



# Fordypningsoppgave

**VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge**

**Tittel: Samtale med barn**

Wenche Kristin Relling

Totalt antall sider inkludert forside: 39

Molde, 25. mai 2022



## 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: Tore Andestad

## 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:**

**Antall ord: 8702**



## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Helsesykepleier har mange ulike samtaler med elever på barneskolen. Jeg ønsker å se på hvordan helsesykepleier kan møte barna i samtaler med hemmende narrativ på best mulig måte, og hvilken påvirkning helsesykepleier har på samtalene med barn.

**Hensikt:** Besvarelsens hensikt er å se hvordan narrativ teori og systemteori er med på å forklare hvordan helsesykepleier kan jobbe for å hjelpe eleven å endre narrativ.

**Metode:** Problemstillingen besvares gjennom litteraturstudie, der pensumlitteratur og forskningsartikler blir kritisk gjennomgått. Litteratursøkene er gjort i Oria, Google Scholar og helsebiblioteket. Totalt er det benyttet 4 artikler, alle er gjennomført i Norge.

**Resultat og konklusjon:** Helsesykepleier møter på mange ulike utfordringer i møte med barn med hemmende narrativ på skolen. Både systemteorien og den narrative teorien er en del av systemet som kan samarbeide for å hjelpe eleven, og fokuset i denne oppgaven er spesielt på det økologiske systemperspektivet og tverrfaglig samarbeid. For å legge til rette for et slikt samarbeid, er det dialogiske perspektivet og det bio-psyko-sosiale vitenskapssynet sentralt. Kjernen i problemstillingen er hvordan en kan påvirke barns narrativ, og da er det spesielt alliansen det legges vekt på.

## Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema, bakgrunn og hensikt .....	1
1.1.1	Helsesykepleier .....	1
1.1.2	Skolehelsetjenesten .....	1
1.1.3	Narrativ .....	2
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	2
1.3	Oppgavens avgrensninger .....	3
1.4	Oppgavens disposisjon .....	3
<b>2.0</b>	<b>Teori .....</b>	<b>4</b>
2.1	Narrativ teori .....	4
2.1.1	Narrativ psykologisk perspektiv .....	5
2.1.2	Narrativt perspektiv hos barn .....	5
2.2	Systemteori .....	6
2.2.1	Økologisk systemperspektiv .....	7
2.2.2	Systemteoretisk tilnærming til samspill med barneskoleeleven .....	8
<b>3.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>13</b>
3.1	Litteraturstudie .....	13
3.1.1	Søkestrategi .....	13
<b>4.0</b>	<b>Presentasjon av artikler og funn.....</b>	<b>15</b>
4.1	«Høge ideal i en vanskelig virkelighet. En fortolkning av helsesykepleiers emosjonelle erfaring i barneskolen» .....	15
4.2	«Helsesøsters utfordringer med psykisk uhelse i skolen» .....	16
4.3	«Psykisk helse i skolen: en kvalitativ studie av helsesykepleiers arbeid i barneskolen for å fremme elevers psykiske helse» .....	17
4.4	«Helsesøstres erfaringer med å fremme god psykisk helse blant barn og unge». ..	18
<b>5.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>20</b>
<b>6.0</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>28</b>
<b>7.0</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>29</b>



## **1.0 Innledning**

I denne delen vil jeg gjøre rede for bakgrunn for valg av tema, og definere viktige nøkkelord. Videre vil jeg presentere problemstillingen og oppgavens avgrensninger.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema, bakgrunn og hensikt**

Jeg jobber som helsesykepleier i barneskolen, og har gjennom en arbeidsdag mange forskjellige samtaler med barn på barneskolen. Jeg opplever ofte at barn kommer med problemstillinger som for eksempel: foreldres skilsmisse, dårlig selvbilde, pubertet, vennskap, kroppslige utfordringer, syke foreldre ol. Jeg blir kontaktet om samtale på ulike måter; både av foreldre, lærer, rektor og eleven selv. Jeg ønsker derfor å se på hvordan helsesykepleier kan møte barna i samtaler på best mulig måte, og hvilken påvirkning helsesykepleier har på samtale med barn.

#### **1.1.1 Helsesykepleier**

En helsesykepleier er en autorisert sykepleier med videreutdanning innen helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år, og deres familier.

Skolehelsetjenesten er regulert i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm, som pålegger alle landets kommuner å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til alle barn og ungdom i alderen 0-20 år. Helsesykepleier følger nasjonal faglig retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det innebærer at helsesykepleier skal jobbe på system- og individnivå i skolen, både som samarbeidspartner og samtalepartner.

Helsesykepleier skal jobbe helsefremmende og forebyggende, og ikke med behandling.

Helsesykepleier har taushetsplikt etter helsepersonelloven, og for barn under 12 år har foreldre rett til å få opplysninger om barnets helsetilstand og den hjelpen det mottar (Glavin, 2018).

#### **1.1.2 Skolehelsetjenesten**

Skolehelsetjenesten er et gratis lavterskeltilbud til alle elever fra 5-20 år. I skolehelsetjenesten skal helsesykepleier være tilgjengelig for samtaler, undervisning og veiledning for å fremme barn- og ungdoms psykisk- og fysiske helse, og forebygge

sykdom og skade. Skolehelsetjenesten skal delta i arbeidet på skolen og planlegge tiltak både på universelt nivå, gruppenivå og individnivå. Skolehelsetjenesten skal være bemannet med helsesykepleier, lege og fysioterapeut (Glavin, 2018).

### **1.1.3 Narrativ**

*«Narrativer er fortellinger eller historier. Fortellinger står sentralt i hvordan mennesker tenker om seg selv og livet sitt, og hvordan vi deler erfaringer og opplevelser med hverandre» (Jensen og Ulleberg, 2011, s 239).*

Hvordan man forteller historien om seg selv vil påvirkes av relasjonen en har, og i hvilken sammenheng eller med hvilket formål historien fortelles. En historie er mangetydig og må tolkes av den som hører på den. Den kan skape kontakt og gjenkjennelse, og kan bidra til ny kunnskap og forandring (Jensen og Ulleberg, 2011).

Et hemmende narrativ vil være en negativ historie om seg selv, som undertrykker de positive mulighetene en har.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Når barn oppsøker samtaler hos helsesykepleier er det ofte fordi de har et problem, og jeg opplever ofte at de kommer med en negativ historie om seg selv, noe som påvirker hvordan de tenker om seg selv og livet sitt. Jeg ønsker derfor å gå grundigere inn i problemstillingen:

**«Hvordan kan helsesykepleier møte barn for å hjelpe de ut av hemmende narrativ i samtaler på barneskolen?»**

Jeg har valgt barneskolen fordi jeg jobber der selv, og fordi det forebyggende arbeidet er viktig å starte med tidligst mulig. Jeg ønsker å se på samtaler mellom helsesykepleier og barn fra et systemteoretisk perspektiv, for å belyse de ulike påvirkningene som personene rundt barnet kan ha. Jeg vil altså ikke fokusere på eleven alene, men hva alle i systemene rundt bør ha fokus på.

### **1.3 Oppgavens avgrensninger**

I denne oppgaven vil jeg fokusere på barn kun på barneskolen som er i en alder fra 5-12 år. Jeg har valgt å benytte et systemteoretisk perspektiv på samarbeidet, og avgrenser det til å gjelde helsesykepleiers samarbeid med elev, skole og foreldre.

Fokuset i oppgaven vil være på hvordan relasjon og kommunikasjon bør skje for å hjelpe eleven best mulig, og hvilken innvirkning narrativ teori har på samarbeidet.

### **1.4 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven består av 6 deler. Del 1 er en innledning og presentasjon av problemstilling. I del 2 blir relevant teori presentert, mens i del 3 er metodebeskrivelsen. Del 4 er presentasjon av artikler og funn. Del 5 drøfter resultat og del 6 understreker hovedelementene i diskusjonen.

## 2.0 Teori

Jeg vil belyse to teorier som er relevant for problemstillingen; narrativ teori og systemteori. Disse teoriene er med på å forklare hvordan helsesykepleier kan jobbe for å hjelpe eleven å endre narrativ. Denne teorien vil senere bli tatt med i drøftingsdelen.

### 2.1 Narrativ teori

I følge Jansen (2013) er narrativer vår måte å skape mening til tilværelsen på. Det handler om både hvem vi er og hva som skjer i våre liv. Innen narrativ psykologi er en sentral idé at vi lager og forteller historier for å skape mening til alt som skjer i livene våre. Vi forteller historier for å gjøre verden mer begripelig for oss selv og for andre mennesker. Mennesker er meningssøkende og meningsskapende vesener, og hvem en forteller historien til vil påvirke betydningen og hvordan historien blir fortalt. Hvem en person forteller historien til vil bli en sosial betingelse for narrative. Virkeligheten blir til av vår beskrivelse av verden og vår måte og forholde oss til verden på. Dette underbygger også Kvello (2021) i uttrykket indre arbeidsmodeller. Selvet er noe som stadig er gjenstand for konstruksjon og reforhandling, så historien om en selv kan stadig endres. Selvet må sees i sammenheng med hvilke språklige muligheter som finnes for å skape et selv. Et narrativt engasjement medfører en forståelse av individet som handlende, som en som skaper, fortolker og forteller. Dette viser at individet er aktive deltagere i individets evner og muligheter til å handle (Jansen, 2013). Også sosialkonstruktivismen legger vekt på at menneskers virkelighetsforståelse blir formet av opplevelser de har, situasjoner de befinner seg i og hvem de kommuniserer med (Store norske leksikon, 2020).

«Agency» kan forstås som menneskers kapasitet til å ta valg og handle i tråd med valgene og ha en opplevelse av å ha kapasitet til å handle og utøve innflytelse på eget liv.

Forståelsen av hvem man er og hvilke muligheter som finnes, får betydning for utviklingsengasjementet videre. Opplevd «agency» kan være viktig for å bidra til at barnet får en forståelse av seg selv som gjør at det blir naturlig å ta ansvar og handle. Å ha planer og ideer om fremtiden øker ansvarligheten og skaper nye mulighetsdomener som gjør at en kan foreta endringer i sitt eget liv og forstå seg selv annerledes. Fremtidsfortellinger skaper nye muligheter og skaper nye utviklingsmuligheter (Jansen, 2013). Et uttrykk som ligner på dette i psykologien er «locus of control» der en plasserer årsaker til ting som skjer, både

indre og ytre faktorer, med utfall og hendelser som et resultat av egen atferd (Store norske leksikon, 2020).

### **2.1.1 Narrativ psykologisk perspektiv**

Jansen (2013) mener at å se utvikling i et narrativ psykologisk perspektiv kan berike og utvikle vår forståelse av utviklingspsykologiske prosesser. Det kan endre vår forståelse for selvfortellinger, og narrativ teori kan også få oss til å forstå utvikling på nye måter. Å knytte forbindelser mellom narrativ psykologi og utvikling vil vise hvordan det voksende barnet må anses som aktør i utviklingsprosessene, og at utvikling må sees på som sammenhengende forankrede prosesser. Jansen (2013) mener at en i utvikling må ta hensyn til at:

- Barnet er kulturelle deltagere, og utviklingen finner sted innenfor gitte kulturell og historisk kontekst.
- Hvilket syn vi har på barnet, barnet er kompetente nok til å delta i beslutninger og deltagelse.
- Barnet som aktør i eget liv, de er deltagere i egne utviklingsprosesser.
- Barns utviklingsbevegelser er mangfoldige. Sosial deltagelse, økt sosial medvirkning og innflytelse, og barnet er selv en deltager i utformingen i samspill med andre.

### **2.1.2 Narrativt perspektiv hos barn**

Et narrativt perspektiv innebærer å fokusere på meningsdannelse, individets opplevelser og deres livsverden. Vår forståelse av oss selv blir skapt gjennom de historiene vi lager om oss selv, og blir til personlige fortellinger. Vår subjektive historie om oss selv endrer seg etter hvert som en vokser opp, samtidig som relasjoner til omgivelsene og andre mennesker endrer seg. Narrativer har en funksjon i å skape forståelse av hvem vi er, men de bidrar også til å etablere mulige personlige utviklingsveier, og forstå seg selv på en ny måte. Ved å fortelle historier om seg selv kan elevene tegne opp og skape nye mulighetsdomener som åpner for andre utviklingsbevegelser enn de som tidligere var tilgjengelig. Personlige erfaringer brukes som råstoff når vi skaper narrativer, og disse narrativene i sin tur skaper muligheter, samtidig som de begrenser mulighetene for de utviklingsbevegelsene vi foretar. Et dynamisk samspill gjør at selvet skapes i vår historie,

samtidig som selvnarrativet forutsetter en opplevelse av et selv. Forståelsen og fortolkningen av barnet selv sees i subjektiviteter knytt til en kronologisk utviklingsforståelse, etter alder og «normal» utvikling. Det er først når en bryter normalutviklingen og kulturelle forventninger at de blir synlige (Jansen, 2013).

I et narrativt perspektiv tar en utgangspunkt i at de personlige historiene som barna forteller har en betydning i livene deres, og for deres utvikling. Fortiden skapes på nytt, og det er mulig å endre betydning av den. Å skape sammenhengende historier har betydning for barnets forståelse av verden og deres selvopplevelse, og barn trenger støtte til dette. Ved å utforske og samskape barns historier vil en bekrefte barna som en det er verdt å fortelle historier om. Den profesjonelle må legge til rette for at barnet får en opplevelse av å mestre og som kan og vet. De profesjonelle må ha troa på at barnet kan endre seg og bidra til å styrke ressursene de har (Jansen, 2013).

I narrative modeller vil kultur og samfunn bidra til at elever lager historier om seg selv som undertrykker de positive mulighetene deres. Helsepsykeleier kan da bidra med å utvide disse historiene slik at positiv selvfølelse og handlekraft styrkes. Elever som ber om samtale kommer ofte med en problemrettet historie, og helsepsykeleier må hjelpe eleven til å se hva en får til og har fått til gjennom livet, sørge for at det blir en del av historien, slik kan eleven se nye muligheter hos seg selv. Hvilket språkspill helsepsykeleier velger å bruke vil ha betydning for deres fortolkning av seg selv og verden. Ny mening gir nye handlingsmuligheter, og helsepsykeleier kan hjelpe til å utvide og nyansere deres språklige verden (Reichelt og Sundet, 2019).

## **2.2 Systemteori**

Et system er sammensatt av flere enheter, og har egenskaper som ingen av enhetene har. Egenskapene oppstår sirkulært, ut fra interaksjoner og relasjoner mellom delene, og forsvinner når systemet reduseres til isolerte elementer. Helheten henger sammen med de enkelte delene. Det ene påvirker det andre som igjen påvirker det første, det finnes ingen begynnelse eller slutt i en sirkel. En endring i en del av systemet vil påvirke hele systemet (Reichelt og Sundet, 2019).

## 2.2.1 Økologisk systemperspektiv

Utviklingsmodellen til Urie Bronfenbrenner er en systemisk modell som viser at alle ledd er gjensidig avhengig av hverandre i systemet. Bronfenbrenner gikk i 1970-modellen vekk fra individorientert fokus til at det ble et mer komplekst og dynamisk system som rommer det utviklende barnet gjennom oppveksten. Alle bevegelser påvirker hverandre, og ingen enkeltdel kan derfor forstås uavhengig av de andre. Prosessene må studeres slik de berører miljøene, og konteksten som miljøene inngår i.

Grunnstrukturene er inndelt i 5 systemer som er:

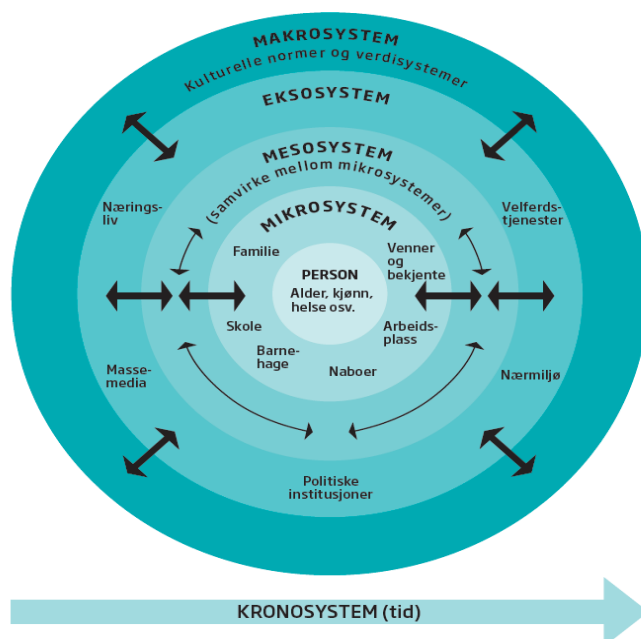
**Mikrosystem-** et mønster av aktiviteter, sosiale roller og mellommenneskelige relasjoner. Eks: skolefamilie, nabo, familie, venner. Det systemet hvor barnet befinner seg til daglig.

**Mesosystem-** omfatter forbindelsene mellom to eller flere miljøer som eleven deltar i. Eks: samspillet mellom skole- hjem. Overganger og foreldremøter. Det systemet som forbinder samspill mellom mikrosystemer.

**Eksosystem-** forbindelser og prosesser mellom to miljø som ikke direkte påvirker eleven, men har indirekte påvirkning, som for eksempel foreldres jobb og arbeidskamerater, samt velferdsordninger. Det påvirkes av mikro- og mesosystemer.

**Makrosystem-** refererer til overensstemmelser som vi finner i kulturelle normer og verdssystemer. For eksempel foreldrerollen, parrelasjon, permisjonsordninger.

**Tidssystemer-** personens tidslinje, en historisk tidslinje og en generasjonslinje (Gulbrandsen, 2017).



Figur 1: Figuren viser Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Utdanningsforskning.no, 2022).

Systemene påvirker hverandre, så om en endring skjer i et system vil det påvirke de andre. Det gjensidige forholdet mellom individ, atferd og miljø innebærer at hver del kan analyseres for seg, men det er også av betydning at man ser på den gjensidige påvirkningen. Elever er forskjellige og har ulike behov, og det er viktig å velge tiltak som er forståelig for de som er involverte.

### **2.2.2 Systemteoretisk tilnærming til samspill med barneskoleeleven**

Systemteori ser på hele familien som en helhet, de fokuserer på «her og nå», ikke fortid, og de ser på samspillet mellom medlemmene av et system, ikke på enkeltindividene. De ser positivt på menneskene, og tenker at de har rike muligheter iboende. Kommunikasjon og relasjon er viktige fokus i utviklingen av systemteori, og i arbeidet for å skape endring, noe som blir kalt kommunikasjonsteori. All atferd sammen med andre mennesker er kommunikativ og har et innhold- og relasjonsnivå, og hvordan partene definerer seg i forhold til hverandre vil påvirke relasjonsnivåene. I symmetriske relasjoner oppfatter partene at de har samme rettigheter, mens komplementære relasjoner er basert på forskjeller i rettigheter. Likevekten i systemet er viktig, da makt i relasjonen kan undertrykke den andre. Helsepsykepleier bør tilstrebe likeverdig samarbeidsforhold heller enn hierarkisk posisjon i systemet. Eleven er ekspert på seg selv, derfor bør elev og helsepsykepleier arbeide sammen som mest mulig likeverdige samarbeidspartnere. Punkttering viser at hendelser kan forstås på ulike måter, og samspill må sees på sirkulært i årsakssammenheng, der hendelser og samspill kan forstås på ulike måter (Reichelt og Sundet, 2019).

Dersom man ønsker å endre en elevs atferd, må atferden settes i interaksjon med det systemet hvor interaksjonen foregår. Atferden påvirkes gjennom tilbakemeldinger fra systemet. Språket konstruerer den virkeligheten vi kjenner, og vår forforståelse bestemmer hvilken mening vi legger i ordene, og hvordan vi fortolker dem. Ord får sin mening gjennom hvordan de brukes innenfor relasjonen. Mening skapes i rommet mellom menneskene, og på samme måte kan de endres. Språket konstituerer den virkeligheten vi kjenner, og derfor er det sentralt å føre samtaler med elever der det snakkes om muligheter



heller enn problemer. Jo mer vi snakker om muligheter, desto «virkeligere» blir de (Reichelt og Sundet, 2019).

### **2.2.2.1 Dialogisk perspektiv**

I det dialogiske perspektivet fremhever en at åpne dialoger kjennetegnes ved å skape delt mening og språk i øyeblikket, og handler om å være tilstede her og nå, og ha ubetinget respekt for den unike andre. Helseesykepleier må kunne lytte, høre på og respondere på det som eleven sier og uttrykker, og å kunne følge det eleven sier. Helseesykepleier bør derfor være ærlig om sin forforståelse. Utgangspunktet for helseesykepleier må være å posisjonere seg som nysgjerrig og involvere andre profesjoner som liker å reflektere sammen med foreldre og eleven over hva som kan fungere best for dem. Utgangspunktet for arbeidet er å invitere alle parter til å plassere barnet i sentrum i betydningen, se, føle og koble seg til barnet. Helseesykepleier inntar en nysgjerrig og systemisk uærbødighet med fokus på muligheter. At helseesykepleier er bevisst det dialogiske perspektivet i samtalen vil styrke relasjonen mellom eleven og helseesykepleier, og forbedrer kommunikasjonen og dialogen i arbeidet videre. Å sette eleven i sentrum er forbundet med brukermedvirkning, noe som er viktig i det dialogiske perspektivet. Det er elevens og familiens stemme som er viktigst i hvordan arbeidet skal gjøres, og hva som kan bli et resultat familien ønsker å leve med (Reichelt og Sundet, 2019).

### **2.2.2.2 Bio-psyko-sosiale vitenskapssyn**

Hertz (2017) snakker om det bio-psyko-sosiale vitenskapssynet. Hans grunnsyn er at atferd og emosjoner er kommunikasjon og bør forstås som en invitasjon til den andre. Han sier at psykologisk modning skjer i dialogisk og interaktivt samspill med omgivelsene. Hjernens strukturer og nevrale mønster blir forsterket av psykologisk og sosial påvirkning, noe som gjør at hjernen blir formet på ny gjennom møtet med omgivelsene, og dette er kjernen i det som Hertz (2017) kaller de uante mulighetene. Troen på uante utviklingsmuligheter utvikles i samspill med familien og de som er omkring dem, og mulighetene dukker opp når vi er på utkikk etter dem.

Hertz (2017) påpeker at som fagperson er det viktig å være bevisst på sine egne verdier, hypoteser og fortolkninger, først da vil en få en større nysgjerrighet til å forstå på andre

måter. Hertz (2017) er opptatt av at profesjoner må møte familier fri for fordommer og gjøre egne observasjoner av familien. Det er viktig å etablere sammenhenger som gir optimale muligheter til å forstå og bidra til utvikling fra begynnelsen av. Han sier at historien starter ved foreldrenes barndom, den barndommen som har vært med å forme foreldrenes måte å danne familie på.

Utviklingspotensialer kan dyrkes frem når vi utfordrer vår egen forforståelser, og når vi hjelper hverandre med å gi dem liv. Fordeling av skyld hos foreldre og enkelte instanser er ikke positivt for utviklingen, men felles oppmerksomhet for felles ansvar for utvikling og dermed på hvordan prosessen kan bidra til utvikling for alle vil styrke barnet. Kompetanse utvikles ikke bare gjennom utdanning. Mest av alt utvikles vi gjennom relasjoner og erfaringer sammen med barn og unge, deres familier og våre samarbeidspartnere. Familiens tidligere erfaring med hjelpeinstanser vil påvirke familiens forforståelse, og det vil da være viktig å skape nye narrativer i samarbeid med familien videre. Troen på utviklingsfokuserende narrativer og på mulighetene etter å være på utkikk etter sammenhenger forutsetter også mot til å tolerere tvil og usikkerhet. Hertz (2017) framhever viktige og betydningsfulle områder som hele tiden bør være i bevegelse og prosess; evne til refleksjon, læring av egen praksis, relasjonskompetanse, endringskompetanse og kompetanse til å se mening og muligheter.

### **2.2.2.3 Tverrfaglig samarbeid**

For helsesykepleier i skolehelsetjenesten er tverrfaglig samarbeid veldig viktig, og aktuelle samarbeidspartnere er: eleven, foreldre, skolen, PPT, primær- og spesialisthelsetjenesten, fysioterapitjenesten, tannhelsetjenesten, familievernet og barnevernstjenesten. Det er antatt at samarbeid kan bidra til å øke kvalitet, kompetanse og kunnskap hos de involverte, forutsatt at det er satt av tid til dette. Hvem som skal delta i samarbeidet, og om eleven selv skal delta på møtene, må vurderes for hver enkelt elev. Elevene er utgangspunkt for alt samarbeid og en målsetting er å øke elevens innflytelse på aktiviteter i skolen (Haugland, 2004). Foreldre har rett til å vite om forhold som angår deres barn, og er de nærmeste til å hjelpe. Helsesykepleier kan bidra med enkeltsamtaler, foreldreveiledning og undervisning til foreldre (Misvær, 2004).

Respekt for hverandres kompetanse og rolleavklaring er grunnleggende for samarbeid over tid. Tverrfaglige møter og drøfting om enkeltelever anonymt er viktige tiltak mellom lærer og helsesykepleier, der de positive mulighetene kan forsterkes (Sølvberg 2004).

Barn og unges individuelle behov og utfordringer løses best i fellesskap med ulike profesjoner og gjennom tverrfaglige samarbeid. Profesjonsutøvere skal samordne sektorenes bidrag. Profesjonenes ulike mandat og ansvarsforhold, organisasjonskultur og kompetanse kan være til hinder for å danne tette og samordne lag rundt elever som trenger det. Oppfølging av enkeltindivid plasseres i en sektor som kan danne barriere mot andre sektorer. Økonomiske prioriteringer og føringer for ulike forvaltningsnivåer påvirker rammene som profesjonsutøver har for å gjøre jobben sin. En helsesykepleier kan ha deltidsstillinger ved flere ulike skoler (Johannesen, Skotheim og Erstad, 2018).

Samarbeidet må være forankret på leder- og systemnivå i de enkelte etatene som deltar i samarbeidet. Profesjonsutøvere kan streve med å strekke til, enten på grunn av manglende tid og ressurs, eller fordi de opplever at de mangler kompetanse. Mål, kunnskap om hverandre, trygghet og respekt er suksesskriterier for et godt samarbeid. Kommunens overordnede struktur for arbeid med barn og unge vil påvirke systemperspektivet for samhandling og koordinerende innsats, slik at alle drar i samme retning. Barn og unge og deres foreldre må tas på alvor og medvirke i beslutninger som angår deres liv (Johannesen, Skotheim og Erstad, 2018). Samtaler med helsesykepleier på skolen vil påvirkes av relasjoner og samarbeid som helsesykepleier har med nettverket rundt eleven, og med eleven selv.

#### **2.2.2.4 Allianse**

Når eleven skal fortelle om noe som er vanskelig for de er det viktig at eleven og helsesykepleier har en god allianse. Eleven er i en sårbar situasjon, og helsesykepleier må møte eleven på tillitsvekkende måter. Det innebærer at helsesykepleier må være sensitiv, empatisk, ha trygg tilknytning og god mentaliseringsevne (Kvelling, 2021). Helsesykepleier må ha fokus på gjensidighet med eleven og skape tillit, noe som krever en god relasjon. Samarbeid og kreativitet er viktig for å bygge allianse med barn. Noen fokus helsesykepleier bør ha for at eleven skal oppleve allianse og tillit:

- Vise interesse for eleven, reelt ønske å bli kjent med dem.

- Å utrykke varme og aksept
- Ha tro på eleven, styrke de til å være agent i eget liv
- Å være nysgjerrig på og utforske elevens forståelse og oppfatninger
- Å være inntonet på elevens utsagn
- Å være oppmerksom på kroppsspråket
- Å vise handlekraft
- Når eleven merker positive endringer blir relasjonen bedre.

Når eleven selv er med på å bestemme hjelpetiltakene blir hjelpen mindre når det gjelder intensitet og lengde, enn om helsesykepleier skal bestemme hva eleven behøver. Samtaler med fokus på løsninger som eleven ønsker, reduserer omfanget av problemene (Kvello, 2021).

## 3.0 Metode

Forforståelsen er ifølge Malterud (2011) ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter. Kunnskap vi har med oss påvirker hvordan vi leser, samler og tolker våre data på. Min forforståelse er at min rolle som helsesykepleier på en barneskole har blitt formet av de erfaringene jeg har gjort meg gjennom 6 år i jobben, noe som vil være med på å påvirke hvordan jeg tolker artiklene jeg har valgt. Jeg merker en stor økning på utfordringer som gjelder barns psykiske helse, og jeg ønsker derfor å styrke min kunnskap på dette feltet gjennom denne oppgaven. Jeg tror at det er viktig at helsesykepleier får med seg støttepersoner for å hjelpe elevene, og ønsker derfor å benytte systemperspektivet. I denne delen vil jeg gjøre rede for litteraturstudie og søkestrategi som jeg har valgt å bruke.

### 3.1 Litteraturstudie

For å belyse problemstillingen min bruker jeg litteraturstudie. Litteraturstudie er søking etter informasjon, kritisk granskning og som til slutt sammenfattes og analyseres på en systematisk måte på valgt tema. Metoden hjelper meg til å samle inn data, det vil si den informasjonen jeg trenger til å besvare oppgaven min (Dalland, 2000). Kritikken til litteraturstudie er at det er forfatteren som selv har valgt ut kildene, og i denne prosessen kan det tenkes at noe relevant teori eller forskning kan ha uteblitt. Det er også forfatteren som har analysert og konkludert, og derfor blir resultatet personavhengig ut i fra hvilke «briller» forfatteren har.

Jeg startet med å få et overblikk over tema ved å lese mye relevant litteratur som jeg fant i pensumlistene mine, og flere av bøkene er det referert til i denne oppgaven.

Jeg har valgt ut fire artikler med kvalitative studier, som jeg mener er relevante for å svare på min problemstilling.

#### 3.1.1 Søkestrategi

For å finne relevant litteratur har jeg foretatt litteratursøk i databasene til både NTNU og Høgskolen i Molde sin database OriA. I tillegg har jeg brukt databasene google scholar og helsebiblioteket. Søkeordene jeg har brukt er både norske og engelske: *samtaler, narrativ, relasjon, helse\*, narrative, conversations, relationship, school nurse*. Jeg har søkt på ulike

kombinasjoner av disse søkeordene, og jeg har fått mange treff som jeg har sett over men mange artikler var knytt til diagnoser som spisevegring, rus, pårørende, overvekt, selvmord, og de ble ikke vurdert som aktuelle for min problemstilling. Jeg ønsket at artiklene skulle omhandle barn på barneskolen, og mange treff ble utelatt da det var for ungdomskolen eller videregående elever. Artiklene jeg fant var fra Norge og Sverige, noe som er relevant og overførbart til norske skoler. Jeg har tatt utgangspunkt i Pico skjema, og jeg har brukt skjema for presentasjon av artikler for å få oversikt på artiklene mine. Jeg endte opp med fire norske artikler, da det var de nyeste og mest interessante artiklene for å besvare problemstillingen min.

Jeg valgte å holde søket på de siste 10 år, samt nordisk eller engelsk språk. Artiklene jeg har valgt å bruke er fra 2017-2021, altså av nyere dato, noe jeg mener styrker oppgaven min da det er de siste årene problemstillingen har blitt markant tydeligere. I tillegg til databasesøk har jeg sett på referanselister til bøker og artikler som jeg har lest.

## **4.0 Presentasjon av artikler og funn**

I denne delen presenterer jeg fire artikler som er relevant for å belyse min problemstilling. De skal til sammen gi en mer helhetlig forståelse i forhold til utfordringer en helsesykepleier står overfor i samtaler med barn med hemmende narrativ. Det er primært disse sammen med narrativ teori og systemteori jeg kommer til å bruke i diskusjonsdelen. Det er helsesykepleiere som blir intervjuet i alle studiene, noe som gjør at elever, lærere og foreldres stemme ikke blir hørt i denne sammenhengen. Artikkene handler om helsesykepleieres arbeidssituasjon, noe som påvirker samtalene med elever med hemmende narrativ.

### **4.1 «Høge ideal i en vanskelig virkelighet. En fortolkning av helsesykepleiers emosjonelle erfaring i barneskolen»**

Artikkel av Ellen Ramvi og Kjersti Juell, Stavanger, i Mellanrummet 2021. Nordisk tidsskrift barne- og ungdomspsykoterapi. Begge to jobber for universitetet i Stavanger.

En artikkel som har tatt utgangspunkt i en studie som har undersøkt helsesykepleiers opplevelse av å ha samtaler med barn i alderen 6-12 år, og hvilke emosjonelle erfaringer slike barnesamtaler har gitt helsesykepleier. En kvalitativ studie av 6 helsesykepleiere i skolehelsetjenesten, fra 3 forskjellige kommuner.

Resultatene viser at:

Helsesykepleier føler på utilstrekkelighet når de ikke lykkes i en barnesamtale med å få en relasjon der eleven åpner seg om sine problemer. Alle helsesykepleiere ønsker å komme i en posisjon der de kan hjelpe barn med det som er vanskelig.

Helsesykepleier følte mange ganger at de ikke strakk til, kjenner på hjelpeløshet, avmakt og tvil. Helsesykepleier kan føle seg alene og ansvaret kan være tyngende. Ofte kan samarbeid med barnevern og hjem oppleves vanskelig, noe som kan gjøre helsesykepleier usikker på om de klarer å gjøre en god jobb. Helsesykepleier føler ofte på høge forventninger om å skulle løse umulige saker, og de ønsker konkrete oppgaver med synlig resultat. Helsesykepleier trenger å se resultater, oppleve mestring og fremgang. Helsesykepleier ønsker mer kompetanse og hjelp.

Vil dette gjøre at helsesykepleier unngår samtaler med barn? I krevende relasjoner er det ikke plass til helsesykepleiers egen sårbarhet. Det finnes ingen god oppskrift på barnesamtalen, så refleksjoner rundt samtaler er viktig. Der er et språk mellom ideal og virkelighet. Helsesykepleier trenger å reflektere rundt egne følelser, og kan gjerne bruke kollegaer i dette arbeidet.

Kritikken til denne studien er at deltagerne har kort erfaring, bare 2-5 år, og de bruker psykodynamisk perspektiv i fortolkningen av helsesykepleiers erfaringer. Artikkelen viser utfordringer som helsesykepleier møter i sitt arbeid med elever.

## **4.2 «Helsesøsters utfordringer med psykisk uhelse i skolen»**

Artikkel av Øyfrid Larsen, Moen, NTNU Gjøvik, Sykepleien 2017.

Artikkelen er et sammendrag av 2 studier hvor det er gjort spørreundersøkelse av 284 helsesøstre fra 163 kommuner, som jobber med barn fra 11-18 år. Helsesøstre opplever at det er flere ungdommer med psykiske plager nå enn for 5 år siden. Helsesøster skal oppdage elever som har psykiske lidelser eller plager, hvordan er de rustet til det?

Helsesøstrene la vekt på at tilgjengelighet er viktig; ha åpen dør, og å være synlig. Helsesøstrene ønsker opplæring i enkle intervensjoner, og å øke egen kompetanse. De ønsker standardiserte intervensjoner for å få likt tilbud i ulike kommuner. En mer standardisering på gruppe- og individnivå vil styrke kvaliteten på tjenesten som gis. Videreutdanning gjør helsesøster faglig tryggere, og mange helsesøstre med lang erfaring kan veilede og dele sin kunnskap med kolleger. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten øker kunnskapsutvekslingen.

Samarbeid med lærer er personavhengig, og helsesøster må ofte overbevise lærer om at samtaler er nødvendig. Helsesøster ønsker retningslinjer og krav til samarbeid med lærere, og ønsker tettere samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten. Helsesøster har en viktig rolle i møte med ungdommen, og de ønsker derfor enkle intervensjoner og «verktøy» for skolehelsetjenesten som kan bidra til mer likhet i hele landet.



Dette er en stor studie fra mange kommuner noe som gir god overførbarhet til hele landet. Barna i studien er fra 11-18 år, mens jeg ønsker å fokusere på aldersgruppen 5-12 år, noe som gjør at de yngste elevene mine ikke er representert i studien. Artikkelen kommer med forslag om hvordan helsesøstre kan legge til rette for samtaler og godt samarbeid på skolen.

### **4.3 «Psykisk helse i skolen: en kvalitativ studie av helsesykepleiers arbeid i barneskolen for å fremme elevers psykiske helse»**

Masteroppgave av Britt Inger Espeland Høiland, Universitetet i Stavanger, 2019.

En kvalitativ studie med semistrukturert intervju av fem helsesykepleiere i samme kommune. Problemstillingen er: Hvordan arbeider helsesykepleiere i barneskolen for å fremme psykisk helse blant elever? Studien har tre forskningsspørsmål:

- Hvilke arbeidsmetoder bruker helsesykepleier for å fremme elevers psykiske helse?
- Hvordan samarbeider helsesykepleier med lærere i barneskolen for å fremme god psykisk helse blant elever.
- Hvilke muligheter og begrensninger erfarer helsesykepleier i arbeidet med å fremme god psykisk helse blant elever?

Hovedfunnene viser at helsesykepleier arbeider på mange ulike måter for å fremme elevers psykiske helse: Helsesykepleiere har undervisning i ulike tema, samtaler og grupper med elever, veileder foreldre og bruker «psykologisk førstehjelp». Tidlig innsats er viktig, samt helsesykepleiers tilgjengelighet og synlighet er viktig for å fremme elevenes psykiske helse. Helsesykepleiere har tett samarbeid med ansatte på skolen, og fokus på inkludering av hverandre, god informasjonsflyt og kjennskap til hverandres kompetanse er viktig i det tverrfaglige samarbeidet. Studien finner svakheter i samarbeidet, eller at det ikke er satt godt nok i system.

Studien sier at helsesykepleier trenger å være synlig på skolen hver dag. Mangel på tid og ressurser påvirker det tverrfaglig samarbeidet, da det er tidkrevende og går ut over åpen dør tilbudet. Helsesykepleier erfarer manglende kompetanse innen arbeid med barn som

har psykiske utfordringer. Erfaring, gode relasjoner og kompetansenivå påvirker helsesykepleiers selvtillit og effektivitet.

Dette er en masteroppgave der forfatteren tar utdanning for spesialpedagogikk. Studien har få deltagere, og alle er fra samme kommune, noe som kan gjøre den lite representativ for hele landet. Helsesøstre ble intervjuet enkeltvis, noe som kan gjøre at helsesøstre kan ha forstått spørsmålene ulikt, og at reliabiliteten blir svakere.

#### **4.4 «Helsesøstres erfaringer med å fremme god psykisk helse blant barn og unge»**

Masteroppgave av Ingjerd Iren Leiros, Oslomet, 2019. Fakultet for helsevitenskap.

Hensikten med studiet var å finne ut hva helsesøstre mener har betydning for å fremme god psykisk helse blant barn og unge i alderen 5-16 år, og hvilke utfordringer møter de i dette arbeidet?

En kvalitativ studie med intervju av åtte helsesøstre fra ulike kommuner i landet. Studiet viser til tre hovedfunn som har betydning for helsesøstres forebyggende- og helsefremmende arbeid blant barn og unge:

1. Betydning av stabilitet og trygghet; Tid, synlig og tilgjengelig, trygghet, tillit og relasjoner er sentralt. Elevene kommer ofte med fysiske vansker først, og helsesøster ønsker mer tid på ungdommens arena.
2. Betydning av anerkjennelse; Helsesøstre mente at det er viktig å fokusere på elevens styrke og mestring- empowerment. Eleven må selv være motivert for endring, mens helsesøster kan motivere, gi ros og få ungdom til å reflektere selv.
3. Betydning av det tverrfaglige samarbeidet og dets utfordringer; Det er viktig med godt samarbeid, men regelverk kan være en utfordring. Samarbeidet kan bli personavhengig, og en kan ha ulik relasjon med ulike instanser. Helsesøster ønsker å øke egen kompetanse, og ønsker mer stillinger og tid.

Dette er utfordringer som helsesøster møter i hverdagen, og egne tiltak som helsesykepleiere kommer med for å bedre tilretteleggingen for elevene. Dette er en

masteroppgave som baserer seg på studie med enkeltmenneskers erfaringer og egne opplevelser, der elever og samarbeidsparter ikke blir hørt.

## 5.0 Drøfting

Oppgaven har som hensikt å se på hvordan helsesykepleier kan møte barn for å hjelpe de ut av hemmende narrativer gjennom samtaler på barneskolen. Videre er det valgt et systemteoretisk perspektiv på denne problemstillingen. Et slikt perspektiv skal ta hensyn til at hverken helsesykepleier eller barnet er isolerte elementer, men er en del av et større system. Systemperspektivet sier også at en oppnår egenskaper gjennom interaksjoner og relasjoner. Egenskapene som oppgavene vil belyse er direkte eller indirekte påvirkninger på barns hemmende narrativ.

Drøftingen vil belyse tre hovedområder med utgangspunkt i narrativ teori og systemteori. Det første ser på omfanget av et system gjennom hvem som skal samarbeide for å hjelpe barnet. For å drøfte dette vil jeg benytte det økologiske systemperspektivet og tverrfaglig samarbeid. Det andre er hvordan en kan legge til rette for et slikt samarbeid. Her vil det dialogiske perspektivet og det bio-psyko-sosiale vitenskapssynet være sentralt.

Det tredje og siste hovedområdet er å knytte de to førstnevnte områdene med kjernen i problemstillingen, som er hvordan en kan påvirke barns narrativ og spesielt alliansen med barnet. De tre hovedområdene drøftes med utgangspunkt i teori og videre gjennom funn fra de utvalgte artiklene, og der det anses som relevant vil jeg trekke inn egne erfaringer.

### **Hvem skal samarbeide for å hjelpe barnet**

I oppgavens problemstilling er det beskrevet et samspill mellom barn og helsesykepleier. Likevel vil valget om å benytte et systemperspektiv åpne for at det er flere aktører enn disse to som er aktuelle for å hjelpe barnet ut av et hemmende narrativ. Når en elev kommer til helsesykepleier til samtale på barneskolen med et hemmende narrativ er det viktig at helsesykepleier tar kontakt med alle det er behov for i systemet rundt, da det er utfordrende for helsesykepleier å få til en endring for eleven aleine. Det økologiske systemperspektivet viser omfanget og dynamikken av aktører som påvirker barnet. I et system der påvirkningene er mange, må en likevel som helsesykepleier avgrense hvor mange som skal være involvert. Dette gjør at helsesykepleier i hvert enkelt tilfelle må vurdere hvem som skal delta i samarbeidet rundt barnet. Ramvi og Juell (2021) fant i sin forskning at dette er et ansvar som helsesykepleier kan finne tyngende, og at de ofte kan føle seg alene i avgjørelsen.

Det tverrfaglige samarbeidet i skolen skal være med på å øke kvaliteten, kompetansen og kunnskap hos de involverte, og tverrfaglige anonyme møter kan være med å styrke helsesykepleiers vurderinger om samtaler videre. At helsesykepleier er godt kjent med systemnivåene som kommunene har i arbeidet med barna påvirker samhandling og koordinerende innsats videre. Høiland (2019) beskriver det tette samarbeidet med ansatte og god informasjonsflyt. Dette viser at det tverrfaglige samarbeidet på skolen som et mikrosystem kan være et viktig første steg. Moen (2017) viser samtidig til at samarbeid med lærer er personavhengig, noe som kan være en utfordring for å etablere et nødvendig samarbeid. Å etablere samarbeid med system utenfor skolen kan både være gjennom mesosystem der eleven selv er involvert og gjennom eksosystem dersom eleven ikke er direkte involvert. Ramvi og Juell (2021) beskriver et slikt samarbeid mellom barnevern og hjem, og at dette samarbeidet ofte oppleves som vanskelig. Moen (2017) viser til at tettere samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten er ønskelig og at retningslinjer og krav til samarbeid kunne gjort samvirket lettere mellom aktørene.

De utvalgte artiklene viser at helsesykepleier opplever samarbeid med andre instanser som utfordrende. Ulike utfordringer som de tar frem er at det oppleves personavhengig, noen profesjoner kan være vanskeligere å samarbeide med enn andre, ulikt ønske om samarbeid, lite fastsatte retningslinjer og krav til samarbeid på arbeidsplassen, dårlig informasjonsflyt og manglende kompetanse om hverandre.

Utfordringene knyttet til samarbeid med andre og ønske om retningslinjer og krav, kan være interessant å holde opp mot prinsippene for godt tverrfaglig samarbeid. Her viste litteraturen at for å etablere et godt samarbeid må en forankre dette på leder- og systemnivå i de enkelte etatene, og kommunenes overordnede struktur vil påvirke systemperspektivet, slik at alle drar i samme retning. Et felles mål, kunnskap om hverandre, trygghet og respekt er suksesskriterier for et godt samarbeid, mens ulike mandat og ansvarsforhold, økonomi, kompetanse og organisasjonskultur kan være hinder i arbeidet. Som helsesykepleier på barneskolen skal en jobbe utfra nasjonal faglig retningslinjer for skolehelsetjenesten, og der er det krav om å jobbe på system- og individnivå, men dette vil igjen være en uløst utfordring siden de potensielle samarbeidspartnerne ikke alltid har krav om samarbeid i sine retningslinjer.

Min erfaring med samarbeid er at det kan oppleves vanskelig fordi en ofte føler seg alene om å ville samarbeide, samt sjelden blir kontaktet av andre angående samarbeid. Jeg opplever også at ulike taushetsplikt kan være et hinder for samarbeid, da samarbeidsparter må forholde seg til ulike lovverk, noe som kunne vært interessant å forske videre på om det er en hindring for flere, samt om formalisering og tilrettelegging for tverrfaglig samarbeid har noen påvirkning på samarbeidet.

Oppsummert er det som oftest et samarbeid mellom helsesykepleier, foreldre og lærer på skolen som benyttes for å legge til rette for samtale med barnet, og i et økologisk systemperspektiv er dette på mikronivå. Dersom situasjonen ikke forbedrer seg bør samarbeidet utvides systematisk i et mesosystem. Da bør eksempelvis helsesykepleier, skole og foreldre møtes for å styrke endringer i mikrosystemet. Dersom hjelpen ikke oppleves tilstrekkelig eller at en ønsker mer kompetanse på tema, er det i det økologiske systemperspektivet naturlig å søke utover til andre samarbeidsparter i eksosystemet, som for eksempel PPT, BUP, barnevern, psykolog, ol. Helsesykepleier må være klar over at noen samtaler kan løses best på mikronivå, mens andre samtaler kan ha behov for støtte på meso- og eksonivå. Min erfaring tilsier at dette er en vurdering som må gjøres for hver enkelt situasjon, og at det er nyttig å være bevisst på de ulike nivåene i systemperspektivet, slik at de kan tas i bruk ved behov i oppfølgingen videre. Av egen erfaring ser jeg at det i noen saker er godt å drøfte med andre om det er behov for et større samarbeid rundt eleven, da det føles lettere å ta avgjørelsen i samarbeid med flere, som rektor, barnevern og ppt.

### **Hvordan få til et godt samarbeid:**

Systemperspektivet gjør det avgjørende å definere hvem som skal samarbeide som drøftet i forrige delkapittel, og videre må en vurdere hvordan en skal få til et godt samarbeid. Et godt samarbeid i denne oppgaven kan relateres til interaksjonen og relasjonen til aktørene i systemet. Hensikten med dette samarbeidet er å etablere et system med egenskaper som kan påvirke barnets hemmende narrativ. For å legge til rette for et system med disse egenskapene drøftes artiklene i det dialogiske perspektivet og det bio-psyko-sosiale vitenskapssynet.

Fra helsesykepleier blir kontaktet angående samtaler med en elev er det mange faktorer som virker inn på hvordan den videre oppfølgingen blir. Sett fra et dialogisk perspektiv er

kommunikasjonen og relasjonen mellom den som tar kontakt og helsesykepleier avgjørende for hvordan oppfølgingen blir videre. Om det er elev, lærer eller foreldre som tar kontakt er det viktig at personen føler seg tatt på alvor, at de blir sett, hørt og føler seg verdsatt. Det første møtet er ofte ikke avtalt på forhånd, og ifølge all forskningen som jeg bruker i denne oppgaven ser helsesykepleiere på tid som en utfordring. Det kan være utfordrende å finne nok tid der og da, samtidig som helsesykepleier trenger å skape en allianse for å få tillit til å ha samtaler med eleven videre. I det dialogiske perspektivet er tilstedeværelse her og nå, og respekt for den andre sentral. Helsesykepleier må være reflekterende og nysgjerrig i samtalen, noe som kan være en utfordring dersom en føler at en ikke har tid nok. Helsesykepleier må lete etter elevens ønske om endring og hvordan, da dette har stor påvirkning på endringsvalgene som helsesykepleier kan foreslå videre.

Å sette eleven i sentrum er sentralt i det dialogiske perspektivet, samt å posisjonere seg som nysgjerrig og være reflekterende over hvordan en kan hjelpe familien best. I et godt samarbeid vil alle se, føle og koble seg til barnet på en måte som gjør samarbeidet om et felles mål lettere, samt at alliansen mellom samarbeidspartene kan bedres. Å være bevisst sin egen forforståelse samt ha positivt fokus og være løsningsorientert i samarbeidet med andre åpner for flere muligheter. Familiens tidligere erfaringer med hjelpesystemet vil også ha betydning for hvilken hjelp de ønsker å motta, noe som kan gjøre krevende for helsesykepleier i arbeidet med å bygge allianse og relasjoner. Helsesykepleier må være på jakt etter å tilby noe nytt og annerledes i hjelpen videre for familien i samarbeid med familien. Jeg tenker at som helsesykepleier må jeg være åpen for å ta nye utfordringer, være oppdatert på ny forskning, og være oppsøkende på tema som jeg trenger mer kunnskap om. Min selvforståelse og mine tanker om familien vil ha påvirkning på hvordan jeg møter familien, noe jeg må være bevisst på.

Helsesykepleiere sier i artiklene at åpen dør og synlighet er viktig, men at det vil gå på bekostning av den faste oppfølgingen da det krever at helsesykepleier er tilstede i samtalen og ikke er tilgjengelig for andre i den avtalte tiden. Helsesykepleiere skal drive med undervisning i klasser, foreldreveiledning, samt delta på samarbeidsmøter, noe som helsesykepleierne ifølge de tre artiklene fra Leiros (2019), Høiland (2019) og Moen (2017) gjør at helsesykepleier blir mindre tilgjengelig for å ha åpen dør til elevene, foreldre og lærere. Min erfaring i barneskolen er at det er vanskelig å fastsette samtaler fordi elevene kan være opptatt av å delta i det som skjer i klasserommet, eller ikke har ønske om å

snakke akkurat på det tidspunktet som helsesykepleier har satt av til samtale, så det å være fleksibel og ha godt samarbeid med lærer angående hver enkelt elev er viktig for oppfølgingen. Åpen dør kan også være vanskelig da en helsesykepleier ikke er tilstede på skolen hver dag, da de ofte er tilknyttet flere skoler, noe som kan være vanskelig for elvene på barneskolen å følge med på. Hvor mange samtaler som er ideelt mellom helsesykepleier og elev for ulike problemstillinger hadde vært en interessant problemstilling å forske på videre.

Symmetriske relasjoner der likevekt og balanse i maktforholdet mellom de ulike partene er viktig, samt at alle føler seg som likeverdige samarbeidspartnere. Dette må helsesykepleier ta hensyn til på alle systemnivå, både i møte med eleven, foreldre og andre samarbeidsparter, noe som kan være utfordrende med ulike samarbeidspartnere. I et bio-psyko- sosialt perspektiv trekker Hertz (2017) frem at det er viktig å møte familien fri for fordommer og ha troa på de uante mulighetene som familien har. I samspill med andre blir hjernen formet, og slik kan ulike profesjoner påvirke både eleven og familien i ulike retninger. Dette viser at profesjonene har sterk påvirkningskraft i arbeidet med elev og familien. Leiros (2019) sin studie påpeker at et bevisst og symmetrisk tverrfaglig samarbeid er viktig og må læres, og min erfaring er at foreldre ofte er samarbeidsvillige og lytter oppmerksomt til råd som blir gitt for at barna deres skal ha det bra, og at utfordringene med balanse i maktforholdet ofte er størst mellom de ulike profesjonene.

Et gjennomgående tema i alle de utvalgte artiklene er helsesykepleieres ulike kompetanse tatt frem som noe som er en utfordring for systemet, da ikke alle helsesykepleiere har samme kunnskap om ulike tema i alle kommuner. Moen (2017) tar frem at de erfarne helsesykepleierne kan veilede de yngre, og at videreutdanning vil gjøre helsesykepleierne faglig tryggere. Funn i artiklene viser at helsesykepleiere ofte føler at samarbeidsparter har høye forventninger til kompetansen, noe som igjen kan føre til at helsesykepleiere ikke føler seg god nok. Ramvi og Juell (2021) tar opp dette i sin artikkel, og i det bio-psyko-sosiale vitenskapssynet legger Hertz (2017) vekt på at kompetanse ikke bare utvikles i utdanning, men at vi utvikles i relasjonene med eleven og erfaringene rundt eleven. Dette gjør at helsesykepleiers kompetanse styrkes i samspillet med eleven, og evnen til refleksjon og læring av egen praksis er sentralt for helsesykepleiere.



Høiland (2019) sier i sin artikkel at kompetansenivå påvirker helsesykepleiers selvtillit og effektivitet. Min erfaring som helsesykepleier er at det er lettere å ta saker som jeg kjenner til og er trygg på, samt saker der jeg vet at jeg kan få god veiledning på tema underveis. Ramvi og Juell (2021) stiller spørsmål ved om helsesykepleier noen ganger kan unngå vanskelige samtaler med barn, da det kan være tema som er ekstra krevende for helsesykepleier å ta imot, samt at det er tidkrevende samtaler. Dette kunne vært interessant å forske på videre, eventuelt hvilke typer samtaler som helsesykepleier finner mest krevende.

### **Hvordan påvirke narrativet:**

Når en elev kommer til helsesykepleier for samtale om hemmende narrativ er det flere ting helsesykepleier må være oppmerksom på. Helsesykepleier må ta hensyn til både systemteorien og den narrative teorien, og en god allianse vil være sentralt for både tverrfaglig samarbeid, det dialogiske perspektivet, og det bio-psyko-soiale vitenskapssynet. I det dialogiske perspektivet er måten historien blir tatt imot på viktig, og hvor godt eleven føler seg mottatt og ivaretatt for å kunne fortelle det som er betydningsfullt for dem. Elevens narrativ kan endre seg under samtalen med helsesykepleier, noe som skaper nye muligheter for utvikling videre. Da er det viktig at helsesykepleier er bevisst på det bio-psyko- sosiale perspektivet der en har positivt fokus, fokuserer på fremtiden og alle endringsmulighetene som eleven har.

Eleven bør selv delta i valgene for utviklingsmulighetene da det kan virke mer motiverende for endringen som de ønsker, samt at eleven føler seg delaktig i eget liv. Leiros (2019) sin studie påpeker betydningen av anerkjennelse for eleven, at fokuset må være på elevens mestring og empowerment. Studien påpeker også at en utfordring kan være at barn ønsker ofte raske løsninger, noe som ikke alltid finnes. Det kan gjøre det vanskeligere for helsesykepleier å motivere eleven til endring, samt holde på det positive fokuset. Min erfaring fra barneskolen er at barn liker veldig godt å bli heiet på, og liker å bli gjort oppmerksom på eksempler som gikk bra, noe som gir de bedre selvbilde og mestringsfølelse. Elevene takler både medgang og motgang veldig ulikt, og må derfor også møtes veldig ulikt i situasjonene.

Å ha fokus på fremtiden i stedet for fortiden kan oppleves mer hjelpsomt for eleven, da fremtiden er noe en kan endre og ha innvirkning på. En utfordring for helsesykepleier kan

være at eleven ikke ønsker å endre på problemene sine, og da kan det narrative perspektivet der en leter etter meningsdannelse være til hjelp i endringsprosessen. Helsesykepleier må hjelpe eleven med å finne mening i sin livsverden og hjelpe eleven til å finne mestring i endringene. Eleven trenger hjelp til å utvide sin historie, slik at selvbilde og mulighetene styrkes. Helsesykepleier må være bevisst sin maktposisjon og påvirkningskraft, da eleven ofte kommer med et problem for å få råd og hjelp videre. Å samarbeide med foreldre i denne prosessen er viktig da de ofte legger noen føringer for eleven for personlige utviklingsspor som de støtter mer enn andre.

Helsesykepleier bør tilstrebe et komplementært samspill der begge parter føler at de utfyller hverandre, og helsesykepleier må være bevisst på at det er eleven som er den ansvarlige for å gjøre endringene, og at helsesykepleier er en hjelper i det å skape et nytt narrativ, altså endre historien med nye muligheter og være en støttespiller i utviklingen av endringene videre. At helsesykepleier klarer å skape en god relasjon og kommunikasjon med eleven vil ha stor påvirkning på samarbeidet videre. Helsesykepleier må være bevisst språket sitt og hvordan hun ved hjelp av språk kan utvide den språklige historien til eleven om seg selv til noe positivt. I et systemteoretisk perspektiv vil interaksjon gjennom tilbakemelding fra helsesykepleier påvirke atferden til eleven.

Helsesykepleier bør også tilstrebe en symmetrisk relasjon med eleven, der begge parter er likeverdige, og at de er enig om felles mål. Helsesykepleier og elev kan i fellesskap avgjøre hvem en skal snakke med, hvilken rekkefølge de skal kontaktes, og hvordan den første kontakten skal tas. Dette vil ha stor betydning for endring av barns narrativ, og alliansen som helsesykepleier og elev har videre. Leiros (2019) påpeker i sin studie at kommunikasjon, tillit og trygghet har betydning for hvilke løsninger eleven finner for seg selv, for å fremme sin egen helse. Å bruke tid på å skape en god relasjon mellom helsesykepleier og elev vil være med på å avgjøre valgene eleven tar videre, noe som kan oppleves utfordrende da det er tidkrevende. Innen narrativ psykologi tenker en at helsesykepleier kan styrke eleven til å få fortelle sin egen historie, slik at de skaper mening i det som skjer i livet sitt. Eleven trenger å ta egne valg for å endre sin egen historie, og derfor er en god relasjon med helsesykepleier viktig.

Forskningen fra Ramvi og Juell (2021) viser at helsesykepleier kan i noen tilfeller oppleve det å skape en relasjon der eleven åpner seg om sine problemer vanskelig, og både Moen

(2017), Leiros (2019) og Høiland (2019) fant i sin studie at elevene ofte kan komme med fysiske plager først, før de vil åpne seg om sin historie. Dette gjør vurderingen av behovet for oppfølging vanskelig, da behovet for samtaler kan endre seg etter hvert som relasjonen blir bedre. Min erfaring med dette er at noen ganger kan samtaler føles tidkrevende og unyttig i starten, men så kan det hemmende narrative komme frem etterhvert som eleven er trygg på meg som samtalepartner.

En god allianse med eleven vil ha stor betydning for om eleven vil åpne seg om det hemmende narrative. Det kan oppleves lettere for eleven å åpne seg om de føler at helsesykepleier er empatisk, sensitiv og har god mentaliseringsevne. Kvello (2021) påpeker i sin litteratur at helsesykepleier må være kreativ i møtene med elevene og ikke bare bruke samtalerom, men bruke leker, kort, gå tur, spille fotball ol. under samtaler med barn for å bygge tillit og skape gode relasjoner. I Moen (2017) sin studie kommer det frem viktigheten av plasseringen av rommet til helsesykepleier på skolen som kan ha betydning for hvor enkelt en elev kan ta kontakt. Et kontor med en åpen dør i gangen på vei ut i et friminutt kan ta ned terskelen for å ta kontakt med helsesykepleier.

Hvordan rommet er innredet med tegninger og møbler vil ha påvirkning på elevens følelse av å bli mottatt, og kan være med på å skape en god allianse. Dette er også noe som støttes i Høiland (2019) og Leiros (2019) sin studie, der flere av informantene i studiene hadde fokus på å være synlig og delaktig i friminuttene, samt presentere seg i klasser. Min erfaring med dette er at i samtaler er de yngste barna oftest er lettest å komme i kontakt med ved hjelp av hei spillet. Det er et enkelt brettspill der en kan fortelle litt mer om seg selv og bli godt kjent mens en kaster terning og stiller spørsmål til hverandre, samt snakke om følelser. Å delta i friminutt kan ofte være vanskelig å prioritere da det er tidkrevende, og det er ofte da at de eldre elevene kan komme innom kontoret for å spørre om ting. Jeg jobber selv på 2 ulike skoler og ser at plassering av rom der elevene går forbi på vei ut i friminutt tar ned terskelen for elevene å komme innom. Å delta på idrettsdager, turdager og juleverksted er gode arenaer for uforpliktende samtale med elevene, og for å skape god allianse mellom helsesykepleier og elev.

## 6.0 Avslutning

Denne oppgaven har sett på hvordan helsesykepleier kan møte barn for å hjelpe de ut av hemmende narrativ i samtaler på barneskolen, og jeg har sett på dette i lys av den narrative teorien og systemteorien. Disse teoriene er benyttet for å forklare hvordan og helsesykepleier kan jobbe for å hjelpe eleven å endre narrativ, samt hvem som kan være aktuelle samarbeidspartnere. I systemteorien påpekes det at hverken helsesykepleier eller barnet er isolerte elementer, men er en del av et større system, og derfor er samarbeid en viktig del av helsesykepleiers jobb i samtaler med barn med hemmende narrativ.

Opgaven har vurdert et utdrag av relevant litteratur og drøftet disse i lys av de valgte teoriene, i tillegg har egne erfaringer vært knyttet til drøftingen der det er ansett som relevant. Drøftingen har vært fokusert rundt helsesykepleiers utfordringer når en vurderer hvem skal samarbeide for å hjelpe barnet, hvordan en skal få til et godt samarbeid og til slutt hvordan en kan påvirke narrativet. Drøftingen viser at det er ulike problemstillinger knyttet til tverrfaglig samarbeid, kommunikasjon, atferd og allianse er refleksjoner som helsesykepleier må være bevisst på, og det er viktig at helsesykepleier styrkes i sin kunnskap om dette. Videre ser en at helsesykepleier kan møte mange ulike utfordringer i spriket mellom ideal og virkelighet som tid, tilgjengelighet, økonomi, vanskelig samarbeid, manglende kompetanse, dårlig kommunikasjon, utfordrende relasjoner og lite endringsvillige samarbeidsparter i arbeidshverdagen, men det er viktig å beholde troen på uante muligheter og kjenne til systemet der en kan be om hjelp.

## 7.0 Litteraturliste

Dalland, Olav. 2000. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Glavin, Kari. 2018. «Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet i skolen». I *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst*. Redigert av Baard Johannesen og Torhild Skotheim, s 254-275. Oslo: Gyldendal Akademisk

Gulbrandsen, Liv Mette. red. 2017. «Urie Bronfenbrenner: En økologisk utviklingsmodell» i *Oppvekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver*. Redigert av Liv Mette Gulbrandsen, 51-72. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Haugland, Siren. 2004. «om tverrfaglig samarbeid» I. *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Redigert av Siren Haugland og Nina Misvær, s 447-449. 2. utg Oslo: Kommuneforlaget

Helse- og omsorgstenesteloven. 2011. *Lov om kommunale helse- og omsorgstenester mm*. Lastet ned 10.3.22  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsedirektoratet. 2015. *Trivsel på skolen*. Lastet ned 04.04.22  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/teoretiske-perspektiver-pa-trivsel/>

Helsedirektoratet. 2017. *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Lastet ned 10.3.22  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Hertz, Søren. 2017. *Barne- og ungdomspsykiatri: Nye perspektiver og uante muligheter*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Jansen, Anne. 2013. *Narrative kraftfelt. Psykologisk utvikling hos barn og unge i et narrativt perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget

Jensen, Per og Ulleberg, Inger. 2011. *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis*, Oslo: Gyldendal Akademisk

Johannessen, Baard og Skotheim, Torhild og Erstad, Ida. 2018. «Barn og unge i midten» I *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst*. Redigert av Baard Johannessen og Torhild Skotheim, s 358-364. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvello, Øyvind. 2021. *Samtaler med barn og ungdom. Medvirkning, kommunikasjon og metoder*. Bergen: Fagbokforlaget

Malterud, Kirsti. 2011. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3 utg. Oslo: Universitetsforlaget

Misvær, Nina. 2004. «Foreldre» I. *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Redigert av Siren Haugland og Nina Misvær, s 450-458. 2. utg Oslo: Kommuneforlaget

Reichelt, Sissel og Sundet, Rolf. 2017. «Systemteoretisk forståelse av familier med barn» i *Oppvekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver*. Redigert av L.M Gulbrandsen, 304-337. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Svartdal, Frode 2020 i *Store norske leksikon*. Lastet ned 11.05.22

[https://snl.no/locus\\_of\\_control](https://snl.no/locus_of_control)

Sølvberg, Målfrid Helga. 2004. «Skolen» I. *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Redigert av Siren Haugland og Nina Misvær, s 459-464. 2. utg Oslo: Kommuneforlaget

Tjora, Aksel 2020 i *Store norske leksikon*. Lastet ned 11.05

<https://snl.no/sosialkonstruktivisme>

**Artiklene:**

Høiland, Britt Inger Espeland. 2019. «*Psykisk helse i skolen: en kvalitativ studie av helsesykepleiers arbeid i barneskolen for å fremme elevers psykiske helse*» Universitetet i Stavanger. Lastet ned 28.3.22

[https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2622277/Hoiland\\_Britt\\_Inger.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2622277/Hoiland_Britt_Inger.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Leiros, Ingjerd Iren. 2019. «*Helsesøstres erfaringer med å fremme god psykisk helse blant barn og unge*» Fakultet for helsevitenskap. Oslomet, Lastet ned 28.3.22

[https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/6869/%5bEmbargo%202021-02-01%5d\\_leiros\\_mapo\\_feb2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/6869/%5bEmbargo%202021-02-01%5d_leiros_mapo_feb2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Moen, Øyfrid Larsen. 2017, «*Helsesøsters utfordringer med psykisk uhelse i skolen*» NTNU Gjøvik, Sykepleien. Lastet ned 28.3.22

<https://sykepleien.no/forskning/2017/12/helsesosters-utfordringer-med-psykisk-uhelse-i-skolen>

Ramvi, Ellen og Juell, Kjersti. 2021. «*Høge ideal i en vanskelig virkelighet. En fortolkning av helsesykepleieres emosjonelle erfaring i barneskolen*», i Mellanrummet. Nordisk tidsskrift barne- og ungdomspsykoterapi. Stavanger. Lastet ned 28.3.22

<https://www.mellanrummet.net/nr41-2021/helsesykepleieres-emosjonelle-erfaring.pdf>