

Nærværsteam i vidaregåande skule

Ei kvalitativ undersøking av helsesjukepleiar si erfaring med
Nærværsteam i vidaregåande skule.

Oddny-Marie Kolle



Masteroppgåve i helsefremjande arbeid og helsepsykologi

HEMIL- senteret

Det psykologiske fakultet

Universitetet i Bergen

Vår 2020

FORORD

Velkommen som lesar av oppgåva mi. Arbeidet med masterprosjektet har vore spanande, arbeidskrevjande og utfordrande. Arbeidsprosessen har vore svært meiningsfull. Eg har fått erfare forskingsprosessen, og korleis dei ulike fasane utfordrar ein som forskar. For meg er det ny praksiskunnskap.

Eg har fått mykje støtte og god veiledning i arbeidet, og det er mange som fortener en takk for deira bidrag til oppgåva.

Fyrst vil eg takke veiledaren min, Siri Lange. Ho har frå fyrste dag vore positiv til prosjektet, og gjeve meg grundige og konstruktive tilbakemeldingar i arbeidsprosessen. Både metodisk og teoretisk har Siri sine tilbakemeldingar vore til stor hjelp i arbeidet med oppgåva.

Min familie fortener stor takk for støtte og oppmuntring. Christer for hjelp med referanseliste, gjennomlesing, og faglege diskusjonar undervegs. Elias og Johan som tolmodige har tolt å høyre: «Eg skal berre skrive litt til...», eller «Eg skal berre lese ferdig.....».

Tusen takk til mamma og pappa som har strekt ut ei hjelpande hand OFTE, desse to åra.

Eg må òg rette ei stor takk til Torill Larsen og Nordlandsforskning for utlån av datamateriell til masteroppgåva. Her vil eg òg nytte høve til å takke dei helsesjukepleiarane som har stilt opp i intervju. Dei gav meg eit godt innblikk i deira oppleving av å vere del av Nærværsteam, samt nyttig informasjon til denne studien.

No gleder eg meg til å nyte fritida mi saman med familie og vener.

Voss, 27.05.20

Oddny-Marie Kolle

SAMANDRAG

Bakgrunn: Fråfall i vidaregåande skule i Noreg er ein risikofaktor for ungdom si framtidige helse. Nærversteam er eit av to tiltak i COMPLETE- prosjektet, og støtta av Kunnskapsdepartementet. Nærversteam er fleirfagleg samansett og skal førebyggje gjennom å rette innsatsen mot tidleg identifisering og oppfølging av ungdom som står i fare for å droppe ut av skulen.

Mål: Hensikta med studien var å undersøke helsesjukepleiarane si erfaring med Nærversteam.

Metode: Datamaterialet er samla av forskarassistentar som del av COMPLETE- studien. Studien er kvalitativ, og tar utgangspunkt i ni transkriberte intervju av helsesjukepleiarar. Datamaterialet er tolka i lys av Sekhon, Cartwright og Francis sitt omgrepsrammeverk for aksept, og funna drøfta i lys av Aron Antonovsky sin teori om *oppleving av samanheng* (OAS).

Resultat: Ottawa- charteret reknar helse som ein ressurs, skapt og levd av menneske i dagleglivet, inkludert på arbeidsplassen. Deltakarane i studien omtala tverrfagleg samarbeid i Nærversteam som noko positivt og helsefremjande. Sams rutinar for samarbeid om ungdom i risiko auka trivnaden og tryggleiken til helsesjukepleiarane, og dei opplevde seg meir synelege og inkludert i skulemiljøet. Kartleggingsverktøyet Kidscreen tok mykje tid, likevel var det positive erfaringar knytt til spørjeundersøkinga. Få helsesjukepleiarar nytta det elektroniske saksbehandlarsystemet OTTO, og nokre opplevde det meir krevjande å setje seg inn i nye ting. Det var gjerne helsesjukepleiarane med lang erfaring som uttrykte dette.

Konklusjon: Studien bekreftar funn frå tidlegare studiar som har vist at helsesjukepleiarar i stor grad set pris på tverrfagleg samarbeid i skulen.

Nøkkelord: Tverrfaglig samarbeid, helsesykepleier, salutogenese, opplevelse av sammenheng, helsefremmende arbeid.

ABSTRACT

Background: School dropout in Norway is a risk factor in the future health and wellbeing of young people. This study focuses on the Mental Health Support Team (MHST), which is one of two school-based interventions in the COMPLETE- project, funded by The Ministry of Education. MHST is an interprofessional collaboration that aims to decrease drop-out and absence.

Aim: The aim of this study was to explore how Norwegian school nurses experience the interprofessional team, MHST.

Methods: The data was collected by research assistants as part of the COMPLETE- study. The qualitative study is based on nine transcribed interviews with school nurses. Sekhon, Cartwright and Francis's conceptual framework for acceptance has been used to interpret the collected data and the findings are discussed using Aron Antonovsky's Sense of Coherence theory.

Results: The Ottawa Charter regards health as a resource for everyday life. The study participants referred to collaboration within the MHST as health promoting and positive. The school nurses' sense of wellbeing has improved by having common routines and guidelines. Participants felt more visible and included in the school environment. The Kidscreen survey was perceived as time consuming, yet there were also positive experiences associated with the survey. Only a few of the participants used the electronic system, OTTO. Some of the school nurses felt that it was difficult to learn new routines. This view was particularly expressed by school nurses with long experience.

Conclusion: The study confirms earlier studies that have found that school nurses by and large appreciate interprofessional collaborations in school.

Keywords: Interprofessional team, school nursing, salutogenesis, sense of coherence, health promotion.

Innholdsliste:

FORORD	II
SAMANDRAG	III
ABSTRACT	IV
1.0 INNLEIING	1
1.2 Føremålet med undersøkinga og val av problemstilling	2
2.0 FOKUS OG AVGRENSING	3
2.1 Helsefremjande arbeid	3
2.2 Positiv ungdomsutvikling.....	4
2.3 Nærversteam i COMPLETE- prosjektet	6
2.3.1 Målet med Nærversteam	7
2.3.2 Organisering av Nærversteam.....	7
2.3.3 Rutinane for Nærversteam.....	7
2.4 Rammvilkåra for helsesjukepleiar sin funksjon i vidaregåande skule.....	8
2.5 Helsesjukepleiarar og tverrfagleg samarbeid	9
2.5.1 Tidlegare studiar	10
2.5.2 Oppsummering av tidlegare studiar	13
3.0 OMGREPSRAMMEVERK OG TEORETISK RAMMEVERK	14
3.1 Teoretisk rammeverk for aksept	14
3.1.1 Det teoretiske rammeverket for aksept - TFA	15
3.2 Ei oppleving av samanheng: Antonovsky og omgrepet salutogenese	18
3.2.1 Begripeleg.....	18
3.2.2 Handterleg.....	18
3.2.3 Meiningsfullheit.....	19
3.3 Studiar av oppleving av samanheng på arbeidsplassen	20
3.3.1 Oppsummering av studiar av <i>oppleving av samanheng</i> på arbeidsplassen	22
4.0 METODE	24
4.1 Vitskapsteoretisk perspektiv.....	24
4.2 Kvalitativ metode	24
4.3 Datainnsamling og utval	25
4.4 Analyse.....	25
4.4.1 Induktiv og deduktiv tilnærming	26
4.4.2 Systematisk tekstkondensering.....	26
4.5 Rammeverk for analyse av funna i studien	30
4.6 Kvalitetsvurdering	32
4.6.3 Truverdigheit	32
4.6.4 Pålitelegheit.....	33
4.6.5 Forskarrolla og refleksivitet.....	34
4.6.6 Overføringsevne, generalisering og avgrensing	35
4.7 Forskingsetiske vurderingar	35
4.8 Litteratursøk og kjelder	37

4.9 Oppsummering.....	38
5.0 PRESENTASJON AV FUNN	39
5.1 Deltakarane	40
5.1 Helsesjukepleiarane si oppleving av å forstå tiltaket Nærværsteam, og føremålet med tiltaket (Intervention Coherence)	41
5.1.1 Fråvær og oppfylging av fråvær.....	41
5.1.2 Å oppdage tidleg.....	43
5.1.3 Usikkerheit rundt å skilje Nærværsteam frå andre tiltak	43
5.2 I kva grad helsesjukepleiarane opplever oppgåver i Nærværsteam går utover andre arbeidsoppgåver (Opportunity Costs).....	45
5.2.1 Oppfylging av elevar mellom møta i Nærværsteam.....	45
5.2.2 Oppfylging av spørjeundersøkinga Kidscreen	46
5.2.1 Oppfylging av tilbodet om å ha ei opa dør	50
5.3 Helsesjukepleiarane si oppleving av meistringsforventning (Self – efficacy)	51
5.4 Etske vurderingar av tiltaket (Ethicality)	53
5.5 Helsesjukepleiarane si samla oppleving av å vere del av tiltaket Nærværsteam (Affective Attitude)	55
5.5.1 Tverrfagleg samarbeid er ei kvalitetssikring omkring elevane	56
5.5.2 Tverrfagleg samarbeid medverkar til profesjonsstyrking; Aukar trivnaden og fagleg kompetanse hjå helsesjukepleiarane	58
5.5.3 Rolla i Nærværsteam har gjort helsesjukepleiarane meir synlege i skulen	58
5.6 Byrde (Burden)	60
5.6.1 Frustrasjon knytt til nytt digitalt verktøy	60
5.6.2 Journalføring og teieplikt.....	62
5.7 Helsesjukepleiarane si oppleving av Nærværsteam som formålstenleg. (Perceived Effectiveness).....	62
5.7.1 Organisering.	62
5.7.2 Samlokalisering.....	63
5.8 Oppsummering av hovudfunn	65
6.0 DRØFTING	68
6.1 I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærværsteam som eit <i>begripeleg</i> tiltak?.....	68
6.2 I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærværsteam som eit <i>handterleg</i> tiltak?	72
6.3 I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærværsteam som eit <i>meningsfullt</i> tiltak?.....	76
6.4 Oppsummering.....	79
6.5 Framtidige forskingsspørsmål	81
6.6 Implikasjonar for praksisfeltet	81
6.7 Metodiske avgrensingar ved studien	82
7.0 AVSLUTNING OG KONKLUSJON.....	84
Litteraturliste.....	85
VEDLEGG 1: Intervjuguide	93
VEDLEGG 2: Utdrag frå oversikt over litteratursøk	97

1.0 INNLEIING

Ungdom klarar seg stort sett bra i Noreg i dag (Utdanningsdirektoratet, 2018, s. 1), men eit stabilt høgt fråfall i vidaregåande skule er stadig gjenstand for offentleg debatt (Larsen et al., 2017, s. 6). Fråfall i skulen kan ha store konsekvensar for både den det gjeld og for samfunnet (Utdanningsdirektoratet, 2018, s. 1). Livserfaringa til ungdom som fell utanfor vil truleg påverke både deira noverande og framtidige helse (Samdal & Torsheim, 2012, s. 48). Utgangen av ungdomstida vil verke inn på arbeid og korleis ein elles stiller seg til vaksenlivet sine krav seinare (Meland, 2016, s. 198). Manglande fullføring reduserer mogelegheiter i arbeidsmarknaden og bidreg til å auke sosial ulikheit. Skulearenaen har såleis stor innverknad på unge si utvikling ved at den representerer både ein ressurs og ein risikofaktor i framtidig helse (Meland, 2016, s. 198). Utdanning er omtala som ein nøkkel til eit inkluderande kunnskapssamfunn, og er dermed òg eit verkemiddel for sosial utjamning (Kunnskapsdepartementet, 2015, s. 5).

Læringsmiljøet er ungdommen sitt arbeidsmiljø, og eit godt og inkluderande psykososialt læringsmiljø er funne å fremje helse, velvære og læring (Wold & Samdal, 2005, s. 899). Styrking av det psykososiale læringsmiljøet kan derfor vere ein effektiv strategi for å fremje fullføring av vidaregåande skule (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 28; Larsen et al., 2018, s. 2). Årsaka til fråfall i skulen kan vere samansett, og ofte har dei ungdommane med trong for ekstra hjelp, trong for å få det frå fleire instansar samtidig og over tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 1). Tidleg innsats er naudsynt for å førebyggje fråfall i skule og seinare arbeidsliv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 39).

COMPLETE- prosjektet er ein av fire randomiserte kontrollerte studiar (RCT) i Kunnskapsdepartementet sitt *Program for bedre gjennomføring i videregående skole* (Larsen et al., 2017, s. 10). COMPLETE er eit samarbeidsprosjekt mellom fylka Nordland, Troms, Hordaland og Sogn og Fjordane, Universitetet i Bergen, Oxford Research, Nordlandsforskning, Organisasjonen Voksne for Barn og Nærversteamet ved Bodin vidaregåande skule (Larsen et al., 2017, s. 5). Hensikta med prosjektet er å auke gjennomføringa og å minske fråværet i vidaregåande skule. COMPLETE prøver ut to tiltak som rettar seg mot det psykososiale læringsmiljøet på skulen: Drømmeskolen og Nærversteam (Larsen et al., 2017, s. 10). Denne oppgåva fokuserer på Nærversteam. Som masterstudent har eg fått høve til å forske på

helsesjukepleiarane sine erfaringar med dette tiltaket. Nærversteam er utvikla i samarbeid mellom tilsette i Bodin vidaregåande skule og forskarar ved Nordlandsforskning (Larsen et al., 2018, s. 7). Nærversteam er eit fleirfagleg samansett og samlokalisert team. Teamet skal førebyggje gjennom å rette innsatsen mot tideleg identifisering og følge opp ungdom som står i fare for å droppe ut av skule. Innsatsen krev tverrfagleg samarbeid i Nærversteamet, mellom Nærversteam og skule og i overgangen frå grunnskule til vidaregåande skuleløp (Larsen et al., 2018, s. 7).

1.2 Føremålet med undersøkinga og val av problemstilling

Hensikta med masterprosjektet er å få meir kunnskap om helsesjukepleiarane si erfaring med organisering og deltaking i Nærversteam i vidaregåande skule. Eg ønskjer å få fram både fordelar og utfordringar i dette arbeidet. I Nærversteam er ulike faggrupper meint å samarbeide for å fremje eit trygt og godt skulemiljø for elevane i vidaregåande skule. Å tenkje heilskapleg omkring ungdom i risiko er eit aktuelt tema no og i framtida. Med dette som bakgrunn har eg valt fylgjande problemstilling: *Korleis er helsesjukepleiar si erfaring med Nærversteam i vidaregåande skule?*

1.3 Struktur

Masteroppgåva er delt i sju kapittel. Innleiinga skildra bakgrunn, tema og føremålet med denne studien. Kapittel to omhandlar fokus og avgrensing for oppgåva. Her vert det helsefremjande perspektivet for studien omtala, samt at det vert gjort greie for positiv ungdomsutvikling som er det overordna teoretiske perspektivet for COMPLETE- prosjektet. Nærversteam i COMPLETE er òg omtala, då denne studien er avgrensa til å omhandle tiltaket som er retta mot særleg utsatt ungdom. Eg fokusera på helsesjukepleiarane sine erfaringar med å vere del av Nærversteam, og har derfor skrive om rammevilkåra for helsesjukepleiar sin funksjon i vidaregåande skule og tverrfagleg samarbeid.

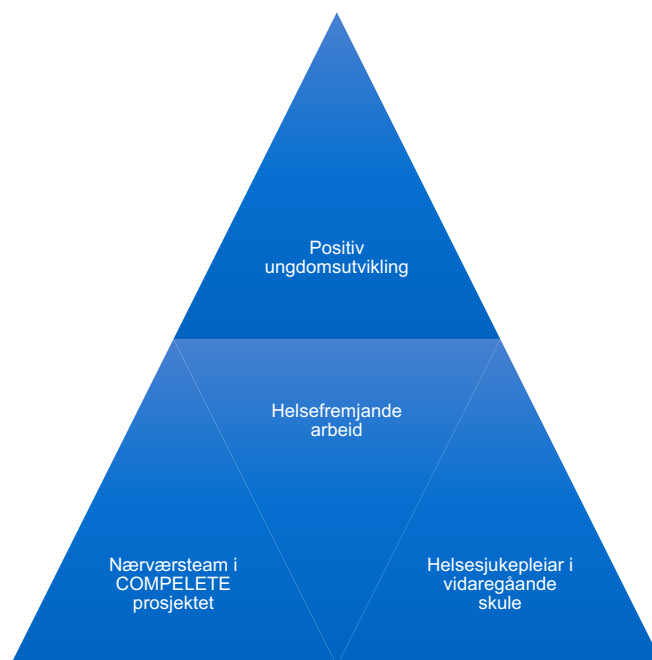
I kapittel tre er omgrepsrammeverket og det teoretiske rammeverket som er nytta i studien omtala. Kapittel fire beskriver metode, samt ei utgreiing for analyseprosessen av datamaterialet frå COMPLETE- studien. I kapittel fem vert funna analysert i lys av Sekhon, Cartwright og Francis Sekhon sitt rammeverk for aksept, og drøft i lys av Aron Antonovsky sin teori om *oppleving av samanheng*.

Kapittel seks tar for seg resultata, og desse vert diskutert opp mot teori og tidlegare forskning. Kapitlet vert avrunda med ei oppsummering, implikasjonar for praksisfeltet og forslag til vidare forskning. Til slutt kjem ein konklusjon i kapittel sju.

2.0 FOKUS OG AVGRENSING

COMPLETE- prosjektet er meint å legge til rette for auka gjennomføring, trivnad og mindre fråvær i skulen gjennom to tiltak; Drømmeskolen og Nærværsteam. Drømmeskolen er eit universelt program retta mot alle elevane i skulen, medan Nærværsteam er retta mot særleg utsatt ungdom med utfordringar i skulekvardagen (Larsen et al., 2017, s. 10). Begge tiltaka fokusera på å fremje eit godt psykososialt miljø, samt betre kontakten mellom tilsette og elevar i skulen. I det fylgjande vert det gjort greie for positiv ungdomsutvikling, som er det overordna teoretiske perspektivet for prosjektet (Larsen et al., 2017, s. 10). Etterpå vert Nærværsteam i COMPLETE omtala, då denne studien er avgrensa til å omhandle tiltaket som er retta mot særleg utsatt ungdom. Eg fokusera på helsesjukepleiarane sine erfaringar med å vere del av Nærværsteam, ut frå eit helsefremjande perspektiv. I figuren under visualiserar eg fokus og avgrensing i studien.

Figur 1: Figuren illustrera fokus og avgrensing i denne studien



2.1 Helsefremjande arbeid

Førebyggjande helsearbeid famnar både det å førebyggje sjukdom og det å fremje helse. Desse to omgrepa skal med kvar si tilnærming ta sikte på å utfylle kvarandre (Mæland, 2016, s. 15). Ottawa Charteret forklara helsefremjande arbeid som ein prosess som set folk i stand til å få auka kontroll over og å forbetra eiga helse (WHO, 1986). Helse er, i følgje Ottawa

Charteret, ikkje tilvære sitt eigentlege mål, men ein ressurs for det daglege liv. Helse er eit positivt omgrep, der det vert lagt vekt på sosiale og personlege ressursar samt fysisk ytevne. Det inneberer å forsterke eller «fylle på» positive faktorar som fremjar helse. Ottawa Charteret (WHO, 1986) trekker fram fem strategiar i det helsefremjande arbeidet:

1. Byggje opp ein sunn helsepolitikk
2. Skape eit støttande miljø
3. Styrke lokalmiljøet sine mogelegheiter for handling
4. Utvikle personlege ferdigheiter
5. Tilpasse helsetenesta til brukarane

I skulehelsetenesta sitt arbeid med ungdom i vidaregåande skule er alle desse prinsippa aktuelle. Skulehelsetenesta er landet si eldste førebyggjande teneste, og over tid har helsesjukepleiartenesta i skulen endra karakter. Tidlegare var helsesjukepleiar sitt arbeid forbunde med sjukdomsførebyggjande strategiar (Haugland, 2017 s. 330). Med Ottawa Charteret har tenking omkring helse og folkehelsearbeid endra seg (Klepp, Stigen & Aarø 2017 s. 22). Det har òg ført til ei endring i helsesjukepleiar si rolle og til nytenking innan førebyggjande og helsefremjande arbeid.

Utdanning nemnast som ein føresetnad for god helseutvikling (WHO, 1986). Å skape støttande miljø for helse er eit av innsatsområda i det helsefremjande arbeidet (WHO, 1986). Skulen har stor innverknad på born og unge si utvikling fordi dei oppheld seg storparten av dagen der. Skulen er dermed ein attraktiv arena for helsefremjande tiltak i høve ungdom i vidaregåande skule. Helsesjukepleiar i skulen skal ha eit universelt fokus retta mot heile gruppa med born og unge, samstundes som innsatsen skal vere tilpassa kvar enkelt sitt individuelle behov (Dahl, 2016, s. 252). I tråd med sentralpolitiske føringar og lovverk er det naudsynt å ha eit heilskapleg perspektiv i møte med born på dei ulike arenaene dei oppheld seg. Skulearenaen er unik i høve å nå alle, uavhengig av sosioøkonomisk status (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 36).

2.2 Positiv ungdomsutvikling

Det er fleire teoretiske tilnærmingar som samla formar ei positiv orientering og tenking kring ungdom i utvikling (Lerner, 2008, s. 155). Ei retning innan studiar av ungdomsutvikling, er

kalla positiv ungdomsutvikling (Bowers et al., 2010, s. 720). Det positive perspektivet på ungdomsutvikling er å ha ei styrkebasert oppfatning av ungdomsåra, og står i kontrast til eit negativt syn på ungdom og ungdom si åtferd (Bowers et al., 2010, s. 720; Lerner, 2008, s. 155). Ungdomstida er ein periode med vekst og utvikling mellom barndom og vaksenlivet. Denne utviklingsperioden inneberer mykje krav til den enkelte (Braun-Lewensohn, Idan, Lindstrøm & Margalit, 2017, s. 123), og perioden er gjerne forbunde med stress (Larson, 2006, s. 682). Stress i skulen kan skuldast ein opplevd ubalanse mellom krav og forventningar på den eine sida, og støtte frå skulen på den andre sida (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 28). Stress kan hemme vekst og utvikling då det for eksempel kan bidra til å redusere motivasjon for skularbeid (Larson, 2006, s. 682).

Utviklinga i ungdomsåra er funne å vere plastisk, derfor kan ein i denne tida vere i posisjon til å fremje ei positiv ungdomsutvikling ved å fokusere på ungdommen sine styrkar og positive kvalitetar (Lerner, 2012, s. 152). Skulen er ein viktig arena for å fremje helse og trivnad blant ungdom då dei oppheld seg store delar av kvardagen der (Samdal & Torsheim, 2012, s. 28), òg fordi ein når ei stor mengd unge over fleire år (Naidoo & Willis, 2009, s. 222).

Program som byggjer på teori om positiv ungdomsutvikling, går ut på at individet gjennom deltaking i omverda både tileignar seg ressursar frå omverda og foredlar allereie ibuande ressursar og verdiar. I tillegg påverkar òg individa, miljøet dei oppheld seg i (Lerner, 2008, s. 156). Eksempel på slike program er Drømmeskolen som er ein del av COMPLETE-prosjektet (Larsen et al., 2017). Teori om positiv ungdomsutvikling forklarar utvikling hjå ungdommen gjennom fem interne ressursar; Kompetanse, omsut, sambinding, sjølvtilitt og eigenart (Lerner, 2008, s. 155). Ei utvikling av desse ressursane vil utvikle medverknad. Det inneberer ei åtferd der individet bidreg til omgjevnaden sin, både familie og samfunn (Lerner, 2008, s. 156). Desse ressursane er funne i forskning der ein prøvar ut program som byggjer på teori om Positiv Ungdomsutvikling (Lerner, 2008, s. 155).

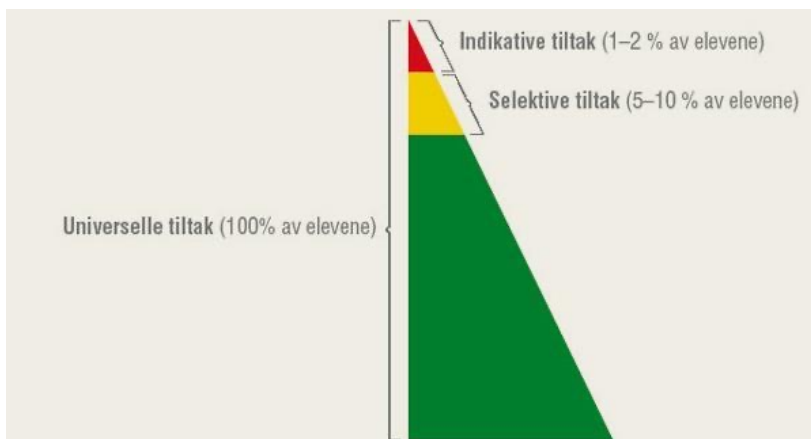
Eit sentralt mål med å fremje positiv ungdomsutvikling i skulen som arena, er å sikre stor grad av eit godt psykososialt arbeidsmiljø. Dersom ungdom i risiko for å falle ut av skulen vert fanga opp tidleg, kan ein på skulen vere i posisjon til å fremje ei positiv utvikling hjå ungdommen ved å styrke ressursane hjå vedkommande og i miljøet (Lerner, 2008, s. 156).

2.3 Nærversteam i COMPLETE- prosjektet

I nordiske land er det ei auka uro for unge som droppar ut av skulen, er utan arbeid og som har psykiske helseproblem (Anvik & Waldahl, 2017, s. 18). Nærversteam vart utvikla med bakgrunn i fylgjeforskning, av eit førebyggjande team oppretta ved Elevtjenesten på Bodin vidaregåande skule i Bodø. Gjennom systematiske arbeid med å førebygge fråfall fann dei at den viktigaste årsaka til at elevar ved skulen droppa ut skuldast psykososiale forhold omkring enkeltelevar (Larsen et al., 2017, s. 13). Nærverstem er eit av to tiltak i COMPLETE-prosjektet, og rettar seg mot det psykososiale læringsmiljøet i vidaregåande skule.

Bakgrunnen for Nærverstem var å utnytte dei ulike kompetansane i skulen, til å følgje opp elevgruppa på ein betre måte (Larsen et al., 2019, s. 58). Nærversteam er meint å vere eit tiltak på indikert og/eller selektert nivå. Det betyr at tiltaka er særskilt retta mot psykososial oppfylgning av desse målgruppene, for å styrke gjennomføring av skuleløpet; *Unge som står i fare for å falle ut av vidaregåande opplæring og ikke kvalifiserer seg for arbeidslivet* (Larsen et al., 2017, s. 13). Selektive tiltak er, i førebyggingstrekanten, meint å dekke sårbare og utsette elevar med behov for tett oppfylgning (Larsen et al., 2017, s. 11). Tiltak på indikert nivå, dekker definerte risikogrupper. Elevane i sistnemnde gruppe er færre, og vil ha behov for «behandlande» tiltak (Larsen et al., 2017, s. 11). Eksempel på ei slik gruppe er presentert i ein kvalitativ studie utført i Noreg, Færøyene og Island. 22 unge i alderen 17 til 28 år vart intervjuet i 2014-2015. Eit viktig utvalskriterium i studien var ungdom som ikkje var i utdanning eller i vanleg arbeid (Anvik & Waldahl, 2017, s. 21). Få av dei unge i studien hadde fullført vidaregåande skule, og fleirtalet av deltakarane uttrykte utfordringar kring den psykiske helsa si. (Anvik & Waldahl, 2017, s. 23).

Figur 2: Førebyggingstrekanten



(Larsen et al., 2017, s. 11).

2.3.1 Målet med Nærværsteam

Målet med tiltaket Nærværsteam er auka fokus på og betra rutinar for psykososialt arbeid omkring enkeltelevar. Nærværsteam skal fylgje opp enkeltelevar og førebyggje fråfall frå skulen (Larsen et al., 2017, s. 13).

Nærværsteam skal gjere dette gjennom:

- a. Skape gode overgangar til vidaregåande skule.
- b. Få ned fråvær ved å kom tidleg inn.
- c. Auke motivasjon for å fullføre og for å prestere fagleg.
- d. Gje tidleg og god (og koordinert, der det er behov for det) helseoppfølging.
- e. Førebyggje fråfall mellom dei ulike åra i utdanningsløpet.

(Larsen et al., 2017, s. 13).

2.3.2 Organisering av Nærværsteam

Intensjonen med Nærværsteam er at det skal vere tverrfagleg samansett og samlokalisert (Larsen et al., 2017, s. 13). Nærværsteam er meint å skulle bestå av helsesjukepleiar, sosialpedagogisk rådgjeving og oppfølgingstenesta sin rådgjevar. Dei ulike profesjonane skal arbeide tett saman, og dra vekslar på kvarandre sin kompetanse (Larsen et al., 2019, s. 34). Samlokalisering skal sikre høg grad av nærvær på skulen, og dermed rask respons og ei opa dør som både elevar og lærar kan gjere seg nytte av (Larsen et al., 2017, s. 14).

Det er i prosjektet lagt opp til at medlemmane av Nærværsteam skal nytte OTTO som sakshandsamarsystem. OTTO er OT (Oppfølgings tenesta) sitt elektroniske saksbehandlarsystem (Larsen et al., 2019, s. 35).

2.3.3 Rutinane for Nærværsteam

Arbeidet krev tverrfagleg samarbeid innan Nærværsteam, mellom Nærværsteam og skuleleiinga, og mellom ungdomsskule og vidaregåande skule (Larsen et al., 2018, s. 7). I den fyrste COMPLETE- rapporten, skildrar Larsen et al. rutinane for Nærværsteam.

Nærværsteam skal syte for god overgang til vidaregåande skule for elevane som sliter allereie i grunnskulen, eller dei elevane som opplever overgangen til vidaregåande som vanskeleg.

Det fordrar til eit tett samarbeid med grunnskule og Nærværstem i vidaregåande skule.

Indikatorar på kven som har behov for oppfølging er: Fråvær, karakterar og/eller helseoppfølging i ungdomsskulen.

I oppstartinga av eit nytt skuleår skal Nærværstem informere både lærarar og elevar om kven dei er, og kva funksjon dei har og kvar dei held til.

Alle elevar i fyrste klasse på vidaregåande skule skal i løpet av hausten svare på ei spørjeundersøking om helse og trivnad. Ungdommane vert kalla inn i høve korleis dei skårar eiga oppleving av helsa si. Helsesjukepleiar i Nærværsteam skal ha oppfølgingsamtalar med elevar med skåre som indikera at dei sliter. Skåren byggjer på Kidscreen, eit etablert europeisk spørjeskjema om helselatert livskvalitet nytta i skulehelsetenesta (Larsen et al., 2017, s. 58).

Nærværstem skal òg fylgje opp frávær. Ved ugyldig frávær på meir enn 2 dagar skal kontaktlærar ha samtale med eleven. Dersom fráværet held fram, skal Nærværstem støtte, veilede samt stille krav. Nærværsteam skal ha tett samarbeid med kontaktlærar. Målet er å få eleven attende på skulen, og gje eleven ei oppleving av å bli tatt vare på, sett og ei kjensle av å ikkje bli gjeven opp (Larsen et al., 2017, s. 14). Under summerer eg opp Nærværsteam sine rutinar i form av ein tabell, basert på informasjon frå Larsen et al. (2017, s. 14).

Tabell 1: Oppsummering av Nærværsteam sine rutinar

Nærværsteam	
Informasjonsmøter	I starten av skuleåret skal Nærværsteam informere alle lærarar og elevar om kven dei er, kva funksjon dei har og kvar dei held til.
Overgangsarbeid	Tett samarbeid mellom Nærværsteam og grunnskule i høve elevar som kan oppleve overgangen til vidaregåande som vanskeleg.
Kartlegging av elevar	Helsesjukepleiar skal kartlegge alle elevar i løpet av fyrste hausten i vidaregåande skule. Kartleggingsverktøyet som skal nyttast er Kidscreen.
Oppfølging av frávær	Dersom ein elev har meir enn to dagar med ugyldig frávær skal Nærværsteam støtte, veilede og stille krav. Dette skal Nærværsteam gjere i tett samarbeid med kontaktlærar.

2.4 Rammevilkåra for helsesjukepleiar sin funksjon i vidaregåande skule

Helsesjukepleiar er ein del av den samla skulehelsetenesta, og er den som er mest til stade i skulen (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 254). Skulehelsetenesta er regulert av kommunehelsetenestelova, og skal arbeide for å fremje psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og førebyggje sjukdom og skader. I Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) står det blant anna at skulehelsetenesta er sentral i det helsefremjande og førebyggjande arbeidet i kommunane fordi det når ut til alle unge. Helsesjukepleiarane i skulane er skildra som å være blant dei fyrste til å nå barn og unge, og vert derfor viktige i arbeidet om å fremje ei god psykisk helse i skulane (Bohnenkamp, Stephan, & Bobo, 2015, s.

722). Helse og omsorgstenestelova § 3-2 gjev kommunane ansvar for å tilby helsetenesta i skulane. Det er òg utarbeida Nasjonal fagleg retningslinje for det helsefremjande og førebyggjande arbeidet i helsestasjon- og skulehelsetenesta for å klargjere krava til korleis tenesta skal eller må vere (Helsedirektoratet, 2018).

Både skulen som institusjon og den enkelte lærar er viktige samarbeidspartnarar for helsesjukepleiar. Godt samarbeid er naudsynt for at skulehelsetenesta skal kunne gjennomføre sitt arbeid i skulen (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 254). Hensikta med skulehelsetenesta sitt samarbeid med skulane er å fremje dei unge sin tryggleik, trivnad, tilhøyring, læring og helse (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 254). Det er nytta nasjonale retningslinjer, dokument, rapportar og bøker for å skildre samarbeidet mellom skulen og helsesjukepleiar. Likevel kan ein som helsesjukepleiar i ein skulearena oppleve rolla si problematisk fordi ein ikkje er ein del av organisasjonen (Naidoo & Wills, 2009, s. 139). Sidan helsesjukepleiar ikkje er tilsett i skulen er det særskilt viktig at ein vert tatt med i planlegging og utforming av planar i skulen, om ein skal inngå eit systemretta samarbeid (Glavin & Erdal, 2018, s. 197).

2.5 Helsesjukepleiarar og tverrfagleg samarbeid

Behovet for å tenkje meir samordna og heilskapleg omkring barn og unge er stadig aukande (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 8). Ofte veit ein tidleg kva barn som kan ha behov for ekstra merksemd. Utfordringane omkring ungdom opptre gjerne saman, og dei kan gjerne ikkje løysast kvar for seg eller ein om gongen. Det er derfor naudsynt med tidleg og samordna innsats frå ulike tenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 35). Helsesjukepleiaren er gjerne den fyrste som møter ungdom som strevar, og har kompetanse og ferdigheter til å identifisere desse utfordringane (Bohnenkamp et al., 2015, s. 723). Støtte og hjelp på eit tidlege tidspunkt kan bidra til å førebyggje at utfordringane veks seg så store at ungdommen har behov for meir omfattande hjelp seinare i livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 35).

Som helsesjukepleiarar i vidaregåande skule er ein avhengige av samarbeid med dei som kjenner ungdommen. Det gjeld særleg lærarar som ser ungdommen kvar dag og som kan observere åtferd og eventuelt endring i åtferd. Tverrfagleg samarbeid er ein arbeidsform, ein metode. Det er tverrfagleg når fleire yrkesgrupper arbeider saman på tvers av faggrensar og kompetanse for å nå eit felles mål (Glavin & Erdal, 2018, s. 24). I dette masterprosjektet

rommar omgrepet tverrfagleg både tverretatleg, tverrsektorielt og arbeid på tvers av kompetanse og fag (Glavin & Erdal, 2018, s. 24). Eit tverrfagleg samarbeid vil styrke eit heilheilskapleg perspektiv en bør ha på ungdommen. Helsesjukepleiar sitt tverrfaglege samarbeid er forankra i lover og forskrifter, som i helsepersonellova og i forskrift for helsestasjon- og skulehelsetenesete (Forskrift om helsestasjons- og skulehelsetjenesten, 2018; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). For å sikre tverrfagleg samarbeid seier sistnemnde forskrift i § 4 at helsestasjon- og skulehelsetenesta skal ha rutinar for samarbeid med blant andre fastlegane, andre kommunale tenester og spesialisthelsetenesta.

I fylgje dei nasjonale forskriftene er måla for tverrfagleg kompetanse å sikre kvalitet i arbeidet ved å utnytte samla fagleg kompetanse og utvikle eit felles kunnskapsgrunnlag på tvers av profesjons- og faggrupper. Skulen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar (Stortinget, 2018). Regjeringa sitt 0-24 samarbeid skal òg legge til rette for betre oppfølging og meir koordinert innsats omkring barn og unge med utfordringar. Dette for å førebygge problem som kan lede til mangelfull grunnopplæring og utfordringar knytt til utdanning, arbeid og helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 35; Helsedir, Bufdir, AVdir, IMDi & Udir, 2017).

2.5.1 Tidlegare studiar

I det fylgjande presenterer eg forskning som har relevans for denne undersøkinga. Studiane som er referert til her, omhandlar helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta og tverrfagleg samarbeid omkring ungdom, for å fremje deira psykiske helse.

Ein norsk, kvalitativ studie av Larsen, Christianse og Kvarme (2016) såg på korleis helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta opplever samarbeid med skulen, for å fremje elevane si psykiske helse. Dei gjennomførte fire intervju med helsesjukepleiarar, der datamaterialet baserte seg på deltakarane sine erfaringar frå arbeid både i 10. klasse og fyrste klasse i vidaregåande skule. Studien synte at helsesjukepleiarane i skulen opplevde seg som ein ressurs i høve å fremje elevane si psykiske helse, men at arbeidet likevel kunne by på utfordringar (Larsen et al., 2016, s. 15). Tilgjengelegheit og samarbeid vart framheva som å ha betydning for å synleggjere helsesjukepleiarane sin kompetanse og rolla deira i skulearenaen (Larsen et al., 2016, s. 8). Lita tid i skulen kunne skape ein motsetnad mellom desse tilhøva. Dei opplevde å ha knapt med tid til både å skulle gjere seg synlege blant dei tilsette på skulen,

ha «opa dør», oppfølgingssamtalar og møteverksemd (Larsen et al., 2016, s. 8). Kvar kontoret deira er plassert i skulen, vart òg fremja som ein viktig faktor i høve samarbeid og å vere tilgjengeleg. Ei av helsesjukepleiarane i studien framheva ulik erfaring i å vere plassert utanfor skulen og i nærleiken av administrasjonen. Å vere plassert nær administrasjonen gjorde at helsesjukepleiarane fekk fleire førespurnadar (Larsen et al., s. 8). Helsesjukepleiarane i studien gav òg uttrykk for lite formalisert samarbeid med lærarane, men dei uformelle møta dei imellom vart tillagt stor verdi (Larsen et al., 2016, s. 14).

Sjølv om datamaterialet bestod av berre fire intervju, rekna dei likevel datamaterialet som rikholdig. Det var få nye erfaringar som kom fram i siste intervju, derfor vart det tolka som ei metting av materialet (Larsen et al., 2016, s. 6).

Liknande funn vert spegla att i ein anna kvalitativ studie utført blant norske helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta. Målet med Granrud, Anderzèn-Carlsson, Bisholt og Steffenak sin studie var å skildre variasjonen i helsesjukepleiarar si oppleving av tverrfagleg samarbeid omkring ungdom si psykiske helse i vidaregåande skular (Granrud et al., 2018, s. 2901). 18 helsesjukepleiarar vart intervjuar i denne studien. Blant funna finn ein at helsesjukepleiarane opplevde seg som viktige samarbeidspartnarar, men ikkje alltid vart inkludert i tverrfagleg samarbeid (Granrud et al., 2018, s. 2904). Helsesjukepleiarane gav uttrykk for at dei kunne kjenne seg einsame. Det kunne vere fordi dei ikkje var tilsett på skulen, og eller at dei ikkje opplevde seg som ein del av det naturlege tverrfaglege samarbeidet i skulen (Granrud et al., 2018, s. 2905).

Det vart skildra fleire tilhøve for kva som kunne påverke til eit godt tverrfagleg samarbeid for helsesjukepleiarane i skulen. Det vart framheva at å vere fysisk synleg i skulemiljøet påverka graden av kontakt både med ungdom og andre fagpersonar, men at dette kravde ein stor eigeninnsats (Granrud et al., 2018, s. 2905). Alle helsesjukepleiarane arbeida berre delar av stillinga si i vidaregåande skule. Lita tid skapa ei utfordring i høve å ha tilbod om opa dør, vere synleg i miljøet og vere tilgjengeleg for spontane besøk av ungdommar og lærarar. Helsesjukepleiarane opplevde at det var personavhengig korleis ein fekk til eit godt tverrfagleg samarbeid, samt at det var opp til kvar enkelt helsesjukepleiar kva dei kunne få ut av arbeidet sitt (Granrud et al., 2018, s. 2905).

Blant funna kjem det òg fram at helsesjukepleiarane vart meir inkludert i samarbeid der rektor var støttande, engasjert og interessert. Motsetnaden kunne vere ein rektor som ikkje hadde

kunnskap om kva tid helsesjukepleiar var på skulen, eller gav informasjon om tidspunkt for møter eller planleggingsdagar (Granrud et al., 2018, s. 2904). I nokre av skulane fantes tverrfaglege team. Her var det rektor som bestemte kva profesjonar som skulle delta i teama. Nokre skular hadde faste deltakarar i teama, medan det på andre skular kunne variere alt etter behova til ungdommen. Møtefrekvens kunne variere, samt at nokre helsesjukepleiarar skildra manglande struktur og system i møta (Granrud et al., 2018, s. 2904).

Eit anna interessant funn var at eit tverrfagleg samarbeid omkring ungdommen, ville vere bra både for ungdom og helsesjukepleiar som person. Vedkommande helsesjukepleiar opplevde å vere aleine om vanskelege saker utan mogelegheit for tilgang til eit tverrfagleg team å samarbeide med. Eit anna viktig moment var at lærarane vart helde fram som viktige samarbeidsparar i arbeid med ungdom som har det vanskeleg (Granrud et al., 2018, s. 2905). Sidan lærarane ofte innleia samarbeidet omkring ungdommen med helsesjukepleiarane, var helsesjukepleiarane prisgitt initiativet frå kvar enkelt lærar i dei ulike sakene (Granrud et al., 2018, s. 2906). Liknande funn vart gjort i studien til Larsen et al. (2016).

I ein artikkel basert på forskning i USA vurderer forfattarane, Bohnenkamp, Stephan og Bobo, helsesjukepleiarar sin kompetanse og ferdigheiter omkring psykiske helse i skulen (Bohnenkamp et al., 2015, s. 715). Forfattarane omtalar helsesjukepleiarar som å vere i posisjon til tidleg identifisering av psykiske utfordringar hjå elevane, imøtekomme elevane sine behov, samt lede dei til rett hjelp (Bohnenkamp et al., 2015, s. 722). Sidan helsesjukepleiarane er i kontakt med ei stor mengd elevar i skulen, vil dei naturleg kunne overvake den psykiske helsa deira, og må derfor aktast som profesjon i skulen. I artikkelen kjem forfattarane med tilrådingar for å betre tverrfagleg samarbeid mellom helsesjukepleiarar og skulen som organisasjon. Skulen og helsepersonell som arbeidar med psykisk helse, vert oppmoda om å inkludera helsesjukepleiar i tverrfaglege team (Bohnenkamp et al., 2015, s. 723). Samstundes bør helsesjukepleiar drive meir oppsøkande verksemd inn mot fagpersonar i skulen, for å tilby sin kompetanse. Forfattarane problematiserer her utfordringa med at ulike fagpersonar kan ha ein overlappende funksjon, derfor tilrår dei ei klar rollefordeling i eit tverrfagleg team (Bohnenkamp et al., 2015, s. 723). Forfattarane påpeikar at ulike lovverk i høve personvern og teieplikt, kan skape ein barriere for samarbeid i skulen. Her råda dei til samarbeid om korleis ein best mogeleg kan kommunisere på tvers av faggruppene. Helsesjukepleiarar kan for eksempel etter ei generell kartlegging av helsa til elevane innhente

samtykke til å dele relevant informasjon til eit tverrfagleg samarbeid før møta (Bohnenkamp et al., 2015, s. 724).

2.5.2 Oppsummering av tidlegare studiar

Det er gjort fleire studiar på helsesjukepleiarar som omhandlar helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta og tverrfagleg samarbeid omkring elevar, for å fremje deira psykiske helse. At helsesjukepleiarane opplever seg som ein ressurs og viktig samarbeidspart i høve å fremje elevar si psykiske helse, går igjen i fleire av studiane (Granrud et al., 2018, s. 2904; Larsen et al., 2016, s. 15). Bohnenkamp et al. oppmoda helsesjukepleiarar til å drive meir oppsøkande verksemd ute i skulen, for å tilby sin kompetanse (Bohnenkamp et al., 2015, s. 723). Å vere fysisk synleg i skulemiljøet er funne å ha positiv påverknad på graden av kontakt både med elevar og andre fagpersonar (Granrud et al., 2018, s. 2905; Larsen et al., 2016, s. 8). Det medverka òg til å synleggjere helsesjukepleiarane sin kompetanse og rolla deira i skulearenaen (Larsen et al., 2016, s. 8). Lita tid i skulen skapa utfordring med å få dette til. Helsesjukepleiarar balansera tida si mellom «opa dør», møteverksemd og å gjere seg synleg (Granrud et al., 2018, s. 2905; Larsen et al., 2016, s. 8). Å vere plassert fysisk i nærleiken av administrasjonen i skulen, samt ei støttande, engasjert og interessert leiing er funne å vere ei støtte for helsesjukepleiarar i eit tverrfagleg miljø i skulen (Granrud et al., 2018, s. 2904; Larsen et al., 2016, s. 8).

3.0 OMGREPSRAMMEVERK OG TEORETISK RAMMEVERK

Teoriar kan ha ulik betydning for forskarprosessen (Malterud, 2012, s. 189). I kvalitativ forskning vil den teoretiske referanseramma hjelpe oss å forstå dei empiriske funna i ein større samanheng (Malterud, 2012, s. 47), samt få kjennskap til forskaren si faglege forståing for temaet som er studert (Malterud, 2012, s. 190). I dette kapitlet vert dei teoretiske rammeverka som er nytta i denne studien presentert. Datamaterialet er tolka i lys av Sekhon et al. (2017) sitt omgrepsrammeverk for aksept: Theoretical framework of acceptability (TFA).

Aksept handlar om å ha tru på eller godkjenne eit tiltak eller ein intervensjon, som ein skal ta del i.

Ei salutogen tilnærming til funna er relevant for å kunne forstå helsesjukepleiarane sine erfaringar og opplevingar av Nærværsteam, i lys av eit helsefremjande perspektiv. Det er her viktig å ha i mente at helsesjukepleiarane berre har delar av stillinga si knytt opp mot vidaregåande skule. Intervjua vart gjort som del av COMPLETE- prosjektet, og ikkje med tanke på å måle helsesjukepleiarane si *oppleving av samanheng* knytt til Nærværsteam som arbeidsmetode i vidaregåande skule.

3.1 Teoretisk rammeverk for aksept

Aksept er funne å vere sentral i vurdering av utforming, evaluering og implementering av helsetenester (Sekhon, Cartwright, & Francis, 2017, s. 1). Mange intervensjonar innanfor helse kan bestå av fleire komponentar som skal samspele med kvarandre, og vert ofte skildra som samansett intervensjonar (Craig et al., 2008, s. 1). Det kan vere ei utfordring å utforme effektive helsetiltak som skal gje gode resultat med dei ressursane ein har (Torgerson, Ryan, & Donaldson, 1995, s. 48). Aksept verkar å vere naudsynt, men ikkje tilstrekkeleg føresetnad for effektive intervensjonar (Torgerson et al., 1995, s. 51). Sekhon et al. (2017) utarbeida eit rammeverk for å vurdere aksept av ein helseintervensjon. Dei ønska å kunne måle aksept både hjå leverandørar og mottakarar av ein intervensjon.

Då Sekhon et al. (2017, s. 2) sette seg som mål å lage eit analytisk rammeverk som forklarar aksept av helseintervensjonar, håpa dei rammeverket ville gje ei betre forståing for:

1. Kva aksept er eller kva aksept vert føreslått å vere.

2. Dersom aksept er eit rammeverk med fleire komponentar, kva desse komponentane er (eller er føreslått å vere).
3. Korleis aksept som rammeverk stiller seg til andre faktorar.
4. Korleis ein kan måle aksept.

Sekhon et al. (2017, s. 4) definerer aksept av ein intervensjon, i sitt analytiske rammeverk slik:

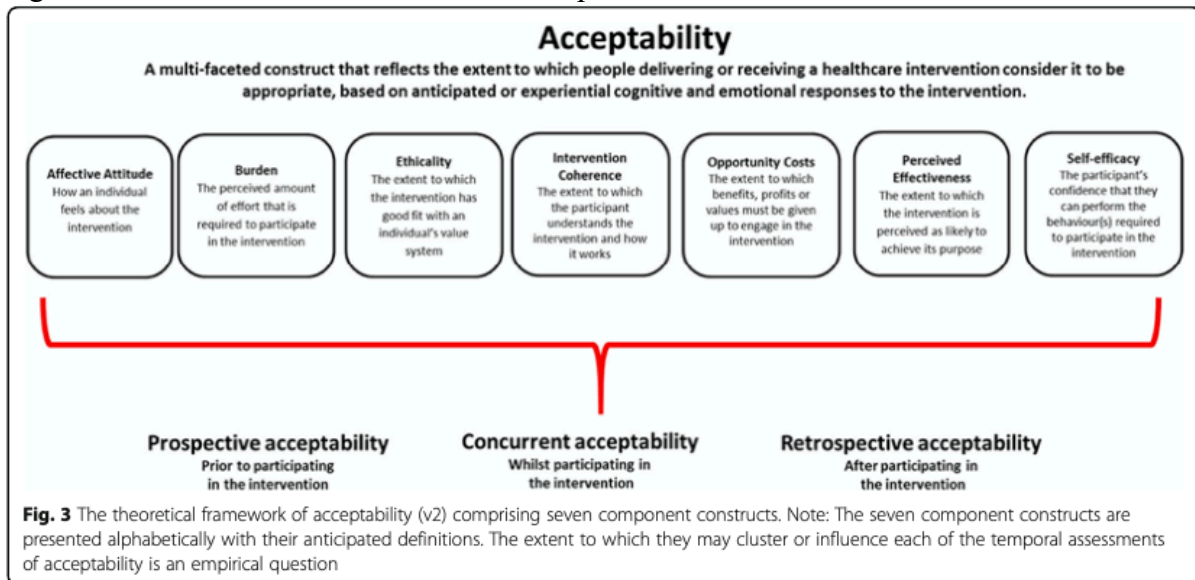
Eit fleirsidig rammeverk som vurderer korleis leverandørar eller mottakarar av ein helseintervensjon opplever den som akseptabel, basert på forventa eller opplevd kognitiv og affektiv respons på intervensjonen. (Forfattaren si omsetjing).

3.1.1 Det teoretiske rammeverket for aksept - TFA

Gjennom induktiv og deduktiv analyse teoretiserte Sekhon et al. (2017) omgrepet aksept, samt utvikla eit analytisk rammeverk for omgrepet. Den induktive prosessen omhandla å definere aksept, samt greie ut om omgrepet sine eigenskapar (Sekhon et al., 2017, s. 1). Til sist i denne prosessen vart komponentane i rammeverket identifisert. Det vart gjort gjennom systematisk undersøking av empiri som kom fram etter litterær gjennomgang av 43 artiklar om aksept i helseintervensjonar (Sekhon et al., 2017, s. 4).

Den deduktive prosessen vart utført iterativt (Sekhon et al., 2017, s. 5). Her vart blant anna teoriar og modellar frå helsepsykologi om åtferdsending vurdert opp mot TFA. Forfattarane nemner her *Theory of Planned Behaviour* og *Common Sense Model* som eksempel. *Common Sense Model* vart vurdert som mest relevant i høve forfattarane sitt eige analytiske rammeverk for aksept (Sekhon et al., 2017, s. 5). Modellen vert nytta til å forstå folk sin respons på sjukdom. Modellen antyder at måten ein oppfattar sjukdom på vil påverke strategiar for meistring, som igjen vil påverke utfallet. Denne tilnærminga vurderte forfattarane som lik med TFA sitt fokus på aksept av helseintervensjonar (Sekhon et al., 2017, s. 5). Sekhon et al. inkluderte komponentar som omhandla behandlingskontroll og personleg kontroll i rammeverket for aksept. Prosessen med å definere kvar av komponentane i det analytiske rammeverket for aksept, resulterte i ei revidering av deira fyrste forslag. Forfattarane enda opp med eit teoretisk rammeverk for aksept som vist i figur 3 side 16.

Figur 3. Det teoretiske rammeverket for aksept.



(Sekhon et al., 2017, s. 8).

Sekhon et al. sitt teoretisk rammeverk for aksept (TFA) er, i fylgje dei, nyskapande (Sekhon et al., 2017, s. 11). TFA kan bli nytta for å einast om aksept både frå leverandører av ein intervensjon samt mottakarane av intervensjonen. Dei forklarar aksept som ein mangesidig modell, representert av sju komponentar: «Affective attitude, burden, ethicality, perceived effectiveness, intervention coherence, opportunity costs and self-efficacy» (Sekhon et al., 2017, s. 13).

I TFA definerer forfattarane **Affective Attitude** som den opplevde innsatsen som vert kravd for å delta i intervensjonar (Sekhon et al., 2017, s. 7). I denne studien er omgrepet omsett til «helsesjukepleiarane si samla oppleving av å vere del av tiltaket Nærværsteam».

Burden er omtala som belastninga forbunde med å delta i intervensjonen. Det kan omhandle at deltaking krev for mykje tid, eller for mykje kognitiv innsats eller noko som indikera at byrda vert for stor (Sekhon et al., 2017, s. 7). I denne studien er omgrepet omsett til «belastning», og då belastninga helsesjukepleiarane kan oppleve i prosjektet Nærværsteam. I

TFA er **Ethicality** definert som i kva grad intervensjonen passar med individet sitt verdisystem (Sekhon et al., 2017, s. 8). I denne studien er omgrepet omsett til «etiske vurderingar», og i analysen er det her tatt omsyn til i kva grad intervensjonen samsvarar med helsesjukepleiarane sitt verdisystem.

Intervention Coherence vert definert som i kva grad deltakarane forstår intervensjonen, og korleis intervensjonen fungerer. Forfattarane forklarar det som individet si forståing av korleis

dei opplever at komponentane i intervensjonen passar med det tiltenkte målet for intervensjonen (Sekhon et al., 2017, s. 8). I denne studien er omgrepet omsett til «helsesjukepleiarane si oppleving av å forstå tiltaket Nærværsteam, og føremålet med tiltaket». **Opportunity costs** har forfattarane henta frå helseøkonomisk litteratur. I det legger dei i kva grad ein må gje opp fordelar, overskot eller verdiar for å delta i ein intervensjon (Sekhon et al., 2017, s. 8). **Opportunity costs** kan ein forklare som «omkostningar». I denne studien vil det omhandle i kva grad helsesjukepleiarane opplever oppgåver i Nærværsteam gå utover andre arbeidsoppgåver. **Perceived Effectiveness** er i figuren til forfattarane omtala som i kva grad det er sannsynleg å oppnå målet med intervensjonen (Sekhon et al., 2017, s. 8). I denne studien er omgrepet omsett til «helsesjukepleiarane si oppleving av Nærværsteam som formålstenleg intervensjon».

I TFA er **Self-efficacy** definert som deltakarane sin tillit til at dei kan utføre oppgåvene som vert kravd for å delta i intervensjonen (Sekhon et al., 2017, s. 8). I denne studien er omgrepet omsett til «meistringsforventning», og omhandlar helsesjukepleiarane si tillit til at dei kan utføre oppgåvene dei vert tildelt i Nærværsteam.

I det analytiske rammeverktyet nytta ikkje forfattarane *erfaring* som eigen komponent, for å skilje mellom aksept målt før eller etter ein intervensjon. Likevel er skilje mellom forventning og erfart aksept sentral i det teoretiske rammeverket for aksept. Sekhon et al. argumenterer derfor for at aksept kan bli vurdert frå to tidsperspektiv (prospektiv/framtidsretta og retrospektiv/tilbakeblikk) på tre ulike tidspunkt i høve intervensjonen: Før, under og etter intervensjonen (Sekhon et al., 2017, s. 9). Ulike tidsperspektiv endrar føremålet med akseptvurderinga, og kan påverke evalueringa (Sekhon et al., 2017, s. 10).

Denne studien er prospektiv, då begge rundane med intervju vart utført medan prosjektet framleis heldt på.

I denne studien er det analytiske rammeverket for aksept nytta for å presentere funna. Når funna omkring helsesjukepleiarane sine erfaringar og oppleving med å vere ein del av Nærværsteam vert drøfta, er det med utgangspunkt i det Aron Antonovsky definerer som ei oppleving av samanheng; *Begripeleg, handterleg og meiningsfullheit*.

3.2 Ei oppleving av samanheng: Antonovsky og omgrepet salutogenese

Aron Antonovsky, israelsk-amerikansk professor i medisinsk sosiologi, lanserte i 1979 omgrepet salutogenese (Antonovsky, 2012, s. 15). Omgrepet tydar opphavet (*genesis*) til helse (*saluto*) (Antonovsky, 1996, s. 13). Salutogenese fokusera på kva som skapar helse, og er noko anna enn det patogene perspektivet som fokusera på kva som skapar sjukdom (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015, s. 80). Antonovsky grunn gav bakgrunnen for sin forskning på denne måten: Helse er ikkje eit spørsmål om kva ein vert utsett for, men vår evne til å handtere det (Antonovsky, 2012, s. 16).

Ein naudsynt salutogen faktor er evna til å oppleve verda som føreseieleg og samanhengande (Mæland, 2016, s. 78). Antonovsky kallar denne grunnhaldinga *sense of coherence (SOC)*, som i den norske utgåva «Helsens mysterium. Den salutogene modellen» vert omsett til *oppleving av samanheng (OAS)* (Antonovsky, 2012, s. 17). Oppleving av samanheng er skildra som ei global orientering, og dei tre komponentane i OAS er; *Begripeleg, handterleg* og *meiningsfullheit* (Antonovsky, 2012, s. 39).

3.2.1 Begripeleg

Begripeleg er i kva grad ein opplever indre og ytre stimuli ein vert utsatt for som forståeleg. Òg i kva grad ein opplever informasjon som ordna, samanhengande, strukturert og tydeleg (Antonovsky, 2012, s. 39). Motsetnaden vil vere å oppleve informasjon som kaotisk, uorganisert og uforståeleg (Antonovsky, 2012, s. 40). Antonovsky (2012, s. 39) meiner *begripeleg* er den absolutte kjerne i OAS.

3.2.2 Handterleg

Antonovsky hevdar det er avgjerande for opplevinga av å *handtere* at erfaringane ein gjer seg er prega av passende belastningsbalanse (Antonovsky, 2012, s. 124). I den grad ein oppfattar å ha tilstrekkelege ressursar til disposisjon, for å kunne møte dei krava som vert stilt. Det kan omhandle dei ressursane ein sjølv har og kontrollerer, eller ressursar som vert kontrollert av andre. Ytre ressursar kan vere nokon ein stoler på og har tillit til, som for eksempel ektefelle, ven eller kollega. Dersom ein kjenner livet handterleg, kjenner ein seg i stand til å handtere motgang. Det motsette vil vere å kjenne seg urettvis behandla, eller som eit offer for omstende (Antonovsky, 2012, s. 40). Eller at ein opplever å ikkje ha ressursane som vert kravd for å løyse ei oppgåve på ein god måte. På arbeidsplassen kan ressursane vere kunnskap, ferdigheiter, materiell og utstyr (Antonovsky, 2012, s. 124). Ei oppleving av å

handtere vil bli styrka av at gjentekne arbeidserfaringar og opplevingar står i forhold til evner og tilstrekkelege materielle, sosiale og organisatoriske ressursar (Antonovsky, 2012, s. 124).

3.2.3 Meiningsfullheit

Meiningsfullheit viser til i kva grad ein opplever at livet har innhald og mening. At nokon av dei utfordringane ein møter er verd å investere energi i, og er utfordringar som er velkomne. (Green et al., 2015, s. 80). Her har det ei betydning at ein opplever å vere involvert i og at ein får ta del i det som skjer (Antonovsky, 2012, s. 41). På arbeidsplassen kan det bety at ein har moglegheit til å påverke arbeidssituasjonen sin, og at dette arbeidet er sosialt verdsatt. Det kan medverke til at ein får eit eigarforhold til arbeidet sitt, noko som skapar glede og stoltheit. Vedkommande arbeidstakar kan få høve til å kjenne lyst til å gjere det ein held på med (Antonovsky, 2012, s. 123). Antonovsky hevdar meiningsfullheit er omgrepet OAS sitt motivasjonselement (Antonovsky, 2012, s. 41). Når ein opplever å vere ein del av fellesskapet og samstundes har innverknad på arbeidet sitt, får ein lyst til å investere krefter i det (Antonovsky, 2012, s. 124).

Når ein kjenner ei *Oppleving av samanheng* kan ein sei å ha trygg identitet, oppleving av kontroll og optimisme (Mæland, 2016, s. 78). Antonovsky meina ei sterk oppleving av å *handtere*, er avhengig av høg oppleving av å *begripe* (Antonovsky, 2012, s. 43). Føresetnaden for å oppleve å ha nok ressursar tilgjengeleg for å møte krava ein vert stilt, er at ein har eit klart bilete av kva dei krava er. I motsett fall vil verda bli opplevd som kaotisk og uføreseieleg, og då kan det vere vanskeleg å kjenne optimisme. Sjølv om alle komponentane i OAS er naudsynte, er dei ikkje like viktige. Motivasjon som høyrer til komponenten *meiningsfullheit* verkar å vere mest sentral (Antonovsky, 2012, s. 44). Å ha ei oppleving av verda som *begrripeleg* verkar å vere nest viktigaste, då ei sterk kjensle av å *handtere* føreset forståing. Dersom ein opplever å mangle ressursar, vil det svekke oppleving av mening og vilje til å meistre situasjonen. Ei oppleving av å *begrripe*, *handtere* og å oppleve *mening* er ein føresetnad for opplevinga av god meistring (Antonovsky, 2012, s. 44).

Antonovsky sin teori har eit heilskapleg perspektiv, og rommar heile det komplekse mennesket (Antonovsky, 1996, s. 13) Det salutogene perspektivet tar utgangspunkt i mennesket si historie, og Antonovsky nyttar omgrepet *generelle motstandsressursar*. Det viktige ved *generelle motstandsressursar* er at livserfaringane dei gjev oss, styrkar utviklinga og vedlikehaldet av ei sterk *oppleving av samanheng*. Styrken i OAS er sentral i korleis den emosjonelle spenninga som oppstår i møte med stress vert regulert. *Generelle*

motstandsressursar er med på å gjere stressorane begripelege, og kan hjelpe med å hindre at den emosjonelle spenninga går over i stress (Antonovsky, 1996, s. 15). I fylgje Antonovsky vert ei oppleving av samanheng betrakta som den viktigaste ressursen i høve kvar ein oppheld seg på kontinuumet mellom sjuk og frisk (Antonovsky, 1996, s. 15).

3.3 Studiar av oppleving av samanheng på arbeidsplassen

Det er skrive mykje om Aron Antonovsky sin salutogenese og *oppleving av samanheng* knytt til arbeid. I 1997 rapporterte Feldt at finske tekniske designarar med eit høgt nivå av *oppleving av samanheng*, opplevde færre psykosomatiske symptom og mindre emosjonell utmatting (Feldt, 1997, s. 144). Det vart òg funne støtte for ein modererande effekt av modellen *oppleving av samanheng* på arbeid. Eit høgt nivå av oppleving av samanheng kunne tyde på at arbeidstakarane handterte arbeidspress meir effektivt, enn dei med lågare oppleving av samanheng (Feldt, 1997, s. 144). Bauer og Jenny la fram grunntanken om omgrepet Work-SoC som *arbeidsrelatert oppleving av samanheng* (Bauer & Jenny, 2007, s. 224). For å vidareutvikle modellen gjorde Vogt, Jenny og Bauer ein kvantitativ studie der dei anvendte omgrepet Work-SoC, slik den oppfatta kvar enkelt si oppleving av å *begripe*, å *handtere* og å *oppleve meining* i noverande arbeidssituasjon (Vogt et al., 2013, s. 2).

Helse i alt vi gjer er helde fram som eit viktig prinsipp i det helsefremjande arbeidet. Det tydar at mykje av helsa vert skapt og vedlikehalde utanfor helsesektoren (Mæland, 2016, s. 79). Arbeidstakarar nyttar mange av sine vakne timar på arbeid. Sidan helse vert skapt og utvikla i kvardagslivet (Mæland, 2016, s. 77), kan det verke helsefremjande om ein opplever arbeidet som *begripeleg*, *handterleg* og *meningsfullt*. For at arbeidstakaren skal få ei *oppleving av samanheng* må desse komponentane vere på plass (Jenny et al., 2016, s. 198). Vogt et al. definerer Work-SoC som å oppleve sin noverande arbeidssituasjon som *begripeleg*, *handterleg* og *meningsfull* (Vogt et al., 2013, s. 2). I tråd med generell *oppleving av samanheng* (Antonovsky, 2012) omhandlar å *begripe* i kva grad arbeidssituasjonen er opplevd som strukturert, konkret og tydeleg. *Handterleg* handlar om i kva grad arbeidstakaren opplever å ha tilstrekkelege ressursar tilgjengeleg for å handtere krav på arbeidsplassen. Å oppleve arbeidssituasjonen som *meningsfull* dreier seg om i kva grad arbeidet vert sett på som verd forplikting og involvering (Vogt et al., 2013, s. 2). Work-SoC legg vekt på eit ressursorientert syn på eit helsefremjande arbeidsliv (Vogt et al., 2013, s. 7).

Vogt et al. viser til at ei rekke studiar har undersøkt *oppleving av samanheng* i arbeidslivet (Vogt et al., 2013, s. 2). Det har skjedd ei endring i arbeidslivet dei seinare tiåra, i form av auka krav til effektivitet, produktivitet og ny teknologi. For at arbeidstakarar skal meistre å halde tritt med endringane stiller det krav til yteevne, omstillingsevne og auka kompetanse hjå dei. Gjentekne omorganiseringar og leiarskifte kan vere med på å auke presset i ein omstillingsfase (Mæland, 2016, s. 201). Arbeid er like viktig for helsa, som for vår materielle velferd (Mæland, 2016, s. 200). Økonomisk tryggleik, sosial kontakt, identitet og struktur i tilværet er noko av godane ein får av å vere i arbeid. På den andre sida kan arbeid òg bety slit, stress og fysisk eller kjemisk belastning (Mæland, 2016, s. 201). Å vere i arbeid kan gje ein kjensla av verdi og å vere til nytte, og mange knyter mykje av sjølvkjensla si til jobben sin (Mæland, 2016, s. 200). *Jobbressursar* er ein del av dei *generelle motstandsressursane* som gjev mogelegheiter for gode arbeidserfaringar, og dermed underbyggjer *opplevinga av samanheng* på arbeid (Jenny et al., 2016 s. 198). *Oppleving av samanheng* påverkar korleis ein person opplever og handterer krava som vert stilt på arbeid (Jenny et al., 2016, s. 198).

Arbeid kan òg slite på helsa. Mæland viser til at forskning har funne årsaksforhold der arbeid kan medføre hyppigare fysiske og psykiske sjukdommar (Mæland, 2016, s. 200). Det er arbeid som er hektisk utan å vere stimulerande, og der påverknaden over eigen arbeidssituasjon er lav. Ein tredje faktor er nemnt å henge saman med negative helsekonsekvensar; dårleg støtte og samhald mellom arbeidskollegaer. Ein anna risikofaktor er misforhold mellom eigen innsats og den heideren ein arbeidstakar kan oppleve å få (Mæland, 2016, s. 200). Vogt et al. fann positiv kopling mellom *oppleving av samanheng* i arbeidslivet og ressursane tilgjengeleg på arbeidsplassen (Vogt et al., 2013, s. 6). Det tydar på at positivt verdsette arbeidseigenskapar som oppgåveidentitet, jobbkrav og sosial støtte påverkar trivnaden i arbeidslivet (Vogt et al., 2013, s. 6). Samstundes syner funna deira negative koplingar mellom *oppleving av samanheng* i arbeidslivet og krav på arbeidsplassen (Vogt et al., 2013, s. 5). Desse var tidspress, avbrot i arbeidet, vanskelege arbeidsoppgåver og usikkerheit i arbeidet (Vogt et al., 2013, s. 4).

Reuterswård og Hylander (2016) gjorde ein studie blant svenske helsesjuepleiarar i skulehelsetenesta, der dei undersøkte blant anna helsesjuepleiarane si *oppleving av samanheng* knytt til samarbeid i tverrfaglege team i skulen. Denne studien er relevant og nært forbunde med min eigen studie, derfor vert funna frå den svenske studien gjentatt i detalj. 24 helsesjuepleiarar vart intervjuet i fem fokusgrupper, i denne studien. Dei fann at

helsesjukepleiarane kunne oppleve usikkerheit om korleis dei ulike faggruppene i teamet skulle samarbeide. Helsesjukepleiarane skildra likevel fleire fordelar med å kunne samarbeide med andre fagpersonar. Her vart tidleg identifisering av elevar med trong for oppfølging nemnt (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 257). Helsesjukepleiarane heldt fram dei tverrfaglege møta som viktige, og beskrev samarbeidet i tverrfaglege team i positive ordlag. Å ha ulik fagleg bakgrunn skapa eit breiare syn på elevane sine vanskar, og bidrog til nye måtar å forstå dei på samt at det fremja moglegheitene til å kome på nye løysingar for å hjelpe. I studien kom det òg fram at rektor si støtte og halding vart opplevd som viktig for å lukkast med eit tverrfagleg samarbeid. I tilfelle der rutineane var utydelege, reglane uklare, seine eller manglande møteinnkallingar og der det var forvirring om kven i teamet som skulle gjere kva, kunne helsesjukepleiarar kjenner seg isolerte eller utelatt (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 257). Samarbeid i tverrfaglege team vart opplevd som begripeleg, handterbart og meiningsfullt dersom strukturen på dei tverrfaglege møta var klare, dei andre fagpersonane var tilgjengelege og der helsesjukepleiarane si rolle vart tydeleg kommunisert (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 259).

Blant funna kjem det fram at helsesjukepleiarane opplevde at eige regelverk i høve teieplikta kunne påverke samarbeidet med andre faggrupper. Det å ikkje kunne snakke fritt i teammøter kunne medføre ei kjensle av einsemd. Utfordringa kunne dei løyse ved å innhente samtykke til samarbeid frå eleven og foreldra. Dette kunne la seg gjere der helsesjukepleiarane før møta i tverrfagleg team vart orientert om kva elevar ein skulle drøfte (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 257). Helsesjukepleiarane framheva òg at det var lettare å få til eit godt samarbeid om dei andre fagpersonane var tilgjengelege, eller dei sat fysisk nær kvarandre. Dei rapporterte òg at det var opptil kvar og ein å få til eit suksessfullt samarbeid. Det tyda på at helsesjukepleiarane plukka samarbeidspartnarar basert på forkunnskap og erfaring om vedkommande person sine evner (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 258).

3.3.1 Oppsummering av studiar av *oppleving av samanheng* på arbeidsplassen

Ein rekke studiar har forska på *oppleving av samanheng* i arbeidssamanheng (Vogt et al., 2013, s. 2). Funn antyda at *oppleving av samanheng* gjev ein positiv helsegevinst i arbeidslivet. Det underbyggjer Antonovsky si forklaring om at arbeidsmiljøet er avgjerande for *oppleving av samanheng* blant den enkelte arbeidstakar, og spelar ei viktig rolle for god eller dårleg helse i vaksenlivet (Vogt et al., 2018, s. 2).

Reuterswärd og Hylander fann at bruken av Aron Antonovsky sin teori om *oppleving av samanheng* var eit nyttig rammeverk, for å drøfte konkrete arbeidsrelaterte faktorar knytt til helsesjukepleiarane sine opplevingar av samarbeid i tverrfagleg team i skulen (Reuterswärd & Hylander 2016, s. 260). Helsesjukepleiarane opplevde samarbeid i tverrfagleg team som begripeleg, handtereleg og meiningsfullt dersom teammøta hadde ein tydeleg agenda, andre fagpersonar var tilgjengelege på skulen og rolla til helsesjukepleiar var tydeleg definert. Når andre fagpersoner sjeldan var tilgjengeleg, kjendes samarbeidet mindre handtereleg, samt at når rollene til dei ulike fagpersonane var uklare kjendes samarbeidet mindre begripeleg (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 259). Rektor spela ei viktig rolle for helsesjukepleiarane i høve samarbeid i tverrfaglege team. I dei tilfella der rektor hadde ei god kjennskap til helsesjukepleiaren si kompetanse, og involverte vedkommande i generelle skulespørsmål, opplevde helsesjukepleiarane arbeidet sitt i skulehelsetenesta som meir meiningsfullt (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 259).

4.0 METODE

Debatten om kva som kan fremje eit godt psykososialt læringsmiljø for dermed å auke gjennomføring i vidaregåande skule engasjerer mange. I tillegg har det vore tema i politisk debatt og diskusjonar omkring norsk skulepolitikk. Denne studien tar utgangspunkt i datamateriale frå COMPLETE- prosjektet. I løpet av prosjektperioden vart det gjort ein randomisert kontrollert studie i 17 vidaregåande skular i fire fylker i Noreg (Larsen et al., 2017, s. 21). COMPLETE vart finansiert av Kunnskapsdepartementet, og departementet sitt *Program for gjennomføring* var oppdragsgjevar i prosjektperioden. Nærversteam er eit av to tiltak i COMPLETE, og skulehelsetenesta representera helse i teamet. Det er derfor relevant å undersøkje kva erfaring helsesjukepleiar har med Nærversteam i vidaregåande skule. For å få ei fagleg innsikt i prosessane som skjer når meining og forståing vert danna, krev det støtte i eit vitskapssyn. I det fylgjande vert det vitskapsteoretiske perspektivet og forskingsdesign presentert, samt ein presentasjon av framgangsmåten for korleis datamaterialet er arbeida med for å belyse masterprosjektet sitt forskingsspørsmål.

4.1 Vitskapsteoretisk perspektiv

Den vitskapsteoretiske tilnærminga bidreg til å klargjere det epistemologiske grunnlaget for forskingsspørsmålet. I humanvitskapleg tradisjon søkjer vitskapen å forstå, og dette vert omtala som hermeneutikk som tydar fortolkingslære (Thomassen, 2006, s. 44). Det er nyttå eit hermeneutisk syn i masterprosjektet. Dette for å forstå helsesjukepleiarane og deira bidrag ut i frå den konteksten dei oppheld seg. I den samanheng er òg fenomenologi sentral i masterprosjektet. Med ei fenomenologisk tilnærming utforskar ein og skildrar menneska og deira oppleving med og forståing av eit fenomen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 78). Å inneha ei fenomenologisk tilnærming tydar her å studere fenomenet Nærversteam for å utvide forståinga av helsesjukepleiar sine tankar, erfaringar og opplevingar med denne måten å arbeide på.

4.2 Kvalitativ metode

Innanfor vitskapen er metode den framgangsmåten ein vel for å hente inn og etterprøve kunnskap om verkelegheita, og å undersøke om det vi trur eller meina stemmer med verkelegheita eller ikkje (Thomassen, 2006 s. 63). Det er valt kvalitativ metode for å svare på forskingsspørsmålet i masterprosjektet. Metoden er eigna for forskning på felt der problemstillinga er samansett, og ein stiller seg open for eit mangfald av informasjon

(Malterud, 2002, s. 2472). I dette masterprosjektet er kvalitativ metode eigna sidan føremålet er å få fram helsesjukepleiarane sine egne opplevingar, oppfatningar, meiningar, refleksjonar og forståing omkring Nærværsteam som arbeidsmetode (Johannessen et al., 2016, s. 146). I prosjektet har ein ikkje på førehand oversikt over kva som kan vere relevante svaralternativ til problemstillinga (Malterud, 2002, s. 2472).

Det fortolkande paradigmet, som dei kvalitative forskingsmetodane byggjer på, har med seg viktige motsetnader i høve å forstå kunnskap, sanning og vitskapleg tenking på (Malterud, 2018, s. 27). Det kan få konsekvensar for korleis ein kan gjere forskingsprosessane målbare når det gjeld utval, analyse av tekst, generalisering og når det gjeld betydinga av forskaren si rolle i forskingsprosessen (Malterud, 2018, s. 27).

4.3 Datainnsamling og utval

Intervju er den vanlegaste metoden å samle inn kvalitative data på (Thagaard, 2018, s. 89). I kvalitative studiar med fenomenologisk forskningstradisjon er krav om kjennskap til fenomenet viktigare enn krav om talet på informantar (Malterud, 2018, s. 65). For å få eit tilstrekkeleg rikt og variert materiale om det ein ønskjer kunnskap om, må ein derfor velje deltakar med omhug (Malterud, 2018, s. 58). Datamaterialet for dette masterprosjektet om helsesjukepleiarar sine erfaringar med Nærværsteam, er henta frå ni djupneintervju av helsesjukepleiarar. Dei ni djupneintervjua vart gjort som ein del av COMPLETE- studien. Forskarane i COMPLETE- prosjektet har gjort eit strategisk utval, då desse helsesjukepleiarane sitter med kunnskap om og har gjort seg erfaringar med arbeid i Nærværsteam (Malterud, 2018, s. 58). Som ein del av COMPLETE- prosjektet vart helsesjukepleiarar i Nærværsteam intervju to gonger, fyrst i 2017 og sist i 2018. Intervjua vart gjort av forskingsassistentar leigd inn i prosjektet.

4.4 Analyse

I forskning der ein nyttar kvalitativ metode vert gjerne ei fortolka tilnærming til datamateriale vektlagt. I søken etter svara på problemstillinga er fokuset på refleksjon omkring erfaring med Nærværsteam. Våren 2017 og 2018 vart det gjennomført individuelle intervju med helsesjukepleiarar i Nærværsteam. Kvart intervju hadde ein varigheit på ein time (Larsen et al., 2017, s. 22). Intervjua vart mottatt ferdig transkriberte. Transkripsjon inneberer at ein skriv ut samla tekst av alle lydopptak. Systematisk tekstkondensering vart nytta i dataanalysen av intervjua. Systematisk tekstkondensering er ein analysemetode som er berekna for

kvalitativt forskingsmateriale (Malterud, 2012, s. 795), og består av fire trinn: Å finne tema, å kode tema, å finne mening i kodane for så å samanfatte betydinga av dei føregåande trinna (Malterud, 2012, s. 796). Dataprogrammet NVivo vart nytta i arbeidet med intervjumateriale. NVivo er eit analyseverktøy som er mykje nytta i kvalitativ forskning (Silverman, 2017, s. 358).

4.4.1 Induktiv og deduktiv tilnærming

I kvalitativ forskning har ein både deduktive og induktive tilnærmingar til analyse av data og kunnskapsutvikling (Creswell & Creswell, 2018, s. 181). Ei induktiv tilnærming tyda å trekke slutningar frå det enkeltstående til det allmenne (Malterud, 2018, s. 27). Komponentar frå deltakarane sine historier og utsegn vert nytta til å få kunnskap som òg kan vere gjeldande for andre (Malterud, 2001, s. 486). I ei deduktiv tilnærming vert datamaterialet sett i lys av på førehand definerte teoriar og omgrep. I analysen av datamaterialet frå intervju med helsesjukepleiarar i Nærværsteam er begge tilnærmingane nytta. Analysen byrja induktivt med å lage mønster og tema frå alt datamaterialet som var samla, til stadig meir abstrakte informasjonseiningar (Creswell & Creswell, 2018, s. 181). Den induktive prosessen illustrera å arbeide fram og tilbake mellom tema og datamaterialet, til fleire tema vart etablert (Creswell & Creswell, 2018, s. 181). Mot slutten av analysen vart ei deduktiv tilnærming nytta då den teoretiske referanseramma verka inn på prosessen. Eg nytta Sekhon et al. (2017) sitt teoretiske rammeverk for aksept: Theoretical framework of acceptability (TFA). Målet med analysen i denne studien var å få fram viktig kunnskap om helsesjukepleiarane sine erfaringar og opplevingar om Nærværsteam som arbeidsform i vidaregåande skule. Analysen har vore ein iterativ prosess, prega av rørsle (Malterud, 2018, s. 113). Framdrifta har vore tre steg fram og to tilbake. Å stoppe opp undervegs, for så å gå attende har opna auga for nye mønster.

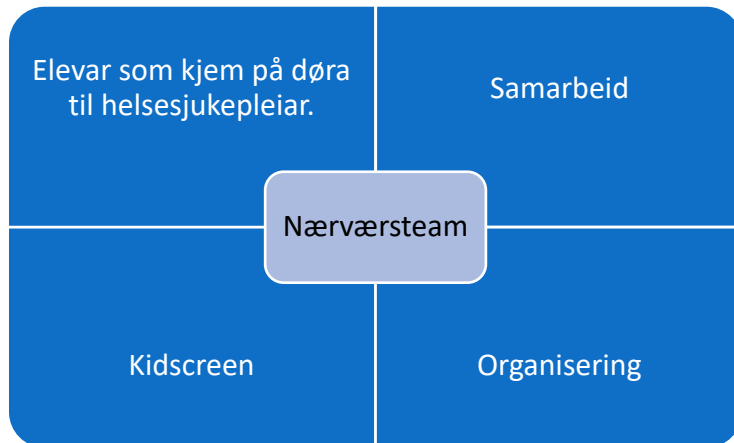
4.4.2 Systematisk tekstkondensering

Systematisk tekstkondensering (STC) er inspirert av Amedeo Giorgi sin psykologiske fenomenologiske analyse og modifisert av Malterud (Malterud, 2012, s. 795). Analyseforma er ei deskriptiv, tverrgående analyse gjennom fire trinn med dekontekstualisering og rekontekstualisering (Malterud, 2012, s. 796).

Fase 1: Heilskapleg inntrykk – frå villniss til foreløpige tema

I dette fyrste trinnet vart intervjuet lesne fleire goner for å få eit heilskapleg inntrykk og ei grundig forståing av data. Sidan eg sjølv ikkje hadde føretatt intervjuet med helsesjukepleiarane eller transkribert intervjuet, mangla eg nærleik til intervjuutskriftene. Det stilte større krav til å gjere seg kjend med datamateriale i analyseprosessen. For å sikre anonymitet og skilje deltakarane frå kvarandre hadde kvar og ein deltakar fått kvar sitt nummer i datamaterialet. Transkripsjonane var skrivne på dialekt. Dialekt uttrykka vart omskrivne til bokmål med omsyn til anonymitet. Seinare fekk deltakarane fiktive namn. I prosessen med å gjere seg kjend med datamaterialet vart det sett etter førebels tema knytt til helsesjukepleiarane sin kunnskap eller erfaring om korleis dei opplever Nærværsteam som arbeidsform i vidaregåande skule. Heilskapen i denne fasen er viktigare enn detaljar som utmerka seg (Malterud, 2018, s. 99). Data vart møtt med eit ope sinn, men med medvit om deltakarane sine stemmer (Malterud, 2012, s. 796). I dette fyrste trinnet, som omhandla å få ei oversikt over datamaterialet, vart merksemda retta mot tema som «samarbeid», «Kidscreen» og «organisering».

Figur 4: Matrise som visualiserer kategoriar funne undervegs i analysen



Det vart laga eit notat der kvar av tema vart registrert. Allereie på dette stadiet kunne ein sjå samanheng mellom ulike tema. Desse kunne vere eigna å slå saman til kategoriar på eit seinare tidspunkt. Samstundes vart det òg registrert tema som ikkje var direkte relevante for problemstillinga. Dei vart sett i klammer fordi dei kunne leggjast vekk. Eit eksempel på tema som vart lagt vekk var *Elevar som kjem på døra til helsesjukepleiarar*. Funna frå dette temaet vert kort rapportert i innleiinga til presentasjonen av funna (kapittel 5), men temaet er ikkje analysert i djupna. Desse funna er interessante, men via lite merksemd i oppgåva grunna omfanget.

Eit anna eksempel på tema som ikkje vart analysert i djupna er *samarbeid med eksterne aktørar*. Her vart skulelege, kommunepsykolog, BUP, NAV og fastlege nemnt.

Førebels tema vart utgangspunktet for vidare analyse: «*samarbeid*», «*Kidscreen*» og «*organisering*». Førebels tema er utgangspunkt for å organisere data, men utgjer ikkje resultat som krev vidare utarbeiding med systematisk kritisk refleksjon (Malterud, 2012, s. 797).

Fase 2: Meiningsbærande einingar – frå foreløpige tema

I det andre trinnet starta ein meir systematisk gjennomgang av datamaterialet, linje for linje, for å identifisere meiningbærande einingar (Malterud, 2018, s. 101). Her vart dataprogrammet NVivo nytta, og mykje tekst vart inkludert heller enn for lite. Det vart valt ut tekst som bar med seg kunnskap om fleire av tema frå fyrste trinn, og som sa nokon om helsesjukepleiarane si erfaring og oppleving av å vere deltakarar i Nærværsteam. I denne prosessen vart det nytta ulike fargekodar for å få eit betre oversikt over kva informasjon som gjentok seg på tvers av intervju. Utsegn med likearta meiningssinnhald fekk same fargekode, noko som systematiserte datamaterialet ytterlegare. Samstundes som dei meiningbærande einingane i datamaterialet vart merka, byrja arbeide med å systematisere dei ved hjelp av koding (Malterud, 2018, s. 101). Gjennom dette arbeidet vart det gjort eit forsøk på å fange opp og klassifisere alle dei meiningbærande einingane i teksten, som hadde samanheng med dei tema som ein merka seg innleiingsvis i fyrste analysetrinn. Kvart av tema representerte ulike sider av problemstillinga i masterprosjektet.

Malterud framhevar fordelar med å gjennomføre analysen saman med anna forskar. Fordelen er å skape eit analytisk rom med fleire nyansar (Malterud, 2018, s. 100). Her vart analysen drøfta med veileidar.

Tabell 2: Eksempel på meiningbærande eining, kondensering, koding og kategori

Meiningsbærande eining.	Kondensert meiningbærande eining.	Kode	Kategori
<i>I forhold til Nærværsteamet så er det jo klart jeg tenker det er veldig helsefremmende for meg og å være i et Nærværsteam. Der vi har, altså for eleven sin del, men og for at jeg føler på en måte jeg er veldig en del av et team. Ofte kan jo helsesøsteren føle at de sitter på loftet alene – og styrer sin egen skute, sant. (...). (Bente)</i>	Fleire helsesjukepleiarar opplever tverrfagleg samarbeid bidreg til meir heilskapleg tenking, og best mogeleg hjelp tidleg.	Kvalitetssikring Tryggleik Helsefremjande Fagutviklande	Samarbeid

<p>(...) Og det som jeg sa tidligere, det er veldig bra for meg å jobbe i et team på den måten. Det gjør mye for både trivselen min, men også det rent faglige. De diskusjonene vi har og hvordan vi skal følge opp. (Elin)</p>	<p>Fleire helsesjukepleiarar argumenterer for at det er positivt å ha fleire støttespelarar, ikkje berre omkring elevane men òg som helsesjukepleiar i eit team.</p>		
<p>[Det er klart] at Kidscreen, den tar jo mye tid. Det - det er jo ikke til å stikke under en stol. Det gjør den jo. Så vi bruker mye tid på den. (...) (Bente)</p> <p>Og Kidscreen tenker jo jeg er noe av det beste med Nærversteamet. (Grethe)</p> <p>(...) jeg har nok fanget opp en del gutter for eksempel på byggfag som jeg kanskje ellers ikke ville ha fått hit. (...) Ja det er Kidscreen som gjør at jeg har - har fanget dem opp og har kunnet fulgt videre. (Elin)</p>	<p>Erfaringa med Kidscreen som spørjeundersøking er fleirdelt.</p> <p>Fleire helsesjukepleiarar opplever Kidscreen som både arbeidskrevjande og tidkrevjande.</p> <p>Ei helsesjukepleiar fortel at fleire gutar har kome, gutar som kanskje elles ikkje ville tatt kontakt med helsesjukepleiar.</p>	<p>Tidkrevjande</p> <p>Nyttig å fange opp elevar som strevar. Systematisk måte å arbeide på.</p> <p>Det beste med Nærversteam</p>	<p>Kidscreen</p>
<p>Også ledelsen har uttrykt veldig takknemlighet for at man er der. Man blir satt pris på og man føler seg veldig sett og ønsket. (Dina).</p> <p>Jeg ligger jo lokalisert bort i fra dem. Og sånn sett så kunne det ha vært fint hvis jeg ikke gjorde det. (...) At det hadde gjort samarbeidet enda nærere og tettere og at det på en måte alltid var en dør åpen, til enhver tid. (...). (Anne)</p>	<p>For nokon helsesjukepleiarar har Nærversteam gjort dei meir synlege for leiinga.</p> <p>Fleire kjenner seg meir inkludert i skulen som organisasjon fordi dei har fått meir konkrete oppgåver å samarbeide om.</p> <p>Fleirparten av helsesjukepleiarane ser fordelar med nærleik til dei andre profesjonane som sit i Nærversteam.</p>	<p>Samlokalisering</p> <p>Forankring</p>	<p>Organisering</p>

Å visualisere datamaterialet med hjelp av matriser og tabellar var ei god hjelp til å halde orden på ulike tema. Når eg plasserte utsegn under *samarbeid*, fekk alle utsegna som omhandla samarbeid blå fargekode. Seinare i prosessen gjekk eg attende, og delte koder under samarbeid i tre, då det vart tydeleg at innhaldet i deltakarane sine utsegn om samarbeid var tre ulike funn: *Det er ei kvalitetssikring omkring elevane, det har auka trivnaden og fagleg*

kompetanse for helsesjuepleiarane og det har medverka til at helsesjuepleiarane opplever seg meir inkluderte og synlege i skulen.

Fase 3: Kondensering – frå kode til abstrakt meiningsinnhald

Det tredje trinnet i analysen inneberer systematisk abstraksjon av kunnskapen som kvar av kodegruppene, som vart etablert i andre trinn, representerte (Malterud, 2012, s. 799). Etter å ha fordelt utsegna i dei valte tema, vart det etter kvart tydeleg at enkelte tema var smale og derfor burde slås saman med breiare tema. Eit eksempel her er *dokumentasjon og teieplikt*. Temaet passa både under *samarbeid* og *organisering*. Gjennom analyseprosessen gjekk eg fram og tilbake i dei ulike fasane. Undervegs har det vore viktig å ta vare på deltakarane sine skildringar av eigne erfaringar.

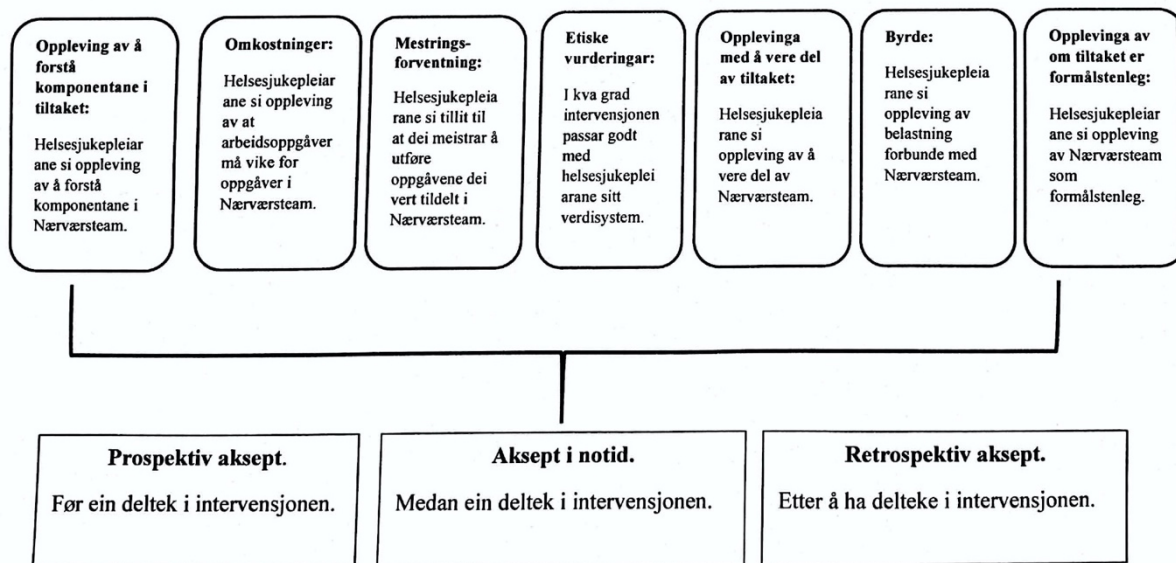
Fase 4: Syntese – frå kondensering til skildring, omgrep og resultat

Den siste fasen starta då eg hadde ein tilfredstillande oversikt over datamaterialet. Matrise og hierarki vart eit godt hjelpemiddel for å samanfalle og validere analysen i sin slutfase. Funna vart til slutt vurdert opp mot ein komplett versjon av datamaterialet. Dette datamaterialet var verken koda eller dekontekstualisert. Det kom tydeleg fram at resultata kunne verte endå meir strukturert og forenkla for å auke forståinga for funna. Heilt til slutt i prosessen sorterte eg det koda materialet inn i Sekhon et al. (2017) sitt rammeverk for aksept. Det vart plukka ut sitat frå intervju med deltakarane for å gje ei rik skildring omkring tema som vart funne.

4.5 Rammeverk for analyse av funna i studien

Sekhon et al. (2017) sitt omgrepsrammeverk for aksept er nytta for å presentere funna frå intervju med helsesjuepleiarane. Rammeverket vart funne nyttig då det famnar om dei mest sentrale funna i studien.

Figur 5: Sekhon et al. (2017) sitt omgrepsrammeverk for aksept, omsett frå engelsk.



(Sekhon et al., 2017, s. 8).

Affective Attitude i masterprosjektet omhandlar helsesjuepleiarane si samla oppleving av å vere ein del av tiltaket Nærversteam. **Burden** er belastninga forbunde med å delta i intervensjonen. Det omhandlar at deltaking kan krevje for mykje tid, eller for mykje kognitiv innsats eller noko som indikera at byrda vert for stor. **Opportunity costs** er i dette studiet omsett til omkostningar, og handlar om korleis helsesjuepleiarane opplever arbeidsoppgåvene i Nærversteam passar inn med arbeidet dei hadde før prosjektet. **Ethiske vurderingar** er definert som i kva grad intervensjonen passar med helsesjuepleiar sitt verdisystem. I masterprosjektet vert omgrepet **meistringsforventning** nytta helsesjuepleiarane si tillit til at dei kan utføre oppgåvene som dei vert tildelt i tiltaket **Intervention Coherence** vert definert som i kva grad helsesjuepleiarane forstår intervensjonen Nærversteam, og korleis intervensjonen fungerer. Forfattarane forklarar det som individet si forståing av i kva grad dei opplever komponentane i intervensjonen passar til det tiltenkte målet for intervensjonen.

Denne studien ser på aksept i notid, då begge rundane med intervju vart utført medan prosjektet framleis heldt på.

4.6 Kvalitetsvurdering

Omgrepa validitet, reliabilitet og generalisering har sitt opphav innan kvantitative metodar, og vert nytta for å vurdere forskinga sin kvalitet (Thagaard, 2018, s. 19). Spørsmålet om forskingskvalitet i kvalitativ metode har vore omdiskutert fordi innhaldet i omgrepa har ei anna tyding innanfor dette feltet (Thagaard, 2018, s. 19). Kritiske røyster vil ha det til at kvalitative metodar er subjektive og utan fakta (Malterud, 2001, s. 483). Dei uttrykkjer derfor motvilje mot å akseptere truverdigheita i kvalitative studiar (Shenton, 2004, s. 63). Kvalitative forskarar har på si side arbeida med omgrepet truverdigheit, for å vurdere kvaliteten på kvalitativ forskning (Thagaard, 2018, s. 181). Omgrepet gjev eit utgangspunkt for korleis deltakarane og andre forskarar kan vurdere framgangsmåte i forskingsprosjekt, samt resultata som vert presentert (Thagaard, 2018, s. 181). Malterud (2001, s. 483) viser til Lincoln og Guba som foreslår at ein i tillegg til truverdigheit òg skal innføre pålitelegheit og generalisering som kriteria for kvalitet i kvalitativ forskning. Desse tre kriteria har etterkvart vorte allment akseptert i kvalitativ forskning (Coben & Crabtree, 2008, s. 334; Graneheim & Lundman, 2003, s. 109; Malterud, 2002, s. 2472; Shenton, 2004, s. 64; Tracy, 2010, s. 842). Medan validitet er knyta til spørsmålet om forskinga si truverdigheit, er reliabilitet knyta til forskinga si pålitelegheit. Omgrepet generalisering vert nytta i høve om funna òg kan gjelde i andre samanhengar (Thagaard, 2018, s. 19).

4.6.3 Truverdigheit

Cresswell og Cresswell nemner fleire tilnærmingar for å sikre funna sin truverdigheit, og nemner triangulering som referer til fleire datainnsamlingsmetodar (Cresswell & Cresswell, 2018, s. 200). I COMPLETE- prosjektet er det nytta både kvantitativ og kvalitativ metode når forskarane har samla data. I dette masterprosjektet er intervju den einaste kjelda til data (Johannessen et al., 2016, s. 145). Deltakarane i studien er alle sjukepleiarar i botnen, og har vidareutdanning som helsesjukepleiarar. Deltakarane har derimot arbeida i ulik lengde som helsesjukepleiarar. Nesten alle deltakarane har òg andre arbeidsoppgåve som helsesjukepleiar, ved sidan av arbeidet sitt i vidaregåande skule. Helsesjukepleiarane som er representert i COMPLETE- prosjektet har derfor ulik stillingsstorleik i dei ulike vidaregåande skulane. Det er òg ulikt kor mykje kvar deltakar har erfaring med Nærværsteam. Det er ikkje alle helsesjukepleiarane som har vore med i prosjektet heile tida, medan andre er heilt nye i prosjektet. Det er derfor stor variasjon i kva det vert snakka om i dei ulike intervju. I ettertid kan ein sjå at utvalet skulle ha vore større for å få ein høgare informasjonsstyrke (Malterud,

2018, s. 63). Eit noko magert datamateriale resulterte dermed i ei vid problemstillinga (Malterud, 2018, s. 64). På den andre sida vert risikoen for å trekke raske slutningar mindre når funna ikkje er eintydige og opplagte (Malterud, 2018, s. 60). Strategiar for å sikre truverdigheit er å gå kritisk gjennom analyseprosessen, samt å la veileidar vurdere analysen (Thagaard, 2018, s. 189). Fleksibilitet og ettertanke har prega analyseprosessen gjennom masterprosjektet, og kursen er justert i forhold til erfaringane eg har tileigna meg undervegs (Malterud, 2018, s. 53).

4.6.4 Pålitelegheit

Pålitelegheit er tufta på at ein gjer greie for korleis data er utvikla (Thagaard, 2018, s. 181). Å gje ei detaljert skildring av framgangsmåten for innsamling av data gjer forskingsprosessen transparent. Det kan styrke pålitelegheita av ei studie (Thagaard, 2018, s. 188). Såleis kan utanforståande vurdere prosessen i forskinga, trinn for trinn. I denne studien er det følgeleg ei svakheit at eg sjølv ikkje har gjennomført intervjua med helsesjukepleiarane i Nærværsteam. HEMIL-senteret har vore behjelpelege med å få tak i intervjuguiden frå Nordlandsforskning (Vedlegg 1). Når ein samanliknar intervjuguide og data som er samla, oppdagar ein at intervjuaren ikkje har samla same informasjon om alle deltakarane. Dette kan skje i delvis strukturerte intervju. Delvis strukturerte intervju er fleksible, forskaren er open for individuelle ulikskapar og kan tilpasse spørsmåla etter situasjonen. Det kan vere avgjerande fordi ein i kvalitative undersøkingar ønskjer at deltakarane skal relatere svara til eigen livssituasjon (Johannessen et al., 2016, s. 148). Her ønskjer ein at helsesjukepleiarane skal relatere svara til eigen arbeidspraksis og arbeidssituasjon. Forskarassistenten som har samla data, kan ha vore under tidspress, eller vedkommande har kanskje ikkje fått nok opplæring. Kvåle og Brinkmann hevdar det er naudsynt med omfattande trening for å bli ein høgt kvalifisert intervjuar (Kvåle & Brinkmann, 2017, s. 84).

Intervjua er ikkje utført med tanke på dei teoretiske rammeverka som er nytta i denne studien. I analysen av datamaterialet er *omgrepsrammeverket for aksept* nytta, medan funna er drøfta i eit helsefremjande perspektiv med Antonovsky sin salutogene modell om *oppleving av samanheng* som rammeverk. *Aksept* handlar om å finne ut om helsesjukepleiarane har tru på Nærværsteam som tiltak eller intervensjon for å førebyggje fråfall blant ungdom i vidaregåande skule. I Ottawa-charteret er det uttalt at helse vert skapa og levd av menneska innanfor kvardagslivet sine omgjevnader (WHO, 1986). Positive koplingar mellom opplevinga av samanheng og opplevd helse er bekrefta i mange studiar (Grødal, Innstrand,

Bauer, Haugan, Rannestad & André, 2018, s. 711). Antonovsky sin salutogene modell er derfor nytta for å fremje det helsefremjande perspektivet i masteroppgåva.

4.6.5 Forskarrolla og refleksivitet

Forskaren er helde for å vere det viktigaste instrumentet for innsamling av data og analyse av desse (Shenton, 2004, s. 68). Eit argument for pålitelegheit i forskning er derfor refleksjon over korleis forskaren si rolle og eigenskapar har betydning for datainnsamlinga (Thagaard, 2018, s. 189). Sidan eg ikkje har utført intervju med deltakarane i denne studien, manglar eg kunnskap om intervjuaren har påverka intervjusituasjonen og svara frå deltakarane på nokon måte. Det er usikkert, men det kan verke som om det er to ulike personar som har gjennomført intervju. Det kan ha vore ein intervjuar i 2017, og ein i 2018.

Sidan intervju ikkje er utført av meg, vil mi rolle som forskar ha ekstra betydning for kvaliteten på den vitenskaplege kunnskapen og dei etiske avgjerslene som vert tatt i analyseprosessen (Kvåle & Brinkmann, 2017, s. 108). Sidan det er lite høve til å greie ut om innsamling av data, vil ei rik og fyldig skildring av analysemetoden og funna vere med å styrke pålitelegheita i masterprosjektet.

Forskingsspørsmålet i masterprosjektet er formulert på bakgrunn av engasjement og nysgjerrigheit (Malterud, 2001, s. 483). Det kan by på utfordringar å ikkje la seg påverke, då dette temaet engasjerer. Refleksivitet er eit viktig aspekt ved kvalitativ metode, og ofte nytta for å fremje pålitelegheit i kvalitativ forskning (Pillow, 2003, s. 175). I det ligg det å vere bevisst si eiga før forståing, og å vere merksam på eiga avgrensing i forskarprosessen (Pillow, 2003, s. 176). I mitt tilfelle omhandlar før forståinga erfaring frå arbeid, som helsesjuepleiar, med ungdom i vidaregåande skule. Når eg tolkar kva helsesjuepleiarane har sagt tyder, stiller det krav til at eg forstår handlinga eller det som vert sagt i lys av samanhengen det førekjem i. Samstundes kan min bakgrunn som helsesjuepleiar gje viktige perspektiv på korleis data vert tolka (Thagaard, 2018, s. 39). Undervegs i analyseprosessen vart eg merksam på at forskarrolla utfordra meg til å ta ei distansert rolle frå eigne erfaringar som helsesjuepleiar i vidaregåande skule. Ved å reflektere omkring dette har eg gjort mitt beste for å referere deltakarane sine erfaringar utan å legge for mykje av eigne tolkingar i det. I denne studien er det ein styrke at eg ikkje har nærleik og ei personleg interesse i COMPLETE- prosjektet. Då eg ikkje har tatt del i COMPLETE- studien kan eg sjå på datamaterialet med eit uavhengig blick, og kjenner ikkje behov for å forsvare funna.

Ei fordomsfri skildring av forskingsprosessen er ein føresetnad for å gjere tolkingar som skal leie fram til ny kunnskap (Malterud, 2018, s. 48). Sekhon et al. (2017) sitt analytiske rammeverk om aksept er ei relevant teoretisk referanseramme i denne studien, det er òg Aron Antonovsky sin teori om *Oppleving av samanheng*. Desse kan bidra til å byggje bru mellom skildring av funn og tolking, slik at meiningsinnhaldet i studien vert lyfta opp til eit nytt nivå ved å bli kopla saman (Malterud, 2018, s. 48).

4.6.6 Overføringsevne, generalisering og avgrensing

Å systematisere gjentekne erfaringar frå enkelttilfelle til ei generalisering om alle tilfelle kan kallast induktive slutningar (Thomassen, 2006, s. 49). Ved intervju som metode kan ein sjeldan generalisere funna (Cresswell & Cresswell, 2018, s. 202). Likevel kan ein få mykje kunnskap om fenomenet, noko som kan opne opp for vidare forskning. Antakeleg vil ein finne argument for at tolkinga av datamateriale frå intervju med helsesjukepleiarane i Nærværsteam vil vere relevant i andre samanhengar, samt at tolkinga vil kunne vekke gjenklang hjå lesarar som har kjennskap til emne (Thagaard, 2018, s. 182). Denne studien fortel berre om Nærværsteam, og det er nytta informasjon direkte frå helsesjukepleiarane. Det kan medverke til at den meininga deltakarane la i sine utsegn om Nærværsteam, kan takast med i avgjersler om Nærværsteam som arbeidsform i framtida. Eg håpar likevel funna kan vere positivt for helsesjukepleiarar, som nyttig kunnskap å ha med seg om det å delta i prosjekt frametter.

4.7 Forskingsetiske vurderingar

Forskingssjokjekt stiller krav til etiske retningslinjer, og må underordne seg forskingsetiske prinsipp og juridiske retningslinjer (Johannessen et al., 2016, s. 83). Forskarprosessen skal sikre sjølvråderett i form av informert samtykke (Thagaard, 2018, s. 113). Av intervjuguiden kjem det fram at helsesjukepleiarane kunne takke ja eller nei utan å kjenne seg pressa. Dei fekk òg ei orientering om kva det vil sei å delta i prosjektet og at dei kunne trekke seg frå prosjektet fortløpande (Johannessen et al., 2016, s. 86).

Det er eit krav om anonymitet i alle forskingssjokjekt (Thagaard, 2018, s. 114). Etiske krav til forskaren er strenge krav om at data vert presentert så nøyaktig som mogeleg (De nasjonale forskingsetiske komiteene, 2016). Forskaren sitt etiske ansvar omfattar dermed både intervjusituasjonen og korleis data i analysen er nytta (Thagaard, 2018, s. 113). Det språklege uttrykket i sitata gjev sensitive og personlege eigenskapar til materialet (Malterud, 2018, s.

214). I det transkriberte datamaterialet kjem det fram at deltakarane snakka eit munnleg og personleg språk, og delvis på dialekt. For å unngå attkjenning er dialektuttrykk i nokon grad endra til bokmål. Det ordrette transkriberte språket syna seg, i enkelte av intervju, som usamanhengande og noko famlande. Eg fann det derfor hensiktsmessig å ta vekk reine gjentakningar av ord, og små setningar som vart gjentekne fleire gongar. Sitata er derfor delvis omskrivne, då usamanhengande og repeterande, ordrette intervjutranskripsjonar kan medføre ei uetisk stigmatisering av deltakarane (Kvåle & Brinkmann, 2017, s. 214). Av omsyn til deltakarane er derfor sitata endra til ein meir korrekt skriftleg form, slik at dei vert meir lesarvenlege. Av same grunn er det i fleire av sitata satt punktum i plassen til komma, men utan å legge til ord. Det er òg nytta tankestrekar i sitata for at dei skal bli lettare å lese og meir presise. I enkelte av sitata fann eg det naudsynt å legge til ord i firkanta klamme []. Orda er mi tolking, det eg tenkjer vedkommande meina. Desse klammene er lagt til i sitata då det var tungt å lese dei utan. Å delta i eit forskingsprosjekt skal ikkje medføre ulempe eller skade deltakarane, det er halde fram som eit viktig etisk prinsipp (Kvåle & Brinkmann, 2017, s. 107). Dersom det er utelatt ein eller fleire setningar frå sitata er det markert slik: (....).

Frå fyrste januar 2019 vart tittelen helsesøster endra til helsesjukepleiar. Årsaka til endringa var å tydeleggjera at helsesøster er utdanna sjukepleiar. Det var òg eit ønskje om å ha ein kjønnsnøytral tittel i håp om å få fleire menn inn i yrket (Fonn, 2020; Bergsagel, 2019). Deltakarane som er intervju, som del av COMPLETE- prosjektet, omtalar seg som helsesøster. Dette kjem fram av sitata, og er naturleg då intervju, fann stad i 2017 og 2018. Eg har likevel valt å bruke den nye tittelen helsesjukepleiar når eg omtalar deltakarane med yrkestittel i denne studien.

Alle intervju, var transkribert og anonymisert av prosjektleiar før eg tok imot dei. Intervju, vart sendt på ei kryptert tekstfil frå HEMIL-senteret. Det vart òg nytta sikker metode då eg sende dei transkriberte intervju, til veileidar, i form av ei kryptert fil. Seinare har alle deltakarane fått pseudonym for å ivareta anonymitet. Det er heller ikkje oppgjeve nøyaktig alder, ansiennitet eller demografisk område med omsyn til deltakarane sin anonymitet. Ein skal sjå på deltakarane sin medverknad i studien som velvillig investering frå deira side, difor håpar eg investeringa skal bidra til kunnskap som nokon kan lære noko av (Malterud, 2018, s. 217).

4.8 Litteratursøk og kjelder

I dette underkapitlet vert det gjort greie for korleis eg har gått fram for å finne relevant faglitteratur til studien. Avgjerslene bak litteraturen som er nytta i masteroppgåva, har vore ein del av forskarprosessen i denne eksplorerande studien. Fyrst og fremst vart det naturleg å skrive om helsefremjande arbeid då masterstudiet omhandlar det. Her er bøker frå litteraturlista i masterstudiet nytta. Det vart òg naturleg å skrive om rammene for helsesjukepleiarane sitt arbeid i skulen. Då skulehelsetenesta er landet si eldste førebyggjande teneste vart det naturleg å kople det opp mot teori om helsefremjande arbeid.

Informasjon om Nærværsteam vart funne i den fyrste COMPLETE- rapporten (Larsen et al., 2017). COMPLETE- prosjektet, *Drømmeskolen og Nærværsteam*, byggjer på teori om positiv ungdomsutvikling. Å få kunnskap om teori for positiv ungdomsutvikling vart viktig for å få ei forståing for bakgrunnen til prosjektet. Tips til artikkelar om positiv ungdomsutvikling fekk eg av prosjektleiar for COMPLETE- prosjektet, Torill Larsen. Undervegs i prosessen med å analysere funna fann eg det inspirerende å sjå dei i lys av Sekhon et al. (2017) sitt rammeverk for aksept.¹ Fyrst mot slutten av analyseprosessen vart det bestemt å drøfte funna i lys av Aron Antonovsky sin teori om *oppleving av samanheng* som eit rammeverk. Det vart naudsynt å finne litteratur om teorien og forskning omkring *oppleving av samanheng* knytt opp mot arbeid.

Det vart fyrst gjennomført litteratursøk i universitetsbiblioteket sin søkemotor Oria. Seinare vart det gjort forsøk på søk i databasane Pubmed, Medline og Psychinfo (Vedlegg 2). Desse databasane vart valt fordi dei til saman dekkjer fleire fagfelt innan helsefagleg forskning. Søkeorda som vart nytta i dei ulike søka på engelsk var som fylgjer: Salutogenese, work, Sense of coherence AND health promotion, collaboration, school nursing AND interprofessional team. Søkeorda vart kombinert med bindeord som AND. Søkeorda som vart nytta i dei ulike søka på norsk var som fylgjer: Helsefremmende arbeid, tverrfaglig samarbeid, helsesykepleier, helsesøster og skolehelsetjenesten. Søkeorda vart kombinert med bindeord som OG. Søka er forsøkt avgrensa til dei siste 10 åra, då eg ønska å sjå på nyare forskning. Søka vart avgrensa til engelsk språk. Av kvalitetsomsyn vart søka til slutt avgrensa til artikkelar frå fagfelleverderte tidsskrift. Eg har i tillegg studert referanselistene i relevante

¹ Takk til veiledaren min, Siri Lange, for godt tips.

artiklar, og på den måten gjort fleire interessante artikkelfunn som synte seg å vere relevant for studien.

4.9 Oppsummering

I dette kapitlet er det gjort greie for dei metodiske vala i prosjektet. Det er nytta kvalitativ metode for å svare på problemstillinga, og analysen av data er skildra gjennom fire fasar i Systematisk tekstkondensering (STC). Det er òg gjort greie for korleis kvaliteten på forskinga er vurdert, samt forskningsetiske betraktningar av denne studien. Spesielt dette at eg ikkje har gjort intervju sjølv, og måten eg har valt å behandle dei transkriberte intervju på. Til slutt er litteratursøk og funn av kjelder omtala. Dette kapitlet om metode har lagt grunnlaget for neste kapittel, kvar forskingsfunna vert presentert.

5.0 PRESENTASJON AV FUNN

Hensikta med studien er å få auka kunnskap om helsesjukepleiarane sine opplevingar og erfaringar med organisering og deltaking i Nærværsteam. I Nærværsteam er ulike faggrupper meint å samarbeide for å fremje eit trygt og godt skulemiljø for elevane i vidaregåande skule. Helsesjukepleiarar frå kommunen representerer helseperspektivet i Nærværsteam i vidaregåande skule. Å tenkje heilskapleg omkring ungdom i risiko er eit aktuelt tema no og i framtida.

Som eg har gjort greie for i metodekapitlet (4.4.2) vil eg fokusere mi analyse på helsesjukepleiarane si oppleving av Nærværsteam. Eg vil likevel her kort rapportere kva deltakarane seier om ungdommane som kjem til dei. Funna syner at elevar tar kontakt med helsesjukepleiarar av ulike årsaker. Elevar som strevar med den psykiske helsa si, er ei av årsakene til at dei tar kontakt: Trist, nedstemt, depresjonssymptom, press og krav frå samfunnet, sliten, lite energi, ei oppleving av å bli urettferdig behandla heime, utestenging, utanforskap, mobbing, einsemd, heimeforhold, sårleg sjølvbilete. Blant funna kan ein finne nemnt fleire ting som har verka inn på den psykiske helsa til ungdommen: Sosiale media, auka tilgjengelegheit med mobil, auka krav i høve prestasjonar. Søvn og seksuelle problem er andre utfordringar elevane kjem med. Ei helsesjukepleiar fortel at mange av dei som tar kontakt med helsesjukepleiar er flytta heimanfrå og bur aleine på hybel eller i leilegheit. Desse elevane kan ha behov for kosthaldsrettleiing, hjelp til å bestille time hjå tannlege, lege eller fysioterapeut.

Erfaringane som helsesjukepleiarane har gjort seg i Nærværsteam, og som vert via merksemd vidare, er identifisert gjennom systematisk tekstkondensering. Blant funna kjem det fram både kva helsesjukepleiarane erfarte som nyttig og kva dei opplevde som meir utfordrande. Helsesjukepleiarane si stemme vert framheva i form av sitat, og vert nytta for å underbygge og illustrere dei aktuelle funna. Sitata er festa til ei skriftleg uttrykksform, der helsesjukepleiarane si dialekt er omgjort til eit normert skriftspråk, men meiningsinnhaldet er bevart. Utsegnene er sentrale for å skape eit nyansert bilete av helsesjukepleiarane sine opplevingar og erfaringar med Nærværstem som arbeidsform. Såleis vert det fenomenologiske perspektivet i ei kvalitativ analyse ivareteken i analysen av funna.

I det fylgjande vert fyrst deltakarane presentert. Deretter vert funna frå den kvalitative innhaldsanalysen presentert i underkapittel med utgangspunkt i analyseramma til Sekhon et al. (2017), samt problemformuleringa i masterprosjektet:

- Helsesjukepleiarane si oppleving av å forstå tiltaket Nærværsteam, og føremålet med tiltaket (Intervention Coherence)
- I kva grad helsesjukepleiarane opplever oppgåver i Nærværsteam får utover andre arbeidsoppgåver (Opportunity Costs)
- Helsesjukepleiarane si oppleving av meistringsforventning (Self – efficacy)
- Etske vurderingar av tiltaket (Ethicality)
- Helsesjukepleiarane si samla oppleving av å vere del av tiltaket Nærværsteam (Affective Attitude)
- Byrde (Burden)
- Helsesjukepleiarane si oppleving av Nærværsteam som føremålstenleg (Perceived Effectiveness)

5.1 Deltakarane

Dei ni helsesjukepleiarane som er intervjuar har fått fiktive namn for å ivareta anonymitet: Anne, Bente, Cecilie, Dina, Elin, Frida, Gerd, Grethe og Hanne. Alle helsesjukepleiarane er kommunalt tilsette, og har berre delar av stillinga si knytt opp mot vidaregåande skule. Ei helsesjukepleiar har 80 % stilling i vidaregåande skule, men stillingsprosenten er fordelt på tre skular. Elles har dei andre helsesjukepleiarane mindre stilling i vidaregåande skule, men har ved sidan av ulike arbeidsoppgåver innanfor sitt virke som helsesjukepleiar. Når helsesjukepleiarane skildrar eige arbeid er det relatert til ulike arbeidsoppgåver. Det kan vere arbeidsoppgåver i høve sped- og småbarn, barn i barneskulen og ungdom på ungdomsskulen. Ei av helsesjukepleiarane er leiar i størsteparten av si stilling. I nokre av dei vidaregåande skulane er dei fleire helsesjukepleiarar som delar på stillinga. Årsaka til at dei er fleire i nokre av skulane kan vere styrking av helsesjukepleiarressursen i den skulen.

Det kan vere store avstandar å reise mellom enkelte av skulane. Av praktiske årsaker er derfor nokre av helsesjukepleiarane på arbeid i vidaregåande annakvar veke, for å utnytte dagane best mogeleg. Ei helsesjukepleiar har vakse opp i område til skulen ho arbeidar i. Det gjer at ho er godt kjend med miljøet omkring. Som det kjem fram av tabellen under, er det stor variasjon i høve ansiennitet til helsesjukepleiarane, samt stillingsstorleik i vidaregåande skule.

Tabell 3: Oversikt over deltakarar

Namn	Ansiennitet som helsesjukepleiar	Stilling i vidaregåande skule på intervjutidspunktet.	Årstal for intervju.
Anne	10-20 år	40 %	2017
Bente	10-20 år	30 %	2017
Cecilie	>20 år	10 %	2017
Dina	<10 år	40 %	2017
Elin	*	50 %	2018
Frida	10-20 år	40 %	2018
Gerd	*	*	2018
Grethe	*	30 %	2018
Hanne	*	80 % fordelt på fleire skular.	2018

* Informasjon manglar.

5.1 Helsesjukepleiarane si oppleving av å forstå tiltaket Nærværsteam, og føremålet med tiltaket (Intervention Coherence)

Denne delen av analysen omhandlar helsesjukepleiarane si oppleving av å forstå Nærværsteam som intervensjon, samt føremålet med denne. Her fortel helsesjukepleiarane at dei opplevde eit skjerpa fokus på fråværet til ungdommen i vidaregåande skule. Funn syner at dei vektlegger betydinga av å oppdage tidleg, samt det å arbeide saman i team for å førebyggje fråfall blant ungdommen. Spørjeundersøkinga Kidscreen, arbeid i høve overgang frå ungdomsskule til vidaregåande skule, samt samarbeid er helde fram som viktige faktorar for å oppdage utfordringar tideleg slik at ein kan førebyggje at vanskar skal oppstå.

5.1.1 Fråvær og oppfylging av fråvær

Fleirtalet av helsesjukepleiarane framhevar at fokuset på fråværet til elevane er skjerpa. Dei opplever at Nærværsteam vert nytta til å drøfta elevar med høgt fråvær, og som står i fare for å droppe ut av skulen.

Vi har disse skjemaene som elever er meldt opp til oss på. Og da tar vi elevene for oss hver gang med det, og overleverer hvordan har det gått med den eleven. «Har vi fått til noe her»? «den er sluttet» og «hva gjør vi videre»? Altså det er sånne ting det går

på. Så det er oppfølging av den eleven som har et problem, og som er i større fare for å dette ut. (Cecilie)

Når elevane med høgt frávær er tatt opp i Nærværsteam vert ansvaret for eleven fordelt, ut i frå årsaka til fráværet. Ofte kan fleire personar frå Nærværsteam hjelpe same eleven. Elevar med mykje frávær har gjerne behov for tettare oppfylging enn det ein helsesjukepleiar kan få til i si stillingstorleik. Då er både rådgjevarar og lærarar gode å samarbeide med.

(...). Og så kan det være det at jeg får ansvaret for å følge opp den eleven, og så ser jeg at her handler det om flere ting, vi er nødt å ha med Nærværsteamet. (...) jeg er her bare to dager i uke, det blir for knapp tid. Dem trenger tettere oppfølging i forhold til fravær, (...). Eleven trenger hjelp fra rådgiver, men også alle de ulike faglærerne (...). (Elin)

Ei helsesjukepleiar fortel at dei òg kan vere kontaktlærarane sine støttespelarar. Kontaktlærarane kan kome for å diskutere elevar anonymt, eller med samtykke frå eleven. Her kan helsesjukepleiar rådgje kontaktlærar korleis dei kan motivere eleven til å søke hjelp.

(...) vi skal være en støttespiller til kontaktlærere, og jobbe med å forebygge fravær, og å redusere fravær når det har startet. Jeg synes at de aller fleste er ganske gode på det, å ta kontakt når det er ingen ting som har med fravær å gjøre (...).» (Frida)

Det vert uttrykt eit håp om at elevane skal oppleve det tverrfaglege teamet som ei eining etterkvart.

Jeg håper at elevene etter hvert skal se på oss som en enhet. (...), Når ting er optimalt så er det noen tilgjengelige her, og [jeg håper] at det skal være litt mer forutsigbart for dem. (Elin)

I andre Nærværsteam opplever ein at det framleis vert arbeida for å få sams rutinar for kva oppgåver kvar enkelt har omkring ungdom som ikkje kjem på skulen. Oppgåvene kan omhandle Nærværsteam sine rutinar knytt opp mot kontaktlærarane sine rutinar for å fylgje opp fráværet til ungdommen.

(...) Og så har vi nå prøvd og jobbet i forhold til fravær, at vi har de samme retningslinjene i forhold til hva vi gjør og hva kontaktlæreren gjør, når ungdommen ikke kommer. Og der tror jeg skolen har en del å jobbe med for å få det til å fungere, skikkelig. (Hanne)

5.1.2 Å oppdage tidleg

Funn tyder på at det er eit ønskje blant fleire av helsesjukepleiarane at ein skal meistre å famne om elevar med utfordringar endå tidlegare. Her vert overgangsarbeid frå ungdomsskule til vidaregåande skule nemnt. Det er i tråd med eit av måla til Nærværsteam. Nærværsteam skal fylgje opp enkeltelevar og førebyggje fråfall frå skulen ved å blant anna skape gode overgangar til vidaregåande skule. I analysen kjem det fram at det er eit fåtal av helsesjukepleiarane som er direkte involvert i dette overgangsarbeidet. Likevel tenkjer dei det er viktig.

Jeg tror at det å favne om dem tidlig, er viktigst. Og jeg tenker overgangsarbeidet som vi gjør i forhold til ungdomsskole og [er viktig], (...). (Hanne)

Frida er heller ikkje direkte involvert i overgangsarbeidet, men har likevel eit samarbeid med helsesjukepleiar på ungdomsskulen i høve ungdom som får oppfølging av skulehelsetenesta. Ho seier dette om overgangsarbeid:

(...) Det har vi ikke tid til. Vi tar oss heller av de som vi vet kommer til å trenge skolehelsetjenesten også fra ungdomsskole. Vi bruker heller vår tid på det. (Frida)

Fleire helsesjukepleiarar fortel om erfaring med at Kidscreen er eit godt verktøy til å fange ungdommen tidleg opp.

(...) det er et nyttig verktøy for å score og finne de som trenger det aller mest – fort. Men det må også sies at mange av dem hadde jeg fått hit før midten av oktober. Enten at de kom selv, eller via rådgiver, lærere eller foreldre. (Elin)

5.1.3 Usikkerheit rundt å skilje Nærværsteam frå andre tiltak

Nokon av helsesjukepleiarane fortel at det kan vere vanskeleg å skilje Nærværstem frå andre tiltak i skulen. Nokre vidaregåande skular har Elevtjeneste eller Ressursteam i tillegg til Nærværstem. Helsesjukepleiarar fortel det er mykje dei same elevane som går igjen i begge teama, og synes det kan vere vanskeleg å skilje ulikskapen i føremåla med tiltaka.

Det kan handle om at dei opplever ulikskapen mellom Nærversteam og andre team som uklar:

(...) i fra vårt ståsted, helseståsted, så syns jeg ikke at det er store forskjellen. (Cecilie)

(....) Og så er det klart, Elevtjenesten og Nærversteamet blir for meg litt det samme.

(...). (Grethe)

Ei helsesjukepleiar stiller òg spørsmål om kvar grensa går mellom ulike tiltak:

(...) men så – hvor går grensen imellom Nærversteamet og Elevtjenesten, det blir litt sånn [uklart]. (...) (Hanne)

Gerd kjem inn på utfordringa med å ikkje vere tilsett i vidaregåande skule. Nærversteam er primært skulen sitt team, og helsesjukepleiaren opplever seg som ei lita brikke i det heile. Helsesjukepleiarane er tilsett i kommunen, og har sin næraste leiar der. Gerd må ha ei godkjenning for å delta i prosjektet, frå sin leiar på helsestasjonen i kommunen.

Og, ja, mens for oss i helse sant, det er jo en godkjenning fra vår leder om at dette her skal vi være med på. Vi skal være med på prosjekt og den biten der. Men vi er på en måte bare en brikke. Dette er jo skolen sitt team – hvordan en skal få det til, det tror jeg er mer utfordrende. (...) (Gerd)

Ei helsesjukepleiar snakkar om det å kome inn som ny i eit prosjekt. Ho saknar retningslinjer i høve både korleis Nærversteam skal arbeide saman, og korleis bruke spørjeundersøkinga Kidscreen som helsesjukepleiarane primært har ansvaret for.

Men hvis det er noe jeg savner litt i forhold til Nærversteamet som ny, (...), så er det å ha en guide, altså hva er formålet med Nærversteam, hvordan jobber vi. (...). Både i forhold til Kidscreen, hvordan – hva er det som utløser behov for samtale, hvilken score, altså sånn. (...). (Grethe)

Seinare i intervjuet fortel Grethe at det har vore diskutert lite elevsaker i Nærversteam i den tida ho har vore med. Møta har mest omhandla systemarbeid og planlegging. Det gjer at Grethe framleis er usikker på kva tid ein skal ta opp ei ny sak i Nærversteam:

Ja det er vel kanskje der jeg lurer litt – siden jeg har vært her så kort tid – så har jeg lurt litt på hvordan – ja når tid en tar opp som en ny sak i Nærværsteamet. (...) det vi diskuterer i teamet – det er mye struktur. (Grethe)

Funn syner at helsesjukepleiarane i stor grad forstår kva tiltaket Nærværsteam er, og kva føremålet med tiltaket er. Fleire av helsesjukepleiarane har gjort seg erfaring med aktivt arbeid i Nærværsteam slik det er meint å fungere. Andre helsesjukepleiarar fortel at dei endå ikkje er komen skikkeleg i gang med arbeidet av ulike årsaker. Det kan vere dei er heilt nye i prosjektet, eller at dei ikkje har tatt del i prosjektet heile vegen. Andre fortel det er vanskeleg å skilje ulikskapen i Nærværsteam og andre team møter i skulen. Her gjev dei uttrykk for ei usikkerheit omkring oppgåvene sine i Nærværsteam. Nokon påpeikar òg at mangel på tid i vidaregåande skule er ei utfordring for å gjere ein god nok jobb i høve oppfylging.

5.2 I kva grad helsesjukepleiarane opplever oppgåver i Nærværsteam går utover andre arbeidsoppgåver (Opportunity Costs)

Dette temaet omhandlar i kva grad helsesjukepleiarane opplever at andre arbeidsoppgåver må vike for arbeidsoppgåver i Nærværsteam. Fleire helsesjukepleiarar er opne om at deltaking i Nærværsteam har ført til meirarbeid for dei. Alle helsesjukepleiarane har berre delar av stillinga si på dei enkelte skulane. Fleire av dei har omorganisert og tilpassa arbeidet sitt, sånn at dei er på skulen den dagen det er møte i Nærværsteam. Funn tyder på at enkelte helsesjukepleiarar har opplevd det frustrerande å ha lita tid i skulen. Det kan omhandle å ikkje få fylgt godt nok opp oppgåvene sine mellom møta i Nærværsteam; Oppfylging av elevar som dei samarbeider med Nærværsteam om, oppfylging av spørjeundersøkinga Kidscreen og oppfylging av tilbodet om å ha ei opa dør for elevane.

5.2.1 Oppfylging av elevar mellom møta i Nærværsteam

Ei helsesjukepleiar som er ny i Nærværsteam, Gerd, fekk erfare at det vart meir arbeid kring elevar ho tidlegare gjerne ikkje kom i kontakt med. Det medførte eit stress, fordi lita tid i skulen gav ei kjensle av å ikkje strekke til i høve å fylgje godt opp elevar ho samarbeider med Nærværsteam om.

(...) i alle fall sånn som jeg kjente på det, det ga meg et stress at, det må jeg gjøre til neste Nærværsteam for da skal jo vi på en måte – hva er gjort, hvordan går det. Og så hadde ikke jeg muligheten til å kunne fått sjekket opp eller snakket med elevene sant (...). (Gerd)

Til tider kunne Gerd kjenne på at ho gjorde ein dårleg jobb i høve å fylgje opp oppgåvene ho fekk ansvar for mellom møta i Nærværsteam.

(...) Men jeg kjente i alle fall på det at jeg syns jeg til tider gjorde en dårlig jobb. Jeg hadde ikke fått tatt den kontakten som jeg skulle ha tatt med den læreren. Og så gjorde det at jeg kanskje ikke var forberedt når jeg kom til møte i Nærværsteamet. Fordi at jeg ikke hadde fått gjort det jeg skulle gjøre. (Gerd)

5.2.2 Oppfylging av spørjeundersøkinga Kidscreen

Ei av oppgåvene til helsesjukepleiarane i høve Nærværsteam, var å gjennomføre ei spørjeundersøking om helse og trivnad blant elevane i fyrste klasse. Spørjeundersøkinga skulle gå føre seg på hausten, og helsesjukepleiarane skulle gjennomføre oppfølgingssamtale med elevar med skåre som indikera at dei slit. Skåren byggjer på Kidscreen. Det er eit europeisk spørjeskjema om helserelatert livskvalitet nytta i skulehelsetenesta (Larsen et al., 2017, s. 58). Elevane vert kalla inn i høve korleis dei skårar eiga oppleving av helsa si. Elevar med ulike diagnosar, som bur åleine eller er hybelbuarar får òg tilbod om samtale med helsesjukepleiar uavhengig av skåren på skjema. Det er frivillig å svare på spørjeundersøkinga, men skulen oppmoda elevane om å prioritere å gjere det. Funn tydar på at helsesjukepleiarane har ulik erfaring i å nytte spørjeundersøkinga Kidscreen. For dei fleste helsesjukepleiarane er denne spørjeundersøkinga ny, som ein del av COMPLETE- prosjektet. Fleire av helsesjukepleiarane er opne om at dei opplever spørjeundersøkinga Kidscreen som både arbeidskrevjande og tidkrevjande.

[Det er klart] at Kidscreen, den tar jo mye tid. Det – det er jo ikke til å stikke under en stol. Det gjør den jo. Så vi bruker mye tid på den. (...) i oktober pleier jeg å dele ut Kidscreen. For da har de på en måte kjent litt på det å være elev her. Og så er jo målet da å prøve å få de inn før jul, men det klarer vi ikke. Så det har gjerne blitt februar før vi har fått inn alle. (Bente)

Jeg prøver jo å være fleksibel, nå nevner jeg Kidscreen igjen, men det krever en del ressurser. (Elin)

Dersom Elin hadde hatt nok tid, ville ho tatt for seg ein og ein klasse i høve spørjeundersøkinga.

Jeg tror nok at hvis jeg hadde uendelig med ressurser så hadde jeg screenet en og en klasse først. Sånn at når jeg var ferdig å screene så kalte jeg inn og i løpet av en måned så var jeg ferdig med den ene klassen. (Elin)

Anne var mykje fråverande det fyrste året av prosjektperioden med Nærværsteam. Ho opplevde det vanskeleg å kome i gang med Kidscreen då ho kom tilbake, grunna lita tid i skulen.

Jeg har ikke tid til å tenke på hvordan jeg skal gjøre det engang. Nei. For når jeg ikke er her, så er jeg på helsestasjonen og følger opp de minste. Pluss alle de som har utvidet behov. Så, så kapasiteten er innskrenket. (Anne)

Kidscreen medførte ein del administrering av skjema for helsesjukepleiarane. For kvar elev måtte helsesjukepleiarane opprette journal på eleven.

Og så er det jo en del administrering av skjema, altså føre de inn og opprette journal (...). (Grethe)

Sjølv om Kidscreen er tidkrevjande, fyl det likevel mykje positivt med det. Ei helsesjukepleiar opplever spørjeundersøkinga Kidscreen har gjort ho meir synleg i skulen.

(...) Jeg ville ikke ha vært foruten Kidscreen, hvis du skulle på en måte sagt at, nå må du velge om du skal ta det vekk. (...) Skolehelsetjeneste får muligheten til å komme inn i klassen, informere, dele ut, være der når de fyller ut, svare på spørsmål og tar det med oss igjen. Så vi blir på en måte veldig synlige i forhold til vår rolle som helsesøster (...). (Gerd)

Hanne som har lang erfaring som helsesjukepleiar i vidaregåande skule, er ei av dei som opplever Kidscreen positivt. Spørjeundersøkinga gjev helsesjukepleiarane eit høve til å invitere ungdommen inn til seg, og det gjev eit godt utgangspunkt for ein samtale.

(...) men noe som jeg har lyst til å nevne, som har vært veldig positivt i forhold til det her, det er jo det her Kidscreen (...) Og det er jo en fin måte å få kontakt med de her ungdommene på, ja lett å ha noe å snakke om, (...). (Hanne)

Ei helsesjukepleiar framheva at spørjeundersøkinga inviterer til samarbeid med dei andre faggruppene i teamet. Det er helsesjukepleiarane som skal administrere spørjeundersøkinga, og ha den fyrste samtalen med ungdommen. Etterpå kan helsesjukepleiaren og ungdommen invitere andre inn til samarbeid, ut frå funna i undersøkinga.

Men det har vært diskutert litt i forhold til om - altså det er jo helsesøster som skal ta den Kidscreen biten, (...) og så står det vel noe om at helsesøster skal ta den første oppfølgingssamtalen, men at de deretter kan siles ut sånn til andre. Og det er jo en veldig viktig funksjon å bruke. For hvis helsesøster skal sitte alene med all informasjonen fra Kidscreen blir det jo uoverkommelig. (Grethe)

Sjølvs om spørjeundersøkinga Kidscreen medfører meirarbeid der og då, så gjev undersøkinga helsesjukepleiarane eit høve til å kome tideleg inn for å hjelpe elevane.

(...) Og så er det jo merarbeid i forhold til Kidscreen, men samtidig så er det merarbeid der og da, men det kan jo godt være at da får man løst ting tidlig som da kanskje ikke kommer andre året eller tredje året. (Elin)

Cecilie er ei av helsesjukepleiarane som har erfart Kidscreen som nyttig i å oppdage tideleg elevar som har det vanskeleg. Helsesjukepleiaren fortel i intervju at ein god del av desse elevane vart tatt opp i Nærværsteam. Før Kidscreen har fleire av helsesjukepleiarane nytta andre spørjeundersøkingar. Òg desse undersøkingane har vore tidkrevjande fortel ei av helsesjukepleiarane. Sjølvs om det har vore nytta undersøking som har fanga opp elevar tidleg før, har Dina ei oppleving av at det vert gjort meir systematisk no. Ei av fordelane Diana legger vekt på er å vere fleire i lag om å dele på arbeidet med å fylgje eleven opp etterpå.

Ja vi hadde et sånt kartleggings skjema, vi delte ut til alle første året på videregående. Men også fra tidligere år har det vært vanskelig å følge det opp, fordi det har vært så mye. Så dette er ikke det første året man har fanget opp ting. Men kanskje mer systematisk med at man har vært flere i lag. Før har det bare vært vi helsesøstre, det har jo ikke vært noe Nærværsteam. (...). (Dina)

Frida har òg erfaring med andre kartleggingsverktøy frå tidlegare, men er no godt nøgd med Kidscreen. Frida nemner fordelar som at det er eit kort skjema, samt at scoren treffer godt.

«Vi er ganske fornøyd med det. Vi har jo alltid kartlagt på en eller annen måte. Brukt et skjema som ligner, og det her er jo kortere enn det vi har hatt, og vi vet jo at det - det treffer. De vi kaller inn på grunn av scoren, det treffer ganske godt». (Frida)

Det vert nemnt fleire fordelar med Kidscreen. Det er oversiktleg og lett å forklare. Det famnar òg heilskapleg omkring eleven. Helsesjukepleiar og Nærværsteam kan få mykje informasjon om kvar enkelt elev utan særlege omkostningar for eleven. Elevane brukar relativt kort tid på å fylle ut skjemaet.

Det fungerer egentlig godt, fordi det er veldig oversiktlig og greitt. Lett å forklare, (...). De dekker både fysisk og psykisk helse på to måter, både med å spørre direkte om det, og med å spørre om selvrapportert helse i sin helhet. Det dekker ganske godt både når det gjelder venner, familie, hvordan har du det på skolen, både sånn generelt sett og faglig. (...). Så du får veldig mye ut av det, på de 5, 10 minuttene de bruker på det. (Frida)

Ei helsesjukepleiar fortel at fleire gutar har kome, gutar som kanskje elles ikkje ville tatt kontakt med helsesjukepleiar. Det gjaldt spesielt ei linje på skulen. Denne helsesjukepleiaren tenkjer det er Kidscreen som gjer at ho har oppdaga dei og kunne fylgt dei vidare opp.

(...) jeg har nok fanget opp en del gutter for eksempel på byggfag som jeg kanskje ellers ikke ville ha fått hit. (...) Ja det er Kidscreen som gjør at jeg har – har fanget dem opp og har kunnet fulgt videre. (Elin)

5.2.1 Oppfølging av tilbodet om å ha ei opa dør

Helsesjukepleiarar har opplevd det vanskeleg å organisere både opa dør og samtidig fylgje opp utfalla av spørjeundersøkinga Kidscreen. Det kan omhandle å administrere Kidscreen, ha oppfølgingssamtaler og å delta i møter.

Ja, det har jo ført til merarbeid og litt frustrasjon og fordi at jeg kommer litt i skvis på hvor mye jeg skal – en vil jo ha åpen dør og det skal vi jo og ikke sant, så det blir på en måte litt sånn dobbelt. (...). (Gerd)

Grethe har òg erfart å ha lita tid til opa dør, grunna administrering og oppfølging av Kidscreen samt auka møteverksemd.

Men, dette her er et veldig godt, får bra oversikt ved bruk av skjemaene altså. Men, det er jo arbeidskrevende fordi at du – ja for sånn som jeg opplevde det – jeg hadde jo liten stillingsprosent og det ble på en måte en «skal» oppgave sant, og pluss møte i Nærværsteamet og møte i Elevtjenesten – jeg hadde veldig lite åpen dør. (...). (Grethe)

Funn tydar på at å delta i COMPLETE- prosjektet har før til omkostningar for helsesjukepleiarane. Det å ha ein liten stillingsprosent i vidaregåande skule har ført til stress for nokre av helsesjukepleiarane, i høve å fylgje opp oppgåvene sine. Helsesjukepleiarane omtalar Kidscreen som tidkrevjande og arbeidskrevjande. Tidkrevjande fordi det har vore vanskeleg å gje eit tilbod om opa dør og samstundes administrere spørjeundersøkinga. Arbeidskrevjande fordi det medfører ein del administrering av skjema, samt at ein skal journalføre alt arbeidet omkring elevane.

Eit viktig funn er likevel at fleirtalet av helsesjukepleiarane synes at spørjeundersøkinga Kidscreen fører mykje positivt med seg. Fleire fordelar med Kidscreen vert nemnt. Undersøkinga gjev helsesjukepleiarane eit høve til å besøke alle fyrste klassane, noko som gjer dei meir synlege. Kidscreen vert omtala som ein systematisk måte å kartlegge på. Det gjer det lettare å oppdage vanskar tideleg og å invitere ungdommen inn til seg. Det vert òg helde fram at Kidscreen er lett å forklare, det er oversiktleg og det fannar heilskapleg omkring eleven. Eit anna viktig funn er at ei helsesjukepleiar fanga opp fleire gutar enn

tidlegare på spesielt ei av linjene på skulen. Helsesjukepleiarane tenkjer det er Kidscreen som gjer at ho har oppdaga dei, og dermed fått følge dei vidare opp.

5.3 Helsesjukepleiarane si oppleving av meistringsforventning (Self – efficacy)

Temaet, meistringsforventning, omhandlar helsesjukepleiarane si tillit til at dei kan utføre oppgåvene dei vert tildelt i Nærværsteam.

Nokre få av helsesjukepleiarane opplever at Nærværsteam kom bust på dei. Det er gjerne helsesjukepleiarane med lang erfaring i arbeidet sitt som uttrykker dette. Det å ha lang yrkeserfaring vert helde fram som både som eit gode og ei utfordring. Nokon opplever meir enn andre at det er krevjande å setje seg inn i nye ting.

Cecilie, som har arbeida som helsesjukepleiar i over tjue år, er ei av dei som opplever Nærværsteam kom brått på. Det har vore prøving og feiling, men teamet arbeider òg greitt i lag, sjølv om dei er ulike som personar. Nokon ønskjer at ting skal skje fort medan andre brukar lenger tid.

(...) Nærværsteam kom litt bust på. Det gjorde det. Jeg hadde egentlig ikke hørt om det for å være helt ærlig. Så det ble litt prøving og feiling til å begynne med. Men det er vel en naturlig prosess tenker jeg. Og det kan til tider være det nå og. Vi jobber jo egentlig greit i lag. Men vi er ulike. Noen av oss har lyst til at ting skal skje fort, helst i går. Og så er det andre igjen som bruker lengre tid. (...). (Cecilie)

Gerd, har i likskap med Cecilie, lang ansiennitet som helsesjukepleiar. Ho har inntrykk av at skulen har hatt team som har fungert godt før prosjektperioden med Nærværsteam, men at det no er vorte meir uoversiktleg.

(...) sånn som jeg har fått inntrykk så har jo det vært team som har fungert veldig godt før. Og at det og er kanskje blitt litt sånn uoversiktlig etter at Nærværsteamet ble en del av – av skolen. Så jeg tror nok det at en gjerne prøver eller leter, arbeider med å finne en struktur og arbeidsmåter som en kan være fornøyde med. (Gerd)

Det vert sagt at det å få til ei endring er personavhengig. Om eit tverrfagleg samarbeid, som i eit Nærværsteam, skal fungere godt vil det være personavhengig korleis ein lukkast med det, vert det sagt. Det er Frida og Cecilie einige om.

Jeg synes jo det er litt personavhengig og dette her med Nærværsteam og hvem som sitter i Nærværsteam og hva vi kan bidra med. (...). (Cecilie)

(...) for at et Nærværsteam skal fungere, så - så tror jeg faktisk ikke at det alltid bare er å sette sammen stillinger og roller, og tenke at det kommer til å fungere. (...). Jeg tenker det også er personavhengig (...). (Frida)

Lang erfaring vert helde fram som eit gode, likevel kan det skape utfordringar om ein har arbeida for lenge på ein plass. Det krev engasjement for å arbeide på ein annan måte. Frida omtalar det slik:

Så vet vi at det er personavhengig. Og man kan jo tenke at det er, det er bra med lang erfaring og sånne her ting. Og kanskje er det en veldig dum ting at man har vært ansatt på en skole veldig lenge. (...). Fordi at da er man i de samme mønstrene og [det er] ikke så enkelt å gjøre ting på en annen måte og man skal være engasjert for å jobbe på en litt annen måte. Det krever litt, ikke sant, å gjøre ting på en annen måte. (Frida)

Likevel tenkjer helsesjukepleiarar at dei på den måten kan utfylle kvarandre sjølv om det vil vere personavhengig kven som sit i teamet og kva kvar enkelt kan bidra med.

Men vi får mye til fordi at det her er en bra miks som i lag gjør det bra. Det handler ikke bare om stillinger. Men, når det er sagt, uansett hvor bra eller dårlig det fungerer så ville jeg aldri gått tilbake til å sitte alene, (...). (Frida)

Hanne er ei av helsesjukepleiarane som sit med ei oppleving av å bli «..kasta ut i det», og synes det gjekk i stor fart. Etter å ha vore helsesjukepleiar åleine i vidaregåande i mange år, var det likevel fint. Ho kjende seg ikkje så utanfor lenger. Erfaringa ho sit att med er at det er fantastisk å vere ein del av Nærværsteam. I møta kan ho få eit innblikk i det som skjer på skulen, samt at ho synes det er fint å kunne utveksle kunnskap/ lære av kvarandre sine ulike kompetansar.

(...) jeg tenker at i det hele tatt å få være med i det her teamet, det å få et innblikk i alt det som skjer i skolen, alle de veiene som går an å ta, hvor mange muligheter det er - det synes jo jeg er helt fantastisk å lære noe om. (...) det er fint synes jeg – at vi – det er

jo en utveksling av kunnskap og. Og da tenker jeg i forhold til helsesøsterkunnskapen, det er jo og noe i det teamet at de lærer jo noe, jeg får jo håpe at de lærer noe ut av meg og, ja, mm, ja. (Hanne)

5.4 Etske vurderingar av tiltaket (Ethicality)

Temaet omhandlar i kva grad intervensjonen er i samsvar med helsesjukepleiarane sitt verdisystem. Funn tydar på semje blant helsesjukepleiarane om at det er uheldig med forseinking frå spørjeundersøkinga Kidscreen vert gjennomført, til eleven får tilbod om samtale. Ei av helsesjukepleiarane omtalar det som uetisk å la elevar med store utfordringar stå på vent.

(...) tar det for lang tid i fra screeningen til at jeg får snakket med de siste, ja så blir det uetisk å skulle screene alle sammen, nei ha første gangs samtale med alle sammen når du da plukker opp de som har det aller verst. Hvis de da ikke skulle få en oppfølgingssamtale før den siste var tatt. (Elin)

Ei helsesjukepleiar opplevde at fleire elevar som skåra lavt takka nei til samtale med ho. Denne helsesjukepleiaren tenkjer det handla om at det gjekk for lang tid frå dei svara på skjemaet til dei fekk tidspunkt for samtalen. Vedkommande helsesjukepleiar meinte det var uheldig sidan dei har delt sensitive opplysningar om seg sjølve.

*(...) det gikk for lang tid mellom skjema og samtale. At det ikke hjelper å komme igjen.
(...) 14 dager er på en måte, da husker de skjemaet. Men går det en måned så lurer de på hvorfor jeg kaller de inn. (...) Ja pluss at jeg tenker at her svarer de med navn, (...) og de skriver jo ganske sånn sensitive ting. Jeg tenker at desto viktigere er det jo å kalle de inn. (Gerd)*

Grethe uttrykkjer i intervjuet at ho er redd elevane kan få ei oppleving av at vanskane deira ikkje er så viktige, når det går for lang tid frå undersøking til samtale.

(...) Og da kan de sikkert fort føle – hvis en ikke tar det da, sant – så kan en vel fort føle at det var visst ikke så viktig. Så jeg er enig i det at en må gjøre det med en gang. (Grethe)

Helsesjukepleiarar fortel òg at dersom eleven får tilbod om samtale nokre månader etter å ha svara på spørjeskjemaet, kan eleven vere undrande til at han eller ho vert kalla inn til samtale. Dei hugsar ikkje kva dei har svara på spørsmåla, og kanskje stemmer det ikkje lenger. Spørjeskjemaet tar utgangspunkt i den siste veka til eleven.

Nei, da, da vet ikke dem hva det handler om engang, når dem kommer i februar. Da lurer dem på hva, dem skjønner ikke hvorfor dem har fått innkalling i SMS, fordi at da har de glemt det. Så det går altfor lang tid i fra kartleggingen til at de, at alle har fått tid til samtale. (Elin)

Ei helsesjukepleiar opplever at det ikkje alltid er samsvar mellom det eleven kryssar av på i skjemaet, og det eleven fortel i samtale. Årsaka kan vere at eleven ikkje har våga å vere sannferdig av redsel for at sidemannen skal sjå svara.

Men det er også andre elever som er kommet i ettertid til meg som har scoret seg høyt og allikevel sånn at det ikke er noe samsvar. Og noen har forklart det med at dem satt for nært den andre eleven når dem screenet, sånn at da følte de ikke at det var trygt å skrive det sånn som det egentlig var. Så det er jo en ting å ta med seg hvis det her er noe som skal fortsette. (Elin)

Sjølv om funn tydar på at helsesjukepleiarar har hatt nokre uheldige erfaringar og etiske innvendingar i høve spørjeundersøkinga Kidscreen, syner resultatet at dei fleste helsesjukepleiarane er positive til screeningsverktøyet.

Og Kidscreen tenker jo jeg er noe av det beste med Nærværsteamet. (Grethe)

Skjemaet har òg vore opplevd som ei god støtte når elevar har kome til helsesjukepleiar før vedkommande har fått høve til å kalle eleven inn til samtale. Eleven kan ha kome på eige initiativ eller via lærar. Helsesjukepleiaren har då allereie mykje kunnskap om eleven. Det hender òg at helsesjukepleiar har vore i kontakt med elevar før dei har fylt ut skjemaet. Desse elevane vert fanga tidleg opp, og har gjerne allereie eit helsetilbod gjennom BUP eller oppfølging av fastlegen sin. Helsesjukepleiaren lyftar fram fordelar ved at helse er inne i skulen og deltakarar i eit team omkring eleven. Helsesjukepleiar er tilgjengeleg i skulen utover det helsetilbodet elevane elles gjerne får utanom.

(...) Men de som har kommet her allerede og har blitt fanget opp av Nærværsteam eller kontaktlærer eller noen, allerede i september før jeg egentlig har rukket å få levert ut. (...) Litt som jeg sa det på møtet, at veldig mange av de jeg skulle ha startet med som scoret dårlig, dem har allerede dukket opp på døra av seg selv. Og det er veldig, veldig fint. Og dem følger jeg jo opp, altså dem har jeg jo fulgt opp, (...), og holder fortsatt på å følge dem opp med samtaler. Og noen av dem har vi fått videre i systemet. (Dina)

Gerd vart intervjuet i 2018 og hadde dermed fått høve til å gjere ei endring ut frå erfaring med Kidscreen.

(...) [Jeg tenkte] – hvordan skal jeg gjøre det for å gjøre meg ferdig med de klassene som får Kidscreen. Så da begynte jeg noen uker før, enn jeg gjorde året før. Når jeg tok en avdeling, så gjorde jeg meg ferdig med samtale og innkalling, de som hadde behov for samtale. For å greie å ha oversikten og at det ikke skulle gå så lang tid fra de fylte Kidscreen til de ble kalt inn. (Gerd)

Funn syner at helsesjukepleiarar opplever det uheldig at det kan gå for lang tid frå spørjeundersøkinga Kidscreen vert delt ut, til elevar med lav skåre får tilbod om samtale. Spørjeundersøkinga er tidkrevjande, og liten helsesjukepleiarressurs i vidaregåande skule gjer at dei ikkje meistrar å administrere arbeidet med Kidscreen raskare. Likevel har dei fleste helsesjukepleiarane positive erfaringar med spørjeundersøkinga. (Sjå kapittel 5.2.2).

5.5 Helsesjukepleiarane si samla oppleving av å vere del av tiltaket Nærværsteam (Affective Attitude)

Temaet belyser helsesjukepleiarane si samla oppleving av å vere ein del av tiltaket Nærværsteam. Dei fleste helsesjukepleiarane skildra gode erfaringar med Nærværsteam som arena for tverrfagleg samarbeid i skulen, og fleire gjev uttrykk for at Nærværsteam er ei arbeidsform som bør halde fram etter prosjektperioden. Analysen tydar på at tverrfagleg samarbeid i Nærværsteam kan ha fleire betydingar for helsesjukepleiarane; Det er ei kvalitetssikring omkring elevane, det har auka trivnaden og fagleg kompetanse for

helsesjukepleiarane og det har medverka til at helsesjukepleiarane opplever seg meir inkluderte og synlege i skulen.

5.5.1 Tverrfagleg samarbeid er ei kvalitetssikring omkring elevane

Funn tydar på at fleirtalet av helsesjukepleiarane opplevde å kjenne seg mindre åleine om å arbeide med utfordringar til kvar enkelt elev. Å ha eit team som delar på problemstillingane meinte fleire helsesjukepleiarar er ei god kvalitetssikring omkring eleven. Mange helsesjukepleiarar framhevar betydninga av å vere fleire som saman ser behova til elevane. Med eit Nærværstem har elevane fleire vaksne rundt seg som kjenner til elevane og utfordringane deira.

(...) jeg tenker at det har vært veldig positivt å ha flere støttespillere, ikke minst for oss som jobber i Nærværsteamet, men også for elevene. Det å få en mer sånt helhetlig og tverrfaglig samarbeid rundt dem, med at de som kan best i forhold til oppfølging, hvis de detter ut av skolen er til stede, det med at rådgiver kan se på mulighetene for, eller bytting av linje. Det med at helsesøster er her og kan følge opp hvis det er andre ting rundt helse som gjør at de sliter. (...). (Dina)

Det vart argumentert for at meldeskjema som er utarbeida, er ei god kvalitetssikring omkring elevene. Meldeskjema gjev teamet ei betre oversikt over hjelpebehova til vedkommande elev som vert meldt inn til Nærværsteam. Ei heilskapleg tenking omkring eleven gjer at teamet fungerer godt saman, framheva mange helsesjukepleiarar.

(...) Og det gjør det, men samtidig så er det veldig god kvalitetssikring for elevene her at vi har disse meldingsskjemaene. Sånn at vi får bedre oversikt over elevstatusen og hvor skoen trykker, hvem som kaller inn, hvem tar den og hvem tar den og hvem tar jeg. Er det fag dette er snakk om, er det psykisk helse, ja sånn har det vært veldig bra. Og det gjør jo og at vi som er i teamet fungerer veldig godt sammen. Og det er jo veldig kjekt. (...). (Bente).

Fleire helsesjukepleiarar tykkjer òg det er godt å ha Nærværsteam, for då har dei nokon å arbeide saman med omkring elevane som har behov for tett oppfølging.

(...) Det har vært veldig mange sånne strenger å spille på, og det har vært veldig bra med at du ikke sitter alene med, jeg føler meg veldig trygg på at elevene er fulgt opp og at dem blir fanget opp, det gjør jeg. Det har vært veldig, veldig, veldig bra også ved sykdom, er man borte så kan man på en måte, nå vet jeg at det er andre i Nærværsteamet her. (Dina)

Helsesjukepleiarar uttrykkjer at det vert opplevd tryggare og mindre belastande.

Nærværsteam er ei avlastning fordi det er fleire som delar på uroa kring elevane dei arbeider med.

Ja. Det, det er både avlastning fordi at vi samarbeider om elevene, og jeg sitter ikke lenger med bekymringer alene om eleven, sånn som jeg gjorde tidligere, det føltes sånn. (...). (Elin)

Fleire helsesjukepleiarar meiner tverrfagleg samarbeid òg bidreg til meir heilskapleg tenking og best mogeleg hjelp tideleg, fordi rette vedkommande kan kome tidlege inn for å hjelpe.

(...) Nei altså jeg er jo veldig sånn person som liker tverrfaglighet, sant altså til mer tverrfaglig vi kan jobbe, til bedre syns jo jeg det er. Har jeg elever inne så er det alltid, hvem kan vi logge på sant. (...). (Bente)

Ei helsesjukepleiar omtalar samarbeidet omkring elevane som fantastisk godt. Det kjennes trygt å ikkje sitje med ansvaret åleine. I fråværet av helsesjukepleiar på skulen er det godt med vissheita om at der er nokon andre i teamet som tar seg av eleven.

Nei, det samarbeidet syns jeg er fantastisk godt. Og etter at vi startet opp med Nærværsteam så syns jeg, jeg som helsesykepleier, at gjør trykket på mine skuldre lavere. Fordi tidligere satt jeg ofte med mye bekymring omkring de her elevene, men etter at vi har fått til det samarbeidet så vet jeg at okay, er jeg syk en dag så vet jeg at det går bra. Fordi det er andre som eleven kan gå til i tillegg til meg. (Elin)

5.5.2 Tverrfagleg samarbeid medverkar til profesjonsstyrking; Aukar trivnaden og fagleg kompetanse hjå helsesjukepleiarane

Mange helsesjukepleiarar uttrykte at dei likar å arbeide tverrfagleg. Det har auka trivnaden, òg fagleg. Bente fortalte at å vere del av Nærværsteam verkar helsefremjande for ho som helsesjukepleiar. Fleire kjenner seg som ein del av eit team. Tidelgare kunne dei få kjensla av å sitje åleine med arbeidet omkring elevane dei kom i kontakt med. Bente nyttar metaforen: «styrer sin egen skute». Bente sit ikkje lenger med ei kjensle av at alle sakene kjem til ho, men at teamet kan delegere sakene mellom seg. Fleire helsesjukepleiarar deler same kjensla. Mange helsesjukepleiarar argumenterer for at det er positivt å ha fleire støttespelarar, ikkje berre omkring elevane men òg som helsesjukepleiar i eit team. Bente og Dina omtalar det slik:

I forhold til Nærværsteamet så er det jo klart jeg tenker det er veldig helsefremmende for meg og å være i et Nærværsteam. Der vi har, altså for eleven sin del, men og for at jeg føler på en måte jeg er veldig en del av et team. Ofte kan jo helsesøsteren føle at de sitter på loftet alene – og styrer sin egen skute, sant. (...). (Bente)

(...) og jeg tenker at det har vært veldig positivt å ha flere støttespillere, ikke minst for oss som jobber i Nærværsteamet (...). (Dina).

5.5.3 Rolla i Nærværsteam har gjort helsesjukepleiarane meir synlege i skulen

Funn tydar på at fleire helsesjukepleiarar kjenner seg meir inkludert i skulen som organisasjon fordi dei har fått meir konkrete oppgåver å samarbeide om. For nokon helsesjukepleiarar har Nærværsteam gjort dei meir synleg for leiinga. Ledda er vorte kortare mellom helsesjukepleiarane og leiinga på skulen. Dei sit med ei kjensle av bli sett, satt pris på og å vere ønska inn i skulen.

Også ledelsen har uttrykt veldig takknemlighet for at man er der. Man blir satt pris på og man føler seg veldig sett og ønsket. (Dina).

Jeg har gode erfaringer med Nærværsteam. Og jeg er veldig glad for at det ble etablert. Og jeg håper at det er en arbeidsform som kan komme til å fortsette. (Elin)

Helsesjukepleiarar opplever seg og meir synlege blant elevane i skulen. Det kjem fram i intervju at nokre Nærværsteam saman har vore i alle klassane og presentert seg. Klassane har

fått utdelt eit skjema med oversikt over kven dei kan kontakte til ein kvar tid. På den måten har teamet gjort seg tilgjengelege kvar dag. Det er nytt med Nærvarsteam seier Elin. Tidlegare visste heller ikkje helsesjukepleiaren kva tid dei andre i teamet var tilgjengelege. Denne ordninga har letta arbeidet til Elin fordi ho no veit kven ho kan kontakte og kva tid. På sikt håpar Elin at elevane skal sjå på teamet som ei eining.

(...) Og det som jeg sa tidligere, det er veldig bra for meg å jobbe i et team på den måten. Det gjør mye for både trivselen min, men også det rent faglige. De diskusjonene vi har og hvordan vi skal følge opp. (Elin)

Man får mye til fordi at det her er en bra miks som i lag gjør det bra. Det handler ikke bare om stillinger. Men, når det er sagt – uansett hvor, hvor bra eller dårlig det fungerer – sånn sett så ville jeg aldri gått tilbake til å sitte alene, der er det helt, uten tvil at, at man må ha en sånn type tverrfaglig samarbeid, møte og gjerne samlokalisering det, sånn må det være hvis det skal ha noen hensikt. (Frida)

Helsesjukepleiarane opplever dei har fått ei rolle i skulen som gjer dei meir synelege i miljøet. Tidlegare sat dei mykje for seg sjølve. Dette har auka trivnaden og tryggleiken til helsesjukepleiar i vidaregåande skule.

(...) det var veldig fint synes jeg, på den måten at jeg følte meg ikke så utenfor. Ikke at - ikke at jeg ble holdt utenfor, men du får en følelse av å være utenfor når du bare er på ditt kontor og så tar du nå noen telefoner og har noen møter meg noen, og så er det det. Nå ble, nå synes jo jeg at det var fantastisk å, å få være med i noe, og at vi fikk høre de samme tingene, vi, vi lærte noe i lag, ja, og at, og ulik kompetanse, ja. (...) Så synes jo jeg at bare det å få være i lag og få være med på å høre det sammen, få være med på planlegging av det som skal skje utover hele skoleåret, og det å få en oversikt over, ja elevmassen, ja, synes jeg er, er veldig positivt. (...). (Hanne)

Nærvarsteam har ikkje bidrege til færre arbeidsoppgåver, men fleire. Likevel sit helsesjukepleiarar med ei oppleving av at dei arbeider meir hensiktsmessig no, og kan gjere meir nytte for seg. I Nærvarsteam vert det tatt opp saker som helsesjukepleiarane meiner de kan samarbeide om, med dei andre i teamet. Enkelte ungdommar vert fordelt til helsesjukepleiar, nokre ungdommar vert fordelt til andre i teamet og nokon har behov for

hjelp av fleire faginstansar. Dei siste samarbeider teamet om. Anne opplever dette samarbeidet som godt. Elin var òg tidlegare ein del av Ressursteamet på skulen, men i likskap med Anne, opplever Elin at måten ho vert nytta på no som helsesjukepleiar fungerer mykje betre.

(...) i fjor så satt jeg i Ressursteam, men jeg synes jeg gjør mye større nytte for meg i Nærværsteamet. Det er saker som jeg tenker at jeg kan samarbeide med de øvrige om. Og noe går til meg, noe går videre til dem, noe samarbeider vi om. (...) (Anne).

(...) det er et ressursteam, men jeg er ikke med på det mere. Men jeg opplever nå at -at måten jeg blir brukt på nå fungerer veldig mye bedre. (Elin).

Gerd opplever at spørjeundersøkinga Kidscreen har gjeve ho fleire konkrete oppgåver å samarbeide med dei andre i Nærværsteam om.

(...) når jeg var ferdig med Kidscreen og den biten der, så fikk jeg tid i teamet til å gi tilbakemelding. (...) selv om en tar Kidscreen så kan en jo ikke sitte alene med det. Er det noen som har helseplager sånn at de må, må til lege så må jo en dit og tenker en det at her er det oppfølging av andrelinjetjenesten eller psykolog på helsestasjonen, lege på helsestasjonen så er det dit sant. (...) (Gerd)

5.6 Byrde (Burden)

Teamet omhandlar belastninga forbunde med å delta i Nærværsteam. Til å hjelpe seg å koordinere innsatsen sin i Nærværsteam, vart det lagt opp til at deltakarane skulle nytte OTTO, eit elektronisk saksbehandlarsystem, for å loggføre aktiviteten sin (Larsen et al., 2018, s. 57). Funn tydar på at ikkje alle helsesjukepleiarane nyttar saksbehandlarsystemet av ulike årsakar.

5.6.1 Frustrasjon knytt til nytt digitalt verkty

Fleire av helsesjukepleiarane fortel dei har lite kjennskap til OTTO som saksbehandlarsystem. Det gjer at dei kan oppleve OTTO som kaotisk og lite oversiktleg. Både Cecilie og Hanne har lang ansiennitet som helsesjukepleiarar, og dei skildrar erfaring med OTTO slik:

(...) dette med OTTO. Det syns jeg har vært rett og slett kaotisk. (...) Men jeg kjenner for lite til det. Det handler jo om det. Og bruker det for lite. Ja. Ikke negativ til at vi skal ha et sånt system, men det er litt sånt tungvint system, syns jeg. (Cecilie)

(...) og sånn som jeg forsto det så, så var det for gammeldags eller for vanskelig til at vi skulle, orka og, at vi skulle få opplæring eller vi skulle få tilgang, for vi fikk tilgang og så fikk vi ikke tilgang allikevel, vi utenfor. Så det er jo helt sikkert og noe som kunne gjort tingene bra mye lettere, at vi kunne ha vært på samme. (Hanne)

Cecilie seier òg at OTTO kanskje er meir tilpassa skulesystemet enn helse.

(...) syns jo OTTO egentlig, for oss som ikke jobber i skolesystemet så er det jo litt lite oversiktig. Men, og da tenker jeg forskjell på oss i helse. Vi har et helt annet system enn, enn det skolen har. Så de som jobber i skolen syns sikkert det er helt okay. (Cecilie)

Til tross for at helsesjuepleiarane er lite kjend med OTTO og brukar det lite eller ikkje, så tenkjer nokon det kunne vore fint å ha ei felles oversikt over elevane dei samarbeider om.

(...) men i OTTO kan [en] gå inn og si noe om at, ja har hatt kontakt med eleven, du skal ikke skrive noe journal sant. (...) det er jo noe med dette her med å kunne se at her er, har eleven vært dit og en har vært dit og, uten at vi trenger å skrive så veldig mye. Det er på en måte gjort på en – en linje kanskje i fra helse sin side. (Gerd)

Nokon har løyst utfordringa ved å laga sin eigne oversiktar over elevane som dei fyl opp i Nærværsteam. Rådgjevarar er her behjelpelege med å føre i OTTO for helsesjuepleiarar.

(...) vi har laget et annet skjema som vi har med oss inn i Nærværsteamet der, som gir oss mer en sånn oversikt over alle elever om - om de er under oppfølging enda, hvem det er som har ansvaret, er det andre som er inne i saken, har eleven sluttet, er det fare for at den skal slutte. Sånt, og der har vi et sånt A4 ark liggende med, med den infoen. Og så får rådgiverne de elevene som jeg tenker at skal ligge i OTTO i fra meg. Og så fører de [det] inn i OTTO. (Elin)

Ei helsesjukepleiar har ikkje den tekniske tilgangen til å nytte databasesystemet.

(...) Jeg har tillatelse, men teknisk lar det seg ikke gjøre. (Frida)

5.6.2 Journalføring og teieplikt

Alle helsesjukepleiarane fortel om eit eige datasystem der dei journalfører alt arbeid omkring elevane dei kjem i kontakt med. Av den grunn opplever fleire helsesjukepleiarar at OTTO kan medfører ekstra arbeid og ei dobbeltføring.

Så når vi er inne på dette her OTTO systemet så er det felles base. Og klart for meg, jeg må jo journalføre absolutt alt i mitt eget datasystem, så blir det litt sånn ekstra, så må man inn der å skrive og. Så akkurat den er jo litt sånn – men jeg ser jo det at da kan vi på en måte se hvem vi har, har snakket med. Ja, at vi alle har tilgang på de samme elevene. (Bente)

Elin opplever òg kapasiteten liten i høve mengda med skrivearbeid:

Jeg er pliktig til å journalføre for hver kontakt jeg har hatt med eleven. Sånn at det blir for mye jobb for meg, (...), jeg har ikke kapasitet til det. (Elin)

Ei av helsesjukepleiarane nemner at dei er i ei særstilling i høve sitt lovverk og teieplikta.

(...) vi er i en særstilling i forhold til helselovgivningen med taushetsplikt, (...). (Anne)

5.7 Helsesjukepleiarane si oppleving av Nærværsteam som formålstenleg. (Perceived Effectiveness)

5.7.1 Organisering.

Korleis Nærværsteam er sett saman kan variere litt frå skule til skule. Det er helsesjukepleiar i kvart Nærværsteam. Nokon av helsesjukepleiarane kan vere deltakarar i fleire team, men på ulike vidaregåande skular. Årsaka er at helsesjukepleiarane har ulike stillingsstorleikar på dei ulike vidaregåande skulane, og har derfor gjerne ansvaret for fleire vidaregåande skular. På nokre av skulane er dei to helsesjukepleiarar.

Det er jo et tverrfaglig team av to rådgivere og karriereveileder, og så er det jo OT [Oppfølgingsstjenesten, PPT], og så er vi jo to helsesøstre på dette skolestedet, mens

på det andre skolestedet så er vi jo, vi kan ta det for seg holdt jeg på å si. Og så har vi også BUP her da, ikke sant, ja. (Dina)

Grethe gjev eit anna døme på korleis samansetjinga i Nærversteam kan sjå ut:

(...) og så sitter vi et tverrfaglig fora der en kan diskutere ut ifra forskjellige, ja utgangspunkt. Jeg som helse og PPT og ja, oppfølgingstjenesten og skolen, miljøterapeut og NAV. (...). (Grethe)

Funn tydar på at fleire helsesjukepleiarar erfarer at Nærversteam framleis leitar etter forma si. Ei ny arbeidsform skal inn i skular som gjerne har hatt ei arbeidsform kring elevar som har fungert godt. Frametter håpar ein på arbeidsro omkring Nærversteam som ny arbeidsform.

(...) sånn som jeg har fått inntrykk, så har jo det vært team som har fungert veldig godt før. Og at det kanskje [har] blitt litt sånn uoversiktlig etter at Nærversteamet ble en del av, av skolen. Så jeg tror nok det at en gjerne prøver eller leter, arbeider med å finne - finne en struktur og arbeidsmåter som - som en kan være fornøyde med. (Gerd)

I fleire av skulane vert det arbeida med å finne gode løysingar på korleis ein skal nytte møta i Nærversteam godt og effektivt.

Det er alltid noen ting å jobbe med. Vi har, vi har fortsatt litt å gå på med å finne gode og hva man skal si, at man bruker Nærversteammøtene, som vi har hver uke, på en effektiv måte. (...). (Frida)

5.7.2 Samlokalisering.

Funn tydar på at det er ulikt frå skule til skule om helsesjukepleiarane har kontor i nærleiken av dei andre profesjonane som sit i Nærversteam. Helsesjukepleiarar har opplevd eit skjerna kontor i skulen som hensiktsmessig for elevane tidlegare, før Nærversteam.

(...) Men vi tenkte nok ikke at det kom til å bli så stort problem fordi at det funket veldig godt for elevene å komme hit. Her er det sittegruppe utenfor, er litt sånn usjenert, ja. Men jeg skulle ønske at vi var det, jeg skulle ønske at vi var samlokalisert. (Elin)

No ser fleirparten av helsesjukepleiarane fordelar med nærleik til dei andre profesjonane som sit i Nærværsteam. Elin og Anne ønskjer begge å vere samlokalisert med resten av

Nærværsteam:

Det er to store ankepunkt syns jeg. Det første er jo at jeg ikke er samlokalisert med de andre. (...) For vi ser jo hvor mye mer lettvent det samarbeidet kunne ha gått hvis man bare kunne ha stukket hodet ut av døren og hatt, hatt dem så lett tilgjengelig. (...).

(Elin)

Jeg ligger jo lokalisert bort i fra dem. Og sånn sett så kunne det ha vært fint hvis jeg ikke gjorde det. (...) At det hadde gjort samarbeidet enda nærere og tettere og at det på en måte alltid var en dør åpen, til enhver tid. (...). (Anne)

Ein av fordelane som vert vektlagt i høve å vere samlokalisert er at det er lettare å kommunisere ut om kven ein kan kontakte i Nærværsteam, og kva tid vedkommande er tilgjengeleg. Uansett vil det alltid vere nokon til stades som kan ta imot ungdommen som oppsøker hjelp.

(...), det er jo det som er poenget med en Elevtjeneste eller et Nærværsteam, at det faktisk skal være noen til stede når du kommer. (...). (Frida)

(...) Også for eleven så er det enklere for dem å se det, at her er det alltid en dør åpen. (...). (Elin)

Frida fortel om si erfaring med å vere samlokalisert. Det har letta kommunikasjonen med kollegaene i Nærværsteam, samt at det har betra forholda for elevane og lærarane som ønskjer å kome i kontakt med Nærværsteam.

Kommunikasjonen er jo noe helt annet. En ting oss imellom, vi kan gjøre ting kjappere og lettere, men så er det kanskje aller mest for elevene eller lærerne som kommer. (...)

(Frida)

Med Nærværsteam generelt, opplever mange helsesjukepleiarar at vaksne er meir tilgjengelege for ungdommen. Ei helsesjukepleiar har inntrykk av at det er fleire som oppsøker Nærværsteam og får hjelp enn før.

(...) Men samtidig så tror jeg kanskje at vi fanger flere med at vi er tilgjengelig flere dager, at det er en åpen dør. (...). (Dina)

5.8 Oppsummering av hovudfunn

Denne studien har hatt fokus på å få kunnskap om helsesjukepleiarane sine erfaringar og opplevingar med Nærværsteam, eit tiltak som skal førebyggje ved å rette innsatsen mot tidleg identifisering og følgje opp ungdom som står i fare for å droppe ut av vidaregåande skule. Under vert hovudfunna presentert i tabell, med utgangspunkt i Sekhon et al. (2017) sitt omgrepsrammeverk for aksept. Hensikta er å systematisere informasjonen for å gje ei god oversikt over helsesjukepleiarane sine skildringar av erfaringar og opplevingar med Nærværsteam.

Tabell 4. Analysen sine sju tema og ei oppsummering av hovudfunna.

5.1 Helsesjukepleiarane si oppleving av å forstå tiltaket Nærværsteam, og føremålet med tiltaket (Intervention Coherence)	
<p>Funn synte at helsesjukepleiarane har kunnskap om føremålet med Nærværsteam som del av COMPLETE- prosjektet. Deltakarane opplevde eit skjerpa fokus på fråværet til ungdommen i vidaregåande skule. Funn synte òg at dei vektla betydinga av å oppdage tidleg, samt å arbeide for å førebyggje fråfall blant ungdommen.</p> <p>Fleire av deltakarane har gjort seg erfaring med aktivt arbeid i Nærværsteam slik det er meint å fungere.</p>	<p>På den andre sida fortalte nokre av helsesjukepleiarane at dei ikkje var komen i gang med arbeidet av ulike årsaker. Her gav helsesjukepleiarane uttrykk for ei usikkerheit omkring oppgåvene sine i Nærværsteam. Nokon var heilt nye i prosjektet, eller hadde ikkje tatt del i prosjektet heile vegen. Nokon påpeika òg at mangel på tid i vidaregåande skule skapar utfordring i høve å gjere ein god nok jobb med å fylgje opp elevane.</p>
5.2 I kva grad helsesjukepleiarane opplever oppgaver i Nærværsteam får utover andre arbeidsoppgåver (Opportunity Costs)	
<p>Eit viktig funn var at fleirtalet av helsesjukepleiarane synes at Kidscreen førte mykje positivt med seg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Høve til å besøke alle fyrste klassane gjorde dei meir synlege. - Systematisk måte å kartlegge på. - Lettare å oppdage vanskar tideleg og å invitere ungdommen inn til seg. - Lett å forklare, oversiktleg. - Famnar heilskapleg omkring eleven. <p>Eit anna viktig funn var at ei helsesjukepleiar fanga opp fleire gutar enn tidlegare på spesielt ei av linjene på skulen. Helsesjukepleiaren meinte det er Kidscreen som gjorde at ho har oppdaga dei, og dermed fått følgje dei vidare opp.</p>	<p>På den andre sida tyda det på at å delta i COMPLETE- prosjektet førte til omkostningar for helsesjukepleiarane. Det å ha ein liten stillingsprosent i vidaregåande skule førte til stress hjå nokre helsesjukepleiarar i høve å fylgje opp oppgåvene sine. Helsesjukepleiarane omtala Kidscreen som tidkrevjande og arbeidskrevjande. Tidkrevjande fordi det var vanskeleg å gje eit tilbod om opa dør og samstundes administrere spørjeundersøkinga. Arbeidskrevjande fordi det medførte ein del administrering av skjema, samt at helsesjukepleiarane journalfører alt arbeidet omkring elevane i eit eige system på toppen.</p>
5.3 Helsesjukepleiarane si oppleving av meistringsforventning (Self – efficacy)	

<p>Ei av helsesjuepleiarane som fyrst sat med opplevinga av å bli «..kasta ut i det», opplevde Nærversteam etterkvart fint. Etter å ha vore helsesjuepleiar åleine i vidaregåande i mange år, kjende ho seg ikkje så utanfor lenger. Erfaringa ho sat att med var at det var fantastisk å vere ein del av Nærversteam. I møta fekk ho innblikk i det som skjedde på skulen, samt at ho opplevde det fint å kunne utveksle kunnskap/ lære av kvarandre sine ulike kompetansar.</p>	<p>Nokre få av helsesjuepleiarane opplevde at Nærversteam kom bust på dei. Det var gjerne helsesjuepleiarane med lang erfaring i arbeidet sitt som uttrykker dette. Nokon opplever meir enn andre at det er krevjande å setje seg inn i nye ting.</p> <p>Enkelte meinte at skulen hadde hatt team som fungerte godt før prosjektperioden, men at det etterpå vart meir uoversiktleg.</p> <p>Det vart sagt at å få til ei endring er personavhengig. Om eit tverrfagleg samarbeid, som i eit Nærversteam, skal fungere godt vil det vere personavhengig korleis ein lukkast med det, vart det sagt.</p>
<h4>5.4 Ethiske vurderingar av tiltaket (Ethicality)</h4>	
	<p>Funn tyda på at helsesjuepleiarar opplevde det uheldig at det kunne gå for lang tid frå spørjeundersøkinga Kidscreen vart delt ut, til elevane med lav skåre fekk tilbod om samtale.</p> <p>Spørjeundersøkinga vart opplevd tidkrevjande, og liten helsesjuepleiarressurs i vidaregåande skule gjer at dei ikkje meistrar å administrere arbeidet med Kidscreen raskare.</p>
<h4>5.5 Helsesjuepleiarane si samla oppleving av å vere del av tiltaket Nærversteam (Affective Attitude)</h4>	
<p>Dei fleste helsesjuepleiarane skildra gode erfaringar med Nærversteam som arena for tverrfagleg samarbeid i skulen, og fleire gjev uttrykk for at Nærversteam er ei arbeidsform som bør halde fram etter prosjektperioden. Analysen tyda på at tverrfagleg samarbeid i Nærversteam kunne ha fleire betydingar for helsesjuepleiarane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er ei kvalitetssikring omkring elevane. - Det har auka trivnaden og fagleg kompetanse. - Helsesjuepleiarane opplever seg meir inkluderte og synlege i skulen. 	
<h4>5.6 Byrde (Burden)</h4>	
<p>Til tross for at helsesjuepleiarane er lite kjend med OTTO og brukar det lite eller ikkje, så tenkjer fleire det kunne vore fint å ha ei felles oversikt over elevane dei samarbeider om. Nokon har løyst utfordringa ved å laga sin eigne oversikt over elevane som dei fyl opp i Nærversteam.</p>	<p>Funn tyda på at deltakarar nytta saksbehandlarsystemet OTTO, av ulike årsakar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lite kjennskap til saksbehandlarsystemet. - Oppleving av det som kaotisk og lite oversiktleg. - Meir tilpassa skulesystemet enn helse. - Manglar teknisk tilgang.
<h4>5.7 Helsesjuepleiarane si oppleving av Nærversteam som formålstenleg. (Perceived Effectiveness)</h4>	
<p>Funn tydar på at det er ulikt i skulane om helsesjuepleiarane har kontor i nærleiken av dei andre profesjonane som sit i Nærversteam. No ser fleirparten av helsesjuepleiarane fordelar med nærleik til dei andre fagpersonane som sit i Nærversteam, og ønskjer samlokalisering. Ein deltakar fortalte om si erfaring med å vere samlokalisert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det letta kommunikasjonen med dei andre i Nærversteam. - Det betra forholda for elevane og lærarane som ønskjer å kome i kontakt med Nærversteam. 	<p>Funn tydar på at nokon av deltakarane erfarer at Nærversteam framleis leitar etter forma si. Ei ny arbeidsform skal inn i skular som gjerne har hatt ei arbeidsform kring elevane som har fungert godt. I fleire av skulane vert det arbeida med å finne gode løysingar på korleis ein skal nytte møta i Nærversteam godt og effektivt. Frametter håpar ein på arbeidsro omkring Nærversteam som ny arbeidsform.</p>

Med Nærværsteam generelt, opplever mange helsesjukepleiarar at vaksne er meir tilgjengelege for ungdommen. Ei helsesjukepleiar har inntrykk av at det er fleire som oppsøker Nærværsteam og får hjelp enn før.

6.0 DRØFTING

Denne studien har handla om å få kunnskap om helsesjukepleiarane sine erfaringar med Nærversteam som arbeidsform i vidaregåande skule. Studien undersøkte helsesjukepleiarane sine opplevingar av erfaringar med Nærversteam som tiltak for å oppdage og hjelpe ungdom tidleg, slik at ein hindrar at dei sluttar i vidaregåande skule. Problemstillinga var: *Korleis er helsesjukepleiar si erfaring med Nærversteam i vidaregåande skule?*

Basert på studien sin hensikt, problemstilling og funn vil eg i dette kapitlet drøfte forhold knytt til helsesjukepleiarane sine erfaringar og opplevingar med Nærversteam. For å skape ramme omkring drøftinga nyttar eg Aron Antonovsky sin teori om *oppleving av samanheng* (OAS). Kapitlet er strukturert etter omgrepa Antonovsky ser på som kjernekomponentane i OAS:

- I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærversteam som eit *begripeleg* tiltak?
- I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærversteam som eit *handterleg* tiltak?
- I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærversteam som eit *meningsfullt* tiltak?

6.1 I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærversteam som eit *begripeleg* tiltak?

Den eine delen av analysen omhandla helsesjukepleiarane si oppleving av å ha innsikt i komponentane til Nærversteam som intervensjon. Å begripe og forstå er avhengig av i kva grad ein opplever det som skjer rundt seg som logisk og konsistent, og ikkje som tilfeldige eller uføreseielege hendingar (Antonovsky, 2012, s 39). For helsesjukepleiarane kan det å oppleve Nærversteam som *begripeleg* vere å forstå rutinane for tiltaket, korleis samarbeidet med dei ulike profesjonane skal vere og kva rolle og funksjon dei sjølve har i Nærversteam.

Funna tyda på at helsesjukepleiarane opplevde å ha kunnskap om bakgrunnen for Nærversteam som tiltak. Nærversteam er retta mot særleg utsatt ungdom med utfordringar i skulekvardagen, og hensikta er å legge til rette for auka gjennomføring, trivnad og mindre fråvær i skulen (Larsen et al., 2017, s. 10). Her opplevde fleirtalet av helsesjukepleiarane eit skjerp fokus på fråværet til ungdommen.

Nettopp fråvær er sett på som ei sentral utfordring, og er ein indikator på at ungdommen gjerne kan få behov for tettare oppfølging i skulen (Larsen et al., 2017, s. 14). Sjølv om

psykiske helseproblem er funne å vere er ei medverkande årsak til fråvær og fråfall blant ungdom i vidaregåande skule, kan årsakene til fråfall vere samansett og mange av dei kan verke saman (Larsen et al., 2018, s. 2; Lillejord et al., 2015, s.11). Elevtjenesten og Oppfylgningstenesta (OT) ved Bodin vidaregåande skole erfarte at blant dei viktigaste årsakene til at deira elevar droppa ut av skulen skuldast psykososiale tilhøve omkring ungdommen (Larsen et al., 2017, s. 13). Skulehelsetenesta er sterkt oppmoda om å ha eit systemretta samarbeid med skulen for nettopp å bidra til å sikre elevane eit godt fysisk og psykososialt miljø (Forskrift om helsestasjons- og skulehelsetjenesten, 2018). Funn i studien tyda på at fleire helsesjukepleiarar opplevde at når ungdom med høgt fråvær vart tatt opp i Nærværsteam, kunne fleire faggrupper i teamet hjelpe same eleven. Ungdommen med trong for oppfylgning kunne få hjelp frå den eller dei i teamet med rett kompetanse ut frå årsaka til fråværet. Ut i frå dette kan det hevdast at helsesjukepleiarane opplevde Nærværsteam som god arena for tverrfaglege tilnærmingar omkring ungdom som streva.

Å skape støttande miljø for helse er eit av innsatsområda i det helsefremjande arbeidet, og sidan utdanning er nemnt som ein føresetnad for god helseutvikling vert skulen som arena attraktiv for helsefremjande tiltak i høve ungdom (WHO, 1986). I det helsefremjande arbeidet rettar helsesjukepleiarane innsatsen mot å forbetre helsa til brukarane gjennom strategiar som skal fremje meistring, personleg og sosial vekst for å auke livskvaliteten (Dahl, 2016, s. 252). Helsesjukepleiarrolla er skildra som å balansere mellom ekspertrolla og rolla som skal legge til rette for brukarmedverknad, noko som er i tråd med sentrale føringar. Helsesjukepleiar skal formidle ein «bottom-up» strategi og bidra til å myndiggjere brukarane (Dahl, 2016, s. 252). Baisch, Lundeen og Murphy har evaluert helsesjukepleiarane si betyding for eit helsefremjande skulemiljø og elevane si helse (2011, s. 78-79). Dei fant at lærarar og andre tilsette vurderte helsesjukepleiar som viktige for å eliminere hindringar for elevane si læring og for å forbetre deira helsetilstand. Skulen har stor innverknad på barn og unge si utvikling fordi dei oppheld seg storparten av dagen der (Dahl, 2016, s. 252). Skulen som arena er derfor sentral i høve å førebyggje at psykiske helseproblem påverkar ungdom si utvikling og mogelegheiter for utdanning (Anvik & Waldahl, 2018, s. 282), og skulehelsetenesta er i ein unik posisjon i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet i skulen (Klepp & Aarø, 2017, s. 342).

Deltakarane i studien såg at ungdom med mykje fråvær gjerne hadde behov for tettare oppfylgning enn det ein helsesjukepleiar kunne få til i si stillingstorleik. Her påpeika

helsesjukepleiarane at lita tid i vidaregåande skule vart opplevd som ei utfordring, og ein konsekvens kunne vere mangel på oppleving av å gjere ein god nok jobb med å fylgje opp ungdommane. Deltakarane løfta her fram lærarar og rådgjevarar som gode å samarbeide med, fordi dei er tilgjengelege for ungdommen kvar dag. Tilsvarende funn vart gjort i Granrud et al. (2018) sin studie. Lærarane vart løfta fram som viktige samarbeidspartnarar for helsesjukepleiarar i skulen. Samtidig kom det fram at helsesjukepleiarane, på den andre sida, òg var avhengige av initiativet som kom frå lærarane sidan det ofte var dei som innleia samarbeidet kring ungdommen (Granrud et al., 2018, s. 2906). Også i andre studiar omtalar helsesjukepleiarane samarbeidet med lærarane som viktig, men at dei samstundes er avhengige av lærarane sin velvilje og interesse for å sleppe til (Sollesnes & Tønjum, 2008, s. 7). Eit viktig funn i denne studien var at helsesjukepleiar kunne oppleve seg som kontaktlærarane sine støttespelarar. Kontaktlærarane kunne kome til helsesjukepleiarar for å drøfte elevar anonymt, eller med samtykke frå eleven. Her kunne helsesjukepleiar rådgje kontaktlærar korleis dei kan motivere eleven til å søke hjelp. Med bakgrunn i dette kan ein hevde at helsesjukepleiar si rolle og arbeid kring sårbar ungdom, vart tydelegare gjennom COMPLETE- prosjektet og Nærværsteam.

I analysen kom det fram at eit fåtal av helsesjukepleiarane er direkte involvert i overgangsarbeidet frå ungdomsskule til vidaregåande skule. Likevel vart overgangsarbeidet nemnt, fordi fleire av helsesjukepleiarane meinte det ville ha betydning å identifisere elevar med utfordringar så tidleg som mogeleg. Det er i tråd med eit av måla til Nærværsteam. Nærværsteam skal fylgje opp enkeltungdom og førebyggje fråfall frå skulen ved å blant anna skape gode overgangar til vidaregåande skule (Larsen et al., 2017, s. 14). Sidan utviklinga i ungdomsåra er funne å vere plastisk, er denne tida gyllen i høve å fremje ei positiv utvikling ved å fokusere på ungdommen sine styrkar og positive kvalitetar (Lerner, 2012, s. 152). Det er i tråd med Aron Antonovsky sin mestringssteori om salutogenese. Salutogenese fokusera på å utvikle og vedlikehalde ein person si helse, i motsetnad til patogenese som fokusera på kva som skapar sjukdom (Green et al., 2015, s. 80). Helsesjukepleiar er gjerne den som fyrst møter ungdom med psykiske problem, og har kompetansen og ferdigheitene som skal til for å identifisere desse vanskaner (Bohnenkamp et al., 2015, s. 716). Utviklingsperioden mellom barndom og vaksenlivet er gjerne forbunde med mykje krav til den enkelte (Braun-Lewensohn et al., 2017, s. 123), noko som kan medføre stress (Larson, 2006, s. 682). Berre ei av helsesjukepleiarane fortalte om samarbeid med helsesjukepleiar i ungdomsskulen. Sjølv om denne helsesjukepleiaren ikkje var direkte involvert i overgangsarbeidet knytt til

Nærværstem, fekk ho tidleg kjennskap til ungdom som fekk oppfølging av skulehelsetenesta i grunnskulen. Desse helsesjukepleiarane delte same base i kommunen. I denne studien kunne det tyde på at den gode overgangen mellom ungdomsskule til vidaregåande var lettare å få til om skulane var i same kommune. På den andre sida var det ikkje alltid like lett å få til der ungdom søkte seg til vidaregåande frå ein anna kommune.

Antonovsky argumenterer for at å *begripe* er den absolutte kjerne i *oppleving av samanheng* (Antonovsky, 2012, s 39). Deltakarane i studien gav uttrykk for å ha god kunnskap om bakgrunnen for Nærværsteam som tiltak i COMPLETE- prosjektet, og funn tyda på at fleire av helsesjukepleiarane hadde gjort seg erfaring med aktivt arbeid i Nærværsteam slik det er meint å fungere. Likevel var det hindringar som gjorde at ikkje alle helsesjukepleiarane hadde fått høve til å gjere seg dei same erfaringane. Desse helsesjukepleiarane kunne gje uttrykk for usikkerheit omkring oppgåvene sine i Nærværsteam. Nokon opplevde det som vanskeleg å skilje ulikskapen i Nærværsteam og andre team møter i skulen. Nokre vidaregåande skular har Elevtjeneste eller Ressursteam i tillegg til Nærværstem. Ein deltakar i studien sat med ei oppleving av at det i prosjektperioden med Nærværsteam hadde vorte meir uoversiktleg, at skulen hadde hatt team som fungert godt tidlegare. Helsesjukepleiarar fortalte det er mykje dei same elevane som går igjen i begge teama, og synes derfor det kunne vere vanskeleg å skilje ulikskapen i føremåla med tiltaka. Vanskelege arbeidsoppgåver og usikkerheit i arbeidet er funne å vere negative koplingar mellom ei *oppleving av samanheng* i arbeidslivet og krav på arbeidsplassen (Vogt et al., 2013, s. 4). Antonovsky hevdar det kan vere vanskeleg å kjenne på optimisme om informasjon vert opplevd som uorganisert og uforståeleg (Antonovsky, 2012, s. 43). I ein studie blant svenske helsesjukepleiarar i skulen, fann Reuterswärd og Hylander at deltakarane opplevde samarbeid i tverrfagleg team som både begripeleg, handtereleg og meiningsfult dersom teammøta hadde ein tydeleg agenda, andre fagpersonar var tilgjengelege på skulen og rolla til helsesjukepleiar var tydeleg definert. Når andre fagpersoner sjeldan var tilgjengeleg, kjendes samarbeidet mindre handterleg, samt at når rollene til dei ulike fagpersonane var uklare kjendes samarbeidet mindre begripeleg (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 259).

Til tross for at enkelte av helsesjukepleiarane opplevde at Nærværsteam leita etter forma si, gav dei uttrykk for eit håp om arbeidsro omkring Nærværsteam som ny arbeidsform i vidaregåande skule, noko som kan tyde på optimisme blant deltakarar i studien.

Funn tyda òg på at det kunne vere ekstra sårbart for helsesjukepleiar å kome som ny inn i prosjektet. I Sekhon et al. (2017) sitt teoretisk rammeverk for *aksept* er det å forstå, ein av komponentane som kan vere med å vurdere om ein intervensjon vert akseptert eller ikkje. Ei av deltakarane i studien sakna retningslinjer i høve korleis medlemmane i Nærværsteam skal arbeide saman. Vedkommande hadde òg spørsmål i høve korleis kartleggingsverktøyet Kidscreen skulle brukast. Det er ei spørjeundersøking som helsesjukepleiarane primært har ansvaret for. Ein anna deltakar var usikker på kva tid ein skulle ta opp ei ny elevsak i Nærværsteam, då det hadde vore diskutert lite slike saker i den tida vedkommande hadde vore med. I andre Nærværsteam opplevde helsesjukepleiarar at møta mest omhandla systemarbeid og planlegging. Tida i møta kunne gå med til å planlegge sams rutinar for oppfylging av fråverande ungdom. Det kunne handle om å samkøyre Nærværsteamet sine rutinar knytt opp mot kontaktlærarane sine rutinar for å fylgje opp fråværet til ungdommen. Med bakgrunn i tidlegare studiar som viser viktigheita av godt samarbeid mellom helsesjukepleiarar og lærarar, underbyggjer det funna i denne studien om at sams rutinar mellom Nærværsteam og kontaktlærarar kan betre føresetnaden for å oppdage og hjelpe ungdom tidleg.

6.2 I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærværsteam som eit *handterleg* tiltak?

Antonovsky definerte å *handtere* som i kva grad ein opplever å ha tilstrekkelege ressursar til rådighet, for å kunne handtere krava som vert stilt (Antonovsky, 2012, s. 40). Antonovsky meinte ressursar på arbeidsplassen fyrst og fremst betydde kunnskap, ferdigheiter, materiell og utstyr (Antonovsky, 2012, s. 124).

Funn tyda på at å delta i COMPLETE- prosjektet førte til omkostningar for helsesjukepleiarane. Helsesjukepleiar sine arbeidsoppgåver kan ofte vere samansette og mangesidige, og studie syner at helsesjukepleiar kan kome i ein «skvis» når dei skal fylle rolla si (Larsen et al., 2016, s. 11). Helsesjukepleiarane i denne studien har gjerne berre ein liten del av stillinga si knytt til skulehelseteneste i vidaregåande skule, eller kvar enkelt vidaregåande skule.

Ei av oppgåvene til helsesjukepleiarane i høve Nærværsteam, var å gjennomføre spørjeundersøkinga Kidscreen, ei kartlegging om helse og trivnad blant elevane i fyrste klasse. Fleirtalet av helsesjukepleiarane var opne om at dei opplevde spørjeundersøkinga

Kidscreen som både arbeidskrevjande og tidkrevjande. Fleire av helsesjukepleiarane gjorde seg ei erfaring med at det kunne gå ei tid frå dei gjennomførte Kidscreen, til elevane med trong for oppfylging fekk tilbod om samtale. Det var semje blant deltakarane om at denne forseinkinga var uheldig, og det vart omtala som uetisk å la ungdommar med store utfordringar stå på vent. Det var uheldig sidan ungdommen hadde delt sensitive opplysningar om seg sjølve. Ei av deltakarane gav uttrykk for redsel for at elevane kunne få ei oppleving av at vanskane deira ikkje er så viktige, når det går for lang tid frå undersøking til samtale. I ein artikkelgjennomgang identifiserte Bohnenkamp et al. òg ulike barrierar knytt til universell kartlegging av helsa til elevane i skulen. Det eine funnet til forfattarane omhandla nettopp etiske utfordringar som å ha nok ressursar til å følgje opp funna av ei spørjeundersøking (Bohnenkamp et al., 2015, s. 717). Andre barrierar knytt til kartlegging som Bohnenkamp et al. fann, var ei uro i høve å få aksept frå foreldre, lærarar og skuleadministrasjonen til å utføre ei undersøking av helsa til elevane, samt barrierar i høve juridiske rettar som lov om personvern (Bohnenkamp et al., 2015, s. 717). Desse utfordringane er derimot ikkje problematisert av deltakarane i denne studien, då spørjeundersøkinga Kidscreen vart definert som ei av rutinane i prosjektet frå starten av.

Sjølv om funn tydar på at helsesjukepleiarar har hatt nokre uheldige erfaringar og etiske innvendingar i høve spørjeundersøkinga Kidscreen, syner resultatet at dei fleste helsesjukepleiarane er positive til kartleggingsverktøyet. Eit viktig funn var at fleirtalet av helsesjukepleiarane, til tross for omkostningane, opplevde at Kidscreen førte mykje positivt med seg. Det vart nemnt fleire fordelar med Kidscreen. Undersøkinga gav helsesjukepleiarane eit høve til å besøke alle fyrste klassane, noko som bidrog til å gjere dei meir synlege i skulemiljøet. Kidscreen vart omtala som ein systematisk måte å kartlegge på. Dei erfarte det som lettare å oppdage vanskar tideleg og å invitere ungdommen inn til seg. Skjema vart helde fram som lett å forklare, det er oversiktleg og det famnar heilskapleg omkring eleven. Eit anna viktig funn var at ei helsesjukepleiar fanga opp fleire gutar enn tidlegare, spesielt på ei av linjene på skulen. Helsesjukepleiaren tenkte det var Kidscreen som gjorde at ho oppdaga dei, og dermed fekk følgje dei vidare opp. Sjølvrapporterte data frå ungdom om eigen helsesrelatert livskvalitet er helde for å vere viktig kunnskap av vesentlig betydning for helsesjukepleiarar i skolehelsetjenesten (Haraldstad, Christophersen, Eide, Natvig & Helseth 2010, s. 574).

Bohnenkamp et al. gjorde tilsvarande funn i USA (2015). Dei skreiv i sin artikkel om helsesjukepleiaren si rolle i eit koordinert helsetilbod til elevar i skulen. Til tross for barrierar, fann forfattarane at ei universell spørjeundersøking om helse i skulen vil auke sjansane for å oppdage elevar som elles ikkje ville blitt oppdaga. Dei fann òg at det ville auke mogelegheita for at eleven vil ta imot hjelp, noko som kunne bidra til å førebyggje meir alvorlege plager hjå eleven (Bohnenkamp et al., 2015, s. 717). Granrud, Bisholt, Anderzèn-Carlsson og Steffenak (2020) gjorde ein studie med fokus på gutar si oppleving av å gå til helsesjukepleiar, med utfordringar knytt til si mentale helse. Dei fann at gutar kunne oppleve barrierar som gjorde at det vart vanskeleg for dei å ta kontakt med helsesjukepleiar. Blant barrierane var at dei opplevde helsesjukepleiar lite tilgjengeleg, dei opplevde helsesjukepleiar mykje opptatt eller kontoret låg fysisk for synleg til i skulemiljøet (Granrud et al., 2020, s. 652). Ein anna barriere var behovet for å kunne stole på helsesjukepleiaren si teieplikt. Når gutane meistra å krysse desse barrierane, erfarte gutane besøket hjå helsesjukepleiaren som nyttig. Gutane fekk råd om korleis dei kunne handtere utfordringane sine og opplevde eit nytt syn på problema som gunstig (Granrud et al., 2020, s. 658). Derav kan ein tenkje at ei universell kartlegging av alle ungdommane i fyrste klasse, seinka terskelen for ungdommen i høve å ta kontakt med helsesjukepleiar. Helsesjukepleiar gjer seg tilgjengeleg og synleg, samt at kartlegginga vert ufarleggjort i og med at alle elevane deltek.

I COMPLETE- prosjektet vart det lagt opp til at alle medlemmane i Nærværsteam skulle nytte OTTO for å loggføre aktiviteten sin, som ei hjelp til å koordinere innsatsen mellom faggruppene i teamet. I analysen av datamaterialet kom det fram at ikkje alle deltakarane nytta det elektroniske saksbehandlarsystemet. Å meistre datateknologi er i aukande grad blitt eit krav i arbeidslivet. Stadig fleire jobbar føreset at arbeidstakarar er fortrulege med digitale hjelpemiddel for å utføre eige arbeid og å kommunisere med kollega (Aspøy & Andersen, 2015, s. 7). I ein kvantitativ studie synte funna at eit betydeleg tal av arbeidstakarane kjende på å ikkje ha nok digital kompetanse for det arbeidet kravde. Samstundes viste ei caseundersøking at dei fleste kan meistre overgangen til nye digitale verkty, dersom det vert lagt til rette for kompetanseutvikling frå arbeidsgjevaren si side (Aspøy & Andersen, 2015, s. 62). Fleire av helsesjukepleiarane, i denne studien, opplyste om at dei hadde lite kjennskap til systemet, og opplevde det derfor som kaotisk og lite oversiktleg. Andre helsesjukepleiarar mangla den tekniske tilgangen til databasesystemet. Med bakgrunn i dette kan ein hevde at det har vore lite tilrettelagt for at deltakarane skulle kunne utvikle sin kompetanse i tråd med sine individuelle behov.

På den andre sida vart det påpeika at helsesjukepleiararar opplever OTTO som meir tilpassa skulesystemet enn helse. Ei av deltakarane kom inn på utfordringa med å ikkje vere tilsett i vidaregåande skule. Nærversteam er primært skulen sitt team, og helsesjukepleiaren opplevde seg som ei lita brikke i det heile. Skule og skulehelsetenesta representera kvar sine etatar med ulik organisering, profesjonar og roller (Larsen et al., 2016, s. 3). Såleis kan helsesjukepleiar i skulen oppleve rolla si problematisk fordi ein ikkje er ein del av organisasjonen (Naidoo & Willis, 2009, s. 139). Alle helsesjukepleiarane nemnde eit eige datasystem der dei journalfører alt arbeid omkring ungdommen dei kjem i kontakt med. Derav kunne OTTO òg gje ei oppleving av ekstraarbeid og ei dobbeltføring. Her nemnde ei av deltakarane at helsesjukepleiarar er i særstilling i høve sitt lovverk og teieplikta. I tidlegare studiar er det påpeika utfordringar med at ulike lovverk i høve personvern og teieplikt kan skape barriere for samarbeid i skulen (Bohnenkamp et al., 2015, s. 724; Reuterswärd og Hylander, 2016, s. 257). Derfor ville det vore særskilt viktig at helsesjukepleiarane vart tatt med i planlegging og utforming av korleis medlemmane i teamet skulle loggføre aktiviteten sin, for å koordinere innsatsen mellom faggruppene gjennom felles digitale tiltak. Også sidan funn tyda på at helsesjukepleiarane meinte det ville vore fint med ei felles oversikt over elevane dei samarbeida om.

Det avgjerande for ei oppleving av å *handtere* er at erfaringane ein gjer seg er prega av belastningsbalanse (Antonovsky, 2012, s. 124). Det kom fram i studien at det å ha ein liten stillingsprosent i vidaregåande skule gjorde at helsesjukepleiarar opplevde det vanskeleg å få tida til å strekke til. Å administrere spørjeundersøkinga Kidscreen, ha oppfølgingssamtaler og å delta i møter opptok mykje av tidsressursen og kapasiteten til helsesjukepleiarane i skulen. Ein konsekvens av dette var at fleire helsesjukepleiarar opplevde det vanskeleg å organisere opa dør i skulen. Ei helsesjukepleiar gav uttrykk for ei oppleving av å ikkje strekke til i høve å fylgje godt opp ungdommar ho samarbeida med Nærversteam om. Ei anna kjende, innimellom, på kjensla av å gjere ein dårleg jobb i høve å fylgje opp ansvar og oppgåver mellom møta i Nærversteam. Vogt et al. (2013) fann i ein studie at ei av årsakene til negative koplingar mellom oppleving av samanheng i arbeidslivet og krav på arbeidsplassen var forbunde med nettopp tidspress og avbrot i arbeidet sitt. Andre årsaker var vanskelege oppgåver og usikkerheit i arbeidet (Vogt et al., 2013, s. 4). Ei helsesjukepleiar var mykje fråverande det fyrste året av prosjektperioden med Nærversteam. Vedkommande opplevde det vanskeleg å kome i gang med Kidscreen då ho kom tilbake. Ei årsak til dette var lita tid i

skulen. Som ein konsekvens av å få fleire arbeidsoppgåver lagt til arbeidet sitt, kunne kjensla av knappheit i tid medføre at helsesjukepleiarane ikkje opplevde å ha tilstrekkeleg med ressurser til rådighet for å handtere krava som vart stilt (Vogt et al., 2013, s. 2).

6.3 I kva grad opplever helsesjukepleiarane Nærversteam som eit *meningsfullt* tiltak?

Antonovsky beskriver at meningskomponenten formelt handlar om i kva grad ein føler at livet er forståeleg reint emosjonelt (Antonovsky, 2012, s. 41). Vogt et al. hevdar at å oppleve arbeidssituasjonen sin som meningsfull dreier seg om i kva grad arbeidet vert sett på som verd forplikting og involvering (Vogt et al., 2013, s. 2). Funna i studien kan tyde på at korleis det tverrfaglege samarbeidet i Nærversteam var organisert og gjennomført, kunne ha betydning for helsesjukepleiarane sin motivasjon og engasjement. Det kom fram at tverrfagleg samarbeid i Nærversteam, hadde fleire betydingar for helsesjukepleiarane; dei opplevde samarbeidet som ei kvalitetssikring omkring elevane, det auka trivnaden og fagleg kompetanse og Nærversteam medverka til at helsesjukepleiarane opplevde seg meir inkluderte og synlege i skulen.

Fleire av deltakarane i studien gav uttrykk for at tverrfagleg samarbeid i Nærversteam, bidreg til meir heilskapleg tenking omkring elevane. Slik kan ungdommen få best mogeleg hjelp tidleg, fordi rett kompetanse kan kome tidleg inn for å hjelpe. Såleis gav helsesjukepleiarane uttrykk for at dei opplevde tverrfagleg samarbeid i Nærversteam som ei kvalitetssikring omkring elevane. Her framheva helsesjukepleiarane viktigheita av at elevane har fleire vaksne rundt seg som veit om kvarandre og snakkar saman, samt samarbeider om utfordringane ungdommen opplever å ha. Ein deltakar omtala samarbeidet omkring ungdommen som fantastisk godt. Fleire av helsesjukepleiarane i studien, uttrykte eit håp om at elevane skulle oppleve Nærversteam som ei eining etterkvart. Dei vektla betydinga av å arbeide tverrfagleg saman i team, for å hjelpe desse ungdommane slik at dei fekk høve til å meistre å vere i skulen.

Funna mine bekreftar funna som Reuterswärd og Hylander (2016) gjorde i sin studie. Dei svenske deltakarane skildra tilsvarende fordelar med å kunne samarbeide med andre fagpersonar. Tidleg identifisering av elevar med trong for oppfylging vart òg her nemnt. Dei svenske helsesjukepleiarane heldt fram dei tverrfaglege møta som viktige. Å ha ulik fagleg

bakgrunn skapa eit breiare syn på elevane sine vanskar, og bidrog til nye måtar å forstå dei på samt at det fremja moglegheitene til å kome på nye løysingar for å hjelpe (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 257). Ut i frå funna i denne studien kan ein hevde at deltakarane som omtala tverrfagleg samarbeid i positive ordlag, opplevde samarbeidet i Nærværsteam verd forpliktinga og involveringa. Dei opplevde å vere involvert i samarbeid og fekk ta del i det som skjedde kring ungdommen (Antonovsky, 2012, s. 41).

Antonovsky hevdar motivasjonselementet i meningsfullheit er sentralt. Utan denne faktoren vil det *å begripe og å handtere* misse si kraft (Antonovsky, 2012, s. 41). Eit meningsfylt arbeid kan handle om høve til å gjere ein god jobb, godt samarbeid, god relasjon til kollegaer og mogelegheiter for utvikling. Mange helsesjukepleiarar argumenterte for at det er positivt å ha fleire støttespelarar, ikkje berre omkring ungdommane men òg dei som helsesjukepleiar i eit team. Tidlegare kunne fleire av helsesjukepleiarane ha ei kjensle av å sitje åleine med arbeidet omkring elevane dei kom i kontakt med. Metaforen: «*styrer sin egen skute*» var ei levande framstilling av korleis det kunne kjennes ut. Å vere ein del av Nærværsteam, gav fleire av helsesjukepleiarane ei oppleving av at teamet kunne dele på utfordringane omkring ungdommen. Funna mine bekreftar funn som Granrud et al. (2018) gjorde i sin studie. Tilgang til samarbeid i eit tverrfagleg team, ville kunne bidra til at helsesjukepleiarar opplevde seg mindre aleine om vanskelege saker (Granrud et al., 2018, s. 2905). Deltakarane i denne studien uttrykte at å dele på ansvaret vart opplevd tryggare og dermed mindre belastande. Derav kan ein hevde at det kjendes meningsfullt for helsesjukepleiarane å ha fleire vaksne å støtte seg til, at dei var fleire som saman delte på uroa kring elevane dei samarbeidde om.

Ottawa- charteret reknar helse som ein ressurs i kvardagen, og at helse vert skapt og levd av menneske innafor dagleglivet sin omgjevnader, inkludert på arbeidsplassen (WHO, 1986). For å skape støttande miljø for helse, er omsynet til det sosiale miljøet like viktig som det fysiske miljøet ein tar del i (Samdal & Wold, 2012, s. 5). Ei av helsesjukepleiarane omtala det tverrfaglege samarbeidet i Nærværsteam som helsefremjande. Fleire av deltakarane i studien gav uttrykk for at dei likar å arbeide tverrfagleg. Dei kjenner seg meir inkludert i skulen som organisasjon fordi dei har fått meir konkrete oppgåver å samarbeide om, noko som auka trivnaden deira fagleg og sosialt. For nokon helsesjukepleiarar har Nærværsteam gjort dei meir synlege for leiinga. Ledda vart kortare mellom deltakarane og administrasjonen på skulen. Dei kjende seg sett, satt pris på og å vere ønska inn i skulen. Funna kan tyde på at

tverrfagleg samarbeid i Nærværsteam har medverka til at desse helsesjukepleiarane opplever arbeide sitt i skulen som meir sosialt verdsatt. Desse helsesjukepleiarane fekk eit anna eigarforhold til arbeidet sitt i vidaregåande skule, noko som skapte glede og stoltheit (Antonovsky, 2012, s. 123).

Å oppleve tverrfagleg samarbeid i Nærværsteam som helsefremjande, står i kontrast til kjensla av å vere einsam. Også i tidlegare studiar har helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta omtala seg som einsame i skulen som organisasjon. Å ikkje vere tilsett i skulen og å tilhøyra ein anna profesjon er nemnt som årsaker til å kjenne seg utanfor (Granrud et al., 2018, s. 2905). Fleire helsesjukepleiarar har gjerne berre ein liten del av arbeidstida si i skulen, noko som gjer at dei kan kjenne seg ekskluderte og utilgjengelege for samarbeid (Granrud et al., 2018, s. 2905). I Reuterswärd og Hylander (2016) sin studie kom det òg fram at rektor si støtte og halding vart opplevd som viktig for å lukkast med eit tverrfagleg samarbeid. Dersom ein rektor ikkje opplevde tverrfagleg møte som viktig, var det ein risiko for at møtet vart avlyst. I tilfelle der rutinane var utydelege, reglane uklare, seine eller manglande møteinnkallingar og der det var forvirring om kven i teamet som skulle gjere kva, kunne helsesjukepleiarar kjenner seg isolerte eller utelatt (Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 257). Eigne funn og tidlegare studiar, underbyggjer helsesjukepleiarane sitt behov for støtte frå rektor og andre samarbeidspartar i skulen (Dahl & Crawford, 2017, s. 183; Granrud et al., 2018, s. 2906; Reuterswärd & Hylander, 2016, s. 254). Engasjement frå leiinga vert helde fram som ein føresetnad for å utvikle eit godt tverrfagleg samarbeid, og eit kriterium for suksess er at samarbeidet er godt forankra i organisasjonen med ei felles målsetjing (Glavin & Erdal, 2018, s. 42).

Sjølv om funna tyda på at helsesjukepleiarane var positive til eit tverrfagleg samarbeid i Nærværsteam, synte det seg at enkelte helsesjukepleiarar opplevde det krevjande. Det var gjerne helsesjukepleiarane med lengst erfaring som uttrykte dette. Desse gav uttrykk for at det hadde vore prøving og feiling. Enkelte av deltakarane meina det ville vere personavhengig om ein lukkast å få til eit godt tverrfagleg samarbeid, fordi det krev engasjement å arbeide på ein anna måte. I ein norsk kvantitativ studie om helsesjukepleiarar og samarbeidspartnarar, fann dei at eit vellukka samarbeid var avhengig av faktorar som tillit og respekt (Clancy, Gressnes & Svensson, 2013, s. 666). Dahl og Crawford fann i sin studie at å oppleve seg verdsatt er noko som ein må hevde i praksis (Dahl & Crawford 2017, s. 182). Ein må syne kompetansen sin, og våge å ta litt plass. Granrud et al. gjorde tilsvarande funn, deltakarane opplevde det

personavhengig om ein fekk til eit godt tverrfagleg samarbeid, samt at det var opp til kvar enkelt helsesjukepleiar kva dei kunne få ut av arbeidet sitt (Granrud et al., 2018, s. 2905). Å vere fysisk synleg i skulemiljøet påverka graden av kontakt både med ungdom og andre fagpersonar, men dette vart funne å krevje ein stor eigeninnsats (Granrud et al., 2018, s. 2905).

I prosjektperioden erfarte fleire av helsesjukepleiarane fordelar med nærleik til dei andre fagpersonane i Nærværsteam, gjennom ei samlokalisering. Samlokalisering letta kommunikasjonen med dei andre i Nærværsteam, samt at det betra forholda for elevane og lærarane som ønska å kome i kontakt med Nærværsteam. Betydinga av å vere synlege i miljøet er funne å vere viktig for helsesjukepleiarar, både i denne studien og i andre studiar som har undersøkt helsesjukepleiarar og tverrfagleg samarbeid (Granrud et al., 2018, s. 2906; Larsen et al., s. 8). Med Nærværsteam opplevde fleire helsesjukepleiarar at vaksne er meir tilgjengeleg for ungdommen.

Ein deltakar som uttrykte at det var krevjande i starten av COMPLETE- prosjektet, formidla ei kjensle av å bli «..kasta ut i det». Vedkommande syntes innføringa av prosjektet gjekk i stor fart. Til tross for dette er erfaringa vedkommande sat att med, at det er fantastisk å vere ein del av Nærværsteam. Etter å ha vore helsesjukepleiar åleine i vidaregåande i mange år, kjende vedkommande seg ikkje så utanfor lenger. Møta med Nærværsteam gav eit innblikk i det som skjer på skulen, samt erfaringa med å kunne utveksle kunnskap og lære av kvarandre sine ulike kompetansar vart opplevd som nyttig. For denne deltakaren kan ein tenkje at utfrodringane vedkommande opplevde i starten av prosjektet, var verd å investere energi i. Når ein opplever å vere ein del av fellesskapet og samstundes har innverknad på arbeidet sitt, får ein lyst til å investere krefter i det (Antonovsky, 2012, s. 124).

6.4 Oppsummering

Antonovsky sin teori har eit heilskapleg perspektiv (Antonovsky, 1996, s. 13).

Motivasjonsfaktoren i meningsfullheit er skildra som sentral og som den viktigaste av komponentane i ei *oppleving av samanheng*. For ein motivert og engasjert helsesjukepleiar er det lettare å *begripe*, som er hevda å vere den nest viktigaste komponenten fordi å *handtere* er avhengig av å forstå. Likevel er komponentane nært bunde saman, og avhengige av kvarandre for ei *oppleving av samanheng* som heilheit (Antonovsky, 2012, s. 44).

I dette kapitlet er helsesjukepleiarane si oppleving og erfaring med Nærværsteam som arbeidsform drøfta på bakgrunn av relevant teori og forskning. I høve å *begripe* er helsesjukepleiarane si oppleving diskutert opp mot teori om positiv ungdomsutvikling, og korleis det å ha eit positivt perspektiv på ungdommen verkar inn på helsesjukepleiarane si forståing av Nærværsteam som del av COMPLETE- prosjektet.

Opplevinga av å *handtere* er knytt opp mot helsesjukepleiarane si rolle i Nærværsteam, og er diskutert i forhold til å oppleve å ha ressursar til rådighet, innverknad og mogelegheiter for vekst og utvikling. Helsesjukepleiarane si oppleving av *meinig* med Nærværsteam som arbeidsform er diskutert i lys av at tverrfagleg samarbeid gjev mening og engasjement. Kva som motiverer helsesjukepleiarane i dette arbeidet omhandlar i stor grad om positiv respons og ei kjensle av å høyre til i skulen som organisasjon. Å ha konkrete retningslinjer for samarbeid om ungdommar som er i risiko for å droppe ut av skulen, har styrka trua til deltakarane i at Nærværsteam er ei nyttig arbeidsform. Likevel påpeikar helsesjukepleiarane mogelegheiter for forbetring basert på dei erfaringane dei har gjort seg tidleg i prosjektfasen.

Ei oppleving av å *begripe*, *handtere* og *meinig* vert påverka av samhandling mellom arbeidstakar og signaliment i arbeidsmiljøet (Vogt et al., 2013 s. 6). Bauer og Jenny antar at arbeidsrelatert oppleving av samheng kan variere i løpet av arbeidslivet (Bauer & Jenny 2007, s. 225). Det kan skje som resultat av endring i arbeidsmiljøet, kvalifikasjonar og usikkerheit i arbeidet. Ei oppleving av samheng på arbeidsplassen kan ein derfor tenkje er eit omgrep med midlertidige eigenskapar, som stadig er i endring. Nokre få av deltakarane i studien gav uttrykk for at Nærværsteam kom bust på dei. Det var gjerne helsesjukepleiarane med lang erfaring som gav uttrykk for dette, og som kunne oppleve det meir krevjande å setje seg inn i nye ting. Alle helsesjukepleiarane gav uttrykk for at spørjeundersøkinga Kidscreen vart opplevd som tidkrevjande og arbeidskrevjande, men samstundes tyda det på at fleirtalet opplevde kartlegginga som nyttig. Empiri tilseier at opplevinga av *meningsfullheit* gjennom auka motivasjon, kan bli forsterka ved å legge til rette for at arbeidet i Nærværsteam vert opplevd som *begripeleg* og *handterbart*. Det vert støtta av Antonovsky som seier at for den motiverte og engasjerte personen, er vegen lettare til auka forståing og tilgang til ressursar (Antonovsky, 2012, s. 44). Ei anbefaling kan derfor vere å ta ekstra omsyn til helsesjukepleiarane sin medverknad, spesielt i høve felles digitale tiltak som inneberer samarbeid på tvers av ulike lovverk i høve personvern og teieplikt.

6.5 Framtidige forskingsspørsmål

Denne studien har tatt utgangspunkt i helsesjukepleiarane si skildring av oppleving og erfaring med organisering og deltaking i Nærversteam i vidaregåande skule. I Nærversteam er helsesjukepleiarane saman med andre faggrupper, meint å samarbeide for å fremje eit trygt og godt skulemiljø for elevane. Målsetjinga med studien var å få kunnskap om deltakarane sine erfaringar i praksis. Sidan intervjuet vart gjort medan Nærversteam framleis var i prosjektfasen, ville det vore nyttig å gjere ein ny studie no når prosjektet er over. Korleis vurderer helsesjukepleiarane tiltaket i ettertid? Er det noko av tiltaket dei har helde fram med til tross for at prosjektet er over? Det hadde òg vore nyttig å studere Kidscreen som kartleggingsverktøy og utfallet av undersøkingane. Ei kvalitativ undersøking kunne òg sett på kva rolle samarbeid med andre eksterne instansar har spelt i arbeidet med enkeltelevar, og kva arbeidet i Nærversteam kan ha bidrege med for å hjelpe ungdom som er særleg utsatt.

I nye studiar av liknande tiltak som Nærversteam, hadde det vore spanande å sjå på fylgjande: I kva grad spelar alder på helsesjukepleiarar ei rolle i høve å gå i gang med tiltak der det vert forventa at ein nyttar elektronsike hjelpemiddel og i kva grad bør ein ha tilpassa opplæring til ulike grupper? Kva har det å sei at ein som helsesjukepleiar har ulike stillingsstorleik i vidaregåande skule, og at ein har ulike andre arbeidsoppgåver ved sidan av? Kva slags rolle har foreldreinvolvering og foreldra si stemme?

6.6 Implikasjonar for praksisfeltet

Denne studien er eit bidrag inn i eit felt som ikkje er direkte omtala tidlegare, då Nærversteam som tiltak er eit nytt prosjekt. Studien gjev eit bilete av helsesjukepleiarane si rolle i Nærversteam i vidaregåande skule. Det er eit bilete som endå ikkje er godt nok skildra og avgrensa i dette område, men funna i denne studien kan vere eit bidrag i vidare avklaring av dette. Studien sine funn syner òg til eit kompetansebehov i tenesta. Uavhengig av helsesjukepleiarane si rolle i skulehelsetenesta, vil det kunne vere nyttig å auke kompetansen på tverrfagleg samarbeid omkring førebygging av fråfall i vidaregåande skule.

Studien si merksemd på helsesjukepleiarane si rolle i eit tverrfagleg og tverretatleg samarbeid i skulehelsetenesta, kan vere med å tydeleggjere helsesjukepleiarane si betydingsfulle rolle i skulen som arena for helsefremjande arbeid. Helsesjukepleiarane sin kunnskap om helsekonsekvensar for ungdom som følge av å ikkje fullføre vidaregåande skule, kan vere til

nytte for samarbeidspartnarar med ansvar for å gje ungdommen eit godt og tilpassa opplæringstilbod. Studien sine funn peikar òg på betydninga av å ha gode kartleggingsverktøy for å vere i posisjon til å kome tidleg inn for å oppdage utfordringar hjå ungdommen. Det kan og tenkast å vere nyttig som grunnlag for vidare utvikling og planlegging av førebyggjande og helsefremjande arbeid i dette området.

Viktige funn, og som kan få implikasjonar for praksisfeltet, er at helsesjukepleiarar ønskjer meir samarbeid. Det har betydning for helsesjukepleiarar å kjenne seg inkludert i tverrfaglege fellesskap, der dei kan bidra med sin kompetanse. Derav vil det ha betydning for dei å arbeide med skuleleiinga.

6.7 Metodiske avgrensingar ved studien

Funna i studien må tolkast med varsemd grunna metodiske avgrensingar. Ei viktig avgrensing er at studien omfattar kunn ei lita gruppe med helsesjukepleiarar. Sjølv om deltakarane har stor spreiding i alder og erfaringsgrunnlag, kan ein ikkje utan vidare generalisere funna. Alle deltakarane hadde berre ein del av stillinga si i vidaregåande skule. Ved sidan av arbeidet i vidaregåande skule, har dei ulike arbeidsområde innanfor helsestasjon- og skulehelsetenesta. Funna omtalar helsesjukepleiarane sin eigeninnsats, i tillegg har skulen som organisasjon ei viktig rolle når det kjem til å inkludere dei i det systematiske arbeidet omkring ungdommen i skulen.

Forskarassistentar intervjuar helsesjukepleiarane som del av COMPLETE- studien. Dersom eg sjølv hadde gjort intervjuar, ville eg fått anledning til å fange opp deltakarane sin ikkje-verbale kommunikasjon, samt å stille relevante oppfølgingsspørsmål. Etter grundig arbeid med datamaterialet, sat eg likevel med ei kjensle av å kjenne deltakarane godt.

Intervjuar vart gjort som del av COMPLETE- studien, og ikkje med tanke på å måle deltakarane sin *oppleving av samanheng* knytt til Nærværsteam som arbeidsmetode i vidaregåande skule. Data vart heller ikkje samla med omsyn til omgrepsrammeverket *aksept*. Sekhon, Cartwright og Francis sitt omgrepsrammeverk om *aksept* som er nytta til å analysere data i denne studien, passa likevel godt då det fanga opp mykje av det helsesjukepleiarane formidla av erfaring med Nærværsteam. Det bidrog òg til å nyansere innhaldet i skildringane deira. Omgrepsrammeverket er laga med føremålet om å gjere det lettare å vurdere aksept

eller trua på ein intervensjon eller eit tiltak blant dei som skal delta. Vurderinga kan ein gjere før, under eller etter gjennomføringa (Sekhon et al., 2018, s. 251).

7.0 AVSLUTNING OG KONKLUSJON

Denne studien har undersøkt helsesjukepleiarane sine opplevingar av erfaringar med Nærversteam som tiltak i vidaregåande skule. Nærversteam er eit tverrfagleg team som del av COMPLETE- prosjektet, og er retta mot særleg utsatt ungdom med utfordringar i skulekvardagen. Hensikta er å legge til rette for auka gjennomføring, trivnad og mindre fråvær i skulen.

Dei fleste helsesjukepleiarane skildra gode erfaringar med Nærversteam som arena for tverrfagleg samarbeid i skulen. Fleire av deltakarane opplevde å få ei rolle som gjorde dei meir synelege i skulemiljøet, både blant elevane og andre fagpersonar. Tidlegare kunne dei sitje mykje for seg sjølve. Sams rutinar og retningslinjer for samarbeid om ungdom som er i risiko for å droppe ut av skulen, auka trivnaden og tryggleiken til helsesjukepleiar i vidaregåande skule. Fleire opplevde seg som del av eit team. Samla bidrog dette til at helsesjukepleiarane opplevde Nærversteam som eit meningsfylt tiltak, ikkje berre for å fremje ei god psykososial helse blant ungdommen men òg for dei som helsesjukepleiarar i skuleorganisasjonen.

Blant funna finn ein òg at COMPLETE- prosjektet medførte omkostningar for deltakarane. Grunna knappheit i tid og ressursar har deltakarane opplevd det vanskeleg å ha ei opa dør for elevane. Det kom fram at spørjeundersøkinga Kidscreen var ei av oppgåvene som tok mykje tid. Likevel kunne dei fleste deltakarane fortelje om positive erfaringar knytt til kartleggingsmaterialet. I analysen av datamaterialet kom det òg fram at få deltakarar nytta det elektroniske saksbehandlarsystemet, OTTO. Nokon meinte saksbehandlarsystemet var meir tilpassa skule enn helse, andre opplevde det som kaotisk og uoversiktleg. Nokre få av deltakarane i studien gav uttrykk for at Nærversteam kom bust på dei. Det var gjerne helsesjukepleiarane med lang erfaring som gav uttrykk for dette, og som kunne opplevde det meir krevjande å setje seg inn i nye ting.

Til tross for fleire og krevjande arbeidsoppgåver, sat mange av deltakarane att med ei oppleving av å arbeide meir hensiktsmessig no. Desse gav uttrykk for at Nærversteam er ei arbeidsform som burde halde fram etter prosjektperioden. Resultata frå studien bekreftar funn frå tidlegare studiar i Noreg og andre land som viser at helsesjukepleiarar i stor grad vurderer tverrfagleg samarbeid i skulen som noko positivt.

Litteraturliste

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.

<https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium – Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal.

Aspøy, T. M. & Andersen, R. K. (2015). *Digital kompetanse i arbeidslivet*. Henta frå

<https://fafo.no/images/pub/2015/20433.pdf>

Baisch, M. J., Lundeen, S. P., & Murphy, M. K. (2011). Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *The Journal of school health*, 81 2, 74-80.

<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00563.x>

Bauer, G. & Jenny, G. (2007). Development, implementation and dissemination of Occupational Health Management (OHM): putting salutogenesis into practice.

Henta frå

https://www.researchgate.net/publication/278748037_Development_implementation_and_dissemination_of_Occupational_Health_Management_OHM_putting_salutogenesis_into_practice

Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., ... Vinje, H. F. (2019). Future directions for the concept of salutogenesis: a position article, *Health Promotion International*, s. 1-12. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>

Bergsagel, I. (2019, 23. Desember). I kveld stemmer Stortinget ja til «helsesykepleier»-tittelen. Sykepleien. Henta frå <https://sykepleien.no/2018/12/i-kveld-stemmer-stortinget-ja-til-helsesykepleier-tittelen>

Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H. & Bobo, N. (2015). Supporting student mental health: The role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychol. Schs.*, 52: 714-727. <https://doi.org/10.1002/pits.21851>

Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittan, A., Lerner, J. V. & Lerner, R. M. (2010). The Five Cs Model of Positive Youth Development: A Longitudinal Analysis of Confirmatory Factor Structure and Measurement Invariance. *J Youth Adolescence* 39, 720–735.

<https://doi.org/10.1007/s10964-010-9530-9>

Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindström, B. & Margalit, M. (2017). Salutogenesis: Sense of Coherence in Adolescence. I Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M. et al. (Red.) *The Handbook of Salutogenesis* (s. 123- 136). Cham (CH): Springer.

Broetje, S., Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2019). The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence, *Health Promotion International*, 1-12. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz112>

Clancy, A., Gressnes, T. & Svensson, T. (2013). Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, s. 659-668. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01079.x>

Cresswell, J. W. & Cresswell, J. D. (2018). *Research design – Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (5. utg.). London.: Sage.

Dahl, B. M. (2016). *Helsesøstertjenesten i et innovasjonsperspektiv*.

<https://doi.org/10.18261/9788215027623-2016-13>

Dahl, B. M. & Crawford P. (2018) Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 32(2), s. 178-184. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1386164>

Danielsen, A. G. (2010). Supportive and motivating environments in school: Main factors to make well-being and learning a reality. *Norsk Epidemiologi*, 20(1), s. 33-39.

<https://doi.org/10.5324/nje.v20i1.1293>

De nasjonale forskningsetiske komiteene.

(2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*.

Henta frå: https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf

Feldt, T. (1997). The role of sense of coherence in well-being at work: Analysis of main and moderator effects. *Work & Stress*, 11(2), 134-147. <https://doi.org/10.1080/02678379708256830>

Fonn, M. (2020, 2. januar). Den nye helsesøster-tittelen er klar. Sykepleien. Henta frå <https://sykepleien.no/2018/05/den-nye-helsesoster-tittelen-er-klar>

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (FOR-2018-10-19-1584). Henta frå https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584#KAPITTEL_3

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

Granrud, M. D., Anderzèn-Carlsson, A., Bisholt, B. & Steffenak, A. K. M. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *J Clin Nursing*, 28, s. 2899– 2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>

Granrud, M. D., Bisholt, B., Anderzèn-Carlsson, A. & Steffenak, A. K. M. (2020). Overcoming barriers to reach for a helping hand: adolescent boys' experience of visiting the public health nurse for mental health problems. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), s. 649-660. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1711529>

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health promotion – Planning & strategies* (3. Utg). UK: Sage

Grødal, K., Innstrand, S. T., Bauer, G. F., Haugan, G., Rannestad, T. & André, B. (2018). Validation of the Norwegian version of the work-related sense of coherence scale. *Scandinavian Journal of public Health*, 46, s. 711-717.

<https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/1403494817725466>

Haraldstad, K., Christophersen, K. A., Eide, H., Nativg, G. K., Helseth, S., & KIDSCREEN Group Europe (2011). Health related quality of life in children and adolescents: reliability and validity of the Norwegian version of KIDSCREEN-52 questionnaire, a cross sectional study. *International journal of nursing studies*, 48(5), 573–581.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.001>

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

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. (Prop. 121 S 2018-2019). Henta

frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Henta frå: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet & Utdanningsdirektoratet. (2017). *Strategi 2017-2020*. Henta frå https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Strategi-for-0-24-samarbeidet-2017-2020_endelig.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Henta frå https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_2

Jenny, G. J., Bauer, G. F., Forbech Vinje, H., Vogt, K., Torp, S. (2016) The application of salutogenesis to work. I Mittelmark, M. B., Saly, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindstrom, B. (eds), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 197-210). New York: Springer.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. Utg.) Oslo: Abstrakt forlag.

Johannesen, B. & Skotheim, T. (Red.). (2018). *Barn og unge i midten – Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Klepp, K. I., Stigen, O. T. & Aarø, L. E. (2017). Folkehelse og folkehelsearbeid blant barn og unge i Norge. I Klepp, K. I. og Aarø, L. E. (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 17-37) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2012). *På rett vei – Kvalitet og mangfold i fellesskolen*. (Meld. St. 20(2012-2013)). Henta frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/53bb6e5685704455b06fdd289212d108/no/pdfs/stm201220130020000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2015). *Fag- Fordypning- Forståelse. En fornyelse av Kunnskapsløftet*. (Meld. St. 28 (2015-2016)). Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/sec1>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, M. H., Christiansen, B. & Kvarme, L. (2016). Helsesøstres utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(2).
<https://doi.org/10.7557/14.4042>

Larsen, T., Anvik, C. H., Tobro, M., Waldahl, R. H., Olsen, T., Antonsen, K. M., Hansen, T. B. (2017). *Delrapport fra COMPLETE-prosjektet* (HEMIL-rapport 2017 – Universitetet i Bergen). Henta frå: <http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/COMPLETE/COMPLETE%20Revidert%20delrapport%202018.pdf>

Larsen, T., Urke, H. B., Holsen, I., Anvik, C. H., Olsen, T., Waldahl, R. H., ... Hansen, T. B. (2018). COMPLETE – a school-based intervention project to increase completion of upper

secondary school in Norway: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health* 18(340), 1471-2458. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5241-z>

Larson, R. (2006). Positive youth development, willful adolescents, and mentoring. *Journal of community psuchology*, 34(6), 677-689. <https://doi.org/10.1002/jcop.20123>

Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theolas, C. & Lerner, J. V. (2005). Positive youth development – A view of the issues. *Journal of early adolescence*, 25(1), 10-16.

Lerner, R. M. (2008). The Positive Youth Development Perspective: Theoretical and Empirical Bases of a Strengths-Based Approach to Adolescent Development. *Oxford handbook of positive psychology*. 149-163. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1093%2Foxfordhb%2F9780195187243.013.0014>

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisn og helsefag*. (4. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>

Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, vol 358, 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)

Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindstrom, B. (2016). *The Handbook of Salutogenesis*. New York: Springer.

Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid – folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pillow, W. (2003). Confession, catharsis, or cure? Rethinking the uses of reflexivity as methodological power in qualitative research. *International journal of qualitative studies in education*, 16(2), 175-196. <https://doi.org/10.1080/0951839032000060635>

Reuterswård, M. & Hylander, I. (2016). Shared responsibility: School nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 253-262. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>

Samdal, O. & Torsheim, T. (2012). School as a Resource or Risk to Students' Subjective Health and Well-Being. I B. Wold & O. Samdal (Red.), *An Ecological Perspective on Health Promotion Systems, Settings and Social Processes* (s. 48-59). Bentham e-books.

Samdal, O. & Wold, B. (2012). Introduction to Health promotion. I Wold, B. & Samdal, O. (Red.) *An ecological perspective on health promotion systems, settings and social processes* (s. 3-10). Bergen: bentham Science Publishers.

Sekhon, M., Cartwright, M. and Francis, J. J. (2018). Acceptability of health care interventions: A theoretical framework and proposed research agenda. *Br J Health Psychol*, 23, 519-531. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12295>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Silverman, D. (2017). *Doing qualitative research* (5. utg.). London: Sage.

Sollesnes, R. & Tønjum, L. (2008). «Så var det alle disse jeg hadde i øyekroken.» En studie av helsesøsters arbeid i skolehelsetjenesten fra rundt 1960 til i dag. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 2(4), 1-15. Henta frå <http://hdl.handle.net/11250/2481757>

Stortinget. (2018). Lovvedtak 57 (2017-2018). Henta frå <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/lovvedtak/2017-2018/vedtak-201718-057.pdf>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap kunnskap og praksis – Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Tracy, S. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16, 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

Utdanningsdirektoratet. (2018, 15. november). Samarbeid om utsatte barn og unge mellom 0 og 24 år. Henta frå <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/nasjonale-satsinger/samarbeid-om-utsatte-barn-og-unge-mellom-0-og-24-ar/>

Wold , B. & Samdal, O. (2005). Psykologiens rolle i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42, s. 897-902. Henta frå <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2005/10/psykologiens-rolle-i-helsefremmende-arbeid?redirected=1>

World Health Organization. (1986, 2. juni). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Henta frå: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

VEDLEGG 1: Intervjuguide

Intervjuguide 2017

Før intervjuet:

Vår studie: følgeevaluering av KDs satsning «Program for bedre gjennomføring».
Samarbeid mellom tre forskningsinstitusjoner: HEMIL/Universitetet i Bergen,
Nordlandsforskning og Oxford Research.
Anonymisering: Skriver ikke på en slik måte at enkeltpersoner kan gjenkjennes.
Alle informanter: Rett til å trekke seg, nå eller senere. Opplysninger slettes.
Ok med lydopptak? Kun internt bruk.

INTERVJUGUIDE –MEDLEMMER NÆRVÆRSTEAM

Formål/hva skal vi fange: Implementeringsprosessen- rutiner, systemer og samarbeid, om NT fører til at flere elever kontakter dem, færre slutter, flere får hjelp, raskt

Bakgrunn

Bakgrunn (stilling, tidligere stillinger/jobber, hvordan og hvorfor med i NT)
Hvordan vil du beskrive skolen (miljø, trivsel blant elevene- både individuelt, i klassene, på de sosiale arenaene, mellom utdanningsprogrammene, kontakt mellom elever og lærere)
Kan du si noe om utfordringer ved skolen og hos elevene knyttet til fravær, frafall, feilvalg, karakterer?

Noen spesielt utsatte grupper av ungdom i så henseende? (kjønn, psykisk helse, familiære forhold, sosiale og faglige forhold)

Hvem er den «typiske» ungdommen som kommer til dere

Om NT:

- Hvem inngår i nærværsteamet?
- Hvordan er arbeidsbetingelsene til nærværsteamet?
- Lokalisering og nærværstider (hvem er hvor, når)
- Hvordan er nærværsteamet forankret på skolen, forholdet mellom nærværsteamet og resten av skolen?

Om implementeringen av NT:

- Hvilke erfaringer har dere gjort så langt med nærværsteam?
- Hvordan fungerer Nærværsteam etter års drift? Hovedutfordringer og læring
- Hvordan er arbeids/opp-gave/rollefordelingen nå, i fht oppstart?
- Hvordan fordeler dere ungdommer mellom dere, og hvordan sørger dere for å ha oversikt til enhver tid? Klarer dere det?
- Er rutinene innarbeidet og følges de? (også mtp oppfølging av fraværstrutinene fra faglærere og kontaktlærere). Overgangsarbeid- universelle og gråsoneelever)
- Er kartleggingene og loggene for omfattende/krevende?
- Kidscreen, logg: Hvordan skriver dere loggene? (hva skal stå)
- Erfaringer med Kidsreen- hvordan presentert i klassene, hvordan svarer de, hvilke typer oppfølging kreves?
- Er det flere elever som tar kontakt nå enn tidligere? (gutter for eksempel?)- Sammenheng med NT (og Kidscreen)?
- Jobber dere annerledes nå enn før? Hvordan?

Hvor stor er pågangen av elever som oppsøker Nærværsteam (flere eller færre enn tidligere)?

Hvordan kommer de i kontakt (kommer selv, via kontaktlærere, foreldre, Nærværsteam tar kontakt)

Hvilke problemer/utfordringer bringer elevene inn?

Hva ligger i oppfølgingen (hvor mye kontakt, flere ganger, sendes videre- for eksempel til Bup, Nav, arbeidslivet)

Hvordan fungerer koordinering og samarbeid med andre aktører – både internt på skolen (kontaktlærere, avdelingsledere, øvrig elevtjeneste og ledelse) og eksternt ut mot samarbeidspartnere (kommunene, NAV, helsevesen, opplæringskontor)?

Har det vært nødvendig å gjøre justeringer underveis? I så fall, hvilke (ressurser, lokaliteter, oppgavefordeling, rutiner?)

Hvilke rutiner har dere mtp avklaringssamtaler? Hvem kaller inn? Hvem deltar? Hvem følger eleven videre opp?

Hva er de største positive endringene med tiltaket?

Hvilke utfordringer ser du eventuelt med tiltaket?

Synergier/konflikter med DS?

Så, alt i alt, hvordan vil du oppsummere implementeringen som helhet?

Takk for at dere tok dere tid til å delta i intervjuet.

Intervjuguide 2018

Før intervjuet:

Vår studie: følgeevaluering av KDs satsning «Program for bedre gjennomføring». Samarbeid mellom tre forskningsinstitusjoner: HEMIL/Universitetet i Bergen, Nordlandsforskning og Oxford Research.

Anonymisering: Skriver ikke på en slik måte at enkeltpersoner kan gjenkjennes.

Alle informanter: Rett til å trekke seg, nå eller senere. Opplysninger slettes.

Ok med lydopptak? Kun internt bruk.

INTERVJUGUIDE –MEDLEMMER NÆRVÆRSTEAM

Formål/hva skal vi fange: Implementeringsprosessen- rutiner, systemer og samarbeid, om NT fører til at flere elever kontakter dem, færre slutter, flere får hjelp, raskt

Bakgrunn

Bakgrunn (stilling, tidligere stillinger/jobber, hvordan og hvorfor med i NT)

Hvordan vil du beskrive skolen? Endringer? (miljø, trivsel blant elevene- både individuelt, i klassene, på de sosiale arenaene, mellom utdanningsprogrammene, kontakt mellom elever og lærere)

Kan du si noe om utfordringer ved skolen og hos elevene knyttet til fravær, frafall, feilvalg, karakterer?

Noen spesielt utsatte grupper av ungdom i så henseende? (kjønn, psykisk helse, familiære forhold, sosiale og faglige forhold)

Hvem er den «typiske» ungdommen som kommer til dere?

Om NT:

- Hvem inngår i nærværsteamet?
- Hvordan er arbeidsbetingelsene til nærværsteamet?
- Lokalisering og nærværstider (hvem er hvor, når)
- Hvordan er nærværsteamet forankret på skolen, forholdet mellom nærværsteamet og resten av skolen?

Om implementeringen av NT:

- Hvilke erfaringer har dere gjort så langt med nærværsteam?
- Hvordan fungerer Nærværsteam etter snart to års drift? Hovedutfordringer og læring
- Hvordan er arbeids/oppgave/rollefordelingen nå, i fht oppstart?
- Hvordan fordeler dere ungdommer mellom dere, og hvordan sørger dere for å ha oversikt til enhver tid? Klarer dere det?
- Er rutinene innarbeidet og følges de? (også mtp oppfølging av fravær rutinene fra faglærere og kontaktlærere). Overgangsarbeid- universelle og gråsoneelever)
- Benytter dere Otto? Hvordan? Hvem fører inn, hva skriver dere?
- Kidscreen, logg: Hvordan skriver dere loggene? (hva skal stå)
- Erfaringer med Kidsreen- hvordan presentert i klassene, hvordan svarer de, hvilke typer oppfølging kreves?
- Er det flere elever som tar kontakt nå enn tidligere? (gutter for eksempel?)- Sammenheng med NT (og Kidscreen)?
- Jobber dere annerledes nå enn før? Hvordan?
- Jobber dere mer tverrfaglig? Hva eksempler på tverrfaglig arbeid?
- Hvordan bruker du din fagkompetanse inn i teamet? Hvordan fungerer dette i forhold til de andre teammedlemmene?
- Mine/dine elever eller våre elever? Konkretisering?
- ER oppfølgingen av elever blitt mer effektiv, bedre kvalitet?

Hvem er koordinator av teamet? Hva gjør koordinator? Internt/eksternt i skolen/ut mot andre. Hvor stor er pågangen av elever som oppsøker Nærværsteam (flere eller færre enn tidligere)? Hvordan kommer de i kontakt (kommer selv, via kontaktlærere, foreldre, Nærværsteam tar kontakt)

Hvilke problemer/utfordringer bringer elevene inn?

Hva ligger i oppfølgingen (hvor mye kontakt, flere ganger, sendes videre- for eksempel til Bup, Nav, arbeidslivet)

Hvordan fungerer samarbeidet mellom NT og kontaktlærere?

Hvordan fungerer koordinering og samarbeid med andre aktører – både internt på skolen (avdelingsledere, øvrig elevtjeneste og ledelse) og eksternt ut mot samarbeidspartnere (kommunene, NAV, helsevesen, opplæringskontor)?

Har det vært nødvendig å gjøre justeringer i løpet av siste året? I så fall, hvilke (ressurser, lokaliteter, oppgavefordeling, rutiner?)

Hvilke rutiner har dere mtp avklaringssamtaler? Hvem kaller inn? Hvem deltar? Hvem følger eleven videre opp?

Spørsmål til OT:

Opplever du at du og din funksjon er en integrert del av elevtjenesten og skolen for øvrig?

Hvordan opplever du oppfølgingen av ungdom som ikke er i skolen blir ivaretatt (mtp at de også skal følge opp ungdom som ikke benytter seg av ungdomsretten- kommer de i skvis?)

Spørsmål til rådgiver:

Hvordan er grenseoppgangene og rolleavklaring mellom deg og OT?

Spørsmål til helsesøster:

Har NT ført til merarbeid eller avlastning for din del? På hvilke måter?

Hva er de største positive endringene med tiltaket?

Hvilke utfordringer ser du eventuelt med tiltaket?

Synergier/konflikter med DS?

Så, alt i alt, hvordan vil du oppsummere implementeringen som helhet?

Takk for at dere tok dere tid til å delta i intervjuet.

VEDLEGG 2: Utdrag frå oversikt over litteratursøk

Tabell 5. Utdrag frå oversikt over litteratursøk eg har gjort.

DATO	DATABASE	SØKEORD	ANTALL TREFF	KOMMENTARAR
	Oria			<p>https://link-springer-com.pva.uib.no/article/10.1007/s10389-019-01108-x Wilberg, A., Sagabona-Nunes, L., & Stock, C., 2019</p> <p>Artikkelen leda meg til: https://academic-oup-com.pva.uib.no/heapro/article/14/453/933981 https://doi-org.pva.uib.no/10.1093/heapro/14.453</p> <p>(Creating environments conducive to health)</p>
Tidsskrift: European journal of public health		School nurse AND collaboration	132	<p>Granrud, M., Anderzen-Carlsson, A., & Steffenak, A. K., 2019 https://academic-oup-com.pva.uib.no/eurpub/article/29/Supplement 4/ckz186.358/5623319?searchresult=1</p> <p>Fann ingen fleire aktuelle ved å lese overskrifter og nokon samandrag.</p> <p>Granrud, M., Anderzen-Carlsson, A., & Steffenak, A. K., 2019 artikkelen leda meg til desse artiklane:</p> <p>Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H. & Bobo, N., 2015 https://onlinelibrary-wiley-com.pva.uib.no/doi/full/10.1002/pits.21851</p>
		School nurse AND collaboration	53	Artikkelen fyl med:

				<p>Granrud, M., Anderzen-Carlsson, A., & Steffenak, A. K., 2019 https://academic-oup-com.pva.uib.no/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz186.358/5623319?searchresult=1</p> <p>Same forfattarar som over (2018): https://onlinelibrary-wiley-com.pva.uib.no/doi/full/10.1111/jocn.14881</p> <p>Caldwell, D., 2019: https://academic-oup-com.pva.uib.no/eurpub/issue/29/Supplement_4#951734-5624931</p>
		Salutogenesis AND sense of coherence AND work	2	<p>Bauer, G. F., 2017 https://academic-oup-com.pva.uib.no/eurpub/article/27/suppl_3/ckx187.582/4556548?searchresult=1</p>
08.02.20	Oria	Salutogenesis	3020	<p>https://link-springer-com.pva.uib.no/content/pdf/10.1007/s40664-017-0168-2.pdf</p> <p>Denne boka vart utgangspunkt for mange viktige artiklar og kjelder i denne studien. Sjå eksempel på dette i ruta under:</p>
<p>Jenny, G. J., Bauer, G. F., Forbech Vinje, H., Vogt, K., Torp, S. (2016) The application of salutogenesis to work. I Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindstrom, B. (eds), <i>The Handbook of Salutogenesis</i>. Springer, New York, side 197-210.</p> <p>Referanselista til kapitlet (over) i boka: Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindstrom, B. <i>et al.</i> (2016). <i>The Handbook of Salutogenesis</i>. Springer, New York. leda meg til fleire relevante artiklar. Eksempel på nokre av desse er:</p>				

Gjennom systematiske søk ved bruk av søkeord som vist under, vart eg leda til mange av desse artikkane òg seinare i prosessen med å leite etter relevant litteratur.

		Salutogenesis	1923	Fagfelleurderte tidsskrift Artiklar
		Salutogenesis AND Sense of coherence	1025	Fagfelleurderte tidsskrift Artiklar
		Salutogenesis AND Sense of coherence AND work	833	Fagfelleurderte tidsskrift Artiklar
		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND work	63	Fagfelleurderte tidsskrift Tysk artikkel: (Artikkel Salutogenese 9) https://link-springer-com.pva.uib.no/content/pdf/10.1007/s40664-017-0168-2.pdf Relevant artikkel: Vogt, Jenny & Bauer https://sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/1111/1365
		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND Work AND «health promotion»	24	Fagfelleurderte tidsskrift Relevant artikkel frå 2019 Broetje, Bauer & Jenny https://academic-oup-com.pva.uib.no/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/daz112/5620402 Artikkelen til Broetje, Bauer & Jenny, 2019 leda meg til denne artikkelen: https://www-tandfonline-com.pva.uib.no/doi/abs/10.1080/02678379708256830

				<p>Etter å ha lese mange artiklar om emnet vert det tydeleg at det er fleire artiklar av nyare dato som har referert til Feldt, 1097</p> <p>Artikkel frå 2019 som kan vere relevant: Bauer et al. (Artikkel Salutogenese 8) https://academic-oup-com.pva.uib.no/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/daz057/5521058</p> <p>Aktuell artikkel? (Artikkel Salutogenese 20)</p> <p>Benz, Bull & Mittelmark https://journals-sagepub-com.pva.uib.no/doi/full/10.1177/1757975914528550</p>
		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND workplace	6	Ingen aktuelle artiklar.
08.02.20	PubMed (Medline)	Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND work		
		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND Work AND «health promotion»	41	<p>Aktuell artikkel? Lindmark et al., 2020 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32059653 (Artikkelen vart lagt til side)</p> <p>Grødal, K et al., 2018 (Salutogenese Artikkel 26) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28825350</p> <p>Jenny GJ., 2017 (Kap. 20 i bok) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28590629</p>

		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND Work AND «health promotion» AND «school nurse»	1	Reutersward, M. & Hylander I., 2017 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12337
		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND Work AND «health promotion» AND «public nurse»	0	
14.02.20	Medline (Ovid)	Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND work	3	Ingen aktuelle
		Salutogenesis AND «Sense of coherence» AND Work AND «health promotion»		Ein aktuell artikkel, men som eg i tillegg fann i oria.
		Interdisciplinary AND collaboration	5616	
		Interdisciplinary AND collaboration AND school nursing	10	https://journals-sagepub-com.pva.uib.no/doi/pdf/10.1177/1942602X19826106 Maughan, ED., & Willgerodt, MA., 2019
				https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/4042/3814 Larsen, M.H., Christiansen, B., & Kvarme, L. G., 2016 Lenke: http://dx.doi.org/10.7557/14.4042
	Oria	Interdisciplinary AND collaboration AND school nursing	13634 4100	Frå fagfellevurderte tidsskrift. Artiklar. 2010-2020 Engelsk

		Interdisciplinary AND collaboration AND school nursing AND sense of coherence	320	Frå fagfelleverderte tidsskrift. Artiklar. 2010-2020 Engelsk Fann ein studie som omhandlar helsesjuepleiarar og tverrfagleg samarbeid. Studien er utført med SOC som eit teoretisk rammeverk: https://onlinelibrary-wiley-com.pva.uib.no/doi/epdf/10.1111/scs.12337
		Interdisciplinary AND collaboration AND school nursing AND «sense of coherence»	3	Artikkelen til Hylander, I., & Reutersward, M., 2017 fyl med denne gongen og. https://psycnet-apa-org.pva.uib.no/fulltext/2015-57033-001.pdf Vogt, K., et al., 2016.
20.03.20	www.idunn.no	Salutogenese OG Opplevelse av sammenheng OG arbeid	25	Ingen aktuelle
		helsesjuepleier	1	Ikkje aktuell.
		skolehelsetjenesten		Dahl, B. M., Bokkapittel https://www.idunn.no/innovasjon-og-entreprenorskap/12-helsesostertjenesten-i-et-innovasjonsperspektiv Bakke et. Al., 2016 https://www.idunn.no/tph/2016/01-02/dra_sammen_samtidig_-_et_mer_inkluderende_skoleliv

		Interdisciplinary AND collaboration AND school nursing		Langaard, Toverud, Olaisen, 2014: https://www.idunn.no/nsf/2014/01/developing_practice_in_school_health_services_-_aiming_towa
21.03.20	Oria	Collaboration AND interprofessional team AND school nurse*	5107	Frå fagfelleverderte tidsskrift. Artiklar. Her kom det opp artiklar på fyrste sida som eg allereie hadde funne før. Eg avgrensa søket endå meir: (Sjå under)
		Collaboration AND interprofessional team AND school nurse AND Youth		Frå fagfelleverderte tidsskrift. Artiklar. Her kom det opp artiklar på fyrste sida som e gallereie hadde funne før. Eg fann eldre artiklar: Hacker, K., et al., 1998 https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/215684108?rfr_id=info%3Aaxr/i%2Fsid%3Aprimo Papa, P., et al., 1998 https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/215682312?rfr_id=info%3Aaxr/i%2Fsid%3Aprimo Eg snevra søket endå meir inn: (Sjå under)
		Collaboration AND interprofessional team AND school AND Youth AND drop out AND	12	Frå fagfelleverderte tidsskrift. Artiklar.

		mental health AND norway		<p>Anvik, C., & Wakdahl R. H., 2018 https://doaj.org/article/535ae9bcecc94edfb11f3a494cb64bbc</p> <p>Denne artikkelen leda meg til disse artiklaen:</p> <p>Anvik, C., & Wakdahl R. H., 2017 https://www-idunn-no.pva.uib.no/nordisk_valfardsforskning/2017/01/excluded_youth_in_iceland_the_faroe_islands_and_norway</p>
				<p>https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-008-0231-8</p>
				<p>Frafall i videregående opplæring https://www.regjeringen.no/contentassets/1e632f4a6e434af2b67950dc45aa2ffe/fracfall_rapport_ksu_e.pdf</p>

Tabell 6. Oversikt over hovudkjelder

Forfatter (ar) eller Utgjevar Årstal Land (Database)	Tittel (Publisert) (Metode)	Innhald	Nøkkelord
Antonovsky, Aron 2012 Oslo: Gyldendal	<i>Helsens mysterium – Den salutogene modellen.</i>		Salutogenese Opplevelse av sammenheng
Glavin & Erdal 2018	<i>Tverrfaglig samarbeid i praksis - til beste for barn og unge i kommune-Norge</i>		Tverrfaglig samarbeid

Oslo: Kommuneforlaget.			
Johannesen, & Skotheim, (Red.). 2018 Oslo: Gyldendal Akademisk.	<i>Barn og unge i midten – Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst</i>		

Tabell 7. Oversikt over relevante lovar og føreskrifter

Tittel (Korttittel)	Dato	Departement
0-24 Samarbeidet.	2017 <i>Strategi 2017- 2020.</i>	https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Strategi-for-0-24-samarbeidet-2017-2020_endelig.pdf
Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten.	2018	
<i>Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024).</i>	2019 (Prop. 121 S 2018-2019).	Helse- og omsorgsdepartementet.
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.	2011 LOV-2011-06-24-30	Helsedirektoratet
<i>På rett vei – Kvalitet og mangfold i fellesskolen.</i>	2012 Meld. St. 20 (2012-2013)	Kunnskapsdepartementet
<i>Fag- Fordypning- Forståelse. En fornyelse av Kunnskapsløftet.</i>	2015 Meld. St. 28 (2015-2016)	Kunnskapsdepartementet
Lovvedtak 57 (2017-2018).	2018	Stortinget
Samarbeid om utsatte barn og unge mellom 0 og 24 år.	2018	Utdanningsdirektoratet.
The Ottawa Charter for Health Promotion.	1986	World Health Organization.

Frafall I videregående opplæring. En systematisk kunnskapsoversikt.	2015	Regjeringa Kunnskapsdepartementet for utdanning
---	------	--