selv om undersøkelser viser at ungdom er mindre fysisk sammen med venner, er de digitalt like sosiale som før (Bakken et al., 2021). Disse undersøkelsene viser at ungdom snakker like mye med andre som før, men en vesentlig endring er at det foregår digitalt.

Moawad & Ebrahim (2016) gjennomførte en kvantitativ undersøkelse av ungdommer og bruk av teknologi. Ut fra undersøkelsen kunne de anbefalt videre forskning av hvordan online kommunikasjon kan påvirke offline kommunikasjon og relasjoner.

Marika Lüders` (2009) sin artikkel «Becoming more like friends» beskriver digital samhandling og kommunikasjon blant unge i Norge. Hun intervjuet 20 norske ungdommer i alderen 15-19 år over 2 år (2004-2006) som brukte chat-plattformer som My Space og Messenger. Forskingen viste at ungdom foretrekker menneskelig interaksjon ansikt-til-ansikt, men det å dele privat informasjon digitalt kan styrke vennskap utenfor den digitale verden. Hun skriver at i moderne sosial interaksjon er en blanding av online og offline kommunikasjon svært vanlig, og denne formen for kommunikasjon kan bidra til nærere og dypere relasjoner. Videre stiller hun spørsmålet om ungdom som ikke er like sosialt aktive digitalt kan gå glipp av meningsfull sosial praksis. Det er interessant å se om resultatene for relasjoner mellom jevnaldrende også er gjeldende i hjelpende relasjoner ved profesjonelle samtaler med voksne. I tillegg er 2009 en del år siden i digital tid, og det er interessant å se om det har skjedd mye på dette området siden den gang.

Turkle (2015) beskriver hvordan mennesker er konstant knyttet til hverandre og snakker veldig mye sammen digitalt. Men hun påpeker at det er færre *samtaler* mellom mennesker, samtaler ansikt-til-ansikt som inneholder menneskelige verdier med viktige trekk for utviklingen av empati, evnen til å lytte, ha øyekontakt og gleden av å bli hørt og forstått. Hun hevder at mennesker oftest foretrekker å snakke sammen digitalt og aller helst unngår ansikt-til-ansikt samtaler. Videre mener hun at det er behov for bevissthet på hvordan vi bruker teknologi i hverdagen. Hun skriver at mye av strevet mennesker opplever i arbeid og kjærlighet kan bli løst gjennom samtaler, og noe av det viktigste barn og ungdom lærer i samtaler er tillit og tilknytning til andre mennesker. Videre mener Turkle (2015) at mange små digitale kontaktpunkter ikke kan erstatte en ansikt-til-ansikt samtale. Hun skriver at det kan fungere for å samle informasjon eller for små vennlige påminnelser som at «jeg er glad i deg» eller «jeg tenker på deg». Men i situasjoner hvor en må vise empati og sette seg inn i hvordan andre har det, vil ikke små digitale kontakter utgjøre den samme opplevelsen. Ansikt-til-ansikt samtaler lærer oss tålmodighet da samtalene kan utvikle seg saktere enn digitale samtaler, og vi toner oss inn og nyanserer oss etter den andre. I digitale samtaler ønsker vi hurtige svar og dermed bruker vi et enklere språk, selv rundt viktige temaer (Turkle, 2015, s. 35). Hun intervjuet en gruppe ungdommer mellom 18 til 24 år mens de var i Boston på et sommerstudieprogram. Der kom det frem at ungdommene likte best å ha muligheten til å chatte digitalt sammen, *samtidig* som de hadde ansikt-til-ansikt samtale. Ungdommene fortalte at de kunne endre og spisse teksten og sende bilder som understreket poenger i forhold til temaene de snakket om ansikt-til-ansikt. Ungdommene likte dette best fordi

samtalen ble mindre risikofylt og det skapte en avstand til seg selv. Hun beskriver en uheldig utvikling ved bruk av digital kommunikasjon fremfor ansikt-til-ansikt samtaler. Og videre at digital kontakt overtar for fysisk kontakt og mener at dette går utover viktige menneskelige verdier (Turkle, 2015).

Dagens foreldregenerasjon lærte om den digitale verden i voksen alder, og har derfor har få positive erfaringer å relatere seg til (Börjesson, 2013, s.12). Dette kan også gjelde hjelpere som gjerne er i samme generasjon som dagens foreldre. Börjesson (2013, s. 12) skriver videre at digital uvitenhet, kan føre til at foreldregenerasjonen tar avstand til ungdommenes forhold til den digitale verden. Det kan gi uheldige utslag i relasjoner mellom ungdom og voksne. I en hjelpende rolle er det derfor viktig å være kjent med hvilke sosiale medier ungdom bruker mest, og hvilke medier de ønsker å ha kontakt med hjelpere på. Øverland (2020 s. 49-50) formidler at ungdom som tradisjonelt har vært vanskelig for hjelpere å få tak i, nå kan være enklere å komme i dialog med via digitale arenaer, for eksempel ungdom som er i fare for dropout på skole, de som er risikoutsatt for psykisk og seksuell uhelse samt ungdom med lite motivasjon (Øverland, 2020, s. 50).

I forskning som finnes på feltet om digital kommunikasjon i relasjoner, er det altså motstridende råd og påstander. Teorien og forskningen omhandler oftest digital kommunikasjon med venner/familie eller bruk av sosiale medier, det har likevel betydning for denne studien på grunn av relasjonelle digitale erfaringer. Det er interessant å undersøke hvilke av og i hvilken grad disse erfaringene også er gjeldende i hjelpende relasjoner. Bakken et al. (2021) beskriver at ved et sosiologisk og kulturorientert perspektiv beskrives ungdom som en gruppe som tilegner seg kunnskap og utvikler ferdigheter raskere enn foreldregenerasjonen. Og at derfor kan ungdom lære den eldre generasjonen noe om hvordan samfunnet kan organiseres i henhold til den digitale utviklingen. Her ser vi hvordan ungdom kan være en ressurs for å få svar på hvordan digital kommunikasjon best kan foregå i profesjonelle samtaler, som også er en måte å få frem ungdommens stemme på slik som Regjeringens Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024 (Prop. 121 S (2018–2019)) vektlegger. Denne oppgaven er et bidrag til fagfeltet for å skape et innblikk i hvordan digital kommunikasjon kan påvirke tryggheten til ungdom i etablering og opprettholdelse av hjelpende relasjoner.

2.4 Hjelpere og digitale medier i hverdagen

Digitale medier har blitt en del av arbeidshverdagen i mange hjelpende yrker. Tidligere måtte voksne ut i gatene for å finne ungdom, de hang på hjørnet ved bensinstasjonen, eller oppholdt seg andre steder i nærområdet. Rosenberg et al. (2020) beskriver hvordan den digitale tidsalder har endret arbeid med utsatt ungdom fra tradisjonelt «gatesøk» til en ny tilnæringsmåte med nettsøk.

Allerede for ni år siden beskrev Staude og Marthinsen (2013, s. 198) at digitale medier har gitt samfunnet et kommunikasjonsverktøy som bidrar til et mer åpent, personlig og verdifyllt samfunn, som gjør det lettere å snakke med andre mennesker. Rosenberg et al. (2020) viser til at det finnes mye forskning rundt internettbasert psykologisk rådgivning, likevel er digital kommunikasjon i *forebyggende hjelperrolle*, som denne oppgaven undersøker, fortsatt en forholdsvis ny måte å komme i dialog med ungdom på, og det kan ta tid å opparbeide seg kompetanse i dette.

Hjelpere som benytter seg av digital kommunikasjon har andre regler og råd å forholde seg til, enn ved ansikt-til-ansikt samtaler. Helsedirektoratet (2018) har, som nevnt, utarbeidet nasjonale faglige råd for bruk av sosiale medier for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Der legges det vekt på personvern, taushetsplikt og at det bare skal gis generelle råd som ikke skaper misforståelse gjennom sosiale medier. Det vises til en streng dokumentasjonsplikt som må overholdes også ved digitale samtaler. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleieren står det at de skal utvise «digital dømmekraft og opptre bevisst i den digitale verden» (Norsk sykepleierforbund, 2022). Dette kan tolkes som at digitale medier skal begrenses i relasjonsarbeid.

Staude og Marthinsen (2013, s. 42) beskriver at det er mange digitale plattformer å velge mellom, og det er viktig å finne den plattformen som er egnet for sitt formål. Videre formidler Jensen (2014, kap. 5) at ikke alle plattformer er egnet ved fortrolige samtaler da det er viktig med en trygg og sikker plattform med tanke på personvernet. Men ved helsefremmende budskap som skal nå ut til mange ungdommer er derimot digitale plattformer nyttig (Helleve & Klepp, 2017, s. 406). Digital kommunikasjon er en stor del av samfunnet, og det er derfor viktig at det finnes gode retningslinjer som vektlegger hvordan hjelpere skal forholde seg på og til digitale medier for å kunne opprettholde personvern og trygghet i relasjoner med barn og ungdom.

I kronikken Forebyggende ungdomsarbeid gjennom sosiale medier (Gurvich & Skjellum, 2018) beskrives hvordan utekontakten i Oppgård benytter seg av sosiale medier i sitt forebyggende arbeid. De uttrykker at tilgjengeligheten på en arena som er naturlig for ungdommen kan gi en ny dimensjon til uttrykket «lavterskel» og opplever at de blir sett på som mer tilgjengelige og som «gamle kjenninger» på grunn av tilstedeværelsen og kommunikasjonen digitalt. De mener at den digitale tilstedeværelsen skaper mer nærhet til ungdommene (Gurvich & Skjellum, 2018).

Staude og Marthinsen (2013, s.139-142) skriver om gatepresten Jan Christian Nielsen som tidligere var å treffe på nettsiden www.gatepresten.no. Der kunne ungdom velge om de ville bli kontaktet digitalt eller ansikt-til-ansikt ut fra hva de følte mest behagelig. Grunnet digital tilstedeværelse var det flere ungdommer som turte å ta kontakt (Staude & Marthinsen, 2013, s.139-142).

Mia Börjesson (2017, s.19) påpeker at det er store muligheter for interaksjon på digitale arenaer, men samtidig hevder hun at som *hjelper* er det viktig å være oppmerksomt nærværende og mentalt tilstede i samtale med ungdom. Med oppmerksomt nærvær mener hun at i profesjonelle møter er det viktig å være i samme rom som ungdommen med kropp og bevissthet, og med oppmerksomheten vendt mot ungdommen (Börjesson, 2017, s. 50).

Det ser ut til at det finnes lite forskning på virkningen av veiledning som gis ved bruk av digital kommunikasjon, som ved chat, i tillegg til ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Schwartz et al. (2014) påpeker i sin kvantitative studie at det ikke finnes utdypende kunnskap som kan fortelle hvordan digitale medier kan påvirke den hjelpende *relasjonen*. Ungdom sine erfaringer bør kunne gi noen føringer for hvordan ungdomsveiledere/hjelpere kan kommunisere med ungdom digitalt, og det er nyttig å finne ut gjennom kvalitativ forskning hvordan det kan påvirke relasjonens utvikling (Schwartz et al., 2014). Denne oppgaven skal altså bidra til å undersøke hvordan digital kommunikasjon kan påvirke tryggheten i hjelpende relasjoner hvor det i tillegg er ansikt-til-ansikt kommunikasjon.

3 Metodologi

I dette kapittelet presenteres den vitenskapsteoretiske tilnærmingen og det redegjøres for valg av kvalitativ metode inspirert av grounded theory. Jeg beskriver hvordan forskningsprosessen er gjennomført med datainnsamling og tematisk analyse. Tanker rundt kvalitetssikring med validitet og reliabilitet, samt refleksjoner rundt etiske problemstillinger i forskningsprosessen gjennomgås. Resultater fra litteratursøk beskrives til slutt.

3.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag

For å forstå fenomenene som studeres i kvalitative metoder, benytter forskeren seg av en fortolkningsramme som er vitenskapsteoretisk forankret (Thagaard, 2018, s. 19). I denne oppgaven har jeg fokusert på å fortolke fenomenene jeg studerer ut fra objektets egen erfaringsverden og har som Thomassen (2006, s.161) beskriver en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.

Thagaard (2018, s. 36) beskriver at ved fenomenologisk tilnærming tas det utgangspunkt i personers egne erfaringer og vi forsøker å forstå og beskrive omverdenen ut fra deres måte å oppleve den på. Videre at fenomenologiske studier undersøker meningen en eller flere personer har om et opplevd fenomen og det gir mulighet til å «utvikle en generell forståelse av det fenomenet vi studerer» (Thagaard, 2018, s. 36). I fenomenologi har forforståelsen en sentral plass og tradisjonelt sett, slik grunnleggeren av fenomenologi Edmund Husserl (1859-1938) var opptatt av, skulle forskeren ikke ha med seg forforståelse og antakelser i møtet med fenomenet som undersøkes, for å sikre at fenomenets egen mening kom frem (Thomassen, 2006). Ved en hermeneutisk tilnærming er også fenomenet som undersøkes meningsbærende ut fra egen livsverden, slik som i fenomenologi, men Martin Heidegger (1889-1976) og Paul Ricoeur (1913-1005) viste til at alle fenomener bygger på en forståelse og derfor er det ikke mulig å fjerne seg helt fra egen eller andres forforståelse (Thomassen, 2006, s. 161).

Forskerens forhåndskunnskap om emnet som studeres, har en viktig rolle i hermeneutikken, og målet med fortolkningen er å skape en allmenn og gyldig forståelse av det som studeres (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73). Med fenomenologien som et grunnleggende perspektiv og det hermeneutiske synet på at mennesket alltid bærer med seg historie, og dermed forforståelse, har det utviklet seg en fenomenologisk-hermeneutisk retning (Thomassen, 2006, s. 161). Jeg undersøker i denne oppgaven ungdoms og helsesykepleieres opplevelser, refleksjoner og personlige erfaringer, for å få et grunnlag til å fortolke hvordan de opplever at digital kommunikasjon påvirker seg selv og dermed utvikling av relasjonen. Selv om det ikke

er mulig å frigjøre seg helt fra egen forforståelse har jeg vært oppmerksom på den underveis. Jeg har ingen direkte erfaring rundt temaet selv, men har en forforståelse ut fra faglig fordypning. Noe som er viktig i en hermeneutisk forståelse. Både ved datainnsamling og under bearbeiding av data har jeg fokusert på et mest mulig åpent sinn for å kunne utvikle forståelse for dataene fra informantenes perspektiv.

Den hermeneutiske sirkel viser hvordan forholdet mellom deler og helhet vektlegges i tolkningen av det som studeres (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237). Forståelsen for fenomenet som studeres utvikler seg gjennom en vekselvis utforskning av delene og helheten, og ved å se sammenhenger mellom delene utvikles stadig ny forståelse (Thomassen, 2006, s. 91-92). For å forstå utviklingen av relasjonen utforsket jeg både ungdommene og helsesykepleiernes erfaringer og opplevelse av digital kommunikasjon. Det gav ny innsikt i ungdommens følelse av trygghet i relasjonen. Videre gav det meg en ny forståelse for ungdommens erfaringer og opplevelse med digital kommunikasjon. Dette gav meg igjen ny innsikt i utviklingen av relasjonen. En stadig bevegelse mellom deler og helhet bidrar til utvikling av forståelse for ungdommens og helsesykepleiernes opplevelse av sin virkelighet.

3.2 Metode og datainnsamling

Her presenteres valg av kvalitativ metode og hvordan jeg har brukt tilnærmingen grounded theory i gjennomføring av undersøkelsen. Begrunnelse for personlig intervju og arbeidet med forberedelser til innsamling av data gjennomgås, og jeg forklarer hvordan jeg har foretatt utvalg, bearbeidet data og gjennomført analyseprosessen med tematisk analyse.

Problemstillingen «*På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet hos ungdom i hjelpende relasjoner?*» omhandler å studere sosiale områder som kan føles sensitive og personlige. Å studere private forhold som dette krever et tillitsforhold mellom forsker og deltaker, og i slike tilfeller er kvalitativ metode spesielt egnet (Thagaard, 2018, s. 12). Denne undersøkelsen er gjennomført med kvalitativ metode, som gir mulighet for å skape en nærhet til informantene på deres premisser, med fokus på å få frem informantenes egen oppfatning. Problemstillingen er både beskrivende og eksplorerende. En eksplorerende problemstilling betyr at jeg ønsker å belyse et område vi har lite kunnskap om og som krever muligheten til å gå i dybden og se nyanser (Jacobsen, 2015, s.63-64). Som nevnt er det lite forskning innenfor temaet digital kommunikasjon mellom ungdom og hjelper, som synliggjør *ungdommenes opplevelser* og påvirkningen det har for relasjonsutviklingen. Derfor var jeg opptatt av å få informasjon fra informantene som er så nær deres virkelighetsoppfatning som

mulig for å utvikle en forståelse av dette sosiale fenomenet (Thagaard, 2018, s. 16). Thagaard (2018, s. 12) påpeker at kvalitativ metode egner seg godt for områder med lite forskning.

3.2.1 Grounded Theory

Med mitt fokus på å få frem erfaringene og oppfatningene hos informantene, og samtidig bidra til kunnskap på dette området, er grounded theory en arbeidsmåte som passer med mine mål for denne undersøkelsen. Grounded theory er en kvalitativ metode for teoriutvikling utviklet av Glaser og Strauss (1967), hvor målet er å konstruere teori som er forankret eller jordet (grounded) i data (Corbin & Strauss, 2015, s. 3). Dette gjøres ved at teori utledes fra dataene og da er det viktig at forskeren har nærhet til og fokus på egne data gjennom hele prosessen. Forskeren skal ikke være påvirket av annen teori eller få dataene til å passe inn i eksisterende hypoteser (Corbin & Strauss, 2015). Det var viktig for meg at informasjonen fra intervjuene skulle være informantenes egne opplevelser og erfaringer, og at jeg ikke skulle påvirke dem under intervjuet med for eksempel å stille ledende spørsmål. Analyse er, i tråd med grounded theory, en pågående induktiv prosess hvor teorien som utledes fra data vokser frem av å fordype seg i dataene, det gir en innsikt som igjen endrer seg ved ny fordypning i dataene (Corbin & Strauss, 2015, s.69), altså en hermeneutisk tilnærming. Ved å ta utgangspunkt i data for å utlede begreper og perspektiver, slik som i tematisk analyse, er det en induktiv tilnærming for å utvikle forståelse (Thagaard, 2018, s. 172). Jeg har også benyttet en abduktiv tilnærming ved å bevege meg mellom empiri/data og min teoretiske forankring for å tolke data og videreutvikle forståelse, også i tråd med grounded theory (Hjälmhult et al., 2014; Thagaard, 2018, s. 184). Dette munnet ut i interessante funn opp mot digital kommunikasjon og dens plass i hjelpende relasjoner.

Kvalitativ metode er fleksibel ved at dataene som samles inn, kan endre både problemstilling, datainnsamlingsmetode og utforming underveis i prosessen (Jacobsen, 2015, s.129-130). Etter hvert som data ble analysert og drøftingen kom i gang, har det vært behov for å endre problemstillingen underveis ved å spisse den slik at den er dekkende for funnene og retningen studiet har tatt underveis. Det er en måte å lete i teorien for å få svar, ved grounded theory kan teoriene oppdateres og revideres ettersom ny kunnskap tilføres (Corbin & Strauss, 2015, s. 11), i tråd med en hermeneutisk forståelse. Corbin og Strauss (2015) skriver at mennesker opplever verden ulikt og derfor gir ulik informasjon, og det er da viktig å kunne snakke med flere mennesker i søken etter ny kunnskap. Videre skriver de at på samme måte har ulike forskere med seg ulik bakgrunnskunnskap inn i forskningsprosessen, som ulike interesser, faglig bakgrunn, livssyn og erfaringer. Dette vil påvirke forskningsprosessen og teorien som

produseres. Så selv om teorien er forankret i data, vil den også representere både informantene og forskeren (Corbin & Strauss, 2015, s. 29). Etter at dataene er analysert og teorien er utledet ved grounded theory, kan teorien sammenlignes med annen kunnskap forskeren har fra før og andre teorier, hva er nytt/lik og hvorfor (Corbin & Strauss, 2015, s.52; Midré, 2009).

3.2.2 Personlig intervju

For å innhente informasjon valgte jeg personlige intervjuer, som er egnet for å undersøke enkeltpersoners oppfatning, refleksjoner, forståelse og holdninger (Jacobsen, 2015, s. 146-147; Thagaard, 2018). Som Jacobsen (2015, s. 146) beskriver, egner personlige intervjuer seg når det er få enheter som undersøkes, med begrunnelse i at det er store datamengder som tar tid å organisere. Utforskende studier hvor personlige intervjuer benyttes, gjennomføres best med et lite utvalg fordi gyldigheten styrkes av forskerens nærhet og mulighet til å gå i dybden med informantene styrkes (Crouch & McKenzie, 2006).

Jeg vurderte personlig intervju som en fordel fordi det gir mulighet for stille oppfølgende og utdypende spørsmål dersom noe fremstår uklart eller svarene er vage. Med tanke på at ungdom er i en fase hvor de lett kan bli påvirket av andre, eller kanskje ikke tør å stå for egen mening i en gruppe, vurderte jeg at personlige intervjuer kunne gi dypere svar enn for eksempel fokusgruppeintervju. Personlig intervju er en form for datainnsamling som kan gi fylldig informasjon om problemstillingen, avhengig av hvordan intervjuet er lagt opp (Thagaard, 2018, s. 95-98), dette beskrives i neste avsnitt.

3.2.3 Intervjuguide og testintervju

Jeg har gjennomført semistrukturert intervju med forhåndsutformet spørsmål i en intervjuguide (Thagaard, 2018, s. 95-98), se vedlegg 2 for intervjuguide til ungdom og vedlegg 3 for intervjuguide til helsesykepleie. Ved en fenomenologisk tilnærming er semistrukturert intervju godt egnet da det gir mulighet for nyansert og dyptgående beskrivelser fra informantene (Kvale & Brinkmann, 2015, kap. 2). Som Thagaard (2018, s. 91) skriver, gir semistrukturert intervju mulighet for å bevege seg frem og tilbake mellom spørsmålene i intervjuguiden, det åpner for å stille utdypende spørsmål og i større grad sikre informantens egen mening, erfaring og opplevelse. Semistrukturert intervju gir også mulighet til å stille nye eller tilpasse spørsmål som ikke er planlagt på forhånd (Thagaard, 2018, s. 91). Jeg fokuserte på å bruke åpne spørsmålsformuleringer, og ikke ledende spørsmål, for å få utdypende svar om informantens egne erfaringer og opplevelser.

Det er en fordel å gjennomføre testintervju i forkant av intervjuene for å gjøre seg kjent med temaene i intervjuguiden (Thagaard, 2018, s. 94). Jeg gjennomførte testintervju på en medstudent før jeg startet intervjurunden, det gav utslag i noen endringer. Intervjuene med ungdommene og de ansatte i undersøkelsen ble gjennomført over en periode på 5 uker (desember 2021), og jeg startet med transkribering mellom intervjuene. Analyse av data starter ideelt sett allerede under det første intervjuet i grounded theory og fortsetter gjennom intervjuer og transkribering, her kan forskeren gjenkjenne mønstre og utforske deres dimensjoner og egenskaper (Corbin & Strauss, 2015, s. 69). Det viste seg at noen spørsmål kunne tilpasses ettersom mønstre viste seg, samt at jeg tilførte noen underspørsmål.

3.2.4 Utvalg

Jeg har valgt informanter med konkrete erfaringer og opplevelser knyttet til problemstillingen, altså et strategisk utvalg (Thagaard, 2018, s. 54). For å rekruttere informanter kontaktet jeg skolehelsetjenester fra flere kommuner med omtrent like stort innbyggertall. Jeg fikk etablert kontakt med to skolehelsetjenester, en tilknyttet to ungdomsskoler og en tilknyttet en videregående og en ungdomsskole. Helseesykepleierne i tjenestene stilte opp som informanter og bidro med rekruttering av ungdom som tidligere hadde vært, eller fortsatt var brukere i tjenesten. Informantene som fikk forespørsel om deltakelse ble valgt ut på bakgrunn av antatt informasjonstetthet, det vil si at de kunne bidra med god informasjon om det spesifikke temaet i problemstillingen (Malterud et al., 2016), altså ungdom de hadde hatt både ansikt-til-ansikt kommunikasjon og digital kommunikasjon med. Jeg rekrutterte fire ungdommer via helseesykepleierne og en ved snøballmetoden (Jacobsen, 2015, s. 182-183), hvor en av ungdommene jeg hadde intervjuet satte meg i kontakt med en annen ungdom. Ungdommene er i alderen 15 til 18 år og det er en gutt og fire jenter. For å anonymisere og bevare personvernet har informantene fått tall eller bokstav for å skille de fra hverandre, se tabell 1. Tabellen viser hvilke ungdommer som var tilknyttet samme skolehelsetjeneste, men jeg har valgt å utelate kjønn og alder for at helseesykepleierne ikke skal kjenne igjen ungdommene.

Tabell 1 Oversikt over informanter

Helseesykepleier	Skolehelsetjeneste	Ungdom 1	Ungdom 2	Ungdom 3	Ungdom 4	Ungdom 5
A	VGS/ungdomsskole	X	X	X		
B	To ungdomsskoler				X	X

3.2.5 Gjennomføring av intervju

Intervjuene av helsesykepleierne ble gjennomført på helsestasjonen, som også er tilknyttet deres arbeidsområde og dermed deres arbeidsplass. Jeg ønsket å intervju ungdommene på et sted som føltes trygt for de, så 3 av intervjuene foregikk i skolehelsetjenestens lokaler, ett intervju i skolens grupperom og ett i ungdommens lokale bibliotek. Jeg valgte steder som var kjent for informantene, for at det skulle oppleves mest mulig avslappet og trygt. Jeg har fulgt tips om intervjuets form beskrevet i Jacobsen (2015, kap. 8) i forhold til fremgangsmåte både før og under intervjuet, se vedlegg 4 og 5 for informasjonsskriv. Jeg introduserte meg selv i starten av intervjuet, forklarte bakgrunnen for undersøkelsen og hvordan de var valgt til å delta. Jeg takket for deltakelsen, fortalte om innholdet i mitt prosjekt og informerte om betydningen deres deltakelse har for denne studien. Jeg forklarte ungdommene om viktigheten av deres personlige erfaringer og opplevelser, og hvilken betydning det har for undersøkelsen. Informantene leverte samtykkeskjema før intervjuet. De under 18 år hadde signering fra foresatte. Jeg forklarte hvorfor jeg tok notater underveis og hvordan lydbåndet fungerte. Jeg åpnet for generelle spørsmål før jeg startet med intervjuguidens spørsmål. Underveis i intervjuet hadde jeg fokus på egen kroppsholdning, kroppsspråk, ansiktsmimikk og verbale svar. Jeg passet på å ikke avbryte mens informantene snakket, men lot de snakke ferdig (Jacobsen, 2015). Flere ganger underveis i intervjuet undersøkte jeg at jeg hadde oppfattet svarene korrekt, noe som har betydning i hermeneutisk tilnærming (Thagaard, 2018, s. 103). Alle informantene ble muntlig informert om oppbevaring av lydopptaket, transkribering, oppbevaring og anonymisering av data. Ungdommene fortalte at de liker å delta på prosjekter for å hjelpe andre, noe som kan ha bidratt til at det ble lettere for de å åpne seg og dele av sine erfaringer og opplevelser.

Under intervjuer og transkribering fikk jeg ny informasjon som påvirket videre prosess med innhenting av data ved at spørsmål ble lagt til eller justert. Dette er et annet viktig trekk ved grounded theory, at data som innhentes skal organiseres og analyseres fortløpende, en prosess som gir en ledetråd i forhold til videre innhenting av data og analyse (Corbin & Strauss, 2015, s. 7).

3.2.6 Transkribering

Transkriberingen foregikk ved å skrive ned intervjuene i sin helhet fra lydopptak til tekst, dette ble utført manuelt. Som Thagaard (2018, s. 111) formidler gir lydopptak fyldig informasjon fra intervjusituasjonen. Jeg transkriberte intervjuene kort tid etter at de ble gjennomført, og det var en fordel i forhold til å huske detaljer som ikke ble notert under

intervjuet. Intervjuene ble ordrett transkribert og jeg la inn pauser, sukk og andre gester som kunne høres/oppfattes fra lydopptaket. Under transkriberingen sammenlignet jeg med notatene fra intervjuene for å se om det kunne gi ytterligere informasjon. Intervjuene er skrevet i anonymisert form med fargekoder. Prosessen var tidkrevende, da alle intervjuene varte mellom 45 og 60 minutter. Jacobsen (2015, s. 202) beskriver hvordan transkriberte intervjuer letter gjennomføring av analyse og at rådata kan gjøres tilgjengelig for andre. Det bidrar til gjennomsiktighet i forskningsprosessen (Thagaard, 2018, s. 200) noe jeg kommer tilbake til i delkapittel 3.3; validitet og reliabilitet.

3.2.7 Tematisk analyse

I grounded theory utvikles teori gjennom analyse ved å kategorisere data ved å sette fenomener med like egenskaper i samme kategori (Corbin & Strauss, 2015). Jeg ønsket å se på sammenhenger mellom svarene fra ungdommene og helsesykepleiere, og en analyseform hvor formålet er å fordype seg i temaene på tvers av dataene er tematisk analyse (Thagaard, 2018, s. 171). Jeg har tatt utgangspunkt i Braun & Clarke (2006) sitt oppsett av tematisk analyse. Terry et. al (2017) beskriver at tematisk analyse er noe som skapes av forskeren i forholdet mellom teoretiske rammer/kunnskap og forskerens erfaring og ferdigheter på gjennomføring av analyse (Terry et al., 2017).

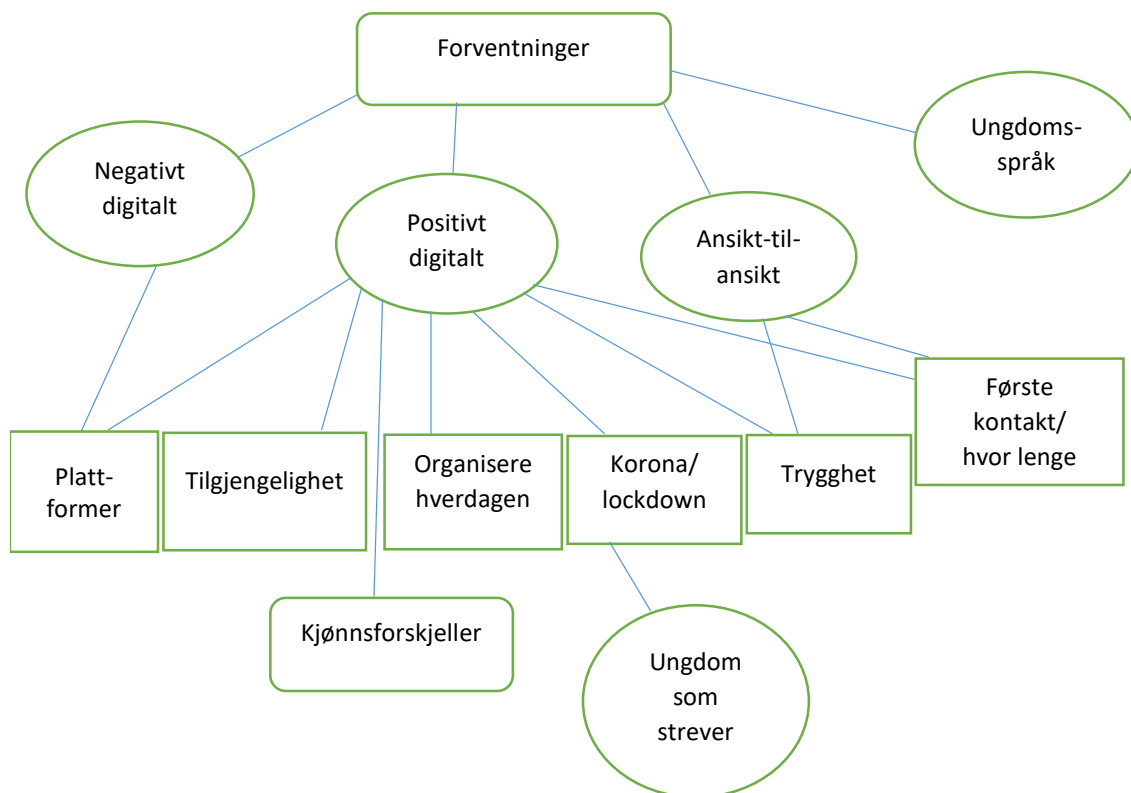
Tematisk analyse etter Braun og Clarke sin modell er inndelt i seks faser (Braun & Clarke, 2006). Her beskriver jeg fasene og hvordan jeg har gjennomført analyse i disse fasene.

Fase én går ut på å gjenkjenne temaer på tvers av de innsamlede dataene. Dersom dette ikke gjøres på en god måte kan resten av analysen bli vanskelig å gjennomføre (Terry et al., 2017). Jeg hadde fra intervjuer og transkribering en fornemmelse av hvilke temaer som ville dukke opp på tvers av dataene, likevel viste en ny gjennomlesing av intervjuene at noen temaer ble oftere eller sjeldnere gjentatt enn mine umiddelbare refleksjoner. Jeg lyttet til lydfilene for å høre deler av intervju om igjen, for å sikre meg at det var korrekt gjengitt og at jeg tolket det riktig ut fra konteksten. Jeg fikk en bekreftelse på at den første fasen med gjennomlesing av materialet er viktig for å finne de faktiske tema som representeres oftest i mine data. Jeg skrev ned notater for å få en oversikt over hovedtemaene fra intervjuene.

I fase to foretas en datareduksjon som organiserer data i kategorier med koder (Braun & Clarke, 2006; Terry et al., 2017). Jeg lagde koder fra intervjunotatene før jeg plasserte deler fra intervjuene under sin aktuelle kode. I denne prosessen skal all data kodes (Braun & Clarke, 2006) og her ble det behov for å tilføre noen koder. Det vokste frem et mønster av

hvilke kategorier som var mest fremtredende og oftest gjengitt, og flere koder gikk inn i hverandre. Jeg satt igjen med 14 koder.

I fase tre er målet å utvikle temaer fra kodene. Problemstillingen må hele tiden være i fokus for ikke å gå seg vill i dataene. Det kan være lurt å bruke visuelle hjelpemidler for å danne seg et bilde av mønstre i dataene (Braun & Clarke, 2006; Terry et al., 2017). Jeg tegnet derfor et kart over de 14 kodene og bandt sammen de jeg mente var beslektet og hadde en sammenheng. Her så jeg raskt at en kode ikke var aktuell og satt igjen med 13 koder. Se figur 1 – «Koder, fase 3».



Figur 1 Koder fase 3

I fase fire er målet å gjennomgå og forbedre temaene fra fase tre, her kan koder både etableres og forkastes (Braun & Clarke, 2006; Terry et al., 2017). Denne prosessen gav utslag i fem aktuelle temaer; Ulemper ved digital kontakt, fordeler ved digital kontakt, ansikt-til-ansikt møtet, ungdomsspråk og forventninger. De ble på nytt satt inn et enkelt kart for å se om det var mønstre på tvers av dataene som til slutt munnet ut i fire overordnede kategorier. Ved gjennomgang av kartet og innholdet i kategoriene ble det naturlig å dele kategoriene i to store

hovedtema med tilhørende undertema; «ansikt-til-ansikt-møter» og «fordeler og ulemper ved digital kommunikasjon».

I fase fem skal temaene defineres og få navn ved at forskeren går detaljert gjennom hvert tema (Braun & Clarke, 2006; Terry et al., 2017). Jeg foretok nå en ny gjennomgang av de to hovedtemaene og oppdaget at informantene snakket om faser i interaksjonsprosessen. Jeg valgte derfor å plassere temaenes innhold i fasene i en hjelpeprosess med utgangspunkt i Lawrence Shulman (2003) sin interaksjonsmodell; forberedelsesfase, åpningsfase, arbeidsfase og avslutningsfase. Se eksempel i tabell 2 – «utdrag fra analyse» hvor jeg har satt noen utdrag fra temaene under sin aktuelle fase i interaksjonsmodellen.

Tabell 2 Utdrag fra analyse

Faser i hjelpeprosess	Tema «ansikt-til-ansikt møter»	Tema «fordeler og ulemper ved digital kommunikasjon»
Forberedelsesfase	<ul style="list-style-type: none"> • Tungvint for ungdom å gå til helsesykepleier, hun er kanskje ikke der eller er opptatt • Ungdom som kommer til låst dør, kommer kanskje ikke tilbake 	<ul style="list-style-type: none"> • Lett å komme i kontakt og lage avtaler • Flere muligheter å nå helsesykepleier på • Trygghet ved å vite at helsesykepleier venter på ungdommen
Åpningsfase	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vondt for ungdom å si høyt at de ikke har det bra 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan avklare tema for samtalen før selve samtalen
Arbeidsfase	<ul style="list-style-type: none"> • Helsesykepleier ser om det er noe mer jeg vil snakke om, hun kan pushe meg videre • Kjemien i et rom er god når man har det vondt • Viktig for ungdom å se ansiktsuttrykk og kroppsspråk til helsesykepleier for å se om de tar imot budskapet rett 	<ul style="list-style-type: none"> • Å skrive om smerter blir upersonlig, vil helst møtes • Meldinger kan oppfattes feil av en person som er lei seg • Fint å ha en digital samtale dersom det ikke er mulig å møtes f.eks ved sykdom/prøver • Sms er alltid en løsning
Avslutningsfase		<ul style="list-style-type: none"> • Lett å følge opp om ungdom klarer å stå i det som er snakket fysisk, og gi de støtte

Jeg har etter den tematiske analysen satt dataene inn i en etablert, kunnskapsbasert ramme (Thagaard, 2018, s. 185-187), noe som gir en oversiktlig fremstilling av resultatene. Ifølge Alvesson og Kärreman (2007, s. 1265) og i henhold til grounded theory kan data være en kilde til utvikling av etablert teori fremfor å validere etablert teori eller skape ny teori. Videre vektlegger Alvesson og Kärreman (2007) at prosessen utføres ved å ha en abduktiv, kritisk

dialog i samspillet mellom teori og empiri. Forskeren kan ha en refleksiv tilnærming ved å bruke sin forforståelse og faglige kunnskap til å gå i en spennende og utforskende dialog med sine data (Alvesson & Kärreman, 2007).

En skriftlig presentasjon av dataene er siste del av Braun & Clarke (2006) sin modell av prosessen i tematisk analyse. Funnene presenteres fra empirien inn i faser i en hjelpeprosess, se kapittel 4 «Presentasjon av funn».

3.3 Validitet og reliabilitet

Ifølge Thagaard (2018, s. 187-195) er begrepene validitet og reliabilitet utviklet for kvantitativ forskning hvor reliabilitet omhandler påliteligheten i forskningen og validitet omhandler grunnlaget for å tolke data. Begrepene fungerer som en måte å kvalitetssikre undersøkelsen på, vi ser på om det vi har funnet er sant og om vi har kommet frem til er det vi ville undersøke (Jacobsen, 2015, s. 228-232). Begrepene kan også benyttes innen kvalitativ forskning, ut fra hvordan de tolkes (Thagaard, 2018, 187-195). I dette kapittelet vil jeg argumentere for hvordan denne oppgaven ivaretar validitet og reliabilitet.

3.3.1 Validitet

Validitet handler om gyldighet. Intern gyldighet handler om i hvilken grad resultatene våre er riktige og ekstern gyldighet handler om at resultatene våre skal kunne overføres til å gjelde flere enn de vi har undersøkt (Jacobsen, 2015, s. 228).

For å måle intern gyldighet er det flere spørsmål forskeren kan stille seg. Ett er hvorvidt innsamlet data gir en reell gjengivelse av virkeligheten, en måte å finne ut av det er å kritisk vurdere utvalget og om informantene har førstehåndskunnskap til temaet i undersøkelsen (Jacobsen, 2015, s. 230). I mitt tilfelle hadde alle informantene førstehåndskunnskap, alle har brukt digital kommunikasjon i sin relasjon til ungdom/helsesykepleier. Helsesykepleierne som bidro med å finne ungdommer fikk informasjon om temaet og vurderte ut fra det hvilke ungdommer som hadde erfaringer til temaet. På den ene skolen var det to helsesykepleiere, i fellesskap vurderte vi hvilken av de som ville ha mest å bidra med i et intervju, utfra hvor mye erfaring de hadde. Valget falt på den helsesykepleieren som har erfaring med digital kommunikasjon både på ungdomsskole og videregående skole. Utvalget i denne oppgaven har nærhet til temaet i problemstillingen. Noe som kan påvirke svarene til ungdommene er deres relasjonserfaring med helsesykepleier. Det var helsesykepleier som opprettet kontakten med meg for de fleste ungdommene noe som kanskje kan føre til at ungdommene er opptatt av f.eks. å gi «riktige» svar.

Ett annet område for å vurdere intern gyldighet er hvor mye kunnskap informantene har om temaene i intervjuet (Jacobsen, 2015, s. 230). I denne oppgaven er det to typer informanter; hjelpere og ungdommer. Ungdommene er født inn i den digitale tidsalder og derfor er det grunn til å tro at de har god kunnskap om og erfaring med digital kommunikasjon på flere områder. Helseesykepleierne hadde også mange års erfaring med ungdom, og har brukt digitale medier i flere år, i tillegg var de oppdatert på retningslinjer og lovverk knyttet til digital kommunikasjon. Alle informantene ble også som nevnt valgt på grunn av sin erfaring med å være i en hjelpende relasjon hvor digital kommunikasjon er benyttet. For å vurdere intern gyldighet kan vi også vurdere hvorvidt vi mener at informantene evner å gi ærlig og riktig informasjon (Jacobsen, 2015, s. 230). Noe som kan påvirke dybden i svarene til ungdommene, er hvordan de tenker om å gi informasjon rundt en fortrolig relasjon til noe som skal publiseres og eventuelt kan gjenkjennes av helseesykepleier. Den åpne spørsmålsstillingen i intervjuet styrker informantenes selvstendige svar hvor de ikke ble ledet til å svare i en spesiell retning, samt at alle informantene har nærhet og førstehåndskunnskap til temaet som utforskes. Ungdommene kunne også unnlate å svare dersom de ønsket det, og de fikk god tid til å svare slik at de kunne justere svarene sine så det ble trygt for dem å fortelle det de ønsket. Et annet aspekt for å vurdere intern gyldighet er om informantene er påvirket av hverandre i sine svar (Jacobsen, 2015, s. 231). I denne oppgaven er informantene uavhengige av hverandre, med unntak av den siste informanten som ble kontaktet via snøballmetoden. Før intervjuet startet avklarte jeg at informanten var ukjent med innholdet i intervjuet, det gir derfor grunn til å tro at svarene var uavhengig av svarene til forrige informant. Som Jacobsen (2015, s. 231) skriver, er det er gylden regel at flere uavhengige informanter gir gyldig informasjon.

Intern gyldighet kan også måles ved å sammenligne egen forskning med andres forskning, for å se om det er sammenlignbare resultater (Jacobsen, 2015, s. 236-237). Resultatene viser liknende funn beskrevet i både faglitteratur og annen forskning, samt bygger på og videreutvikler denne. Dette forsterker gyldigheten ifølge Jacobsen (2015, s. 236-237).

Ekstern gyldighet handler også om resultatene er overførbare, det vil si om resultatene fra undersøkelsen også kan ha relevans i andre sammenhenger og situasjoner (Thagaard, 2018, s. 19). Med temaet digital kontakt i en hjelpende relasjon mellom ungdom og helseesykepleier, kan resultatene i denne undersøkelsen være nyttige også for andre instanser som er i hjelpende relasjoner med ungdom.

3.3.2 Reliabilitet

Reliabilitet handler om undersøkelsen er utført på en pålitelig måte. Pålitelighet kan argumenteres for ved å gi en beskrivelse av gjennomføringen av undersøkelsen (Jacobsen, 2015; Thagaard, 2018). Jeg åpner for gjennomsiktighet eller transparens (Thagaard, 2018, s. 200) ved å begrunne og reflektere over metodiske valg og redegjøre for fremgangsmåten for å utvikle data. Jeg styrker gjennomsiktigheten ved å redegjøre for primærdata (Thagaard, 2018, s. 188), altså informantenes sitater som presenteres i kapittel 4.

En annen måte å vurdere reliabilitet er å reflektere over egen forforståelse og min påvirkning på informantene under innhenting av data (Thagaard, 2018). Om jeg hadde latt meg lede av min forforståelse er sannsynligheten stor for at jeg hadde funnet svar som bekreftet min forforståelse (Jacobsen, 2015). Min bakgrunn, alder og kjønn kan også hatt en betydning for informantene og dermed påvirket resultatene (Thagaard, 2018, s. 188). En av informantene var mannlig, resten var kvinner. Kunne svarene fra den mannlige informanten vært annerledes om det hadde vært en mannlig intervjuer, og motsatt? Jeg vurderte en trygghet i å få relativt ekte svar på bakgrunn av at alle ungdommene er kjent med å ha samtaler med kvinnelige helsesykepleiere. Min yrkesaktive rolle har alltid vært å arbeide med barn, unge og familier. Dette kan også ha påvirket min rolle som intervjuer ved at jeg har erfaring med relasjonsarbeid både med ungdommer og helsesykepleiere. En ulempe kan likevel være at det kan påvirke meg til å bli mer avslappet og mindre årvåken. Jeg brukte lydopptaker i intervjuene og selv om jeg følte at jeg fikk uttømmende svar på spørsmålene ved gi god tid og stille oppfølgende spørsmål, kan det likevel påvirket informantene til å si mindre. I et forsøk på å ikke skape for stor avstand mellom meg og informantene var jeg bevisst hvilke klær jeg hadde på meg, og forsøkte å være bevisst kroppsholdning og ansiktsmimikk under intervjuene.

Det å benytte skolehelsetjenestens lokaler kunne påvirke intervjuets innhold fordi stedet er knyttet til temaene i intervjuet, en såkalt konteksteffekt (Jacobsen, 2015, s. 152). Alle intervjuene ble gjennomført i en naturlig kontekst for informantene, og de fleste ble gjennomført i de lokale problemstillingen omhandler. Det kan påvirke ungdommenes svar avhengig av hvilken relasjon de har til sin helsesykepleier. Resultatene kunne sammenlignes uavhengig av hvor intervjuene ble gjennomført, noe som styrker påliteligheten (Jacobsen, 2015, s. 244).

3.4 Ethiske refleksjoner

Som forsker er det viktig å tenke gjennom hvilke etiske sider som bør ivaretas før oppstarten av en undersøkelse. Det omhandler blant annet hva det skal forskes på og hvordan det kan påvirke deltakere i prosjektet. Underveis i prosjektet er det også etiske prinsipper det er viktig å ivareta. Prinsippene om konfidensialitet, informert samtykke og unngå skade gjennomgås her.

3.4.1 Prinsippet om konfidensialitet

Prinsippet om konfidensialitet beskrives av NESH (De nasjonale forskningsetiske komiteene, u.å.) med krav om å behandle opplysninger om deltakerne konfidensielt, deltakernes identitet skal holdes skjult, de skal være anonyme i publisering og forskeren har taushetsplikt samt at den skal oppbevare alle data på en forsvarlig måte. På grunn av at det fremkommer personopplysninger i mine intervjuer, er prosjektet meldepliktig (Thagaard, 2018, s. 22). Jeg sendte søknad til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) som ble ferdig vurdert og godkjent i november 2021. Se vedlegg 1.

Når det er undersøkelser med få deltakere er muligheten for å gjenkjenne deltakere større (Jacobsen, 2015, s. 49-50). For å bevare anonymitet til deltakerne i denne oppgaven skjulte jeg deltakernes alder og kjønn i analyse og resultater, de er beskrevet som ungdom 1, ungdom 2 osv. som ved transkribering fikk hver sin fargekode. Deltakernes personopplysninger foreligger ikke sammen med transkriptene, men holdes forsvarlig innelåst og utilgjengelig for andre (Thagaard, 2018, s. 24-25). Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptaker, det ble også tatt notater underveis i intervjuene. Både lydopptaker og notater holdes innelåst under hele prosessen. Ved oppgavens slutt vil lydopptak slettes og skriftlige notater og transkripsjoner makuleres/slettes.

3.4.2 Prinsippet om informert samtykke

Informasjon som innhentes om deltakerne vil bearbeides og offentliggjøres. Det er svært viktig at deltakerne er kjent med hva som skal skje med informasjonen de har delt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). Jeg utarbeidet et informasjonsskriv med beskrivelse av oppgavens hensikt, personer jeg ønsket å intervju, oppbevaring av opplysningene, hvem som har tilgang til de og videre arbeid med opplysningene. Samtykkeskjema til deltakelse var vedlagt informasjonsskrivet, og alle deltakerne leverte det før intervjuet. Alle informantene fikk informasjon både i informasjonsskrivet og i intervjuet om muligheten til å trekke samtykket dersom de skulle føle behov for det, og de ble forsikret om at det ikke vil gi noen negative

følger for dem, hverken ovenfor meg, prosjektet eller at det skulle påvirke deres relasjon til helsesykepleier.

3.4.3 Prinsippet om å unngå skade

Som forsker er det viktig å beskytte deltakerne ved å sørge for at de ikke opplever belastninger ved å delta i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 26). Jeg valgte å konkretisere ovenfor mine deltakere både i informasjonsskrivet og ved første telefoniske kontakt at mine spørsmål ikke dreier seg om hvilke konkrete utfordringer ungdommene strever med. Men at hovedfokuset i intervjuet er den digitale kontakten de har med helsesykepleier. Dette for å trygge dem på at de ikke måtte snakke om sine utfordringer dersom de ønsket å unngå det. Et annet element jeg vurderte er hvordan det kunne påvirke ungdommen og deres opplevde forhold til helsesykepleier at de ble utfordret på å snakke om relasjonen og om det kunne få følger for deres eventuelle videre relasjon. Ungdommene bestemte selv hvor detaljert, og om de ønsket å svare.

3.5 Litteratursøk

Jeg har utført søk i søkemotorer som Oria, Google Scholar, Eric og Academic Search Complete (EBSCO). Søkene er utført i perioden oktober 2021-mars 2022. Noen eksempler på søkeord som er benyttet på norsk er: ungdom*, tenåring*, «sosiale medier», digital*, internett, digitale tjenester, relasjon*, ungdomsarbeid, kommunikasjon, lavterskel, forebygging, forebyggende, helsestasjon*. Eksempler på ord som er benyttet på engelsk er: social media, digital media, online, adolescents, mentees, Youth*, young adult, youth mentoring, youth worker, preventive work, relation*, dialog, communication. Jeg har benyttet både boolske søk med «OG» og «ELLER» samt trunkering som vist.

Jeg har i hovedsak funnet både artikler og bøker fra søkene. Jeg har også brukt snøballmetoden og funnet litteratur fra litteraturlister i artikler, bøker og oppgaver/avhandlinger.

Digitale medier er et område med rask utvikling, derfor har jeg i hovedsak begrenset søkene mine etter 2015 for å få oppdatert og ny informasjon. Det kan se ut til at det finnes lite forskning som sier noe om hvordan digital kommunikasjon påvirker ungdommens og hjelperens relasjon i hjelpende relasjoner, og det er mest litteratur som sier noe om påvirkningen av sosiale relasjoner mellom familiemedlemmer og venner, eller ved spesifikke tilstander som angst eller rus. Det kan være en svakhet for resultatene at det er begrenset med litteratur og at noe av litteraturen er «gammel», men jeg anser likevel litteraturen til å ha betydning og overføringsverdi til denne studien.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres empirien som skal bidra til å svare på problemstillingen «*På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet hos ungdom i hjelpende relasjoner?*». Resultatene systematiseres som nevnt ut fra Lawrence Shulman (2003) sine tre første faser i en hjelpeprosess i fremstillingen; «forberedelsesfase», «åpningsfase» og «arbeidsfase». Denne måten å systematisere empirien på gir en fortløpende presentasjon av utviklingen i interaksjonen og viser hvordan digital kommunikasjon inngår i fasene gjennom relasjonsprosessen, både hvordan det kan bidra i etablering og opprettholdelse av relasjoner med ungdom, samt hvordan det berører trygghetsskapende elementer for relasjonen.

4.1 Forberedelsesfase

Formålet i denne fasen er at hjelperen skal stille/tune seg inn på bruker og dens utfordringer før første møte (Shulman, 2003, s. 82), som i denne oppgaven beskriver helsesykepleierens forberedelse og innstilling på både enkeltungdom og ungdomsgruppen. Det inkluderer skolehelsetjenestens digitale tilgjengelighet og digitale arbeid for å oppnå kontakt med elevene, samt ungdommenes erfaring med den digitale tilgjengeligheten og muligheter for å komme i kontakt med skolehelsetjenesten.

Begge skolehelsetjenestene har snapchat-konto, og de har snapchat-logoen sin synlig for elevene utenfor sine kontorer. På denne måten kan ungdom enkelt legge dem til som kontakt. Begge helsesykepleierne uttrykte at digital tilgjengelighet er en nødvendighet, «[...] en digital plattform må du også ha da, for det er sånn det er i dagens, i 2021» (Helsesykepleier A).

Begge helsesykepleierne opplyser at de har hatt en økning i henvendelser fra ungdom etter oppstart med snapchat, og at det er flest henvendelser fra ungdom på denne plattformen. Spesielt har de merket en økning i henvendelser fra gutter. Begge helsesykepleierne mener at muligheten med digital kontakt er en lavterskel måte for ungdommene å henvende seg på. Samtidig viser ungdommene på sin side at de opplever det som positivt at helsesykepleier er tilgjengelig digitalt på plattformer ungdommene selv er aktive på; «[...] det at de bruker de tjenestene ungdom bruker [...] gjør det mye enklere å ta kontakt» (Ungdom 1).

Helsesykepleierne opplever at det kommer flere henvendelser fra ungdommer de dagene de legger ut informasjon på sin snapchat-konto. Slik erfarer de at den digitale plattformen er en god måte å nå ungdom på, som kan fungere som en påminnelse om at skolehelsetjenesten er tilgjengelig. En helsesykepleier forteller om snapchat-kontoen:

Helsesykepleier A: «Så jeg - tror det - at vi har den og det at vi legger ut hver dag det gir dem en sånn trygghet på at de vet at vi er der [...] hadde de ikke visst det så, og døra er lukket da, så tror jeg fort at da kanskje man ikke kommer igjen [...] de er jo på med telefonen i hånda hele tiden, så det er der du treffer dem»

Slik som faglitteraturen også fremstiller det (Øverland, 2020, s. 49), opplever helsesykepleierne at mobilen er en inngangsport til ungdom. Det *aller første* møtet mellom ungdom og helsesykepleier kom i stand som følge av enten at ungdom møtte opp fysisk eller sendte en melding på snapchat eller sms og spurte om ledig tid. Resultatene viser at ungdommene opplever det som positivt å ha en digital dialog for å lage avtalen, for da føler de seg mer velkommen til den fysiske avtalen.

Ungdom 2: «[...] den digitale kommunikasjonen er jo viktig, og sånn som for min egen del da, når jeg har mulighet til å sende en melding og spørre om jeg kan komme til en time, så er det allerede der at jeg på en måte [...] stoler mer på de [...] voksne, og stoler mer på at jeg er velkommen»

Helsesykepleierne formidlet at over halvparten av ungdommene sender melding på snapchat før de kommer til time, noe som kan understøtte ungdommenes behov for trygghet på å føle seg velkommen, være forberedt og slippe å komme til tomt kontor. Alle ungdommene har vektlagt hvor godt det er for dem å vite konkret når neste avtale skal være. Her ser vi hvordan digital kommunikasjon kan bidra til å senke terskelen for å møte fysisk til en avtale.

Alle ungdommene la også vekt på hvor viktig den digitale muligheten er for ungdommer som i utgangspunktet ikke tør å gå fysisk til helsesykepleier. Og hvordan digital kommunikasjon kan hjelpe helsesykepleier å komme i kontakt med ungdom som ikke tør å møte dem; «For min del så er jeg mer glad i å møtes, men, jeg vet at det er mange som **ikke** er så glad i det [...] og at man da har muligheten til å sende en melding er ekstremt viktig» (Ungdom 2).

Her ser vi hvordan ungdommene mener at digital kommunikasjon kan være et hjelpemiddel i å skape kontakt som kan etablere trygghet til å inngå i en hjelperelasjon, noe helsesykepleierne også mente; «Man vet jo den terskelen for å gå til en dør, liksom å banke på, det er så mye lettere for ungdom å sende- en henvendelse på snap» (Helsesykepleier A).

4.2 Åpningsfase

Denne fasen handler om å lage avtaler og avklare tema og formål for arbeidsprosessen. Et arbeidspunkt i denne fasen handler om at hjelper skal komme i posisjon til å hjelpe brukeren i å mestre egne utfordringer, forstå brukerens tilbakemeldinger samt avklare egen rolle (Shulman, 2003). I denne oppgaven presenteres denne fasen som en hjelp til kontinuitet i kontakt, avklaring av hvilke temaer som kan få plass digitalt og hvilke som bør snakkes om ansikt-til-ansikt i tillegg til digitalt språk.

I forhold til å minne ungdom på muligheten til å benytte seg av tjenesten, eller også for opprettholde kontinuitet i arbeidsrelasjonen bruker helsesykepleier digital kontakt dersom ungdommene har glemt en time, eller det har gått en tid siden forrige samtale.

Helsesykepleier A: «vi bruker det jo også sånn at vi gjør henvendelser hvis vi har elever som har vært innom oss, også er det en stund siden vi har sett dem [...] så bruker vi det sånn å sende «hei vil bare høre hvordan det går med deg [...] skulle du ha kommet innom en dag, eller, har ting ordnet seg [...], og da svarer de ganske umiddelbart, fordi de er jo på telefonen hele tiden»

Helsesykepleier uttrykte at de mener det er godt for ungdommen å føle seg husket, at noen oppriktig bryr seg om de og at det bidrar til tillit i relasjonen. En helsesykepleier uttrykte at det digitale blir et bindeledd som bidrar til å opprettholde relasjonen. Denne kontakten opplever både ungdommene og helsesykepleierne som positiv for arbeidsrelasjonen, og resultatene viser at dette bidrar til å opprettholde tillit i relasjonen.

Helsesykepleierne uttrykte at de bruker digital chat til å bekrefte at temaet ungdommen tar opp er greit å snakke om ansikt-til-ansikt. Men i hovedsak oppfordrer de ungdommene til å komme til kontoret fremfor å begi seg inn i lengre samtaler digitalt. Dette begrunnet de med flere ting, bl.a. det etiske og juridiske. Helsesykepleier uttalte at det er vanskelig å svare digitalt, fordi de ikke kan vite hvor mange personer som er rundt ungdommen da den har en digital samtale, eller om det er rett person som leser meldingen. Dette berører områder som personvern og taushetsplikt. Videre var helsesykepleierne opptatt av at de kan gi *generell* helseinformasjon digitalt, men i forhold til psykisk helse mente de at verdifull informasjon kan bli borte ved digital kommunikasjon; «det er jo begrensa hva jeg egentlig får hjulpet med liksom [...] det er jo mye en ikke får med seg i en, ved å snappe liksom [...] hjelpa er jo hovedsakelig i **møtet**» (Helsesykepleier B).

Ungdommene uttrykte på sin side at det er viktig for dem at budskapet deres digitalt når frem til helsesykepleier. Ungdom bruker ofte en slang seg imellom, med forkortelser av ord både på norsk og engelsk. Ettersom ungdom snakker mye sammen digitalt, forenkler disse forkortelsene dialogen. Det er forkortelser på norsk som GDB betyr «går det bra». DGB betyr «det går bra». DD betyr «du da». De har også forkortelser på engelsk som IDK som betyr «I don't know», LOL som betyr «laughing out loudly» og BRB som betyr «be right back». Ungdommene er selv bevisste på denne slangen; Jeg tror vi ungdommer har [...] ødelagt det tradisjonelle, i det å skrive en lang tekstmelding. Istedenfor å skrive en setning, så skriver vi [...] tre ord» (Ungdom 1).

Men i samtale med helsesykepleier legger de dette språket til side, fordi det er viktig for dem at helsesykepleier forstår budskapet deres. Ungdommene sa at de ville miste *tryggheten og følelsene* dersom de skulle kommunisere med helsesykepleier på denne måten. Så når ungdom snakker digitalt med helsesykepleier eller andre i voksegenerasjonen legger de om språket sitt og skriver hele ord og hele setninger. De gjør det for at helsesykepleier skal forså budskapet deres; «[...] så sender jeg som oftest en hel melding med alle ord da, (ler) og hele ord istedenfor å forkorte det, for det er ikke alltid dem skjønner hva det betyr» (Ungdom 1).

Ungdommene ønsker også hele ord og hele setninger tilbake fra helsesykepleier i den digitale dialogen. Her ser vi hvordan ungdommene er opptatt av tydelighet rundt budskapene begge veier og at det skaper trygghet til å kunne videreføre dialogen. Ungdommene er opptatt av å få tilbakemeldinger fra helsesykepleier vedrørende hjelpebehovet og digital kontakt kan her bidra til en bedre opplevelse av å avklare formålet for samtalene.

4.3 Arbeidsfase

Den tredje fasen «mellomfasen eller arbeidsfasen» omhandler selve møtet mellom bruker og hjelper (Shulman, 2003, s. 275). Denne fasen handler om forberedelse til og gjennomføring av samtalene i arbeidsrelasjonen. Det er i denne fasen relasjonsskapende elementer og hjelperens profesjonelle holdning kan være et hjelpemiddel i samtalene. I denne oppgaven fremheves hvordan det digitale kan bidra på enkelte områder i denne fasen opp mot elementer som bl.a. empati, indirekte kommunikasjon og det å fange opp og utdype ungdommens utfordringer. I tillegg til den digitale kontaktens praktiske side og noen utfordringer det digitale kan gi.

4.3.1 Forberedelse til fysisk møte

Dataene viser at ved hjelp av digital kontakt underveis i arbeidsprosessen avklarer helsesykepleier med ungdommene om det haster med ny time slik at eksisterende time bør

fremskyndes og/eller hvilket tema ungdommen ønsker å snakke om er. Dette opplever ungdommene som trygt, de beskriver at det får de til å føle at helsesykepleier oppriktig bryr seg om de.

Ungdom 2: «Det har gjort at jeg på en måte, stoler litt mer på hu da, fordi at jeg vet at hun bryr seg, når hun lissom spør ett spørsmål da, om hva det dreier seg om [...] da veit jeg at ho ønsker å hjelpe meg og at ho på en måte vil vite hva det er»

Det fremkommet at både ungdom og helsesykepleier satte pris på å forberede seg og stille seg mentalt inn på møtet på forhånd. Elementer som tillit, trygghet og følelse av omsorg ble beskrevet av både ungdommene og helsesykepleierne, noe som sammenfaller med hva (Shulman, 2003) beskriver som viktig for å etablere en god arbeidsrelasjon.

Ungdom 4: «[...] jeg føler at vi har på en måte fått sterkere forhold, og på en måte vist sånn tillitt og, jeg føler meg tryggere på hun, og det har liksom hjulpet veldig mye, med digitalt da [...] fordi det kan på en måte være en forberedelse til det muntlige [...] at man først skriver om det og så snakker om det. Det har i hvert fall hjulpet meg»

Helsesykepleier B: «[...] de sier jo ofte litt da ikke sant om hva det gjelder, også kan vi ha en liten sånn chat om det på en måte, også inviterer jeg jo de, til å komme å prate også virker det som da at det er lettere å komme da, at det ikke blir så kleint [...]»

Fire av ungdommene satte ord på at det kan være vanskelig å fortelle om utfordringer høyt i starten av en samtale, eller at de ikke tør å snakke om et tema høyt.

Ungdom 2: «[...] da kan jeg sende dem en melding, og [...] si det at i dag vil jeg snakke om det eller det, [...] da kommer dem med litt mer innledende spørsmål, slik at jeg kan selv svare på spørsmål, enn å sitte å fortelle [og si høyt det som er vanskelig for meg]»

Ungdom 4: «[...]noen temaer som på en måte er veldig sånn sårbare da, kan det være lettere å skrive enn å si høyt, fordi at hvis du sier det høyt så kan det hende du begynner å gråte eller får sanne forstyrrelser [...], og hvis du skriver det ned [...] kan du ta noen pauser innimellom og du kan fortsette å skrive og så kan du vente litt og sanne ting da»

Her viser utsagnene at ungdommene satte pris på muligheten til å skrive litt om temaet digitalt før de kommer til samtalen. Ungdommene mente også at det digitale fungerer som en hjelp til å både formidlet budskapet sitt, men også formidle det på en god måte. De uttrykte at de tør å

være mer åpen og ærlig digitalt, noe som bidrar til at de kan gå rett på samtalens tema i det fysiske møtet. Den digitale forberedelsen gav de økt trygghet på å snakke om temaet ansikt-til-ansikt.

Funnene bekrefter at den digitale hjelpen utenom fysiske samtaler gir ungdommene en trygghetsfølelse. Av og til får ungdommene behov for et nytt møte tidligere enn først planlagt og ungdommene uttrykte både lettelse og glede over muligheten til å planlegge dette digitalt; «jeg veit at nå kommer jeg til å ha en veldig rolig og avslappa samtale om ting jeg syns er litt leit [...], og det er kjempeflott for min del» (Ungdom 3).

4.3.2 Hjelperens profesjonelle holdning skaper trygghet

Ungdommene vektla flere elementer i kommunikasjonen ansikt-til-ansikt, som ikke er like synlig i digital kommunikasjon. De var opptatt av å se hvordan helsesykepleier reagerer på det de forteller, og fremhever øyekontakt, kroppsspråk og stemmeleie hos helsesykepleier.

Ungdommene fortalte at de føler en større trygghet ved å *se* reaksjonen hos helsesykepleier; «[...] også kan man mye bedre se ansiktsuttrykket til personen man snakker med, så man kan se om dem føler empati eller om dem også blir lei seg når du forklarer at du **er** lei deg» (Ungdom 3).

Ungdommene fortalte at de føler omsorg og nærhet i reaksjonen fra helsesykepleier som bidrar til at relasjonen føles ekte; «[...] det er mye mer **ekte** og at du føler at du blir mer forstått og sett hvis det er, ansikt-til-ansikt» (Ungdom 5).

Ungdommene hadde fokus på kroppsspråket og hvordan det bekrefter helsesykepleier sin verbale reaksjon ovenfor de. I forhold til faglitteraturen fremkommer det her betydningen av empati og nonverbalt språk som viktige ferdigheter hos helsesykepleier. Alle ungdommene uttrykte at kroppsspråket ikke lyver, og at det viktig både å se helsesykepleier sitt kroppsspråk, men også at helsesykepleier har mulighet til å se ungdommene sitt kroppsspråk. Her ser vi i praksis at ungdommene er opptatt av kongruens - samsvar mellom ord og kroppsspråk. En ungdom uttalte; «... det som er med kroppsspråket vårt er at det er så unikt. Vi bestemmer egentlig ikke selv hvordan kroppen vår prater [...] så har vi det vondt inni oss, så vil kroppen vise det» (Ungdom 2).

Ungdommene er opptatt av å *bli sett* og føle seg forstått. Så her ser vi hvordan det i arbeidsprosessen med ungdom er viktig at ungdommen lærer måter å håndtere egne utfordringer på, med en hjelper de kjenner trygghet til. Resultatene viser også at ungdommene setter pris på helsesykepleierens ferdigheter i å utdype deres utfordringer. Ungdommene

fortalte at om de tenker på noe de ikke ønsker å fortelle, kan helsesykepleier se på kroppsspråk og ansiktsuttrykket til ungdommen og på den måten hjelpe de ved å stille videre spørsmål.

Ungdom 2: «Da kan det jo være lettere for dem å, for eksempel da, hvis jeg holder noe inne som jeg ikke har lyst til å si, så er det egentlig veldig lett å se på en menneske, om det er noe dem holder inne»

Videre fortalte ungdom at helsesykepleier kunne se om ungdommen ville snakke om temaet eller ikke, og tok hensyn til ungdommen uansett hva ungdommen selv var klar for eller ikke. Helsesykepleierne trakk også frem at det nonverbale språket bidrar til økt forståelse av ungdommen. En helsesykepleier sa det slik: «Det er jo lettere for meg å [...] skjønne at jeg har forstått [...] og selvfølgelig få følelsen av hvordan følelsene dems, altså speile dem ...» (Helsesykepleier B).

Både helsesykepleierne og ungdommene uttalte at det lett kan oppstå misforståelser digitalt og at det å snakke ansikt-til-ansikt gir en trygghet på å unngå misforståelser. Ord og uttrykk kan tolkes på en annen måte enn det er ment og en digital samtale kan bli komplisert. Alle ungdommene snakket om at ungdom som strever lett kan tolke tekst feil, fordi teksten ofte leses ut fra den følelsen man har i seg på det tidspunktet de åpner meldingen. Ungdommene var bevisste på dette; «... på meldinger så kan jo hun tro at jeg er veldig lei meg, men så er jeg egentlig, så er man mest frustrert og sint da» (Ungdom 4).

*Ungdom 3: «[...] hvis du hadde skrevet en melding til meg og er **veldig** glad, men jeg er litt nedfor og lei meg [...] også hadde jeg misforstått fordi jeg er lei meg og tenker at alt er bare skitt [...] så kunne jo jeg fort blitt enda mer lei meg eller sint på grunn av den meldingen [...] mange ungdommer kan tolke, tolke meldinger feil, særlig hvis dem sliter veldig med ting»*

Ungdommene fortalte at de synes det kan være vanskelig å formulere følelsene sine skriftlig på en slik måte at de får med *alt* de ønsker å formidle. De har erfaring med at meldinger lett kan bli abstrakte og lite konkrete; «[...] jeg har jo opplevd at jeg må av og til være litt konkret på meldinger jeg sender, for at den personen skal forstå hva det var, **egentlig** var jeg sendte nå. Også det å ikke bruke slang, eller forkortelser» (Ungdom 3).

Hvis det oppstår misforståelser digitalt kan det føre til mange meldinger frem og tilbake som fører til at en samtale tar veldig lang tid, i tillegg opplever ungdommene at det er slitsomt å

skrive så mye; «jeg føler det er mye enklere å **snakke** til personen, når jeg møter den fysisk, enn å snakke via sms. For det første tar det veldig lang tid å tekste (ler) og det er veldig slitsomt i, over lengre periode ...» (Ungdom 1).

Ungdommene mente også at det å sitte å vente på svar når man har det vondt, ikke er en god følelse og situasjon å være i.

*Ungdom 2: «Man har ikke den samtalen som man har når man ser hverandre og når man er med hverandre. Og det å skrive kan fort bli tolket feil, eller det kan bli skrevet på en feil måte.. [...] ...man klarer ikke å skrive **alt** på en gang, [...] du får kanskje ikke **ned** alt du tenker på da, på en melding»*

Et tema som fremkom er at dialogen og refleksjonen kan gå lenger og dypere ansikt-til-ansikt fordi det er lettere å stille oppfølgende spørsmål. Flere av ungdommene sa også at dersom de kommer på viktige ting underveis, så er det fint å kunne si det direkte i samtalen med helsesykepleier istedenfor å sende mange meldinger frem og tilbake. En ungdom beskrev det slik; «... hvis det er muntlig så er det mye lettere å på en måte spørre sånne **småspørsmål**, men på meldinger så blir det [...] mye meldinger, [...] derfor kan det være bedre å si det muntlig da» (Ungdom 4).

Flere av ungdommene fortalte at det var lettere å stole på og ha tillit til helsesykepleier etter at de hadde møtt henne ansikt-til-ansikt.

Ungdom 2: «[...] det blir jo bare den, holdt på å si den stemninga da, av å være der med noen og se på personen du snakker til, det blir mer [...] følelseladd, [...] du får en bedre sånn connection da [...]. Den gjør jo at jeg på en måte føler at jeg kan stole på helsesykepleierne, at, jeg føler meg trygg der, det er trygge omgivelser, eh, jeg veit at jeg har noen hvis jeg ha..., ønsker å snakke med noen. Ja, det gjør generelt at jeg kan stole på dem da»

Koronapandemien førte til en nedstengning av Norge 12. mars 2020. Alle ungdommene snakket om denne perioden og mente at skolehelsetjenesten burde vært åpen for ungdommene. Selv om de var takknemlige for muligheten til å ha digital kontakt, mente alle at det hadde vært bedre med muligheten til å møte opp fysisk. Dette bekrefter også det ungdommene formidler at de aller helst ønsker å snakke ansikt-til-ansikt da det er temaer de strever med.

Resultatene viser at ungdommene setter størst pris på fysiske møter når de skal snakke om personlige psykiske utfordringer, og her er det parallellt til faglitteraturen som legger vekt på trygghetsskapende elementer som nonverbalt språk, empati og kongruens i hjelpende relasjoner. Samtidig kommer det også frem at den digitale kontakten er et godt supplement til arbeidsrelasjonen.

4.3.3 Utvidelse av relasjonen

Samtidig som ungdom helst vil snakke om utfordringer ansikt-til-ansikt, fremkommer muligheten for digital kommunikasjon som nyttig og viktig. Den tilliten ungdommene får til helsesykepleier i ansikt-til-ansikt-møtene viderefører de i den digitale kommunikasjonen, da vet de hvem som svarer i andre enden og er trygge på at den personen vil de vel.

Noen av ungdommene fortalte om digital kommunikasjon med helsesykepleier i etterkant av en fysisk samtale, dersom de ikke ble helt ferdige under timen, eller det oppstår noe mer i etterkant av den konkrete timen.

*Ungdom 4: «[...] hvis man på en måte ikke føler man fikk **sagt alt** sammen på skolen og sånt, og at man kommer på ting i **ettertid**, sånn at man tenker sånn «å nei det burde jeg kanskje ha sagt» så er det på en måte lett å skrive det på meldinger, sånn at hun da kanskje skjønner [...] hva jeg prøvde å si når vi var der fysisk...»*

Den ene helsesykepleieren understøtter også at det er fint å ha mulighet til en digital kommunikasjon i etterkant av en time, for eksempel for å følge opp hvis ungdommen har blitt motivert til å ta opp et vanskelig tema med foreldrene sine.

Alle ungdommene uttalte at dersom de opplever plutselige utfordringer eller tunge stunder - og det er en stund til neste timeavtale med helsesykepleier, så har de hatt en digital samtale med helsesykepleier. De formidlet at det letter en tung følelse og er en mulighet de setter pris på.

Ungdom 1: «[...] hvis det er noe som har skjedd så kan jeg jo bare sende en melding og si hva som har skjedd, også forteller hu hva jeg skal gjøre da, hva jeg burde gjøre [...] få tankene på et annet sted da [...] sms er alltid en løsning [...] som kan endre problemstillingen du har da, hvis du ikke kan møte fysisk»

Helsesykepleierne på sin side var også opptatt av at ungdommene ikke skal behøve å uroe seg unødige, at de vet at de kan sende en melding slik at de kan få raske svar og bli trygge på at de får hjelp. En av grunnene til at helsesykepleier ikke legger opp til at ungdommene skal utdype

sine utfordringer digitalt, men inviterer de til fysiske samtaler, gjelder spesielt i forhold til utfordringer rundt psykisk helse hvor det er viktig å gjøre riktige vurderinger.

Både ungdommene og helsesykepleierne fortalte at de brukte mer digital kontakt jo lenger relasjonen hadde vart. Den ene helsesykepleieren fortalte om utdypende digitale dialoger om både små og store vansker. Ungdommene fortalte at de opplever helsesykepleier som profesjonell i digital kontakt, at helsesykepleier er åpen og tar like godt vare på de digitalt som i en fysisk samtale. De opplever både omsorg og god kjemi digitalt. De fleste ungdommene fortalte at den digitale kontakten bidrar til en nærmere og sterkere relasjon; «Jeg følte på en måte, [...] at det kanskje kan bli litt sånn nærmere, for det at jeg kan liksom snakke med henne **etter** skoletiden også [...] **og** at det [...] blir sterkere da» (Ungdom 4).

Helsesykepleierne fortalte at de av og til tar digital kontakt mellom fysiske avtaler, og i ferier, for å følge opp ungdommen. I denne fasen viser resultatene hvordan relasjonsskapende elementer og profesjonelle holdning hos helsesykepleier er viktig i det fysiske møtet med ungdommen, men samtidig hvordan de digitale kontaktpunktene bidrar til å binde relasjonen sammen og gjør den sterkere. Alt i alt mente både ungdommene og helsesykepleier at det å ha digital kontakt både i denne fasen, men også gjennom hele arbeidsrelasjonen er positivt for trygghetsfølelsen og kontinuiteten i relasjonen.

4.3.4 Ungdommenes digitale språk

Jeg spurte ungdommene om hvordan det ville være dersom helsesykepleier hadde lært seg ungdomsslangen, og om det ville forenklet den digitale dialogen, svaret fra ungdommene var tydelig og enstemmig. De ville opplevd det som upersonlig, uprofesjonelt og useriøst dersom helsesykepleier hadde benyttet digitale forkortelser og slang. De fortalte at det er greit med enkelte smilefjes eller emojis, men ikke bokstavforkortelser; «[...] det er helt greit at dem bruker sånn emojis [...] men om hun hadde skrevet LOL en gang, det hadde vært litt pinlig» (Ungdom 3).

Ungdom 4: «Eh jeg føler på en måte det på en måte hadde blitt tatt, blitt tatt litt sånn useriøst på en måte [...] men hvis helsesøster hadde liksom begynt å snakke sånn som det vi gjør, så hadde [...] det blitt tatt litt uprofesjonelt da [...] siden det liksom er sånn sleng som vi skal drive å si da»

Det ville påvirket relasjonen negativt og en ungdom uttrykte det som at hun ville mistet tillit, som en ungdom uttalte; «[...] da hadde jeg kanskje mista litt [...], ja det å, på en måte kunne

stole på dem da, for da blir det litt sånn lissom, virker som at dem prøver for hardt» (Ungdom 2).

Ungdommene fortalte at forkortelser og korte meldinger kan oppfattes av ungdom som at avsender viser liten interesse for dem, at helsesykepleier ikke har tid til dem eller at det kan være noe følelsesmessig galt.

Ungdom 5: «Så hvis en, [...] støttespilleren din på en måte, kommer og skriver sånn forkortelser, kan man nesten bli litt såret, for at man [...] føler at de ikke [...] orker å bruke tid på [...] å sende noe til deg da»

Resultatene viser også at tegn og symboler som ofte brukes naturlig i digital kommunikasjon, kan oppfattes ulikt av ungdommene. Noen ungdommer tolker utropstegn og/eller full caps lock (store bokstaver) som sinne, mens andre tolker det som understreking av et budskap eller som et energisk svar. Den ene helsesykepleier sa at hun bevisst ikke bruke tegn og symboler, men hun kan bruke det dersom ungdommene selv bruker det mye.

Helsesykepleier B: «Ja, de sender jo litt emojis og sånn da, og noen ganger så sender jeg emojis tilbake, prøver å ikke bruke så mye av det, det blir mer smilefjes og tommel opp [...], og kanskje et hjerte hvis det er noen som man tenker trenger litt ekstra omtanke [...] de har liksom sitt eget språk noen ganger, men, jeg kjører jo bare mitt språk, prøver jo ikke ha noe sånn ungdomsspråk liksom»

Slik som Eide og Eide (2014) beskriver er språket en måte å knytte seg til andre på og språklige koder kan skape komplikasjoner i kommunikasjonen. Dette har informantene forstått og de forstår også sine egne behov om hvordan det er best å kommunisere om psykisk og fysisk helse både ansikt-til-ansikt og digitalt.

Det viser seg ut fra resultatene at den digitale kontakten er nyttig og god i alle fasene i relasjonen, men også at ved samtaler om sensitive og utforende temaer foretrekker ungdommene ansikt-til-ansikt dialog. Dette vil nå diskuteres opp mot tidligere forskning og teori for å svare på problemstillingen.

5 Drøfting

I dette kapittelet drøftes problemstillingen «*På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet hos ungdom i hjelpende relasjoner?*». Jeg tar utgangspunkt i mine resultater og drøfter opp mot aktuell teori og forskning. Kapittelet er organisert i to delkapitler som tar utgangspunkt i hvert forskningsspørsmål. I første delkapittel drøftes ungdoms trygghetsfølelse i de første fasene i en hjelpeprosess, med kontaktetablering og bli-kjent fase. I andre delkapittel drøftes ungdoms trygghetsfølelse ved digital kommunikasjon i hjelpeprosessens arbeidsfase. Der drøftes også ungdoms trygghetsfølelse opp mot relasjonsskapende elementer som språk, kroppsspråk, kongruens, empati og ekthet.

5.1 Digital kommunikasjon og trygghet i etablering av relasjoner

Resultatene fra kapittel fire viser at digital tilgjengelighet og digital kommunikasjon var positivt for informantene i forhold til informasjonsdeling og kontaktetablering. For ungdommene gir det muligheter for å få informasjon og for å ta kontakt med helsesykepleier. Mens helsesykepleier på sin side opplevde at det var positivt fordi det åpnet opp for å nå ut til flere ungdommer og at det digitale bidrar til å skape en kontinuitet i kontakten. I dette kapittelet vil jeg drøfte hvordan digital kommunikasjon påvirker trygghetsfølelsen for ungdom i de første fasene av en hjelperelasjon. Dette drøftes i underkapitlene «*digital tilgjengelighet*» og «*digital forberedelse*». Sammendrag følger til slutt.

5.1.1 Digital tilgjengelighet

Denne undersøkelsen viser at mye av ungdoms kommunikasjon med andre foregår digitalt, noe som er i takt med den digitale samfunnsutviklingen. Helsesykepleierne uttalte at for å nå ungdom er det nødvendig at de har digitale hjelpetilbud, ettersom ungdom bruker mye tid på digitale arenaer og er lett å komme i kontakt med der. Den digitale arenaen gir på denne måten en inngangsport for kontakt med ungdom, noe som også er funnet ut i annen forskning (Rosenberg et al., 2020; Schwartz et al., 2014; Øverland, 2020). Ifølge Helleve og Klepp (2017) er digitale plattformer nyttig for å nå ut med generell informasjon til mange ungdommer. Resultatene av min undersøkelse viser at en generell informasjon via digitale medier når ut til mange i ungdomsgruppen, og kan bidra til en trygghet spesielt for ungdom som kan ha ekstra behov for noen å snakke med. For det første kan hjelperne, gjennom å være synlige, minne om sin eksistens og vekke nysgjerrighet hos ungdom. Noe som kan bidra til at ungdom tar kontakt tilbake. For det andre kan åpenhet om ulike problemer som blir vist i den digitale plattformen ifølge funnene mine bidra til trygghet om hvilke temaer ungdommene

kan snakke med helsesykepleier om. En slik normalisering av psykiske, fysiske og emosjonelle utfordringer i digitale rom kan skape tillit og trygghet, og senke terskelen for at flere tør å ta kontakt med skolehelsetjenesten. Det blir dermed et tilbud som når bredt ut til ungdomsgruppen på en ufarlig måte. Det ser ut til at digital informasjon og tilgjengelighet via snapchat er en tilnærming på ungdommenes premisser og som kan møte ungdommene der de er. Samtidig fremstår digitale plattformer som ufarlige og skaper en lavere terskel for å ta kontakt.

På en annen side ser det ut til at digitale medier gir en trygghet for ungdom fordi de selv kan *velge* om de vil opprette kontakt med helsesykepleier. Etter at de har blitt kjent med tilbudet og blitt trygge på hva de kan snakke med helsesykepleier om kan den digitale muligheten videre oppleves betryggende, beskyttende og praktisk for ungdom, noe som annen forskning også viser til (Rosenberg et al., 2020). Rosenberg et al. (2020) formidler hjelpere sine erfaringer og for å bygge videre på dette bekrefter ungdommene i min undersøkelse at digital tilstedeværelse med mulighet for kontaktetablering skaper trygghet. Dette fordi helsesykepleier er tilstede på arenaer og i digitale miljøer ungdom er på, i dette tilfellet snapchat. Det at digital tilstedeværelse skaper trygghet og vekker nysgjerrighet bekreftes igjen da det for det første viste en økning i antall henvendelser etter helsesykepleier startet med snapchat, for det andre skjer de fleste henvendelser fra ungdom via digitale kanaler og ikke fysisk oppmøte. Og for det tredje erfarte helsesykepleierne et større trykk på henvendelser i etterkant av at de la ut innlegg på digitale plattformer. I tillegg til dette er det også flere gutter som nå tar kontakt, i motsetning til tidligere da digital kommunikasjon ikke var et alternativ.

Så her ser vi altså hvordan digital tilstedeværelse og digital kommunikasjon videre kan være en positiv åpning for å komme i posisjon til å opprette en hjelpende interaksjon med ungdom. En annen positiv side med at helsesykepleierne har digital tilstedeværelse er at ungdom får mulighet til å skape seg et bilde av hjelperen før relasjonen opprettes. Dette kan være et bidrag inn i forventningsavklaring som er viktig for trygghetsfølelsen, og dermed gir muligheten til å tone seg inn på den andre parten i relasjonen, slik som Goffman (1983) viser til. En utfordring ved digital tilstedeværelse for helsesykepleierne er at digital publisering og digital kommunikasjon kan ta en del av deres tid. Men gevinsten er likevel stor da vi ser hvordan det å møte ungdom på sine premisser, i den digitale verden, kan skape en trygghet på å engasjere seg videre inn i en kontaktetablering. Noe som er viktig for å fange opp de ungdommene som har behov for ekstra støtte i hverdagen sin.

I tillegg til den positive effekten digitale medier har på informasjonsformidling og mulighet for å etablere kontakt viser resultatene i denne undersøkelsen at veien til den første fysiske samtalen blir kortere. Helsesykepleierne uttalte at for ungdom kan det å fysisk gå for å banke på en dør, være vanskelig og en høyere terskel mot for å sende en melding digitalt. Uvissheten om hva som venter bak en dør kan skape usikkerhet hos ungdom. På en side vet ikke ungdommene nødvendigvis hvem som er bak døren, på en annen side vet de ikke om kontoret er åpent og om noen kan ta de imot. Slik usikkerhet kan føre til at ungdom utsetter eller unnlater å oppsøke helsesykepleier som kan medføre at ungdom som strever ikke gjennomfører å ta kontakt. Her ser vi hvordan terskelen blir lavere, tryggheten større og veien blir kortere for å komme i kontakt og etablere en relasjon med helsesykepleier gjennom digital kommunikasjon.

Ungdommene opplevde at ved å bli *invitert* av helsesykepleier til samtale, skapte dette en trygghetsfølelse på at de var velkommen, og de kunne stole på at det var noen som ønsket å hjelpe dem. Det å kjenne på at noen ønsker å hjelpe og har satt av tid til seg er som kjent et viktig element for å motta hjelp (Langaard, 2018). Når helsesykepleier tok det første skrittet til en samtale kjente ungdommene på som omsorg, som førte til at det ble lettere for de å møte opp til samtale. Dette er i likhet med det Langaard (2018) beskriver omsorgsfull involvering, at helsesykepleier er aktiv og tar ansvar for å invitere til etablering av kontakt. Resultatene viser at dette er trygghetsskapende og tillitsvekkende for ungdommene. Her ser vi hvordan digitale medier på mange måter er en tilgjengelig og en «ufarlig» måte å nå ungdom på i dagens samfunn. Samt et viktig verktøy for å komme i en hjelpende posisjon ovenfor ungdom.

Forberedelsesfasen i Shulman (2003) sin interaksjonsmodell starter før bruker og hjelper møtes, ved at hjelper leser papirer og journaler som er tilgjengelige for å stille seg inn på bruker. Her ser vi hvordan dette blir annerledes i lavterskeltjenester, som skolehelsetjenesten, hvor kontakten gjerne går direkte mellom bruker og hjelper. Det å benytte digitale plattformer og digital kommunikasjon bidrar til at begge parter kan tone seg inn på den andre før de møtes, og denne muligheten gir en trygghet for ungdommene til å bevege seg videre inn i en kontaktetablering.

5.1.2 Digital forberedelse

Resultatene viser at ungdom opplever det som tillitsfullt når helsesykepleier før en fysisk samtale undersøker og avklarer via digital chat hvilket tema ungdommen ønsker å snakke om.

Dette opplevde ungdommene som trygghetsskapende og gav de en følelse av å være mer forberedt på hvordan samtalen ville bli. Den tryggheten dette gav ungdommene, senket terskelen for å gå til samtale. I tråd med avklaring av mål og forståelse for hva en samtale skal inneholde er dette viktig for relasjonen, som Börjesson (2013) og Shulman (2003) skriver. Forberedelsen og tryggheten ungdom føler på i denne forbindelse kan ha stor betydning for at ungdom møter og fortsetter å komme til samtale ved videre forløp i en hjelperelasjon.

På en annen side opplevde ungdommene det som positivt at helsesykepleier var kjent med temaet de ville snakke om, også for å slippe å sette ord på sårbare tema ansikt-til-ansikt. Her ser vi hvordan digital avklaring av samtaletema føles avvæpnende og trygt for ungdom. De fortalte at det er vanskelig for mange å se andre i øynene og fortelle om sine sårbarheter. Digital kommunikasjon kan derfor bidra til å gjøre det lettere å åpne seg og uttrykke seg. Hvis dette fremstår som trygt for ungdom er det i motsetning til Staude og Marthinsen (2013) som skriver det kan føles utrygt for ungdom med digital kommunikasjon, fordi relasjonsskapende elementer kan bli borte. Her ser vi hvordan digital kommunikasjon i motsetning kan være en trygg og viktig måte for ungdom å formidle sine utfordringer på. Både følelse av omsorg og empati blir ivaretatt gjennom denne avklaringen.

Et annet aspekt som resultatene i denne studien viser, er at den digitale inngangsporten kan være spesielt viktig for ungdommer som har utfordringer utover det Langaard (2018) beskriver som «hverdagsstrev». Ungdommer som av ulike årsaker ikke tør å oppsøke helsesykepleier, eller som kan være vanskelig for hjelpere å fange opp. I forhold til de som trenger mer tid på å etablere trygghet ser vi hvordan digital kontakt kan gi mulighet til avstand og god tid i en etableringsfase. Digitale medier gir rom for en gradvis bli-kjent-fase, hvor ungdom kan skrive og utdype i eget tempo, med mulighet for å «gjemme» seg bak en skjerm uten å være redd for dømmende blikk. Dette kan ses på som en digital måte å fange opp ungdommens tilbakemeldinger, og gir en mulighet til å følge ungdom i sitt tempo, noe som er viktig for videre utvikling av relasjonen (Shulman, 2003).

På en annen side av den digitale forberedelsen for ungdommene, gir det helsesykepleier mulighet til å forberede seg til samtalen da de er kjent med ungdommens utfordringer før de møtes. Dette understreket ungdommene som trygt ved at det ble lettere for de å utdype utfordringene sine i møtet, ved at helsesykepleier allerede i starten kan av samtalen kan stille relevante spørsmål. Dette kan tolkes i retning av at det letter inngangen til samtaler om vanskelige og sårbare tema hos ungdom i tillegg til at det å tone seg inn på den andre, som Shulman (2003) beskriver som viktig i denne bli-kjent-fasen (åpningsfasen). Den digitale

avklaringen av samtaleinnhold kan her bidra til at det blir enklere å møte ungdommen «der den er», og bidra til en forventningsavklaring allerede før det fysiske møtet har startet, noe som kan gi ungdommen en følelse av å bli møtt empatisk allerede før første samtale. Dette kan på en annen side forenkle helsesykepleier sitt ansvar for å lage en struktur for oppstart og innhold i samtale, noe som Börjesson (2013) beskriver som viktig. Her ser vi altså hvordan avstand gjennom digital kontakt kan skape trygghet og nærhet til helsesykepleier. Det er også noe som Gurvich og Skjellum (2018) beskriver i sin rolle som utekontakter, at digital kontakt ga større nærhet til ungdommene da de senere møttes. Elementene som Shulman (2003) viser til som samstemthet, tillit og omsorg, ser altså ut til å bli ivaretatt ved digital kommunikasjon før ansikt-til-ansikt-samtalen. En utfordring ved digitale plattformer er derimot at de ikke er tilrettelagt for deling av sensitivt innhold, noe som kan gå ut over etisk ansvar og personvern. På en side hadde helsesykepleierne mye fokus på utfordringene ved digital chat, men på en annen side valgte de likevel å bruke digital chat som verktøy da nytten er så stor som den er. Lignende funn er funnet i annen forskning av Rosenberg et al (2020) og Schwartz et al. (2014).

5.1.3 Sammendrag

Resultatene viser at digitale medier skaper flere muligheter for å komme i kontakt med ungdom ut fra deres egne premisser, og samtidig ivaretar og utvikler trygghetsfølelsen. Digital kommunikasjon ser ut til å kunne bidra med en tilpasning til hver enkelt ungdom sitt behov i forhold til tid og fremdrift i relasjonen. Helsesykepleiers aktive digitale rolle skaper mulighet for å etablere en hjelperelasjon på en trygg, empatisk og imøtekommende måte. I forhold til interaksjonsteorien er dette et positivt innslag som kan gi en god start til en videre arbeidsprosess. Det resultatene viser til nå i forhold til digital kommunikasjon i den hjelpende relasjonen, er at digital forberedelse skaper en følelse av tillit i relasjonen, både ved informasjonsformidling og kontaktetablering. Noe som gir en ytterligere bekreftelse på at digitale medier fungerer som et godt verktøy i forberedelsesfasen og åpningsfasen i en hjelpende relasjon.

5.2 Profesjonell holdning og relasjonsskapende elementer i etablerte relasjoner

Når en hjelperelasjon er etablert er ofte grunnlaget for å utdype og jobbe med ungdommens utfordringer lagt, det Shulman (2003) kaller arbeidsfasen. Her skal jeg drøfte ulike sider ved gjennomføring av denne fasen når digitale medier er en del av relasjonen, med fokus på

viktige relasjonsskapende elementer. Dette drøftes i underkapitlene «*Digital trygghet – en utvidelse av relasjonen*» og «*Digitalt språk og forståelse*». Sammendrag følger til slutt.

5.2.1 Digital trygghet – en utvidelse av relasjonen

Resultatene viser at informantene i denne studien opplevde at digital kommunikasjon utvidet relasjonen på grunn av at digital kommunikasjon ga de mulighet for dialog utenom fysiske møter. På en side opplevde ungdommene at det er lettere å være ærlig og åpen digitalt, noe som kan føre til at de raskere kommer til kjernen av hvilke utfordringer de har. På en annen side opplevde ungdommene en økt trygghet og en dypere relasjon på grunn av muligheten til å få hjelp i øyeblikket, både til praktiske ting, men også til psykiske og emosjonelle problemstillinger. Ungdommene kunne alltid sende en melding dersom de hadde behov for det. Som en ungdom sa, så er alltid digital kommunikasjon en mulighet til å få hjelp slik at ventetiden til neste møte ikke blir så tung eller vanskelig. Dette gir en fordel slik at ungdommen får hjelp til å håndtere utfordringene på egenhånd frem til neste møte. Og denne muligheten til å ivareta ungdom emosjonelt utenom fysiske møter, som er i en livsfase hvor følelser kan ta stor plass, kan være beroligende og betryggende for ungdom. Helseesykepleier speiler ungdommene som viktige personer som kan styrke empati og gi trygghet. Ved å se på digital kommunikasjon fra dette perspektivet viser det seg at små digitale kontaktpunkter er positivt for relasjonen ved at det gir økt tillit og en hjelp i å opprettholde og utvide relasjonen når ungdom sliter med følelser. Turkle (2015) mente at digitale kontaktpunkter ikke erstatter kvaliteten i en ansikt-til-ansikt samtale, noe resultatene i denne studien også viser til, men de digitale kontaktpunktene bidrar likevel til en økt kvalitet i hjelperelasjonen. Dette videreutvikler kunnskapen til Lüders (2009), som undersøkte digital kommunikasjon mellom venner hvor det viste seg at digital kommunikasjon har en positiv effekt på relasjonen og vennskapsbånd. Så ser vi også her at digital kontakt har en positiv og trygghetsskapende effekt for ungdom i hjelpende relasjoner. Hvorvidt digital kommunikasjon eller sosiale medier er bra for relasjoner eller ikke, er forsket på av flere som finner de samme funnene. De viser at digital kommunikasjon bidrar til økt kontakt mellom foreldre og barn (Moawad & Ebrahim, 2016) og også mellom hjelpere og ungdommer (Schwartz et al. 2014). Resultatene i denne studien kan videreutvikle tidligere kunnskap ved å presentere at den digitale kontakten også kan bidra til *trygghet* i hjelperelasjonen.

En annen måte relasjonen utvides gjennom digitale kontaktpunkter er ved helseesykepleiers oppfølging av ungdom etter skoletid, f.eks. hvis ungdom hadde fått hjelp og motivasjon av helseesykepleier til å ta opp viktige tema med sine foresatte. Denne type oppfølging utover

ettermiddag og kveld er ivaretagende for ungdom og kan bidra til en større følelse av omsorg. Noe som er trygt og viktig i en hjelpende relasjon. Motsatt tok også ungdommene digital kontakt med helsesykepleier dersom de hadde noe å tilføre en ansikt-til-ansikt samtale etter skoletid. Både oppfølging etter skoletid, samt mulighet for å legge til det de har på hjertet etter samtaler, opplevde informantene som en styrke i relasjonen, noe som bidro til opplevelsen av at relasjonen ble dypere. Muligheten for ungdom til å fortelle ferdig rundt et tema som ble påbegynt under ansikt-til-ansikt samtale fører til at ungdommene føler seg mer forstått og sett. De får da mulighet til å formidle et budskap fullt ut, og samtidig kan det å sende budskap skriftlig være en bearbeiding i seg selv. Det at helsesykepleier ønsket både å følge opp ungdommen og at ungdommen skulle ta kontakt viser en omsorg som går utover en vanlig arbeidshverdag. Noe som igjen vil være en faktor i det å oppleve ekthet som Shulman (2003) beskriver; det å engasjerer seg og vise egne følelser i omsorgen og oppfølgingen av ungdommen. Når helsesykepleier viser ungdom at de ønsker å følge de opp videre, og viser et behov for en tilbakemelding er det en måte å vise egne følelser på, som er viktig både i empati og ekthet. Selv om ungdommene fortalte at de relasjonsskapende egenskapene som ekthet og empati vises og oppfattes best ansikt-til-ansikt, ser vi også her at det også viser seg gjennom digital kommunikasjon.

Resultatene i denne undersøkelsen viser også at når en hjelperelasjon har foregått over litt tid, og ungdom og helsesykepleier har blitt kjent, benytter de i større grad digitale plattformer for å snakke om psykiske og emosjonelle utfordringer. Dette fordi tilliten allerede er opparbeidet og ungdommene er trygge på den som svarer i andre enden. Dette kan være i tråd med det Jensen (2014) formidler, at jo mer trygghet og tillit som er i relasjonen, jo mer formidles av utfordringer i tekst. Funnene viser at trygghet og tillit opparbeides enklest gjennom ansikt-til-ansikt møter. Både ungdom og helsesykepleierne opplever muligheten til å se kroppsspråk og ansiktsuttrykk som viktig, fordi de da kan se om det er samsvar mellom ord og mening. Behovet for kongruens (Eide & Eide, 2004) dekkes derfor ut fra resultatene best i direkte ansikt-til-ansikt samtaler. Samtidig ser vi da at når ungdom og helsesykepleier kjenner hverandre kan det bidra til at det er lettere å unngå misforståelser digitalt, og derfor øker digital kommunikasjon jo lenger relasjonen har foregått. Samtidig når ungdom kjenner helsesykepleier kan de stole på at støtten gis i beste mening, noe som kan gi trygghet på at digitalt budskap når frem slik det er ment uten at de må støtte seg til kroppsspråket eller ansiktsuttrykk.

Det kan se ut som at det å kommunisere digitalt i tillegg til ansikt-til-ansikt kommunikasjon gir en dybde og positiv påvirkning på relasjonen. Både ungdom og helsesykepleierne opplevde at digital kommunikasjon bidrar til å styrke relasjonen og båndet mellom seg. Resultatene viser at ved oppstart av samtaler hvor ungdom har vanskelige følelser, foretrekkes ansikt-til-ansikt kommunikasjon, men digital kommunikasjon fungerer som et supplement for å avklare samtaleinnhold, følge opp samtaler og opprettholde kontinuitet. Dette kan tolkes som at ansikt-til-ansikt relasjonen bidrar til en trygghet for å kommunisere om utfordringer digitalt, men også at relasjonen digitalt bidrar til å styrke ansikt-til-ansikt relasjonen.

5.2.2 Digitalt språk og forståelse

Resultatene viser at ungdommene i denne studien opplever det både tidkrevende og slitsom når det skal skrives mye digitalt. Når ungdom kommuniserer digitalt med venner benytter de gjerne akronymer - forkortelser av ord både på norsk og engelsk og smileys/symboler, noe som kan få en samtale til å gå raskere. På grunn av dette tilsa min forforståelse at ungdom kunne oppleve det enklere å benytte visse forkortelser og smileys/symboler i digital kommunikasjon med hjelpere for å få en mer effektiv kommunikasjon. I tråd med Eide og Eide (2004), som formidler at det er viktig for hjelpere å ha et tilnærmet likt språk som de du kommuniserer med og at det har en positiv effekt for arbeidsrelasjonen, kunne det peke i retning av at ungdom og helsesykepleiere kunne ha et felles digitalt språk. Men resultatene i denne undersøkelsen viser at ungdom ikke ønsker at hjelpere eller andre voksne skal bruke ungdomsspråket. Det ville de oppleve som uprofesjonelt og useriøst. Dette gjelder særlig i forhold til bruk av akronymer (bokstavforkortelser) som f.eks. LOL (Laughing Out Loud). Følelsmessig kjente ungdommen på at det er pinlig at voksne prøver for hardt å møte ungdom «der de er», noe som viser at ungdom vil at voksne skal forbli i voksenrollen, også digitalt. Ungdom ønsker ikke at hjelperen skal oppføre seg annerledes digitalt. Dette kan bevege tankerekken inn mot kongruens, at det er viktig for ungdom med *samsvar*, mellom den personen de møter både offline og online. Så her ser vi hvordan det for ungdom er viktig å vite hvem de kommuniserer digitalt med for trygghetsfølelsen. Ungdom har gjerne en forventning til hvordan helsesykepleier skal oppføre seg ut fra ansikt-til-ansikt møtene de har hatt, i tråd med Mead (1985) og Goffman (1992), og et avvik i dette kan skape utrygghet og føre til at ungdom mister en allerede opparbeidet tillit. Ungdommene beskrev at det ville være upersonlig med akronymer fra helsesykepleier, noe som viser at ungdom er i behov av hjelpere som speiler de og tar relasjonen på alvor. En av ungdommene ville opplevd det som sårende hvis en hjelper bruker forkortelser, fordi det kan gi følelsen av at hjelper ikke har tid

til de. Opplevelsen av at hjelper setter av tid er viktig i en hjelpende relasjon, noe som er i tråd med behovet for nærhet og omsorg (Eide & Eide, 2004; Shulman, 2003). Dette viser hvor viktig det er for ungdommene å føle seg «sett» og bli møtt «der de er». Det fremkommer derfor viktigheten av at den digitale kommunikasjonen, på lik linje som ansikt-til-ansikt kommunikasjon er i behov av avklaring. En konklusjon av dette er at avklaringer rundt bruk av digital kommunikasjon i en hjelperrolle er viktig for ungdom. Og da er det som med interaksjonsteorien og samhandlingsordenen viktig med avklaringer på hvordan kommunikasjon og relasjon skal gjennomføres. Her ser vi at det gir trygghet å vite hvilke digitale temaer og hvilket skriftspråk som skal brukes for å ivareta en god relasjon.

I forhold til digital kommunikasjon viser også resultatene at det å bruke store eller små bokstaver, samt tegnsetting som f.eks. utropstegn, kan oppfattes ulikt av ulike ungdommer. Noe som avhenger av konteksten i meldingen og hvilken sinnstilstand ungdommen er i når meldingen leses. Her er det flere områder det kan være viktig å se på. På en side vektla ungdommene at de gjerne forstår tekst ut fra den følelsen de har inni seg da de leser den, og med en vanskelig følelse kan budskap i meldinger feiloppfattes, noe som kan bli en krevende prosess for ungdommene. De uttrykte at de må være ganske konkret på meldinger, nettopp fordi budskapet som sendes skriftlig kan bli abstrakt. Dette kan tolkes i sammenheng med at de opplever det vanskelig å formidle skriftlig hva de egentlig føler, noe som sammenfatter med Jensen (2014) som uttaler at det spontane forsvinner ved digital kommunikasjon. Med dette som bakgrunn kan digital kommunikasjon raskt misoppfattes og føre til at tryggheten i en relasjon endrer seg. På en annen side uttalte ungdommene at de kunne sende «smileys» i meldinger til helsesykepleier, og helsesykepleier uttalte at de møter ungdom på dette ved å bruke noen «smileys» tilbake. Det å bruke symboler i chat/sms var greit for ungdommene og en helsesykepleier sa at hun for eksempel kunne sende et hjerte hvis hun visste at noen hadde det vanskelig. Noe som kan ses som en måte å vise empati og omsorg på. Det kan tenkes at symboler blir som et digitalt kroppsspråk, som forsterker og understreker betydningen av ordene som skrives. For eksempel kan et hjerte vise omsorg og empati, et trist fjes kan bety at noen er trist sammen med deg, tommel opp kan bety at noe er greit eller at dette ordner seg. Ansiktsuttrykk og kroppsspråk er viktig (Gospic, 2014; Prehn, 2018) hos den andre for at ungdom lettere skal forstå seg selv og utvikle seg. Relasjonen må være trygg for at ungdom skal komme i posisjon for endringsarbeid, det er derfor viktig å ha avklart språklige koder og en klart definert ramme rundt bruk av digital kommunikasjon i hjelpende relasjoner med ungdommer.

I ansikt-til-ansikt møter trenger hvert møte sin egen avklaring, og med digital kommunikasjon som kan vare over timer og dager kan det også hjelpe med en avklaring av forventninger og hvordan og når digital kommunikasjon kan benyttes. I tillegg viste resultatene at det å vente på digitale svar når man strever følelsesmessig, kan skape usikkerhet. Usikkerheten som ungdom beskriver i dette kan påvirke relasjonen på en negativ måte. Ungdommen fortalte at de kan gjette seg frem til årsaker «er ikke helsesykepleier interessert i å svare, stilte jeg et dumt spørsmål, eller har hun ikke tid til meg». Dette kan igjen påvirke selvfølelsen til ungdom slik at det kan påvirke deres utvikling. I en ungdomstid med store fysiske, psykiske og emosjonelle endringer kan det tenkes at dette har særlig betydning. I tråd med Goffman sin samhandlingsorden (Goffman, 1983) kan en digital samtale miste elementene med åpning, gjennomføring og lukking, som skaper en trygghet i en relasjon. Og rammene og rollene (Goffman, 1983) kan bli diffuse med tanke på at en digital kommunikasjon kan foregå over mange timer og mange dager. Et aspekt kan her være helsesykepleiers arbeidsrolle, som gjerne er innenfor bestemte tidsrom. Det kan påvirke tryggheten å vite når helsesykepleier faktisk er tilgjengelig digitalt, noe som skaper forutsigbarhet.

Resultatene viser hvor viktig interaksjonen og relasjonen til helsesykepleier er for ungdommene, de beskrev helsesykepleier som støttespilleren deres, og det å oppleve forståelse begge veier er derfor veldig viktig for de. Ungdommene er opptatt av å bli forstått og ved ansikt-til-ansikt samtaler er nonverbal kommunikasjon en støtte for de. Ansikt-til-ansikt benyttes den nonverbale kommunikasjonen som et verktøy, ved at helsesykepleier kan tolke inkongruens (Røkenes & Hanssen, 2012) og dermed speile ungdommen på dette. Ansikt-til-ansikt kommunikasjon gir på denne måten muligheten for å føle seg frem på sårbare temaer og slik opprettholde trygghet i relasjonen. I digital kommunikasjon derimot blir det nødvendig med ferdigheter som kan kompensere for det nonverbale, slik som Jensen (2014) beskriver, det å ha ferdigheter i å utforske digitalt, ved å stille spørsmål og være undrende. I forlengelsen av dette viser det seg at det å inneha digitale ferdigheter i en hjelperrolle kan være nødvendig for å kunne utvikle forståelse for ungdommen. Det kan være en måte å bevisstgjøre seg relasjonsskapende elementer i en digital relasjon.

Korona pandemien som rammet Norge i 2020, førte til nedstengning (lockdown) av samfunnet og dermed ble muligheten for fysisk samtale med helsesykepleier borte for ungdommene. Det digitale tilbudet var i denne perioden kjempeviktig for de ungdommene som var i en aktiv arbeidsrelasjon med helsesykepleier. Ungdommene beskrev takknemlighet for den digitale muligheten under lockdown, men uttrykte også et sterkt behov for fysisk

samtale med helsesykepleier. Digitaliseringen var nyttig for hele samfunnet under lockdown og her ser vi hvordan det spesielt var nyttig og viktig for ungdom som strever, noe som også er bekreftet i annen forskning (Rosenberg et al. 2020). I lys av koronapandemien med sosial distansering er det viktig å se at dette kan være aktuelt for mange ungdommer også i dagens samfunn. Ungdom som av ulike grunner ikke har mulighet til å møte helsesykepleier ansikt-til-ansikt. Det kan være fysisk eller psykisk sykdom, angst, ensomhet/isolering, skolevegring eller ungdom som bor avsides. Så her ser vi viktigheten av at ungdommer har tilgjengelige voksne digitalt også utenom unntakstilstander som koronapandemien. Det er stadig debatter i samfunnet rundt hvorvidt digitale medier er positivt eller ikke for relasjoner og mellommenneskelig kontakt. Men som vi ser ut fra resultatene i denne studien, vil ikke behovet for menneskelig kontakt bli borte selv om digital kommunikasjon benyttes. Dette er ungdommenes ønske om ansikt-til-ansikt kommunikasjon under koronapandemien et eksempel på. Digital kommunikasjon kan tilføre en relasjon ulike positive aspekter, men vil ikke erstatte gevinsten som oppnås i en ansikt-til-ansikt kommunikasjon. Dette er derfor viktig å ha med seg i videre arbeid med barn og unge i et digitalisert samfunn med både digital undervisning og digitale *relasjoner*.

5.2.3 Sammendrag

Oppsummert kan det se ut som at i en arbeidsfase i en hjelpende relasjon ivaretas relasjonsskapende elementer enklest gjennom ansikt-til-ansikt-samtaler med muligheten for å se hverandre. Relasjonsskapende elementer som kongruens, nonverbalt språk, empati og ekthet kan være lettere å ivareta og utnytte ansikt-til-ansikt. Derimot fungerer digital kommunikasjon som et supplement som bidrar til å styrke kvaliteten i en hjelpende relasjon. Dette viser seg ved at kommunikasjonen utvides til å ikke bare være aktiv under ansikt-til-ansikt samtaler, men også utenom gitte rammer, som f.eks. skoletid. Det å kunne kommunisere i et utstrakt tidsrom erfares som et bidrag til å gjøre relasjonen dypere og nære. Selv om digital kommunikasjon foregår med avstand, gir det en positiv effekt med økt nærhet i hjelperelasjonen, når relasjonen også foregår ansikt-til-ansikt. Ved digital kommunikasjon kan ungdom kommunisere følelser i øyeblikket, som kan være en god avlastning i en krevende utviklingsmessig fase i livet. I tillegg bidrar digitale medier for videreføring av ansikt-til-ansikt samtaler for ungdommene og oppfølging av ansikt-til-ansikt samtaler for helsesykepleierne. Ettersom ungdom og helsesykepleier blir bedre kjent og tryggheten i relasjonen utvikler seg og blir etablert, øker også bruk av digital kommunikasjon for samtaler rundt utfordrende og sårbare tema. Men det kan se ut som at det forutsetter for

det første avklaringer rundt hva som kan kommuniseres digitalt, og for det andre hvilket språk og bruk av symboler og tegnsetting som skal benyttes. På lik linje som at ansikt-til-ansikt kommunikasjon er i behov av avklaring, ser vi her at digital kommunikasjon også har behov for en avklaring. I dette er hjelperen sin rolle viktig og det kan peke i retning mot at hjelpere som benytter digitale verktøy i hverdagen bør ha en form for digital opplæring. Det digitale verktøyet er en unik mulighet til å fange opp ungdom, og opprettholde relasjoner over tid, noe som for ungdom føles trygt og gir de en følelse av å bli møtt med omsorg.

6 Konklusjon med teoretisk bidrag

I dette kapittelet presenteres konklusjon for problemstillingen «*På hvilken måte kan digital kommunikasjon påvirke trygghet hos ungdom i hjelpende relasjoner*» med teoretisk bidrag, begrensinger ved denne studien og mine tanker rundt videre forskning.

Studien avdekker mange sider ved digital kommunikasjon i hjelpende relasjoner og kan vise vei for videre forskning på dette temaet. Digitalisering er et begrep som stadig brukes i samfunnet, og som fikk en særlig økning etter koronapandemien. Denne studien viser at den digitale kommunikasjonen fører til at relasjonsarbeid foregår i et utvidet tidsrom. Det fremkommer at muligheten for stadig digital kontakt, utenom fysiske møter, bidrar til en dypere relasjon mellom ungdom og helsesykepleier. I tillegg skaper den digitale tilgjengeligheten hos helsesykepleier en trygghet for ungdom ved at hjelpen hele tiden er i «nærheten». Selv om de små digitale møtepunktene er positive for interaksjonen, kan de ikke erstatte ansikt-til-ansikt møter – det vi derimot ser er at de *sammen* gir en styrke og trygghet hos ungdom i relasjonsarbeidet. Det digitale kan avlaste tid i samtalen, både før og etter oppfølging og det utvider hjelperelasjonen – den foregår ikke lenger bare i det fysiske rommet, men hele tiden hvor det er kontakt. Ungdommene kan bli sett og forstått både digitalt og ansikt-til-ansikt og relasjonsskapende elementer kan også bli ivaretatt digitalt. Selv om omsorgen foregår digitalt oppleves den for ungdommene som god og fremstår som like viktig som omsorg i ansikt-til-ansikt-samtaler. Så i relasjoner hvor det er digital kommunikasjon, er det viktig med bevissthet på at kommunikasjonen ivaretar relasjonsskapende elementer på sin måte. Et begrep for dette kan være «*digital omsorg*». Det kan tolkes som at det digitale bidrar til en økt trygghet og kvalitetssikring i hjelpende relasjoner.

For å trekke resultatene av studien lenger, kan det tenkes at i dagens digitale samfunn er kommunikasjon digitalt å anse som et *behov* for ungdom for å oppleve mest mulig trygghet i relasjonen. Fordi ungdom stort sett er trygge digitale brukere med mange vennerelasjoner i den digitale verden, og de digitale kontaktpunktene bidrar til å skape en nærhet også til helsesykepleier. Dette kan peke mot en anbefaling om å benytte digitale medier sammen med ansikt-til-ansikt kommunikasjon i relasjonsbygging med ungdom, da det kan tilføre relasjonen mange muligheter. Men det bør ligge en god avklaring av forventninger og retningslinjer i bunn. Uten dette kan digital kommunikasjon skape utrygghet og være et hinder for god utvikling. Den digitale kommunikasjonen vil ikke forsvinne, det utvikles hele tiden nye plattformer, det kan se ut som at det er på tide å tilpasse digital kommunikasjon som et element inn i hjelpende relasjoner. Det bør vurderes om opplæring i digital kommunikasjon

skal bli et krav i arbeid med barn og unge, gjerne i samråd med ungdom som er erfarne brukere og selv vet hva som er nyttig og viktig i en hjelpende relasjon.

6.1 Begrensninger ved min forskning

Denne studien undersøker ungdommer og deres digitale relasjon på et generelt grunnlag. Det kunne påvirket resultatene dersom det hadde vært kjente utfordringer hos ungdommene for eksempel ved ensomhet, mobbing, skilsmissebarn, skolevegring, angst eller depresjon.

Svarene i denne undersøkelsen er brede, en annen problemstilling med andre intervju spørsmål kunne kanskje ført til andre funn. Det kunne også gitt variasjon i resultatene dersom andre tjenester enn skolehelsetjenesten hadde deltatt i undersøkelsen. Et annet aspekt som kunne påvirket resultatene er å undersøke eventuelle kjønnsforskjeller.

6.2 Videre forskning

Ut fra denne studien kan det se ut som at det er begrenset med forskning i forhold til hjelpende relasjoner som foregår digitalt i tillegg til ansikt-til-ansikt. Forskning innenfor digital hjelp er et stort område og det finnes mye forskning som beskriver hvordan digital hjelp alene er nyttig for blant annet depresjon og angst, eller for barn som har foreldre med rus/psykiatri utfordringer. Som vist i forrige kapittel er den digitale relasjonen knyttet til hele relasjonen, det er ikke et fenomen som kommer ved siden av relasjonsutviklingen ansikt-til-ansikt. Det hadde vært spennende å forske videre på hjelpende relasjoner som foregår digitalt i tillegg til ansikt-til-ansikt *over tid*, for eksempel ved en kohort-studie eller en kvantitativ undersøkelse, for å studere utviklingen av tryggheten i relasjonen. Det hadde også vært et interessant studie å gå ytterligere i dybden på relasjonsskapende elementer.

Et annet felt jeg undrer meg over er hvordan den digitale hjelpen påvirker hjelperens arbeidstid. Jeg har funnet ut at retningslinjene og plattformene ikke er tilpasset sensitive samtaler. Det hadde også vært interessant å forske videre på både hvilke retningslinjer som burde utformes for hjelpende relasjoner med et digitalt aspekt samt hvilke plattformer som kan egne seg best for denne type relasjoner.

Litteraturliste

- Alvesson, M., & Kärreman, D. (2007). Constructing mystery: Empirical matters in theory development. *Academy of Management Review*, 32(4), 1265–1281. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.26586822>
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021 Nasjonale resultater* (NOVA rapport 8/21). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2767874>
- Bakken, A., Hegna, K., & Sletten, M. A. (2021). Online, offline. Digitale ungdomsliv gjennom tre tiår. I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *UNGDOMMEN* (s. Kap. 2, s. 29–61). Cappelen Damm Akademisk/NOASP (Nordic Open Access Scholarly Publishing). <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/51628>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Börjesson, M. (2013). *Motivasjon, mestring og medfølelse: Om å samtale med tenåringer*. (E. Aspelund, Overs.). Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 2010).
- Börjesson, M. (2017). *Å bygge psykisk helse helsefremmende samtaler med ungdom* (G. Gjestrud, E. Aspelund, & M. F. Tretvoll, Overs.). Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 2017).
- Börjesson, M. (2020, januar 20). *Å bygge psykisk helse* [Foredrag]. Høyskolen Innlandet, avdeling Elverum.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (Fourth edition). SAGE.
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, 45(4), 483–499. <https://doi.org/10.1177/0539018406069584>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (u.å.). *Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora*. Forskningsetikk. Hentet 23. juli 2022, fra <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/nesh/>
- Eide, T., & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal akademisk.
- Engvik, T. M. K. (u.å.). *Hele Norges Helsesista*. Helsesista. Hentet 2. juni 2022, fra <https://helsesista.no>
- Goffman, E. (1983). The Interaction Order: American Sociological Association, 1982 Presidential Address. *American Sociological Review*, 48(1), <https://doi.org/10.2307/2095141>
- Goffman, E. (1992). Vårt rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatik. I K. Risvik & K. Risvik (Overs.), *Norbok* (Ny utg.). Pax. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007110600038
- Gospic, K. (2014). *Den sociala hjärnan*. Bromberg.
- Gurvich, G., & Skjellum, C. H. (2018, september 19). *Forebyggende ungdomsarbeid gjennom sosiale medier*. Forebygging.no. <https://www.forebygging.no/Kronikker/2018/Forebyggende-ungdomsarbeid-gjennom-sosiale-medier/>
- Helleve, A., & Klepp, K.-I. (2017). Trådlaus og sårbar ungdom? Helserelevansen ved bruken av sosiale medium. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 399–410). Gyldendal akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Helse og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale og helse- og omsorgstjenester m.m.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2018). *Sosiale medier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Sosiale medier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/sosiale-medier-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten#referere>
- Helsedirektoratet. (2021, juni 25). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale>
- Heradstveit, O., Øhlckers, L. R., & Sand, L. (Red.). (2020). *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.
- Hjälmhult, E., Tove, G., & Milka, S. (Red.). (2014). *Innføring i grounded theory* (2. oppl.). Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen Damm akademisk.
- Jensen, K. L. (2014). *Fra offline til online: Internettbasert rådgivning og terapi*. Fagbokforlaget.
- Kinge, E. (2014). *Empati: Nærvær eller metode?* Gyldendal akademisk.
- KS. (2020, desember 19). *Om digihelsestasjon*. KS. <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digihelsestasjon/om-digihelsestasjon/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 2009).
- Langaard, K. (2018). *Profesjonelle samtaler med ungdom: Et utviklingsfremmende perspektiv*. Gyldendal.
- Lüders, M. (2009). *Becoming more Like Friends. A Qualitative Study of Personal Media and Social Life*. Nordic Council of Ministers, Nordicom. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/37486>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Mead, G. H. (1985). *Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviorist* (C. W. Morris, Red.; 23. [impr.]). Univ. of Chicago Press.
- Medietilsynet. (2020, oktober 15). *Barn og medier 2020. En kartlegging av 9-18 åringers digitale medievaner*. [Kartlegging]. Medietilsynet.no. <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2020/201015-barn-og-medier-2020-hovedrapport-med-engelsk-summary.pdf>
- Midré, G. (2009). Grounded Theory: Klassikerne, revisjonistene og den vitenskapsteoretiske diskusjonen i samfunnsfagene. *Sosiologisk tidsskrift*, 17(3), 240–260. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2009-03-03>
- Moawad, G. E. N. A., & Ebrahim, G. G. S. (2016). The Relationship between Use of Technology and Parent-Adolescents Social Relationship. *Journal of Education and Practice*, 7(14), 168–178. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1103022>
- Norsk sykepleierforbund. (2022, januar 13). *Yrkesetiske retningslinjer for*. nsf.no. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Prehn, A. (2018). *Hjernesmarte barn styrk barnets hjerne for livet (og bli samtidig klokere selv)* (M.-C. Jahr, Overs.). Cappelen Damm. (Opprinnelig utgitt 2015).
- Prop. 121 S (2018–2019). (2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)* [Proposisjon]. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>

- Rosenberg, H., Ophir, Y., & Billig, M. (2020). OMG, R U OK? Therapeutic Relationships between Caregivers and Youth at Risk on Social Media. *Children and youth services review*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105365>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget.
- Schwartz, S. E. O., Rhodes, J. E., Liang, B., Sánchez, B., Spencer, R., Kremer, S., & Kanchewa, S. (2014). Mentoring in the digital age: Social media use in adult–youth relationships. *Children and Youth Services Review*, 47, 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.09.004>
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Gyldendal akademisk.
- Staude, C., & Marthinsen, S. T. (2013). *Sosial kommunikasjon personlig, samtale, verdi*. Kommuneforl.
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. I C. Willig & S.-R. Wendy (Red.), *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 2e (2nd edition). SAGE Inc.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Trondsen, M. V., & Rabbe, A. (2015). Morild—Et internettbasert hjelpetilbud for barn og unge med foreldre med psykiske problemer. I *Familier i motbakke På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget.
- Turkle, S. (2015). *Reclaiming conversation: The power of talk in a digital age*. Penguin Press.
- Vollan, M., & Mo, A.-K. (2022, juni 2). *Håkon (18) skal hjelpe unge etter pandemien; -Vil løse reelle problemer*. NRK. https://www.nrk.no/innlandet/18-arig-har-skapt-selskap-verdt-flere-millioner_-lanserer-app-for-a-hjelpe-unge-med-psykisk-helse-1.15984115
- Worren, V. K., Vignæs, M. K., & Senel, E. (2015, august 1). *Tenåringer kommuniserer mer digitalt enn ansikt til ansikt*. NRK. <https://www.nrk.no/norge/tenaringer-kommuniserer-mer-digitalt-enn-ansikt-til-ansikt-1.12480922>
- Ødegård, G., & Pedersen, W. (Red.). (2021). *Ungdommen*. Cappelen Damm Akademisk/NOASP (Nordic Open Access Scholarly Publishing). <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/51628>
- Øverland, S. (2020). Ungdommers digitale verden. I L. R. Øhlckers, L. Sand, & O. Heradstveit (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 45–54). Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD

Vurdering

Dato

17.11.2021

Type

Standard

Referansenummer

429403

Prosjekttittel

Masteroppgave

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sosialfag og veiledning

Prosjektansvarlig

Astrid Halså

Student

Ann Katrin Trustrup

Prosjektperiode

07.10.2021 - 30.09.2022

[Meldeskjema](#)**Kommentar**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 17.11.2021 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET: Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger frem til 30.09.2022.

LOVLIG GRUNNLAG: Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk,

informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles 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: NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og 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.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER: NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/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 NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET: NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2: Intervjuguide for ungdom

Tema	Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
Innledning	Tusen takk for at du stiller opp. Informasjon om meg og prosjektet	
Praktisk	Alle svarene vil bli anonymisert. Hvis du er interessert i å lese det jeg finner ut i prosjektet, kan du få tilsendt oppgaven. Jeg tar opptak i dag, det vil holdes innelåst til jeg er ferdig med oppgaven og da vil det slettes. Jeg vil også ta litt notater underveis. Dette intervjuet vil ta ca 45 minutter, men hvis du føler at du vil avslutte og trekke deg fra prosjektet, har du mulighet til det, da sier du ifra. Dette er helt frivillig. Det er ingen svar som er riktig eller feil, det er dine erfaringer og refleksjoner som er viktige.	<u>Problemstilling:</u> Hvordan kan digital kommunikasjon påvirke kvaliteten i relasjonen mellom ungdom og hjelper?
Samtykke	Om det er spørsmål du ikke ønsker å svare på så er det ok.	Jeg kommer til å høre på det etterpå og bruke det viktigste i oppgaven. Da tar jeg bort alder og navn – det er en del av anonymiseringen.
Bakgrunn om informanten	<ul style="list-style-type: none"> - Hva heter du? - Hvor gammel er du? - Kan du fortelle litt om deg selv? 	(Hva du liker å gjøre på fritiden f.eks?)
INTRO TIL HOVEDTEMA	Helsesykepleier er et tilbud for ungdom, som skal være enkle å komme i kontakt med. Så nå vil jeg stille litt spørsmål om hvordan du kom i kontakt med tjenesten.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Er du i kontakt med ungdomshelsesykepleier eller ungdomskontakt? - Er du i kontakt med en person eller forholder du deg til flere? - Hvor fant du informasjon om tjenesten og hvor lenge har du vært i kontakt med de? - Hvordan kom du i kontakt? <ul style="list-style-type: none"> o Fysisk møte 	(P.m., snapchat, messenger, instagram e.a.)
		Opplevde du at du ble møtt på temaene du ønsket å snakke om, enten det var informasjon

<p>Digital kommunikasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Digitalt, hvordan evt. hvilket medie? <p>Om kontakten var digital: litt om informasjonen og tilgjengelighet</p> <p>Hva var det med tjenesten som fikk deg til å ta kontakt?</p> <p>Hvordan var din erfaring med å bli møtt digitalt? Hvordan var responsen hos tjenesten?</p> <p>Hvor lang tid tok det før du fikk svar?</p>	<p>om tilbudet eller private forhold?</p> <p>Fikk du svarene du trengte digitalt, eller ledet det mot et fysisk møte? Hvem ønsket fysisk møte?</p> <p>Hvordan har svarene påvirket ditt forhold til hjelper?</p> <p>(Digitalt / ansikt til ansikt / begge deler?)</p>
<p>Relasjonsbygging</p>	<p>Dine erfaringer i relasjonen med hjelper - digitalt og fysisk:</p> <p>Hvordan tror du kommunikasjonen digitalt har påvirket forholdet mellom deg og hjelper?</p> <p>Hvilken arena liker du best å kommunisere på? Hva gjør at du liker det best?</p> <p>Har hjelpen du har fått digitalt ført til at du vil møte tjenesten fysisk eller omvendt?</p> <p>Trygghet er viktig for de fleste for å kunne tørre å åpne seg. Er det spesielle forhold som har ført til at du føler deg trygg? Hva skal til for at du føler deg trygg nok til å ha en relasjon med tjenesten?</p> <p>Er det positive sider vil du trekke frem ved digital kontakt, og negative sider/utfordringer du kan trekke frem?</p> <p>Er du fornøyd med hjelpen du har fått digitalt? Evt. hva skal til for at du blir fornøyd.</p>	<p>(Er det konkrete tema du venter med til dere møtes, eller venter med så du kan spørre digitalt?)</p> <p>(Kan du fortelle litt om ulikheter på kommunikasjonen digitalt eller ansikt til ansikt? Trygghet, følelse av omsorg, begrensninger)</p>

<p>Hvis ovenstående spørsmål har lite svar:</p> <p>Avslutning</p>	<p>Hva skal til for at du snakker om vanskelige tema digitalt og ansikt til ansikt? Hvis det handler om tillitt – er det mulig å etablere tillitt på digitale medier?</p> <p>Har du hatt tanker om andre plattformer som er bedre?</p> <p>Alt i alt, hvilken påvirkning tenker du at digital kontakt kan ha på relasjonsbyggingen?</p> <p>Er det noe du du skulle ønske at de som jobber med ungdom kunne visst? Eller lært – i forhold til å kommunisere digitalt?</p> <p>Har du noe å tilføye som er relevant?</p> <p>Hvordan har dette intervjuet vært for deg?</p> <p>Tusen takk for at du stilte opp!</p>	
--	--	--

Vedlegg 3: Intervjuguide for helsesykepleiere

Tema	Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
<p>Innledning</p> <p>Samtykke</p>	<p>Tusen takk for at du stiller opp. g takknemlig for. Informasjon om meg. Informasjon om intervjuet. Svarene blir anonymisert og vil ikke kunne spores tilbake til deg. Hvis du er interessert i å lese det jeg finner ut i prosjektet, kan du få tilsendt oppgaven. Jeg tar opptak i dag, det vil holdes innelåst til jeg er ferdig med oppgaven og da vil det slettes. Jeg vil også ta litt notater underveis.</p> <p>Intervjuet vil ta ca. 1 time, men hvis du føler at du vil avslutte og trekke deg fra prosjektet, har du mulighet til det, da sier du ifra. Dette er helt frivillig. Det er ingen svar som er riktig eller feil, det er dine erfaringer og refleksjoner som er viktige.</p> <p>Om det er spørsmål du ikke ønsker å svare på så er det ok.</p>	<p><u>Problemstilling:</u> Hvordan kan digital kommunikasjon påvirke kvaliteten i relasjonen mellom ungdom og hjelper?</p>
<p>Bakgrunn om informanten</p>	<p>Kan du fortelle litt om din stilling (ungdomskontakt/skolehelsetjeneste) og oppgaver?</p> <p>Hvordan vil du beskrive en vanlig dag eller uke hos dere?</p> <p>Hvilke tjenester gis det og til hvilken aldersgruppe?</p>	<p>(Ansvarsområde)</p> <p>Hvilken type hjelp, terapeutisk eller støttende og veiledende?</p>
<p>Digital kommunikasjon og relasjonsbygging</p>	<p>Hvilke digitale plattformer benyttes - p.m., snapchat, messenger, instagram e.a.</p> <p>Hvordan er tilgjengeligheten på de digitale plattformene, får ungdom svar innenfor bestemte tidspunkt?</p> <p>Hva er din erfaring med bruk av digital kommunikasjon i relasjon med ungdom?</p>	<p>Opplever du forskjeller mellom digital kontakt</p>

<p>Avslutning</p>	<p>Hvordan foretrekker du/tjenesten å ha dialog med ungdom?</p> <p>Hvordan er din opplevelse av responsen ungdommen gir ved digital kontakt?</p> <p>Hvilke ønsker/forventninger opplever du at ungdom har til bruk av digital kommunikasjon i tjenesten? Har tjenesten like forventninger/ønsker som ungdommen?</p> <p>Har du eksempler på hvordan du opprettholder kontakt/relasjon med ungdom?</p> <p>Hvilke positive sider vil du trekke frem ved digital kontakt, og hvilke negative sider/utfordringer vil du trekke frem?</p> <p>Opplever dere kjønnsforskjeller på bruk av digitale medier?</p> <p>Hvilken påvirkning tenker du at digital kontakt kan ha på relasjonsbyggingen?</p> <p>Hva tenker du om at det digitale er en del av relasjonen?</p> <p>Hva tenker du om fremtidig bruk? Har du kjennskap til hva ungdommen selv ønsker rundt dette?</p> <p>Har du noe å tilføye som er relevant?</p> <p>Tusen takk for at du stilte opp!</p>	<p>og ansikt til ansikt? (Enklere/vanskeligere)</p> <p>Er det nyttig for noen? (Lettere å uttrykke seg digitalt)</p> <p>Kan man bli raskere kjent, trygghet? Kan det begrense utviklingen i relasjonen?</p> <p>(Trygghet, begrensninger)</p> <p>(Har du planer om å finne ut hva ungdom selv ønsker?)</p>
--------------------------	---	---

Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykke til ungdommer

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan kan digital kommunikasjon påvirke kvaliteten i relasjonen mellom ungdom og hjelper?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av ungdommers opplevelse av å snakke med ansatte i ungdomskontakten eller skolehelsetjenesten digitalt. Det kan være sms, snapchat, messenger eller andre plattformer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er en masteroppgave hvor formålet er å finne ut av hva som er viktig å ha fokus på i utvikling av relasjonen med ungdom der det digitale er en del av relasjonen. Jeg ønsker å få frem ungdommene sine egne opplevelser på dette. Verden er i en rask utvikling, og voksne som samarbeider med ungdom har gjerne en annen kompetanse og forståelse for den digitale verden, enn ungdom selv har. Forhåpentligvis kan funnene i forskningen gi kunnskap til andre tjenester som også samarbeider med ungdom.

Forskningsspørsmålene er:

- Hvilke erfaringer har ungdom med digital kommunikasjon med ungdomskontakten eller helsesykepleier?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen Innlandet ved avdeling Lillehammer er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har fått spørsmål om å delta fordi du har kontakt med ungdomskontakt eller skolehelsetjenesten. Jeg har henvendt meg til ulike ungdomskontakter og skolehelsetjenester i hele fylket. Spørsmål om å delta kommer fra tjenesten du er i kontakt med. Din erfaring kan gi svar på problemstillingen min. Jeg ønsker å snakke med 4 eller 5 ungdommer i alderen 13-23 år.

Invitasjonen til deltakelse gikk gjennom ungdomskontakten/skolehelsetjenesten. Da du svarte ja til å delta, tok du enten kontakt med meg direkte, eller jeg fikk ditt navn og telefonnummer fra de.

Hva innebærer det for deg å delta?

Måten jeg skal innhente opplysninger på er gjennom et personlig intervju som vil vare i ca 45 minutter. Det vil bare være deg og meg tilstede. Jeg ønsker å ta opp intervjuet på lydbånd, slik at jeg kan analysere alle svarene jeg har fått tilslutt. Jeg vil også ta noen notater underveis i intervjuet. Alt du sier vil være anonymt i den ferdige oppgaven, ingen skal kunne kjenne igjen at det er du som har svart. Det er viktig å bemerke seg at jeg ikke skal spørre om vanskelige eller utfordrende tema som du snakker med tjenesten om. Informasjonen jeg er ute etter handler om hvordan det er å ha kontakt digitalt og hvordan det kan påvirke forholdet.

Hvis du eller dine foreldre ønsker det, kan de kontakte meg for å få tilsendt de spørsmålene jeg skal stille på forhånd.

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. Det vil heller ikke påvirke ditt forhold til den tjenesten du er i kontakt med.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Opplysningene om deg vil bare brukes til formålet som er beskrevet i dette skrevet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun jeg som skriver oppgaven og kanskje min veileder på skolen, Line Jenhaug, som kan se svarene dine. Hvis min veileder skal se svarene, så er det for å hjelpe meg som student i analyse av svarene.
- Når lydopptaket skrives over i tekstdokument vil navnet ditt bli fjernet og teksten vil få en egen farge som skiller dine svar fra andre sine svar. I oppgaven vil ikke alderen din stå oppgitt direkte, bare at det er ungdom innenfor en gitt aldersgruppe. Det vil heller ikke fremkomme hvor du bor, eller hvilken konkrete tjeneste du er tilknyttet – kun at jeg har snakket med ungdom som er i kontakt med skolehelsetjeneste eller ungdomskontakt.
- Alle dataene, lydopptak og notatene, holdes innelåst frem til det blir slettet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, det er mellom mai og september 2022. Når oppgaven er ferdig vil både lydbåndet og alle notatene makuleres. Ingen skal da kunne spore tilbake til hvem som har svart i intervjuene.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet 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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Student Ann Katrin Trustrup, telefon. 99 00 67 39. Mailadresse: ann.trustrup@gmail.com
- Høgskolen Innlandet, avdeling Lillehammer ved veileder Line Jenhaug. Telefon: 61 28 85 06 Mailadresse: Line.Jenahug@inn.no
- Høgskolen Innlandet, avdeling Lillehammer, førsteamanuensis, Astrid Halså. Telefon: 61 28 83 38. Mailadresse: astrid.halsa@inn.no
- Vårt personvernombud: Høgskolen Innlandet ved Usman Asgahr, telefonnummer: 61 28 74 83. Mailadresse: usman.asgahr@inn.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

Ann Katrin Trustrup
Student/forsker

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvordan kan digital kommunikasjon påvirke kvaliteten i relasjonen mellom ungdom og hjelper?*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i personlig intervju
- at ungdomskontakten/skolehelsetjenesten gir deg mitt navn og nummer slik at du kan komme i kontakt med meg for å avtale intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

Signert av prosjektdeltaker, dato

Hvis deltaker er under 18 år:

Jeg samtykker til ovenstående punkter for

Navn på deltager

Underskrift foresatte, dato

Vedlegg 5: Informasjonsskriv og samtykke til helsesykepleiere

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan kan digital kommunikasjon påvirke kvaliteten i relasjonen mellom ungdom og hjelper?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av ungdommers opplevelse av å snakke med ansatte i ungdomskontakten eller skolehelsetjenesten digitalt. Det kan være sms, snapchat, messenger eller andre plattformer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne ut av hva som er viktig å ha fokus på i utvikling av relasjonen med ungdom der det digitale er en del av relasjonen. Jeg ønsker å få frem ungdommene sine egne opplevelser på dette, i tillegg til bakgrunnsopplysninger fra helsesykepleier og/eller ungdomskontakt. Verden er i en rask utvikling, og voksne som samarbeider med ungdom har gjerne en annen kompetanse og forståelse for den digitale verden, enn ungdom selv har. Forhåpentligvis kan funnene i forskningen gi kunnskap til andre tjenester som også samarbeider med ungdom.

Forskningsspørsmålene er:

- Hvilke erfaringer har ungdom med digital kommunikasjon med ungdomskontakten eller helsesykepleier?

Dette er en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen Innlandet ved avdeling Lillehammer er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta pga din rolle som hjelper, enten du er helsesykepleier eller ungdomskontakten. Jeg intervjuer flest ungdommer, men også to hjelpere. Henvendelsen min har gått til helsesykepleiere og ungdomskontakter i fylket.

Hva innebærer det for deg å delta?

Måten jeg skal innhente opplysninger på er gjennom et personlig intervju som vil vare i 45 - 60 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Jeg vil også ta noen notater underveis i intervjuet. Alt du sier vil være anonymt i den ferdige oppgaven, ingen skal kunne kjenne igjen at det er du som har svart.

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.

- Det er kun jeg som skriver oppgaven og kanskje min veileder på skolen, Line Jenhaug, som kan se svarene dine. Hvis min veileder skal se svarene, så er det for å hjelpe meg som student i analysen av svarene.
- Når lydopptaket skrives over i tekstdokument vil navnet ditt bli fjernet og teksten vil få en egen farge som skiller dine svar fra andre sine svar. I oppgaven vil det ikke fremkomme hvor i landet du bor, eller hvilken tjeneste du arbeider i – kun at jeg har snakket med hjelpere som er helsesykepleiere eller ansatt i ungdomskontakt.
- Alle dataene, lydopptak og notatene, holdes innelåst frem til det blir slettet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mellom mai og september 2022. Når oppgaven er ferdig vil både lydbåndet og alle notatene makuleres. Ingen skal da kunne spore tilbake til hvem som har svart i intervjuene

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Student Ann Katrin Trustrup, telefon. 99 00 67 39. Mailadresse: ann.trustrup@gmail.com
- Høgskolen Innlandet, avdeling Lillehammer ved veileder Line Jenhaug. Telefon: 61 28 85 06 Mailadresse: Line.Jenhug@inn.no
- Høgskolen Innlandet, avdeling Lillehammer, førsteamanuensis, Astrid Halså. Telefon: 61 28 83 38. Mailadresse: astrid.halsa@inn.no
- Vårt personvernombud: Høgskolen Innlandet ved Usman Asgahr, telefonnummer: 61 28 74 83. Mailadresse: usman.asgahr@inn.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 (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ann Katrin Trustrup
(Forsker/student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvordan kan digital kommunikasjon påvirke kvaliteten i relasjonen mellom ungdom og hjelper?*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i personlig intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)