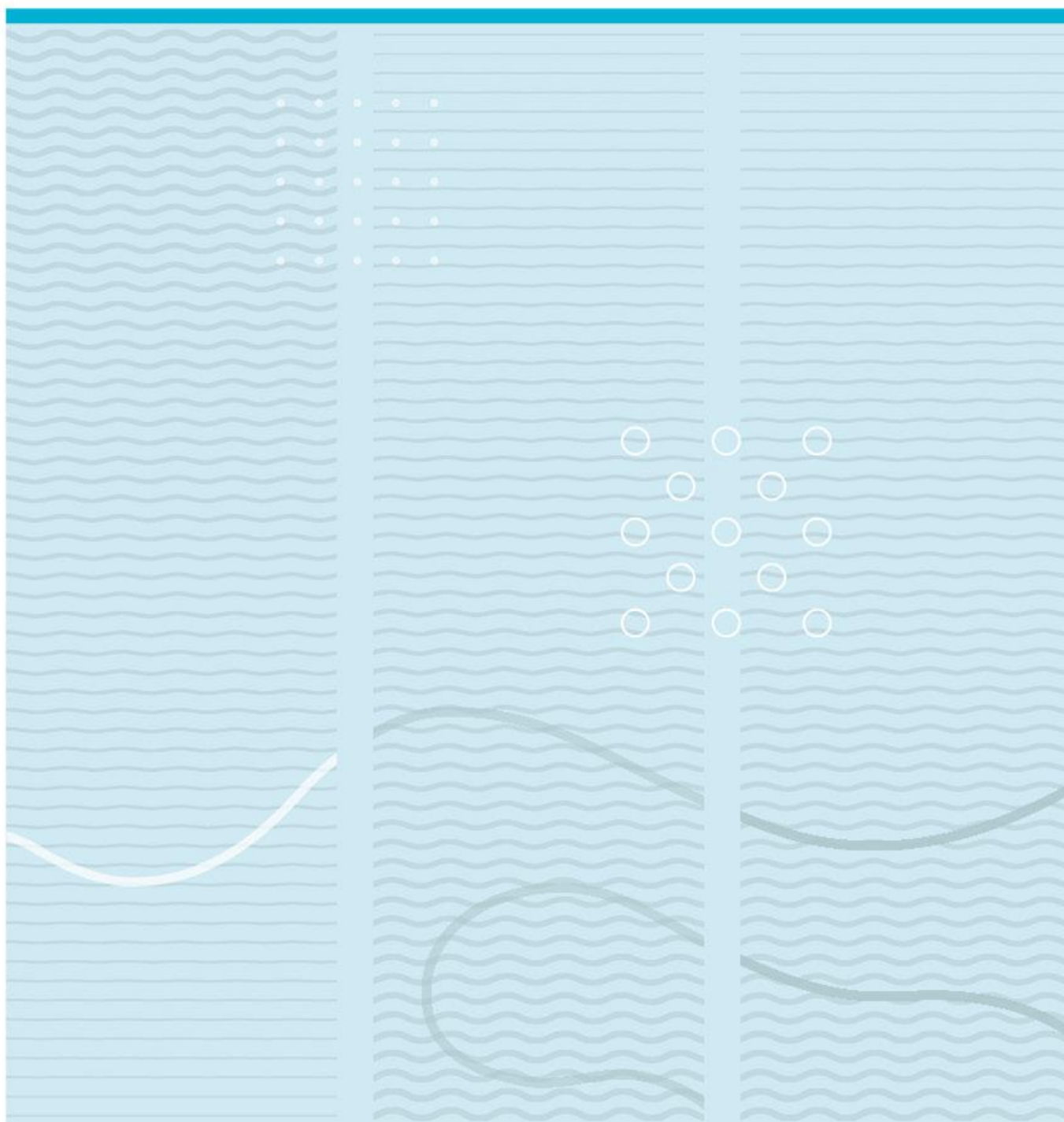


Mona Knippen Jahre

Skolevegringsproblematikk og helsesykepleiers rolle

En kvalitativ studie av helsesykepleieres erfaringer fra skolehelsetjenesten



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

<http://www.usn.no>

© 2022 Mona Knippen Jahre

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Studien er en kvalitativ undersøkelse basert på intervjuer med seks helsesykepleiere i skolehelsetjenesten høsten 2021. Intervjuene hadde fokus på helsesykepleierens forståelse for begrepet skolevegring, om forebygging, erfaringer og samarbeid. Problemstillingen som ligger til grunn for oppgaven lyder: *Hvordan forstår helsesykepleiere i skolehelsetjenesten begrepet skolevegring, og hvordan erfarer de egen rolle når det gjelder skolevegringsproblematikk?*

Helsesykepleierne i studien har fra 7-11 års erfaring i rollen som helsesykepleier. De ser tendens til at skolevegring er et økende fenomen, og knytter skolevegring til tidlige tegn som somatiske helseplager og helt eller delvis fravær fra skolen. Forståelsen er i tråd med Christopher Kearneys kontinuum der følelsesmessig stress og unngåelsesatferd identifiseres som tidlige tegn, og problematikken kommer senere til syne ved et begynnende fravær. Helsesykepleierne legger en kontekstbasert forståelse av eleven til grunn, og det pekes på risikofaktorer knyttet til individ, skole og familie. Det påpekes at det forekommer tendenser til å fokusere for mye på individ fremfor å legge en mer helhetlig forståelse for elevens situasjon til grunn i møte med skolevegringsproblematikk. Dette er erfart både i møte med skolepersonell, samarbeidende hjelpeinstanser og foresatte.

Helsesykepleierne i skolehelsetjenesten ønsker å representere en tilgjengelig tjeneste for elever, foresatte og samarbeidspartnere. Det å være tilgjengelig, i tillegg til mye individuelle samtaler med elever gjør at tiden ofte ikke strekker til for å få gjort alle oppgavene. Flere helsesykepleiere peker på muligheten som ligger i å bidra med sin kompetanse på systemnivå, og bidra til et godt psykososialt skolemiljø. Flere ressurser til skolehelsetjenesten etterlyses.

Samarbeid med andre anses som avgjørende i møte med skolevegringsproblematikk. Et samarbeid kan involvere foresatte, ansatte i skolen som kontaktlærer, sosiallærer, inspektør, rektor og spesialpedagog, og øvrige hjelpeinstanser som PPT, psykisk helsetjeneste, spesialisthelsetjenesten, skolefraværsteamet og fastlege. Både for lave og for høye forventninger til helsesykepleierens rolle er erfart i møte med andre instanser og fører til behovet for å tydeliggjøre helsesykepleierens muligheter og begrensninger i et samarbeid. For å unngå «profesjonshierarkiet» og få til et samarbeid som bidrar til hjelp for elev og foresatte understrekes viktige forutsetninger som respekt, god kommunikasjon og tydelig møteledelse.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse	3
Forord	6
1 Innledning	7
1.1 Problemstilling og formål med oppgaven	8
1.2 Presentasjon av tema	9
1.2.1 Skolefravær	9
1.2.2 Skolevegring eller skulk	9
1.3 Skolehelsetjenestens rolle	11
1.4 Hva forteller de unge oss?	12
2 Hva vet vi om skolevegring?	14
2.1 Skolerelaterte faktorer	14
2.2 Elevens møte med skolen	16
2.3 Familien	17
2.4 Forekomst	17
3 Teoretisk rammeverk	19
3.1 Sosialisering og sosialiseringsrisiko	19
3.2 Skole- og klassemiljøet	20
3.3 Psykisk helse	21
3.3.1 Angst og depresjon	22
3.4 Skolefravær	23
3.4.1 Foreldremotivert fravær og skoleekskludering	23
3.4.2 Skolefravær forstått som et kontinuum	24
3.5 Forebyggende arbeid	24
3.6 Profesjonell yrkesutøvelse	25
3.6.1 Mål og utfordringer i tverrfaglig samarbeid	25
3.6.2 Helseyskepleiers samarbeid med skolen	26
3.6.3 Helseyskepleiers samarbeid med eksterne hjelpetjenester	27
3.6.4 Taushetsplikt	27
4 Metode og forskningsdesign	29
4.1 Forforståelse	29

4.2	Utvalg av forskningsdeltakere.....	30
4.3	Utarbeidelse av intervjuguide og gjennomføring av intervju.....	31
4.4	Bearbeiding og analyse av data	32
4.4.1	Tematisk analyse	33
4.5	Kvalitet i intervjustudien	35
4.6	Forskningsetikk	36
4.6.1	Informert samtykke, anonymitet og konsekvenser for deltakelse	37
4.6.2	Direkte og indirekte berørte	37
4.6.3	NSD og lydopptak	38
4.6.4	Forskerens rolle	39
5	Presentasjon og drøfting av funn	41
5.1	Tema 1: Det er komplekst det her	41
5.1.1	Tidlige tegn.....	41
5.1.2	Risikofaktorer	45
5.1.3	Det er lett å peke på eleven, men det handler om mer enn det	50
5.1.4	Tidlig innsats	51
5.1.5	Oppsummering	52
5.2	Tema 2: Det handler om å være tilgjengelig.....	52
5.2.1	Tilgjengelighetens pris.....	52
5.2.2	Taushetsplikt og tilfeldighet.....	54
5.2.3	Å finne sin plass i skolemiljøet	56
5.2.4	Oppsummering	59
5.3	Tema 3: Samarbeid er den eneste veien å gå.....	60
5.3.1	Det viktige samarbeidet	60
5.3.2	Samarbeid som utfordrer.....	61
5.3.3	Som et symfoniorkester	62
5.3.4	Oppsummering	64
6	Diskusjon	65
6.1	Implikasjoner og videre forskning.....	70
7	Konklusjon	71
	Litteraturliste	72
	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	77

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema	79
Vedlegg 3: NSD prosjektvurdering	84

Forord

I midten av august hvert år går flagget til topps rundt omkring på skoler i hele landet. Det er første skoledag, og aller mest spent er nok de som skal begynne på skolen for aller første gang. Der er Even som liker bøker, Ola som liker småkryp, Knut som elsker fotball og Lars som liker best å stå og se på. Kari som tør å sykle ned den bratte bakken og Lise som elsker å synge. Også Per som bygger lange togbaner og leker med småbiler. Alle har med sekk og penal og er mer eller mindre klare for 10 år i skolen. Er skolen klare for dem?

Før jeg startet på masterstudiet i pedagogikk for fire år siden hadde jeg en forventning om at jeg ville lære mange praktiske ferdigheter som jeg ville kunne ta direkte i bruk i ulike situasjoner, det Erling Lars Dale kaller K1. Nå, med fasit i hånd, har læringsprosessen gitt mest innspill på K3 (faglig kommunikasjon), men gitt meg selvtillit og handlingskraft til K1 og K2 (planlegging). For å gjennomføre disse fire årene er det noen faktorer som jeg vil si har hatt avgjørende betydning og som jeg ønsker å rette oppmerksomheten mot her. Hattie (2013) understreker betydningen av vennskap for å lykkes på skolen. Det gjelder også som student. En stor takk rettes til mine tre medstudenter som jeg ble kjent med allerede første dag, og som har gjort at jeg vet hvem jeg skal sitte sammen med i undervisning, hvem jeg skal spise lunsj sammen med og som har bidratt til faglig og sosial trivsel. I arbeidet med selve masterprosjektet ønsker jeg å takke veilederne Marie-Lisbet Amundsen og Hein Lindquist for kloke innspill som har bidratt til større innsikt, og å bringe meg videre i prosessen med å ferdigstille oppgaven. Tusen takk!

En stor takk går til min familie: min mann som har tro på at dette blir den «råeste masteroppgaven ever». Til mine to ungdommer som kommer opp med argumenter jeg ikke trodde var mulig, og som bringer meg rett inn i rollen som «barnslig og påståelig» mamma. Dere er gode som gull for meg. Til min opprinnelige familie, foreldre og søsken som har tro på meg uansett hva jeg har som mål i livet. Dere har alle lært meg betydningen av støttende omgivelser.

En stor takk vil jeg rette til forskningsdeltakerne som var modige og stilte opp til intervju for å dele av sine erfaringer som yrkesutøver. Jeg håper oppgaven kan bidra til økt kunnskap og handlekraft i praksisfeltet. Dere er uunnværlige! Til sist en stor takk til ungdommene jeg møter i mitt daglige arbeid som stadig lærer meg om livets mange nyanser.

Andebu, 31.05.22

Mona Knippen Jahre

1 Innledning

Gjennom mitt arbeid treffer jeg ungdom som daglig kjemper en kamp for å leve opp til krav og forventninger som rettes mot dem. For noen gir det utslag i helt eller delvis fravær fra skolen.

Formålsparagrafen angir skolens samfunnsoppdrag: «å legge til rette for at barn og unge utvikler kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet» (Opplæringslova, 1998, §1-1). I den overordnede delen av læreplanen finner vi at «opplæringen skal gi et godt utgangspunkt for deltakelse på alle områder innenfor utdanning, arbeids- og samfunnsliv». Og videre: «det tverrfaglige temaet livsmestring skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte» (Kunnskapsdepartementet, 2017). I tillegg sikrer opplæringslovens §9A-2 retten til et trygt skolemiljø som fremmer trivsel, helse og læring.

Lowverket legger til rette for gode oppvekstbetingelser for elever i norske skoler, men slik oppleves det ikke for alle. For noen elever blir det å komme seg til skolen etter hvert vanskelig og kanskje umulig, og noen blir værende hjemme over tid. Fenomenet kan forstås på ulike måter, og i litteraturen forekommer ulike beskrivelser. Et mye brukt begrep er skolevegring, samtidig er begrepet ufrivillig skolefravær tatt mer i bruk. Den norske skolen utgjør systemet hvor dette symptomet kommer til uttrykk hos enkeltelever, og tendenser i tiden kan tyde på at fenomenet er økende. For elever som rammes er det avgjørende med hjelp og støtte for å kunne fortsette skolegangen, og ofte kreves samarbeid på tvers av faggrupper. For best å oppfylle samfunnsoppdraget finner vi ulike faggrupper i skolen, deriblant helsesykepleiere. De har en helsefaglig kompetanse, de befinner seg i skolen, treffer elever, snakker med foreldre og samarbeider med lærere. Jeg vil finne ut hvordan de forstår begrepet skolevegring og erfaringer de har fra rollen i skolen.

I Meld. St. 6 (2019-2020) ønsker regjeringen å bygge et lag rundt elevene som inkluderer blant annet lærere, spesialpedagoger, PPT og skolehelsetjenesten. Formålet er at barn og unge skal få rett hjelp når de trenger det. Samarbeid mellom hjelpeinstansene og mellom de ulike yrkesgruppene internt i skolen avgjørende (s. 78). Tidlig innsats, inkludering og et godt tilpasset pedagogisk tilbud er bærende prinsipper for arbeidet med å forbedre utdanningssystemet (Meld. St. 6 (2019-2020), s.10). Mitt engasjement for økt forståelse for fenomenet skolevegring henger

sammen med mitt arbeid med ungdom. Med fagbakgrunn i sosialt arbeid og pedagogikk er min nysgjerrighet knyttet til å forstå fenomenet både fra et individuelt perspektiv, men også mer helhetlig. Dette vil jeg gjøre ved å gå veien om helsesykepleiernes erfaringer og deres forståelse for fenomenet.

1.1 Problemstilling og formål med oppgaven

Problemstillingen som ligger til grunn for mitt prosjekt er todelt: Hvordan forstår helsesykepleiere i skolehelsetjenesten begrepet skolevegning, og hvordan erfarer de egen rolle når det gjelder skolevegringsproblematikk?

På denne bakgrunnen har jeg brukt disse forskningsspørsmålene i prosessen:

Hvordan forstår helsesykepleiere begrepet skolevegning?

Hvilke tidlige tegn forbinder helsesykepleiere med skolevegning?

Hvordan kan helsesykepleiere bidra forebyggende til et helsefremmende skolemiljø?

Hvilke erfaringer har helsesykepleiere fra rollen i skolen?

Hvilke erfaringer har helsesykepleiere fra tverrfaglig samarbeid?

Dette er en undersøkende studie der jeg ønsker å se nærmere på skolevegringsproblematikk gjennom helsesykepleierenes blikk. Gjennom intervjuer vil jeg undersøke hvordan helsesykepleiere forstår begrepet skolevegning, og erfaringer fra rollen som helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Min forforståelse er at helsesykepleiere er i posisjon til å kunne fange opp tidlige tegn, da de er i kontakt med mange elever ved skolen de er tilknyttet. Gjennom sin fagkompetanse er helsesykepleieren en viktig fagperson i skolesystemet. I studien ønsker jeg også å se nærmere på hvordan helsesykepleiere i skolehelsetjenesten kan bidra til å forebygge skolevegringsproblematikk.

Formålet med undersøkelsen er økt kunnskap om helsesykepleieres forståelse for skolevegning og erfaringer fra skolehelsetjenesten, noe som vil bidra til økt forståelse for denne faggruppens arbeid med skolevegringsproblematikk. Erfaringer fra møter med eleven, de foresatte, og samarbeidspartnere som skole og andre støttetjenester vil være nyttig å undersøke nærmere. Elever i risiko for å utvikle skolevegringsproblematikk bør fanges opp på et tidlig tidspunkt og gis nødvendig hjelp, støtte og tilrettelegging for å opprettholde skolenærvær, og helsesykepleierens rolle kan være viktig i denne prosessen.

1.2 Presentasjon av tema

Tematisering av en intervjuundersøkelse utgjør undersøkelsens «hva». Det betyr at det må utvikles en begrepsmessig og teoretisk forståelse av fenomenene som skal undersøkes, for å kunne skape grunnlag for tilføyelse og integrasjon av ny kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015 s.141). Begrepet skolevegring har en sentral plass i min undersøkelse. Jeg vil først se nærmere på hva litteraturen sier om kjennetegn på skolefravær generelt og skolevegring spesielt, samt hva som skiller skolevegring fra skulk.

1.2.1 Skolefravær

Skolefravær har ulike årsaker, og kjennetegnet er at eleven ikke er til stede på skolen i undervisningstiden. Skolefraværet kan være udokumentert eller ugyldig, dokumentert eller gyldig, alvorlig, bekymringsfullt, stort eller langvarig (Havik, 2018 s.24). Fravær er enten dokumentert eller udokumentert, og rundt 80% av elevene som ikke er på skolen har dokumentasjon (Kearney, 2008a). Dokumentasjon på fraværet kan dreie seg om sykdom, time hos lege/tannlege, religiøse dager eller innvilget permisjon fra skolen. Samtidig kan dokumentasjon bidra til å maskere fraværet blant annet fordi foreldre eller lege kan bidra til å legitimere «diffuse» plager (Havik, 2018 s.26). Skolen er viktig for elevenes faglige og sosiale utvikling, og opplæringen er obligatorisk i ti år. På kort sikt vil fravær blant annet kunne føre til dårligere skoleprestasjoner, mindre opplevelse av mestring og høyere grad av stress. På lengre sikt vil det kunne føre til frafall fra videregående, manglende utdanning, problemer med å få jobb, økonomiske problemer og psykososiale vansker (Kearney, 2008b). Forskning med bakgrunn i ulike fagtradisjoner (som psykologi, sosiologi, sosialt arbeid og pedagogikk) har bidratt til at det forekommer en spredning i bruk av, og definisjon på sentrale begreper innen temaet skolefravær (Kearney, 2008b).

1.2.2 Skolevegring eller skulk

Den første beskrivelsen av en elev med skolevegring ble gjort av Broadwin i 1932, og det var første gang det ble beskrevet et skille mellom elever med skolevegring og skulkende elever (Thambirajah et al., 2007 s.25). Skolevegringsatferd (school refusal behavior) er av noen forskere brukt som en paraplybetegnelse hvor begrepsparet skolevegring og skulk inngår (Kearney, 2008c). Samtidig hevder andre forskere at dette begrepsparet må skilles fra hverandre grunnet ulike kjennetegn ved de to kategoriene (Berg, 1997; Havik et al., 2015a; King & Bernstein, 2001; Thambirajah et al., 2007). Thambirajah (2007) viser til definisjonen på skolevegring som Berg med flere fremsatte i

1969 og som ble oppdatert i 2002. Kriteriene representerer en operasjonell definisjon på skolevegring, og mye av forskningen bruker denne definisjonen. Kriteriene for skolevegring foreligger når 1) barnet er hjemme i skoletiden og foreldrene vet dette, 2) det er fravær av alvorlige atferdsproblemer, 3) foreldrene har gjort forsøk på å få barnet på skolen og 4) barnet blir følelsesmessig opprørt når det må gå på skolen (s. 26). Ut fra disse fire kriteriene vil skolevegring bestå av to hovedkomponenter: 1) en følelsesmessig komponent uttrykt som følelsesmessig stress knyttet til det å være på skolen og 2) en atferdsmessig komponent uttrykt som vanskeligheter med å gå på skolen (Thambirajah et al., 2007 s.27). King og Bernstein (2001) definerer skolevegring som vanskeligheter med å gå på skolen som følge av et emosjonelt ubehag. Eleven ønsker å være på skolen, men da ubehaget ved oppmøte og tilstedeværelse blir for sterkt, mestrer ikke barnet å gå på skolen (s. 197). Den norske forskeren Trude Havik definerer skolevegring som fravær motivert av eleven selv som er relatert til emosjonelle plager erfart i møte med faglige eller sosiale situasjoner på skolen (Havik et al., 2014). En annen forsker forklarer begrepet slik: skolevegring oppstår når stress overgår støtte, når risikofaktorene er høyere enn de beskyttende faktorene og når «pull»-faktorene overstiger «push»-faktorene for skoleoppmøte. Det er ofte en kombinasjon av faktorer og deres måte å virke sammen på som fører til at eleven ikke går på skolen, og hvert tilfelle må ses på som unikt da noen faktorer kan være mer fremtredende i problematikken enn andre (Thambirajah et al., 2007 s.33). De fire definisjonene av skolevegring jeg har tatt med her belyser ulike nyanser ved begrepet som sammen vil utfylle hverandre og styrke forståelsen av hva skolevegring dreier seg om. I tillegg vil definisjonen til Berg med flere (Thambirajah et al., 2007 s.26) skille skolevegring fra skulk hvor eleven er borte fra skolen, og forsøker å skjule dette for foreldrene (Heyne et al., 2019).

Samtidig viser det seg at skolevegring og skulk er overlappende begreper, da det finnes en gruppe elever som viser kjennetegn på både skolevegring og skulk. Gruppen «mixed school refusers» kjennetegnes av både av angstbasert skolevegring og skulk. Hele 88,2% av denne gruppen hadde en psykisk lidelse med følelsesmessige og atferdsmessige forstyrrelser. Frykt for å gå på skolen var oppgitt hos 35,5% av elever med skolevegring, og hos 54% av gruppen «mixed school refusers» (Egger et al., 2003).

Skolevegring og skulk representerer to kategorier elev-initierte former for skolefravær. For en bredere forståelse av elevens utfordringer med tilstedeværelse på skolen beskrives i teoretisk

rammeverk i kapittel tre ytterligere to fraværskategorier basert på arbeidet til Heyne med flere (2019), foreldremotivert fravær og skoleekskludering. For å forstå utfordringer knyttet til skolenærvær presenteres en modell der utvikling av fravær forstås i lys av et kontinuum (Kearney et al., 2019a). De ulike kategoriene, definisjonene og modellen vil bli anvendt i diskusjonen i kapittel seks.

1.3 Skolehelsetjenestens rolle

Kommunen har ansvaret for å tilby helsetjeneste i skolene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-2). Formålet med skolehelsetjenesten er blant annet å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige formål og utjevne sosiale helseforskjeller (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2003, §1). Tilbudet om helsetjeneste og skolehelsetjeneste gjelder alle barn og ungdom 0-20 år, og skal være gratis (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2003, §2 og §3). Skolehelsetjenesten skal legge til rette for nødvendig samarbeid med elever, foreldre og relevante kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenester (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2003, §4). Innholdet i skolehelsetjenesten finnes i forskriftens § 6, og punktene jeg finner mest relevante er bokstav a, c og f. Bokstav a lyder: «skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal blant annet omfatte helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid». Bokstav c: «samarbeid med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø», og bokstav f: «opplysning, bistand og undervisning i gruppe, klasse og på foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det» (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2003, §6). I forskriften legges det til rette for at skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolen for å bidra til et godt psykososialt læringsmiljø for alle elevene, bidra i undervisning og gruppevirksomhet i tillegg til å gi helseoppfølging til enkeltelever.

Skolen er pålagt å samarbeide med relevante kommunale tjenester om oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker (Opplæringslova, 1998, §15-8). Ansvaret for å oppfylle plikten til samarbeid er lagt til skolen, og skolehelsetjenesten vil være en sentral samarbeidspartner (Helsedirektoratet, 2017). Barn og unge med skolevegringsproblematikk vil representere en gruppe der plikten til å samarbeide vil tre i kraft.

«Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten» er et viktig styringsdokument for skolehelsetjenesten. Retningslinjene er anbefalinger, og det vil være skolens

evne til å trekke inn skolehelsetjenesten som blir førende for kvaliteten på samarbeidet.

Retningslinjene er omfattende, og jeg trekker frem tre punkt jeg finner sentrale:

skolehelsetjenesten som et lavterskeltilbud, oppfølging av elever med bekymringsfullt fravær og helsesamtaler på 1. og 8.trinn. Skolehelsetjenesten skal være et lett tilgjengelig helsetilbud der barn, ungdom eller foresatte skal kunne ta kontakt og møte uten avtale eller henvisning (drop-in) (Helsedirektoratet, 2017). Elever med bekymringsfullt fravær, for eksempel elever med skolevegring, er eksplisitt nevnt i retningslinjene. Det er anbefalt at skolehelsetjenesten bør samarbeide med skolen for å følge opp disse elevene, og det kan gjøres ved å sikre tidlig involvering og avklare hvilke tiltak skolehelsetjenesten kan tilby. Tiltak kan for eksempel være individuelle samtaler, samtaler i mindre grupper eller hjemmebesøk hos utsatte elever. Videre må det vurderes henvisning til fastlege/spesialisthelsetjeneste og behov for tverrfaglig samarbeid med andre hjelpeinstanser (Helsedirektoratet, 2017). Det anbefales at skolehelsetjenesten gir tilbud om helsesamtaler til elever på 1. og 8. trinn, og forslag til temaer er blant annet fysisk helse, mestring, trivsel, relasjoner, samt å fange opp tegn på vold, overgrep og omsorgssvikt (Helsedirektoratet, 2017). Dette gir helsesykepleieren en bred kontaktflate ut mot elevene på skolen, og mulighet for å fange opp bekymringsfulle forhold.

Det er også verdt å nevne opplæringslova §9A- 4 om aktivitetsplikt, og helsesykepleiers rolle. Skolen har aktivitetsplikt i saker der de får kjennskap til elever som ikke opplever et trygt og godt skolemiljø. Paragrafens 2. ledd pålegger alle som jobber på skolen en varslingsplikt til rektor dersom de får vite om elever som ikke har det trygt og godt på skolen. Men for helsesykepleieren går taushetsplikten foran varslingsplikten. Det må vurderes i det enkelte tilfellet om skolehelsetjenesten har varslingsplikt, og det må vurderes konkret hvilke opplysninger som eventuelt kan formidles til rektor. Helsesykepleier må innhente samtykke fra eleven selv og/eller foresatte for å varsle ledelsen ved skolen (Helsedirektoratet, 2017, s.30).

1.4 Hva forteller de unge oss?

Ungdata er en spørreundersøkelse hvor ungdom fra 8.trinn til vg3 inviteres til å svare. Tall fra 2021 hvor 140 000 elever har svart, viser at 73% kjeder seg på skolen og 25% ofte gruer seg til å gå på skolen. I løpet av det siste tiåret er andelen som trives på skolen gått ned år for år, fra 95% til 87%. Økning i kjedsomhet går opp, spesielt på ungdomstrinnet. Samtidig viser tallene at det er stadig flere som gruer seg til å gå på skolen. Det er færre som opplever at læreren bryr seg, eller at de

passer inn sammen med de andre elevene. Samtidig viser tallene at 87% trives på skolen. Når det gjelder mobbing rapporterer rundt 6% at de jevnlig blir utsatt for plaging, trusler og utfrysing fra jevnaldrende på skolen og i fritiden (Bakken, 2021). Ungdata junior er en spørreskjemaundersøkelse for barn 5-7.trinn. Tall fra 2018 viser at de fleste trives godt på skolen, samtidig som 6 av 10 gir uttrykk for at de kjeder seg i skoletimene og 2 av 10 gruer seg ofte til å gå på skolen. 19% gruer seg til prøver og 15% er redd for å snakke foran klassen. 8% oppgir at de opplever krenkelser oftere enn hver 14.dag på skolen eller andre arenaer (Løvgren & Svagård, 2019).

Tall fra Ungdata-undersøkelser er verd å legge merke til, på bakgrunn av en høy deltakelse fra barn og unge. Ungdata gir oss verdifull informasjon om hvordan de unge har det i livene sine, og det gir grunnlag for å si noe om hvordan det står til med denne gruppen på ulike områder. Tallene gir også et bilde av utvikling over tid, og særlig bekymringsfull er tendensen til at flere unge kjeder seg på skolen, og stadig færre trives på skolen. Selv om 87% svarer at de trives på skolen, betyr det at andelen som *ikke* trives ikke er ubetydelig da det er en høy andel unge (140 000) som har svart på undersøkelsen. Flere elever gruer seg til å gå på skolen, og flere opplever at de ikke passer inn eller at læreren bryr seg. Dette er en bekymringsfull utvikling med tanke på at dette er hverdagen til mange barn og unge i dagens Norge (Bakken, 2021). Elever kan ha mange grunner til å grue seg til å gå på skolen. De elevene som opplever et utrygt læringsmiljø eller utsettes for mobbing eller utfrysning fra jevnaldrende kan stå i særlig risiko for å utvikle skolevegring.

Ungdata tallene viser at de fleste elevene er fornøyd med egen helse, men at en god del sliter med ulike helseplager i hverdagen. 8% sliter daglig med hodepine, og ytterligere 23% har hatt hodepine mange ganger siste måned. Andre plager som oppgis er vondt i magen, smerter i nakke, skuldre, muskler og ledd. Av psykiske helseplager er det stressrelaterte symptomer som oppgis hyppigst, slik som bekymringer og følelsen av at alt er et slit (Bakken, 2021). Ungdata junior viser at den generelle helsetilstanden vurderes nokså likt blant jenter og gutter på 5-7.trinn, men en høyere andel jenter rapporterer om fysiske plager som hodepine, vondt i nakke/skuldre, vondt i magen eller kvalme (Løvgren & Svagård, 2019). En begynnende skolevegring vil kunne vise seg som somatiske helseplager (Havik et al., 2015a). Når barn og unge har helseplager i hverdagen som ikke kan knyttes til en somatisk tilstand er det viktig å være oppmerksom på hva som kan forårsake disse plagene.

2 Hva vet vi om skolevegring?

Tidligere forskning på skolevegringsproblematikk har i hovedsak fokusert på individuelle og familiære faktorer, men Pilkington og Piersel (1991) lanserte en alternativ forståelse: «school refusal is a normal avoidance reaction to an unpleasant, unsatisfying or even hostile environment» (Havik 2018 s 74). I Meld. St. 6 (2019-2020) pekes det på at mobbing, manglende tilrettelegging og utrygghet kan være noe av de bakenforliggende faktorene for høyt skolefravær (s.35). Marie-Lisbet Amundsen, Trude Havik og Ellen Munkhaugen har bidratt med forskning på feltet i Norge, i dette kapitlet presenteres noe av deres forskning i tillegg til annen relevant forskning.

2.1 Skolerelaterte faktorer

Elever kan utvikle skolevegring selv om de ikke er emosjonelt sårbare fra naturens side. Skolerelaterte faktorer må derfor tas med i totalvurderingen når en elev har et problematisk skolefravær som følge av vansker med å komme seg til skolen (Havik et al., 2015b).

Haviks studie med et utvalg på 5465 elever fra 6.-10. trinn viser at subjektive helseplager slik som vondt i magen eller vondt i hodet var den vanligste årsaken til ikke å gå på skolen. Studien viser en sterk sammenheng mellom skolevegring og subjektive helseplager som årsak. (Havik et al., 2015a). Den samme studien viser at sosiale faktorer i skolen kan være årsak til utvikling av skolevegring når emosjonell sårbarhet og sentrale forhold i familien er kontrollert for. Studien viser at forholdet til medelever og lærers klasseledelse spiller en signifikant rolle i risikoen for å utvikle skolevegring. Studien indikerer at dårlig klasseledelse fra lærer kan øke risikoen for mobbing og ekskludering blant elevene. Dårlig klasseledelse kan derfor indirekte øke risikoen for utvikling av skolevegring (Havik et al., 2015b).

En svensk studie viser at når elever møter høye krav i klasserommet øker sannsynligheten for subjektive helseplager med 50%. I tillegg viser studien at jenter er mer sårbare når de utsettes for høye faglige krav enn gutter (Eriksson & Sellström, 2010). Studien til Havik (2015) og studien til Eriksson og Sellström (2010) viser hvor viktig lærerens rolle er for å utvikle et godt og trygt klassemiljø med realistiske krav og forventninger til elevene.

Havik har gjennomført en kvalitativ studie hvor 17 foreldre til barn med skolevegring ble intervjuet. Studien viste at skolevegringen hos barna kunne ha sammenheng med manglende støtte fra lærer, dårlig klasseromsledelse, eller frykt for lærer. Et utrygt klassemiljø og dårlig klasseledelse kan forsterke usikkerhet hos elever, og være en medvirkende årsak til utvikling av skolevegring. Studien indikerer at elever i risiko for skolevegring har behov for mer forutsigbarhet og støtte fra lærer enn de får i skolen. Behovet for forutsigbarhet er størst i ustrukturerte aktiviteter og i overganger. 1/3 av foreldrene rapporterte at deres barn var blitt utsatt for mobbing i skolen, og flere av foreldrene uttrykte at lærere og skolen trenger mer kunnskap om skolevegring og en mer koordinert innsats for å støtte elever i risiko for å utvikle skolevegring (Havik et al., 2014).

Amundsen med flere gjennomførte en studie blant 256 foreldre med barn som strever med skolevegring. Studien viser at 56% av barna har opplevd mobbing og 55% av disse oppgir at skolen ikke har gjort noe for å stoppe mobbingen. Studien viser også at 70% av de som har vært utsatt for mobbing i liten grad har fått hjelp. 90% av foreldre til de som har opplevd mobbing og 77% av foreldre til de som ikke har opplevd mobbing oppgir skolen som et utrygt sted å være for deres barn (Amundsen & Møller, 2020a). Den samme studien viser at tilfredshet med hjelpetilbudet økte parallelt med antall instanser involvert, uavhengig av om barnet var tilbake på skolen eller ikke. Den instansen som hyppigst var involvert ved skolevegringsproblematikk var PPT i 75% av tilfellene (Amundsen & Møller, 2020b). Videre viser undersøkelsen at jenter utvikler skolevegring senere enn gutter. 49% av guttene og 34% av jentene begynte å engste seg for skolen før de fylte ti år. En høyere andel gutter enn jenter strever faglig på skolen (74% mot 58%), og guttene i studien mottar oppfølging fra PPT i høyere grad (82%) enn jentene (65%). 59% av guttene og 45% av jentene mottar spesialundervisning. En større andel jenter (43%) enn gutter (28%) mottar hjelp fra skolehelsetjenesten (Amundsen & Møller, 2021).

Elever som strever med skolevegring blir ofte kasteballer i hjelpeapparatet. Det viser to norske studier basert på intervju med lærere og intervju med foreldre til barn med skolevegringsproblematikk (Amundsen, 2019; Amundsen et al., 2020). De foresatte opplever samarbeidet med skolen som lite konstruktivt, og at skolen ikke erkjenner at det er skolemiljøet som virker skremmende for deres barn. Flere av de foresatte opplever at skolen ikke skiller mellom skulk og skolevegring og etterlyser mer kunnskap om skolevegring i skolen (Amundsen, 2019). Intervjuer med 40 lærere i grunnskolen viser at lærere i stor grad legger vekt på egenskaper ved

elever og foresatte når de spørres om mulige årsakssammenhenger. Flere tror at skolen rutinemessig plikter å sende bekymringsmelding til barnevernet, og lærerne etterlyser selv mer kunnskap om skolevegringsproblematikk (Amundsen et al., 2020).

2.2 Elevens møte med skolen

En elevgruppe som kan være ekstra sårbar for å utvikle skolevegring er elever med diagnose innen autismspekteret (autism spectrum disorder-ASD). Ellen Munkhaugens studie viser at elever i alderen 9-16 år med ASD hadde en forhøyet risiko for å utvikle skolevegring. 42,6% av elevene viste tegn på skolevegring, og dette kom til uttrykk som verbal eller fysisk vegring på barnetrinnet mens elever i ungdomstrinnet hadde helt eller delvis skolefravær. Dette viser hvor viktig det er med en forståelse for tidlige tegn på skolevegring for denne gruppen elever (Munkhaugen et al., 2017).

Munkhaugen sammenlignet i sin studie 62 elever med ASD med og uten skolevegringsatferd, og fant noen individuelle kjennetegn hos elevene med skolevegringsatferd. De viste seg å være mindre sosialt engasjert, tok mindre initiativ til aktivitet eller til å utføre oppgaver, viste mindre evne til å komme med ideer eller respondere, dårligere evne til problemløsning og flere symptomer på tilbaketrekning og depresjon (Munkhaugen et al., 2019). Dette kan representere tidlige tegn på skolevegring og er viktige signaler å være oppmerksom på hos denne elevgruppen. Disse elevene vil ha behov for tilrettelegging, slik at skolehverdagen oppleves trygg og forutsigbar.

En omfattende amerikansk studie utført av Egger med flere (2003) ser på sammenhengen mellom type skolefravær og psykisk lidelse hos et utvalg elever i alderen 9-16 år. Studien fant en signifikant sammenheng mellom skolevegring og angstlidelse, skolerelatert frykt og prestasjonsangst. Studien fant også at depresjon var signifikant assosiert både med skolevegring (14%) og skulk (8%), og sannsynligheten for depresjon var høyere for de med skolevegring enn for de som skulket.

En studie av 865 elever i alderen 16-21 år viser at elever med skolefravær kan ha angst, men ikke alle elever som har angst vegrer seg for å gå på skolen. Elever med angst og med høy grad av fravær er mer plaget av sosial angst og panikkanfall, mens elever med angst og som allikevel gikk på skolen hadde flere venner og færre problemer relatert til skolen (Ingul & Nordahl, 2013).

Lærevansker hos barnet og redsel for å gjøre feil vil være risikofaktorer som kan bidra til utvikling av skolevegring. Som barn er disse elevene ofte preget av tilbakeholdenhet, og vegrer seg for ukjente situasjoner og/eller personer. Mange kan vise tydelige tegn på separasjonsangst i tidlig alder (Thambirajah et al., 2007, s.34).

Elever med individuelle utfordringer som ikke oppdages og får tilrettelagt opplæring kan oppleve skolen som svært krevende. Det kan for eksempel være elever med diagnoser som ADHD/ADD, Tourettes eller ASD. Elever bør utredes for diagnose ved mistanke slik at skolen kan legge til rette for best mulig faglig og sosial utvikling (Havik, 2018, s.58).

2.3 Familien

En studie av familier til elever med skolevegring viste at 21-44% av elevene hadde enslige forsørgere, og mødre i disse familiene rapporterte om flere familieutfordringer sammenlignet med familier der foreldre levde sammen. Rapporterte utfordringer var særlig knyttet til foreldrerollen og foreldre-barn kommunikasjon (Bernstein & Borchardt, 1996). Et barn som strever med å gå på skolen vil utfordre familiesystemet og særlig foreldrerollen. For en enslig forsørger kan det bli vanskelig å håndtere utfordringer alene og det kan føre til uklare roller og et mer likeverdig forhold mellom foreldre og barn (Havik, 2018, s.71). Egger med flere (2003) fant at 40,8% av foreldre til unge med skolevegring hadde mottatt behandling for en psykisk lidelse. Når foreldre har psykiske utfordringer kan det være vanskelig for dem å følge opp barna på best mulig måte. Slik kan foreldres psykopatologi indirekte påvirke utvikling av skolevegring (Havik, 2018, s.71-72).

2.4 Forekomst

Studien til Egger med flere (2003) viser en forekomst av skolevegring på rundt 5%. Den viser også at gjennomsnittsalder for når skolevegringen startet var 10.9 år. Det er ikke funnet forskjell hos jenter og gutter når det kommer til skolevegring, fordelingen av jenter og gutter som opplever denne problematikken er relativ lik (Balakrishnan & Andi, 2019). Det er anslått at 5-28% av elever i skolealder viser skolevegringsatferd på et eller annet tidspunkt i løpet av skolegangen (Kearney, 2007).

Det finnes ikke noe nasjonal registrering som viser oversikt over fravær i norsk skole, og enda mindre hvor mange elever som uteblir fra skolen grunnet skolevegring. Lokalt viser det seg også at fraværsregistreringen er ulik, noe jeg også belyser i tema 1 i kapittel fem. I Meld St. 6 (2019-2020) pekes det blant annet på viktigheten av god fraværsregistrering, oppfølging av elever med høyt fravær, samarbeid med foresatte, samt tilrettelegging og hjelp fra skole og andre instanser. Videre pekes det på at oppfølgingen lokalt kan variere, noen kommuner har fokus på denne problematikken og har utarbeidet lokale veiledere for hvordan følge opp elever med høyt fravær (s.36). I NOU 2019:23 «Ny opplæringslov» foreslås det en lovfestet en plikt til å følge opp elever med høyt fravær, både i grunnskolen og videregående opplæring (s 225). Hvor stor utfordringen knyttet til skolevegring er i Norge vet vi ikke. Men til tross for mangel på konkret statistikk betyr det ikke at det ikke har skjedd en utvikling, og at fenomenet er reelt og en stor utfordring for individ, familie, skole og samfunn (Brochmann & Madsen, 2022, s.47).

3 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres forskning, teorier og begreper knyttet til sosialisering, skolemiljø, psykisk helse, skolefravær, forebyggende arbeid og profesjonell yrkesutøvelse som senere benyttes for å diskutere funn i studien.

3.1 Sosialisering og sosialiseringsrisiko

Begrepet sosialisering handler om menneskets utvikling til gradvis å bli et aktivt samfunnsmedlem. Barn og unges sosialiseringsprosess preges av å være ytrestyrt (Kvillo et al., 2012, s.20). Det betyr at barnet i liten grad har kontroll på hvilke impulser det utsettes for, og hvilke arenaer det er en del av. Hvilken familie barnet vokser opp i vil barnet i liten grad kunne påvirke. Når det kommer til skole og klasse vil barnet som regel gå på nærskolen, og bestemmelse av klasseinndeling skjer langt unna barnets direkte påvirkning. Bytte av klasse og skole vil være mulig dersom barnet ikke trives eller familien flytter, men vil i stor grad styres av de voksne rundt barnet. Hvilke hensyn disse voksne tar og i hvilken grad barnets stemme blir tatt hensyn til, vil barnet i liten grad kunne påvirke. En stor del av barnets utvikling handler om å inngå i relasjoner med andre, både voksne og jevnaldrende. Å være sosialt akseptert handler om å være godtatt av en sosial gruppe som for eksempel klassen eller fotballaget. Å høre til i et fellesskap forutsetter ikke at man er venner med alle medlemmene i gruppen. Vennsksapsrelasjoner er dypere relasjoner med jevnaldrende basert på frivillighet og gjensidighet. Vennsksapsrelasjoner anses ofte som viktigere enn relasjonene i den sosiale gruppen (Kvillo et al., 2012, s.46).

Skolen er en viktig sosialiseringsarena for alle barn, og Gert Biesta (2014) beskriver skolens formål gjennom begrepene kvalifisering, sosialisering og subjektivering. Kvalifisering handler om at barn lærer kunnskaper, ferdigheter og holdninger de trenger for å bidra til utvikling i samfunnet, og sosialisering handler om at barn skal lære å tilpasse seg i eksisterende samfunnsmessige ordener. Disse to begrepene beskriver skolens nyttefunksjon der barn skal utvikle de kunnskaper, ferdigheter og holdninger samfunnet trenger for å fremme videre økonomisk, sosial og kulturell utvikling. På den andre siden har skolen et subjektiverende formål, hvor skolen skal ruste barn til livet ved å fremme sosial læring og identitetsdannelse, fremme god helse og livskvalitet, og dannes til et subjekt som også evner kritisk og etisk tenkning og handling (Biesta, 2014).

I tillegg er begrepsparet risiko- og beskyttelsesfaktorer vesentlige for å forstå et individs utvikling. Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på faktorer som øker faren for utvikling av psykiske vansker og lidelser, mens beskyttelsesfaktorer betegner forhold som demper risikoen for utvikling av vansker når risikofaktorer er til stede (Kvello, 2007, s.22). En metaanalyse viser at de viktigste beskyttelsesfaktorene er et godt foreldre-barn samspill, sosiale ferdigheter hos barnet og tilgang til sosial støtte. De alvorligste risikofaktorene er blant annet dårlig kvalitet på nærmiljøet, lav sosioøkonomisk status, psykiske lidelser hos foreldrene og en straffende oppdragsstil hos foreldre. Hvordan risikofaktorer slår ut hos barnet henger tett sammen med hvordan barnet selv oppfatter dem (Kvello, 2007, s.22-26). Begrepet sosialiseringsrisiko kan knyttes til at samfunnet vi lever i nå innebærer mange år i skole og utdanning for barn og unge. Sosialiseringsrisiko dreier seg om de personlige påkjenningene som kan være forbundet med et langvarig og prestasjonskrevende utdanningsløp. Det gjelder spesielt for de barn og unge som opplever mange ydmykelser og nederlag underveis. For noen betyr skolekravene at tilgjengeligheten til arbeidsliv kan bli vanskelig (Befring, 2012, s.24). En høy terskel for å komme inn i arbeids- og samfunnsliv innebærer at faren for å havne i en marginaliseringsprosess truer for de som ikke mestrer kravene. Skolevegring kan ses i lys av denne forståelsen, og problematikken vil kunne være et varsel om starten på en marginaliseringsprosess for den unge det gjelder.

3.2 Skole- og klassemiljøet

I en skoleklasse vil det sosiale mønsteret utvikle seg fra start, og lærerens måte å håndtere klasseledelse på har stor betydning for klassemiljøets utvikling. Alle lærere må fremstå som tydelige og forutsigbare voksne som viser elevene tillit, og hverdagen bør bestå av hensiktsmessige rutiner som innarbeides tidlig. Tilrettelegging for at elevene skal lykkes med å mestre regler og forventninger må skje gjennom varme, struktur og gjennomtenkte rutiner (Bergkastet et al., 2019, s.20-23). Dette vil bidra til et forutsigbart og trygt læringsmiljø for elevene. Den norske skolen preges i stor grad av et sosiokulturelt syn på læring, og i lys av denne forståelsen skjer læring i en sosial kontekst. Relasjonen mellom lærer og elev, samt elevene imellom er derfor av stor betydning for læring og utvikling. Å innta en anerkjennende holdning innebærer å møte elevene på deres egne premisser som de menneskene de er, uavhengig av prestasjoner og bakgrunn. Anerkjennelsens ingredienser er lytting, aksept, forståelse, toleranse og bekreftelse (Bergkastet et al., 2019, s.40). Å møte elevene med en anerkjennende holdning vil ha stor betydning for det psykososiale læringsmiljøet, for elevenes faglige og sosiale utvikling, selvfølelse og livskvalitet (Jordet, 2020,

s.191). Elever som strever med skolevegring trenger gjentakende erfaringer av anerkjennelse for å gjenopprette sin verdighet og svekke det negative bildet eleven har av seg selv. Samtidig vil anerkjennelse ha en forebyggende funksjon for alle elever. Anerkjennelse av elevene kan ses på som en grunnleggende betingelse for faglig og sosial læring, utvikling av selvværd og god psykisk helse for elevene (Jordet, 2020, s.377).

Jevnaldrende er svært sentrale i barn og unges sosialiseringssprosess, og for elevene er det viktig å ha venner og oppleve at de er inkludert. Skolen og læreren har ansvar for å skape et trygt og inkluderende klassemiljø, og fokuset på skole- og klassemiljø må vektlegges gjennom hele skoleløpet (Bergkastet et al., 2019, s.56). Ved å jobbe for et miljø preget av vennskap mellom elevene, der det er trygt å gi og få tilbakemeldinger og hvor elevene hjelper hverandre, skaper man et læringsmiljø og en klasse hvor elevene ønsker å være (Hattie, 2013). Forskning viser at elever har det bedre og presterer bedre der fokuset er på mestring og læring, enn der fokuset er på prestasjon eller konkurranse mellom elevene. En læringsorientert kultur vil virke som en beskyttende faktor, mens en prestasjonsorientert kultur kan bli en risikofaktor spesielt for elever som strever i skolen (Skaalvik & Skaalvik, 2018).

Professor i pedagogikk Arne Jordet peker på elevens lave engasjement som skolens kjerneproblemm, og mange elever opplever skolens innhold som fjernt fra egen livsverden. Elever som daglig opplever manglende mestring faglig og sosialt vil etter hvert få en opplevelse av å ikke passe inn, og at skolearbeidet ikke angår dem. Dette går utover elevenes selvværd og helse, og fremfor å utjevne sosiale forskjeller, er skolen med på å reprodusere sosiale forskjeller (Jordet, 2020, s.17-19).

3.3 Psykisk helse

Elever tilbringer mange timer hver dag i skolen, og det som skjer i elevenes skolehverdag vil være av betydning for den psykiske helsen. Skolevegring kan både være et uttrykk for en psykisk vanske/lidelse, samtidig som det kan føre til økt negativ symptombelastning for eleven det gjelder (Holden & Sällman, 2010). Sammenhengen mellom angst og skolevegring er sterkere enn mellom depresjon og skolevegring, samtidig kan elever med skolevegring både være plaget av angst og depresjon (Egger et al., 2003). Jeg velger å skrive noe om kjennetegn på begge disse psykiske lidelsene.

I løpet av barne- og ungdomstiden er det noen som får en diagnostisert psykisk lidelse. For noen kan dette representere en langvarig eller livslang tilstand. En oversikt fra Folkehelseinstituttet viser at andelen jenter og gutter som har fått diagnosen angst har økt, mest for jentene. For jenter i aldersgruppen 15-17 år har andelen økt fra 1% i 2010 til 2,3% i 2016. For gutter i alderen 15-17 år har andelen økt fra 0.5% i 2008 til 0.8 % i 2016. Tallene er basert på diagnoser fastsatt av spesialisthelsetjenesten, og tallene er sannsynligvis høyere, da mange med angstlidelse ikke blir fanget opp her (Suren et al., 2018). At tallene sannsynligvis er høyere støttes av forskning som viser at bare hver femte ungdom som burde søke hjelp for sine psykiske plager faktisk gjør det (Helland & Mathiesen, 2009). Ungdata undersøkelser i årene fremover vil også gi et innblikk i hvordan barn og unge har det i livene sine, og er viktig å ta på alvor.

3.3.1 Angst og depresjon

Det er vanlig å dele inn angst i ulike typer: separasjonsangst, generalisert angst, sosial angst, tvangslidelser og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Separasjonsangst oppstår som oftest i småbarnsperioden eller i tidlig skolealder. Barnet er bekymret for at foreldrene skal forsvinne, og kan være trist og savne foreldrene i løpet av dagen. Ved overgangssituasjoner som levering i skole/barnehage kan det bli mye gråt og klamring til omsorgspersonen. Ved oppstart på skole kan barnet ha behov for lang tid for å bli trygg. Gode overgangsordninger og samarbeid mellom skole og foreldre er viktig her. Generalisert angst betyr at barnet bekymrer seg mye for ulike situasjoner, som for eksempel skolen, venner, helse og fremtiden. Mange kan kjenne på kroppslig ubehag med smerter i mage og hode eller kvalme, og vansker med å sovne. I tillegg kan noen oppleve å få prestasjonsangst på skolen. Unngåelse av ubehagelige situasjoner kan ofte være en strategi for elever som opplever dette. Sosial angst innebærer en sterk tro på at andre foretar negative vurderinger av det du presterer eller slik du fremstår, noe som gir sterkt ubehag og en følelse av angst. Et barn eller en ungdom som rammes av sosial angst vil i stor grad gå glipp av den sosiale utviklingen og dermed fellesskap med andre. Klinisk behandling er anbefalt ved sosial angst. Posttraumatisk stress-syndrom (PTSD) er angst relatert til en eller flere negative livshendelser som barnet har opplevd, som for eksempel vold, overgrep eller mobbing. Ved traumerelatert angstproblematikk må eleven få behandling i spesialisthelsetjenesten, og skolen må være kjent med barnets problematikk. Minner fra traumet vil kunne trigges i ulike situasjoner, og det vil ta tid å bli trygg igjen. Panikkangst er en opplevelse av svært sterke følelser eller sterke fysiologiske symptomer, og den som rammes får en følelse av å måtte rømme fra situasjonen. Ubeklaget

oppleves svært stort, og for elever i skolen kan dette medføre unngåelse av situasjoner som kan trigge panikkangst. Barn og unge som lider av angst har ofte ulike former for angst, og kan ha økt risiko for å utvikle depresjon (Øverland & Bru, 2016, s.47-52).

Depresjon er relativt sjelden i tidlig skolealder, men ved pubertetsalder øker forekomsten spesielt blant jenter. Pubertetens biologiske endringer og endringer i kjønns hormoner sammen med økt opplevelse av stress, ser ut til å ha en sammenheng med depressive symptomer hos jenter (Angold & Costello, 2006). Kjennetegn på depresjon er gjennomgående og vedvarende tristhet, og for ungdom kan det vise seg som følelse av håpløshet, manglende energi, konsentrasjonsvansker, søvnforstyrrelser, apettittforstyrrelser og selvmordstanker (Bru et al., 2016, s.73). Elever med skolevegring kan stå i fare for å utvikle depresjon som en følge av opplevelsen av å ikke leve opp til krav fra omverdenen når de ikke klarer å være på skolen.

3.4 Skolefravær

Det finnes en rekke ulike begrep for å beskrive skolefravær, som for eksempel skolevegring, skolenekting, skoleekskludering, drop-out, skolefobi og skulk. Uansett hva man kaller fraværet, er det viktig å undersøke hva som ligger bak forholdet at eleven ikke er til stede på skolen (Olsen & Holmen, 2018, s.52-53).

3.4.1 Foreldremotivert fravær og skoleekskludering

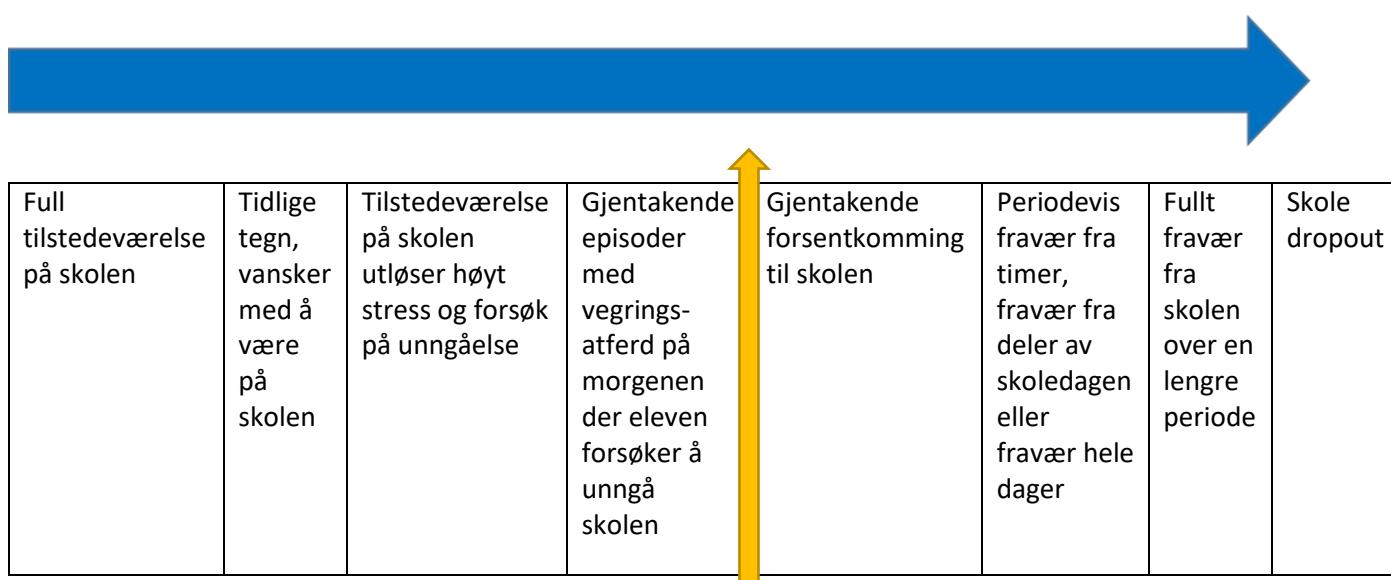
Foreldremotivert fravær (school withdrawal – SW) innebærer at årsaker til fraværet er å finne i familiesystemet, som for eksempel foreldres egen separasjonsangst, å beskytte barnet mot en truende skolehverdag eller foreldre som undervurderer betydningen av skolegang. Innen denne kategorien er foreldrene inneforstått med fraværet og det gjøres lite eller ingen forsøk på å få barnet på skolen (Heyne et al., 2019). I det foreldremotiverte fraværet kan det forekomme foreldres eget strev som rusproblematikk eller psykiske lidelse som gjør at foreldre ikke sørger for eller makter å få barnet til skolen, eller holder barnet hjemme for å skjule spor av mishandling. Foreldremotivert fravær er vanskelig å kartlegge da eleven ofte vil forsøke å dekke over for foreldrene. Tiltak som iverksettes her må rettes mot foreldrene (Havik, 2018, s.38-39).

Skoleekskludering (school exclusion–SE) er et skole-initiert fravær som innebærer at årsaken til fraværet henger sammen med avgjørelser som tas i skolen. Det kan handle om disiplinære

reaksjoner som utvisning for en periode, manglende ressurser for å ivareta elevers behov for ekstra oppfølging, eller skolens oppmuntring til fravær for lavtpresterende elever på dager der PISA-tester eller nasjonale prøver skal holdes (Heyne et al., 2019).

3.4.2 Skolefravær forstått som et kontinuum

Christopher A. Kearney har utviklet en forståelse av skolefravær som et kontinuum av utfordringer knyttet til det å gå på skolen, fra full tilstedeværelse i den ene enden til fullt fravær og drop-out i den andre enden (Kearney et al., 2019a). Den vertikale pilen i modellen viser et skille der problematikken kommer til syne i skolen i form av helt eller delvis fravær. Den venstre siden av pilen vil som oftest vise seg i hjemmet og mest overfor foreldrene. Kearney påpeker at kontinuummodellen og fraværskategorier kan utfylle hverandre for å forstå elevens fravær og sette inn hensiktsmessige tiltak på et tidlig tidspunkt (Kearney et al., 2019b).



Figur 1: Utfordringer med tilstedeværelse på skolen vist som et kontinuum. Adaptert fra Kearney et al., 2019a

3.5 Forebyggende arbeid

For å kunne forebygge en uheldig utvikling er det viktig å ha kunnskap og bevissthet om hvilke risikofaktorer som finnes. Det forebyggende arbeidet handler om å gi best mulig rom for positiv utvikling hos det enkelte barnet, og vil i stor grad dreie seg om å identifisere risikofaktorer i barn og unges oppvekstmiljø (Befring, 2012). Vi kan skille mellom tre nivåer av forebygging.

Primærforebygging har alle barn og unge som målgruppe og kan for eksempel være innføring av

mobbeprogram på skolen eller lovforbud mot fysiske overgrep mot barn. Sekundærforebygging retter seg mot barn og unge som er utsatt for risiko, og vil kreve kunnskap om tegn på at en risikopreget situasjon foreligger (Befring, 2012, s.26). Et eksempel her vil være kunnskap om risikofaktorer og tidlige tegn på skolevegring hos ansatte i skolen, noe som kan sette dem i stand til å mobilisere forebyggende innsats. Tertiærforebygging retter seg mot barn og unge med en etablert problematikk. På dette nivået er det ofte dannet en ansvarsgruppe rundt barnet som inkluderer familien og aktuelle hjelpeinstanser (Glavin & Erdal, 2018, s.75-76).

Forebygging vil også omfatte det å sette den unge i stand til å ta vare på seg selv og utvikle robusthet (Befring, 2012, s.29). Det individuelle perspektivet på forebygging kan ses i sammenheng med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring som skal «bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på best mulig måte» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Meld. St. 6 (2019-2020) beskriver tidlig innsats som avgjørende for å lykkes med målet om en god utdanning og like muligheter for alle, og setter tidlig innsats i sammenheng med inkluderende fellesskap i skole og barnehage (s 10 og 21). Tidlig innsats vil omfatte både system- og individrettede strategier (Bjørnsrud & Nilsen, 2012, s.14).

3.6 Profesjonell yrkesutøvelse

I litteraturen forekommer ulike definisjoner av begrepet profesjon, og i norsk litteratur brukes ofte Torgersens definisjon (1972, referert i Lauvås og Lauvås 2004), som jeg velger å gjengi her.

Torgersen betrakter profesjonene som en egen kategori av yrker som kjennetegnes ved at: 1) en bestemt langvarig utdanning erverves av 2) personer som stort sett er orienterte mot oppnåelse av bestemte 3) yrker som ifølge sosiale normer ikke kan fylles av andre personer enn de med denne utdannelsen (s. 89). Profesjoner som kan inngå i et samarbeid knyttet til barn og unge er for eksempel lærere, spesialpedagoger, helsesykepleiere, psykologer og leger.

3.6.1 Mål og utfordringer i tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid innebærer samarbeid mellom ulike profesjoner og faggrupper om en felles utfordring mot et felles mål: en best mulig tjeneste til brukerne. En betingelse for tverrfaglighet er flerfaglighet. I det tverrfaglige samarbeidet vil de involverte fagpersonene bidra til å belyse problemet ut fra sitt faglige ståsted. Deltakerne må ta stilling til problemet i fellesskap, og tilstrebe å fatte beslutninger på bakgrunn av enighet (Glavin & Erdal, 2018, s.28). Utfordringen i tverrfaglig

samarbeid kan nettopp være de ulike profesjonene. I profesjonens egeninteresse kan det ligge et behov for å bedre profesjonens makt, status og innflytelse, noe som kan gå på bekostning av det tverrfaglige samarbeidet. I tverrfaglig samarbeid kan det og ligge en mulighet for å bli synlig og medvirkende for profesjoner som er en del av en virksomhet styrt av andre profesjoner (Lauvås & Lauvås, 2004, s.106). Et kjennetegn på helsesykepleiere i skolehelsetjenesten er nettopp dette, at de representerer en profesjon som inngår i en organisasjon (skolen) dominert av andre profesjoner som lærere og spesialpedagoger. I studien min finner jeg at helsesykepleier inngår i tverrfaglig samarbeid både internt på skolen, og med eksterne hjelpetjenester. Samarbeidet er av og til formalisert som en ansvarsgruppe eller samarbeidsgruppe opprettet rundt enkeltelever. I analysen behandles helsesykepleiers tverrfaglige samarbeid med skolen i tema 2, mens samarbeid med eksterne hjelpetjenester i tillegg til skolen behandles i tema 3.

3.6.2 Helsesykepleiers samarbeid med skolen

Skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk læringsmiljø (Helsedirektoratet, 2017). Samtidig kan det se ut til at samarbeidet først og fremst er rettet mot enkeltelever (Federici et al., 2019). Meld. St. 6 (2019-2020) understreker at samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten ikke bare bør rettes mot enkeltelever, men at samarbeidet må ha som mål å forebygge utfordringer, og å hjelpe hverandre med å identifisere barn i risiko. Dette forutsetter at profesjonene innad i den enkelte skole samarbeider *før* det er et behov for å iverksette tiltak rettet mot enkeltelever (s. 83). På skoler der helsesykepleier er mye til stede vil samarbeidet med skolen og det forebyggende arbeidet kunne bli bedre, og det vil være større mulighet for helsesykepleier å delta i for eksempel planlegging av relevant undervisning, temadager og foreldremøter. En undersøkelse viser at rektorer, lærere og helsesykepleiere vurderer samarbeidet generelt som godt, men at den gjensidige kjennskapen til hverandres verdigrunnlag, begreper, regelverk, roller og ansvar er begrenset. Gjensidig kjennskap er viktig for å kunne utnytte hverandres kompetanse til beste for elevene. Veien fra individrettet praksis til systemrettet og tverrfaglig samarbeid krever ressurser og bemanning, samt gjensidig kjennskap til hverandres roller, ansvarsområder og tjenester. Undersøkelsen antyder blant annet at mangel på ressurser og bemanning i skolehelsetjenesten kan være et hinder for et godt samarbeid med skolen (Federici et al., 2019). Ifølge retningslinjene skal skolehelsetjenesten ha en sentral rolle i skolen, noe som kan by på utfordringer. Siden helsesykepleieren ikke er ansatt i skolen er hun avhengig av å bli involvert i planlegging og utforming av skolens planer (Glavin & Erdal, 2018, s.197).

3.6.3 Helseesykepleiers samarbeid med eksterne hjelpetjenester

For å samordne innsatsen overfor barn og unge med sammensatte vansker opprettes ofte en ansvarsgruppe. Dette representerer et tverrfaglig forpliktende samarbeid der mål, delmål, tiltak og oppgavefordeling konkretiseres gjennom planer som drøftes og følges opp. Sammensetningen avgjøres ut fra barnets behov, og deltakerne representerer ulike faggrupper med ulikt delansvar. I tillegg til faste deltakere kan andre fagpersoner delta i møter ved behov (Glavin & Erdal, 2018, s.158). Helsetilsynet avdekket at skolehelsetjenesten ikke deltar i slike grupper i flere kommuner, og konkluderte med at det må sikres at relevante tjenester deltar i ansvarsgrupper (Helsetilsynet, 2009). Meld. St. 6 (2019-2020) peker også på utfordringen med at tverrfaglig samarbeid ofte fungerer for dårlig. Det kan være uklart hvem som skal koordinere oppfølgingen av tiltak når barn og unge mottar tjenester fra flere instanser, med konsekvensen at barn og familier blir kasteballer i systemet. En følge av dette kan være at tiltak ikke settes i gang tidlig nok, og at utfordringer blir oversett (s. 80-82). Målet for tverrfaglig samarbeid er at barn og unge som trenger hjelp oppdages tidlig, at familien får helhetlig oppfølging når de får hjelp fra ulike tjenester, og at tverrfaglig samarbeid skal bidra til et godt og inkluderende oppvekst- og læringsmiljø (Meld. St. 6 (2019-2020), s.78). I de nasjonale retningslinjene for skolehelsetjenestene pekes det på at et samarbeid bør ha som mål å oppnå et felles verdigrunnlag, felles forståelse av begreper, avklaring av roller og ansvar, samt kjennskap til hverandres regelverk (Helsedirektoratet, 2017).

3.6.4 Taushetsplikt

Hensikten med taushetsplikt er å verne om privatpersoners integritet. Lærere har taushetsplikt etter forvaltningsloven og helseesykepleiere etter lov om helsepersonell, noe som utgjør et skille mellom en yrkesmessig og en forvaltningsmessig form for taushetsplikt. Helsepersonells yrkesmessige taushetsplikt gjelder alle former for personopplysninger, mens den forvaltningsmessige ikke gjelder de nøytrale personopplysningene som for eksempel fødested, fødselsdato eller bosted (Kjønstad, 2014). Den yrkesmessige taushetsplikten er mer omfattende enn den forvaltningsmessige. Et viktig unntak fra taushetsplikten er når det foreligger samtykke fra den/de som har krav på taushet. Samtykke er lovfestet i forvaltningsloven §13a nr.1, og helsepersonelloven §22 første ledd. Samtykket opphever taushetsplikten så langt samtykket gjelder. Når samtykke innhentes er det viktig å synliggjøre hvilke opplysninger det gjelder, hvem som skal motta opplysningene og hva samtykket skal brukes til. Samtykke kan være en god løsning i mange tilfeller for å få til et samarbeid. Det vil involvere foreldrene, og gjør dem til medspillere i

saker som angår barna deres (Glavin & Erdal, 2018, s.49-50). På denne måten vil ikke taushetsplikten være til hinder for tverrfaglig samarbeid.

Skolehelsetjenesten representerer en helseetat som er fysisk plassert i skolen gjennom helsesykepleieren for å styrke et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid til beste for elevene. Både skolen og skolehelsetjenesten forholder seg til den samme elevgruppen, men må samtidig forholde seg til ulikt personvern gjennom respektive lovverk. Dette kan bidra til at tverrfaglig samarbeid kompliseres og utfordres, noe flere av helsesykepleierne i studien forteller om.

4 Metode og forskningsdesign

For å finne svar på en problemstilling må man som forsker ta noen valg om hvordan man ønsker å gå frem. Et undersøkelsesdesign omfatter å planlegge prosedyrer og teknikker, og utgjør undersøkelsens «hvordan» (Kvale & Brinkmann, 2015, s.144). Prosjektets design tar stilling til spørsmål som handler om utvalg, metode og analyse, og må være relevant i forhold til problemstillingen man ønsker å finne svar på (Thagaard, 2018, s.45).

Edmund Husserl utviklet fenomenologien rundt år 1900, og ut fra et slikt perspektiv interesserer forskeren seg for sosiale fenomener og har et ønske om å forstå virkeligheten slik mennesker selv opplever den. En fenomenologisk tilnærming er utbredt i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2015, s.44-45). Gjennom intervjuamtaler kan en forståelse av hvordan personene opplever og reflekterer over sin situasjon utvikles (Thagaard, 2018, s.11). Formålet med mitt prosjekt var å undersøke nærmere helsesykepleieres forståelse for skolevegringsproblematikk og erfaringer fra rollen i skolehelsetjenesten. På denne bakgrunnen var det nærliggende å velge en kvalitativ intervjuundersøkelse.

Et kvalitativt forskningsprosjekt vil balansere mellom fleksibilitet og presisjon. Som beskrevet i Thagaard (2018) har jeg gjennom prosjektet inntatt en fleksibel tilnærming og jobbet med problemstillingen gjennom hele prosessen. Dette for å ha mulighet til å fange opp og utvikle prosjekt og problemstilling i lys av erfaringer som gjøres underveis (s 47). Mine forskningsspørsmål har vært støttespørsmål underveis i arbeidet, og de har fulgt meg gjennom hele prosessen. Jeg valgte derfor å inkludere de fem forskningsspørsmålene som en utdypende del av problemstillingen.

4.1 Forforståelse

Forestillinger og tankesett som forskeren bringer inn i situasjonen kaller Hans-Georg Gadamer forforståelsen (1989, referert i Nilssen 2012). Forforståelsen omfatter både det teoretiske rammeverket, i tillegg til mer eller mindre skjult bagasje som erfaringer, verdier, kunnskap, forskningsfilosofi og holdninger til feltet man skal studere (s 68). I og med at forforståelsen er delvis skjult vil det ikke være mulig å gjøre forforståelsen for prosjektet helt eksplisitt. Mitt utgangspunkt var nysgjerrighet rundt fenomenet skolevegring og ønsket om økt forståelse for hva dette kunne

dreie seg om. Gjennom media og erfaringer i mitt arbeid hadde jeg inntrykk av at fenomenet var økende, og sammenlignet med egen skolegang kunne jeg ikke huske at elever uteble fra skolen selv om noen kunne ha sine grunner. Et annet viktig utgangspunkt var forforståelsen om at skolevegring kunne være starten på en marginaliseringsprosess med utenforskap som en skummel konsekvens. I tillegg var jeg usikker på selve begrepet «skolevegring», hva innholdet kunne være og hvordan jeg skulle forstå det. Jeg opplevde begrepet som ikke-nøytralt, uten at jeg helt klarte å sette fingeren på hva det var med begrepet jeg var ukomfortabel med.

Underveis i masterstudiet endret min jobbsituasjon seg, og oppfølging av ungdom med skolefraværproblematikk ble en sentral del av min hverdag. Begrepet «skolevegring» dukket stadig oftere opp. Som en del av mitt arbeid ble samarbeidsmøter en arena for møter med andre faggrupper, herunder helsesykepleiere. Med denne bakgrunnen ble det naturlig å undre seg over hvilken rolle helsesykepleierne kunne spille i tidlig identifisering av elever i risiko for å utvikle skolevegringsproblematikk. Fokus på tidlig identifisering ble viktig da jeg erfarte at problematikken som viste seg på ungdomstrinnet ofte hadde startet tidligere på barnetrinnet. Jeg hadde i tillegg en forforståelse om at helsesykepleiere kunne være en yrkesgruppe som kan komme i kontakt med elever i en tidlig fase av problemutviklingen. Helsesykepleiere representerer helsetjenesten på skolen og gjennom sine oppgaver er de i kontakt med mange elever. Spørsmål jeg funderte over i en tidlig fase var blant annet: hvilke erfaringer har de? Hvordan kan de hjelpe eleven? Hvem samarbeider de med? Hvordan kan de bidra forebyggende? Spørsmålene ble senere utgangspunkt for utarbeiding av intervjuguide.

4.2 Utvalg av forskningsdeltakere

Prosjektet har innhentet datamateriale gjennom kvalitative forskningsintervju med seks helsesykepleiere som jobber i skolehelsetjenesten i grunnskolen. Jeg ønsket å intervju helsesykepleiere som har erfaring med skolevegringsproblematikk fortrinnsvis på barnetrinnet, med tanke på å undersøke muligheten for tidlig identifisering og forebygging. Strategisk utvalg innebærer at deltakerne er valgt ut fordi de kan bidra til å besvare problemstillingen (Thagaard, 2018, s.54), og helsesykepleierne i denne studien representerer et strategisk utvalg.

For å rekruttere forskningsdeltakere tok jeg kontakt med koordinator for helsesykepleiere i kommunen jeg selv jobber i. Forskningsetiske implikasjoner av dette valget belyses under avsnittet

om forskningsetikk. Et informasjonsskriv (vedlegg 2) om studien ble sendt ut, og mottakerne fikk selv bestemme om de ønsket å delta. Thagaard (2018) skriver at det kan være hensiktsmessig å bruke personer som kan presentere prosjektet overfor personer vi ønsker kontakt med, og at personer som er villige til å delta kan kontakte den aktuelle personen eller forskeren. Koordinator for helsesykepleierne representerte en slik kanal for meg i prosjektet. Når rekruttering er basert på selvseleksjon, slik jeg valgte i denne studien, kalles det tilgjengelighetsutvalg (s 56).

De som selv sier seg villige til å delta i en undersøkelse kan i større grad representere de som mestrer sin situasjon (Thagaard, 2018, s.57). Skolevegringsproblematikk kan oppleves utfordrende for de fagpersonene som er involvert, både for skole og hjelpesystem. Det kan være en årsak til at noen helsesykepleiere kan være skeptiske til å delta. En annen årsak til å ikke melde seg kan være at ikke alle helsesykepleiere nødvendigvis har erfaring med skolevegringsproblematikk eller er usikre på hva skolevegring dreier seg om. I informasjonsskrivet (vedlegg 2) er begrepet skolevegring benyttet uten nærmere definisjon eller problematisering av begrepet annet enn at det står antydning at det vil bli stilt som et spørsmål i intervjuet. Sett i ettertid kan dette forholdet ha bidratt til at terskelen for å melde sin deltakelse ble forhøyet.

Forskningsdeltakerne har grunnutdanning som sykepleier, og videreutdanning som helsesykepleier. Noen har ytterligere videreutdanning. De har fra 7-11 års erfaring fra rollen som helsesykepleier knyttet til både grunnskole og videregående skole, og noen har i tillegg erfaring fra helsestasjon. På intervjutidspunktet er samtlige helsesykepleiere tilknyttet en eller flere barneskoler med ulik grad av tilstedeværelse fra 20%-100%. To av helsesykepleierne er tilknyttet både barne- og ungdomsskole.

4.3 Utarbeidelse av intervjuguide og gjennomføring av intervju

En strukturert intervjuguide ble brukt i alle intervjuene (vedlegg 1), og spørsmålene ble utformet ut fra min for forståelse, samarbeid med veileder og tilbakemelding fra NSD (Norsk senter for forskningsdata). Prøveintervju ble foretatt med en helsesykepleier som har vært en medstudent i et tidligere studie. Intervjuet ble senere inkludert i analysen, og dette ble avklart med den aktuelle helsesykepleieren. Intervjuguiden ble fulgt i samtlige intervjuer, samtidig som jeg av og til gjorde bruk av oppfølgende og utdypende spørsmål. Fordelen med en strukturert intervjuguide er at alle intervjupersoner har svart på de samme spørsmålene, og kan dermed sammenliknes (Thagaard,

2018, s.91). På den annen side kan det å ha en veldig strukturert intervjuguide utelate vesentlige momenter ved helsesykepleierens erfaringer som ikke fanges opp av spørsmålene.

Hovedstrukturen i intervjuguiden ble basert på temaene «forebygging», «erfaringer» og «samarbeid med andre». Ved overgang til nytt tema i intervjuguiden ble helsesykepleieren spurt om hun hadde noe mer å si om temaet vi var i ferd med å forlate. På denne måten åpnet jeg for muligheten til å utdype eller fortelle om erfaringer som ikke ble fanget opp av intervjuguiden.

Intervjuene ble gjennomført der helsesykepleieren selv ønsket. Alle intervjusituasjonene var skjermet mot forstyrrelser utenfra og foregikk på skole, helsestasjon eller mitt kontor. Jeg startet med en uformell og innledende prat slik at intervjusituasjonen kunne oppleves så naturlig som mulig. Intervjuene hadde en varighet på mellom 30 min. og 1 t 17 min. Etter at intervjuene var utført ønsket jeg å produsere så presis kunnskap som mulig som deltakerne kunne kjenne seg igjen i, og som i tillegg kunne bidra tilbake til praksisfeltet med økt kunnskap og handlekraft i helsesykepleiernes profesjonsutøvelse.

4.4 Bearbeiding og analyse av data

Jeg benyttet diktafon og transkriberte fortløpende etter hvert intervju. Jeg transkriberte ordrett, og har synliggjort muntlige fyllord og pauser i transkripsjonene. Ved å transkribere selv ble jeg mer bevisst på utøvelsen av min rolle som intervjuer, samtidig startet transkriberingen analytiske tanker rundt problemstillingen. Parallelt med transkriberingen skrev jeg ned refleksjoner og spørsmål som dukket opp. Koblingen mellom intervju og navn/personalia er blitt oppbevart digitalt på sikker sone, og slettes etter prosjektets slutt.

Da jeg hadde transkribert intervjuene og satt igjen med spørsmålet: «hvordan skal jeg gripe an dette?» fant jeg hjelp i å lese Kvale og Brinkmanns (2015) omformulering av spørsmålet til «*hvordan kan intervjuene hjelpe meg til å utvide mine kunnskaper om fenomenet jeg undersøker?*» (s.218). Det var derfor naturlig å starte med å trekke ut og se nærmere på begreper som «skolevegring», «forebygging» og «tverrfaglig samarbeid», samt å undersøke nærmere helsesykepleiernes rammer i skolehelsetjenesten for å komme nærmere en forståelse av helsesykepleiernes fortellinger i intervjuene.

4.4.1 Tematisk analyse

Braun og Clarke (2006) argumenterer i sin artikkel for at tematisk analyse er å anse som en selvstendig metode, og at tematisk analyse vil bidra med viktig kjernekompetanse slik at forskeren etter hvert kan beherske flere former for kvalitative analyser. Forfatterne argumenterer for at tematisk analyse bør være et naturlig valg for nye forskere og studenter. Med utgangspunkt i denne artikkelen, og det faktum at jeg i intervjuguiden (vedlegg 1) allerede hadde formulert spørsmål med utgangspunkt i tre temaer (forebygging, erfaringer og samarbeid) ble tematisk analyse mitt valg. Den analytiske prosessen har på ingen måte vært en lineær prosess, men en stadig bevegelse mellom data, lesing av teori og en ofte tilstedeværende forvirring og undring over hva det er jeg egentlig leter etter og hva som er mine funn. Parallelt har problemstillingen utviklet seg i denne prosessen.

For å utdype meningsinnholdet i fenomenene som studeres i kvalitativ forskning, knyttes begreper til analysen. Begrepene bidrar til at vi kan gjenkjenne mønstre i dataene og knytte perspektiver fra analysen til relevant teori (Thagaard, 2018, s.172). I mitt prosjekt er begrepene «skolevegring», «forebygging» og «tverrfaglig samarbeid» sentrale. For å øke forståelsen for datamaterialet var det naturlig å ta utgangspunkt i disse begrepene i analysearbeidet. I analysen ble det naturlig for meg å lese teori parallelt med bearbeiding av intervjuene. Når begrepene jeg knytter til dataene er avledet fra annen teori, anvender jeg en deduktiv tilnærming til materialet.

Jeg hadde flere gjennomlesinger av intervjuene for å gjøre meg mer kjent med materialet, samtidig skrev jeg memoer. Et memo er et hjelpemiddel forskeren skriver for seg selv om analytiske tanker og memoet kan hjelpe til med å gi retning i det videre analysearbeidet (Nilssen, 2012, s.43). Jeg erkjente at det å komme nærmere helsesykepleiernes forståelse av begrepet skolevegring var en forutsetning for den videre bearbeiding av data. Dette utgangspunktet ble etter hvert til tema 1 som jeg har valgt å kalle «det er komplekst det her».

Ved å ha fokus på helsesykepleiernes fortellinger om sine erfaringer fra rollen i skolen utviklet tema 2 seg. Temaet valgte jeg å kalle «det handler om å være tilgjengelig». Jeg merket meg under intervjuene at alle helsesykepleierne snakket mye om det å være tilgjengelig. For å bedre min forståelse for rammene helsesykepleierne i skolehelsetjenesten jobber under, leste jeg retningslinjene fra Helsedirektoratet (2017) og aktuelt lovverk. Jeg erfarte fra intervjuene at

samarbeid med ansatte i skolen og foresatte utgjør en stor del av helsesykepleierens arbeid, og dette ble inkludert i tema 2. Ut fra de to første temaene ble teori knyttet til forståelse for utvikling av skolevegring, forebygging, samt risiko og beskyttelsesfaktorer viktig å sette seg inn i.

Tema 3 om samarbeid var allerede definert som tema i intervjuguiden, samtidig som jeg under intervjuene opplevde at helsesykepleierne snakket mye om erfaringer fra samarbeid. Det handlet om samarbeid internt på skolen, med foresatte og med andre hjelpeinstanser. En utfordring jeg funderte lenge på hvordan jeg skulle løse var helsesykepleierens samarbeid med skoleansatte versus samarbeid med andre hjelpeinstanser da begge kan anses å være tverrfaglig samarbeid. Og hvor skulle jeg ta inn samarbeid med foresatte? Jeg valgte å løse dette ved å definere tema 3 som samarbeid med andre hjelpeinstanser i tillegg til skolen, som regel med utgangspunkt i en ansvarsgruppe. Temaet valgte jeg å kalle «samarbeid er den eneste veien å gå». Samarbeid med skole og foresatte ble som nevnt tidligere inkludert i tema 2. Ut fra tema 3 ble teori knyttet til tverrfaglig samarbeid viktig å sette seg inn i.

I analysen har jeg både hatt en deduktiv og en induktiv inngang til materialet. Når man har en induktiv tilnærming tas det utgangspunkt i data for å utvikle begreper og analytiske perspektiver. Her kan det brukes begrep informantene selv benytter seg av (Thagaard, 2018, s.172). Temaene i min analyse har en induktiv tilnærming da jeg i benevningen har tatt utgangspunkt i utsagn hos helsesykepleierne. Mellom induksjon og deduksjon finner vi abduksjon, som fremholder det dialektiske forholdet mellom teori og data (Alvesson & Sköldbberg, 2008, s.55). Mitt forskningsprosjekt kan sies å ha en abduktiv tilnærming da jeg har vekslet mellom teori og empiri for å utvikle forståelse.

Gadamer utviklet den hermeneutiske spiral som viser til prosessen der tolkning av materiale skjer mellom en vekselvis bevegelse mellom deler og helhet. Delene forstås i lys av helheten, og slik utvikles mening (Thagaard, 2018, s.37). I tillegg til den abduktive tilnærmingen har også analysen hatt preg av den hermeneutiske spiral da intervjuene har blitt lest og forstått både i forhold til seg selv, og i forhold til de øvrige intervjuene.

4.5 Kvalitet i intervjustudien

En vurdering av forskningens kvalitet er basert på validitet, reliabilitet og generalisering (Thagaard, 2018, s.19). Reliabilitet, eller repliserbarhet vil si om en annen forsker som anvender samme metode ville kommet frem til samme resultat (Thagaard, 2018, s.187). En kvalitativ studie kan ikke gjennomføres på akkurat samme måte to ganger (Nilssen, 2012, s.141). I kvalitativ forskning handler reliabilitet om prosjektet er utført på en tillitvekkende og pålitelig måte, og om å gjøre forskningsprosessen transparent (Thagaard s 187-188). Reliabilitet i min studie er forsøkt ivaretatt ved en beskrivelse av og begrunnelse for valg av forskningsdesign for å besvare problemstillingen. Gjennom en detaljert redegjørelse for fremgangsmåte er forskningsprosessen forsøkt gjort transparent.

Spørsmålet om validitet er knyttet til resultatet av forskningen, og hvordan data er tolket. Validitet handler om de tolkningene forskeren har kommet frem til er gyldige i forhold til virkeligheten som er studert (Thagaard, 2018, s.189). Forskeren må derfor reflektere over hvordan forforståelsen og egen subjektivitet påvirker forskningskonteksten og datamaterialet (Nilssen, 2012, s.139). Utgangspunkt for dette prosjektet var begrepet skolevegring, og jeg hadde et noe uavklart forhold til begrepet ved prosjektets start. Jeg var usikker på hva det inneholdt, hvordan jeg skulle forstå det, og om begrepet egentlig plasserer for mye ansvar hos eleven selv. Begrepet ble brukt gjennomgående i intervjuene og i intervjuguiden (vedlegg 1). Sett i ettertid burde jeg hatt en høyere grad av begrepsbevissthet under utarbeidelsen av intervjuguiden, noe som kunne ha ført til andre formuleringer. Hvordan begrepsbruken i intervjuguiden har påvirket innholdet i intervjuene er vanskelig å anslå presist, men er noe jeg må ta høyde for i valideringsprosessen. Det kan ha ført til usikkerhet i helsesykepleiernes svar og formuleringer. Samtidig ser jeg i bearbeiding av materialet at deres begrepsforståelse i stor grad samsvarer med forståelse og definisjoner som finnes i litteraturen. Gjennom prosjektperioden har jeg erfart en faglig utvikling med økt begrepsbevissthet og økt forståelse for helsesykepleiernes profesjonelle yrkesutøvelse. Med utgangspunkt i min faglige utvikling i prosjektet må jeg ta høyde for at min egen prosess kan ha påvirket analyse og bearbeiding av data, noe jeg også må ta høyde for når jeg kvalitetssikrer undersøkelsen. Intervjuene med helsesykepleierne er foretatt i kraft av deres profesjon og ansettelsesforhold som helsesykepleier. Det å sette fokus på noens yrkesutøvelse vil være sårbart. Når fokuset innebærer deres møte med en utfordrende problematikk kan det ytterligere påvirke historiene som fortelles i intervjuene. Dette kan ha flere årsaker som for eksempel et ønske om å ikke gå i dybden av egen

yrkesutøvelse, ønske om å «pynte» på sannheten bevisst eller ubevisst eller opplevelser av yrkesfaglige nederlag. Min tilstedeværelse som forsker, men samtidig som fagperson ansatt i kommunen, kan også ha hatt påvirkning på intervjusituasjonen. Hvor mye og hva helsesykepleierne ønsket å fortelle om sin yrkesutøvelse i intervjuet er individuelt. Det har ført til at noen av intervjuene er detaljerte og nyanserte, og andre mer generelle og overordnede.

Overføring eller generalisering handler om hvorvidt resultatene har betydning utover forskningsprosjektet. Kvale og Brinkmann (2015) skiller mellom tre former: naturalistisk, statistisk og analytisk generalisering. Ved analytisk generalisering ser forskeren på likheter og forskjeller mellom situasjoner, og kan argumentere for i hvilken grad funnene er overførbare til andre intervjupersoner og situasjoner. Analytisk generalisering kan foretas uansett utvelgelses- og analysemetode (s. 290-293). I dette prosjektet kan det argumenteres for at funnene kan være gyldige for andre helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Helsesykepleiere har samme utdanning og jobber innen samme organisasjon. De forholder seg til samme lovverk og retningslinjer uavhengig av hvor de jobber. Konteksten og ressursene kan være ulike og således påvirke muligheten for overførbarhet av resultatene i studien. For øvrig vil forhold som er diskutert under avsnittet om validering påvirke i hvilken grad resultater fra prosjektet kan overføres til andre situasjoner.

4.6 Forskningsetikk

De forskningsetiske retningslinjene er rådgivende og skal bidra til å utvikle forskningsetisk skjønn og refleksjon, avklare etiske dilemmaer, fremme ansvarlig forskning og forebygge uredelighet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Forskningsetiske retningslinjer er normative hjelpemidler for forskeren og det er del B om forskerens hensyn til personer som deltar i studien det settes fokus på her. Områder som tradisjonelt diskuteres når det gjelder etiske retningslinjer for forskere er informert samtykke, anonymitet og konsekvenser for deltakere. Det er ikke et mål å løse problemer knyttet til disse områdene en gang for alle, men heller være åpen om dilemmaer som kan og vil oppstå underveis i forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015, s.102). I etiske refleksjoner knyttet til mitt forskningsprosjekt tar jeg utgangspunkt i disse områdene beskrevet av Kvale og Brinkmann (2015), i tillegg vil jeg omtale punkt 26 i retningslinjene om direkte og indirekte berørte.

4.6.1 Informert samtykke, anonymitet og konsekvenser for deltakelse

Krav om samtykke til deltakelse i forskning er nedfelt i de etiske retningslinjene punkt 15. Samtykket skal være frivillig, informert, utvetydig og dokumenterbart. At samtykket er frivillig innebærer at det er gitt uten ytre press om deltakelse. At samtykket er informert betyr at forskningsdeltakere skal få tilstrekkelig informasjon om hva det innebærer å delta: formålet med studien, hvem som har tilgang til opplysninger, hvordan resultatene er tenkt brukt, oppbevaring av opplysninger og eventuelle følger av å delta (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Krav om å ivareta forskningsdeltakernes anonymitet er nedfelt i punkt 20, og punkt 28 omhandler forskerens ansvar for å unngå at deltakere i forskning utsettes for skade og urimelig belastning som følge av forskningen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021).

For å sikre informasjon om studien ble et informasjonsskriv utarbeidet (vedlegg 2). Koordinator for helsesykepleierne sendte ut informasjonsskrivet til alle helsesykepleierne i kommunen, og deltakere meldte sin interesse på denne bakgrunnen. Skrivet ble utarbeidet etter mal fra NSD og i skrivet fremkommer prosjektets formål, hvem som er ansvarlig, at deltakelse er frivillig og at man kan trekke seg uten konsekvenser, og hvordan personopplysninger vil bli håndtert. I informasjonsskrivet sto det oppgitt kontaktinformasjon til meg som student, veileder og ansvarlig for prosjektet, og personvernombud ved USN. I tillegg til den skriftlige informasjonen ble muntlig informasjon gitt før hvert enkelt intervju, og det var i stor grad den samme som ble gitt i informasjonsskrivet. Samtykkeerklæring ble signert før intervjuet, og disse ble oppbevart innelåst. Skriftlig og muntlig informasjon gitt i forkant av prosjektet anses å ivareta punktene om informert samtykke, ivaretagelse av anonymitet og skissering av eventuelle konsekvenser.

4.6.2 Direkte og indirekte berørte

Ifølge forskningsetiske retningslinjer punkt 26 skal forskeren ta hensyn til personer som er direkte eller indirekte berørte av forskningen, uten at de har samtykket til deltakelse (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). I dette forskningsprosjektet ville det kunne fremkomme opplysninger om personer som kan anses å være indirekte berørt. Det vil dreie seg om elever, foresatte, samarbeidspartnere i skolen og eksterne hjelpetjenester. Elever og foresatte vil representere en særlig sårbar gruppe, og opplysninger som kan identifisere disse må behandles med særskilt varsomhet. Helsesykepleieres strenge taushetsplikt ble også understreket av NSD da de skulle godkjenne prosjektet. Det ble påpekt forsiktighet med bruk av eksempler, og unngåelse av

identifiserbare opplysninger under intervjuene. Intervjuguiden i prosjektet ble justert på bakgrunn av denne tilbakemeldingen.

I den innledende samtalen før intervjuet la jeg vekt på å informere om at jeg er kjent med helsesykepleiernes taushetsplikt, og om mitt ansvar for å anonymisere opplysninger som kunne bidra til å identifisere indirekte berørte personer eller deltakeren selv, som for eksempel skoletilhørighet. At jeg sa noe om dette innledningsvis kan ha bidratt til en felles forståelse av taushetspliktens implikasjoner for intervjuet. Helsesykepleierne kan oppleve det som et dilemma relatert til taushetsplikt å bli intervjuet om erfaringer knyttet til skolevegring, noe som kan medføre tilbakeholdenhet med hva de velger å fortelle. Taushetsplikten bidrar til utfordringer av forskningsetisk karakter. Samtidig har jeg erfart denne utfordringen gjennom det å gjennomføre intervju, og intervjuene i prosjektet ble ulike ut fra det helsesykepleierne valgte å dele. Eksemplene som ble delt ble anonymisert i transkriberingen. I analysen ble eksemplene bearbeidet men valget falt på å ikke inkludere konkrete eksempler i oppgaven av hensyn til tredjepart. Elevens «stemme» gjennom konkrete eksempler har på denne bakgrunn ikke blitt synliggjort i prosjektet.

Forhold rundt dilemmaer knyttet til indirekte berørte ble ikke beskrevet i informasjonsskrivet (vedlegg 2). Sett i etterkant kan dette ha bidratt til at noen helsesykepleiere valgte å ikke melde seg til prosjektet på bakgrunn av taushetspliktens begrensninger og usikkerhet knyttet til hvordan dette skulle håndteres i intervjuene. Informasjonsskrivet burde fanget opp dette forholdet på en bedre måte.

4.6.3 NSD og lydopptak

Lovgivning forskeren spesielt må ta hensyn til er personopplysningsloven (2018). I kvalitative studier vil forskeren samle data som kan knyttes direkte til personer som deltar i prosjektet, og prosjekter som behandler personopplysninger er meldepliktige til NSD (Thagaard, 2018, s.21-22). Mitt prosjekt ble meldt inn til NSD, og ble godkjent 22.06.21 (vedlegg 3). Jeg ønsket å benytte meg av en diktafon-app under intervjuene, og tok i bruk nettskjema fra UIO. Alle forskningsdeltakerne ble informert om bruk av lydopptak og lagring av lydspor før intervjuet, og samtlige samtykket til bruken. Jeg benyttet to opptaksenheter for å sikre lydopptak dersom teknologien på en av enhetene skulle svikte. Lydopptakene ble ikke lagret lokalt på telefonen, men krevde innlogging på nettskjema for å få tilgang til lydfile. Etter prosjektets slutt slettes lydfile. Selv om deltakerne

samtykket til lydopptak kan det være at noen syntes det var ubehagelig, men som av ulike grunner ikke ga uttrykk for det. Samtidig opplevde jeg underveis at det var lite fokus på opptaksenhetene, og at intervjusamtalene forløp naturlig.

4.6.4 Forskerens rolle

I kvalitativ forskning er forskeren selv det viktigste redskapet til innhenting av kunnskap, derfor blir forskerens rolle og moralske integritet av spesielt viktig betydning. Etske beskrivelser vil hjelpe forskeren til å se en aktuell etisk problemstilling i kontekst, og få øye på de særegne trekkene ved problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2015, s.108). Det jeg erfarte som spesielt viktig i mitt forskningsprosjekt var hensynet til forskningsdeltakerne og taushetspliktens implikasjoner, samt refleksjon når forsker og deltakere har samme arbeidsplass.

Å rekruttere forskningsdeltakere fra egen arbeidsplass reiser etiske utfordringer, og krever etisk refleksjon. Dette er forhold knyttet til frivillighet, dobbeltrolle, tilgang til opplysninger og taushetsplikt som forsker (Norsk senter for forskningsdata, u.å). Deltakelse i et prosjekt er basert på frivillighet, og det kan være vanskelig å si nei dersom forsker og deltaker har et profesjonelt arbeidsforhold. Fem av deltakerne i prosjektet er ansatt i samme kommune som jeg, men ikke innen samme virksomhet. Det betyr at vi ikke har organisatoriske treffpunkter. En av deltakerne i prosjektet har jeg hatt samarbeid med tidligere. Samarbeidet har vært av organisatorisk art, og ikke dreid seg om enkeltelever. De andre deltakerne i prosjektet kjente jeg ikke fra før. Rekruttering foregikk via koordinator, og i informasjonsskrivet fremgikk det at deltakelse var basert på frivillighet. På denne bakgrunnen anser jeg at ansettelse i samme kommune ikke kan ha påvirket frivilligheten nevneverdig, selv om noen kan ha kjent på en økt forpliktelse til deltakelse. Samtidig ga alle deltakerne uttrykk for engasjement rundt tematikken i prosjektet, noe som kan ha ført til et ønske om å delta for å belyse tematikken.

Tematikken i prosjektet kan føre til dilemmaer knyttet til dobbeltrolle, tilgang til opplysninger og taushetsplikt som forsker. Jeg som ansatt har ikke tilgang til journalsystem som helsesykepleierne benytter seg av. Det har vært en reell mulighet for møtepunkter med utgangspunkt i profesjonell yrkesutøvelse i arbeid med enkeltelever. Helsesykepleierne i prosjektet er hovedsakelig tilknyttet barnetrinnet, og målgruppen for mitt arbeid er ungdom fra 13 år. Selv om vi har ulik målgruppe ut fra alder kan jeg ha kjennskap til enkeltelever gjennom mitt arbeid som også helsesykepleieren kan

ha kjennskap til i kraft av sin tilstedeværelse på skolen, da to av deltakerne også var tilknyttet ungdomstrinn. I prosjektet har det ikke oppstått dilemma knyttet til dobbeltrolle, tilgang til opplysninger eller taushetsplikt selv om muligheten reelt har vært til stede.

5 Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapitlet beskrives funn i form av sitater fra intervjuene med helsesykepleierne. Sitatene er omskrevet fra muntlig til skriftlig språk, samtidig er det sørget for at ikke meningsinnholdet er gått tapt. Dette er gjort for å gjøre teksten lesevennlig. Sitatene drøftes i en teoretisk og forskningsmessig sammenheng.

5.1 Tema 1: Det er komplekst det her

Tema 1 har fått betegnelsen «det er komplekst det her» og viser til helsesykepleiernes forståelse av begrepet skolevegring som et komplekst fenomen. Temaet er delt opp i tidlige tegn, risikofaktorer, skolevegring som et individualisert problem og tidlig innsats.

5.1.1 Tidlige tegn

Skolevegring kan oppstå plutselig eller gradvis. For noen barn kan de første tegnene være hyppige spørsmål eller et ønske om å gå ut av klasserommet, eller gå hjem fra skolen under påskudd av at han/hun ikke føler seg i form (Thambirajah et al., 2007, s.26).

5.1.1.1 Følelsesmessig stress

Tre tidlige tegn kan identifiseres og knyttes til skolevegring på et tidlig stadium: følelsesmessig stress relatert til angst eller depresjon, følelsesmessig stress i form av somatiske plager og helt eller delvis fravær fra skolen (Ingul et al., 2019). En helsesykepleier forteller om tidlige tegn:

Jeg opplever at barn veldig tidlig i skolealder kan ha noen symptomer på skolevegring. Veldig ofte at de har vondter, veldig ofte at de finner unnskyldninger for å ikke komme seg ut av døra om morgenen, at det er mye de skal ordne med, at det er mye som ikke passer. Mye konflikter med foreldrene, mye diskusjoner og hølytte krangler hjemme i forkant av at de skal på skolen og på skoleveien. Ute i skolegården her også så blir det ofte hølytt da (...) jeg har opplevd det helt fra første klasse.

Tidlige symptomer på angst er ofte en opplevelse av ubehag og kroppslige symptomer som vondt i hodet eller vondt i magen. I situasjoner der angsten er i ferd med å ta overhånd, vil barnet forsøke å trekke seg vekk. Dette vil være typisk i situasjoner der barnet føler seg presset eller der det

opplever å miste kontroll. I forbindelse med skolestart og avskjed fra foreldre vil de helst ikke gi slipp, eller de gråter når foreldre går (Øverland & Bru, 2016, s.46). Helsesykepleieren beskriver tegn som er forenelige med angstsymptomer både ved kroppslige symptomer, unngåelsesatferd og barnets økte stressnivå når foreldrene skal dra, og at dette er erfart helt ned i første trinn. Dette kan være beskrivelsen av elever i risiko for utvikling av senere skolevegring dersom det ikke tilrettelegges for en trygg overgang og en trygg tilværelse i skolen. Ved at helsesykepleier har innblikk i hvordan situasjonen ser ut i hjemmet før avreise til skolen, tyder det på en kontakt med foreldrene. Helsesykepleieren vil være i en posisjon til å bidra til å identifisere tidlige tegn på skolevegring, forutsatt at disse tegnene settes i sammenheng med angstsymptomer. Kompetanse og kunnskap om denne sammenhengen vil være svært viktig ikke bare hos helsesykepleier, men også hos øvrige skolepersonale som lærere, assistenter, SFO-personale og skoleledelsen. En begynnende skolevegring vil også kunne vise seg som somatiske plager (Havik et al., 2015a):

Det er ofte at de kommer for sent, mister avtaler, plages også somatisk da – hodepine, vondt i magen. Ting som blir forårsaket av andre forhold, også erting og mobbing. Elever som har vært utsatt, og ikke vært innenfor i en vennekrets.

Forskning viser at somatiske helseplager som for eksempel hodepine, vondt i magen og kvalme henger signifikant sammen med skolevegring (Egger et al., 2003; Havik et al., 2015a). Hva som utgjør årsaken til disse helseplagene må undersøkes nærmere i hvert enkelt tilfelle.

Helsesykepleieren peker her på en sammenheng med mobbing og mangel på venner. Forskning viser at mobbing utgjør en vesentlig risikofaktor for utvikling av skolevegring (Amundsen & Møller, 2020a; Egger et al., 2003; Havik et al., 2015b). Det er verd å merke seg når barn og unge strever med somatiske plager i hverdagen som ikke kan knyttes til en medisinsk tilstand. Helsesykepleiere representerer skolens helsetjeneste til alle elever. Ved at tidlige tegn kan vise seg som somatiske plager, vil helsesykepleieren være en viktig fagperson i skolen som kan bidra til å identifisere elever som står i fare for å utvikle skolevegring. En helsesykepleier peker på noe vesentlig for å forstå barnets uttrykk:

I de aller fleste tilfeller så er det noe somatisk, men det er vel sånn barn prøver å fortelle oss det, da. For de har ikke noe annen måte å si det på.

5.1.1.2 Fravær

Flere av helsesykepleierne beskriver fravær som et tidlig tegn på skolevegring, og en sier følgende:

At de kommer på skolen også går de ofte hjem av ulike årsaker. Og at de har høyt fravær enkeltdager som ikke er gyldig, fravær som ikke er dokumentert.

Et tegn på en begynnende skolevegring er fravær fra skolen, helt eller delvis. Det kan for eksempel være å komme for sent, dra hjem før skoledagen er over, eller fravær hele dager. Å være fraværende enkelte deler av dagen, som for eksempel i gym, kan også anses som fravær fra opplæringen selv om eleven fysisk er på skolen (Ingul et al., 2019). Helsesykepleieren peker på fraværet som ugyldig og udokumentert, altså en forståelse av at elevens fravær ikke dreier seg om for eksempel time hos tannlege. Samtidig er det en fare for at foreldre eller lege kan dokumentere fraværet og slik legitimere «diffuse» plager (Havik, 2018, s.24). For å sette elevens fravær i sammenheng med en begynnende skolevegring, er det viktig at skolen har gode rutiner for fraværsregistrering. Elevenes fravær bør registreres systematisk og gjennomgås regelmessig for å se etter mønstre for fravær hos enkeltelever. Kommer eleven ofte for sent, er det fravær på bestemte dager eller timer (for eksempel i gym) og er det mer fravær etter ferier eller sykdom? (Havik, 2018, s.106-107). To helsesykepleiere peker på viktigheten av å holde oversikt over fravær:

Jeg har opplevd at lærerne kan bli litt overrasket noen ganger når jeg har sagt hvor mye fravær det egentlig har vært.

I dette tilfellet kan det se ut til at en lærer ikke er bevisst et høyt fravær hos eleven, men at helsesykepleieren har vært i en posisjon til å fange det opp. Det er skolens ansvar og en del av lærerens rolle å registrere fravær (Ingul et al., 2019). Det at helsesykepleieren her kan fortelle en lærer om et høyt fravær kan indikere en manglende systematikk for fraværsregistrering ved den aktuelle skolen og manglende oppfølging fra aktuell lærer. Dette vil utgjøre en forhøyet risiko for at elever som er i ferd med å utvikle skolevegring «går under radaren», og at problemet får utvikle seg. En annen helsesykepleier har en mer oppløftende erfaring av skolens håndtering av fravær:

Det skal ikke mange fraværsdager på rad til før de reagerer (...) hvis en begynner å lure på om det kan være snakk om en slags vegring, eller utfordring med å komme seg på skolen da kontakter de en

kontaktperson [i skolefraværsteamet] for å utforske det litt mer. Så utforsker de det med kontaktlærer og de er i kontakt med hjemmet. Trinnene i det, det er ikke jeg involvert i, men det er sånn jeg har observert det da.

Helsesykepleieren peker her på at skolen er raskt i gang med å trekke inn og samarbeide med foreldre, lærer og fagpersoner i skolefraværsteamet. Dette teamet utgjør en konsultasjonstjeneste på bakgrunn av en bekymring fra ansatte i skolen. De kan kontaktes på fastsatte tidspunkt, og har kort responstid. De er også deltakende på samarbeidsmøter som settes i gang på bakgrunn av bekymring. Utsagnet kan tyde på at det er andre samarbeidspartnere som trekkes inn før eventuelt helsesykepleieren kobles inn. Fraværsregistrering skjer på ulike måter, og det kan også ha betydning:

Jeg tror ikke skolen har noe system på å registrere at det er sykdom eller om det handler om skolevegring (...) Og nå melder jo foreldrene i Visma, og hva står det der? (...) Jeg tror ikke det står skolevegring.

Når fravær registreres i et digitalt system som Visma, er det et vesentlig og særlig viktig poeng om dette systemet fanger opp en begynnende skolevegring. I og med at tidlige tegn kan vise seg som somatiske plager vil det være nærliggende at fraværet ofte registreres som sykdom av foreldrene. Fraværet blir da dokumentert som sykdom. Når fravær ikke forstås tidlig som en begynnende skolevegring, vil man risikere at det maskeres og utvikler seg uten at det blir tatt tak i. Meld. St. 6 (2019-2020) sier dette om fravær og registrering: «regjeringen forventer at skolene fanger opp og følger opp elever som har høyt fravær i grunnskolen, og at de har gode registreringssystemer for fravær» (s 36). Helsesykepleiere i skolen vil i liten grad kunne bidra til å identifisere elever på bakgrunn av fravær, selv om en av helsesykepleierne i studien forteller om en motsatt erfaring. Det kan tyde på at enkelte skoler har en vei å gå når det gjelder å få på plass gode rutiner for fravær. Samtidig må alle skolens ansatte ha en økt bevissthet rundt årsaker til elevenes fravær. Videre i tema 1 vil jeg se nærmere på hvordan helsesykepleiere forstår begrepet skolevegring ut fra risikofaktorer knyttet til skolen, individet og familien.

5.1.2 Risikofaktorer

Risikofaktorer er forhold som øker sjansen for at skolevegring oppstår, og kan deles opp i individuelle utfordringer, risikofaktorer i familien og risikofaktorer i skolemiljøet (Havik, 2018, s.49). Flere av helsesykepleierne i studien snakker om disse tre risikofaktorene på spørsmål om hvordan de forstår begrepet skolevegring. En av helsesykepleierne oppsummerer begrepet slik:

Hvis jeg tenker at noen har skolevegring så tenker jeg at det må være noe som-ut fra begrepet–noe som skjer på skolen som gjør at man vegrer seg mot å gå der. Så at det er problem på skolen. Men så kan man jo tolke litt annerledes, at skolevegring kan selvfølgelig være at det er ting som skjer hjemme som også gjør at man vegrer seg mot å gå på skolen. Eller at man strever med seg selv som gjør at man tenker at man ikke orker å gå på skolen, eller ikke klarer eller har energi.

5.1.2.1 Individuelle utfordringer

Forskning viser at det er en signifikant sammenheng mellom angstlidelse og angstsymptomer, og skolevegring (Egger et al., 2003).

De barna som er veldig engstelige av natur kan jo kanskje få det (...) når de kommer i 3.-4. klasse hvor man kanskje begynner å forstå litt mer av ting som skjer rundt deg, så er det noen som får angst for døden, angsten for at mamma og pappa skal bli borte, så kan det eskalere seg i angst for andre ting, angst for dårlig vær, det kan spre seg litt, man kan få en begynnende angst for å gå på skolen.

Her forteller helsesykepleieren om elever med en risikofaktor knyttet til seg, og i samspill med omgivelsene så kan angsten utvikle seg videre. Denne forståelsen er i tråd med transaksjonsmodellen som ser barnets utvikling som en gjensidig påvirkning mellom barn og miljø over tid (Sameroff, 2009). Et trygt og inkluderende læringsmiljø i skolen og en god relasjon til lærer og medelever vil være av vesentlig betydning, og fungere som beskyttende faktorer for disse elevene.

5.1.2.2 Familiære risikofaktorer

Flere av helsesykepleierne peker på utfordringer i familien som risikofaktor, og en av dem sier:

Det er så mange årsaker til at barn ikke kommer på skolen. (...) Og de årsakene som fører til dette skolefraværet går ofte på hjemmeforhold, kanskje det er foresatte som har problematisk forhold til arbeidslivet, at de ikke deltar i arbeidslivet, psykiske forhold hjemme, at elever opplever at de må passe på hjemme, at det er rus, at det er vold. Så det går mye på hjemmeforhold hos mange.

I en litteraturstudie er det funnet at barnets motivasjon til å gå på skolen kan bli påvirket av familiekonflikt, problematisk kommunikasjon innen familien og familiens manglende evne til problemløsning (Ingul et al., 2019). Helsestyrepleierne peker her på problematiske familieforhold som rus, vold eller psykisk sykdom, eller foreldre som selv har dårlige skoleerfaringer eller er løst tilknyttet arbeidslivet. Foreldre spiller en viktig rolle for barnas utvikling og læring i skolen, og samarbeid mellom hjem og skole vil derfor ha en sterk betydning for elevens mulighet for å lykkes i skolen (Nordahl, 2015, s.40-41). Når foreldre selv har utfordringer vil det kunne påvirke samarbeidet med skolen og deres evne til å støtte sine barn på best mulig måte i skolegangen. Familieutfordringer kan bidra til at «pull» faktorene overstiger «push» faktorene for skoleoppmøte da eleven kan oppleve å måtte være hjemme for å passe på i familien (Thambirajah et al., 2007, s.33). Selv om klassemiljøet oppleves trygt kan hjemmeforholdene vanskeliggjøre skoleoppmøte for eleven.

5.1.2.3 Skolens betydning

Forskning viser at skolerelaterte faktorer alltid må tas med i totalvurderingen når en elev har et problematisk skolefravær (Havik et al., 2015b). De skolerelaterte faktorene jeg inkluderer i denne delen er: utrygt læringsmiljø, mobbing, ensomhet/utenforskap, faglige vansker og overganger.

5.1.2.4 Utrygt læringsmiljø

En helsestyrepleier sier dette om et utrygt læringsmiljø som risikofaktor og kilde til mistrivsel for elever:

Utrygghet i klasserommet. Hvis det er dårlig stemning mellom elevene, litt sånn krass stemning, at man skal latterliggjøre, sette hverandre på plass. Hvis de opplever at læreren ikke ser alt, ofte opplever jeg at lærerne ser mye, men elevene melder om at det er mye lærerne ikke ser. Små blikk eller bare en kommentar som høres helt fin ut, også er det en brodd ikke sant.

Foreldre til barn med skolevegring uttrykte at det var en sammenheng mellom bråkete, uforutsigbare eller utrygge klasserom og deres barns skolevegring (Havik et al., 2014). Dette støttes av Kearney (2008a) som hevder at sammenhenger som skoleklime, trygghet, aksept, og å bli verdsatt og respektert på skolen har sammenheng med skolefravær. Lærerens håndtering av klasseromssituasjonen er også av sentral betydning for elevenes trivsel. En av helsesykepleierne sier:

Hvis man opplever at læreren, eller de voksne er rigide, at ting blir bare bestemt uten å få en forklaring for eksempel.

En hard og lite fleksibel håndtering av atferd kan føre til et usikkert og uforutsigbart læringsmiljø (Kearney, 2008b). Det kan forsterke usikkerhet hos særlig sårbare elever. Foreldre til skolevegrere vektla at et lite støttende læringsmiljø kunne være en medvirkende grunn til skolevegringen. Elever som utvikler skolevegringsproblematikk har behov for stor grad av forutsigbarhet og støtte i skolen. Den samme studien finner også at forstyrrende atferd fra medelever og autoritær klasseledelse vil gjøre det vanskelig for disse elevene å oppleve den forutsigbarheten de trenger på skolen. En god klasseledelse og lærers håndtering av uønsket elevatferd vil kunne bidra til forutsigbarhet for elevene, og samtidig redusere risikoen for mobbing (Havik et al., 2014).

5.1.2.5 Mobbing og utenforskap

Forskning viser en sterk sammenheng mellom mobbing og skolevegring. Elever som blir mobbet har to og en halv gang forhøyet risiko for å utvikle skolevegring (Amundsen & Møller, 2020a; Egger et al., 2003; Havik et al., 2015b). Hos helsesykepleierne settes også mobbing i forbindelse med risiko for å utvikle skolevegring, samt betydningen av lærerens rolle for å utvikle et trygt og inkluderende klassemiljø:

Så er det selvfølgelig mobbing da, utenforskap, de som ikke har det bra på skolen, de som ikke finner noen å være sammen med. Det er vanskelig å være i friminuttene for eksempel, for da blir det så tydelig.. de er jo absolutt potensielle skolevegrere.

De som har vært mobbet på barneskolen, de kan dra med seg dårlig selvfølelse over på ungdomsskolen så det å få hjelp til å være involvert sammen med flere. Det ligger jo på læreren å skape et godt klassemiljø hvor det er plass til alle.

De som utsettes for mobbing kan slite med konsekvenser i årevis fremover. Noen elever mister tillit til mennesker, isolerer seg, presterer lavt faglig og kan nekte å gå på skolen (Idsøe & Idsøe, 2016, s.112). Skolen bør ha kunnskap om konsekvenser etter mobbing, og ha en plan for oppfølging av elever som har opplevd mobbing. God oppfølging krever et godt samarbeid mellom skole, foreldre og hjelpeapparat, som for eksempel skolehelsetjenesten (Idsøe & Idsøe, 2016, s.119). I tilfeller der en elev har vært utsatt for mobbing kan helsesykepleier være en viktig person i et samarbeid med skolen for å bidra til oppfølging av eleven. Det er forøvrig alvorlig at en studie viser at lite gjøres for å stoppe mobbingen og mange opplever liten grad av hjelp (Amundsen & Møller, 2020a).

5.1.2.6 Ensomhet

Sosiale utfordringer relatert til skolevegring er problemer med å få venner, å ha få eller ingen venner, å bli utelatt eller isolert (Egger et al., 2003). På barnetrinnet kan det fra utsiden se ut som om eleven er inkludert i det sosiale fellesskapet, samtidig som utviklingen over tid kan tyde på noe annet:

Det er sikkert vanskelig for eleven å skjønne hva det er, for de har noen å være sammen med. Og vi voksne ser at de leker med noen, men likevel så kjenner de ikke på noe fellesskap. Og etter år da, så er det kanskje det uttrykket som kommer, at det er vanskelig med skolen. For der tilbringer de mange dager, det forventes at man skal produsere og jobbe og lære og være sosiale. Det er komplekst det her.

Når en elev deltar i det sosiale fellesskapet med andre elever vil det fra utsiden se ut som om eleven er inkludert, selv om elevens subjektive opplevelse kan være motsatt. Vanskelige forhold til jevnaldrende og problemer på skolen kan forklares med en underliggende emosjonell sårbarhet og sensitivitet. Havik finner en sammenheng mellom sosial isolasjon på skolen og skolevegringsatferd blant barn på barnetrinnet og på ungdomstrinnet (Havik et al., 2014, 2015b). Dette stemmer overens med studien til Egger med flere (2003) som fant at elever som var i ferd med å utvikle skolevegring var preget av sjenanse overfor jevnaldrende, og hadde utfordringer med å danne

vennskapsrelasjoner. En studie finner at elever som strever med skolevegring rapporterer at de har få eller ingen venner, og at de er sosialt isolert både på skolen og utenfor skolen (Place et al., 2000). En helsesykepleier peker på risikoen for elever som står uten vennskapsrelasjoner:

At de ikke finner sin gjeng, sine å henge med. Da er de sårbare og sensitive. Så hvis de får litt press på seg og de skal prestere noe, så ender det med at de ikke kommer. Kanskje de kjenner på manglende støtte i det sosiale fellesskapet.

Denne helsesykepleieren ser en sammenheng mellom det å være utenfor et fellesskap med det å være sårbar for kravene som møter eleven i skolen. Elever med en begynnende skolevegring rapporterer om en høyere grad av prestasjonsangst i forbindelse med skolens krav (Egger et al., 2003). Når eleven mangler sosial støtte i form av venner vil det være viktig å se dette som en risikofaktor for utvikling av skolevegring. Om eleven også mangler støtte fra lærer og/eller opplever læringsmiljøet som utrygt, vil det innebære en forhøyet risiko for skolevegring.

5.1.2.7 Faglige vansker

Å oppleve høye faglige krav og å ha store faglige vansker samtidig som eleven frykter nederlag, har sammenheng med skolefravær (Brand & O'Conner, 2004). En av helsesykepleierne sier:

[Det er viktig med] variasjon i pedagogikken, fordi barn er så veldig forskjellige da. Noen kan lære fint ved å sitte på samme pult og inne hele dagen, mens andre må ha variasjon og være litt ute og ha litt forskjellig type lærere. Så variasjon tror jeg for mange er veldig viktig.

Her pekes det på viktigheten av variasjon, slik at læring treffer alle typer elever. Elevers opplevelse av å ikke mestre kravene som møter dem i skolen kan utgjøre en risikofaktor for skolevegring, noe som støttes av Haviks undersøkelse av foreldre til barn med skolevegring (Havik et al., 2014).

5.1.2.8 Overganger

Overganger kan representere en risiko for utvikling eller forverring av skolevegring for særlig sårbare elever, da slike perioder vil preges av uforutsigbarhet. Overgangen fra barnehage til første klasse er krevende for barn som er engstelige, stille eller er redde for å skilles fra omsorgspersonen (Havik, 2018, s.83). En av helsesykepleierne er inne på overgangen fra barnehage til skole for barn i risiko:

Overganger er viktige. [Vi har] noe som heter «tidlig innsats», det er en Kvello-modell. Hvis det er barn i risiko eller barn som strever eller man er bekymret for, så er helsesykepleier inne og kan tilby hjelp sammen med PP tjenesten og barnevern.

Det å bytte skole settes også i sammenheng med mulig skolevegring, en helsesykepleier forteller:

Skolebytter tenker jeg handler jo litt om det og da (...) det er mange barn som bytter skole, innad i kommunen, mellom kommunegrensene og innad i fylket også.

Det å bytte skole kan for mange oppleves som en ny mulighet og et håp om at det skal bli bedre for eleven på den nye skolen. Samtidig opplever noen elever hyppige skolebytter:

Jeg ser også på de som har flyttet mye, det er noen elever jeg ser har byttet skole veldig ofte. At de blir revet opp, og blir plassert inn sånn midt i året så de får utfordringen med å bli kjent i ny klasse og kanskje må ha gjort dette gang på gang. Det kan være en risikofaktor.

Hva som forårsaker hyppige skolebytter her er usikkert. Det kan være at eleven ikke finner seg til rette, eller det kan ha sammenheng med at familien av ulike årsaker stadig flytter.

Helsesykepleieren ser hyppige skolebytter som en risikofaktor, samtidig som det også kan representere gjentakende forsøk på å finne et klassemiljø hvor eleven kan finne tilhørighet.

Foreldre til elever med skolevegringsproblematikk vektla behovet for forutsigbarhet, særlig ved endringer og overganger (Havik et al., 2014). Overganger relatert til alder som for eksempel overgang fra barne- til ungdomstrinn og overgang relatert til flytting og oppstart på en ny skole, representerer perioder for økt sårbarhet for å utvikle skolevegring (Ingul et al., 2019).

5.1.3 Det er lett å peke på eleven, men det handler om mer enn det

I tråd med litteratur og forskning, er helsesykepleierne i studien inne på vesentlige kjennetegn ved, og risikofaktorer for skolevegring. Flere av helsesykepleierne er tydelige på at begrepet i seg selv kan føre til en oppfatning av at årsaken til problematikken er å finne hos eleven:

Begrepet i seg selv kan jo legge mye skyld på eleven tenker jeg, at det er tilstander inni eleven som fører til problemet, men jeg tenker at det kan være litt påført og.

Jeg tror ikke nødvendigvis at det er ungene som er problemet. Jeg synes det er altfor mange barn som blir henvist videre. Og vi skal utrede, så får det kanskje en diagnose, så skal man videre til et annet sted (..) det gjør faktisk ganske vondt synes jeg. Jeg tenker at det her er egentlig fine, flotte barn.

Det å knytte en persons atferd til personlige egenskaper eller vansker ved individet kalles en fundamental attribusjonsfeil, noe som ifølge forskning forekommer ofte i den vestlige individualiserte verden. Man ser ikke eleven som et subjekt med sine erfaringer og grunner til å handle. Elever som blir møtt med en tankegang om at skolevegring skyldes individuelle forhold vil kunne lukke seg, da de ikke opplever å bli sett og forstått. Den fundamentale attribusjonsfeilen representerer et subjekt-objekt syn på eleven (Jordet, 2020, s.133). Helsesykepleierne som beskriver skolevegring som et påført og individualisert problem er i tråd med denne tankegangen. Oppfatningen av skolevegring som et individualisert problem kan gjelde flere:

Det er mye bestillinger på samtaler hos oss (...) det er ikke nødvendigvis sånn at barnet selv opplever at de trenger det, men foreldrene har en veldig stor opplevelse at barnet trenger en voksen å snakke med på skolen, og lærerne har også ofte det, synes jeg.

Helsesykepleieren er inne på at eleven ikke nødvendigvis ønsker samtaler selv. Dersom tankegangen om skolevegring som et individualisert problem preger de voksne, vil tiltak som settes inn kunne ha liten effekt. Det at helsesykepleiere er bevisst på, og kritisk til denne måten å forstå problemet på, vil kunne bidra positivt inn i et forståelsesarbeid rundt eleven.

5.1.4 Tidlig innsats

For å sette skolen i stand til å arbeide mer målrettet med elever i risiko for skolevegring er det behov for økt kunnskap om temaet (Amundsen, 2019; Amundsen et al., 2020; Havik et al., 2014). I min intervjustudie er flere av helsesykepleierne inne på viktigheten av økt kunnskap for å øke muligheten til å forebygge, og en sier følgende:

For å forebygge mer så tenker jeg å jobbe mer fagrettet. Det tror jeg kan gjøre at man forttere identifiserer årsakene til skolevegring (...) det er lettere å komme tidlig inn og identifisere årsaken hvis vi har jobbet mer systematisk med alle årsakene. Som lærer da, og helsesykepleier blir man kanskje litt oppmerksom på at «hei, her var det noe. Det husker jeg jo. Her kan det bli noe»

Tidlig identifisering av skolevegring og iverksetting av tiltak er svært viktig og kan til og med være avgjørende for å unngå at vegringen blir kronisk eller i verste fall at eleven dropper ut fra skolen (Kearney, 2008b). Økt kunnskap hos fagpersoner i skolen og støttesystemene samt systematisk jobbing med temaet vil være viktige faktorer som kan bidra til tidlig identifisering av elever i risiko. Om man i tillegg vender blikket mot å jobbe for en helsefremmende skole med fokus på trygt læringsmiljø og gode relasjoner vil dette fungere som en beskyttende faktor.

5.1.5 Oppsummering

Det viser seg at helsesykepleierne i studien kjenner til risikofaktorer og tidlige tegn til skolevegring, samtidig som flere etterlyser mer kunnskap om temaet. De ser på skolevegring som et komplekst fenomen, og forståelsen er mest i tråd med Kearneys kontinuum for skolefraværproblematikk (figur 1, s. 24). Muligheten for tidlig innsats overfor elever i risiko for å utvikle skolevegring er tilstede, men henger sammen med kunnskap om problematikken. Når tidlige tegn viser seg som somatiske helseplager vil helsesykepleieren være en viktig fagperson i skolen som kan identifisere elever i risiko. Helsesykepleierne ser at skolevegring ofte forstås som et individualisert problem, og ser at det er bør tilstrebes en mer kontekstbasert forståelse for fenomenet.

5.2 Tema 2: Det handler om å være tilgjengelig

Tema 2 har fått betegnelsen «det handler om å være tilgjengelig» og viser til erfaringer fra rollen som helsesykepleier i skolen. Temaet er delt opp i følgende undertemaer: tilgjengelighetens pris, taushetsplikt og tilfeldighet og å finne sin plass i skolemiljøet.

5.2.1 Tilgjengelighetens pris

Skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud, som betyr at barn, ungdom og deres foreldre kan henvende seg uten avtale eller henvisning (Helsedirektoratet, 2017). Både tilgjengelighet og synlighet er samtlige av helsesykepleierne i studien inne på, og to av dem sier:

Jeg er her alltid. Jeg er ikke bare her på tirsdager fordi barn har ikke problemer bare på tirsdager. Så når de har problemer, når de trenger å prate med meg, så er jeg veldig lett tilgjengelig. Men hundre prosent er ikke nok egentlig, vi kunne vært flere her. Så jeg har et ganske stort press her, ja veldig mye å gjøre.

På skolen her så prøver jeg å være synlig blant elevene, også er jeg på veldig mange foreldremøter. Det er jo det som er målet. Å være synlig.

Helsesykepleierne i studien er opptatt av å være tilgjengelig for elever, foresatte og for samarbeid med de ansatte på skolen og øvrige tjenester. Samtidig er de også tydelig på at deres tilgjengelighet går på bekostning av andre oppgaver. Flere av helsesykepleierne beskriver en opplevelse av å ikke ha tilstrekkelig kapasitet til alt de skal gjøre. Ifølge Meld. St. 26 (2014-2015) forteller barn og unge om en lite tilgjengelig skolehelsetjeneste, og at de unge selv ønsker at helsesykepleier skal være til stede på skolen hver dag. De ansatte i skolehelsetjenesten har mange oppgaver som helseundersøkelser, samtaler med enkeltelever, gruppeundervisning og tverrfaglige møter, og må ofte foreta prioriteringer. Tilstedeværelse ved den enkelte skole varierer etter skolestørrelse, og i mitt prosjekt varierte tilstedeværelsen mellom 20% og 100%, og flere av helsesykepleierne var tilknyttet flere skoler. Oppfølging av enkeltelever utgjør en vesentlig del av helsesykepleierens hverdag. En av helsesykepleierne sier dette om hvordan de kan komme i kontakt med elever i risiko for skolevegring:

Først og fremst så er det lærerne som tar kontakt, eller foresatte. Det er veldig sjelden at de kommer til meg, barna selv. Men ofte er det overlappende utfordringer som jeg kanskje er gjort kjent med fra før, så det er ofte ikke noe overraskelse for meg at det er sånn.

Helsesykepleiers involvering er i stor grad avhengig av at andre tar kontakt på vegne av eleven. Samtidig kan hun ofte kan være kjent med eleven fra før gjennom andre utfordringer eleven har. Det er tydeliggjort i retningslinjene at samarbeid med skolen er sterkt anbefalt for å følge opp elever med bekymringsfullt fravær (Helsedirektoratet, 2017). En annen av helsesykepleierne sier følgende om det å aktivt gjøre seg tilgjengelig for familien:

Hvis jeg får høre om en som ikke har kommet på skolen på lenge, så ringer jeg hjem til familien. Det er sjelden at de [foreldrene] har ringt meg. Jeg opplever at når jeg ringer, så blir de glade for det. Jeg opplever at de trenger det, men at de kanskje er i en posisjon der det er vanskelig å ta kontakt selv (...) det er ofte fortvila foreldre, det er nesten alltid det. Det er ingen som tar lett på det.

Det å ta en telefon til foresatte og tilby hjelp, vil vise at eleven er savnet og ønsket tilbake på skolen (Lingenfelter & Hartung, 2015). Det er grunn til å tro at det å kontakte hjemmet kan være en god måte å vise empati i en vanskelig situasjon, og gi mulighet for videre hjelp og støtte til elev og foresatte. Skolehelsetjenestens mandat i skolen åpner for at helsesykepleier kan jobbe både på system-, gruppe- og på individnivå. Gjennom helsesykepleiernes fortellinger kan det tyde på at mye tid går med til individuell oppfølging, noe som vil gå på bekostning av muligheten til å bidra på systemnivå i skolen.

5.2.2 Taushetsplikt og tilfeldighet

Fra skolens side har helsesykepleierne samarbeidet med inspektør, rektor, sosiallærer, spesialpedagog og kontaktlærer i tillegg til eleven selv og de foresatte. Som representant for skolehelsetjenesten beskriver flere av helsesykepleierne samarbeid med lærere og med foresatte:

Jeg har veldig tett kontakt med lærerne her på skolen, så vi har et veldig godt samarbeid.

Taushetsplikten er en barriere så foreldre må informeres om at vi har den kontakten og samtykke til det.

Jeg tenker at foreldrene er ikke hovedpersonene, men nesten. Så hvis man ikke kan samarbeide med foreldrene så tenker jeg at da kommer vi ikke så langt. Jeg er opptatt av å få en god relasjon med foreldrene. Så godt det lar seg gjøre da. Men jeg kan jo ikke bestemme alt. Men det er gjennom foreldrene at vi også kan hjelpe barna.

Det er noen foreldre som ikke vil ha noe med meg å gjøre

Samarbeid mellom elevenes mikrosystemer, kalles ifølge Bronfenbrenners bioøkologiske teori for mesosystemet. Det som skjer her vil ha påvirkning på elevens utvikling (Bronfenbrenner, 1981). Når helsesykepleier har et godt samarbeid med skole og hjem vil det derfor ha positiv betydning for

elevens utvikling. Når en elev strever med skolevegringsproblematikk vil både elev og foresatte befinne seg i en sårbar situasjon, og det å tilstrebe et godt samarbeid vil bli svært viktig. Taushetsplikten påpekes som en barriere, og foresattes samtykke til samarbeid er avgjørende. De foresatte kan nekte helsesykepleiers involvering slik det fremkommer i det siste utsagnet. En annen av helsesykepleierne har erfaring med utfordring knyttet til skilte foreldre i konflikt:

Min oppgave er å ha fokus på eleven. Det er det jeg hele tiden må konsentrere meg om. De fleste foreldrene vil det beste for sitt barn. Det er bare at de ikke alltid vet hvordan de skal greie det. Av og til kan bekymringen deres for barnet bli så stor at de kan havne i en skyldfordeling, de blir mer opptatt av å skylde på hverandre.

Konflikt mellom skilte foreldre kan påvirke evnen til å samarbeide for å hjelpe barnet som strever med skolevegring (Ingul et al., 2019). Helsesykepleier kan bidra til å legge til rette for god kommunikasjon mellom foresatte og skolen og på denne måten være en brobygger mellom systemene. Godt samarbeid og kommunikasjon vil bidra til en forsterket innsats fra skolens side for å hjelpe elev og foreldre (Lingenfelter & Hartung, 2015). Skole-hjem samarbeid vil være en viktig faktor for å forebygge skolevegring (Havik et al., 2014). Helsesykepleier i skolen er en representant for skolehelsetjenesten, og er ikke ansatt i skolen. Om utfordringen ved å tilhøre en annen tjeneste forteller en av helsesykepleierne:

Jeg skjønner ikke helt hvordan vi skal gjøre det, jeg har jo ikke noe makt. Vi helsesykepleiere er ikke ansatt i skolen. Vi er ikke akkurat på besøk, men vi tilhører en annen tjeneste. Så den der balansen mellom å være tydelig. Man kan jo ikke komme i konflikt med de [skolen] heller da. Jeg synes det er kjempevanskelig. Og jeg har hatt et par som det har vært... det har vært drittdårlig rett og slett.

Her settes det fokus på balansegangen mellom å få til et godt samarbeid, og det å være tydelig. Det å tilhøre en annen tjeneste og profesjon kan være utfordrende for samarbeidet. Meld. St. 26 (2014-2015) peker på at en utfordring kan være at skole og helse ser barnet med ulike øyne. Mens skolen snakker om lærevansker, snakker helsetjenesten om diagnoser og helseutfordringer. Det tilsier at det både kan være faglige og kulturelle utfordringer knyttet til samarbeidet. Samtidig som alle helsesykepleierne i studien forteller om viktigheten av samarbeid rundt elever med

skolevegringsproblematikk er det ikke en selvfølge at helsesykepleier blir en del av samarbeidet. To av helsesykepleierne forteller:

Det er litt ymse om vi blir kalt inn eller ikke, for vi må få invitasjon. Enten at foreldre vil ha oss med, eller at skolen vil ha oss med (...) også tror jeg at skolen glemmer det. Det er anbefalt i vår veileder at vi skal vite om de barna, eller være med.

Det er min erfaring at det er litt tilfeldig fra skole til skole. Det er ikke noe som er satt i system, at noen har bestemt at sånn skal det være på alle skoler. Så det er opp til hver enkelt skole. (...) Når noe fungerer veldig fint så burde det være sånn på alle skoler.

Begge helsesykepleierne har erfaring med tilfeldigheter knyttet til deltakelse i samarbeid rundt enkeltelever, selv om retningslinjene anbefaler involvering av skolehelsetjenesten der elever strever med skolefravær (Helsedirektoratet, 2017). Den siste helsesykepleieren etterlyser en standardisering av samarbeidet. Mange skoler og kommuner har utviklet planer og prosedyrer mot skolevegring og skolefravær, og særlig viktig for at skolen skal kunne jobbe helhetlig og forebyggende med problematikken er implementering av planene i skolens organisasjon og i støttefunksjonene (Havik, 2018, s.157). I min studie er det ingen helsesykepleiere som viser til konkrete planer og prosedyrer knyttet til skolevegringssaker, men flere peker på det kommunale skolefraværsteamet som en veiledende og konsultativ tjeneste som kan kontaktes når elever viser tegn på skolevegring.

5.2.3 Å finne sin plass i skolemiljøet

Det Befring (2012) betegner som «samfunnets lytteposter» utgjør for eksempel helsestasjon, barnehage, skole eller PPT. Disse er særlig viktige for å oppdage tegn på uheldige oppvekstmiljøer eller at situasjonen for et barn ikke er god, samt å kunne bidra med forebyggende tiltak (s 29). Helsesykepleier ved skolehelsetjenesten vil representere en av «samfunnets lytteposter», og en forteller:

Vi har jo sett en økning i det, og det sier skolen også (...) sosiallæreren sier at hun har sett en økning, hun har vært ved skolen i over 20 år.

Det finnes ikke et nasjonalt register eller tall på hvor omfattende skolevegringensproblematikken er i Norge, enda mindre har vi oversikt over utviklingen over tid. Manglende nasjonal oversikt er bekymringsfullt i seg selv og særlig når det ut fra utsagnet kan se ut til at andelen elever som opplever skolevegring er økende. Nærværsfaktorer eller beskyttende faktorer er tett knyttet til forebygging av skolevegring. Viktige beskyttende faktorer er vennskap og tilhørighet, samt lærer-elev relasjonen (Havik, 2018, s.87). Helsesykepleierne i studien er også inne på dette når de ble spurt om hva som fremmer motivasjon og trivsel i skolehverdagen:

Det å ha fellesskap med andre (...) at det er mulig å finne sin plass på skolen for forskjellige typer elever da.

Opplevelsen av tilhørighet. Opplevelsen av at det er noen som venter på deg. Noen som savner deg når ikke du er der. Det er noen som viser glede når du kommer.

Det å bli akseptert av jevnaldrende og å oppleve sosial tilhørighet er et grunnleggende sosialt behov hos elever. Det å bli sett, høre til, ha venner og bli sosialt akseptert kan virke som en beskyttende faktor mot skolevegring (Havik, 2018, s.88). Om den forebyggende rollen sier tre av helsesykepleierne:

Jeg er jo koblet på elever her på skolen og blir kjent med dem allerede fra første klasse. Og blir kjent med foreldrene. Det er veldig lav terskel for å ta kontakt med meg. Så jeg tenker at det er en forebygging i seg selv, at jeg er godt kjent med alle barna.

Dette snakker vi om i jentegrupper og guttegrupper, om miljøet i klassen. Hvordan ta vare på hverandre og passe på at alle har noen å være sammen med. Det tenker jeg er forebyggende jobbing. Det å vite at det alltid er noen som tar imot deg når du kommer ut i friminuttet, det som er bøygen er ofte friminuttene

Jeg vil bruke fagkompetansen min på litt andre områder, blant annet å jobbe mer forebyggende i forhold til skolemiljø og klassemiljø.

Den første helsesykepleieren peker på det forebyggende elementet som ligger i helsesykepleiers tilgjengelighet og drop-in funksjon, samt kontaktflaten som skapes ut til alle elever gjennom skolehelsetjenestens oppgaver. Elevene på skolen vil på et eller flere tidspunkt i sitt skoleløp være i kontakt med helsesykepleier, så for elevene vil hun representere et kjent ansikt. Møtepunkt med alle elever setter helsesykepleieren i posisjon til å ha god kjennskap til elevene, men dette vil påvirkes av elevantallet på skolen samt helsesykepleiers grad av tilstedeværelse. Den andre helsesykepleieren trekker frem den helsefremmende og inkluderende effekten jente- og guttegrupper kan ha på det sosiale miljøet i klassen. Muligheten for gruppevirksomhet vil henge sammen med elevantall og grad av tilstedeværelse, samt skolens evne til å trekke helsesykepleier inn og gi rom og mulighet for å ha gruppeundervisning med temaer som blant annet vennskap og klassemiljø. Det siste sitatet viser til helsesykepleierens ønske om å bidra mer overordnet i forhold til skole- og klassemiljø, og har kanskje sammenheng med en erfaring om at individuelle samtaler «spiser» mye av tiden. Et inkluderende klassemiljø vil kunne danne et godt grunnlag for utvikling av vennsksrelasjoner mellom elevene. Den kjente skoleforskeren John Hattie (2013) sier følgende om viktigheten av vennskap: «hvis vi vil at eleven skal lykkes i skolen, så gi han/henne en venn» (referert i Olsen & Holmen, 2018 s. 120). Et trygt og godt læringsmiljø er dessverre ikke en selvfølgelighet. En av helsesykepleierne forteller om følgende erfaring:

Det siste halve året har jeg hatt et godt samarbeid med skolen med å sende bekymringsmelding på skolemiljø saker, og da har skolen kort frist på å kalle inn til samarbeidsmøte. Det er foreldre som har kontakta meg på grunn av at barna deres mistrives på skolen, eller barna har fortalt det selv.

Varslingsplikten etter opplæringslovens §9-A4, 2.ledd gjelder ikke helsepersonell dersom ikke elev eller foresatte samtykker til varsling (Utdanningsdirektoratet, 2018). Det at foreldre må gå «veien om» helsesykepleier er bekymringsfullt sett i lys av skole-hjem samarbeid. Ved varsling på skolemiljø vil det være kort frist for å kalle inn til samarbeidsmøte. Det kan tyde på at eleven eller de foresatte har prøvd å gi uttrykk for mistrivsel tidligere uten at noe har skjedd. I intervjuet ble ikke dette utsagnet fulgt opp med utdypende spørsmål, og sett i ettertid kunne det være interessant å høre mer rundt denne erfaringen. En annen viktig forebyggende faktor er lærer-elev relasjonen, og en av helsesykepleierne forteller:

Den relasjonen de har til læreren. Det synes jeg er veldig avgjørende. At de har en lærer de føler seg sett av, det påpeker mange elever at de synes er fint. At de merker at de er «innafor» hos læreren sin. At læreren forstår hva slags type person de er.

Helsesykepleieren knytter trivsel på skolen sammen med betydningen av lærer-elev relasjonen. Studier viser at en god relasjon mellom elev og lærer har en viktig betydning for elever som opplever skolevegring (Egger et al., 2003; Havik et al., 2014). En studie av elever på ungdomstrinnet og videregående, viste sammenheng mellom elevenes opplevelse av emosjonell støtte fra læreren og opplevelsen av press, nedstemthet, psykosomatiske plager og angst. Jo høyere opplevd støtte fra læreren, jo lavere grad av rapporterte emosjonelle plager (Federici & Skaalvik, 2017). Å utvikle en god og støttende lærer-elev relasjon vil være viktig for alle elever, og kan anses som en viktig primærforebyggende innsats i skolen. En av helsesykepleierne forteller om sin erfaring knyttet til lærer-elev relasjonen:

Jeg tenker at det ikke nødvendigvis er sånn at det alltid ligger hos barnet nei, men rammene rundt (...) noen ganger har jeg måttet varsle om lærere som jeg synes håndterer noen barn på en uhensiktsmessig måte. Det å ha fokus i lærergruppen, det kan også forebygge skolevegring.

Ut fra tidligere utsagn om utfordringen med å tilhøre en annen tjeneste vil det å varsle på lærer kreve mot fra helsesykepleieren. Samtidig, ved å sette fokus på lærer-elev relasjonen, kan helsesykepleier bidra til en økt bevissthet hos lærerne om den forebyggende effekten en god relasjon til elevene har og særlig viktig for elever i risiko for å utvikle skolevegring.

5.2.4 Oppsummering

I tråd med retningslinjene forteller helsesykepleierne i studien om ønsket om å representere en synlig og tilgjengelig skolehelsetjeneste for elever, foresatte og skolen. Både drop-in tilbud og helsesykepleieres aktive handling (som å ta en telefon hjem) handler om å gjøre seg tilgjengelig. Mye tid brukes på individuell oppfølging av enkeltelever, det beskrives mange arbeidsoppgaver og at tiden ikke strekker til. Samarbeid med skole og foresatte beskrives som viktig, vanskelig og tilfeldig. Både taushetsplikt og det å tilhøre en annen tjeneste kan stå som barrierer for et godt samarbeid, og flere opplever at tilfeldigheter spiller inn om skolehelsetjenesten kobles inn i enkeltsaker. Tydeligere prosedyrer og retningslinjer savnes. Helsesykepleierne i studien har

kunnskap om hvilke faktorer i skolemiljøet som bidrar forebyggende for alle elever, og dermed virke beskyttende for elever i risiko for å utvikle skolevegringsproblematikk. Noen av helsesykepleierne beskriver forebyggende erfaringer som gruppeundervisning og varsling rundt bekymringsfulle forhold knyttet til skolemiljø og enkelte læreres håndtering av elever. Flere ønsker å jobbe mer primærforebyggende og bidra til et helsefremmende skolemiljø. Muligheten for å få til dette henger sammen med hvordan skolen inkluderer helsesykepleieren inn i samarbeid på systemnivå.

5.3 Tema 3: Samarbeid er den eneste veien å gå

Tema 3 har fått betegnelsen «samarbeid er den eneste veien å gå», og viser til helsesykepleiernes erfaringer fra samarbeid med eksterne hjelpeinstanser i tillegg til skolen. Samarbeidet har ofte utgangspunkt i en ansvarsgruppe som er dannet rundt en elev. Temaet er delt opp i følgende undertema: det viktige samarbeidet, samarbeid som utfordrer og som et symfoniorkester.

Tverrfaglig samarbeid vil i dette temaet brukes i betydningen tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

5.3.1 Det viktige samarbeidet

Alle helsesykepleierne har erfaring fra å jobbe tverrfaglig og tverretatlig med andre hjelpeinstanser. I forbindelse med skolevegringssaker har helsesykepleierne erfaring fra å samarbeide med PPT, skolefraværsteamet, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), kommunal psykisk helsetjeneste, barneverntjenesten, fastlege, fysioterapeuter og sykehus. En norsk studie av foresatte til barn med skolevegringsproblematikk finner at jo flere tjenester eleven og familien har mottatt hjelp fra, jo mer fornøyd er de foresatte med hjelpen (Amundsen & Møller, 2020b). Alle helsesykepleierne i studien ser på tverrfaglig samarbeid rundt skolevegringsproblematikk som viktig. En av helsesykepleierne sier:

Jeg tenker at samarbeid er den eneste veien å gå, hvis man skal hindre skolevegring. Et godt samarbeid er helt essensielt for å kunne komme videre, man klarer ikke å jobbe med denne problematikken alene. Skolevegring er så sammensatt av årsaker så det tverrfaglige samarbeidet er kjempeviktig.

En sammensatt og kompleks problematikk krever ulike faglige bidrag. En av helsesykepleierne forteller:

Jeg har erfart at helsefokus har vært nyttig. Det er ikke alltid at helse er lengst fremme hos skolen. Å etterspørre det med søvn og måltider, helse og aktivitet er ofte sånn som jeg husker på.

Søvn, mat og aktivitet spiller en viktig rolle i forhold til daglig fungering hos alle mennesker. En rapport fra FHI viser at 1 av 4 ungdommer strever med søvnvansker, og det er funnet at søvnvansker henger sammen med blant annet dårlige skoleprestasjoner, psykiske vansker og skolefravær (Sivertsen, 2021). Fysisk aktivitet har en positiv effekt på vår mentale helse, og vil også ha en positiv helseeffekt for elever med skolevegringsproblematikk (Havik, 2018, s.151). I tråd med helsesykepleierens utsagn vil helsefokus være viktig å ta med i det helhetlige bildet når en elev strever med skolevegring.

5.3.2 Samarbeid som utfordrer

I det tverrfaglige samarbeidet har helsesykepleierne erfaringer som kan by på utfordringer for dem som fagperson. To av helsesykepleierne forteller om forventningene de opplever andre faggrupper har til dem:

Jeg synes ikke alltid at vi helsesykepleiere blir verdsatt som de fagpersonene vi er, og det perspektivet som vi har (..) Opplever nesten at det er en del som tenker at vi er selskapsdamer (...) men jeg tenker at vi har jo en fire års utdanning vi også (...) og vi kjenner veldig mange familier.

Det er jo av og til at man blir tillagt litt mer kompetanse enn man egentlig har (...) jeg er ikke en terapeut, jeg må opplyse om sånne ting innimellom. Sånn at ikke forventningene til meg er større enn jeg vet at jeg kan innfri.

Utsagnene tyder på at forventningene til dem som helsesykepleier spenner fra altfor lave (selskapsdame) til altfor høye (terapeut). Viktigheten av å avklare egne begrensninger blir viktig i lys av det siste sitatet. Det første sitatet som handler om opplevelsen av å bli undervurdert kan være et vanskeligere utgangspunkt å ha, da det innebærer å tydeliggjøre seg selv som profesjonsutøver overfor de andre. For mange kan det utgjøre en utfordring. Andre utfordringer tverrfaglig samarbeid kan by på handler om kommunikasjon. En helsesykepleier sier dette:

Det var et samarbeid vi hadde hvor en representant fra Bup var veldig sånn «ovenfra og ned», og var ufin i forhold til omtale av andres rolle. Det var overraskende, og veldig ødeleggende for samarbeidet (...) det blir så krass kommunikasjon, der man skal sette folk på plass. Folk [deltakerne i ansvarsgruppen] tør ikke komme med forslag, fordi det er noen som styrer hele showet. Og da blir ikke det den beste løsningen for det barnet. Da gir man litt opp.

Kommunikasjon er en vesentlig del av tverrfaglig samarbeid. Det å kommunisere foregår alltid på to plan: det som handler om innhold, og det som handler om relasjon. Innholdet i kommunikasjonen dreier seg om saken, og vil være noe deltakerne er klar over. Kommunikasjon som handler om relasjonsaspektet er ikke deltakerne alltid klar over, og dette dreier seg om definisjonen av relasjonen mellom deltakerne særlig når det gjelder spørsmål om makt og tillit. I noen samarbeid vil kommunikasjon om relasjonene bli det primære, og saken det sekundære. Fokus vil da være på kampen om å «vinne» diskusjonen og markere rangordning (Lauvås & Lauvås, 2004, s.179-180). I eksempelet helsesykepleieren forteller om kan det tyde på at kommunikasjonen både på innhold og relasjon er dreid i retning av en maktdemonstrasjon, da representanten fra Bup (barne- og ungdomspsykiatrien) viste seg å opptre ufint overfor de andre deltakerne. Denne kommunikasjonsformen bidro til et dårlig samarbeid og fikk konsekvenser for muligheten til å hjelpe eleven. To av helsesykepleierne i studien kan fortelle om en dårlig erfaring i samarbeid med Bup.

5.3.3 Som et symfoniorkester

Ved å bruke et symfoniorkester som metafor kan man forstå det tverrfaglige samarbeidet som en kunstform. I orkesteret bidrar de ulike instrumentene med sine egne spesifikke uttrykk, slik som profesjonene i et samarbeid bidrar med sin spesifikke kompetanse. Samtidig skal hvert bidrag integreres i en velfungerende helhet, både i orkesteret og i samarbeidet. Metaforen tydeliggjør viktigheten av at hvert enkelt bidrag er forskjellig, samtidig som målet er at det skal fungere godt sammen (Willumsen, 2016, s.43). På spørsmål om hva som fremmer et godt samarbeid forteller en helsesykepleier:

Det er respekt for hverandre, å unngå profesjonshierarkiet. Det at man verdsetter at det er ulike typer bakgrunn og mennesker som er der. Og tenke at det er spennende, for da får man et bredere grunnlag for å sette riktig tiltak. Det tenker jeg fremmer et godt tverrfaglig samarbeid.

Begrepene differensiering og integrering er sentrale for å forstå dynamikken i et samarbeid og her ligger muligheter for løsninger, men også potensielle konflikter (Willumsen, 2016, s.45).

Helsesykepleieren peker på hvor viktig det er med respekt og verdsetting av hverandres bakgrunner og bidrag inn i samarbeidet. Når samarbeid er basert på gjensidig respekt vil ulike synspunkt og diskusjon være en ressurs som kan bidra til refleksjon rundt saken (Glavin & Erdal, 2018, s.37).

Møteledelse pekes også på som viktig i tverrfaglig samarbeid, en helsesykepleier sier:

En god møteledelse er veldig viktig, passe på at man får med alle. Det å ha en oppsummering på slutten av hva vi kom frem til, at vi får en oversikt over hva det handler om. Da blir det tydelig, så føler man at møtet ikke var bortkasta, at det kom noe ut av det.

Møteledelse, slik helsesykepleieren er inne på her, er en viktig, og kanskje avgjørende funksjon for et vellykket samarbeid. Når ulike faggrupper er representert kan det å være møteleder by på utfordringer, det er derfor nødvendig at møteleder også *tør* å ta ledelsen. For at møtet skal bli funksjonelt og ha fremdrift, er god møteledelse av vesentlig betydning (Glavin & Erdal, 2018, s.79). Helsesykepleieren peker spesielt på det å få med alle, og å ha en oppsummering til slutt som viktige elementer i en god møteledelse. For at samarbeidet skal være meningsfullt, må det oppleves som nyttig. En oppsummering til slutt i møtet vil tydeliggjøre hvem som har ansvar for hva, noe som bidrar til mindre arbeidsbyrde for den enkelte samt en økt forståelse for at man har behov for hverandres kompetanse (Glavin & Erdal, 2018, s.43). En annen av helsesykepleierne peker på en aktivitetsplan som et viktig verktøy i samarbeidet:

Det å ha en aktivitetsplan, og å gjøre den detaljert. Å evaluere den stadig, og bruke trappetrinnsmodellen. Og å tenke at dette her er noe som skal være langsiktig. Og ikke utvikle aktivitetsplanen i for raskt tempo eller med for store intensjoner, for det kan skade mer enn det gagner.

Flere av helsesykepleierne peker på en aktivitetsplan for eleven som et nyttig verktøy i samarbeidet. En detaljert aktivitetsplan vil tydeliggjøre både målet for samarbeidet, og trinnene frem dit. For eleven vil en aktivitetsplan bidra til forutsigbarhet i forhold til hva som forventes, samtidig som det skapes medvirkning for eleven i sin egen prosess. Helsesykepleieren peker på

planen som et levende dokument med jevnlig evaluering og rom for justeringer, samt en bevissthet om at man må være tålmodig og «skynde seg langsomt» i saker der elever strever med skolevegring. Aktivitetsplanen vil bidra til en felles forståelse av saken og tydeliggjøre ansvarsfordelingen til deltakerne. På denne måten kan en aktivitetsplan bidra til at deltakerne i tverrfaglig samarbeid også ser nødvendigheten av å samarbeide for elevens beste (Glavin & Erdal, 2018, s.43).

5.3.4 Oppsummering

Helsesykepleierne i studien har erfaringer med tverrfaglig og tverretatlig samarbeid med utgangspunkt i en ansvarsgruppe. Alle anser samarbeidet som viktig, og ser at helsefokuset de bringer inn er viktig og nyttig. De møter forventninger som spenner fra altfor lave («selskapsdame») til altfor høye («terapeut»). Dette stiller krav til at helsesykepleieren må tydeliggjøre sin rolle, sine muligheter og begrensninger i et tverrfaglig samarbeid. Helsesykepleierne i studien ser på respekt som en viktig forutsetning for å få til et godt samarbeid, og å unngå «profesjonshierarkiet». Videre anses kommunikasjon, møteledelse og en dynamisk aktivitetsplan som viktige momenter for å få samarbeidet til å bli vellykket og meningsfullt.

6 Diskusjon

I denne delen vil jeg benytte relevant teori og forskning opp mot empiriske funn for å diskutere problemstillingen som ligger til grunn for mitt prosjekt: hvordan forstår helsesykepleiere i skolehelsetjenesten begrepet skolevegring, og hvordan erfarer de egen rolle når det gjelder skolevegringsproblematikk?

Det finnes ulike definisjoner og forståelser for «hvem det er vi snakker om» når det kommer til skolevegring. Selv om helsesykepleierne i studien uttrykker usikkerhet rundt en spesifikk definisjon av skolevegringsbegrepet knytter de opp kjennetegn som følelsesmessig stress i form av somatiske helseplager, og fravær fra skolen som ikke skyldes time hos tannlege eller influensa. Ingen av helsesykepleierne beskriver elever som i skoletiden oppsøker andre arenaer i stedet for skolen samtidig som de forsøker å skjule fraværet, altså kjennetegn på skulk. I tråd med definisjonen til Berg med flere (1969 og 2002) peker helsesykepleierne på at barnet befinner seg hjemme i skoletiden, foreldrene vet om det og de har gjort forsøk på å få barnet på skolen (Thambirajah et al., 2007, s.26).

Kategoriene foreldremotivert fravær og skoleekskludering er to fraværskategorier som er viktig å ha forståelse for da lærere og helsesykepleiere kan ha vanskelighet med å skille mellom fenomenene da uttrykket hos elevene kan fremstå relativt likt. Ut fra helsesykepleiernes fortellinger er de i kontakt med fortvilte foreldre som har gjort mye for å få barnet til skolen. Dette tyder på at elevens fravær ikke er foreldre-initiert, selv om det kan være foreldre som lar barnet være hjemme fordi de har gitt opp å prøve å få barnet på skolen, eller for å beskytte barnet mot for eksempel mobbing. Helsesykepleierne forteller også om kontakt med elever i familier der utfordringer kan være rus eller psykisk lidelse, og risikoen her er at foresatte ikke klarer eller lar vær å få barnet til skolen. For kategorien skoleekskludering kan det være vanskelig for en helsesykepleier å oppdage at det er avgjørelser i skolen som fører til fraværet. Utvisning av en elev på bakgrunn av upassende oppførsel vil være et tydelig tegn på skoleekskludering (Heyne et al., 2019). På den annen side kan fordeling av ressurser og ressursmangel gjøre det vanskelig for elever med ekstra behov å delta i klasserommet. Når Munkhaugen (2017) finner at elever med ASD har en forhøyet risiko for skolevegring vil det være naturlig å se på om dette er fravær som havner inn under kategorien skoleekskludering. Det kan være tilfelle dersom manglende ressurser fører til at eleven ikke får tilrettelagt sin skolehverdag godt nok. Munkhaugen (2017) finner at vegringen kom til uttrykk som

verbal eller fysisk vegring på barnetrinnet. For omgivelsene vil dette uttrykket kunne gi eleven merkelappen «atferdsvansker», og fokus dreies mot at problemet ligger individuelt hos eleven fremfor å forstå uttrykket som manglende tilrettelegging for en trygg skolehverdag.

Skoleekskludering eller skoleutstøting kan være nyttige begreper for å analysere hva som skjer i møte mellom elev og skole og som fører til at en elev etter hvert uteblir (Olsen & Holmen, 2018, s.54).

Å forstå skolevegring som noe annet enn skulk, foreldremotivert fravær eller skoleekskludering er viktig, samtidig kan det være flytende overganger som gjør at det i praksis er uhensiktsmessig å skulle låse seg til en snever definisjon. Å ha forståelse for de ulike kategoriene er viktig for å sette inn hensiktsmessige tiltak. I denne undersøkelsen kommer det frem at helsesykepleiernes forståelse av begrepet skolevegring best kan beskrives i lys av Kearneys kontinuum (figur 1, s.24), noe som er en fordel for helsesykepleierens mulighet for tidlig identifisering og forebyggende arbeid. Det forutsettes at tidlige tegn som for eksempel subjektive helseplager settes i sammenheng med risiko for utvikling av skolevegringsproblematikk. Helsesykepleier kan fange opp elever som henvender seg på bakgrunn av uspesifikke somatiske helseplager (Lingenfelder & Hartung, 2015) eller elever som forteller om dette i elevsamtaler på 1. eller 8. trinn. Når elever forteller om somatiske helseplager må årsaksforhold undersøkes nærmere, og spørsmål stilles hvorvidt plagene kan knyttes opp til en somatisk tilstand eller om plagene er uttrykk for vanskelige forhold i skolen eller hjemme.

I tråd med definisjonen til Trude Havik (2014) beskriver helsesykepleierne i studien skolerelaterte risikofaktorer for utvikling av skolevegring. De peker på elevenes opplevelser av et utrygt læringsmiljø, mobbing/utenforskap, ensomhet, faglige vansker og overganger. Som sosialiseringsarena vil disse opplevelsene i skolen kunne utgjøre en sosialiseringsrisiko (Befring, 2012, s.24) for elever som opplever dette. Dårlig kvalitet på nærmiljøet er i forskningen funnet å representere en alvorlig risikofaktor for barn og unge, mens tilgang på sosial støtte utgjør en beskyttelsesfaktor (Kvelling, 2007, s.26). I lys av denne forståelsen vil helsesykepleier representere en viktig sosial støtte for elever som opplever risiko i form av for eksempel et dårlig klassemiljø. Samtidig er det viktig å se på hvilken forståelse for elevens vansker som ligger til grunn, knyttet opp mot rollen til helsesykepleieren. Dersom omgivelsene legger et individperspektiv til grunn for forståelsen av elevens utfordringer, vil det gi seg utslag i tanken om at det er eleven det er noe galt

med, og at eleven har behov for en kvalifisert fagperson å prate med. Gjennom intervjuene fremkommer det at helsesykepleierne opplever mange henvendelser fra både lærere og foreldre om at eleven trenger noen å prate med selv om eleven ikke nødvendigvis ønsker dette selv. Dersom dette synet ikke utfordres kan det bidra til å forsterke både elevens og omgivelsenes forståelse av problematikken kun som et individuelt anliggende. På den annen side er det viktig å lytte til elevens stemme for å kunne gi rett og hensiktsmessig hjelp og støtte, helsesykepleieres rolle kan være viktig for å ivareta eleven og elevens perspektiv. Eleven alltid en del av en større kontekst, og konteksten i en klasse omfatter alle elever inkludert læreren (Bergkastet et al., 2019, s.68). En helsesykepleier kan gjøre en god jobb med enkeltelever med individuelle samtaler inne på sitt kontor, men dersom et dårlig klassemiljø forblir uendret vil miljøet representere en risikofaktor. Noen av helsesykepleierne i studien har varslet på lærer og klassemiljø, noe som innebærer å ta ansvar for å forsøke å endre konteksten eleven befinner seg i. Et trygt og inkluderende klassemiljø der elevene blir møtt med anerkjennelse vil være en beskyttende faktor for elever som strever (Skaalvik & Skaalvik, 2018) og helsesykepleierne i studien forstår dette.

Helsesykepleierne i studien peker på skolevegring som et komplekst fenomen, noe de har rett i når vi ser nærmere på komponenter som dreier seg om de ulike fraværskategoriene, subjektive helseplager og risikofaktorer i skolemiljøet. Samtidig viser helsesykepleierne god forståelse for at kategorien skolevegring er å forstå som noe annet enn for eksempel skulk. Helsesykepleierne beskriver viktige risikofaktorer for utvikling av skolevegringsproblematikk, selv om de er usikre på om det finnes en spesifikk definisjon av begrepet og hva den eventuelt skulle være.

Helsesykepleierne i studien er opptatt av en helhetlig forståelse av eleven ut fra fysisk og psykisk helse, og elevens kontekst som blant annet består av klasse, venner, familie og fritid. Når en helhetlig forståelse legges til grunn vil definisjonen til Thambirajah (2007) være nyttig for å forstå hvilke «pull» og hvilke «push» faktorer som virker inn, og sette inn målrettede tiltak. Olsen og Holmen (2018) foreslår «skolefraværproblematikk» som et mer dekkende begrep som ivaretar en helhetlig forståelse fremfor skolevegring som inntar et mer individuelt perspektiv og kan virke stigmatiserende (s. 54).

I et forebyggende perspektiv befinner helsesykepleierens innsats seg for det meste på sekundær- og tertiærforebyggende nivå. I studien forteller flere av helsesykepleierne at de ønsker å bidra mer til et godt psykososialt skolemiljø, altså primærforebyggende. Når en av helsesykepleierne forteller

at hun holder jente- og guttegrupper hvor de blir bedre kjent med hverandre, er dette en innsats som kan ses som primærforebyggende rettet mot klassemiljøet. I et inkluderende klassemiljø vil eleven oppleve anerkjennelse både faglig og sosialt, og en inkluderende skole vil legge stor vekt på at alle skal oppleve å være verdsatt (Befring, 2014). Helsesykepleier vil kunne bidra til et inkluderende klassemiljø gjennom å ha jente- og guttegrupper. Når vennskap og tilhørighet er funnet som viktige beskyttende faktorer (Havik, 2018, s.87) vil det å bli godt kjent med hverandre være et grunnlag for at elevene forpliktes overfor hverandre i fellesskapet. Da kan det være at elever som gruer seg til friminuttet eller klasseseturen opplever å bli inkludert, at det er noen å være sammen med. Samtidig vil et trygt og godt klassemiljø være med på å forebygge mobbing og krenkende atferd (Bergkastet et al., 2019, s.70). Det er viktig å understreke at læreren er den personen som er til stede med elevene i det daglige og har hovedansvaret for å utvise god klasseledelse samt utvikle gode lærer-elev relasjoner for å utvikle et trygt og godt klassemiljø i tråd med paragraf 9A-2 (Opplæringslova, 1998).

Et individuelt perspektiv på forebygging innebærer å sette den unge i stand til å ta vare på seg selv og utvikle robusthet (Befring, 2012, s.29), og et aktuelt eksempel på dette i skolen er innføring av temaet folkehelse og livsmestring. Når Ungdata-undersøkelser viser at unge opplever økte krav og stress i hverdagen sin, vil det å lære livsmestring kunne ses på som en individuell form for forebygging. Ole Jacob Madsen (2020) påpeker at det nettopp er skolen som bidrar til stress og press: «når man har innført livsmestring som fag har man valgt å utstyre elevene med mestringsstrategier for å håndtere stress og press. Det har den fordelen at man slipper å fire på kravene og gjøre ressurskrevende endringer av systemet» (s.125). Paradokset er at elevene, som en del av et system som påfører stress, blir ansvarliggjort for hvordan de håndterer dette presset. Resultatet blir at det individuelle perspektivet på elevens utfordringer opprettholdes med påfølgende nederlagsopplevelser for elever som ikke takler presset på en «god» måte. Spørsmål kan da stilles hvorvidt skolevegring er et uttrykk for en elevs livsmestring, eller om elever som rammes av skolevegring har behov for å lære om livsmestring. Dette er i tråd med forståelsen noen av helsesykepleierne i studien påpeker, at en elevs atferd (skolevegring) forklares ved personlige egenskaper hos individet. Noe som tyder på at det eksisterer en tendens til attribusjonsfeil i systemet (Jordet, 2020, s.133).

Forskningsprosjektet har også hatt fokus på helsesykepleiernes profesjonelle yrkesutøvelse knyttet til tverrfaglig samarbeid. Når det viser seg at det kan være tilfeldigheter som spiller inn om helsesykepleieren involveres, vil det ikke være tilstrekkelig for å komme skolevegringsproblematikken i møte. I tillegg har ikke helsesykepleieren varslingsplikt etter §9A-4, 2.ledd (Opplæringslova, 1998) og det er opp til elev og foresatte å samtykke til at helsesykepleier varsler om et utrygt skolemiljø. Dette kan føre til at enkeltelevers vanskeligheter i skolehverdagen forblir en historie som fortelles inne på kontoret hos helsesykepleieren. På den annen side kan en rolle som er mer «fristilt» og som kan fokusere på andre sider ved elevens tilværelse representere et pusterom for enkeltelever. Her kan det være rom for elever til å fortelle om bekymringer knyttet til skole- eller hjemmetilværelsen hvor historien enten kan «forbli i rommet» eller føre til at helsesykepleier følger opp med samarbeid med lærer eller foresatte etter avtale med eleven det gjelder. For øvrig skal mistanker om alvorlige forhold som vold eller overgrep meldes videre til rette instanser.

Når helsesykepleierne i studien har erfart forventninger som rangerer fra «selskapsdame» til «terapeut» viser det rekkevidden av forventningene som rettes til helsesykepleiere som profesjon. Tverrfaglig samarbeid kan være krevende, og det forutsetter en høy grad av bevissthet om egen kompetanse som profesjonsutøver. Det er viktig å være tydelig på egen tjeneste: hva man kan bidra med ovenfor eleven, og avklaring av grensene overfor de andre tjenestene. I tillegg er det viktig å ha kjennskap til, og forståelse for, de andres kompetanse og tjenesteområde (Willumsen, 2016, s.39). Når det er klarhet rundt egen rolles grenseområder kan profesjonshierarkiet få utspille seg. Lauvås og Lauvås (2004) beskriver at det er profesjonene som er utfordringen i tverrfaglig samarbeid. For høystatusprofesjoner vil interessen ligge i å beholde sin makt og innflytelse, og tverrfaglig samarbeid kan representere et tapsprosjekt for dem (s.106). Dette kan belyse en av helsesykepleiernes erfaringer fra et tverrfaglig samarbeid hvor en av deltakerne inntok en ufin opptreden overfor de andre deltakerne.

Avslutningsvis vil jeg se på skolevegring i lys av Biestas begreper (2014). Kvalifisering og sosialisering ivaretar skolens nyttefunksjon der individet sosialiseres inn i eksisterende samfunnsordener. Samtidig skal subjektivering bidra til at individet skal kunne utfordre eksisterende ordener gjennom kritisk tenkning og handling. Dette utgjør det «pedagogiske paradoks» som betegner spenningsforholdet mellom elevenes frihet på den ene siden, og sosialiseringen inn i eksisterende

samfunnsordener på den andre (Jordet, 2020, s.34). Elever som strever med skolevegring kan stå i fare for å miste deler av den kvalifiserende og sosialiserende funksjonen som tilbys i skolen. Men kan det være slik at skolevegring kan ses i lys av subjektivering, å forstå det som en kritisk handling ovenfor systemet eleven er en del av? For som en av helsesykepleierne sier: *«det er vel sånn barn prøver å fortelle oss det, for de har ikke noe annen måte å si det på»*.

6.1 Implikasjoner og videre forskning

Formålet med oppgaven var økt kunnskap om helsesykepleieres forståelse for fenomenet skolevegring og erfaringer fra skolehelsetjenesten. Funnene indikerer at helsesykepleieres kontekstbaserte forståelse for skolevegringsproblematikken er et viktig bidrag inn i skolen. Når det er tilfeldigheter som spiller inn om de blir inkludert i arbeidet, kan vi ikke belage oss kun på helsesykepleiernes innsats. Vi må ha tydelige og implementerte handlingsplaner slik at hver enkelt ansatt i skolen og i støttesystemene vet hva de skal gjøre dersom en elev begynner å utvikle fravær som vekker bekymring. Samtidig vil det være viktigere og mer effektivt å forebygge ved å ha fokus på å utvikle trygge og inkluderende klassemiljøer. Helsesykepleier kan spille en rolle inn her, men læreren vil alltid ha hovedansvaret. Elevers opplevelse av en lite tilgjengelig skolehelsetjeneste må tas på alvor, i tillegg ble det under pandemien tydelig hvor sårbar skolehelsetjenesten er da helsesykepleiere ved flere skoler ble omdisponert til andre oppgaver. Økte ressurser til skolehelsetjenesten og flere faggrupper inn i skolen, som for eksempel sosialfaglige miljøterapeuter vil være med på å styrke laget rundt elevene.

Videre forskningsområder som er av interesse for mer innsikt vil være fokus på de gode eksemplene. Noen skoler har begynt å kalle seg «nærværsskoler» og det vil være av interesse å undersøke hvordan disse skolene jobber med for eksempel trivsel og fravær rutiner for at elevene skal oppleve et trygt og godt skolemiljø hvor de ønsker å være. Elevenes stemme vil være av stor interesse å lytte til og ta på alvor, men vil by på forskningsetiske utfordringer da barn har særlig krav på beskyttelse. Erfaringer fra skoler som «tør» å satse på flere faggrupper inn i skolen og hvordan denne kompetansen brukes vil også være nyttig å få innblikk i. Et spennende tema kan også være erfaringer fra skoler som inkluderer frivilligheten inn i sitt arbeid. Kan frivilligheten bidra positivt i forhold til skolemiljø og hvilken rolle og funksjon kan frivillige spille i skolehverdagen?

7 Konklusjon

I denne oppgaven er det individperspektivet som har fått fokus, å forstå eleven som strever med skolevegring gjennom erfaringer fra helsesykepleiere. Ved oppgavens slutt står jeg igjen med noen individuelle kjennetegn som angstrelaterte symptomer, mistriivsel i skolen på grunn av blant annet mobbing, utrygt klassemiljø eller redsel for å feile i en prestasjonsorientert hverdag. Det kan også være utfordringer i familien som gjør at det blir vanskelig å gå på skolen selv om dette ikke faller inn under begrepet skolevegring per definisjon. Like fullt er det en utfordring som helsesykepleieren møter i kraft av sin rolle i skolen. Det individuelle fokuset har vokst frem fordi min undersøkelse har gått på identifisering av elever som kan være i risiko for å utvikle skolevegringsproblematikk og helsesykepleierens rolle.

«It takes a village to raise a child» viser til en forståelse fra afrikansk kultur som fokuserer på landsbyens samlede ansvar for å lage trygge og gode oppvekstmiljø for barna. I vår vestlige verden er store deler av barnas oppvekst institusjonalisert i form av barnehage og skole, og det er i dette systemet symptomer viser seg som for eksempel subjektive helseplager og skolevegring. Kan disse symptomene representere en større utfordring med tilværelsen i institusjonene sett ut fra et samfunnsmessig perspektiv?

Forfatterne av boken «Skolevegringsmysteriet» argumenterer for at skolevegring er et samfunnsproblem like mye som et skoleproblem, og at løsningen på skolevegring er skolen. Ikke fordi skolen har skylden for problematikken alene, men fordi skolen har kapasitet til å gjøre strukturelle endringer for å skape en skole med plass for alle. Og forslaget deres er å utvikle en skole for de mest utsatte elevene, da vil skolen også bli et bedre sted for alle elever (Brochmann & Madsen, 2022, s.240).

Litteraturliste

- Alvesson, M. & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (2. utg.). Studentlitteratur.
- Amundsen, M.-L. (2019). *Når skolen svikter*. Psykologi i kommunen nr. 6 2019. <https://psykisk-kommune.no/nar-skolen-svikter/19.125>
- Amundsen, M.-L., Herrebrøden, M., Mjøberg, A. G. & Rosenberg, C. (2020). *Skolens møte med elever som strever med skolevegring*. Psykologi i kommunen nr. 2 2020. <https://psykisk-kommune.no/skolens-mote-med-elever-som-strever-med-skolevegring/19.142>
- Amundsen, M.-L. & Møller, G. H. (2020a). *Betydningen av skolerelaterte faktorer og mobbing for elever som strever med skolevegring*. Psykologi i kommunen nr. 4 2020 - Temanummer: Skolevegring. <https://psykisk-kommune.no/fagartikkel/betydning-av-skolerelaterte-faktorer-og-mobbing-for-elever-som-strever-med-skolevegring/19.161>
- Amundsen, M.-L. & Møller, G. H. (2020b). *Hvordan opplever foresatte til elever som strever med skolevegring møtet med skole og hjelpeapparat?* Psykologi i kommunen nr. 4 2020 - Temanummer: skolevegring. <https://psykisk-kommune.no/fagartikkel/hvordan-opplever-foresatte-til-elever-som-strever-med-skolevegring-motet-med-skole-og-hjelpeapparat/19.164>
- Amundsen, M.-L. & Møller, G. H. (2021). *Kjønnsforskjeller i undervisningstilbud til elever med behov for spesialundervisning*. Psykologi i kommunen nr. 5 2021. <https://psykisk-kommune.no/fagartikkel/kjonnsforskjeller-i-undervisningstilbud-til-elever-med-behov-for-spesialundervisning/19.217>
- Angold, A. & Costello, J. E. (2006). *Puberty and depression*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15 (4), 919–937. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.05.013>
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. Oslo: NOVA, Oslo MET.
- Balakrishnan, R. D. & Andi, H. K. (2019). *School refusal behaviour in primary school students: A demographic analysis*. <http://dx.doi.org/10.22158/jar.v3n1p16>
- Befring, E. (2012). Forebygging - tidlig innsats til barnets beste. I H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.), *Tidlig innsats - bedre læring for alle?* (s. 21-36). Cappelen Damm akademisk.
- Befring, E. (2014). *Den forløsende pedagogikken : læringsvilkår som gjør gode skoler gode*. Gyldendal akademisk.
- Berg, I. (1997). School refusal and truancy. *Archives of Disease in Childhood*, 76(2), 90-91. <https://doi.org/10.1136/adc.76.2.90>
- Bergkastet, I., Duesund, C. & Westvig, T. S. (2019). *Trygt og godt skolemiljø: inkludering faglig og sosialt* (2. utg.). Gyldendal.
- Bernstein, G. A. & Borchardt, C. M. (1996). School refusal: Family constellation and family functioning. *Journal of anxiety disorders*, 10(1), 1-19. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(95\)00031-3](https://doi.org/10.1016/0887-6185(95)00031-3)
- Biesta, G. J. J. (2014). *Utdanningens vidunderlige risiko*. Fagbokforlaget.
- Bjørnsrud, H. & Nilsen, S. (2012). Tidlig innsats i en kultur for læring. I H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.), *Tidlig innsats - bedre læring for alle?* (s. 11-20). Cappelen Damm akademisk.
- Brand, C. & O'Conner, L. (2004). School Refusal: It Takes a Team. *Children & schools*, 26(1), 54-64. <https://doi.org/10.1093/cs/26.1.54>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brochmann, G. & Madsen, O. J. (2022). *Skolevegringsmysteriet: historien om hvorfor barn og unge sitter alene hjemme i stedet for å gå på skolen* (1. utg.). Cappelen Damm.

- Bronfenbrenner, U. (1981). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- Bru, E., Garvik, M., Øverland, K. & Idsøe, T. (2016). Depresjon. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen* (s. 70-92). Universitetsforlaget.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Egger, H. L., Costello, J. E. & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797-807. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>
- Eriksson, U. & Sellström, E. (2010). School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: A multilevel study. *Scand J Public Health*, 38(4), 344-350. <https://doi.org/10.1177/1403494810364683>
- Federici, R. A., Helleve, A., Midthassel, U. V. & Bru, L. E. (2019). Samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten - en undersøkelse. *Bedre skole*, 1/2019.
- Federici, R. A. & Skaalvik, E. M. (2017). Lærer-elev relasjonen. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen : utdanning til å mestre egne liv* (s. 186-203). Gyldendal akademisk.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (FOR-2003-04-03-450)*. Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2018-10-19-1584>
- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i kommune-Norge* (4. utg.). Kommuneforlaget.
- Hattie, J. (2013). *Synlig læring for lærere : maksimal effekt på læring*. Cappelen Damm akademisk.
- Havik, T. (2018). *Skolefravær: å forstå og håndtere skolefravær og skolevegring*. Gyldendal akademisk.
- Havik, T., Bru, E. & Ertesvåg, S. K. (2014). Parental perspectives of the role of school factors in school refusal. *Emotional and behavioural difficulties*, 19(2), 131-153. <https://doi.org/10.1080/13632752.2013.816199>
- Havik, T., Bru, E. & Ertesvåg, S. K. (2015a). Assessing reasons for school non-attendance. *Scandinavian journal of educational research*, 59(3), 316-336. <https://doi.org/10.1080/00313831.2014.904424>
- Havik, T., Bru, E. & Ertesvåg, S. K. (2015b). School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance. *Social psychology of education*, 18(2), 221-240. <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9293-y>
- Helland, M. J. & Mathiesen, K. S. (2009). *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge-hverdagsliv og psykisk helse*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/eldre/13-15-aringer-fra-vanlige-familier/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Helsedirektoratet. Hentet 27.november 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsetilsynet. (2009). *Utsatte barn og unge-behov for bedre samarbeid* (5/2009). <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/rapport-fra-helsetilsynet/2009/oppsummering-landsomfattende-helse-sosial-barnevern-2008/>

- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G. & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: why and how? *Cognitive and behavioral practice*, 26(1), 8-34.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>
- Holden, B. & Sällman, J.-I. (2010). *Skolenekting: årsaker, kartlegging og behandling*. Kommuneforlaget.
- Idsøe, E. C. & Idsøe, T. (2016). Mobbing i et traumeperspektiv. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen* (s. 109-124). Universitetsforlaget.
- Ingul, J. M., Havik, T. & Heyne, D. (2019). Emerging School Refusal: A School-Based Framework for Identifying Early Signs and Risk Factors. *Cognitive and behavioral practice*, 26(1), 46-62.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>
- Ingul, J. M. & Nordahl, H. M. (2013). Anxiety as a risk factor for school absenteeism: what differentiates anxious school attenders from non-attenders?
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-25>
- Jordet, A. N. (2020). *Anerkjennelse i skolen : en forutsetning for læring* (1. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Kearney, C. A. (2007). Forms and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(1), 53-61.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01634.x>
- Kearney, C. A. (2008a). *Helping school refusing children and their parents: a guide for school-based professionals*. Oxford University Press, Incorporated.
- Kearney, C. A. (2008b). An interdisciplinary model of school absenteeism in youth to inform professional practice and public policy. *Educational psychology review*, 20(3), 257-282.
<https://doi.org/10.1007/s10648-008-9078-3>
- Kearney, C. A. (2008c). School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 451-471.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Kearney, C. A., González, C., Graczyk, P. A. & Fornander, M. J. (2019a). Reconciling contemporary approaches to school attendance and school absenteeism: toward promotion and nimble response, global policy review and implementation, and future adaptability (part 1). *Frontiers in psychology*, 10, 2222. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02222>
- Kearney, C. A., González, C., Graczyk, P. A. & Fornander, M. J. (2019b). Reconciling contemporary approaches to school attendance and school absenteeism: toward promotion and nimble response, global policy review and implementation, and future adaptability (part 2). *Frontiers in psychology*, 10, 2605-2605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02605>
- King, N. J. & Bernstein, G. A. (2001). School refusal in children and adolescents. A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(2), 197-205. <https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00014>
- Kjønstad, A. (2014). *Taushetsplikt om barn : kommunikasjon og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, skoleetaten, sosialtjenesten i NAV og barnevernstjenesten* (4. utg.). Kommuneforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del - verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsett som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvillo, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Universitetsforlaget.
- Kvillo, Ø., Collin-Hansen, R., Haug, P., Grødem, A. S., Moen, K. H. & Granrusten, P. T. (2012). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Gyldendal akademisk.

- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid : perspektiv og strategi* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Lingenfelter, N. & Hartung, S. (2015). School Refusal Behavior. *NASN School Nurse*, 30(5), 269-273. <https://doi.org/10.1177/1942602X15570115>
- Løvgren, M. & Svagård, V. (2019). *Ungdata junior 2017-2018. Resultater fra en spørreundersøkelse blant elever i alderen 10-12 år*. NOVA Rapport 7/19. Oslo: NOVA.
- Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen: rett medisin for elevene?* Spartacus.
- Meld. St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Munkhaugen, E. K., Gjevik, E., Pripp, A. H., Sponheim, E. & Diseth, T. H. (2017). School refusal behaviour: Are children and adolescents with autism spectrum disorder at a higher risk? *Munkhaugen, Ellen Kathrine (2019) School refusal behaviour in students with autism spectrum disorder. An exploratory study of frequency and associated factors. Doctoral thesis.* <http://hdl.handle.net/10852/68503>.
- Munkhaugen, E. K., Torske, T., Gjevik, E., Nærland, T., Pripp, A. H. & Diseth, T. H. (2019). Individual characteristics of students with autism spectrum disorders and school refusal behavior. *Autism*, 23(2), 413-423. <https://doi.org/10.1177/1362361317748619>
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2015). *Hjem og skole : hvordan etablere et samarbeid til elevenes beste?* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å). *Forske på egen arbeidsplass*. Hentet 26.mai 2022 fra <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/forske-pa-egen-arbeidsplass/>
- NOU 2019:23. *Ny opplæringslov*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0147d443bffd49f9971f54bfc26b5972/nou-2019.pdf>
- Olsen, M. I. & Holmen, L. (2018). *Tett på: frafall i skolen og psykisk helse*. Fagbokforlaget.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Place, M., Hulsmeier, J., Davis, S. & Taylor, E. (2000). School Refusal: A Changing Problem Which Requires a Change of Approach? *Clinical child psychology and psychiatry*, 5(3), 345-355. <https://doi.org/10.1177/1359104500005003005>
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development : how children and contexts shape each other*. American Psychological Association.
- Sivertsen, B. (2021, 8.november). *Søvnvansker i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/sovnvansker-folkehelse rapporten/#hovedpunkter>
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2018). *Skolen som læringsarena: selvoppfatning, motivasjon og læring* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Nes, R. B. & Torgersen, L. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

- Thambirajah, M. S., Grandison, K. J. & De-Hayes, L. (2007). *Understanding school refusal: a handbook for professionals in education, health and social care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Utdanningsdirektoratet. (2018). *Utdanningsdirektoratet-Lovfortolkning-Forholdet mellom varslingsplikten i opplæringsloven og taushetsplikten i helsepersonelloven*.
<https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Laringsmiljo/forholdet-mellom-varslingsplikten-i-opplaringsloven-og-taushetsplikten-i-helsepersonelloven/>
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 33-52). Universitetsforlaget.
- Øverland, K. & Bru, E. (2016). Angst. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen* (s. 45-69). Universitetsforlaget.

Vedlegg 1: Intervjuguide

«Helsesykepleieres fortellinger om møte med elever som strever med skolevegning»

1. Innledende/uformell prat

Informasjon om at studien er basert på anonymitet og informert samtykke, og hvordan dette skal sikres.

Studien er basert på frivillig deltagelse, noe som betyr at informantene får beskjed om at de når som helst kan trekke seg uten at dette eventuelt vil få noen følger.

Være oppmerksom på at taushetsbelagte opplysninger som kan identifisere enkeltelever må utelates i intervjuet (alder, kjønn, skole, andre identifiserende kjennetegn)

2. Bakgrunnsinformasjon om informanten:

- Hva er din utdanning?
- Hvor lenge har du jobbet som helsesykepleier?
- Er du tilknyttet barne- eller ungdomstrinn? Evt videregående?
- Kan du si noe om tidligere arbeidserfaring?
- Fortell kort om dine arbeidsoppgaver i dag.

3. Om forebygging av skolevegning

- Hvordan definerer du begrepet skolevegning?
- Kjenner du til noen tidlige tegn på skolevegning?
- Hvordan kommer eventuelt elever som strever med skolevegning i kontakt med deg som helsesykepleier?
- Hvordan tror du skolen du er tilknyttet identifiserer elever som står i fare for å utvikle skolevegning?
- Har du noen tanker om hvordan du som helsesykepleier kan bidra til å forebygge problematikk knyttet til skolevegning?

4. Om erfaringer med møte med elever som strever med skolevegning

- Kan du beskrive erfaringer du har i møte med fenomenet skolevegning?
- Hvilke tiltak ble satt inn, og hva tenker du om disse?
- Hva tror du fremmer motivasjon og trivsel på skolen?
- Hva tror du hemmer motivasjon og trivsel på skolen?

5. Om samarbeid med andre

- Hvilke andre instanser har du samarbeidet med ifm skolevegning?
- Hvordan opplever du samarbeidet med andre hjelpeinstanser?
 - Klar rollefordeling?
 - Felles forståelse av problematikk?
 - Verdsetting av de involverte fagpersoner?
- Hvordan opplever du samarbeidet med foresatte?

- Hva hemmer/fremmer et godt samarbeid?

6. Oppsummering

- Avklare om jeg har forstått det som er sagt riktig
- Er det noe du vil legge til?
- Kontaktinformasjon og informasjon om videre arbeid

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Hei, vil du delta i forskningsprosjektet

“Helsesykepleierens erfaringer fra møte med elever med skolevegning”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse helsesykepleierens rolle og erfaringer der elever strever med skolevegning hovedsakelig på barnetrinnet.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Mona Knippen Jahre er student på masterprogrammet i spesialpedagogikk ved USN (Universitetet i Sørøst Norge), og skal høsten 2021 og våren 2022 skrive masteroppgave der temaet skolevegning belyses.

Veileder er professor i spesialpedagogikk ved USN, Marie-Lisbet Amundsen.

Formål

Formålet med undersøkelsen er å belyse helsesykepleierens rolle der elever strever med skolevegning.

Fra et vitenskapelig ståsted vil en større kunnskap på dette området bidra til å belyse hvilken betydning helsesykepleieren spiller eller kan spille i møte med elever som strever med skolevegning. Både i forhold til eleven selv, og øvrige samarbeidspartnere som skole og foresatte.

Elever i grunnskolealder som ikke møter på skolen helt eller delvis grunnet skolevegning står i risiko for en marginaliseringsprosess som på sikt kan lede til utenforskap i forhold til utdanning, arbeid og samfunnsliv. Dette har både individuelle og samfunnsmessige omkostninger.

Det må være et mål at elever som står i en slik risiko bør fanges opp på et tidligere tidspunkt i prosessen, og gis nødvendig hjelp, støtte og tilrettelegging for å opprettholde skolenærvær. Helsesykepleierens rolle kan være viktig i denne prosessen med tidlig identifisering av disse elevene, og prosjektet tar sikte på å belyse dette nærmere. Helsesykepleieren vil også kunne fungere som «elevens stemme» for å øke forståelsen av fenomenet skolevegning og hva man kan gjøre for å fange opp disse elevene tidligere.

Prosjektet vil benytte intervju som forskningsmetode og jeg ønsker å rekruttere minimum fire informanter. Kriteriet til informantene er at de er helsesykepleier av utdanning og at en del av jobben er knyttet til en grunnskole. Videre bør de ha noe erfaring med å møte med elever som strever med å komme seg på skolen av ulike årsaker og/eller deres foresatte.

Samtalen/intervjuet vil ta utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide med noen forhåndsdefinerte temaer og spørsmål. Det vil være stor mulighet til å fortelle om relevante erfaringer knyttet til temaet.

Problemstilling/forskningsspørsmål jeg ønsker å belyse nærmere er for eksempel:

- Om beskrivelse av erfaringer med å møte elever som strever å komme til skolen eller bli på skolen hele dagen:

- tiltak rettet mot skolevegring

- Om forebygging:

-om hvordan man forstår begrepet skolevegring

-tanker om forebygging av skolevegring

- Om samarbeid med andre:

-erfaring med samarbeid med andre faggrupper rundt elever med denne problematikken.

-erfaring med samarbeid med foreldre

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst-Norge er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er basert på et strategisk utvalg, at informantene har erfaringer med temaet som skal belyses i prosjektet. Videre er det basert på tilgjengelighet, da henvendelsen retter seg til helsesykepleiere og det er opp til hver enkelt om man ønsker å delta eller ikke.

Jeg (Mona Knippen Jahre, student) ønsker å henvende meg til helsesykepleiere som primært har tilknytning til barnetrinnet, og har noe (litt eller mye) erfaring i å møte elever som strever med skolevegring og/eller deres foresatte.

Jeg henvender meg gjennom koordinator for helsesykepleierne som videreformidler forespørselen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg (Mona) gjennomfører et forskningsintervju med fokus på dine erfaringer knyttet til elever med skolevegringsproblematikk. Det vil ta ca. 45-60 minutter. **Intervjuene vil bli gjennomført i august/september 2021, og vi blir enige om tid og sted for gjennomføring.** Det kreves ingen ytterligere forberedelser.

Det vil bli tatt lydopptak fra intervjuet og vil notere noe underveis. Lydfilen vil bli kryptert og kun jeg har tilgang til opptaket via nettskjema fra UiO (Universitetet i Oslo). Etter bearbeiding/analyse vil lydfilen bli slettet.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket

Det vil være student Mona Knippen Jahre som hovedsakelig har tilgang til opplysningene. Ved behov vil veileder Marie-Lisbet Amundsen ved USN også ha tilgang.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode. En navneliste over informanter lagres på sikker sone adskilt fra øvrige data. Kun studenten har tilgang til navneliste.

Data vil bli anonymisert slik at du som deltaker ikke vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres og oppbevares frem til prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni/juli 2022. Personopplysninger slettes ved prosjektets slutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

- Universitetet i Sørøst Norge (USN) ved Marie-Lisbet Amundsen (marie.l.amundsen@usn.no)
- Student Mona Knippen Jahre (082200@student.usn.no)
- Personvernombud ved USN: Paal Are Solberg (personvernombud@usn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Marie-Lisbet Amundsen
marie.l.amundsen@usn.no
Tlf. 412 77 048
Prosjektansvarlig
Forsker/veileder

Mona Knippen Jahre
082200@student.usn.no
Tlf: 415 62 007 / 911 37 231 (jobb)
Student, masterprogram i spesialpedagogikk

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Helsesykepleierens erfaringer fra møte med elever med skolevegring» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et forskningsintervju

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: NSD prosjektvurdering

Vurdering

Referansenummer

298414

Prosjekttittel

Helsesykepleierens erfaring fra møte med elever som strever med skolevegring

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for humaniora, idrett- og utdanningsvitenskap / Institutt for estetiske fag

Prosjektperiode

01.06.2021 - 03.07.2022

Dato

22.06.2021

Type

Standard

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 22.06.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 03.07.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!