

## Helseskaping og helse­risiko i skulekvardagen

Erfarte paradoks om ungdomsskuleelevar helse og skulehelsetenestas rolle blant elevar, lærarar og skuleleiing

Marta Olsen Søfteland, Mikkel Magnus Thørrisen  
og Randi Wågø Aas

*Marta Olsen Søfteland, Stavanger kommune,  
marta.olsen.softeland@stavanger.kommune.no*

*Mikkel Magnus Thørrisen, OsloMet-storbyuniversitetet, Universitetet i Stavanger*

*Randi Wågø Aas, OsloMet-storbyuniversitetet, Universitetet i Stavanger*

### Samandrag

*Målet med studien var å gje auka innsikt i helseutfordringar hjå barn og unge, samt i skulens og skulehelsetenestas rolle, sett frå elev-, lærar- og skuleleiarperspektiv. Fire fokusgruppeintervju med ungdomsskuleelevar, lærarar og leiing (N = 26) vart utført ved ein stor skule i Sør-Noreg. Data vart analysert med kvalitativ innhaldsanalyse. Tre tema og ni subtema vart identifisert. Desse avdekkar to paradoks: (i) elevane sine helseutfordringar vart opplevd som komplekse, mens skulehelsetenesta var lite tverrfagleg og lite tilgjengeleg, og (ii) skulekvardagen vart erfart å påverka elevane si helse, men det mangla helsekompetanse i skulen (blant elevar, lærarar og leiing). Studien peikar på at skulen har eit potensiale for å vera ein helseskapande arena, og at samskapingssprossar som involverer elevar, lærarar, leiing og ei skulehelseteneste med tverrfaglege team vil kunne bidra til meir autonomistøttande, prososiale og helsefremjande skulemiljø.*

### Nøkkelord

*Helsefremjande skular, skulehelseteneste, tverrfaglegheit, ungdomsskuleelevar, lærarar, skuleleiing*

### Fagfelle­vurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.6821>

© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal lisens.

## Introduksjon

På verdsbasis kan om lag ein tredjedel av den totale sjukdomsbyrda og to tredjedelar av for tidleg død i vaksen alder tilskrивast tilstandar eller åtferd som oppstod i ungdomsåra (Patton et al., 2009). Investeringar i ungdomars helse er difor eit viktig bidrag i folkehelsearbeidet (Arpino et al., 2018).

Tal frå Ungdata tyder på at barn og unge har betydelege fysiske og psykiske utfordringar, sjølv om hovudbiletet er at unge i dag framstår som veltilpassa. Stadig færre unge trivst på skulen, fleire enn før skulkar, fleire rapporterer om smerte og auka bruk av smertestillande medikament, utbreiinga av psykiske helseplager er høgare enn før koronapandemien, og mange unge rapporterer om stress, søvnproblem og nedstemthet (Bakken, 2022). Tal frå Utdanningsdirektoratet (2023) syner at 15 prosent av elevane på 10. trinn hadde 20 fråværsdagar eller meir i skuleåret 2022-2023, noko som svarer til ein auke på 6 prosentpoeng sidan 2018-2019. Eit høgt arbeidspress i skulesituasjonen er peikt på som ei kjelde til stress for unge (Lillejord et al., 2017). Særleg blant jenter er det også mange som rapporterer om digitale seksuelle krenkingar (Frøyland & Stefansen, 2023). Helseutfordringar hjå unge kan sjåast på som komplekse, i den forstand at helseproblem ofte involverer ulike faktorar som samverkar og påverkar kvarandre på ulike måtar. Til dømes fann Jahre et al. (2021) at nakke- og skuldertmerter hjå unge hadde tendens til å oppstå i samanheng med hovudverk og depressive symptom. Jonassen et al. (2021) fann tilsvarande at bruk av reseptfrie smertestillande medikament var knytt til angst og depresjon, så vel som til somatiske smerter. Helseutfordringar varierer óg etter sosioøkonomisk status og sosial ulikskap (Haugan et al., 2021).

Sjølv om dei fleste unge klarer seg godt, kan periodar utan sysselsetting tidleg i livet auka risiko for at ein seinare fell utanfor arbeidsmarknaden (Meld. St. 13 (2018-2019)). Det har vore ein betydeleg auke i talet unge som har helserelaterte trygdeytningar som viktigaste inntektskjelde, og stadig færre kombinerer slike ytningar med arbeid eller utdanning (Fedoryshyn, 2019). Delen av uføretrygda i aldersgruppa 18-29 år har auka frå 0,8 prosent i år 2000 til 2,5 prosent i 2020 (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022).

Internasjonal forskning tydar på at skulehelsetenesta er eigna til å nå ungdommar med helsefremjande og førebyggjande tiltak (Baltag et al., 2015). I 2017 vart det innført nye nasjonale retningslinjer for skulehelsetenesta i Noreg, med auka vektlegging av helsefremjing og førebygging, samt eit fokus på tverrfagleg tilnærming (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinjene vart sist oppdaterte i 2023. Helsepersonell i skulehelsetenesta opplever å ha ei viktig rolle i arbeidet med ungdom si mentale helse (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Ein studie av 284 helsesjukepleiarar tilknytta skulehelsetenesta i 163 kommunar viste at dei fleste brukte meir enn 25 % av arbeidstida på å jobbe med elevar med mentale

helseutfordringar (Moen & Skundberg-Kletthagen, 2018). Helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta etterlyser likevel meir opplæring i mental helse og retningslinjer for tverrfagleg samarbeid (Moen & Jacobsen, 2022; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Ein studie utført av Sintef (Lassemo & Melby, 2020) avdekka utfordringar knytt til bemanning i skulehelsetenesta, inkludert utbreidd bruk av deltidsstillingar, låg lønn og høgt arbeidspress. Forskarane påpeikte at dette kunne føre til avgrensa tid til helsefremjande og førebyggjande arbeid. Federici et al. (2021) konstaterte at auka tilgang på helsesjukepleiarressursar i skulehelsetenesta ikkje førte til betre læringsmiljø, resultat eller redusert fråvær. Likevel var skulepersonalet (rektorar og lærarar) positivt innstilte til å styrke samarbeidet mellom skule og skulehelseteneste. Helleve et al. (2022) undersøkte samarbeidet mellom helsesjukepleiarar og skulepersonell i fem kommunar, og fann at skulepersonalet generelt set pris på skulehelsetenesta, men at samarbeidet ofte var varierende og tilfeldig.

Forsking har vist at bruken av helsetenester blant unge i Noreg aukar, og at denne aukinga hovudsakleg kan knytast til unge med mildare psykiske plagar (Potrebny et al., 2021). Difor kan det vere grunn til å tru at unge med meir alvorlege psykiske plagar ikkje får tilstrekkeleg hjelp. Det er få unge med depressive symptom som søker hjelp hjå skulehelsetenesta, og særleg gutar er tilbakehaldne (Granrud et al., 2019). Ifølgje Granrud et al. (2020) opplever gutar fleire barrierar mot å søkje hjelp hjå skulehelsetenesta, mellom anna at skulehelsetenesta opplevast som utilgjengeleg, at dei synest det er vanskeleg å snakke om psykiske plagar, og at dei kjenner seg usikre på i kva grad tilsette ved skulehelsetenesta har og overhald teieplikt.

Alle elevar har rett til eit trygt og godt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, § 9). Forsking har vist at lærarar kan spele ei viktig rolle for elevs psykiske helse (Sanchez et al., 2018). Lærarar kan bidra til god psykisk helse ved å leggje til rette for gode relasjonar, trivsel og læring, samt ved å fange opp elevar som har særskilte utfordringar (Larsen & Christiansen, 2015). Likevel uttrykker lærarar at arbeid med psykisk helse er krevjande, og etterspør meir støtte og informasjon frå andre profesjonar (Ekornes, 2015; Larsen & Christiansen, 2015).

Det finst mykje forskning om helse hjå barn og unge, men det er det lite forskning som har kvalitativt utforska helseutfordringar, skulekvardagen og skulehelsetenesta i samanheng. Målet med denne studien var difor å gje auka innsikt i helseutfordringar hjå barn og unge, samt i skulens og skulehelsetenestas rolle, sett frå elev-, lærar- og skuleleiarperspektiv. Studien bygde på følgjande forskings spørsmål: (i) kva oppfattar lærarar, skuleleiing og elevar er helseutfordringar blant ungdomsskuleelevar? (ii) korleis oppfattar lærarar, skuleleiing og elevar at skulekvardagen fremjar og hemmar helsa til

ungdomsskuleelevar?, og (iii) kva oppfatning har lærarar, skuleleiing og elevar av skulehelsetenesta sitt bidrag for ungdomsskuleelevars helse?

## Metode

### *Design*

Studien hadde eit kvalitativt design og data vart samla inn gjennom to fokusgruppeintervju med ungdomsskuleelevar (n= 15), eitt med lærarar (n=7) og eitt med skuleleiing (n=4). Studien er del av prosjektet Fremtidens tverrfaglige skulehelsetjeneste, et forsknings- og tjenesteinnovasjonsprosjekt ved OsloMet – storbyuniversitetet og Universitetet i Stavanger.

### *Utval og rekruttering*

Førespurnad om å delta vart sendt ut til leiing ved fire tilfeldig utvalde ungdomsskular i Sør-Noreg, der ein takka ja. Skuleleiinga tok seg av rekruttering av elevar og lærarar på skulen, og samtykka til å sjølv stille til intervju. Skulen som takka ja, er ein forholdsvis stor ungdomsskule, lokalisert i eit byområde. Skulehelsetenesta har to helsesjukaerleiarar som deler på ei 100 % stilling. Ulike informantar blei valt då ein ynskja breitt perspektiv og variasjon blant dei om deira opplevingar av elevars helse. Tabell 1 gir oversikt over informantane i studien.

**Tabell 1: Oversikt over deltakarar i studien**

<b>Informantgruppe</b>	<b>Kvinner/jenter</b>	<b>Menn/gutar</b>	<b>Totalt</b>
8. trinn*	7	2	9
10. trinn*	3	3	6
Lærarar**	5	2	7
Leiing	2	2	4
<b>Totalt</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>26</b>

\*Frå tre ulike klasser; \*\*Alle lærarar hadde funksjon som kontaktlærar

### *Gjennomføring av intervju*

Det blei utarbeida to ulike semistrukturerte intervjuguidar, ein for elevar og ein for lærarar/skuleleiing. Eit utval av spørsmåla i intervjuguidane er vist i Tabell 2.

Intervjua vart gjennomført i november 2020. Grunna omsyn til nasjonale og lokale anbefalingar for smittevern (covid-19), vart fokusgruppene gjennomført digitalt via Teams. Det blei gjort lydopptak av alle fokusgruppene. Det vart gjennomført separate gruppeintervju for lærarar, leiing, 8. klassingar og 10. klassingar.

**Tabell 2: Utval av spørsmål frå intervjuguidane**

Spørsmål til elevar	Spørsmål til lærarar og leiing
Kva er god helse?	Kva er god helse?
Kva kan god helse bidra til i skulesamanheng?	Kva opplever du som helseutfordringar til elevane?
Kva bidrar til god helse på skulen?	Kva bidrar til god helse for elevane?
Kva bidrar til dårleg helse på skulen?	Kva bidrar til dårleg helse for elevane?
Korleis opplever du skulen ivaretek elevane si helse?	Kva gjer at elevane har det bra på skulen?
Kva gjer skulen som bidrar til dårleg helse/mistrivsel?	Kva gjer at elevane har det dårleg på skulen?
Er det noko meir du ynskjer skulen skulle gjort?	Ser du på skulehelsetenesta som samarbeidspartnar for elevane si helse? I så fall korleis?
Kva dykk sjølv gjer for å få betre helse?	Korleis oppfattar du skulehelsetenesta sitt bidrag for elevars helse?
Kjenner du til skulehelsetenesta?	
Korleis oppfattar du skulehelsetenestas bidrag for god helse?	

Vi valde rollebaserte, homogene fokusgrupper framfor individuelle intervju eller blanda grupper, sidan dei kan bidra til meir substansiell informasjon ved å unngå for store ulikskapar, maktspel og diskusjonar som kunne svekka analysedataet (Malterud, 2012).

Bruk av homogene grupper kan styrkje gruppedynamikken ved å auke assosiasjonseffekten, sidan deltakarane lettare kan gjenkjenne og identifisere relevante erfaringar. Variasjon i gruppene vart teke vare på ved at begge kjønn var representerte blant elevane, og ved at også alder og mengd erfaring varierte i lærar- og leiargruppene. Oversikt over fokusgruppeintervjua er presentert i Tabell 3.

**Tabell 3: Oversikt over fokusgruppeintervjua**

#	Informantgruppe	Deltakarar	Varigheit
1	Elevar 8. trinn (frå tre ulike klasser)	9	1 time, 6 minutt
2	Elevar 10. trinn (frå tre ulike klasser)	6	54 minutt
3	Lærarar	7	57 minutt
4	Leiging	4	1 time, 4 minutt

Intervjua vart transkribert ord for ord. Dialektord blei oversett til nynorsk.

### **Analyse**

Transkriberte data vart analysert med kvalitativ innhaldsanalyse inspirert av Graneheim og Lundman (2004). Graneheim og Lundman (2004) opererer med kategoriar, subkategoriar, tema og subtema, i tillegg til meiningsberande einingar, kondensatar og koder. I vår studie har vi utelate kategoriar og subkategoriar. Ei slik forenkling vart gjort som ein konsekvens av at studien har ei relativt deskriptiv tilnærming, og fordi forenklinga la til rette for eit meir overordna fokus, noko som var hensiktsmessig sidan studien belyser erfaringar frå tre ulike informantgrupper. Meiningsberande einingar vart trekt ut frå teksten, einingane vart kondensert og koda, kodar med fellestrekk vart samla i subtema, og subtema vart sortert under tema (Tabell 4).

**Tabell 4: Døme på analysesteg frå meiningsberande eining til tema**

<b>Meiningsberande eining</b>	<b>Kondensat</b>	<b>Kode</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
Nei, dei seier liksom at du kan gå å snakke med helsesøster viss du vil det, men kor i alle dagar er helsesøster?	Kan snakke med helse-sjukepleiar, men veit ikkje kvar ho er.	Utilgjengeleg skulehelseteneste	Tilgjengelegheit	Oppfatning av skulehelse-tenesta

### **Forskingsetikk**

Studien er tilrådd av Norsk senter for forskningsdata (NSD) / Sikt: ref.nr. 314233). Det vert innhenta skriftleg samtykke frå alle informantane og føresette til dei under 16 år. Alle vart informert om studien og deira rettigheter. All innsamla data vart behandla og oppbevart i samsvar med etisk godkjenning frå NSD/Sikt og gjeldande regler for personvern i forskning. Barn under 18 år blir rekna som ei sårbar gruppe i forskning (Solbakk, 2014). Likevel er forskning om barn og deira liv verdifullt og viktig (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2018). Elevane som deltok fekk eige informasjonsskriv, og dei var klar over at dei deltok i eit forskingsprosjekt.

### **Resultat**

Analysen utpeika tre tema; (1) elevars helseutfordringar, (2) skulens helsefremjande og hemmande påverknad på elevars helse og (3) oppfatning av skulehelsetenesta (Figur 1).

Dei tre temaa, med sine til saman ni subtema, tydeleggjorde to paradoks: (i) elevane sine helseutfordringar vart opplevd som komplekse, mens skulehelsetenesta var lite tverrfagleg og lite tilgjengeleg, og (ii) skulekvardagen

vert erfart å påverka elevane si helse, men det mangla helsekompetanse i skulen (blant elevar, lærarar og leiing).



**Figur 1: Oversikt over tema og subtema**

### ***Elevars helseutfordringar***

Informantane var primært opptekne av tre forhold som gjaldt elevane sine helseutfordringar: Søvn og kosthald, psykososiale faktorar på individnivå, og stress og påkjenningar.

#### Søvn og kosthald

Dei tre informantgruppene formidla at søvn og ernæring var opplevd som helseutfordringar blant elevar. Lærarane meinte at dårleg søvn skyldast skjermtid, eller at psykiske vanskar kunne utarta seg til somatisk problematikk med dårleg søvn og nedsett matlyst. Andre viste til kroppspress som årsak til dårlege matvanar. Elevane erfarte at forhold kring skulen kunne forstyrre nattesøvnen, som ein gut forklarte:

*«Eg har fått veldig dårleg døgnrytme i det siste fordi eg blir sliten etter skulen, så eg pleier berre sovne. Eg pleier berre legge meg ned for å slappe av litt på sofaen når eg kjem heim, og så sovnar eg, og då påverkar det døgnrytmen min.»*

#### Psykososiale faktorar på individnivå

Elevane opplevde at god sjølvtilit gir god helse, og meinte at god helse er ein føresetnad for å gjera det bra på skulen. Dårlig sjølvtilit er den personlege helsefaktoren elevane snakka aller mest om, og gav uttrykk for at det er mykje

psykiske helseplagar blant elevar. Samstundes meinte ei av jentene at elevane har for lite helsekompetanse og påpeika at elevar trur dei er deprimerte, utan å vite kva depresjon er. Elevane peika spesielt på manglande ferdigheit og manglande meistring i skulen som årsak til dårleg sjølvtilit. I tillegg opplevde dei at lærar sine forventningar ikkje samsvara med eiga meistringstru.

Lærarane oppfatta at karakterar skapte brå overgang frå barneskule til ungdomsskule, og kunne leia til dårleg sjølvtilit, då elevane ikkje var så flinke som dei trudde. Lærarane hevda og at psykiske plager er framtrekande blant elevane, og syntest det var vanskelegare og forholde seg til enn fysiske plagar. Ein forklarte det slik: *«Fysiske helseutfordringar er veldig konkret og ikkje alltid så utfordrande å takle fordi det krevjar fysiske løysingar, men psykiske utfordringar i skulen, det er meir omfattande.»*

Leiinga gav uttrykk for at god helse blant elevane er ein føresetnad og den viktigaste rammefaktor for skulesuksess. Leiinga såg den psykisk helsa til elevane i samanheng med utrygge sosiale miljø som hindra deltaking og læring i skulen. Leiinga erkjente dalande motivasjon blant elevane i løpet av ungdomsskuletida, og elevane opplevde ikkje like mykje medverknad som leiinga ynskja å gje dei høve til.

#### Stress og påkjenningar

Fleire av elevane viste stort engasjement då dei fortalte om høge krav og forventningar, mykje heimearbeid og mange vurderingar som årsak til stress. Ein elev opplevde det slik: *«Du får kanskje seksar viss du har ein eller to feil. Seksar. Då har du ingenting feil på ein måte og det skal vera dritbra. Eg føler dei forventar veldig mykje av oss. Vi er jo berre 15 år.»*

Elevane skildra òg sjølve skuledagen som stressande, med for høgt tempo. Fleire av elevane opplevde manglande meistring. I tillegg til at stresset var ubehageleg og gav dårleg helse, gjorde stress og tankekøyr at dei mister konsentrasjon og motivasjon, som igjen påverkar skuleresultat.

Lærarane og leiinga opplevde at det var høgt prestasjonsfokus og urealistisk høge forventningar blant elevane. Leiinga såg det som si rolle å gjera elevane motstandsdyktige. Lærarane meinte at elevane skapar dette presset sjølv, til tross for at lærarane prøver å redusere stress og fokus på prestasjon: *«Dei vil vera best!»*. Ein av faktorane som påverka stresset er sosiale medium. Der vert elevane *«eksponert for det andre i heile verda får til»*, dei trur dei vert vurdert av andre og kjempar om topp-posisjonane i hierarkisystemet. I nokre tilfelle vert prestasjonsfrykta så stor at elevane ikkje kjem på skulen når dei skal ha presentasjonar. Lærarane var bekymra for at elevane ikkje har nok fritid eller klarer å finne ro og slappe heilt av.



### ***Skulens helsefremjande og hemmande påverknad på elevars helse***

Når det gjeld skulens påverknad på elevane si helse, var følgjande tre subtema framståande hjå informantane: Fysisk og emosjonelt skulemiljø, betydninga av medelevar, og lærarens påverknadspotensiale.

#### Fysisk og emosjonelt skulemiljø

Elevane syntest det alt for ofte var einsformig undervisning der dei sit og løyser oppgåver, utan samarbeid og nesten utan pause: *«det er veldig, veldig mykje fag, og veldig lite pause»*.

Elevane får vondt i hovudet utan pausar. Det er slitsamt og dei føler seg stengt inne i klasserommet. Med krav om mykje heimearbeid opplevde dei manglande balanse mellom fag og fritid. Dei hevda at skulen hadde vore meir helsefremjande med variasjon i form av prosjektarbeid, samarbeidsoppgåver, felles diskusjon, frisk luft, aktivitet, leik og ved å gå ut av skulebygget. Dei opplevde at skulen har gått frå å ha eit læringsfokus til prestasjonsfokus. Ein gut fortalte: *«Skulen handlar ikkje så mykje om å lære lenger, det handlar mest om eigentleg berre å gjera det. Det handlar om å få gode karakterar, det handlar ikkje så mykje om å lære.»*

Lærarane ynskja ein skulegard som inviterer til meir aktivitet. Dei merkar at fysisk aktivitet og frisk luft gjer elevane læringsklare og er fremjande for den psykiske helsa. Ein lærar meinte at *«i eit godt klassemiljø tek ein seg tid til avkopling, koser seg og snakkar om ting som ikkje er skulerelatert»*. Med større tidsfridom ville lærarane teke seg meir tid til dette og aktivitetsavbrekk. Lærarane såg at oppleving av meistring og tryggleik er avgjerande for at elevane er delaktige i timane og senkar krav til seg sjølv.

Leiinga såg på ivaretaking og fremming av elevars helse som ei av sine kjerneoppgåver. Dei oppfatta at utanforskap og dårleg skulemiljø har hemmande påverknad på helse og hindrar deltaking og læring, medan trygge sosiale relasjonar og meistring fremjar god helse. Dei uttrykte at miljøet er avhengig av tydelege rammer, lærars kompetanse og elevane sjølve. Leiinga såg at elevane hadde behov for meir fysisk aktivitet, helst dagleg og tenkte det ville fremje helsa, auke konsentrasjon og gje energi og glede.

Leiinga var og oppteken av at lærarane måtte gje elevane variert undervisning:

*«Viss du berre driver tavleundervisning frå A til Å i seks timer så kan eg seie deg at då sovnar elevane og då kan vi forstå at dei ikkje synes det er gøy å vera på skulen. Så den pedagogikken er og viktig her oppi det heile. Det er viktig med variasjon. At dei opplever varierte timer og undervisningsopplegg.»*

Leiinga syntest i nokre tilfelle at dei var for djupt involvert i helseproblematikk og at dei i tillegg hadde manglande tverrfagleg kompetanse for å ta seg av dette. Dei opplevde at *«andre slepp taket, men skulen kan aldri sleppe taket»*.

#### Medelevar si betydning

På spørsmål om kvifor elevane kjem på skulen svarte dei ivrig i kor: *«Det er venner», «Det er berre venner»*. Ein av dei utdjupa det slik: *«Det er det å ha glede over skulen og at det ikkje berre er jobb. Du kan vera saman med vennene dine og ha det litt kjekt. Det hjelper veldig på»*.

Dei såg på medelevane som gode samtalepartnarar både om fag og andre emne. Når dei har fått snakke med nokre dei stoler på opplever dei at *«klumpen i magen forsvinner»*, dei kjenner seg *«letta i kroppen»*, *«får ny energi»*, blir *«glade»* og *«føler seg yngre»*.

Relasjon til medelevar kan også vera utfordrande. Fleire hadde opplevd kritiske kommentarar og påpeiking av feil. Elevane trakk fram at utanforskap er ei stor belastning og hindrar deltaking i skulen. Ein av dei sa det så sterkt at: *«Utan venner vil ein rømme vekk.»*

Både lærarane og leiinga trudde at dersom elevane følte seg usynlege og opplevde utanforskap, kan det hindre dei i å kome på skulen og gje store konsekvensar for framtida. Både lærarar og leiinga oppfatta at venner er ei stor drivkraft for elevane, og at trygge relasjonar senkar krav til prestasjon. Ein av lærarane forklarte: *«Det er sosiale relasjonar og tryggleik som vil gjera at elevane kanskje senkar skuldrene litt og våger å vera seg sjølv.»*

#### Lærar sitt påverknadspotensiale

Elevane hadde varierende erfaringar av kor omsorgsfulle lærarane er, om dei er gode på tilrettelegging, inviterer til deltaking og fangar opp om nokon slit. Nokre meinte at lærarane berre lata som om dei brydde seg, og sakna at dei brydde seg om heile mennesket. Ein elev uttrykte det slik: *«Eg føler at dei må behandle oss meir som menneske enn elevar.»*

Elevane syntest lærarane hadde manglande helsekompetanse. Sjølv om elevane syntest lærarane var gode til å ta ansvar i alvorlege tilfelle, syntest dei at hjelpa skulle kome før. Ein forklarte det slik:

*«Eg føler ikkje dei plukkar oss opp før det blir skikkeleg ille, fordi då er det jo veldig lett å sjå. Det er jo vanskeleg å sjå at nokon stressar litt ekstra eller slike ting utanpå ein person. Det er vanskeleg å sjå det før det blir ille på ein måte.»*

Elevane var tydelege på at lærarane stiller for høge krav og forventningar til elevane, samt bidrar til at elevane vert stressa. Samstundes trakk elevane fram læraren som ein å snakke med og som kunne løfte deg opp når alt var vanskeleg.

Lærarane ynskja å gjera elevane robuste, og prøvde i tillegg å redusere stressfaktoren. Dei opplevde at elevane har behov som er utanfor deira kompetanse. Lærarane ynskja meir tid til å sjå elevane, gje støtte og hjelp, vera saman med dei og ikkje berre undervise.

Leiinga meinte at lærarane hadde ulik evne til å skape eit godt klassemiljø og etablere gode relasjonar. Leiinga erfarte at lærarane hadde manglande kompetanse om psykisk helse. Leiinga trudde at årsaka til manglande aktivitet i undervisning er uvant tankegang, avansert pensum og dårlege fasilitetar i bygg og uteområde.

### ***Elevar og tilsette si oppfatning av skulehelsetenesta***

Tre subtema utkrystalliserte seg i informantane si oppfatning av skulehelsetenesta: Tilgjengelegeheit, skulehelsetenesta sitt bidrag på individnivå, og skulehelsetenesta sitt bidrag på systemnivå.

#### Tilgjengelegeheit

Elevane hadde stort engasjement då dei snakka om skulehelsetenesta. Dei opplevde at skulehelsetenesta er utilgjengeleg: *«Nei, dei seier liksom at du kan gå å snakke med helsesøster viss du vil det, men kor i alle dagar er helsesøster?»*

Ein anna supplerte med å skildre det som *«sjukaste hide and seek»*. I tillegg trakk dei fram at det er for få tilsette i skulehelsetenesta. Om elevane fann vegen til kontoret, opplevde dei at dei tilsette i skulehelsetenesta var opptekne. Elevane erfarte at det berre er dei som har synleg endra oppførsel som får oppfølging. Dei var frustrert over at dei sjølve måtte be om hjelp, og ynskja at skulehelsetenesta kjem jamleg inn i klasserommet for å tilby samtale.

I motsetnad til elevane trakk lærarane fleire gonger fram kor tilgjengeleg skulehelsetenesta er: *«Ho har sånn drop-in teneste, sidan elevane veit kvar ho er og kan gå til ho med kva som helst eigentleg, så elevane bruker ho mykje.»*

Lærarane syntest skulehelsetenesta gjer ein *«super jobb»*, likevel erkjente dei at skulehelsetenesta ikkje har tid til alle og dei ynskja meir ressursar.

Leiinga opplevde å ha eit godt samarbeid med skulehelsetenesta, og sa at dei *«er ein av oss»*. I tillegg til å vera der kvar dag, poengterte dei at skulehelsetenesta har open dør og er lett for elevane å finne.

#### Bidrag på individnivå

Elevane viste fleire gonger til at dei kunne ha behov for samtale med skulehelsetenesta, men syntest det var litt utfordrande når dei ikkje kjenner dei

godt. Elevane kjente at dei trengte hjelp frå helsesjukepleiar til å oppnå betre relasjon til medelevar. I tillegg ville dei at skulehelsetenesta skulle bidra til sjølvutvikling, styrke sjølvtiliten og gje dei opplæring i å stå framfor klassen. Elevane såg òg behov for at skulehelsetenesta kunne vera ei støtte ved å ha kjekke aktivitetar saman med dei som opplever å stå utanfor slik at dei kan få venner, og ved å skape gode miljø for dei som heng bak fagleg.

Lærarane snakka lite om kva elevane brukar skulehelsetenesta til, sjølv om dei såg at mange elevar hadde behov for samtale. Samtalane kunne dreie seg om skilsmisse, relasjon til lærar, noko som er vanskeleg eller berre at nokon lyttar til dei: «*Helsesjukepleiarane har ein heilt eigen kompetanse som vi lærarar ikkje har og det er i tillegg veldig greitt at elevane har nokre på skulen som ikkje er lærarar som dei kan snakke med om problem.*» Lærarane såg òg at elevane går til helsesjukepleiar for å slappe av om dei hadde vondt i hovudet, eller dei kunne gå til ho for å vurdere skader og få hjelp til plastring.

Leiinga såg at skulehelsetenesta bidrog til relasjonsbygging gjennom rutinemessige treff med klassane ved undervisning og enkeltvis ved vaksinasjon, veging og måling. Skulehelsetenesta tek ansvar for forhold som var mest knytt opp mot heimen og meir alvorlege situasjonar.

#### Bidrag på systemnivå

Elevane hadde idéar om at skulehelsetenesta kan bidra til variasjon i skulekvardagen. Dei foreslo at skulehelsetenesta kan bidra til ute-undervisning, variasjon i friminutt, ha leiker, legge til rette for at elevane blir betre kjent med kvarandre på ulike måtar og styrke det sosiale fellesskapet. Elevane syntest det var manglande opplæring i mental helse, og ynskja meir helseundervisning slik at dei får kunnskap til å ta gode val.

Lærarane sa at skulehelsetenesta er ein ressurs dei kan ta i bruk om dei har utfordringar med relasjonar i klassen. Leiinga ynskja at skulehelsetenesta kan bidra endå meir til eit godt skulemiljø for å sikre elevane god helse. Elles var både lærarane og leiinga sparsommelege i utsegn om kva skulehelsetenesta kan bidra med på systemnivå.

### **Diskusjon**

Målet med denne studien var å gje auka innsikt i helseutfordringar hjå barn og unge, samt i skulens og skulehelsetenestas rolle, sett frå elev-, lærar- og skuleleiarperspektiv. Tre tema, med til saman ni subtema, tydeleggjorde to paradoks som vil bli diskutert her: (i) elevane sine helseutfordringar vart opplevd som komplekse, mens skulehelsetenesta var lite tverrfagleg og lite tilgjengeleg, og (ii) skulekvardagen vart erfart å påverka elevane si helse, men det mangla helsekompetanse i skulen (blant elevar, lærarar og leiing).

***Komplekse helseutfordringar blant elevane, men skulehelsetenesta var lite tverrfagleg og lite tilgjengeleg***

Eit viktig funn i studien var at elevane sine helseutfordringar vert opplevd som komplekse. Både elevane sjølve og dei tilsette i skulen skildra helse som noko biologisk, psykologisk og sosialt, og såg korleis helsa til elevane vert påverka på fleire områder i og utanfor skulekonteksten. Dette funnet er i tråd med annan forskning på unge i Noreg som viser at helse er eit komplekst fenomen der ulike faktorar heng saman og kan påverke kvarandre (Haugan et al., 2021; Jahre et al., 2021; Jonassen et al., 2021).

Det er paradoksalt at elevane opplevde at skulepress påverkar søvn og kosthald negativt, samstundes som mangel på søvn og dårleg kosthald gjev redusert konsentrasjon og dårlegare skuleresultat (Burrows et al., 2017; van der Heijden et al., 2018; Naveed et al., 2020). Utfordringar knytta til søvn og kosthald blant unge har óg vorte funne i andre studiar (Bakken, 2022; Martinsson et al., 2021). Reduserte skuleprestasjonar kan føre til manglande meistringstru, som igjen er knytt til redusert trivsel og motivasjon (Natovova & Chylova, 2014; Wu et al., 2020). Redusert motivasjon har på si side vist seg å vere knytt til negative helseutfall (Sheehan et al., 2018). Dette visar at elevars fysiologisk, sosial og psykologisk helse heng saman. Manglande deltaking har vorte framheva som ein viktig konsekvens av å ikkje ha god helse, både generelt (Fugelli & Ingstad, 2014) og meir spesifikt med omsyn til skuledeltaking (Gubbels et al., 2019).

Internasjonal forskning har tradisjonelt framheva tilgjengelegheit som ein av styrkane til skulehelsetenesta (Bains & Diallo, 2016; Baltag et al., 2015). Likevel var hovudintrykket frå elevane at dei var frustrerte over kor vanskeleg det er å nytte skulehelsetenesta. Lærarane og leiinga var derimot veldig fornøgd med skulehelsetenesta. Med eit komplekst helsebilete er det uheldig at elevane opplever skulehelsetenesta som lite tilgjengeleg. At elevane opplever skulehelsetenesta som utilgjengeleg har vorte understreka i fleire studiar (Granrud et al., 2020; Melås, 2020). Manglande tilgjengelegheit kan handla om ressursar og bemanning. Ein studie utført av Sintef (Lassemo & Melby, 2020) konkluderte med at det er behov for auka bemanning i skulehelsetenesta. På den andre sida finst det forskning som antyder at auka bemanning, isolert sett, kan ha avgrensa betydning, i det minste med omsyn til utfall som betre læringsmiljø, redusert fråvær og betre læringsresultat (Federici et al., 2021). Manglande oppleving av tilgjengelegheit kan óg handla om korleis tenesta er organisert. Auka bruk av digitale plattformer har vorte føreslått. Tilgang til digitale skulehelsetenester vil kunne auka tilgjengelegheita, særskilt for elevar i skular som ikkje har moglegheit til å ha helsepersonell fysisk til stades på dagleg basis, og vil óg kunne senka terskelen for å søkje hjelp (Melås, 2020). Granrud et al. (2020) fann at vanskar med å snakke om psykiske plager var ei framståande barriere mot å søkje hjelp. Det kan henda at terskelen for å søkje hjelp gjennom

digitale kanalar for nokre kan ver lågare enn ved å møte fysisk på skulehelsetenesta sitt kontor.

Dei komplekse helseutfordringane til elevane treng brei tilnærming, der ein ser helse i eit vidt perspektiv med innsats frå både skule, skulehelsetenesta og eventuelt andre aktørar. Studien tyder likevel på at skulehelsetenesta i hovudsak arbeidde på individnivå, og at det var mangel på systematisk samarbeid mellom skulen og skulehelsetenesta når det gjaldt faktorar som fremjar det psykososiale læringsmiljøet. Mangel på eit systematisk samarbeid mellom skule og skulehelseteneste har også blitt påpeikt i tidlegare forskning (Helleve et al., 2022; Lassemo & Melby, 2020; Moen & Jacobsen, 2022). Ein brei tilnærming handlar altså om betre samarbeid mellom skule og skulehelseteneste, men óg om tverrfaglegheit innad i skulehelsetenesta. Viktigheita av å møte komplekse helseutfordringar med tverrfaglegheit har blitt framheva (Sveaas & Toreid, 2022), og nasjonale retningslinjer for skulehelsetenesta legg vekt på ei tverrfagleg tilnærming (Helsedirektoratet, 2017). Likevel framstod skulehelsetenesta ved skulen som deltok i denne studien som monofagleg ved at tenesta kun bestod av helsesjukepleiar.

Clausen et al. (2019) hevda at barn kan vera visjonære kring tankar om helsefremjande tiltak. Det er overraskande at det stort sett berre er elevane som var kreative og såg potensialet for korleis skulehelsetenesta kan bidra på gruppe- og systemnivå for å fremme psykososialt læringsmiljø. I helsefremjing er det sentralt å la individ og grupper sjølv definere behov. Tilnærminga og resultatata frå denne studien tyder på at helseutfordringar og uhensiktsmessige forhold kan bli avdekka ved å la elevar, lærarar og rektorar få seie si meining om skulekvardagen. Samskaping har potensiale til å løyse desse utfordringane (Mulgan, 2012; Wills, 2023).

### ***Skulen påverka elevane si helse, men det mangla helsekompetanse i skulen***

Studien tematiserer skulen sitt potensiale til å kunne vera både ein helseskapande arena og ein helserisiko for elevane. Tidlegare forskning har peika ut skulen som ein sentral påverknadsfaktor for elevane si helse (Lillejord et al., 2017). Tal frå Ungdata antyder også ei negativ utvikling sidan 2015 der stadig færre elevar trivast på skulen. Fleire kjedar seg, fleire gir uttrykk for at dei er direkte misfornøgde, over halvparten opplever å bli stressa av skulearbeidet, og skulefråværet aukar (Bakken, 2022). Resultata frå vår studie viste samstundes at alle informantgruppene uttrykte at det er manglande helsekompetanse i skulen. Elevane ynskja meir helsekompetanse sjølv og opplevde at lærarane ikkje er flinke til å fange opp problem før det er alvorleg. Lærarane erkjente at elevane har behov som er utanfor deira kompetanse. Å ha evne til å sjå teikn på psykiske helseplager i kombinasjon med stress hjå elevane er viktig kompetanse i skulen (Lillejord et al., 2017).

Det er overraskande at leiinga var tydelege på viktigheita og ansvaret skulen har for elevars helse, samstundes som dei opplevde å vera for djupt involvert i helseproblematikk ved at dei må ta ansvar for elevars helse utan at dei føler seg kompetente til det. Til tross for opplevd manglande kompetanse, gav verken lærarane eller leiinga uttrykk for at skulehelsetenesta kunne bidra, og dei etterlyste heller ikkje andre faggrupper enn helsesjukepleiar. Dette i motsetning til Ekornes (2015) si undersøking som viste at lærarane etterspurde støtte frå andre profesjonar i møte med elevars helseutfordringar.

Eit interessant funn var at samstundes som informantane uttrykte manglande helsekompetanse i skulen, var mange av helseutfordringane til elevane knytt til forhold kring skulekvardagen. Det kan verke som dei ulike informantgruppene var bevisst påverknaden skulen kan ha på helsa, dei ynskja å gjera noko med det, men dei visste ikkje korleis. Å la skulen sjå sitt eige potensiale for å påverke helse er eit steg i retning mot å la skulen i større grad verta ein helsefremjande arena (Wills, 2023).

Informantane sine skildringar av prestasjonskrav, stress, meistring, relasjonar og deltaking i skulekvardagen kan sjåast i samanheng med mennesket sine grunnleggjande psykologiske behov for autonomi, kompetanse og tilhøyrslø (Ryan & Deci, 2000a). Det er nærliggjande å tenka at elevane sine opplevingar om press frå skulen rokkar med deira oppleving av autonomi. Spriket mellom dei opplevde krava og fråvær av meistring kan svekke sjølvtilitt og gje mangel på opplevd kompetanse. Nedsetjande kommentarar og manglande tryggleik i klassen svekker òg sjølvtilitt og oppleving av tilhøyrslø. Graden av tilhøyrslø eller samhald i dei omgivingane ein er ein del av har stor påverknad på helsa (Fugelli & Ingstad, 2014).

Funn frå studien viser at elevane i stor grad var motivert for skulearbeid og aktiv deltaking i timane for å få gode karakterar, dette kan sjåast som ytre motivasjon (Ryan & Deci, 2000a). Sjølv om elevane verka ytre motivert for skulekvardagen, og at dette er slitsamt for dei, er det verdt å gje merksemd til at dei trakk fram aktivitetar i skuledagen som gir glede og dei er indre motivert til. Det gjaldt blant anna felles diskusjon i klassen, samarbeidsoppgåver, avbrekk frå ordinær undervisning og gå ut av bygget. Eit av fellestrekkane med desse aktivitetane er variasjon, og dei ser ut til å ha potensialet til å tilfredsstille behova for autonomi, kompetanse og tilhøyrslø (Ryan & Deci, 2000b). Elevane sitt ynskje om at skulehelsetenesta skal bidra med å skape variasjon i skulekvardagen forsterkar tanken om at dei ser dette som ein helsefremjande faktor.

Eit autonomistøttande motivasjonsklima, som gjev elevane autonomi, kompetanse og tilhøyrslø, kan gjera dei meir engasjerte, gje betre livskvalitet, betre sjølvtilitt, auka læring og lågare fråfall (Ryan & Deci, 2000b; St. Leger & Young, 2009). Læringsaktivitetar som appellerer til elevane vil kunne gje

elevane glede av aktiviteten i seg sjølv (Ryan & Deci, 2000b). Eit autonomistøttande motivasjonsklima kan foreinast med skildringane av ein helsefremjande skule, det vil seie skular som stadig vert utrusta i å vera ein sunn arena for å leve, lære og arbeide (World Health Organization, u.å.).

### ***Metodiske vurderingar***

Informantane vart rekrutterte frå berre ein skule. Funna frå denne studien kan derfor ikkje naudsynlegvis overførast til alle skular, men har vist nokre nyansar med omsyn til korleis skulekvardagen kan opplevast og erfarast. Resultata frå denne studien må difor tolkast med noko varsemd. At det var tre informantgrupper (elevar, lærarar og rektorar) styrkjer studiens truverdigheit i og med at det gjev breidde i datamaterialet (Granheim & Lundman, 2004). Ideelt sett skulle ein rekruttert frå alle tre informantgrupper ved fleire skular basert på et større geografisk nedslagsfelt. På den andre sida tilsa studiens rammer at slik rekruttering og datainnsamling ikkje var mogleg. Fordelen med å forhalde seg til tre grupper frå ein skule var at dei tre gruppene rapporterte erfaringar frå same kontekst, men med ulike perspektiv.

Fokusgruppeintervju var ein eigna måte å samle informasjon på, då ein ynskja å få breidde i materialet, framfor å gå i djupna av den enkelte sine opplevingar. Datamaterialet vart vurdert til å vera rikt nok til å gje ny innsikt og hypotesar for vidare utforsking, samstundes ikkje for stort slik at analysearbeidet vart uhandgripeleg og overflatisk (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjua vart gjennomførte digitalt, noko som kan vera ei avgrensing med tanke på at eit slikt format kan opplevast som meir kunstig enn ein fysisk samtale, og at terskelen for å ta ordet blir høgare. I tillegg gir digitale intervju avgrensa tilgang til informasjon om kroppsspråk og gruppedynamikk. På den andre sida opplevde vi at dei fleste informantane framstod som opne og tillitsfulle. Dei snakka til tider i munnen på kvarandre, viste engasjement og diskuterte seg imellom.

### ***Implikasjonar for praksis og vidare forskning***

Dei komplekse helseutfordringane til elevane treng brei tilnærming, der ein ser helse i eit vidt perspektiv med tverrfagleg innsats frå ei skulehelseteneste som inneheld team av profesjonar frå sjukepleie, fysioterapi, ergoterapi, psykologi og medisin, og eventuelt andre fagdisiplinar. Eit autonomistøttande skulemiljø kan fremjast ved å verdsette ulik kompetanse, anerkjenne elevane sitt bidrag, innsats og utvikling, samt styrke deira tru på eiga meistring, både gjennom justering av forventingar og opplæring i stresshandtering. Det er viktig å gje elevane rom for å finne eigne løysingar, ha variert og appellerande undervisning og prososiale aktivitetar, og la elevane si medverknad få stor plass.



Denne studien antyder at det bør etablerast eit betre samarbeid for korleis skulen og skulehelsetenesta kan arbeide saman. Fleire tidlegare studiar har understreka viktigheita av eit godt og systematisk samarbeid mellom skule og skulehelseteneste, men samstundes at eit slikt samarbeid kan vera utfordrande (Borg et al., 2022; Federici et al., 2021; Helleve et al., 2022; Lassemo & Melby, 2020; Martinsson et al., 2021; Moen & Jacobsen, 2022; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Borg et al. (2022) legg vekt på at strategisk leiing, felles forståing av mål og tilstrekkelege ressursar er suksessfaktorar for eit vellykka samarbeid rundt barn og unge i skulen.

Det er viktig at både elevar og lærarar har god helsekompetanse. Alle informantgruppene i vår studie gav uttrykk for at det manglar helsekompetanse i skulen. Livsmestring har blitt eit sentralt tema i nye læreplaner (Kunnskapsdepartementet, 2017). Ifølgje Hovland (2021) vil det óg vera viktig at elevane blir tilbode konkrete førebyggjande program (til dømes med fokus på psykisk helse), at lærarar får tilgang til nettbaserte kurs som gir informasjon om tilrettelegging og tiltak, og at det blir etablert eit godt samarbeid med skulehelsetenesta. Moen og Jacobsen (2022) påpeikar at det også kan vere behov for standardiserte vurderingsverktøy som kan hjelpe helsepersonell i skulehelsetenesta med å identifisere kva elevar som kan få hensiktsmessig oppfølging av skulehelsetenesta, og kva elevar som har behov for meir spesialisert hjelp.

Denne studien har vist nokre nyanser av korleis skulekvardagen kan opplevast og erfarast, og har bidrege til at brukarstemma kjem tydelegare fram i vidare utvikling av skulehelsetenesta. Dette kan utgjera eit viktig utgangspunkt for vidare forskning, av både kvalitativ og kvantitativ art. Vidare forskning bør fokusere på strategiar for implementering og samskapingsprosessar mellom skulesektor og helsesektor. Erfaringar frå studien tilseier at elevane bør reknast med i vidare utvikling og forskning kring skulekvardagen og tilbodet i skulehelsetenesta.

### **Konklusjon**

Ein betydeleg del av befolkninga si sjukdomsbyrde kan tilskrivast forhold som oppstår i ungdomsåra. Internasjonal forskning har vist at skulehelsetenesta er godt posisjonert for å nå fram til ungdommar med helsefremjande tiltak. Denne kvalitative studien gjennomført blant elevar, lærarar, og skuleleiing ved ein norsk ungdomsskule tyder på at elevane sine helseutfordringar er komplekse og at skulekvardagen påverkar elevane si helse, men samstundes at skulehelsetenesta var lite tverrfagleg og lite tilgjengeleg, og at det manglar helsekompetanse i skulen (blant både elevar, lærarar og leiing). Studien peikar likevel på at skulen har eit potensiale for å vera ein helseskapande arena, og at samskapingsprosessar som involverer elevar, lærarar, leiing og tverrfagleg

skulehelseteneste vil kunne bidra til meir autonomistøttande, prososiale og helsefremjande skulemiljø.

## Litteratur

- Arpino, B., Gumà, J., & Julià, A. (2018). Early-life conditions and health at older ages: the mediating role of educational attainment, family and employment trajectories. *PLoS ONE*, *13*(4).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195320>
- Bains, R. M., & Diallo, A. F. (2016). Mental health services in school-based health centers: systematic review. *The Journal of School Nursing*, *32*(1), 8-19. <https://doi.org/10.1177/1059840515590607>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater* (NOVA-rapport 5/22). OsloMet – storbyuniversitetet.
- Baltag, V., Pachyna, A., & Hall, J. (2015). Global overview of school health services: data from 102 countries. *Health Behavior and Policy Review*, *2*(4), 268-283. <https://doi.org/10.14485/HBPR.2.4.4>
- Borg, E., Wittrock, C., Lyng, S. T., Tøge, A. G., & Restad, F. (2022). *Tverrfaglig samarbeid i skolen. En oppfølgingsstudie av Et lag rundt eleven-prosjektet* (AFI-rapport 2022:09). OsloMet – storbyuniversitetet.
- Bråten, R. H., & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd. *Søkelys på arbeidslivet*, *39*(2), 1-19. <https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>
- Burrows, T., Whatnall, M., Patterson, A., & Hutchesson, M. (2017). Associations between dietary intake and academic achievement in college students: a systematic review. *Healthcare*, *5*(4).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare5040060>
- Clausen, L. T., Schmidt, C., Aagaard-Hansen, J., Reinbach, H. C., Toft, U., & Bloch, P. (2019). Children as visionary change agents in Danish school health promotion. *Health Promotion International*, *34*(5).  
<https://doi.org/10.1093/heapro/day049>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2018, 4. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Ekornes, S. (2015). Teacher perspectives on their role and the challenges of inter-professional collaboration in mental health promotion. *School Mental Health*, *7*(3), 193-211. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9147-y>
- Federici, R. A., Helleve, A., Midthassel, U. V., Bergene, A. C., & Alne, R. (2021). *Et lag rundt eleven. Økt helsesykepleierressurs i systemrettet og strukturert samarbeid med skole – en oppfølgingsstudie* (Rapport 2021:23). NIFU.
- Federici, R. A., Helleve, A., Midthassel, U. V., Salvanes, K. V., Pedersen, C., Bergene, A. C., Bru, L. E., Rønsen, E., Vika, K. S., & Wollscheid, S. (2020). *Et lag rundt eleven. Økt helsesykepleierressurs i systemrettet og*

- strukturert samarbeid med skole – en effektevaluering* (Rapport 2020:23). NIFU.
- Fedoryshyn, N. (2019, 31. mai). *Flere unge uføre – færre arbeider samtidig*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-unge-ufore-faerre-arbeider-samtidig>
- Frøyland, L. R., & Stefansen, K. (2023). Unges utsatthet for digitale seksuelle krenkelser. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 4(1), 1-18. <https://doi.org/10.18261/ntu.4.1.1>
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2014). *Helse på norsk. God helse slik folk ser det*. Gyldendal akademisk.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Granrud, M. D., Bisholt, B., Anderzen-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), 649-660. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1711529>
- Granrud, M. D., Steffenak, A. K. M., & Theander, K. (2019). Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: results from a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 157-165. <https://doi.org/10.1177/1403494817715379>
- Gubbels, J., van der Put, C. E., & Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: a meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637-1667. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Haugan, T., Muggleton, S., & Myhr, A. (2021). Psychological distress in late adolescence: the role of inequalities in family affluence and municipal socioeconomic characteristics in Norway. *PLoS ONE*, 16(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254033>
- van der Heijden, K. B., Vermeulen, M. C. M., Donjacour, C. E. H. M., Gordijn, M. C. M., Hamburger, H. L., Meijer, A. M., van Rijn, K. J., Vlak, M., & Weysen, T. (2018). Chronic sleep reduction is associated with academic achievement and study concentration in higher education students. *Journal of Sleep Research*, 27(2), 165-174. <https://doi.org/10.1111/jsr.12596>
- Helleve, A., Midthassel, U. V., & Federici, R. A. (2022). Finding the balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with school. *The Journal of School Nursing*, 38(2), 184-193. <https://doi.org/10.1177/1059840520918924>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*.

- <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Hovland, E. (2021). Elever trenger lærere med kunnskap om psykisk helse. *Spesialpedagogikk*, nr. 2/2020, 5-9.
- Jahre, H., Grotle, M., Smedbråten, K., Richarden, K. R., Bakken, A., & Øiestad, B. E. (2021). Neck and shoulder pain in adolescents seldom occur alone: results from the Norwegian Ungdata survey. *European Journal of Pain*, 25(8), 1751-1759. <https://doi.org/10.1002/ejp.1785>
- Jonassen, R., Hilland, E., Harmer, C. J., Abebe, D. S., Bergem, A. K., & Skarstein, S. (2021). Over-the-counter analgesics use is associated with pain and psychological distress among adolescents: a mixed effects approach in cross-sectional survey data from Norway. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12054-3>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Verdier og prinsipper for grunnopplæringen – Overordnet del av læreplanverket*. Henta 22. september 2023 frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/53d21ea2bc3a4202b86b83cfe82da93e/overordnet-del---verdier-og-prinsipper-for-grunnoppleringen.pdf>
- Larsen, M. H., & Christiansen, B. (2015). Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse? *Tidsskriftet FoU i praksis*, 9(1), 133-150.
- Lassemo, E., & Melby, L. (2020). *Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Status, utvikling og behov* (Rapport 2020:01346). Sintef.
- Lillejord, S., Børte, K., Ruud, E., & Morgan, K. (2017). *Stress i skolen – en systematisk kunnskapsoversikt* (KSU 4/2017). Kunnskapssenter for læring.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Martinsson, E., Garmy, P., & Einberg, E. L. (2021). School nurses' experience of working in school health service during the COVID-19 pandemic in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136713>
- Meld. St. 13 (2018-2019). *Muligheter for alle – Fordeling og sosial bærekraft*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20182019/id2630508/>
- Melås, A. M. (2020). *Innsikt fra ungdommenes distriktspanel* (Rapport 1/2020). RURALIS – Institutt for rural- og regionalforskning.
- Moen, Ø. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having mental health problems. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221124411>
- Moen, Ø. L., & Skundberg-Kletthagen, H. (2018). Public health nurses' experience, involvement and attitude concerning mental health issues in a school setting. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(2), 61-67. <https://doi.org/10.1177/2057158517711680>

- Mulgan, G. (2012). Social innovation theories: can theory catch up with practice? I H. W. Franz, J. Hochgerner & J. Howaldt (red.), *Challenge social innovation* (s. 19-42). Springer.
- Natovová, L., & Chýlová, H. (2014). Is there a relationship between self-efficacy, well-being and behavioural markers in managing stress at university students? *Journal of Efficiency and Responsibility in Education and Science*, 7(1), 14-19.  
<https://doi.org/10.7160/eriesj.2014.070103>
- Naveed, S., Lakka, T., & Haapala, E. A. (2020). An overview on the associations between health behaviors and brain health in children and adolescents with special reference to diet quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030953>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., Vos, T., Ferguson, J., & Mathers, C. D. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 374(9693), 881-892. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60741-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60741-8)
- Potrebny, T., Wiium, N., Haugstvedt, A., Sollesnes, R., Wold, B., & Thuen, F. (2021). Trends in the utilization of youth primary healthcare services and psychological distress. *BMC Health Services Research*, 21(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06124-w>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>
- Sanchez, A. L., Cornacchio, D., Poznanski, B., Golik, A. M., Chou, T., & Comer, J. S. (2018). The effectiveness of school-based mental health services for elementary-aged children: a meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(3), 153-165.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.11.022>
- Sheehan, R. B., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). Associations between motivation and mental health in sport: a test of the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Frontiers in Psychology*, 9.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00707>
- Skundberg-Kletthagen, H., & Moen, Ø. L. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5044-5051.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14004>

- Solbakk, J. H. (2014, 11. februar). *Sårbare grupper*.  
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>
- St. Leger, L., & Young, I. M. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action'. *Global Health Promotion, 16*(4), 69-71. <https://doi.org/10.1177/1757975909348138>
- Sveeas, K., & Toreid, H. E. (2022). Helsesykepleiere har en viktig rolle i tverrfaglig skolehelsetjeneste. *Sykepleien*.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2022.89964>
- Utdanningsdirektoratet. (2023, 6. september). *Tall på elevenes fravær på 10. trinn skoleåret 2022-2023*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/analyser/2023/fravar-pa-10-trinn-skolearet-22-23/>
- Wills, J. (2023). *Foundations for health promotion* (5. utg.). Elsevier health sciences.
- World Health Organization. (u.å.). *Health promoting schools*. Henta 22. september 2023 fra [https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1)
- Wu, H., Li, S., Zheng, J., & Guo, J. (2020). Medical students' motivation and academic performance: the mediating roles of self-efficacy and learning engagement. *Medical Education Online, 25*(1).  
<https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1742964>