



# Fordypningsoppgave

**VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge**

**"Lenge siden jeg har sett deg"**

Ann Christel Jenstad Innerdal

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 25.05.22



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

| Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6: |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 1.  | Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2.  | Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.  | Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.  | Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.  | Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.  | Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>   | <input checked="" type="checkbox"/> |

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Helene Hoemsnes

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 25.05.22

**Antall ord: 7998**



## **Sammendrag**

**Problemstilling:** «Hvordan kan helsepersonell i skolen bidra til økt skoledeltagelse hos elever i ungdomsskolen med høyt skolefravær?»

**Bakgrunn:** Psykisk uhelse er et folkehelseproblem, og for ungdom med psykiske helseutfordringer er risiko for å falle ut av skole og yrkesforberedende utdanning en alvorlig konsekvens. Økningen i antall unge uføre tyder på at dette skjer med flere. Skolefravær kan føre til dårlige skoleprestasjoner, redusert mestringsopplevelse og konflikter innad i familien. På lengre sikt kan det også føre til frafall i videregående skole og utdanning, og videre psykisk uhelse og uførhet.

**Hensikt:** Oppgaven har til hensikt å undersøke hvordan helsepersonell bør gå frem for å bidra til økt skoledeltagelse hos elever med høyt skolefravær, med særlig søkelys på fravær som følge av skolevegring. Videre har oppgaven som mål å belyse hvilke roller ulike profesjoner kan ha i dette arbeidet, i en tverrfaglig sammenheng.

**Metode:** Oppgaven er basert på litteraturstudium

**Konklusjon:** Funn viser at psykisk helsearbeid, kunnskap og kompetanse, om både psykisk helse og skolefravær, og tverrfaglig samarbeid er av betydning i arbeidet med å bidra til økt skoledeltagelse. Psykiske vansker hos barn og unge øker, og dette er vanlige problemstillinger i møte med hjelpeapparatet. Dette stiller krav til at helsepersonell innehar både kunnskap og kompetanse på feltet, noe som ikke alltid er tilfelle. Tverrfaglig samarbeid fremheves som essensielt i arbeidet med å hjelpe elever med både psykiske vansker og skolevegring, men det er ikke alltid det lar seg gjennomføre på grunn av organisatoriske strukturer, uklare ansvarsområder og forventninger.

# Innhold

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1.0</b> | <b>Innledning</b> .....                               | <b>1</b>  |
| 1.1        | Bakgrunn for valg av tema og hensikt .....            | 1         |
| 1.2        | Forforståelse .....                                   | 2         |
| 1.3        | Presentasjon av problemstilling .....                 | 3         |
| 1.4        | Avgrensning og presisering av problemstillingen ..... | 3         |
| 1.5        | Begrepsavklaring .....                                | 3         |
| <b>2.0</b> | <b>Teoretisk referanseramme</b> .....                 | <b>4</b>  |
| 2.1        | Psykisk helse blant barn og unge .....                | 4         |
| 2.2        | Skolefravær .....                                     | 5         |
| 2.3        | Skolevegring .....                                    | 6         |
| 2.4        | Risikofaktorer.....                                   | 6         |
| 2.4.1      | Individuelle utfordringer .....                       | 7         |
| 2.4.2      | Risikofaktorer i familien .....                       | 7         |
| 2.4.3      | Risikofaktorer i skolemiljøet.....                    | 7         |
| 2.5        | Beskyttelsesfaktorer .....                            | 8         |
| 2.5.1      | Friskfaktorer.....                                    | 8         |
| 2.6        | Tiltak ved skolevegring.....                          | 9         |
| 2.6.1      | Tidlig identifisering og kartlegging .....            | 9         |
| 2.6.2      | Stabilisering av tilstedeværelse på skolen.....       | 10        |
| 2.6.3      | Forebygging .....                                     | 10        |
| 2.7        | Elevens hjelpesystem .....                            | 12        |
| 2.7.1      | Skolen og læreren.....                                | 12        |
| 2.7.2      | Skolehelsetjenesten .....                             | 12        |
| 2.7.3      | Foreldre .....  | 13        |
| <b>3.0</b> | <b>Metode</b> .....                                   | <b>14</b> |
| 3.1        | Metode og kildekritikk.....                           | 14        |
| 3.2        | Inkluderings- og ekskluderingskriterier .....         | 15        |
| 3.3        | Databasen og søkeord .....                            | 15        |
| <b>4.0</b> | <b>Funn</b> .....                                     | <b>16</b> |
| 4.1        | Forskningsartikkel 1 .....                            | 16        |
| 4.2        | Forskningsartikkel 2 .....                            | 17        |
| 4.3        | Forskningsartikkel 3.....                             | 19        |
| 4.4        | Forskningsartikkel 4.....                             | 20        |



|            |                              |           |
|------------|------------------------------|-----------|
| <b>5.0</b> | <b>Drøfting</b> .....        | <b>22</b> |
| 5.1        | Psykisk helsearbeid .....    | 22        |
| 5.2        | Kunnskap og kompetanse ..... | 23        |
| 5.3        | Tverrfaglig samarbeid .....  | 24        |
| <b>6.0</b> | <b>Avslutning</b> .....      | <b>27</b> |
|            | <b>Bibliografi</b> .....     | <b>29</b> |
|            | <b>Vedlegg</b> .....         | <b>31</b> |
|            | Vedlegg 1 .....              | 31        |

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt

Tema for denne oppgaven er skolefravær, med hovedvekt på skolevegring. Jeg jobber som sykepleier i psykisk helsetjeneste for barn og unge, sammen skolehelsetjenestens som jeg også deler lokaler med på ungdomsskolen. Her møter jeg tidvis elever med problematisk høyt fravær. Noen har ofte har «gode» grunner til å ikke dra på skolen. De opplever så stort ubehag at de ikke klarer tanken på å måtte dra på skolen. Andre klarer ikke å sette ord på hvorfor de ikke klarer å gå på skolen.

En utfordring med oppfølgingen til disse elevene, er at de faktisk ikke er til stede på skolen, og dermed ikke møter til samtaler. Dette fordrer godt foreldre- og lærersamarbeid. Min erfaring er at det ikke er noen rask løsning på denne typen problemstilling, og prøvelsen ligger ofte i å akseptere at fraværproblematikk tar tid å løse. Dette er noe både lærere og foreldre jeg snakker med, også kjenner på. De famler litt rundt i hjelpetilbudet, på leit etter riktig instans, behandler eller fagperson. Jeg har selv famlet når jeg har jobbet med elever som ikke klarer å møte på skolen. Hvem kan hjelpe meg å hjelpe? Kommer jeg i posisjon til å hjelpe? Hvor går veien videre?

For en tid siden deltok jeg i et ansvarsgruppemøte for en elev med skolevegring. Der ble kontaktlærer oppfordret til tettere kontakt med eleven, ved å sende tekstmelding til eleven, både før og etter skoledagen, uavhengig av om eleven kom på skolen eller ikke. Etter noen dager begynte eleven å i større grad møte opp på skolen. På spørsmål om hva som hadde bidratt til dette, svarte eleven at læreren hadde gitt uttrykk for at det var viktig for hen at eleven kom. Dette førte til at eleven følte seg av betydning, og samtidig forpliktet. Blant annet hadde læreren sagt: «Lenge siden jeg har sett deg, håper du kommer på skolen i morgen».

Oppgavens har til hensikt å undersøke hvordan helsepersonell bør gå frem for å bidra til økt skoledeltagelse hos elever med høyt fravær. Jeg ønsker mer kunnskap om hvilke tiltak som kan bidra til økt skoledeltagelse, og hvilke roller ulike profesjoner kan ha i dette arbeidet. Hvem skal eller bør gjøre hva, på hvilken måte kan ulike profesjoner bidra til økt

skoledeltagelse, og sier forskningen noe om tverrfaglig tilnærming til elever med høyt skolefravær.

## 1.2 Forforståelse

Malterud (2018, s. 44) beskriver forforståelse som «den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter». Denne ryggsekken består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretisk referanseramme.

Jeg har gjort rede for mine erfaringer i innledningen. Videre har mine erfaringer gjort meg bevisst på at å jobbe med skolefravær, ikke er en enmannsjobb. Barn som går på skolen har mange i sitt system, for eksempel foreldre, lærer og skolehelsetjenesten. Jeg er gjennom faglitteratur og forskning gjort kjent med at høyt skolefravær og frafall fra skole, er nært forbundet med psykisk uhelse også senere i livet.

Jeg har hatt flere hypoteser angående årsakene til høyt skolefravær. Noen har jeg lagt fra meg, for eksempel at skolevegring primært handler om angst, og at skolevegring krever behandling i form av samtaleterapi.

Malterud (2018, s. 45) påpeker at forforståelsen også kan føre til at vi går inn i et forskningsprosjekt med skylapper og smalere horisont. Min bakgrunn fra psykisk helsetjeneste preger nok min forforståelse i form av at jeg stadig tenker at alt kan behandles, gjerne med prinsipper fra kognitiv terapi. Det kan føre til at jeg ilegger min profesjonelle rolle større betydning og ansvar enn det den kanskje har, og at jeg begrenser meg i å undersøke hvilke andre profesjoner som kan ha en viktig rolle i å hjelpe både elevene og meg. Denne type erfaringer preger naturligvis de hypotesene jeg nå i større grad forholder meg til. Jeg har blitt mer tilbøyelig for å tenke at en tverrfaglig tilnærming er hensiktsmessig, men også at løsningen kan ligge nærmere eleven. Hvem er den som kan gjøre den store endringen denne gangen? Er det meg, læreren, foreldrene eller helsesykepleier, eller er det kanskje eleven selv?

### 1.3 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av min forforståelse og mine erfaringer fra arbeid med elever på ungdomsskolen har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

*«Hvordan kan helsepersonell i skolen bidra til økt skoledeltagelse hos elever i ungdomsskolen med høyt skolefravær?»*

### 1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg har valgt å begrense problemstillingen til elever som går på ungdomsskolen, altså ungdom i aldersgruppen 12-16 år. Dette er fordi det er der jeg via min arbeidserfaring opplever det største trykket i forhold til temaet skolefravær.

Jeg vil gjøre kort rede for ulike typer fravær, men oppgavens hovedfokus vil omhandle fravær som følge av skolevegring.

Videre ønsker jeg primært å undersøke hva helsepersonell i skolen kan bidra med i i forhold tilelever med skolevegring. Dette fordi det er relevant for min arbeidspraksis.

Opgaven vil i utgangspunktet ha et systemteoretisk perspektiv. Det ble naturlig for meg å velge det siden et barn som går på skolen påvirkes og kan hjelpes av mange, både i sitt umiddelbare system, som for eksempel foreldre og lærere, men også av profesjonelle.

### 1.5 Begrepsavklaring

**Helsepersonell:** I denne oppgaven brukes begrepet helsepersonell om ansatte i eller tilknyttet skolehelsetjenesten. Dette kan være sykepleier, helsesykepleier og psykiatrisk sykepleier.

**Elev/Eleven:** Med elev menes barn som går på ungdomsskolen, i aldersgruppen 12-16 år.

**Lærer:** Ved bruk av begrepet av lærer menes fortrinnsvis kontaktlærer.

**Skolefravær:** Begrepet brukes i denne sammenhengen om udokumentert, ugyldig fravær.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

### 2.1 Psykisk helse blant barn og unge

Psykiater Sidsel Gilbert definerer god psykisk helse slik: «*God psykisk helse er evne til å fordøye livets påkjenninger*» (Berg, 2012, s. 23). Å ha god psykisk helse betyr ikke at man alltid er glad. God psykisk helse innebærer positive emosjoner og positiv tenkning, tilfredshet, sosial tilhørighet og autonomi, og kjennetegnes av psykisk fleksibilitet (Kvello, 2020, s. 160).

Psykiske helseutfordringer representerer et alvorlig folkehelseproblem som alle instanser i samfunnet må forholde seg til, både med tanke på forebygging og behandling. Psykiske lidelser har alvorlige konsekvenser, både i form av økt sykefravær og arbeidsuførhet. For ungdom som rammes av psykiske lidelser vil en alvorlig konsekvens innebære risiko for å falle ut av skolen og yrkesforberedende utdanning (Berg, 2012, ss. 28-30). Videre kan dette føre til varig uførhet. Antallet unge uføre med psykiske lidelser tyder på at dette skjer med flere. I et folkehelseperspektiv ser en også at en konsekvens av psykisk lidelser er økt dødelighet. (ibid.).

Dokumentasjon av barn og unges psykiske helsetilstand blir stadig bedre, og både fagmiljø og styresmakter er i dag enig om omfang og forekomst av psykiske vansker og lidelser hos barn og unge. Ca. 15-20 prosent av alle norske barn og unge i aldersgruppa 3-18 år sliter til enhver tid med psykiske vansker, og har symptomer som går utover trivsel, læring, hverdagslige aktiviteter og gjøremål og samvær med andre (Straand, 2020, s. 29).

Barn med psykiske vansker og deres foreldre vil ofte ha behov for kontakt med profesjonelle på ulike nivåer. Det stilles ofte krav om tverrprofesjonelt samarbeid omkring barn med psykiske vansker, og studier viser at det ofte er 6-10 profesjonelle involvert når et barn har behov for hjelp (Ødegård, 2021, s. 115). Tverrfaglig samarbeid er likevel ikke alltid så lett å få til. Tidligere funn forklarer noen av forholdene som kompliserer tverrfaglige samarbeid, som for eksempel organisering, uklare ansvarsforhold, lover og forskrifter og mangel på ressurser (ibid., s. 117).

## 2.2 Skolefravær

Alle barn og unge i Norge har rett og plikt til opplæring (Overland & Nordahl, 2013, s. 13). Rett til opplæring er regulert av prinsippet om tilpasset og likeverdig opplæring. Eleven har rett til et opplæringstilbud som samsvarer med dens evner og forutsetninger. Opplæringsplikten innebærer at eleven skal delta i opplæringen på skolen (ibid., s. 15-16).

Skolefravær kan påvirke barn og unges emosjonelle og sosiale og faglige utvikling negativt. På kort sikt kan det føre til dårligere skoleprestasjoner, redusert mestringsopplevelse, stress og sosial isolasjon og konflikter innad i familien. På lang sikt kan det føre til frafall fra videregående og yrkesforberedende utdanning, økonomiske problemer, psykisk uhelse og uførhet (Havik, 2021, s. 44). Dette er en av grunnene til at Utdanningsdirektoratet har bestemt at alt fravær skal registreres. For at fravær skal bli registrert som *gyldig*, må det enten skyldes helsemessige årsaker eller innvilget permisjon. *Ugyldig* fravær er fravær som ikke er dokumentert, og som ikke faller innenfor bestemmelser for helsemessige årsaker og permisjon (Overland & Nordahl, 2013, s. 17).

Skolefravær blir som regel definert på bakgrunn av hvor mye undervisning eller antall timer eleven har mistet, eller i hvilken grad det er vanskelig for eleven å gå på skolen (Havik, 2021, s. 18).

Årsakene til skolefravær kan være mange, for eksempel noe eller noen på skolen, i familien, i eleven selv eller i relasjoner med venner både på og utenfor skolen. Det kan også bero på manglende motivasjon eller mestring, eller på stress og press i forhold til prestasjoner. Det er uansett viktig å undersøke hva som forårsaker fraværet, slik at eleven blir forstått og får riktig hjelp til riktig tid (Havik, 2021, s. 19). Skolefravær er et fagfelt preget av kompleksitet, og det er derfor ikke alltid like lett å finne ut av hva som forårsaker fraværet. Dermed er det heller ikke lett å sette inn målrettede tiltak. Derfor er det viktig at både foreldre og lærere kommer i gang med tidlig kartlegging av hva som forårsaker fraværet (ibid.).

Skulk kjennetegnes ofte av elever som misliker skolearbeid, kjeder seg, er lite interessert og motivert på skolen, både i forholdt til skolearbeid og hjemmelekser. Elever som skulker engster seg ikke for å gå på skolen. Ofte tiltrekkes disse elevene heller mot appellerende

aktiviteter utenfor skolen, og skjuler gjerne fraværet for lærere og foreldre (Havik, 2021, ss. 27-28).

Mens skulk ofte assosieres med atferdsforstyrrelser, straff, korreksjoner og sanksjoner, blir skolevegring oftere forbundet med emosjonelle forstyrrelser og psykiatri, og gis mer aksept, sympati, forståelse og ønske om behandling (Havik, 2021, s. 26).

Felles for både skulk og skolevegring er at elevene ikke er på skolen, og at de mangler dokumentering på fraværet. Dersom skulk og skolevegring sees med samme forståelse og dermed samme tiltak, kan det føre til at tiltakene ikke virker. Derfor er det viktig å ha forståelse for hva som skiller skulk og skolevegring (Havik, 2021, s. 27).

### **2.3 Skolevegring**

Skolevegring er ikke en diagnose, men det ses likevel noen typiske kjennetegn (Havik, 2021, s. 27). Skolevegring er elever som ønsker å gå på skolen, men som ikke får det til. De er ofte er flinke og pliktoppfyllende og interessert i skolearbeid, men ofte introverte og stille. Disse elevene kan oppleve et intenst emosjonelt ubehag og motvilje bare ved tanken på skole, i et slikt omfang at bare unngåelse av skolen vil gjøre at ubehaget slipper taket (Havik, 2021, ss. 28-29).

De første tegnene på skolevegring er at eleven ofte klager på kvalme, hodepine eller magesmerter, som regel om morgenen eller på kvelden før en skoledag. Plagene går imidlertid vanligvis over dersom de slipper å gå på skolen, som for eksempel på helg og i ferier. Ubahaget kan være knyttet til enkelte fag, lærere eller aktiviteter, som for eksempel gym, svømming eller muntlig framlegg i klassen (Havik, 2021, s. 30). Elever med skolevegring kan ha ulike typer angst eller depresjon. Skolevegring kan likevel oppstå uten angst, dersom skolemiljøet er negativt nok, for eksempel ved mobbing, vansker med sosial tilpasning eller ved en negativ enkelthendelse på skolen (ibid.).

### **2.4 Risikofaktorer**

Begrepet risikofaktorer beskriver forhold som øker faren for utvikling av psykiske og/eller sosiale vansker (Kvelling, 2020, s. 246). I denne oppgaven brukes begrepet risikofaktorer

om faktorer som øker sjansen for at skolefraværet oppstår. Risikofaktorer kan finnes som individuelle utfordringer, risikofaktorer i familien og risikofaktorer i skolemiljøet (Havik, 2021, s. 49).

#### **2.4.1 Individuelle utfordringer**

Individuelle utfordringer ses som elevens sårbarhet i ulike situasjoner som for eksempel å gå på skolen eller å forlate hjemmet. Ved å avdekke disse kan man få en oversikt over hva som kan gi utvikling av skolevegring. Individuelle risikofaktorer for skolevegring kan være det å ha dårlige sosiale ferdigheter, være introvert, lav selvtillit, emosjonell sårbarhet, overdreven frykt og ulike typer angst, stemningslidelser, sosial fobi, depresjon og andre emosjonelle plager (Havik, 2021, s. 53). Barn som har mindre støttende familiesystem er spesielt sårbare når det kommer til skole og arbeid, og kan ha svake skoleprestasjoner og resultater, dårligere helse, mer fravær og lavere trivsel i skolen (ibid. s. 54).

#### **2.4.2 Risikofaktorer i familien**

Faktorer i familien kan ha sammenheng med skolefravær og skolevegring. Dette kan være hvilken rekkefølge barnet har i familien, familiestørrelse, samlivsproblemer og familiekonflikter, aleneforelderfamilier, psykiske helseutfordringer hos foreldren, økonomisk og sosial status, grad av beskyttelse, involvering og interesse fra foreldre (Havik, 2021, s. 70).

#### **2.4.3 Risikofaktorer i skolemiljøet**

Elever i skolen har rett til et godt og inkluderende læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Et læringsmiljø med mobbing, bråk og uro fører til usikkerhet og uforutsigbarhet, og kan være grunner til at elever uteblir fra skolen. Lite støtte fra læreren, og spenninger mellom lærer og elev ses som en risikofaktor for skolefravær generelt (Havik, 2021, s. 76). Dersom en elev blir utsatt for mobbing kan skolevegring og skolefravær ses som en sunn reaksjon. Det er da forståelig at eleven uteblir fra skolen, for å unngå ubehagelige følelser og opplevelser, og beskytte seg selv (Havik, 2021, ss. 80-81).

Noen situasjoner på skolen oppleves mer uforutsigbare enn andre. Gym, svømming og garderobesituasjoner er ofte en utfordring for mange elever. I denne typen læringsmiljø vil



ofte usikkerhet, manglende mestring og utenforskap vises tydeligere. I tillegg har man ofte andre lærere enn kontaktlærer (Havik, 2021, s. 77).

Noen har få eller ingen venner, og dette oppleves for de fleste smertefullt og stressende. Noen håndtere dette ved å holde seg hjemme. Dette kan oppleves positivt til å begynne med, ved at ungdommen slipper å ha det vondt. På lengre sikt vet vi at det kan føre til mer isolasjon og ensomhet (Havik, 2021, ss. 78-79).

Havik (2021, s. 83) trekker også overganger frem som en risikofaktor for skolefravær. Hele skoleløpet innebærer overganger, som kan både starte og forverre skolefravær. Også opphold fra skolen kan oppleves problematisk og stressende.

## **2.5 Beskyttelsesfaktorer**

Ifølge Kvello (2020, s. 246) demper beskyttelsesfaktorer sannsynligheten for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer kan også forstås som friskfaktorer som bidrar til at unge beholder og forbedrer helsen sin (Börjesson, 2018, s. 22).

### **2.5.1 Friskfaktorer**

Å ha gode, utviklende relasjoner fremmer god helse. Støttende foreldre- og familiesystem anses som viktige friskfaktorer som bidrar til et positivt livssyn og gir et godt fundament i livet (Börjesson, 2018, s. 30). Også besteforeldre, søsken og andre familiemedlemmer kan ha en viktig rolle i denne sammenhengen. Senere i livet blir også lærere, trenere og venner av betydning. Sosial kapasitet utvikles med andre ord gjennom hele livet, men særlig for tenåringer kan dette være krevende (ibid., s. 26).

God sosial kapasitet, god selvtillit og selvstendighet er også viktige friskfaktorer. Med dette menes å ha tilgang til sosiale nettverk, å være klar over sine egne styrker og begrensninger, og å ha mulighet til å bestemme selv og ta egne beslutninger. Struktur og regler kan gi trygghet og forutsigbarhet, og videre skape tillit (Börjesson, 2018, ss. 26-31).

Börjesson (2018, s. 29) fremhever mestringsstrategier som en viktig friskfaktor, altså at man utvikler gode metoder for å håndtere bekymring og motbør i livet. Dersom man ikke

klarer å løse sine utfordringer og problemer, er det viktig å ha kunnskap om hvem som kan hjelpe. Å vite hvor og hos hvem man kan finne hjelp, gir trygghet (ibid., s. 31). At man blir sett, bekreftet og anerkjent er også en viktig friskfaktor (ibid., s. 29).

## **2.6 Tiltak ved skolevegring**

Skolefravær kan bli et stort problem for eleven selv, men også for elevens familie og skolen, særlig dersom fravær blir langvarig. Ved langvarig fravær kan det være utfordrende å kartlegge årsaken til fraværet og hvilke faktorer som opprettholder fraværet. Dette gir ytterligere utfordring med å vite hva som skal gjøres, når og hvordan (Havik, 2021, ss. 48-49).

De første som kan identifisere elever som sliter med å gå og å være på skolen er læreren og skolens personale. Derfor er det viktig at skolens personale har kunnskap om ulike typer fravær og årsakene til fravær. Dette kreves for å kunne tidlig identifisere og iverksette tiltak overfor denne gruppen elever. Likevel viser forskning at skolen ofte forklarer at det primært er individuelle eller familiefaktorer som er årsaken til at elever ikke går på skolen (Havik, 2021, s. 45). Da er det likevel viktig at skolen og støtteapparatet besitter nok kunnskap til å forstå kompleksiteten og de sammensatte årsakene til skolefravær, slik at de kan oppmuntre og veilede foreldre til å søke hjelp fra andre til å håndtere fraværspromatikk (ibid.).

For å kunne iverksette tiltak må man altså inneha kunnskap til å kunne identifisere og forstå fraværet og årsakene til fraværet. Dette innebærer at både foreldre og lærere må være oppmerksom på tidlige tegn til skolevegring, som tidligere nevnt kan være «vondter» som hodepine og magesmerter før skoledagen, gradvis økt fravær uten gyldig grunn og emosjonelle reaksjoner ved press om å gå på skolen (Havik, 2021, s. 49).

### **2.6.1 Tidlig identifisering og kartlegging**

Kartlegging av årsaker til elevens skolefravær kan gjøres ved bruk av kartleggings skjema (Havik, 2021, s. 50). Det er likefullt mulig for lærere eller andre å kartlegge ved bruk av åpne spørsmål om skolevegring, som kan gi vel så mye informasjon om grunnene til fraværet. Man kan også få en god kartlegging ved å sammen fylle ut et enkelt skjema som

gir oversikt over tidlige tegn og risikofaktorer som er relevant for den enkelte eleven. Et slikt skjema kan gi bedre forutsetninger for at flere kan vurdere de ulike faktorene fra ulike perspektiv, for eksempel både lærerperspektiv, foreldreperspektiv og ikke minst fra elevens perspektiv (Havik, 2021, s. 51)

### **2.6.2 Stabilisering av tilstedeværelse på skolen**

Dersom en elev viser tegn til eller har skolevegring, er det viktig å stabilisere tilstedeværelsen på skolen. For å kunne forhindre mer fravær må man ha kjennskap til hvilke risikofaktorer som påvirker eleven, fraværets omfang og hvilke faktorer som opprettholder fraværet (Havik, 2021, s. 100).

Det er anbefalt å utarbeide en plan som omfatter hvilke timer eleven skal følge, hvor raskt kravet om tilstedeværelse skal øke, hvilke tilpasninger som skal gjøres hjemme og på skolen, hva som skal gjøres dersom tiltakene ikke er tilstrekkelige, ansvarsfordeling og en dato for evaluering av tiltakene. Planen utarbeides av elev, skole, foreldre og andre relevante samarbeidspartnere (Havik, 2021, s. 100).

Ved tegn til angst bør skolen sette av tid til jevnlig samtaler mellom kontaktlærer eller annen ansatt på skolen og eleven. Ved å bruke slike samtaler til oppsummering og evaluering, kan eleven oppleve større grad av kontroll og forutsigbarhet. Dersom slike tiltak ikke viser seg tilstrekkelig bør man vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten, samt be om veiledning fra psykiatrien både til skolen og hjemmet (Havik, 2021, s. 105).

### **2.6.3 Forebygging**

Skolen bør ha et godt registreringssystem for å kunne oppdage og registrere fravær. Ved at dette blir gjort systematisk kan skolepersonalet tidlig oppdage elever som er i risiko for å utvikle skolevegring. Det kan dermed også gjøre det lettere å se om det er bestemte dager, fag, lærere eller aktiviteter som sammenfaller med fraværet (Havik, 2021, s. 106).

En forutsigbar og trygg skolehverdag er viktig for alle elever, men særlig for engstelige og sårbare elever. Lærene kan bidra med å tilrettelegge i ustrukturerte situasjoner og fag i skolen, for eksempel i friminutt, utedager, i gym og svømming. Å gi god informasjon på

forhånd og lage klare avtaler kan redusere forutsigbarhet. I dette arbeidet bør også foreldre involveres, slik at de også kan forberede barna sine på hva som skal skje på skolen (Havik, 2021, s. 108).

For elever har eller viser tegn til skolevegring og angst, er det viktig å legge til rette for gode overganger. De bør følges tett opp og bli trygget ved skolestart, etter ferier og andre lange avbrekk fra skolen. Derom skole sammen med foreldre forsøker å bidra til å lette slike overganger, kan det gjøre overganger mer oversiktlige og forutsigbare for eleven (Havik, 2021, s. 112).

En god lærer-elev-relasjon, hvor lærer har omsorg for sine elever, og klarer å skape støttende relasjoner, vil bidra til god faglig fungering og trivsel blant elevene (Havik, 2021, s. 115). Videre vil en god lærer fungere som en rollemodell, og dermed sørge for relasjoner preget av respekt og tillit, både mellom lærer og elev, men også blant elevene. Dette er særlig viktig for skolevegrere, som ofte strever med det sosiale (ibid., s. 116-119).

## **2.7 Elevens hjelpesystem**

### **2.7.1 Skolen og læreren**

Læreren er en av de voksenpersonene barn og ungdom har mest å gjøre med. Læreren fyller rollen som kunnskapsformidler, tilrettelegger av læring, læringsmiljø og psykososialt miljø, relasjonsbygger og som voksen rollemodell. Læreren er dermed av stor betydning for motivasjon, innsats og mestring for eleven (Berg, 2012, s. 82).

Skolen og læreren har et omsorgsansvar for elever som har psykiske plager og lidelser. Sammen med foreldre og andre hjelpeinstanser må de sørge for at denne gruppen elever får nødvendig hjelp og støtte. Dette fordrer kunnskap om tidlige tegn på psykiske vansker, og kommunikasjon- og samarbeidsferdigheter i arbeidet med å involvere aktuelle samarbeidspartnere (Berg, 2012, s. 85).

Læreren er også den, foruten foreldre, som er tettest på eleven i hverdagen, og har dermed et særskilt ansvar for å sette i gang en prosess dersom en elev plages psykisk og trenger nødvendig hjelp. Dette innebærer kommunikasjon med foreldrene, slik at også de kan ta ansvar for å hjelpe barnet. Læreren har også ansvar for å legge til rette for å gjennomføre faglig og sosiale tilpasninger som blir anbefalt (Berg, 2012, s. 93).

Dårlig relasjon til læreren kan være en av årsakene til skolevegring. Elever som blir plaget av læreren, i form av nedsettende kommentarer, latterliggjøring, urettferdig behandling og mobbing, opplever seg utrygg og sveket. Dette går naturlig nok utover trivsel, forhold til andre elever, og sosial og faglig kompetanse (Berg, 2012, s. 89).

### **2.7.2 Skolehelsetjenesten**

Skolen er en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeid blant barn og ungdom, og skolehelsetjenesten har en unik posisjon ved at den befinner seg nettopp på skolen. Muligheten for å nå alle gjennom skolen er dermed stor (Haugland, 2019, s. 329). Skolehelsetjenesten er et lovfestet tilbud til alle elever i den norske grunnskolen og i videregående skoler og skal bidra til et godt oppvekstmiljø for barn og ungdom, blant annet gjennom tverrfaglig samarbeid (Haugland, 2019, s. 331). Veilederen for

skolehelsetjenesten legger føringer for ønsket om stor grad av medvirkning fra både eleven og foreldrene (ibid.).

Et viktig innsatsområde i skolehelsetjenesten er å forebygge og redusere forekomst av psykososiale problemer, som for eksempel utenforskap, mobbing, omsorgssvikt, og mulige konsekvenser av slike forhold, som depresjon eller atferdsforstyrrelser (Haugland, 2019, s. 332)

Tverrfaglig samarbeid er essensielt i det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant ungdom, og skolehelsetjenesten har et godt utgangspunkt for å samarbeide med andre etater med som kjenner til både enkeltelever, skolemiljø og skolens ansatte. Elevene, elevens foreldre og skolens ansatte er blant de viktigste samarbeidspartnerne for skolehelsetjenesten (Haugland, 2019, s. 333). Skolehelsetjenesten skal bidra til tidlig identifisering av helseproblemer. Videre kan skolehelsetjenesten samarbeide med fastlege og spesialisthelsetjenesten (Haugland, 2019, s. 333).

Ifølge Helsedirektoratet skal skolehelsetjenesten ha et systemrettet samarbeid med skolen, og delta i arbeidet med planer og tiltak. Dette fordrer at helsesykepleier må ha tilstrekkelig tid på skolen, noe som ikke er tilfelle på alle skoler i dag (Glavin, 2020, s. 264).

Helsesykepleier bør sees som en av skolens ansatte og inkluderes i personalgruppen, og være tilgjengelig på skolens organisasjonskart. Gjennom samarbeid kan skolehelsetjenesten sammen med skolen identifisere felles problemer eller mål, mobilisere ressurser og iverksette målrettede strategier og tiltak (ibid.).

### **2.7.3 Foreldre**

Foreldre er en viktig, men ofte lite utnyttet ressurs i samarbeidet med om ungdom. Forskning peker på at tiltak som involverer foreldre kan øke effekten av andre tiltak. I mange tilfeller blir dessverre ikke denne kunnskapen anvendt, verken av skole eller helsetjenesten (Haugland, 2019, s. 333).

### **3.0 Metode**

Vilhelm Aubert beskriver metode som en fremgangsmåte til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden forteller oss hvordan vi bør gå til verks for å samle data som frembringer ny eller etterprøver kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). En metode kan være kvantitativ eller kvalitativ. Kvantitative metoder gir informasjon i form av målbare enheter, mens kvalitative metoder har som mål å fange opp mening og opplevelse som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020, s. 54).

Denne oppgavens retningslinjer stiller krav om bruk av litteraturstudie som metode. I følge Malterud (2018, s. 174) innebærer å bruke litteraturstudie som metode å skaffe oversikt over eksisterende forskningslitteratur på feltet med et kvalifisert blikk.

#### **3.1 Metode og kildekritikk**

Litteraturstudium som metode innebærer at jeg må foreta et litteratursøk. Det finnes mye litteratur på tema som psykisk helse blant ungdom, skolehelsetjeneste og skolefravær/skolevegring, men langt i fra alt er relevant for min problemstilling. Mye av forskningen vil være tilgjengelig på engelsk, et språk jeg behersker i det daglige. I forskning benyttes avansert, akademisk engelsk, og jeg bruker dermed en del tid på å både lese og forstå artiklene. Det innebærer samtidig en viss risiko for at jeg feiltolker noen funn.

For å tilstrebe funn som er relevant for min problemstilling har jeg valgt inkluderings- og ekskluderingskriterier for mitt litteratursøk, som jeg gjør rede for i kapittel 3.2.

Dalland (2020, ss. 143-144) beskriver kildekritikk som å gjøre rede for den litteraturen som er anvendt i oppgaven, og at det er viktig å gjøre rede for hvorfor og hvordan litteratur er valgt. Det meste av litteraturen som presenteres i teoridelen er fra pensumlistene i videreutdanningen. Det er fordi det er litteratur jeg delvis har satt meg inn i tidligere, og jeg har dermed en viss oversikt som gjør det lettere for meg å orientere nærmere relevante bøker og annen faglitteratur. Av selvvalgt litteratur har jeg valgt Trude Haviks bok om skolefravær «Skolefravær» (2021), som handler om hvordan forstå og håndtere skolefravær og skolevegring. Dermed kan den knyttes direkte til tema for denne oppgaven,

og belyse min problemstilling. Andre kriterier jeg har satt for benyttet litteratur er at den skal være av nyere dato, og ikke eldre en ti år.

### **3.2 Inkluderings- og ekskluderingskriterier**

Jeg har valgt å begrense mine søk til å omhandle elever i ungdomsskolealder, 13-16 år. Noen artikler omfatter både yngre og eldre barn, men funnene jeg har forholdt meg til omhandler aldersgruppen jeg har satt som kriterium.

For å sikre ferske funn og konklusjoner har jeg satt 10 år som grense for

Jeg har også vært bevisst på å søke etter artikler fra Europa, primært av skandinavisk og vest-Europeisk opphav. Dette begrunner jeg med at jeg mener det er større sammenligningsgrunnlag og overførbarhetsgrad i forhold til skolesystem, levestandard og tilgang til hjelpetjenester i ovennevnte geografiske områder. Jeg endte opp med å bare valgt forskningsartikler med norsk opphav.

Jeg har bevisst valgt å se bort i fra artikler som har omhandler skolefravær hos barn med psykiatriske diagnoser og utviklingsforstyrrelser, samt medisinsk tilnærming til temaet. For å sikre kvalitet har jeg brukt kriterier som «research article» og valgt artikler som er publisert i etablerte, kjente tidsskrifter.

### **3.3 Databasen og søkeord**

Jeg har valgt å søke etter litteratur i databasene Cinahl, Science Direct, og Ungdata.no ved å bruke tilgang med brukernavn og passord jeg har via høgskolen. Jeg har brukt følgende søkeord:

«school refusal», «school attendance», “treatment”, “cognitive behaviour therapy”, “school nurse”, “mental health”, «health», “norway”, “work”, enten alene eller i ulike kombinasjoner,

Søkehistorikk ligger som vedlegg (Vedlegg 1)



## 4.0 Funn

### 4.1 Forskningsartikkel 1

**Tittel:** *“Public health nurses’ perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents’ mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study”* (Granrud, Anderzèn-Carlsson, Bisholt, & Steffenak, 2019).

**Land:** Norge

**Hensikt:** Å undersøke variasjoner i helsesykepleiers opplevelse av interprofesjonelt samarbeid i forhold til ungdomsskoleelevers psykiske helseproblemer

**Metode:** Kvalitativ design med en fenomenografisk tilnærming, som innebærer å belyse folk oppfatninger av fenomener i den levde verden.

#### **Funn:**

Strukturer som påvirker tverrfaglig samarbeid: Helsesykepleiere fremhever at regler og føringer i de ulike tjenestene involvert i skolen påvirker samarbeidet, særlig i forhold til konfidensialitet og samtykke. Det er strengere krav for helsesykepleiere i forhold til tverrfaglig samarbeid, men skolens ansatte omfattes ikke av samme lovgivning.

Skoleledelsen påvirker i hvilken grad helsesykepleier deltar i tverrfaglig samarbeid, om elever med psykiske helseutfordringer. Respondentene trekker frem en skoleledelse hvor rektor er støttende, engasjert og interessert, som avgjørende for å oppnå et godt tverrfaglig samarbeid.

Betydningen av helsesykepleiers rolle i tverrfaglig samarbeid: Helsesykepleierne anså seg selv som en viktig del av tverrfaglig samarbeid, men det er variasjoner i hvilken de blir inkludert. De må jobbe for å bli anerkjent og inkludert, og viktigheten av å synes i skolemiljøet fremheves. Dette er tidkrevende, og ofte preges arbeidet av utskiftninger i staben. Å ha tilgang til andre fagenheter som jobber med psykiske helseutfordringer, synes å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Ingen av respondentene jobber sine stillinger fullt i skolen.

Lærerne ble ansett å inneha rollen som avgjør hvorvidt helsesykepleier skal delta i et tverrfaglig samarbeid. Dette avhenger av hvorvidt lærerne mener de håndterer utfordringene selv. Det er likevel konsensus blant respondentene om at læreren er den de har størst kontakt med i tverrfaglige samarbeid om elever med psykiske utfordringer, og at et godt samarbeid med læreren er avgjørende for et godt samarbeid.

**Styrker og svakheter ved artikkelen:** For å styrke gyldigheten av funnene, bruker forfatterne sitater. Studiens begrensninger er blant annet at respondentene ble rekruttert til studien gjennom lederen for helsetjenesten, og dermed ikke nødvendigvis tilfeldig utvalgt. Det er likevel tilstrebet å nå et bredt utvalg helsesykepleiere fra ulike kommuner, fra både by og land, for å øke troverdigheten. Det at bare kvinner deltok, gjenspeiler det faktum at det først og fremst kvinner som er helsesykepleiere. Studien er gjort i norsk kontekst, så overførbarhet må vurderes i lys av at konteksten vil kunne variere mellom land.

## 4.2 Forskningartikkel 2

**Tittel:** “*Mental health work in school health services and school nurses’ involvement and attitudes, in a Norwegian context*” (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

**Land:** Norge

**Hensikt:** Artikkelen har til hensikt å undersøke helsesykepleiere i skolehelsetjenestens opplevelser med og holdninger til å jobbe med ungdommer med psykiske vansker.

**Metode:** Kvalitativ undersøkelse blant 284 sykepleiere (helsesykepleiere og psykaitriske sykepleiere) i skolehelsetjenesten som jobber med barn og ungdom i aldersgruppen 11-18 år, gjort i tidsrommet januar til februar 2016.

### **Funn:**

- Oppfatning av egen rolle og erfaringer med psykisk helsearbeid: Undersøkelsen finner at 60 prosent av respondentene bruker over halvparten av arbeidstiden sin på å jobbe med psykisk helse. Typisk tematikk for jenter er lavt selvbilde, angst og depresjon og konflikter hjemme. For gutter er temaer som fysisk helse,

rusmiddelbruk, søvnproblemer og selvmordstanker mer vanlig. Selvskading, spiseforstyrrelser og atferdsproblemer er også vanlig tematikk, for både gutter og jenter. Respondentene understreker viktigheten av å være tilgjengelig for ungdommene, særlig for å kunne bygge tillit, men at arbeidsmengde og mangel på egnede lokaler med tilgang til PC ofte var til hinder for dette. I tillegg kunne det være negative holdninger fra skoleansatte mot skolehelsetjenestens rolle i skolen.

- Oppfatning av egen profesjonell kompetanse: Ansatte i skolehelsetjenesten beskriver manglende selvtillit og behov for mer kompetanse når det gjelder å arbeide med elever med psykiske vansker. Flere ga uttrykk for ønsket om både veiledning og kurs, men også tilgang til vurderingsverktøy og elektroniske kunnskapsmateriell.
- Erfaringer med samarbeid: Respondentene etterlyste mer tverrfaglig samarbeid. Det blir gitt uttrykk for at dersom skolehelsetjenesten hadde vært en del av skolens ansatte, ville dette gjort samarbeid lettere. Flere gir uttrykk for at de må overbevise lærere om viktigheten av at elevene bruker tid hos skolehelsetjenesten.
- Undersøkelsen finner også skolehelsetjenestens ønske om mer samarbeid med spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Mangel på kommunikasjon mellom fastlege og skolehelsetjenesten om pasient/elev trekkes frem som en utfordring, selv om skolehelsetjenesten følger opp eleven.

**Styrker og svakheter:** Kriterier for undersøkelsen sikret at respondentene faktisk jobbet i skolehelsetjenesten. Ved bruk av åpne spørsmål ga mulighet for å i større grad beskrive erfaringer. Pålitelighet ble forsøkt sikret ved at alle respondentene svarte på samme spørsmål, og bruk av sitater styrker funnene. Analyseprosessen ble gjort i en tverrfaglig kontekst. At studien er gjort i Norge kan gjøre den mindre overførbar til andre land med andre kontekster for helsesykepleier.

### 4.3 Forskningsartikkel 3

**Tittel:** “Trends in the utilization of youth primary healthcare services and psychological distress” (Potrebny, et al., 2021)

**Land:** Norge

**Hensikt:** Studiens hensikt er å undersøke sammenhengen mellom bruk av helsetjenester for ungdom og psykisk stress i en tid hvor mentale helseproblemer og hjelpebehov øker.

**Metode:** Studien er en analyse av data fra Ungdataundersøkelser, i tidsperioden 2014-2018.

#### **Funn:**

##### Psykiske helseutfordringer:

- Psykiske utfordringer har økt med 5,4 prosent fra 2014-2018.
- 8,6 prosent av 8. klassinger gir uttrykk for psykisk stress

##### Bruk av helsetjenester det siste året:

Analysen viser en økning i bruken av helsetjenester i førstelinjetjenesten, fra i gjennomsnittet 3.6 konsultasjoner i 2014, til 4.1 konsultasjoner i 2018. Psykiske vansker øker med alder, og videre gir økning i ungdommers bruk av helsetjenester

- 34,7 prosent respondentene i Ungdata-undersøkelsen har brukt skolehelsetjenesten
- 60,1 prosent har brukt fastlegen

##### Kriterier for bruk av helsetjenester:

- Ungdommer med høy grad av psykisk stress bruker helsetjenester oftere, sammenlignet med ungdommer med lav grad av psykisk stress.
- Ungdommer med høy grad av psykisk stress oppsøker skolehelsetjenesten dobbelt så mye sammenlignet med ungdommer med lav grad av psykisk stress.

##### Alder og kjønn:

- Jenter bruker skolehelsetjenesten i større grad enn gutter
- Bruk av helsetjenester øker med alder

**Styrker og svakheter:** Studien er gjort blant et stort utvalg ungdommer, og datagrunnlaget oppdateres årlig. Forfatterne understreker imidlertid at svakheten ved at tverrsnittstudie ikke muliggjør å finne årsakssammenhenger. Samtidig baserer studien seg på selvrapporterte data, som gir et bilde fra ungdommenes perspektiv.

#### 4.4 Forskningsartikkel 4

**Tittel:** «Hvem går til helsesøster?» (Gammelsrud, Kvarme, & Misvær, 2017).

**Land:** Norge

**Hensikt:** Artikkelen tar sikte på å undersøke i hvilken grad ungdom bruker skolehelsetjenesten og hvilke helseutfordringer ungdom som bruker tjenesten vurderer at de har. Hensikten er å beskrive sammenhengen mellom ungdoms egenvurderte helse knyttet til fysiske, psykisk og sosiale faktorer, og bruk av skolehelsetjenesten. Videre undersøkes hvilken betydning respondentenes kjønn har for denne sammenhengen.

**Metode:** Metoden er en tverrsnittstudie basert på spørreskjemaundersøkelsen Ung i Oslo, gjennomført januar-mars 2015. Ungdomstrinn ved 51 offentlige og 7 privatskoler deltok i undersøkelsen.

**Funn:**

Kjønn:

- Det å være jente øker sannsynligheten for bruk av skolehelsetjenesten tre ganger eller mer i løpet av et år.
- Det er klare forskjeller i hvordan jenter og gutter opplever sin fysiske og psykiske helse. Jenter opplever helsen sin dårligere enn gutter. En høyere andel jenter oppgir angstplager og at de ofte krangler med foreldrene.
- Gutter oppsøker skolehelsetjenesten med tema som depressive plager, mobbing og fysiske helseplager.

Helseplager: Ulike helseplager øker sannsynligheten for bruk av skolehelsetjenesten, særlig høy grad av angst og depressive plager.

Sosiale utfordringer: Mobbing, manglende vennskap, nedsatt skoletrivsel, konflikter hjemme øker også sannsynligheten for bruk av skolehelsetjenesten.

Psykiske helseplager: Angstplager og depressive plager gir størst sannsynlighet for bruk av skolehelsetjenesten, uavhengig av kjønn.

**Styrker og svakheter:** Høyt antall respondenter og høy svarprosent (86 prosent) styrker studiens validitet. Tverrsnittsdesignet gjør at studien ikke kan si noe om årsakssammenhenger. En svakhet er at gjennomføringen er gjort blant ungdomsskoleelever i Oslo, og dermed stilles det spørsmål om hvorvidt resultatene er generaliserbare. Variablene skiller seg imidlertid ikke nevneverdig fra resten av landet. Videre er ikke sosioøkonomisk bakgrunn inkludert i studien.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Psykisk helsearbeid

I følge Straand (2020) sliter ca. 15-20 prosent av barn og unge i Norge med psykiske vansker. Noe av dette gjør seg synlig i unges behov for skolehelsetjenestens tilbud. Dette samsvarer med funn i Skundberg-Kletthagen & Moen (2017), som viser at 60 prosent av ansatte i skolehelsetjenesten bruker over halvparten av arbeidstiden sin med å jobbe med psykisk helse. Dette er også i tråd med funn Potrebny et. al. (2021) sin studie som viser at psykiske utfordringer har økt de siste årene. Eksempelvis har gir 8.6 prosent av 8. klassinger i Oslo uttrykk for psykisk stress. Videre finner Potrebny et. al. at psykiske vansker synes å øke med alder i ungdommen, og at ungdommer med høy grad av psykisk stress oppsøker skolehelsetjenesten dobbelt så mye sammenlignet med ungdommer med lav grav av stress. Börjesson (2018) fremhever imidlertid mestringsstrategier, som å vite at og hvor man kan be om hjelp, som en viktig friskfaktor. Dette er noe jeg mener det er verdt å bygge videre på når man møter ungdommer som ønsker hjelp.

Havik (2021) viser til at individuelle faktorer som ulike typer angst og depresjon, og faktorer i skolen som mobbing øker risikoen for utvikling av skolevegring. Tre av studiene viser at jenter plages i større grad av psykiske vansker, sammenlignet med gutter (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017), (Potrebny, et al., 2021), (Gammelsrud, Kvarme, & Misvær, 2017). Gammelsrud, Kvarme & Misvær (2017) viser til funn som viser at det å være jente øker sannsynligheten for bruk av skolehelsetjenesten tre ganger eller mer i løpet av et år, og at jenter opplever helsen sin dårligere enn gutter. En høyere andel jenter oppgir blant annet angstplager, mens gutter oppsøker skolehelsetjenesten med tema som depressive plager, mobbing og fysiske helseplager. Det er verdt å merke seg at det ofte er ulike problemstillinger gutter og jenter bringer med seg til hjelpeapparatet, kanskje særlig med tanke på forebyggende arbeid. Likefullt handler det ofte om psykisk helse, for begge kjønn.

Haugland (2019) viser til at et viktig innsatsområde for skolehelsetjenesten er å forebygge psykososiale problemer, og konsekvenser av slike forhold. Videre skal de bidra til tidlig identifisering av helseproblemer. Funn i Gammelsrud, Kvarme & Misværs studie (2017) viser også at de ungdommene som i størst grad går til helsesykepleier i skolen, er de som

opplever nettopp psykiske plager og sosiale utfordringer. Videre finner de at angstplager og depressive plager gir størst sannsynlighet for bruk av skolehelsetjenesten.

I følge Børjesson (2018) er det å bli sett, bekreftet og anerkjent en viktig friskfaktor. Her kan ansatte i skolehelsetjenesten ha en essensiell rolle, når ungdommer oppsøker deres tjenester med sine utfordringer. Skundberg-Kletthagen & Moen (2017) sin studie finner at ansatte i skolehelsetjenesten understreker viktigheten av å være tilgjengelig for elevene, særlig med tanke på å bygge tillit, men at faktorer som arbeidsmengde og mangel på egnede lokaler kunne være til hinder for dette arbeidet. Granrud et. al. (2019) finner at ingen av respondentene i deres studie jobbet sine stillinger fullt i skolen. Dette kan også være en faktor som forkludrer relasjonsarbeidet, nærvær, og synlighet i skolen.

Økt sykefravær og risiko for frafall i skole og yrkesforberedende utdanning er ifølge Berg (2012) kjente konsekvenser av psykisk uhelse. Potrebny et. al. sin studie (2021) viser som nevnt at psykiske vansker synes å øke med alder. Det kan da tenkes at psykiske plager vil være til hinder for elevene også videre i skoleløpet, og utgjøre en betydelig risiko for slike konsekvenser som Berg viser til. Ungdommer som sliter psykisk bør dermed i høyeste grad tas på alvor, særlig med tanke på konsekvensene. Samtidig viser også funn i Potrebny et. sin studie (2021) at med økning av psykiske vansker, øker også ungdommers bruk av skolehelsetjenesten. 34,7 av de unge respondentene i studien hadde oppsøkt skolehelsetjenesten med sine utfordringer. Det er dermed nærliggende å tenke at man faktisk har en sjans til å hjelpe disse ungdommene.

Å jobbe med psykisk helse er komplekst og krever både kunnskap og kompetanse, et tema jeg vil drøfte i neste kapitel.

## **5.2 Kunnskap og kompetanse**

Det er viktig å ha kunnskap om konsekvenser av skolefravær, både de kortsiktige og langsiktige konsekvensene, men også om årsakene. Havik (2021) bruker begrepet risikofaktorer om forhold som øker sjansen for at skolefravær oppstår, og viser til at slike faktorer kan finnes som individuelle utfordringer, risikofaktorer i familien og risikofaktorer i skolemiljøet. Både Havik (2021) og Børjesson (2018) fremhever støttende familiesystem som en viktig friskfaktor. Som tidligere nevnt fant Gammelsrud, Kvarme &



Misvær (2017) i sin studie at angstplager og depressive plager gir stor sannsynlighet for bruk av skolehelsetjenesten, og vanlig tematikk for ungdommer som oppsøker helsesykepleier er lavt selvbilde, angst, depresjon, konflikter hjemme, rusmiddelbruk, søvnproblemer og selvmordstanker. Andre vanlige problemstillinger er selvskadning, spiseforstyrrelser og atferdsproblemer. Felles for disse problemstillingene er at de kan ses som risikofaktorer som kan bidra til ytterligere psykiske uhelse og utvikling av skolevegring. Dersom disse temaene forstås som risikofaktorer, kan man anta at helsepersonell i skolen har en gylden mulighet til å avdekke risiko for skolevegring tidlig, og samtidig jobbe med å redusere disse faktorenes omfang. Det er dermed av betydning at helsepersonell tar disse problemstillingene på alvor.

Havik (2021) understreker viktigheten av tidlig indentifisering av og forståelse for ulike typer skolefravær, for å kunne iverksette målrettede tiltak. Det er dermed viktig at skolens personale og skolehelsetjenesten har kunnskap nok til å forstå de sammensatte årsaken til skolefravær, og om hva som er tidlige tegn på skolevegring. Skolehelsetjenesten har ifølge Haugland (2019) en unik posisjon til å nå ut til alle elever, men det kreves både kunnskap og kompetanse for å kunne hjelpe ungdom med problemer forbundet med skolevegring. Videre påpeker Havik (2021) viktigheten av å ha kunnskap om ulike typer fravær og årsaker, for å kunne tidlig indentifisere og iverksette målrettede tiltak. Samtidig finner imidlertid Skundberg-Kletthagen (2017) at vanlige utfordringer for ansatte i skolehelsetjenesten var manglende selvtillit og kompetanse i arbeidet med psykisk helse. De gir uttrykk for ønsket om veiledning og kurs, og tilgang til verktøy og kunnskapsmateriell. Studien fant også at helsesykepleiere i skolehelsetjenesten etterlyste mer tverrfaglig samarbeid.

### **5.3 Tverrfaglig samarbeid**

Årsakene til skolefravær kan ifølge (2021) være mange. Det kan handle om noe eller noen i skolen, i familien, i eleven selv eller i relasjoner til andre. Uansett er det viktig å undersøke hva som forårsaker fraværet. Siden årsakene kan ligge i flere aspekt av elevens liv, er det nærliggende å anta at å samle informasjon fra alle som følger opp eleven, gjennom et tverrfaglig samarbeid, er hensiktsmessig. Ifølge Haugland (2019) er tverrfaglig samarbeid essensielt i forebyggende og helsefremmende arbeid med ungdom, og skolehelsetjenesten har et godt utgangspunkt for å samarbeide med andre instanser.

Granrud et. al. (2019) finner at skolehelsetjenesten anser seg selv som viktige partnere i tverrfaglig samarbeid, men at de må jobbe for å bli anerkjent og inkludert. Noen opplever også negative holdninger fra skoleansatte mot skolehelsetjenestens rolle i skolen. Dette er i tråd med funn i Skundberg-Kletthagen & Moens (2017) studie, som viser at flere skolehelseansatte må bruke tid på å overbevise lærere om viktigheten av at eleven bruker tid hos dem. Sett i lys av konsekvensene av psykisk uhelse hos ungdom og frafall i skolen, er det nærliggende å tenke at dette er en kamp helsepersonell bør ta, og at det stadig ligger mye gevinst i å styrke helsepersonells rolle i skolen fremover.

Lærere er imidlertid en av voksenpersonene som eleven har mest å gjøre med, og både skolen og læreren har et omsorgsansvar for elever som plages psykisk. Lærer har videre et særskilt ansvar for å initiere en prosess dersom en elev plages psykisk og trenger hjelp (Berg, 2012). Studien til Granrud et al (2019) viser at helsesykepleiere opplever at læreren har en avgjørende rolle i hvorvidt de skal delta i et tverrfaglig samarbeid, og at dette avhenger av om lærerne mener de håndterer utfordringen selv. Videre finner studien videre at det er konsensus blant respondentene om at læreren er den de har størst kontakt med dersom de inkluderes i det tverrfaglige samarbeidet (ibid.). Samtidig er udiskutabelt at læreren har det største grunnlaget for å vurdere elevens fungering i skolen.

Håvik (2021) sier at et viktig tiltak når man skal hjelpe barn med skolevegring er å utarbeide en plan for skoledeltagelse, og at denne planen skal utarbeide av elev, skole, foreldre og andre relevante samarbeidspartnere. Dette fordrer dermed et tverrfaglig samarbeid. Skolehelsetjenesten omfattes ofte av begrepet «andre relevante samarbeidspartnere». Undersøkelsen gjort av Granrud et. al. (2019) finner at helsesykepleiere opplever at skoleledelsen påvirker i hvilken grad de inkluderes i tverrfaglige samarbeid om elever med psykiske helseutfordringer. Videre fant studien at helsesykepleieren trakk frem en skoleledelse som er støttende, engasjert og interessant, som avgjørende for et tverrfaglig samarbeid. Respondentene studie ga videre uttrykk for at det å ha tilgang til andre fagenheter som jobber med psykiske helseutfordringer styrker det tverrfaglige samarbeidet.

Både skole og skolehelsetjenesten har et ansvar for å etablere et hjelpetilbud på tvers av instanser for elever som har psykiske vansker og som er i risiko for å utvikle skolevegring (Berg, 2012) (Haugland, 2019). Skundberg-Kletthagen & Moen finner at helsepersonell i

skolen etterlyser mer tverrfaglig samarbeid, med både skolen, spesialisthelsetjenesten og fastlegene. I forhold til samarbeid med fastlegene beskrev respondentene mangel på kommunikasjon om elever som begge parter fulgte opp. Dette er av betydning, særlig sett i sammenheng med Potrebny et. al. sine funn (2021), som viser at 61 prosent av ungdommer med psykiske vansker hadde oppsøkt fastlege med sine utfordringer det siste året.

Barn med psykiske vansker, og deres foreldre, har ofte kontakt med profesjonelle på ulike nivåer, som etter føringer skal jobbe tverrprofesjonelt. Samtidig viser tidligere finn at dette ikke alltid er like lett å få til, og at forhold som organisatorisk strukturer, uklare ansvarsforhold, lover og forskrifter kompliserer det tverrfaglige samarbeidet (Glavin, 2020). Dette er i tråd med funn i Granrud et. al. sin studie (2019), som viser at helsesykepleier angir regler og føringer i de ulike tjenesten involvert i skolen, påvirker samarbeidet, særlig i forhold til konfidensialitet og samtykke. Dette er videre forenelig med funn i Skunberg-Kletthagens studie (2017), hvor helsesykepleierne ga uttrykk for at dersom de hadde vært en del av skolens ansatte, ville dette gjort tverrfaglig samarbeid lettere.

## 6.0 Avslutning

Min problemstilling var: «*Hvordan kan helsepersonell i skolen bidra til økt skoledeltagelse hos elever i ungdomsskolen med høyt skolefravær?*»

Funn i min undersøkelse utgjør hovedområder som svarer på min problemstilling, og som peker seg ut i arbeidet med å bidra til økt skoledeltagelse hos elever med skolevegring.

**Psykisk helsearbeid:** Flere funn i min undersøkelse understreker viktigheten av å jobbe med å hjelpe ungdommer med sin psykiske helse. Ungdommer med psykiske vansker oppsøker i større grad helsetjenester som skolehelsetjenesten, sammenlignet med ungdommer med lavere grad av psykiske vansker. Problemstillingene disse ungdommene bringer med seg til hjelpeapparatet samsvarer ofte med det som kjennetegner risikofaktorer for skolevegring. Det er dermed av betydning at disse ungdommene blir møtt og tatt på alvor. Samtidig viser forskning at det ikke alltid lar seg gjøre, på grunn av arbeidsmengde og kapasitet hos ansatte i skolehelsetjenesten.

**Kunnskap og kompetanse:** For å best mulig hjelpe elever med sin psykiske helse, og videre forebygge skolefravær og skolevegring, er det viktig at hjelperne har kunnskap og kompetanse på feltet. Funn viser imidlertid at skolehelsetjenesten etterlyser både veiledning og kurs som omhandler psykisk helse, og verktøy og strategier for å møte problemstillinger innenfor feltet.

**Tverrfaglig samarbeid:** Tverrfaglig samarbeid peker seg ut som både hensiktsmessig og krevende. Flere funn viser til at helsepersonell etterlyser mer tverrfaglig samarbeid, og at arbeidet ofte hindres av lover og regler som hindrer informasjonsflyt og kommunikasjon mellom instansene. Andre funn viser at læreren er avgjørende for i hvilken grad helsepersonell i skolen bli involvert i tverrfaglig samarbeid, og at en støttende, engasjert og interessert skoleledelse er avgjørende for å oppnå et godt tverrfaglig samarbeid.

Det jeg har funnet gjennom denne oppgaven gir et litt annet resultat enn det jeg hadde sett for meg i startfasen. Jeg så for meg en mer tiltaksbasert besvarelse. De svarene og den innsikten jeg sitter igjen med nå, gir likevel mening. For å kunne iverksette tiltak må man først og fremst ha kunnskap om både psykisk helse og risikofaktorer for utvikling av

skolevegring. Evne og vilje må være til stede for å kunne både initiere og delta i et tverrfaglig samarbeid.

Resultatene i denne oppgaven vil ha betydning for min arbeidspraksis. Jeg opplever nå en større forståelse for at det elever bringer med seg av problemstillinger når de oppsøker skolehelsetjenesten, kan og kanskje bør ses som risikofaktorer for skolehelse. Samtidig er det av betydning å jobbe med å styrke elevenes friskfaktorer. Jeg er også i en posisjon hvor jeg faktisk har muligheten til å avdekke risikofaktorer på et tidlig tidspunkt, en mulighet jeg tenker å gripe med full styrke.

## Bibliografi

- Börjesson, M. (2018). *Å bygge psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berg, N. B. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal.
- Gammelsrud, T. F., Kvarme, L. G., & Misvær, N. (2017, September 14). Hvem går til helsesøster? *Tidsskrift for ungdomsforskning*, ss. 54-77.
- Glavin, K. (2020). Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet i skolen. I B. Johannessen, & T. Skotheim, *Barn og unge i midten* (ss. 254-278). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Granrud, M. D., Anderzèn-Carlsson, A., Bisholt, B., & Steffenak, A. M. (2019, August 10). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 2899-2910.
- Haugland, S. (2019). Skolehelsetjenesten: En unik posisjon. I K.-I. Klepp, & L. Aarø, *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (ss. 329-344). Oslo: Gyldendal.
- Havik, T. (2021). *Skolefravær*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Killèn, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: KF.
- Kvelling, Ø. (2020). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moksnes, U. K., & Lazarewicz, M. (2016, Februar). The association between self-esteem and sense of coherence in adolescents aged 13-18 years - The role of sex and age differences. *Personal and Individual Differences* , ss. 150-154.
- Overland, T., & Nordahl, T. (2013). *Rett og plikt til opplæring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Potrebny, T., Wiium, N., Haugstvedt, A., Sollesnes, R., Wold, B., & Thuen, F. (2021, Februar 3). *Trends in the utilization of youth primary healthcare services and psychological distress*. Hentet fra BMC Health Services Research: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06124-w>
- Skundberg-Kletthagen, H., & Moen, Ø. L. (2017, Desember 26 (23-24)). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a

Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, ss. 5044-5051.

Straand, S. (2020). *Samhandling som omsorg*. Oslo: KF.

Ødegård, A. (2021). Konstruksjoner av tverrprofesjonelt samarbeid. I E. Willumsen, & A. Ødegård, *Tverrprofesjonelt samarbeid* (ss. 113-130). Oslo: Universitetsforlaget.

# Vedlegg

## Vedlegg 1

### Søkehistorikk

| Database | Søkeord   | Dato     | Kriterier                                   | Antall treff | Antall valgt  |
|----------|---|----------|---|--------------|---|
| Cinahl   | treatment +<br>School<br>refusal +<br>adolescents | 17.05.22 | Age: 13-18<br>Year: 2012-<br>2022<br>Europe | 17           | 0   |
| Cinahl   | School<br>nurse+<br>Mental<br>health              | 18.05.22 | Age: 13-18<br>Year: 2012-<br>2022<br>Europe | 33           | 2<br>(Skundberg-Kletthagen<br>& Moen, 2017),<br>(Granrud, Anderzèn-<br>Carlsson, Bisholt, &<br>Steffenak, 2019) |
| Ungdata  | Youth<br>Helse                                    | 17.05.22 | 2012-2022                                   | 28           | 2<br>(Gammelsrud, Kvarme,<br>& Misvær, 2017),<br>(Potrebny, et al., 2021)                                       |