

Helsesykepleieres tilrettelegging av tverrprofesjonelt samarbeid for å motvirke frafall i videregående opplæring

En kvalitativ studie

Camilla Blomberg Bakke, Hege Sjølie og Tone Nygaard Flølo

Camilla Blomberg Bakke, OsloMet- Storbyuniversitetet,

camillablombergbakke@gmail.com

Hege Sjølie, VID vitenskapelig høyskole

Tone Nygaard Flølo, OsloMet- Storbyuniversitetet, Voss sjukehus, Haukeland

Universitetssjukehus

Sammendrag

Gjennomføring av videregående opplæring er avgjørende for tilknytning til og deltakelse i arbeidslivet. Likevel fullfører en av fem elever i Norge ikke videregående skole. I denne studien undersøkte vi hvordan helsesykepleiere kan legge til rette for tverrprofesjonelt samarbeid for å motvirke skolefravall. Basert på tre fokusgruppeintervjuer med 13 helsesykepleiere i videregående skole, ble kvalitative utsagn analysert ved hjelp av en stegvis-deduktiv-induktiv metode. Funnene indikerer at helsesykepleierne tilstreber å se hele eleven for å forstå fraværsårsaker, men har utfordringer med å synliggjøre sin egen kompetanse for samarbeidspartnere. Implisitte maktstrukturer, inkludert skoleledelsen, spiller en betydelig rolle i helsesykepleiernes inkludering i tverrprofesjonelle team. For å fremme tverrprofesjonelt samarbeid og styrke sin egen rolle, bør helsesykepleierne aktivt synliggjøre seg selv og sin kompetanse.

Nøkkelord

Empowerment, frafall, helsesykepleiere, skolehelsetjenesten, tverrprofesjonelt samarbeid, videregående opplæring

Fagfelleurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.7208>

© Forfatter(e)(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Introduksjon

Bakgrunn

Gjennomført videregående utdanning fremstår som en av de viktigste forutsetningene for deltagelse i arbeidslivet og for å unngå utenforskap i samfunnet (Meld. St. 21 (2020-2021)). I Norge anslår Statistisk sentralbyrå (2023) at 19% av elevene ikke fullfører videregående skole i løpet av 5/6 år. Sammenlignet med frafallstall fra andre nordiske land og gjennomsnittet i Europa, er andelen urovekkende høy (Eurostat, 2022). Frafallet er størst hos gutter og for yrkesfaglige utdanningsprogram, og elever med innvandringsbakgrunn fullfører sjeldnere enn den øvrige befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2023). For mange er frafall i videregående skole et resultat av en lengre prosess (Hernes, 2010; Ripamonti, 2017) der svake faglige forutsetninger, vanskelige hjemmeforhold, ensomhet eller psykiske plager er blant forklaringsfaktorene (Meld. St. 21 (2020-2021)). Helseutfordringer, særlig klinisk somatisk eller psykisk sykdom, er sterkt assosiert med skolefravær i Norge (De Ridder et al., 2012), i flere europeiske land og i USA (Ripamonti, 2017). Uavhengig av om videregående skole fullføres til normert tid eller senere, har ungdommer som fullfører høyere sannsynlighet for tilknytning til arbeidslivet, sammenlignet med de som ikke fullfører (Albæk et al., 2020).

Nasjonale og internasjonale rapporter har belyst at høyt skolefravær i videregående opplæring bidrar til økte sosioøkonomiske forskjeller og en selvforsterkende negativ spiral som rammer samfunnets økonomiske bærekraft (Bradley & Green, 2020; Sznitman et al., 2017). I tråd med FN's bærekraftsmål (United Nations, 2023) har den norske regjering som mål at innen 2030 skal ni av ti elever fullføre videregående skole. For å nå målet peker de på behovet for å innrette den videregående skolen etter mangfoldet av elever og deres individuelle utfordringer (Meld. St. 21 (2020-2021)). Skolehelsetjenesten er eksempel på en slik tjeneste der hensikten er å gi elevene et lavterskeltilbud for å fremme deres fysiske- og psykiske helse, skape gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skader gjennom forebyggende og helsefremmende arbeid (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §1). Et hovedpoeng med skolehelsetjenesten er at den befinner seg på skolen der barn og unge oppholder seg (Prop. 91 L (2010-2011)). Helsedirektoratet anbefaler at skolehelsetjenesten samarbeider med skolen i oppfølging av elever med bekymringsfullt skolefravær. Bekymringsfullt skolefravær kan være hyppig eller økende fravær, eller fravær knyttet til en bestemt ukedag eller et fag. For å følge opp elever med skolefravær og forebygge at dette utvikler seg, bør skolehelsetjenesten involveres tidlig og tverrprofesjonelt samarbeid med relevante tjenester vurderes (Helsedirektoratet, 2017).

Teoretisk forankring

Studien knyttes til teori om tverrprofesjonelt samarbeid (Glavin & Erdal, 2018; Tveiten, 2020), makt og empowerment (Askheim, 2012). Tverrprofesjonelt samarbeid defineres som et samarbeid mellom profesjoner med en oppfatning av at hver profesjon bringer inn forskningsbasert kunnskapsgrunnlag, praksistilknytning, faglig autonomi, utdanning, tilknytning til fagprofesjon og yrkesetikk i samarbeidet for å øke den helhetlige forståelsen (Tveiten, 2020). Ifølge Tveiten (2020) innebærer tverrprofesjonelt samarbeid at hver fagperson bidrar med sin kompetanse for å nå et felles mål, med brukeren som en del av samarbeidet. Felles mål gjør det lettere å finne en felles metode og strategi for å nå målet (Glavin & Erdal, 2018). For at tverrprofesjonelt samarbeid skal være hensiktsmessig må hver fagperson være trygg på egen kompetanse og trygg nok til å dele den med andre (Tveiten, 2020). En av de viktigste forutsetningene for tverrprofesjonelt samarbeid er forankring i ledelsen. Ledelsen må være involvert, støtte oppunder og ta ansvar for utviklingen av samarbeidet (Glavin & Erdal, 2018).

Empowerment er et tvetydig begrep. Askheim (2012) definerer empowerment som individer eller grupper som står i en avmaktssituasjon og hvordan de kan gjenvinne makten. Helse- og sosialarbeidere er ansatt i en organisasjon med definerte oppgaver og klare regler for hva som skal gjøres. Disse er gjerne preget av en kultur og forventninger som påvirker virksomheten. Rammebetingelsene og forventningene som formes i en kultur, bidrar til å gi systemet makt over den ansattes arbeid. Videre vil den ansattes fortolkning av rammene innebære en makt over brukeren. Den ansatte befinner seg i et spenningsfelt mellom å ivareta empowerment hos brukeren og å følge organisasjonens regler og normer. Tilnærmingen kan knyttes til helsesykepleieres tverrprofesjonelle samarbeid fordi de arbeider i skolen som er en organisasjon. En annen tilnærming til makt er «makt sammen med» som handler om å oppnå makt *sammen*, og ikke på bekostning av andre. Det innebærer å arbeide sammen om noe som er til felles gavn, som resulterer i en maktspredning hvor flere involveres i makten (Askheim, 2012). En slik tilnærming kan knyttes til tverrprofesjonelt samarbeid fordi det innebærer felles måloppnåelse (Tveiten, 2020).

Tidligere forskning

Studier viser at helsesykepleiere deltar i ulik grad i tverrprofesjonelt samarbeid i skolekontekst. Noen helsesykepleiere er aktive deltakere i tverrprofesjonelle team (Granrud, Anderzen-Carlsson, et al., 2019; Helleve et al., 2020; Reutersward & Hylander, 2017), mens andre opplever manglende struktur og rutiner for samarbeid. I enkelte tilfeller begrenser samarbeidet seg til uformelle samtaler med rektor (Granrud, Theander, et al., 2019; Helleve et al., 2020). Helsesykepleieres erfaringer

med inkludering i skolen varierer fra følelser av isolasjon til opplevelser av støtte og engasjement fra skoleledelsen (Granrud, Anderzen-Carlsson, et al., 2019; Hjälmhult et al., 2002). Profesjonen kan være lite synlig og oversett, noe som utfordrer helsesykepleieres rolle (Dahl & Crawford, 2018; Reuterswård & Hylander, 2017). Helleve et al. (2020) har undersøkt samarbeidet mellom rektorer, lærere og helsesykepleiere i en norsk skolekontekst og utleder at helsesykepleieres kompetanse blir ansett som verdifull av skolens pedagogiske personale, men det er knyttet usikkerhet til *hvordan* de kan bidra. For å bli inkludert i det tverrprofesjonelle samarbeidet må helsesykepleierne selv synliggjøre sin kompetanse (Granrud, Anderzen-Carlsson, et al., 2019; Hjälmhult et al., 2002).

Skolen representerer en ideell arena for tverrprofesjonelt samarbeid fordi ulike yrkesgrupper samlet kan møte elevenes behov mer effektivt (McIntosh et al., 2021). Internasjonale oversikter demonstrerer en positiv sammenheng mellom implementering av universelle tiltak i skolemiljøet og forbedring av elevenes psykososiale helse (Durlak et al., 2011; Mackenzie & Williams, 2018). Videre belyser Weare og Nind (2011) viktigheten av en «helhetlig skoletilnærming» for vellykket implementering av disse tiltakene. En slik tilnærming krever solid ledelsesforankring og integritet i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Det ses en tydelig kobling mellom effektivt tverrprofesjonelt samarbeid og forbedring av elevenes psykososiale helse, som er en lovpålagt oppgave for skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §1). Psykososiale helseutfordringer anses som en av flere årsaker til skolefravall (Meld. St. 21 (2020-2021); Ripamonti, 2017).

Forskningsoversikten mangler imidlertid studier som undersøker tverrprofesjonelt samarbeid spesifikt for å hindre fravall. Målet med denne studien er å utforske *hvordan helsesykepleiere kan tilrettelegge for et tverrprofesjonelt samarbeid for å forbygge fravall i videregående skole*.

Metode

Studien baseres på fokusgruppeintervjuer (Kvale & Brinkmann, 2015) med helsesykepleiere som jobber tverrprofesjonelt i norske videregående skoler. Vi ønsket å utforske deres erfaringer med tilrettelegging av det tverrprofesjonelle samarbeidet for å motvirke at elever faller fra i det videregående opplæringsløpet. Analysen er basert på en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming (Laverty, 2003), der hermeneutikken knyttes til forskerens tolkning av informantenes erfaringer (Thomassen, 2006) og fenomenologien til at deres forståelse blir vektlagt (Johannessen et al., 2021).

Utvalg og rekruttering

Informasjon om aktuelle informanter ble innhentet via videregående skolars hjemmeside. Inklusjonskriteriene var autorisert sykepleier med videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og deres familier (helsesykepleier) (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021), med erfaring fra tverrprofesjonelt arbeid rettet mot skolefrfall, og med fast arbeidsplass på en videregående skole i Øst- Norge. Informantene måtte være norsktalende. Helsesykepleierne ble strategisk rekruttert fra videregående skoler i Oslo og omegn, men deres erfaringsbakgrunn var ukjent på rekrutteringstidspunktet. Totalt 16 helsesykepleiere takket ja til deltakelse, hvorav tre trakk seg i forkant av intervjuene (grunnet mangel på tid eller andre personlige forhold). Det endelige utvalget bestod av 13 helsesykepleiere, 12 kvinner og en mann, med varierende antall års arbeidserfaring fra videregående skoler i bykommuner og omegnskommuner (tabell 1). Informantene ble fordelt i tre fokusgrupper med henholdsvis fem, fire og fire helsesykepleiere. Ulik erfaringsbakgrunn innad i gruppene ble tilstrebet, men hensynet til deltakernes tilgjengelighet ble mest vektlagt i gruppesammensetningen.

Datainnsamling

Som følge av koronapandemien og anbefalinger om begrenset sosial kontakt ble fokusgruppeintervjuene gjennomført på videoverktøyet ZoomTM i tidsrommet mars-juni 2021. Zoom-lenke til intervjuene ble tildelt via e-post og møtet ble låst for uvedkommende. Førsteforfatter gjennomførte og transkriberte alle intervjuene. Gjennomføringen varte i 80-100 minutter og ekstern lydopptaker ble benyttet. Andre og tredjeforfatter var tilstede, delvis bak svart skjerm, under hele eller deler av samtalene og fanget opp detaljer som kunne ha betydning i dataanalysen. Førsteforfatter benyttet intervjuguide som støtte for temastrukturen i samtalen, men guiden ble ikke fulgt slavisk - fokus ble holdt på innholdet i deltakernes uttalelser. Intervjuet startet med spørsmål om hvilke yrkesgrupper helsesykepleierne samarbeidet med om skolefrfall og videre til hva slags egeninnsats og utfordringer som kan knyttes til det tverrprofesjonelle samarbeidet. I valideringsøyemed oppsummerte førsteforfatter kort deltakernes utsagn underveis i intervjuet og ga med dette informantene mulighet til å korrigere innholdet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Tabell 1. Beskriver informantenes bakgrunnsdata

Alder	Antall informanter (totalt 13)
30-40 år	2
41-50 år	4
51-60 år	6

Alder	Antall informanter (totalt 13)
61-70 år	1
Kjønn	
Mann	1
Kvinne	12
Arbeidserfaring (år)	
0-10 år	4
11-20 år	5
21-30 år	4
Distriktet videregående skole tilhører	
Bykommuner	11
Omegnskommuner *Defineres som en kommune uten bystatus	2

Analyse

Vi benyttet en modifisert stegvis-deduktiv induktiv (SDI) metode (Tjora, 2021) i analysen (tabell 2).

Tabell 2. Eksempler på analyseprosessen fra data til hovedtema

Behandlede data (bearbeidede data/analysedata) (3)	Kodestrukturet empiri (4)	Kodegrupper (5)	Hovedtema
<i>På den ene skolen jeg jobber, hvor jeg bare jobber for en periode, der er jeg ikke en del av noe. Der får jeg bare oppdrag, litt på grunn av korona også, hvor de sier «kan du snakke med den og den eleven». (H11)</i>	Å ikke være inkludert	Å synliggjøre seg selv og sin kompetanse	Helsesykepleiers kompetanse
<i>Jeg er så heldig at jeg sitter ved siden av rådgiverne og med lærerrommene utenfor. Når elevene går inn til lærerrommene og spør etter læreren, så ser de mitt kontor. (H5)</i>	Ulik fysisk plassering		
<i>En helsesykepleier på skolen er jo på en måte en innleid tjeneste. Vi er ikke ansatt av skolen. Da er det gjerne ikke noen automatikk i at vi blir inkludert i de utfordringene elevene har. (H10)</i>	Ulik organisatorisk plassering		
<i>... hvis en sier på lærerværelset «du, jeg har litt problemer med henne, jeg», så sier de «gå til helsesykepleier. Hun kan kanskje hjelpe deg med det». Slik bygger du opp til egen bank. (H3)</i>	Opparbeide omdømme		
<i>... det er litt sånn misjoneringsarbeid både på lærerværelse og ikke minst blant elevene. (H13)</i>	Vise frem (synliggjøre) egen kompetanse		

Helsesykepleieres tilrettelegging av tverrprofjonelt samarbeid for å motvirke frafall
i videregående opplæring

Behandlede data (bearbeidede data/analysedata) (3)	Kodestrukturert empiri (4)	Kodegrupper (5)	Hovedtema
<i>Også er det avgjørende at man har en støtte i ledelsen. (...) at du snakker med ledelsen og forteller hvorfor det er viktig sånn at de kan reklamere for oss. (H13)</i>	Anerkjennelse og støtte for arbeid med utsatte elever	Skoleledelsens betydning	Et system for samarbeid
<i>Først og fremst så er det jo rektor som bestemmer at vi skal ha en tverrfaglig elevtjeneste (...). (H7)</i>	Legger føringer for forankring		
<i>.. Jeg er under den store paraplyen «videregående skole». (...) rektor er på en måte min spydspiss». (H13)</i>	Ledelse som spydspiss		
<i>..det var nesten et par år vi ikke hadde ressursteam og da savnet jeg det veldig og etterspurte det. Da var det en rektor som synes at det skal ikke vi være med på. (H5)</i>	Beslutningsmyndighet kan begrense		
<i>Vi har hatt et tilbud hvor elever som sliter veldig og har mye fravær har fått lov til å ta ett skoleår over to år. (...) I denne situasjonen gikk det helt skjærings, slik at eleven ikke fikk det tilbudet.(H11)</i>	Manglende støtte hindrer arbeidet		

I analyseprosessen har vi benyttet Tjoras nivåer 3-5, og utarbeidet hovedtema utfra disse. I en oppadgående induktiv prosess tok vi utgangspunkt i rådata (empiri) fra de transkriberte intervjuene og opprettet kodestrukturert empiri; koder med ord eller uttrykk som beskrev små utsnitt fra datamaterialet. Koder som var relevante for problemstillingen ble deretter samlet i kodegrupper som beskrev fellestrekk mellom kodene. I siste instans ble kodegruppene samlet under to hovedtemaer. Hovedtemaene er presentert som studiens funn, og relateres til teori og forskning.

Etiske overveielser

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD), prosjektnummer (581684). Informantene mottok muntlig og skriftlig informasjon om forskningsprosjektet ved rekruttering, om konfidensiell håndtering av datamaterialet og om at de når som helst, uten begrunnelse, kunne trekke seg fra deltakelse. Alle informantene har gitt signert samtykke til deltakelse i studien.

Funn

Utvalgets sosiodemografiske sammensetning er presentert i tabell 1. Innledende koder fra helsesykepleiernes utsagn sammenfattes i følgende to hovedtemaer: *Helsesykepleiernes kompetanse og et system for samarbeid*. Hovedtema er utledet fra fire kodegrupper: *å se hele eleven, å synliggjøre seg selv og sin kompetanse, skoleledelsens betydning, å være en del av et team (i arbeidet om frafall)*. Behandlede data, koder (kodestrukturert empiri), kodegrupper og hovedtemaer eksemplifiseres i tabell 2, og utdypes med sitater i teksten.

Helsesykepleiernes kompetanse:

Å se hele eleven

Under intervjuene reflekterte helsesykepleierne over egen tilnæringsmåte for å hjelpe utsatte elever med å fullføre videregående skole. De lette gjennomgående etter årsaken til elevenes fravær blant flere kjente og ukjente forklaringsfaktorer, for eksempel familie- og helseutfordringer. *Å se hele eleven* fremstår avgjørende for å kunne identifisere årsaker til problemet og gi målrettet hjelp. En av helsesykepleierne forklarer dette slik:

«En helsesykepleier har en unik mulighet til å se eleven med sine hjemmeforhold, familie, hvordan det fungerer på skolen og med sine venner. Vi ser helheten. Det tenker jeg vi er ganske gode på» (H12).

En annen sier følgende:

«Jeg tenker at vi (helsesykepleiere) har en kunnskap om å se hele mennesket og undres over «hvorfør gjør du sånn her?». Hvorfor tar eleven valg som eleven helt sikkert skjønner selv er dumme valg. Er eleven borte så kommer karakteren til å ryke. Det vet de selv. (...)» (H13).

Samme helsesykepleier fortalte at for å finne årsaken til elevenes fravær var hun avhengig av en god relasjon til vedkommende. Relasjonsbygging er tidkrevende og samtidig avgjørende for elevens tillit til helsesykepleieren. I dette henseende ble også helsesykepleiernes taushetsplikt fremhevet som medvirkende til at elevene lettere åpnet seg. Helsesykepleiernes tilnæringsmåte i frafallsarbeidet skilte seg etter sigende fra profesjoner uten helsefaglig bakgrunn. Flere fortalte at lærere og rådgivere kunne vise liten forståelse for at helsemessige utfordringer påvirket faglige prestasjoner:

«Jeg har opplevd at lærere kan tenke om eleven «er det ikke bare å gjøre jobben?». Det er ikke en forståelse for at det kan være vanskelig å gjøre jobben hvis familien rakner eller hvis det er presserende helsetematikk. Da er det ikke bare bare å sette seg ned for å lese matte eller annet eleven må gjøre» (H10).

Erfaringen gjaldt imidlertid ikke alle lærerne eller rådgiverne de samarbeidet med. En helsesykepleier uttalte at lærere og rådgivere, i motsetning til dem selv, hadde ansvar for større elevgrupper, dermed kunne det være vanskelig å finne tid til nærmere undersøkelser av årsaken til elevens fravær.

Å synliggjøre seg selv og sin kompetanse

Helsesykepleierne erfarte i ulik grad å være inkludert i tverrprofesjonelt samarbeid ved den videregående skolen der frafallsforebygging var et definert mål. Helsesykepleierne hadde sin arbeidsplass i skolelokalene, men var i motsetning til øvrige ansatte organisatorisk plassert i kommunen og ikke fylkeskommunen. Flere fremhevet at posisjonen som ekstern tjeneste medvirket til mindre grad av inkludering. Videre var helsesykepleiere med lengre arbeidserfaring bedre kjent med skolens systemer og ansatte, og dermed mer etablerte og synlige ressurser i det tverrprofesjonelle samarbeidet. En av helsesykepleierne forklarte hvordan hun gjennom flere år hadde opparbeidet seg et godt omdømme blant lærerne:

«Når du starter i ny jobb er det noen lærere som tar kontakt for å se hva vi (helsesykepleiere) kan bidra med. Arbeidet vi gjør sammen fungerer og det hjelper eleven til å komme videre. Det er som med PR. Det sprer seg litt. Hvis en lærer sier på lærerværelse «Jeg har litt problemer med denne eleven», så kan andre svare «gå til helsesykepleier. Hun kan kanskje hjelpe deg». Slik bygger du opp til egen bank» (H3).

Det fremkom av helsesykepleierens utsagn at flere fant det vanskelig å formidle sine samarbeidspartnere hva deres kompetanse bestod av. Særlig ble lærernes manglende innsikt i hva en helsesykepleier kunne bidra med fremhevet. I enkelte tilfeller kunne dette føre til at helsesykepleierne ble møtt med urealistiske forventninger og forespørsler som gikk utover deres kompetanse. En helsesykepleier fortalte at hun hadde fått henvist en elev som hadde vært helt eller delvis fraværende fra skolen over flere år, og der tidligere hjelp ikke hadde bidratt til mindre fravær. Ifølge helsesykepleieren kom henvisningen sent i fraværforløpet, og dermed var det urealistisk fra skolepersonalets side å forvente at eleven skulle være tilbake på skolen i fulltid kort tid etter.

For å synliggjøre sin kompetanse og betydning i et tverrprofesjonelt samarbeid mot frafall, oppsøkte enkelte av helsesykepleierne rektor, rådgivere, lærere og elever på skolens fellesarrangementer, gjerne i forbindelse med planleggingsdager eller foreldremøter, der de fortalte om arbeidet sitt og inviterte til samarbeid. Intern synliggjøring var viktig, men også overfor samarbeidspartnere utenfor skolen, som barne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien eller fastleger. En av informantene vektla behovet for synliggjøring av kompetanse på systemnivå, via offentlige medier, eksempelvis i form av kronikker. En av helsesykepleierne som opplevde å være godt inkludert i lærer- og elevmiljøet sa dette om sin fremgangsmåte:

«Hvis man som helsesykepleier arbeider på flere skoler og kanskje bare er på hver skole i en og en halv dag, sier det seg selv at man bruker

vanvittig lang tid på å få en oversikt over lærere og systemer. Det blir nesten helt umulig. (..) det er litt misjoneringsarbeid, både på lærerværelse og ikke minst blant elevene. Det er fullt mulig å sitte inne på kontoret uten å få en eneste forespørsel. Det er også mulig å gå rundt i skolemiljøet og si «hei, hei, jeg er helsesykepleier og vi..»» (H13).

Helsesykepleieren la med andre ord bevisst vekt på å oppholde seg på lærerværelset og i elevmiljøet for å gjøre seg synlig og kjent blant elever og lærere.

Et system for samarbeid

Skoleledelsens betydning

Resultatene peker mot at skoleledelsen hadde stor betydning for i hvilken grad helsesykepleierne ble inkludert i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Ifølge en av helsesykepleierne, som samarbeidet tett med skoleledelsen, var inkluderingen avhengig av at rektor anerkjente og støttet helsesykepleierens arbeid med utsatte elever. Rektor la føringer for måten skolen forankret det tverrprofesjonelle samarbeidet på:

«Hvis vi (helsesykepleiere) skal inn i skoletimer for å fortelle om for eksempel psykisk helse, så må dette være forankret i ledelsen. Sånn at rektor signerer sammen med meg på at «da kommer helsesykepleierne inn». Det arbeidet er ikke noe jeg driver med i en liten krok på siden. Jeg er under den store paraplyen «videregående skole». (..) rektor er på en måte min spydspiss» (H13).

Noen helsesykepleiere uttrykte at rektors beslutningsmyndighet begrenset arbeidet deres. En helsesykepleier hadde arbeidet på en skole hvor rektor mente hun ikke skulle delta i tverrprofesjonelt team på grunn av sin taushetsplikt. En annen måtte periodevis arbeide hardt for ukentlige møter med tverrprofesjonelt team fordi det ved et rektorbytte ble besluttet at møtene skulle gjennomføres sjeldnere. For en av helsesykepleierne førte manglende støtte fra skoleledelsen til at hun ikke fikk hjulpet en elev slik hun ønsket:

«Vi har hatt et tilbud hvor elever som sliter veldig og har mye fravær har fått lov til å ta ett skoleår over to år. Der tenker jeg at vi har et ganske tydelig lovverk. For å få dette gjennom er du helt avhengig av et tverrfaglig samarbeid. I denne situasjonen gikk det helt skjærings, slik at eleven ikke fikk det tilbudet. Da blir jeg kalt inn på teppet fordi jeg hadde tråkket litt inn på ledelsen sitt område. (..) jeg fikk beskjed om at «dere helsesykepleiere har ikke vært med så mye tidligere, så jeg forstår at dere prøver å ha litt mer å si, men det er faktisk vi i ledelsen som bestemmer» (H11).

Selv om helsesykepleieren ville og kunne hjelpe elever med helsemessige utfordringer, ble hun ikke alltid inkludert i arbeidet. Derfor tok hun selv initiativ til et samarbeid, som førte til at hun ble ansvarlig for at samarbeidet ble opprettholdt, ved for eksempel å innkalle til og lede samarbeidsmøter.

Å være en del av et team i arbeid om frafall

Alle helsesykepleierne deltok i ett eller flere tverrprofesjonelle team som arbeidet med frafallsproblematikk. Teammøtene ble oftest gjennomført på skolen med faste deltakere som rektor, avdelingsleder, helsesykepleiere, rådgivere, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) eller miljøarbeidere. Også NAV veiledere, psykiatriske sykepleiere, lærere, ruskonsulenter, skolepsykologer, bibliotekarer, familierådgiver eller skolelærer deltok der deres kompetanse eller kunnskap om enkeltelever var relevant. Den tverrfaglige teammodellen bidro, ifølge flere av helsesykepleierne, til et strukturert og velfungerende samarbeid. Elevsaker ble presentert og arbeidsoppgaver fordelt og dokumentert i referat. En helsesykepleier eksemplifiserer hvordan teamarbeidet fungerer i praksis:

«Samarbeidet har vært organisert litt ulikt opp gjennom årene. (...) det vi har landet på nå de siste årene er at skolen har en som leder dette som sitt team og har en egen liten avdeling. Uavhengig av om man er ansatt i eller utenfor skolen, slik som mange av oss er, så tilhører man dette temaet og blir ledet av en avdelingsleder. Det har gjort stor forskjell» (H7).

Helsesykepleieren opplevde å være en del av et team som vesentlig for eget engasjement og framdriften i arbeidet mot frafall.

Enkelte helsesykepleiere vektla viktigheten av at alle i teamet jobbet mot et definert felles mål for å motvirke elevers frafall. Dernest var det avgjørende å sikre at de ulike profesjonsrepresentantene og elevene forstod innholdet i målet og hensikten med skisserte tiltak på samme måte. En helsesykepleier påpekte viktigheten av felles retningslinjer, spesielt for elever med angst. Helsesykepleieren hadde erfaring med en elev som var sterk preget av angst, og som følge av dette hadde hatt et omfattende fravær store deler av ungdomsskolen. Ved oppstart på videregående skole ble det knyttet kontakt mellom eleven, kontaktlærer, rådgiver og helsesykepleieren, og sammen utarbeidet de en plan med felles retningslinjer for hva som skulle gjøres, hvis for eksempel oppmøte i klasserommet utfordrende.

«(...) det er så viktig å ha et team sånn at alle vi (helsesykepleierne), rådgiverne og lærerne gjør det samme. At ikke en av oss blir fortvilet eller irritert for at «nå har du vært så masse borte», «hvorfor kommer du nå?», «vi så deg her i forrige friminutt, og nå har du vært borte». Vi

jobber sammen mot ett mål. (...) Vi har en samlet enighet om hva vi prøver og hvis det ikke virker, prøver vi noe annet» (H13).

En felles forståelse for elevens tilpassende opplegg gjorde at fortvilelse eller irritasjon over elevens atferd ikke så lett kom til uttrykk overfor eleven.

Det tverrprofesjonelle teamarbeidet kunne også være utfordrende, for eksempel ved at profesjonsrepresentantene hver for seg snakket med eleven om det samme, eller iverksatte samme tiltak fra hvert sitt ståsted. Profesjonenes delvis overlappende kompetanse kunne skape usikkerhet hos elevene og helsesykepleierne selv om hvem som egnest seg best til å gjøre hva. En tydelig fordeling av arbeidsoppgaver ble presentert som en god måte å omgå denne typen overlapping på.

Diskusjon

Målet med studien var å undersøke hvordan helsesykepleiere kan tilrettelegge for et tverrprofesjonelt samarbeid som motvirker at elever faller ut av videregående skole. Hovedfunnene peker på betydningen av at helsesykepleierne lykkes i å synliggjøre seg selv og sin kompetanse - herunder deres unike posisjon til å se hele eleven, at skoleledelsen anerkjenner denne kompetansen som verdifull i frafallsforebyggingen og legger til rette for at helsesykepleierne inkluderes og blir en ubetinget del av det tverrfaglige teamet.

To tilnæringer til makt, *systemmakt* og *makt sammen med* danner grunnlag for diskusjonen av helsesykepleierens posisjon i tverrprofesjonelt samarbeid, og hvordan disse maktstrukturene i sin tur påvirker deres frafallsarbeid.

Systemmakt i tverrprofesjonelt samarbeid

Helsesykepleierne i denne studien fremhever viktigheten av skoleledelsens rolle for deres deltakelse i det tverrprofesjonelle samarbeidet. De erfarte at deres inkludering i stor grad avhenger av rektors innsikt i, og anerkjennelse av, deres kompetanse og arbeid. Mangel på slik anerkjennelse og støtte kan i ytterste konsekvens begrense helsesykepleierens bidrag i frafallsarbeidet. Et illustrerende eksempel på systemmaktens innvirkning fra vår studie er når skoleledelsen avviste en helsesykepleiers forslag om å tilrettelegge undervisningsløpet for en elev. Avslaget begrenset ikke bare helsesykepleierens handlingsrom, men reduserte også elevens mulighet til medvirkning. Helsesykepleieren står dermed i et dilemma mellom å etterleve skolesystemets regler og normer og å styrke elevens empowerment, slik det også beskrives av Askheim (2012). Dette står i sterk kontrast til helsesykepleiers ansvar for å gi et forebyggende tilbud tilpasset den enkelte elevs individuelle behov (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6). Dilemmaet skaper i sin tur en maktubalanse mellom helsesykepleieren og skoleledelsen.

Helsesykepleiers helsefremmende og forebyggende perspektiv nedprioriteres. Enkelte av helsesykepleierne gir imidlertid inntrykk av å være godt inkludert i tverrprofesjonelt samarbeid og begrunner dette med god ledelsesforankring, som ifølge Glavin og Erdal (2018) er en av de viktigste betingelsene for et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid. Granrud, Anderzen-Carlsson, et al. (2019) beskriver i sin studie at helsesykepleieres erfaringer med tverrprofesjonelt arbeid med ungdom som har psykiske helseutfordringer varierer basert på deres forhold til rektor. Enkelte har et gjensidig samarbeid og rådfører seg med hverandre i spesifikke elevsaker, mens andre opplever at rektor er uinformert om deres arbeidssted eller tilstedeværelse. Helleve et al. (2020) fremhever at samarbeidet mellom helsesykepleier og rektor spenner fra uformelle samtaler til mer strukturerte og regelmessige møter. Fra denne studien utledes det at samarbeidets kvalitet ofte avhenger av personlige relasjoner og er sjelden institusjonelt forankret. Helsesykepleierne blir i større grad inkludert når deres tjeneste anses som nødvendig og når samarbeidet er ledelsesforankret. God forankring ser dermed ut til å styrke helsesykepleierens posisjon i det tverrprofesjonelle teamet. Vår egen studie illustrerer dette når en helsesykepleier gjengir hvordan arbeidet i et tverrprofesjonelt team fungerer i praksis, der rektor spiller en sentral rolle i å organisere samarbeidet og bestemme hvilke yrkesgrupper som skal delta. Uavhengig av om profesjonsrepresentantene er ansatt i eller utenfor skolen, er de en del av skolens tverrprofesjonelle team. Merverdien i den tverrprofesjonelle virksomheten genereres først når de deltakende profesjonsrepresentantene snakker sammen, nærer og utvider hverandres forståelse av elevens utfordringer og iverksetter tiltak deretter.

Makt sammen med

I tråd med Tveiten (2020) sin definisjon av tverrprofesjonelt samarbeid, poengterer helsesykepleierne i denne studien viktigheten av et felles definert mål for å lette prosessen med å utvikle en samlet strategi rettet mot frafall. Dette støttes også av Glavin og Erdal (2018). Et eksempel fra vår studie illustrerer hvordan helsesykepleieren, i samarbeid med rådgiver, kontaktlærer og elev, utvikler en felles handlingsplan. Dette eksempelet reflekterer Askheim (2012) sitt konsept om å oppnå «makt sammen med», der maktspredning blant profesjonene bidrar til felles innsats for elevens gjennomføring av videregående skole. Videre avdekker våre funn utfordringer i å etablere en tverrprofesjonell fellesforståelse av innholdet i og omfanget av elevenes helseutfordringer. For eksempel kan lærere mangle dybdekunnskap om elevenes helseutfordringer og derfor være avhengige av innsikt og gode redegjørelser fra lege eller helsesykepleier. McIntosh et al. (2021) støtter disse funnene i sin artikkel om hvordan helsesykepleiere kan fremme samarbeid i skolekontekst. Tilgang til en felles kunnskapsbase kan dermed styrke gruppens

arbeid mot et felles mål. Forfatterne av to skandinaviske studier fra 2019 har undersøkt helsesykepleieres erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid i et spesialtilpasset opplæringsprogram for elever med skoleutfordringer (Granrud, Anderzen-Carlsson, et al., 2019; Granrud, Theander, et al., 2019). Studiene støtter våre observasjoner av avstand mellom idealer og virkelighet i tverrprofesjonelt samarbeid i videregående skole. De viser at idealet om å jobbe i samme retning mot et felles mål i virkeligheten vanskeliggjøres av individuelle og strukturelle trekk på flere nivåer (Granrud, Theander, et al., 2019). I studiene beskriver helsesykepleierne at lærere riktig nok har god kunnskap om forhold knyttet til fagopplæringen, men mindre om for eksempel psykisk helse og sykdom (Granrud, Anderzen-Carlsson, et al., 2019). Fravær av en felles forståelse for innholdet i elevenes helhetlige helseutfordringer kan være til hinder for idealet om å oppnå «makt sammen med», ettersom spredning av makt mellom profesjonsrepresentantene betinger en samlet forståelse av problemet og målet man jobber imot (Askheim, 2012). Videre antyder våre funn at samarbeidet om frafall kan lide under en tendens til flerprofesjonalitet fremfor tverrprofesjonalitet, der hver profesjon konsentrerer seg om sitt eget fagfelt heller enn å arbeide sammen og lære av hverandre (Glavin & Erdal, 2018). Større grad av tverrprofesjonalitet kunne styrket helsesykepleierens helsefremmende og forebyggende praksis med å kartlegge og avdekke elevens utfordringer, og sette inn tiltak tidlig.

Maktforholdenes betydning

Maktstrukturer spiller altså en vesentlig rolle for helsesykepleierens posisjon og bidrag i tverrprofesjonelt samarbeid om skolefrafall. Vår studie viser at helsesykepleierne legger vekt på å se hele eleven i en bred kontekst, hvor de anerkjenner ulike faktorer som påvirker elevens utfordringer. I tilfeller der sykdom eller helsemessige forhold er primærårsak til elevens fravær, kan helsesykepleiers medisinskfaglige kunnskap utvide lærere og rådgiveres forståelse av elevens problem (De Ridder et al., 2012; McIntosh et al., 2021; Ripamonti, 2017). Når helsesykepleierne likevel opplever å ikke bli inkludert i det tverrprofesjonelle samarbeidet, kan også skolehelsetjenestens posisjon som ekstern tjeneste være en forklaring. Granrud, Anderzen-Carlsson, et al. (2019) sin studie støtter dette og viser hvordan helsesykepleierens deltakelse ble begrenset på grunn av deltidsarbeid og en annen profesjonstilhørighet enn skolepersonell. De fremhever at organisatoriske faktorer som plassering, arbeidstid og profesjonstilhørighet er avgjørende for effektivt samarbeid. Tilsvarende påpeker Dahl og Crawford (2018) at helsesykepleierens rolle ofte blir oversett, og Helleve et al. (2020) observerer usikkerhet blant skolens ansatte om hvordan helsesykepleierne kan bidra. De ansatte kan ha klare forventninger til at helsesykepleiere skal hjelpe elever med

medisinske skader eller sykdommer (Reutersward & Hylander, 2017). Det kan imidlertid være mer uklart *hvordan* de skal bidra i det helsefremmende arbeidet.

Vår studie viser at helsesykepleierne proaktivt jobber for å synliggjøre sin kompetanse og betydning i skolemiljøet. De søker aktivt kontakt med rektorer, lærere, rådgivere og elever, og benytter anledninger som planleggingsdager for å fremme eget arbeid. Dette viser en form for faglig selvsikkerhet som fremstår essensielt viktig for et vellykket tverrprofesjonelt samarbeid, i tråd med Tveiten (2020) teori. Videre utleder Hjälmhult et al. (2002) at godt samarbeid krever at helsesykepleiere aktivt promoterer sin rolle og sine bidrag, men at dette alene ikke er tilstrekkelig. Effektivt samarbeid forutsetter også god organisering, forankring i skoleledelsen og en felles forståelse blant alle involverte profesjoner for helsesykepleiers nøkkelrolle i arbeidet med å forebygge skolefravall. Hos Granrud, Anderzen-Carlsson, et al. (2019), som i vår studie, hadde helsesykepleierne brukt lang tid på å bli innlemmet i samarbeidet. Gjennom arbeidserfaring og kunnskap om skolens ansatte og styrende rammebetingelser kan helsesykepleierne vise og etablere seg som en verdifull ressurs i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Dersom innlemmingen uteblir, svekkes nødvendigvis helsesykepleierens posisjon og deres evne til å bidra med sin helsefremmende og forebyggende kompetanse i tverrprofesjonelt samarbeid.

Samlet sett indikerer både vår studie og tidligere forskning (Campbell & Macdonald, 1995; Dahl & Crawford, 2018; Granrud, Anderzen-Carlsson, et al., 2019; Granrud, Theander, et al., 2019; Helleve et al., 2020; Hjälmhult et al., 2002; McIntosh et al., 2021; Reutersward & Hylander, 2017) at for å overvinne strukturelle barrierer og fullt utnytte bidraget fra helsesykepleiere i tverrprofesjonelt samarbeid, må en forståelse og anerkjennelse av deres kompetanse ligge til grunn, samt en klar strategi for hvordan de skal integreres i skolemiljøet. Gjennom kartlegging og utredning, tidlig oppfølging eller videre henvisning, om nødvendig, bidrar helsesykepleieren med helsefremmende og forebyggende kunnskapsressurser som utfyller pedagogenes kompetanse i det tverrprofesjonelle samarbeidet.

Metodiske overveielser

For å sikre påliteligheten til våre funn er fremgangsmåten for utvalg, metode og dataanalyse beskrevet så transparent som mulig. Studiens pålitelighet styrkes ytterligere ved at begge medforfatterne var til stede under hele eller deler av intervjuene. Disse bisto ved tekniske utfordringer og fulgte med på diskusjonen mellom deltakerne. Digitale intervjuer kan ha gjort det vanskeligere å observere non-verbale uttrykk, som utveksling av smil eller blick (Lo Icano et al., 2016). Imidlertid opplevde vi gjennomgående god samtaleflyt, aktiv deltakelse og

engasjement i gruppene. Fokusgruppes størrelse med 4-5 helsesykepleiere i hver gruppe fremstod hensiktsmessig sammensatt, og var i tråd med anbefalingene for digitale intervjuer (Lobe & Morgan, 2020).

I ett av fokusgruppeintervjuene kjente to av informantene hverandre fra tidligere samarbeid. Dette kan ha påvirket gruppedynamikken ved at de øvrige deltakerne snakket mindre. I ett av intervjuene måtte enkelte informanter avslutte tidligere enn planlagt, noe som medførte brudd i samtalen. I dette tilfellet kan det ikke utelukkes at intervjuer gikk glipp av relevante aspekter i intervjuprosessen.

Helsesykepleiernes varierte erfaringsbakgrunn bidro til et mangfoldig og meningstettet datamateriale. Imidlertid ville flere informanter fra et bredere geografisk nedslagsfelt trolig gitt et enda rikere datamateriale. Funnenes gyldighet styrkes ved at intervjuer stilte helsesykepleierne validerende spørsmål som «forsto jeg deg riktig ved at..», etter at deltakerne hadde delt sine erfaringer. Denne parafraseringen bidro til å verifisere intervjuers forståelse av uttalelsene.

Utvalg og sammensetning av informantene i studien kan begrense overføringsverdien til andre skolehelsetjenesteesettinger og populasjoner av helsesykepleiere grunnet det relativt lave antallet deltakere. Studien tar utgangspunkt i en norsk organisering av skolehelsetjenesten der tjenesten er samlokalisert, men følger separate tjenesteløp. På tross av at skolehelsetjenesten er ulikt organisert internasjonalt, vil de faglige temaene i artikkelen være gjenkjennbare og relevante for helsesykepleiere utover Norges grenser, og dermed ha overføringsverdi til et bredere geografisk nedslagsfelt (Campbell & Macdonald, 1995; Dahl & Crawford, 2018). Videre styrkes overføringsverdien til helsesykepleiere og andre yrkesgrupper som samarbeider om frafallsforebygging ved at informantene er rekruttert fra både by- og omegnskommuner.

Konklusjon

Studiens funn indikerer at implisitte maktstrukturer i skolesystemet påvirker helsesykepleiernes posisjon i tverrprofesjonelt samarbeid rettet mot frafall i videregående skole. Tverrprofesjonelt samarbeid som er godt strukturert og forankret i ledelsen viser seg å være viktig for å inkludere helsesykepleierne i arbeidet. Funnene tyder på at inkluderingen av helsesykepleierne øker når skoleledelsen anerkjenner deres kompetanse som nødvendig i arbeidet med å motvirke frafall. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig med god organisering og forankring av tverrprofesjonelt samarbeid alene. Studiens funn antyder at helsesykepleierne besitter en spesifikk kompetanse som kan bidra til å forebygge frafall, spesielt når årsakene har helsemessige karakter.

For å legge til rette for vellykket tverrprofesjonelt samarbeid, anbefales det at helsesykepleierne aktivt synliggjør seg selv og sin kompetanse overfor samarbeidspartnerne. Dette kan bidra til tydeligere rolleavklaring og bedre kontakt mellom partene, som viser seg å være viktige betingelser for et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid.

Videre forskning kan dra nytte av kvalitativ observasjon for å undersøke hvordan helsesykepleierne praktiserer sin rolle i tverrprofesjonelt samarbeid om frafallsarbeid. Denne metodiske inngangen kan bidra til å styrke deres posisjon i arbeidet med forebygging av frafall i videregående opplæring.

Litteratur

- Albæk, K., Asplund, R., Barth, E., Lindahl, L., Strøm, M. & Vanhala, P. (2020). *Bedre sent enn aldri?* Universitetsforlaget, 37(1-2), 124-141. <https://doi.org/10.18261>
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid. Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.
- Bradley, S. & Green, C. (2020). *The Economics of Education: A comprehensive Overview* (2. utg.). San Diego: Elsevier Science & Technology.
- Campbell, H. & Macdonald, S. (1995). The school health service in Fife: a survey of the views of school head and guidance teachers. *Public Health*, 109(5), 319-326. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(95\)80003-4](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(95)80003-4)
- 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), 178-184. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1386164>
- De Ridder, K. A. A., Pape, K., Johnsen, R., Westin, S., Holmen, T. L. & Bjørngaard, J. H. (2012). School dropout: a major public health challenge: a 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 995-1000. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200047>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eurostat. (2022, 23. mai 2022). Continued decline in early school leavers in the EU. Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220523-1>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (FOR-2018-10-19-1584). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=skolehelsetjenesten>

- Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning. (2021). Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning (FOR-2021-04-09-1146). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-04-09-1146>
- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i kommune- Norge (4. utg.). Kommuneforlaget
- Granrud, M. D., Anderzen-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. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2899-2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>
- Granrud, M. D., Theander, K., Anderzen-Carlsson, A. & Steffenak, A. K. M. (2019). Experiences of interprofessional collaboration in a special school programme for adolescents who struggle with school life: an explorative study. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 706-713. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1565755>
- Helleve, A., Midthassel, U. V. & Federici, R. A. (2020). Finding the Balance Between Collaboration and Autonomy Among School Nurses in Interactions With Schools. *Journal of School Nursing*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/1059840520918924>
- Helsedirektoratet. (2017, 30. juni 2023). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Hernes, G. (2010). Gull av gråstein- tiltak for å redusere frafall i videregående opplæring. (Fafo-rapport 2010:03). Fafo. https://www.fafo.no/media/com_netsukii/20147.pdf
- Hjälmhult, E., Wold, B. & Samdal, O. (2002). Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler». *Vård i Norden*, 22(1), 42-46. <https://doi.org/10.1177/0107408302200108>
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2021). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/160940690300200303>
- Lo Icano, V., Symonds, P. & Brown, D. H. K. (2016). Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological research online* 21(2), 103-117. <https://doi.org/10.5153/sro.3952>
- Lobe, B. & Morgan, D. L. (2020). Assessing the effectiveness of video- based interviewing: a systematic comparison of video- conferencing based dyadic interviews and focus groups. *International Journal of Social*

- Research Methodology, 24(3), 301-312.
<https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1785763>
- Mackenzie, K. & Williams, C. (2018). Universal, school-based interventions to promote mental and emotional well-being: what is being done in the UK and does it work? A systematic review. *BMJ Open*, 2018(8), 1-14.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022560>
- McIntosh, C. E., Dale, B., Kruzliakova, N. & Kandiah, J. (2021). Interprofessional Collaboration in School-Based Settings Part 1: Definition and the Role of the School Nurse. *NASN School Nurse*, 36(3), 170-175. <https://doi.org/10.1177/1942602X20985420>
- Meld. St. 21 (2020-2021). Fullføringsreformen Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/581b5c91e6cf418aa9dcc84010180697/no/pdfs/stm202020210021000dddpdfs.pdf>
- Prop. 91 L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/6aaaa5e4b6b34d9581e4c0e34d8eabeb/no/pdfs/prp201020110091000dddpdfs.pdf>
- Reutersward, M. & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 253-262.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12337>
- Ripamonti, E. (2017). Risk Factors for dropping out of High School: A Review of Contemporary, International Empirical Research. *Adolescents Research Review*, 3(3), 321-338. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40894-017-0075-y>
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 12. juni 2023). Gjennomføring i videregående opplæring. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/utdanning/videregaende-utdanning/statistikk/gjennomforing-i-videregaende-opplaering>
- Sznitman, S. R., Reisel, L. & Khurana, A. (2017). Socioeconomic background and high school completion: Mediation by health and moderation by national context. *Journal of Adolescence*, 56(1), 118-126.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.004>
- Thomassen, M. (2006). Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. Gyldendal akademisk.
- Tjora, A. (2021). Kvalitative forskningsmetoder i praksis (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2020). Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukervedvirkning (2. utg.). Fagbokforlaget.
- United Nations. (2023). The Sustainable Development Goals. <https://sdgs.un.org/>
- Weare, K. & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl_1), i29-i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>