



Universitetet
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

MASTEROPPGAVE

<p>Studieprogram: MGL300M</p> <p>Masteroppgave i spesialpedagogikk, grunnskolelærerutdanning 1-7</p>	<p>Vårsemesteret, 2022</p>
<p>Forfatter: Hanna Eirin Alme</p>	
<p>Veileder: Erling Georg Roland</p>	
<p>Tittel på masteroppgaven: Betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst.</p> <p>Engelsk tittel: The importance of the collaboration between school and health nurse for students with social anxiety.</p>	
<p>Emneord:</p> <p>Sosial angst Komplementære roller Samarbeid Situert rehabilitering Perspektivtaking</p>	<p>Antall ord: 31 012</p> <p>Antall vedlegg/annet: 5</p> <p>Stavanger, 03.06.2022 dato/år</p>

Forord

Jeg har gjennom min egen oppvekst sett hvordan utfordringer med den psykiske helsen kan påvirke hverdagen til et menneske. Jeg bestemte meg tidlig for at jeg ønsker å være til hjelp og støtte for barn og unge som gjerne har det litt ekstra vanskelig i hverdagen. Dette lå til grunn når jeg skulle bestemme meg for tema til denne oppgaven. Jeg ønsket å lære mer om hvordan jeg kan hjelpe elever som opplever skolen som en utfordrende arena.

Denne oppgaven har til tider vært krevende, utfordrende og vanskelig å jobbe med, og gitt meg mye frustrasjon og våkne netter. Samtidig har den gitt meg mye lærdom, spenning, og et dypt innblikk i skolens og helsesykepleiers erfaringer rundt arbeidet med sosial angst. I tillegg har jeg tilegnet meg mye ny kunnskap om hvordan møte barn og unge i skolen, med sosial angst, på en god måte.

Det hadde vært vanskelig og utfordrende å skrive denne oppgaven uten hjelp og støtte fra mange rundt meg. Jeg ønsker å gi en spesiell takk til min veileder Erling Georg Roland for god konstruktiv og trygg veiledning gjennom hele prosessen, og for å ha kommet med støtte, gode råd og innspill gjennom hele oppgaven. Dine innspill har gitt meg hjelp når jeg har stått fast, og dine oppmuntrende tilbakemeldinger har betydd mye for motivasjonen. Jeg vil også takke alle helsesykepleiere og rektorer som har stilt til intervju. Takk for at dere lot meg få et innblikk i deres erfaringer, perspektiver og tanker. Dere har gitt meg en dypere forståelse for hvordan skoledagen kan oppleves for barn og unge med sosial angst. Uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt til.

Jeg vil også takke gode medstudenter for oppmuntring og støtte gjennom hele prosessen. Til slutt vil jeg takke min familie, mor, far og søsken, for gode ord, støtte og tålmodigheten dere har vist meg gjennom hele denne prosessen. Takk for at dere har hatt tro på meg hele veien. Deres støtte har gjort arbeidet med denne oppgaven lettere, og uten dere hadde dette vært veldig vanskelig.

Stavanger, juni 2022

Hanna Eirin Alme

Sammendrag

Denne oppgaven handler om sosial angst i skolen, og hvilken betydning samarbeidet mellom skole og helsesykepleier har for disse elevene. Formålet har vært å få frem skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, for elever med sosial angst. I tillegg har jeg ønsket å få frem eventuelle styrker og svakheter ved et slikt samarbeid, og hvordan skolen og helsesykepleier kan hjelpe disse elevene. Ut fra dette har jeg valgt følgende problemstilling: «*Sosial angst i skolen. Hva kan skolen og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?*»

For å finne svar på denne problemstilling har jeg valgt å ta utgangspunkt i hvordan rektorer og helsesykepleiere tenker rundt sosial angst i skolen, og hvordan de oppfatter samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten. Jeg har i denne studien brukt kvalitativt forskningsintervju. Ut fra problemstillingen har jeg valgt å intervju tre rektorer og tre helsesykepleiere, fra tre forskjellige skoler. Alle informantene hadde erfaringer eller kunnskap nok til å snakke generelt om arbeidet rundt elever med sosial angst, og hadde arbeidet lenge nok i skolen til å ha erfaringer med samarbeidet. Intervjuene ble tatt opp på en lydopptaker, og deretter transkribert til tekst. Analysen ble gjennomført etter Braun & Clarke (2006) sine kriterier for tematisk analyse. Gjennom dataene er det kommet frem mange interessante og nyttige perspektiver og synspunkter rundt temaet. Funnene er drøftet i lys av tidligere forskning og teori, og kan ikke generaliseres, men danner grunnlaget for drøftingen.

Hovedfunnene fra denne studien viser at både helsesykepleiere og rektorer ser på barnets relasjoner som viktige, for barnets trygghet og tilhørighet. Men at det dette fokuset samtidig glipper mellom andre fokusområder, som elevenes faglige læring og angsthåndtering. Det kommer ikke frem hvem som har ansvar for barnets relasjoner, og om det er tiltak som kan settes inn på dette området. I tillegg blir situert rehabilitering trukket frem som viktig for barn med sosial angst. Dette fordi barna trenger hjelp og tilrettelegging der de vanskelige situasjonene oppstår, for å gjøre det mer reelt. I dette ligger det at rehabiliteringen må skje på skolen, i barnets relasjoner til andre. Dette fordi det er barnets relasjoner som er utfordrende. Men om fokuset ikke ligger på barnets relasjoner, da vil det kunne være et stykke fra situert rehabilitering. For å få til rehabilitering på skolen er det viktig å fokusere på barnets relasjoner.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
1. INTRODUKSJON	7
1.1 TEMA OG BAKGRUNN.....	7
1. 1. 1 Sosial angst.....	7
1. 1. 2 Sosial angst på skolen	8
1. 1. 3 Situert rehabilitering	9
1. 2 STUDIENS FORMÅL	9
1. 3 DISPOSISJON OG AVGRENSNING	10
1. 3. 1 Kapitteloversikt.....	11
2. SOSIAL ANGST	12
2. 1 BEGREPSAVKLARINGER	12
2. 2 PSYKISK HELSE.....	13
2. 2. 1 Psykisk helse hos barn og unge i skolen.....	13
2. 3 ANGST	14
2. 3. 1 Angst hos barn.....	15
2. 3. 2 Komorbiditet.....	16
2. 4 SOSIAL ANGST	16
2. 4. 1 Sosial angst hos barn.....	16
2. 4. 2 Årsaker og symptomer.....	17
2. 4. 3 Risikofaktorer og konsekvenser.....	18
2. 4. 4. Forskjellige former av sosial angst	20
2. 4. 5 Sosial angst på skolen	21
2. 5 SKOLENS ANSVAR	21
2. 5. 1 Opplæringsloven kapittel 9A	22
2. 5. 2 Offentlige utredninger	22
2. 5. 3 Skole-hjem samarbeid	23
2. 5. 4 Lærerplanen	23
2. 6 SKOLEHELSETJENESTENS ANSVAR.....	24
2. 6. 1 Helsesykepleiers ansvar	24
2. 6. 2 Hva sier loven?.....	25
2. 7 HJELP TIL DEM MED SOSIAL ANGST.....	25
2. 7. 1 Individ- og systembehandling.....	25
2. 7. 2 Hva kan skolen gjøre?	26
2. 7. 3 Hva kan helsesykepleier gjøre?.....	27
2. 7. 4 Bronfenbrenners bioøkologiske modell.....	28
2. 7. 5 Situert rehabilitering	33
2. 8 TIDLIGERE FORSKNING.....	33
2. 8. 1 Behov for andre yrkesgrupper i skolen	33
2. 8. 2 Faglige krav og anbefalinger	34
2. 8. 3 «Et lag rundt eleven».....	34
2. 8. 4 Mangel på helsesykepleiere og begrenset tid på skolen.....	34
2. 8. 5 Helsesykepleiere får ikke brukt sitt potensiale	35
2. 8. 6 Rektor viktig for et godt samarbeid.....	35
2. 8. 7 Ulike faktorer vil prege samarbeidet mellom skole og helsesykepleier	36
2. 8. 8 Forskjeller i regler og forskrifter	36
2. 8. 9 Helsesykepleiere ikke alltid lett tilgjengelig.....	37
2. 8. 10 Helsesykepleiere er viktige samarbeidspartnere	38

2. 8. 11 Problemstilling og forskningsspørsmål	38
3. METODE	39
3. 1 PROSJEKTETS DESIGN	40
3. 1. 1 Fenomenologi	40
3. 1. 2 Min forforståelse	41
3. 1. 3 Kvalitativt intervju	42
3. 2 UTVALG	42
3. 2. 1 Rekrutering av informanter	43
3. 2. 2 Utfordringer	43
3. 3 FREMGANGSMÅTE VED DATAINNSAMLING	44
3. 3. 1 Det kvalitative forskningsintervju	44
3. 3. 2 Intervjuguide	44
3. 3. 3 Gjennomføring	45
3. 3. 4 Transkribering	46
3. 4 FORSKNINGSETISKE SPØRSMÅL OG UTFORDRINGER	46
3. 4. 1 Anonymitet	46
3. 4. 2 Informert samtykke	46
3. 4. 3 Godkjenning fra NSD	46
3. 5 ANALYSEPROSESSEN	47
3. 5. 1 Tematisk analyse	47
3. 6 KVALITETSURDERINGER	51
3. 6. 1 Overførbarhet	51
3. 6. 2 Validitet og reliabilitet	52
3. 7 ETISKE OVERVEIELSER	54
4. RESULTATER	54
4. 1 REKTOR OG HELSESYKEPLEIERS FORSTÅELSE AV BEGREPET SOSIAL ANGST	55
4. 1. 1 Kan være til hjelp	56
4. 1. 2 Vanskelig å sette ord på	57
4. 2 BARN MED SOSIAL ANGST PÅ SKOLEN	57
4. 2. 1 Hvordan identifisere	58
4. 2. 2 Betydningen av klassemiljøet	58
4. 2. 3 Konsekvenser av sosial angst	59
4. 3 HVORDAN HJELPE BARN MED SOSIAL ANGST	60
4. 3. 1 Vanskelig å oppdage	61
4. 3. 2 Helsepsykeleier	61
4. 3. 3 Lærer	62
4. 3. 4 Rektor	63
4. 4 SAMARBEIDET MELLOM SKOLEN OG SKOLEHELSETJENESTEN	63
4. 4. 1 Rektor- og helsepsykeleiers syn på samarbeidet	63
4. 4. 2 Skolens ansvar	65
4. 4. 3 Samarbeid med andre	66
4. 4. 4 Roller som utfyller hverandre	66
4. 4. 5 Laget rundt eleven	68
4. 4. 6 Utfordringer med samarbeidet	68
4. 5 ANGSTMESTRINGSPROGRAMMET COOL KIDS	70
4. 6 HELSESYKEPLEIERS OG REKTORS ULIKE PERSPEKTIVER	70
4. 6. 1 Helsepsykeleier om rektors perspektiv	70
4. 6. 2 Rektor om helsepsykeleiers perspektiv	71
4. 7 SITUERT REHABILITERING	72
4. 8 BETYDNINGEN AV COVID-19	73

4. 9 RESULTATENE OPPSUMMERT	73
4. 9. 1 Hvilke faglige perspektiver har rektor og helsesykepleier?	73
4. 9. 2 Hvilke tiltak kan skolen og helsesykepleier sette i gang for elever med sosial angst?	74
4. 9. 3 Hvordan er rollefordelingen mellom skole og helsesykepleier, og vil disse rollene utfylle hverandre?.....	74
4. 9. 4 Hvorfor er det viktig med situert rehabilitering?	75
4. 9. 5 Hvordan ser skole og helsesykepleier på samarbeidet seg imellom?	75
4. 9. 6 Finnes det noen utfordringer med et slikt samarbeid?.....	75
4. 9. 7 Hva tenker skole og helsesykepleier er betydningen av et slikt samarbeid for elever med sosial angst?	76
5. DRØFTING.....	76
5. 1 METODISKE STYRKER.....	76
5. 2 METODISKE BEGRENSNINGER	77
5. 3 SOSIAL ANGST	78
5. 3. 1 Rollefordeling	80
5. 3. 2 Perspektiver.....	81
5. 3. 3 Samarbeid.....	81
5. 4 FAGLIG LÆRING.....	82
5. 4. 1 Rollefordeling	82
5. 4. 2 Perspektiver.....	83
5. 4. 3 Samarbeid.....	83
5. 5 RELASJONER.....	84
5. 5. 1 Rollefordeling	84
5. 5. 2 Perspektiver.....	85
5. 5. 3 Samarbeid.....	85
5. 6 SITUERT REHABILITERING	86
5. 7 OPPSUMMERING AV DRØFTINGSDEL	87
5. 8 STUDIENS BIDRAG TIL NY KUNNSKAP	88
5. 9 FREMTIDIG FORSKNING	89
6. KONKLUSJON.....	89
6. 1 STUDIENS VIKTIGSTE FUNN	90
6. 2 ANBEFALINGER FOR FREMTIDENS PRAKSIS	91
7. LITTERATURLISTE	93
VEDLEGG 1.....	103
VEDLEGG 2.....	106
VEDLEGG 3.....	107
VEDLEGG 4.....	111
VEDLEGG 5.....	114

1. Introduksjon

1.1 Tema og bakgrunn

Gjennom denne studien ønsker jeg å få frem skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til samarbeidet rundt arbeidet om sosial angst hos elever. Jeg ønsker å finne ut hvilken betydning et samarbeid mellom skole og helsesykepleier har for elever med sosial angst, og om eventuelle styrker og utfordringer knyttet til dette samarbeidet. I tillegg ønsker jeg å få et innblikk i hvordan skolen og helsesykepleier hjelper elever med sosial angst.

1. 1. 1 Sosial angst

Det er normalt å kjenne på frykt og redsel, og dette er vanlige reaksjoner vi bruker for å beskytte oss mot farer. Vi kaller det en angstlidelse dersom denne frykten og redselen kommer i situasjoner som ikke er farlige, og det påvirker hvordan livskvaliteten er og hvordan vi fungerer i det daglige (Folkehelseinstituttet, 2019). Sosial angstlidelse er når personer er redd for hva andre tenker, og frykter at andre skal danne seg en negativ mening om dem. De frykter spesielt at andre skal oppdage at de er nervøse, for eksempel skjelving på hender, dirrende stemme, rødming og svette, eller at man glemmer hva man skal si (Norsk psykologforening, 2021).

Aurora var en snill og glad jente på 9 år. Hun likte å spille spill, danse og å være mye ute. Hun var veldig glad i å tilbringe tid med familien, og aller helst båtturer i fint vær. Ute var hun ofte nervøs for å være sammen med andre mennesker. Hun var spesielt nervøs for å være sammen med mennesker hun ikke kjente eller ikke følte seg trygg sammen med. Hun var redd for å gjøre noe dumt og at andre skulle le av henne. Hun var også nervøs for at andre skulle tenkte negative tanker om henne, og dømme henne uten at hun visste det. Hjemme virket Aurora som en glad og trygg jente, men på skolen virket hun utrygg og engstelig overfor andre. Hun turte ikke innlede relasjoner med andre i klassen, noe som gjorde at hun ikke hadde så mange venner. På fritiden var hun også mye alene, og holdt seg stort sett hjemme. Hun deltok ikke på fritidsaktiviteter, fordi hun var redd for å prestere dårlig foran andre.

Aurora har sosial angst. Hun er utrygg i møte med andre mennesker, og redd for hvordan andre skal oppfatte henne. Hun er redd for å gjøre feil og dermed redd for situasjoner der hun må prestere. For å beskytte seg selv reagerer mange med sosial angst ved å unngå å møte egen redsel. De holder seg borte fra steder og situasjoner der det sosiale ubehaget oppstår (Flatén, 2015, s. 44). Aurora er ikke med på fritidsaktiviteter og unngår å innlede nye relasjoner på skolen, dette for å beskytte seg selv. Tankene Aurora har stemmer ikke overens med situasjonene hun møter, og det er vanlig at barn med sosial angst har tanker som er irrasjonelle, noe som kan føre til atferdsendringer (Bru et al., 2016, s.46).

1. 1. 2 Sosial angst på skolen

Barn og unge med sosial angst kan være vanskelige å oppdage da de ofte ikke søker hjelp, og dermed ikke får den behandlingen de trenger (Warner et al., 2007, s. 683-684). De kan også fort bli glemt da andre diagnoser kanskje vises og krever mer av læreren, enn det de engstelige elevene gjør (Gripsrud, 2005).

Aurora holdt seg i bakgrunnen og gjorde ikke mye utav seg på skolen. Hun prøvde å unngå all form for oppmerksomhet, og gjorde seg så usynlig som hun klarte. I begynnelsen tenkte læreren at hun bare var sjenert, men etter hvert forstod hun at det lå noe mer bak. Aurora virket nervøs hver gang de fikk i oppgave å jobbe i grupper, eller elevene skulle presentere for andre. Flere ganger var Aurora syk ved disse anledningene. Selv om hun av og til var borte, brukte hun mye tid på skolearbeid, og alt hun gjorde prøvde hun å få så perfekt som mulig. Læreren tok en samtale med Aurora der det kom frem at jenta var redd for å glemme hva hun skulle si, at hun skulle bli rød og svette, og at andre skulle le av henne. Læreren tok kontakt med helsesykepleier ved skolen, og sammen satte de inn tiltak og hjelp for at Aurora skulle få en bedre skolehverdag.

Både skolen og helsesykepleier har et ansvar for å hjelpe barn som ikke har det trygt på skolen (Opplæringslova, 2017, § 9A-2). Læreren og helsesykepleier ved skolen til Aurora skal samarbeide om å hjelpe henne til å mestre skolehverdagen, og til å ha det trygt og godt. I

dette ligger det at både ansatte ved skolen og helsesykepleier skal være med å fremme et godt lærings- og klassemiljø (Bru et al., 2016, s.53-54; Helsedirektoratet, 2021)

1. 1. 3 Situert rehabilitering

For mange barn og unge kan det være bedre å få hjelp og behandling på skolen, fremfor klinisk behandling (Warner et al., 2007, s. 683-684). Situert rehabilitering skjer innenfor den konteksten som er vanskelig, eller hvor skaden har skjedd, og hvor livet skal leves videre (Finne & Roland, 2021, s.117)

Skolen og helsesykepleier samarbeidet om å gi Aurora hjelp på skolen. Mye av angsten til Aurora kom i forbindelse med skolen, og det var derfor viktig å fokusere på at hjelpen ble gitt der angsten viste seg sterkest.

Aurora tilbragte mye tid på skolen, og der var angsten sterk, derfor var det viktig at hun fikk hjelp og oppfølging på den arenaen. Tiltakene og det helsefremmede arbeidet må skje der barna befinner seg. Lærere og helsesykepleier har kontakt med barnet over tid, noe som gjør at barnet får kontinuerlig oppfølging, og har mulighet til å følge opp eleven (Helsedirektoratet, 2021).

1. 2 Studiens formål

I dag trengs det økt kunnskap om sosial angst, slik at skoleansatte lettere kan identifisere og gi behandling til disse elevene. Forskning viser at ungdom med angst kan få god hjelp av helsesykepleier på skolen (Haanæs, 2017). Skolehelsetjenesten kan for engstelige elever være et lavterskeltilbud (Haanæs, 2017). Derfor er det viktig med et godt samarbeid mellom skole og helsesykepleier, slik at elever med sosial angst får best mulig oppfølging, både av skolen og helsesykepleier. Men dette samarbeidet kan også være utfordrende. I en studie med helsesykepleiere kom det frem ulike utfordringer i arbeidet med psykisk helse i skolen

(Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5-6). Blant annet kom det frem at samarbeid med både lærere og andre kan være utfordrende (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5-6).

I forskningsprosjektet «Et lag rundt eleven» kom det frem at majoriteten av rektorer, lærere og helsesykepleiere opplever samarbeidet imellom dem som godt. Men det hele ser noe annerledes ut når det gjelder gjensidig forståelse av hverandres begreper, verdigrunnlag, regelverk og roller og ansvar (Helleve et al., 2019). Kjennskap til den andres fagfelt er viktig for å få til et godt samarbeid, dette er spesielt nyttig når skolehelsetjenesten og skolen er såpass forskjellige når det gjelder organisatoriske, faglige og kulturelle aspekter (Meld. St. 26 (2014-2015), s.98). I studien kom det også frem at skolen og lærerne muligens har en forestilling om at helsesykepleiers arbeid er individrettet (Helleve et al., 2019). Dette kan være en utfordring for ansatte på skolen da det begrenser deres muligheter. Det viser også at roller og ansvarsområder ikke er helt klare (Helleve et al., 2019). Derfor er det viktig med økt kunnskap om samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, og om hvilke positive sider og utfordringer som finnes. Ut fra dette har jeg valgt følgende problemstilling:

Sosial angst i skolen. Hva kan skolen og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?

1. 3 Disposisjon og avgrensning

I denne studien vil jeg sette søkelys på hva skolen og helsesykepleier kan gjøre for elever som sliter med sosial angst. Jeg vil gjennom intervju med rektorer og helsesykepleiere prøve å få innblikk i hvordan de kan hjelpe elever med sosial angst, og om samarbeidet mellom skole og helsesykepleier.

Det er også viktig med et godt samarbeid med foreldre og PPT, og om nødvendig med BUP, lege og psykolog (Bru et al., 2016, s. 64-65). Jeg vil imidlertid fokusere på samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, og vil ikke gå noe nærmere inn på noen av de andre hjelpeinstansene (Bru et al., 2016, s. 64-65).

1. 3. 1 Kapitteloversikt

I det første kapittelet blir problemstillingen presisert, bakgrunnen og formålet med oppgaven blir beskrevet, og en kort gjennomgang av kapitlene i oppgaven presentert. I tillegg skriver jeg litt om temaet og om kjent kunnskap.

I kapittel to gjør jeg rede for aktuell teori som jeg bruker som grunnlag for intervjuene og i drøftingsarbeidet senere i oppgaven. I begynnelsen av teorikapitlet blir det presentert en oppsummering av tidligere forskning. Det blir løftet frem teori om psykisk helse og om sosial angst. I tillegg blir det trukket frem teori om skolens og helsesykepleierens ansvar. Her blir det også beskrevet hva kapittel 9A i opplæringsloven sier om barns psykiske helse.

Bronfenbrenners bioøkologiske modell kan brukes til å forstå hvordan instansene rundt barnet utfyller hverandres arbeid (Bø, 2018), og kan vise hvor viktig det er med godt samarbeid i behandling av barnet. Situert rehabilitering sier noe om at rehabilitering bør skje innenfor den konteksten hvor livet skal leves videre (Finne & Roland, 2021, s.117). Dette handler om hvordan barnet med sosial angst får hjelp. Teorikapitlet tar for seg hva sosial angst er, og hvordan barn med sosial angst kan få hjelp av skolen og helsesykepleier. Til slutt i teorikapitlet står det hva som ligger til grunn for videre arbeid med studien.

Kapittel tre handler om metoden. Her blir fremgangsmåter og metoder presentert. I denne studien brukes kvalitativ metode, og innhenting av data blir gjort gjennom intervjuer. Her blir også valg av informanter forklart og analyseprosessen beskrevet. Det blir gjort rede for etiske overveielser, og begrepene validitet og reliabilitet diskutert.

I det fjerde kapittelet vil jeg presentere resultatene. Dataene som blir presentert i dette kapittelet er delt inn i hovedkategorier og underkategorier.

I kapittel fem blir resultatene drøftet opp mot teorien som er presentert i kapittel to, og i kapittel seks legger jeg frem en oppsummering, med en konklusjon av oppgaven.

2. Sosial angst

2. 1 Begrepsavklaringer

Vi hører ofte begrepene angst og frykt om hverandre. Frykt er en emosjonell tilstand, som oppleves når en person er utsatt for reel fare (Kennair & Malt, 2021). Frykt gjør at kroppen settes i alarmberedskap, og den gjør seg klar for enten flukt eller angrep (Kennair & Malt, 2021). Angst er irrasjonell frykt, og kan være knyttet til enten bestemte situasjoner eller objekter. Men det kan også være at angsten er mer ubestemt, at personen ikke vet hva han eller hun er redd for. Den kan være preget av vedvarende bekymring, rastløshet, uro, irritabilitet, eller kan komme som anfall (Helsenorge, 2018). Med andre ord skilles frykt fra angst ved at førstnevnte er en tilpasning som skal beskytte oss mot reelle farer, mens angst er en overdreven fryktreaksjon som ikke passer til situasjonen, som ofte er ufarlig (Kennair & Malt, 2021). I denne oppgaven er fokuset angst, og det er derfor den irrasjonelle frykten som er i fokus.

Begrepene sosial angst og sosial fobi kan også brukes om hverandre. Det er ikke lett å skille disse, og ofte kan sosial angst være ganske likt og nærme seg det vi definerer som sosial fobi. Sosial angst er frykten for å bli vurdert av andre i sosiale situasjoner og sammenhenger. Det er normalt å til tider være nervøs i sosiale sammensetninger, men det er en diagnose når angsten hemmer hverdagen til personen (Folkehelseinstituttet, 2016). En fobi er en irrasjonell og intens frykt, og er rettet mot bestemte situasjoner, gjenstander eller aktiviteter (Helsenorge, 2018). En sosial fobi er frykten for omgang med andre mennesker, generelt eller bestemte grupper og situasjoner (Helsenorge, 2018). En sosial fobi er ofte begrenset til situasjoner, og det er ikke sikkert den utløses så ofte, avhengig av situasjonen. Sosial angst trenger ikke være avgrenset til spesifikke hendelser, og kan opptre i flere ulike situasjoner. Angsten kan være avgrenset, og ligne sosial fobi ved at den utløses i bestemte situasjoner, men den kan også være mer generalisert (Flatén, 2015, s.31-32). I denne oppgaven bruker jeg begrepet sosial angst, og i det legger jeg frykten for hva andre tenker, og å bli vurdert av andre. I dette ligger også frykten for å dumme seg ut i sosiale settinger, og da gjerne med tanke på presentasjoner og lignende i en klasseromssituasjon.

2. 2 Psykisk helse

I dag er omtrent en fjerdedel av den globale sykdomsbyrden tilknyttet psykiske lidelser (Nes & Clench-Aas, 2011, s. 11). Ca. 20-25% av befolkningen har til enhver tid en psykisk lidelse, ifølge epidemiologiske undersøkelser. I tillegg forventes det at omkring halvparten av befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Nes & Clench-Aas, 2011, s. 11).

Verdens helseorganisasjon gir en definisjon på psykisk helse: «- en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet» (siteret i Nes & Clench-Aas, 2011, s. 11). Generelt handler psykisk helse om å ha en emosjonell utvikling som er tilpasningsdyktig, kunne fungere i sosiale relasjoner med andre og evne til å kunne tenke fleksibelt og handle deretter. Å kunne møte motgang og evne til å tilpasse seg endringer hører også til (Helland & Mathiesen, 2009, s. 29)

Det er viktig å belyse at det finnes to dimensjoner av psykisk helse, både positiv og negativ (Nes & Clench-Aas, 2011, s. 11). Psykisk helse omfatter god psykisk helse og livskvalitet, men også psykiske plager og lidelser (Reneflot et al., 2018, s. 10). Begrepet psykiske plager brukes om symptomer som kan oppleves mer eller mindre belastende, men det trenger ikke nødvendigvis være snakk om en lidelse. Psykiske lidelser benyttes om diagnoser, eller en rekke ulike tilstander (Reneflot et al., 2018, s. 10). Symptomene får større påvirkning for dagliglivet, enn ved psykiske plager, og alvorlighetsgraden er større. Symptomene og plagene påvirker tanker, følelser og atferd. Hvis symptomene varer over lengre tid kan de også påvirke væremåten (Nes & Clench-Aas, 2011, s. 12). Mange vil oppleve psykiske plager i kortere eller lengre perioder av livet, uten at det er en psykisk lidelse (Skogen et al., 2018, s. 23). God psykisk helse er viktig for en god livskvalitet og for menneskets velvære (Bru et al., 2016, s. 16).

2. 2. 1 Psykisk helse hos barn og unge i skolen

I opplæringsloven står det at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 2017, § 9A-2). Dette gjelder også den psykiske helsen til elevene. Psykisk velvære handler om positive følelser og en generell tilfredshet med livet. I tillegg gode sosiale ferdigheter (Helland & Mathiesen, 2009, s. 30). Det er omtrent fem prosent av barn og ungdom, 0 – 17 år, som behandles for psykiske lidelser eller plager i

barne- og ungdomspsykiatrisk hvert år (Skogen et al., 2018, s. 19). Mange søker ikke hjelp, og får dermed ikke den hjelpen og behandlingen som trengs (Warner et al., 2007, s. 683-684).

Lærere og andre ansatte på skolen kan tilby hjelp til elever som har det vanskelig (Bru et al., 2016, s. 18). For å kunne gjøre dette er det viktig at ansatte på skolen har kunnskap om og kjenner igjen symptomer på ulike psykiske helseproblemer, og hvordan disse vises i skolesammenheng (Bru et al., 2016, s. 18). Det er også viktig at skolen og lærerne har kunnskap om hvordan de skal gå frem om de er bekymret for en elev, og hvilken hjelp de kan gi. Noen ganger er det behov for ytterligere hjelp, og da er det viktig at skolen har kontakt med andre hjelpetjenester (Bru et al., 2016, s. 18). Helsepsykepleier kan være en god ressurs å bruke. Han eller hun skal samarbeide med skole, og kan bistå med et mer helsefaglig blikk (Bergsagel, 2022). Fra studien «Et lag rundt eleven» kom det frem at helsepsykepleiere er viktige for elever som kommer i sårbare situasjoner og viktige i arbeidet om å forebygge fremtidige lidelser. Helsepsykepleierne med sine helsefaglige blikk supplerer det pedagogiske blikket til de ansatte i skolen (Bergsagel, 2022).

2.3 Angst

Om lag en av fire rammes av en angstlidelse i Norge i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2019). Angst er en av de mest utbrede psykiske lidelsene i befolkningen (Mykletun et al., 2009, s. 17). Som nevnt tidligere, er frykt og angst normale reaksjoner, men det er når angsten er vedvarende og svekker de sosiale relasjonene, yrkeslivet og andre viktige funksjonsområder at det blir diagnostisert som en angstlidelse (Craske & Stein, 2016, s. 3048). En angstlidelse er når personen er redd, engstelig eller unngår situasjoner fordi de blir oppfattet som trusler. Dette kan være situasjoner som oppstår i miljøet, eller indre situasjoner som for eksempel uvanlige kroppslige opplevelser (Craske & Stein, 2016, s. 3048). Hvordan personen responderer på en situasjon er ofte ikke i forhold til den faktiske risikoen eller faren (Craske & Stein, 2016, s. 3048).

Angsten kan sies å være en irrasjonell frykt, og er hovedsystemet for de fleste angstlidelser (Helsedirektoratet, 2017). Enkelte ganger kan angsten bli så sterk at personen opplever et panikkanfall. Dette fremtrer som en spesiell type fryktrespons (Craske & Stein, 2016, s. 3048). Unngåelsesatferd er et sentralt trekk ved angstlidelser, hvor en unngår steder, objekter eller situasjoner som man tror vil fremkalle angsten. Slik atferd er med på å opprettholde

angsten, og kan gjøre det vanskelig å fungere i dagliglivet. Det følger ofte en rekke fysiske symptomer med angstlidelsene (Helsedirektoratet, 2017). Dette er symptomer som høy hjertefrekvens, svetting, muskelspenninger, svimmelhet og kortpustethet (Dean, 2016). Personen med angstlidelsen kan også besvime, og få problemer med fordøyelsen og diaré (Dean, 2016).

2. 3. 1 Angst hos barn

Angst er en av de vanligste psykiske lidelsene i barne- og ungdomsårene (Bruun et al., 2018, s. 38). Det er omtrent 20% av barn og unge som sliter med symptomer på angst, og for 10% er disse symptomene så alvorlige at de går utover den dagligdagse funksjonen (Bru et al., 2016, s. 45). For barn og ungdom vil angst kunne ha konsekvenser for den daglige aktiviteten, samhandling med venner og familie, læring og skole (Lein, 2016). Det kan være utfordrende å fange opp tegnene og symptomene som tyder på at noe er under utvikling, eller er en angstlidelse (Lein, 2016). Det kan være vanskelig å vite hvilken angst barnet sliter med, da barnet kanskje ikke har ord til å uttrykke seg om opplevelsene sine (Aasen et al., 2017). Hva som utløser angsten vil avhenge av hvilken type angst barnet har (Aasen et al., 2017).

Hos barn og unge med angst er det vanlig at det oppstår atferdsendringer som konstant uro, rastløshet og ekstrem bekymring, i tillegg til at barnet tar beslutninger basert på frykt (Lein, 2016). På skolen vil tegnene kunne arte seg som unngåelsesatferd og perfektjonisme (Lein, 2016). Noen barn kan reagere mer ekstremt på angsten, ved at de løper bort fra situasjoner eller slår (Bru et al., 2016, s. 46). Det er også vanlig at elever, som sliter med angst, velger å holde seg til læreren for å føle på trygghet, og ikke deltar i det sosiale samspillet som utspiller seg hos medelevene (Bru et al., 2016, s. 46).

Angst kan skape en følelse av å miste kontroll, og mange bruker derfor ulike mestringsstrategier. Ofte vil ikke disse strategiene hjelpe på selve angstlidelsen, men heller hjelpe for å unngå bestemte situasjoner (Bru et al., 2016, s. 47). Det kan for eksempel være å innføre spesielle rutiner, eller å prøve å ha kontroll på omgivelsene (Bru et al., 2016, s. 47). Dette kalles også trygghetsatferd, og vil ikke hjelpe mot selve angsten, men heller være med å opprettholde den. Slik atferd blir brukt av barn og unge i usikre situasjoner, for å roe ned eller dempe angstreaksjonen. Det er viktig at eleven får hjelp til å bruke andre atferdsstrategier, og til å erstatte atferden med mer hensiktsmessige tanker (Wells, 1997).

2. 3. 2 Komorbiditet

Komorbiditet er når en person har flere ulike sykdommer eller lidelser samtidig (Malt & Hem, 2020). Sammen med en angstlidelse kan flere psykiske og somatiske lidelser forekomme. Den vanligste lidelsen som er komorbid med angst er depressiv lidelse. Angst og depresjon har mange av de samme symptomene (Penninx et al., 2021, s. 916). En angstlidelse kan også være komorbid med blant annet bipolar lidelse, rusavhengighet, tvangslidelse og posttraumatisk stresslidelse. Somatiske sykdommer kan også øke risikoen for angst, blant annet muskel- og skjelettsykdommer, luftveissykdommer eller kardiovaskulær sykdom (Penninx et al., 2021, s. 916).

Har en person flere lidelser samtidig vil alvorlighetsgraden være større. Ofte handler det ikke om å identifisere den komorbide lidelsen, men heller om å gi flere diagnoser og fokusere på intensiv behandling (Penninx et al., 2021, s. 916). Det kan også være behov for å behandle angstlidelsen for seg selv, og heller fokusere på de komorbide lidelsene om det blir behov for det (Penninx et al., 2021, s. 916).

2. 4 Sosial angst

Sosial angst er den vanligste typen av angst, og kan ramme både barn, ungdom og voksne (Stein & Stein, 2008, s. 1115). Etter en situasjon, kan personen som opplever sosial angst, gå rundt og gruble over det som hendte. Han eller hun tenker gjerne over det som ble gjort, hvordan ting ble håndtert, og om det var bra eller dårlig. Ofte får personen en negativ oppfatning av seg selv (Norsk psykologforening, 2021).

2. 4. 1 Sosial angst hos barn

Barn med sosial angst vil ofte være pliktoppfyllende. De vil oppfylle de krav som blir stilt, og er oppfattet av å følge regler. Men for mange vil angsten virke hemmende, og gjøre at barnet fryser i den gitte situasjonen (Flaten, 2015, s. 43-46). Da vil situasjonen være for vanskelig, og barnet vil ikke klare å oppfylle de kravene som situasjonen stiller. Dermed får ikke barnet vist de ferdigheter som han eller hun har, og får ikke positiv bekreftelse. Barn og unge som ikke får vist hva de kan, blir ofte sett på som mindre flinke, og de får ikke den positive tilbakemeldingen for å kunne utvikle seg (Flaten, 2015, s. 43-46). Mange av disse barna vil utvikle et dårligere selvbilde, noe som gjør sosiale krav enda vanskeligere. Mange barn blir

derfor usikre i nye situasjoner, og angsten blir sterkere i situasjoner der de blir evaluert av andre (Flaten, 2015, s. 43-46).

Mange barn og unge med sosial angst velger bort sosiale aktiviteter for å beskytte seg selv. Å være sammen med andre på samme alder gir mulighet for å trene på sosiale ferdigheter. Ved å unngå slike situasjoner går barnet glipp av en erfaringsarena, og lærer ikke i samspill med andre (Flaten, 2015, s. 54). I tillegg vil det å velge bort slike møteplasser gi et signal til jevnaldrende. Det kan oppfattes som om vedkommende ikke ønsker å være en del av fellesskapet. Dette kan føre til at personen ikke lengre blir regnet med i gruppen, og ikke blir invitert med på de felles arenaene der de andre er deltakende. Gruppen kan oppfatte at barnet med sosial angst gir negative signaler, med vedkommende tenker trolig det motsatte (Flaten, 2015, s. 54).

Sosial angstlidelse hos barn henger ofte sammen med generalisert angstlidelse. Lidelsen kan også være komorbid med andre angstlidelser. Det er mer uvanlig at sosial angstlidelse opptrer alene enn i komorbiditet med andre angstlidelser (Hearn et al., 2016, s. 786-787). Mange av symptomene som fremstår hos barn med sosial angst, selv om de som oftest har sosialt fokus, kan dele trekk med komponentene som kommer frem ved generalisert angstlidelse (Hearn et al., 2016, s. 786-787). De negative tankeprosessene som oppstår i sosiale situasjoner for barn og unge med en sosial angstlidelse, minner om bekymringene som er vanlig ved generalisert angstlidelse, og det er da de kognitive aspektene som er knyttet til de to angstlidelsene som gjør at disse to lidelsene ofte er komorbide (Hearn et al., 2016, s. 786-787).

2. 4. 2 Årsaker og symptomer

Årsaker til sosial angst kan forstås ut fra fire teoretiske modeller (Inam et al., 2017, s. 32). Den første modellen «The skills deficit model» antar at sosial angst oppstår på grunn av dårlige sosiale ferdigheter, som gjør at sosiale interaksjoner blir vanskelige, og som gjør at barnet unngår sosiale situasjoner som fremkaller angsten (Inam et al., 2017, s. 32). Den andre modellen «The cognitive self-evaluation model» sier at negativ selvoppfatning, som det å overvurdere seg selv og ikke ha tro på egne prestasjoner i sosiale sammenkomster, fører til sosial angst (Inam et al., 2017, s. 32). Den tredje modellen «The classical conditioning approach» antar at sosial angst utvikles når nøytrale stimuli blir etterfulgt av negative forhold, slik at det blir skapt en negativ assosiasjon til den gitte situasjonen (Inam et al., 2017, s. 32). Den fjerde og siste modellen «personality traits approach» sier at grunnen til at sosial angst

oppstår er fordi det er forskjeller i de emosjonelle, kognitive og atferdsmessige aspektene ved ulike personligheter og sjenanse, og kan være arvelig (Inam et al., 2017, s. 32).

Sosial angst vises først og fremst ved at barnet unngår sosiale situasjoner. Barnet er gjerne stille i sosiale situasjoner for å ikke tiltrekke seg oppmerksomhet (Bru et al., 2016, s. 50). Lidelsen kan også vises gjennom fysiske symptomer, som rødming eller at barnet blir blek i ansiktet, viser nervøsitet og engstelse, at barnet stammer eller glemmer hva det skal si (Bru et al., 2016, s. 50). Når barnet opplever en vanskelig og stressende situasjon, kan det reagere ved å vise en merkelig atferd, for å prøve å få oppmerksomheten bort fra seg selv (Bru et al., 2016, s. 50). Slik atferd kan ha motsatt effekt, ved at den tiltrekker seg oppmerksomheten til andre, og angsten kan bli ytterligere forsterket (Bru et al., 2016, s. 50). Barn som opplever å ha et hemmet temperament, eller som er utrygge eller beskjedne, har en økt risiko for å utvikle sosial angst. Overbeskyttende og sterkt kritiske foreldre, i tillegg til lite oppmuntring, kan også være en årsak til at barn utvikler lidelsen (Norsk Helseinformatikk, 2021; Inam et al., 2017, s. 39).

Sosial angst vil ikke utløses i alle settinger barnet inngår i. Når arenaen er trygg, vil ikke angsten være synlig. Derfor er det mange foreldre som ikke kjenner til omfanget av barnets angst (Flaten, 2015, s. 32). Hjemme oppleves trygt, men på skolen vil barnet kunne vise en helt annen side, og ansatte på skolen vil gjerne få et annet inntrykk (Flaten, 2015, s. 32-33). Sosiale situasjoner på skolen kan virke utrygge for barnet, gjerne fordi barnet ikke er trygg på menneskene rundt. Men det er ikke alltid at det er situasjoner eller arenaen skole som utløser angsten. Arv kan være en årsak til sosial angst, eller barnet kan ha opplevd en eller flere stressende opplevelser tidligere i livet, som barnet bærer med seg som bagasje (Norsk Helseinformatikk, 2021). Mobbing kan være en traumatisk opplevelse som hos noen barn er årsaken til sosial angst. Barn med sosial angst er ofte ikke i stand til å stoppe det når andre barn plager, og blir ertet fordi de er annerledes (Flaten, 2015, s. 126; Higham & Demkowicz, 2021).

2. 4. 3 Risikofaktorer og konsekvenser

Det kan være noen forskjellige risikofaktorer for de forskjellige typene av angstlidelser, men samtidig er flere av faktorene felles for alle (Fullana et al., 2019, s. 1305). Tidlige seksuelle og fysiske traumer er konsistente risikofaktorer for sosial angst. I tillegg er dystymi, tilknytningsvansker, og nevrotisme også risikofaktorer for lidelsen (Fullana et al., 2019, s.

1302-1304). Negative oppdragelsesstiler fra foreldre kan være en risikofaktor, og foreldre med angst, depressive symptomer eller alkoholbruk øker også risiko for lidelsen (Knappe et al., 2008, s. 644-646).

Barn med sosial angst eller symptomer på diagnosen har ofte vansker med å fungere i ulike områder av livet (Roy et al., 2008, s. 413). Forskning viser at sosial angst kan hemme det sosiale livet til barnet eller ungdommen, men også yrkeslivet og skolegang. Det vil få negative konsekvenser for barnet og ungdommens utvikling, det vil hemme naturlig læring og skape mer stress, i tillegg vil kanskje ikke barnet klare å følge utviklingen til andre barn, med tanke på sosial kompetanse og skoleferdigheter (Bru et al., 2016, s. 50; Roy et al., 2008, s. 414). De vil gjerne ikke få med seg de sosiale kodene, og ikke klare å henge med i undervisningen, som gjør at de ikke får med seg informasjon (Bru et al., 2016, s. 50). I tillegg kan denne typen angstlidelse føre til depressive symptomer og skolevegring, og i verste fall medføre at ungdommen slutter på skolen. Rusmisbruk kan også følge med sosial angst, og kommer vanligvis senere i livet (Ameringen et al., 2002, s. 568-569; Bond et al., 2007, s. 15-16). Som følge av sosial angst kan barn og unge også få konsentrasjonsproblemer, atferdsproblemer og problemer med prososial atferd (Roy et al., 2008, s. 413).



Figur nr. 1 (konstruert av forfatter).

Figur 1 viser at det er en sammenheng mellom sosial angst, relasjoner og den faglige læringen til barnet, og det ene vil kunne påvirke det andre. For eksempel, om barnet har sosial angst vil dette påvirke barnets relasjoner og den faglige læringen, samtidig vil utfordringer med relasjoner kunne føre til sosial angst, og i tillegg kunne påvirke den faglige læringen.

2. 4. 4. Forskjellige former av sosial angst

Angst kan vises på forskjellige måter. Vi kan dele sosial angst inn i spesifikk og generalisert angst (Flatén, 2015, s. 31). Spesifikk sosial angst trenger ikke være hemmende for barnet i hverdagen, men kommer til uttrykk i situasjoner der personen møter det han eller hun frykter. Angsten vil da være knyttet til noen få situasjoner, og/eller spesifikke arenaer, og trenger ikke opptre så ofte, og vil da heller ikke påvirke barnet i like stor grad som ved generell angst (Flatén, 2015, s. 31). Eksempel på spesifikk sosial angst kan være at barnet er redd for å stå foran klassen. Da vil angsten være knyttet til skolen og til en situasjon som kan oppstå der. Situasjoner som utløser angsten oppstår gjerne ganske sjelden, men for barnet kan det oppleves ille i situasjonen og når anledningen nærmer seg. Det er viktig at voksne som møter disse barna har forståelse for at det er vanskelig, selv om angsten er knyttet til enkle situasjoner, og det virker som et avgrenset problem (Flatén, 2015, s. 31). Når det går lang tid mellom hver gang angsten utløses vil den kunne føles ekstra vanskelig. Og det kan oppleves som om det må en ny tilvenning til hver gang en møter situasjonen, som utløser angsten, på nytt (Flatén, 2015, s. 32).

Generalisert sosial angst er når den sosiale angsten ikke er knyttet til spesifikke situasjoner, arenaer eller hendelser. Den vil kunne opptre i svært mange ulike arenaer barnet opptre på i løpet av en dag, og vil være et omfattende problem. Generell sosial angst vil hemme hverdagen til barnet (Flatén, 2015, s. 32). Her vil barnet kjenne på et ubehag i de fleste sosiale situasjoner. Hvor sterkt angsten vil opptre avhenger av situasjonen, hvem barnet møter, og dagsformen (Flatén, 2015, s. 32). En situasjon som er overkommelig en dag, blir kanskje for vanskelig en annen dag (Flatén, 2015, s. 32).

2. 4. 5 Sosial angst på skolen

Det er viktig at helsesykepleiere, pedagoger og annet skolepersonell har kunnskap om angstlidelsen, for å kunne tidlig identifisere slik at den ikke interfererer med normalutviklingen (Bru et al., 2016, s. 46).

Barn og unge tilbringer mange timer på skolen i løpet av dagen. Læreren har ansvar for å fremme barn og unges helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2017). Barn og unge med sosial angst har det ikke trygt og godt på skolen, og ansatte ved skolen har derfor et ansvar for å hjelpe disse elevene. Skolen og helsesykepleier spiller en viktig rolle for barns psykiske helse, og da også barn med sosial angst. Derfor burde ansatte på skolen, og helsesykepleier, som møter barna hver dag, ha nok kunnskap om sosial angst til å kunne hjelpe disse elevene (Hovland, 2021).

På skolen vil elever med sosial angst kunne ha problemer med å få venner. Dette fordi disse barna er redde for å være rundt andre. Spesielt vil situasjoner som gruppe- og partnerarbeid være utfordrende (Higham & Demkowicz, 2021). De blir ofte sittende utenfor, og unngår å delta i arbeidet. Dette kan føre til at medelever danner seg en negativ oppfatning av dem. Når relasjonsdanningen hemmes vil også barnets sosiale identiteter i skolen påvirkes, noe som igjen vil virke inn på barnets tillit til læringsprosessen (Higham & Demkowicz, 2021). Elevene med sosial angst kan oppleve å bli ekskludert, noe som kan føre til dårligere selvbilde og negativ tro på seg selv, som igjen vil føre til en følelse av verdiløshet og mindre interesse i læringen på skolen (Higham & Demkowicz, 2021). Men dette er ikke alltid tilfellet. Flere barn med sosial angst kan oppleve sosiale situasjoner mindre vanskelige, på grunn av en bestevenn eller noen gode venner. En eller flere gode venner vil kunne være med å fremme læring og utvikling (Higham & Demkowicz, 2021). Vennskap vil være med å fremme elevens opplevelse i klasserommet. I noen tilfeller vil barn med sosial angst legge alt fokus på skolearbeid fremfor relasjoner, og blir derfor flinke på skolen (Flatén, 2015).

2. 5 Skolens ansvar

Ansvar for forebygging av psykiske lidelser fordeles på flere sektorer, deriblant skolen. Skolens personale skal kunne oppdage utviklingstrekk som kan føre til psykiske lidelser (Larsen, 2011). I tillegg skal lærere formidle kunnskap om psykisk helse, noe som vil kunne føre til at elevene er mer støttende og forståelsesfulle overfor hverandre. Læreren er også en

viktig rollemodell for elevene, og skal vise hva det betyr å ha omsorg for andre. Lærerens rolle er viktig for å utvikle et godt læringsmiljø, som igjen vil påvirke elevenes psykiske helse (Larsen, 2011). Lærerstøtte er i tillegg viktig for god emosjonell utvikling. Omsorg og emosjonell støtte fra lærer vil hjelpe elevene til å bevare selvrespekt, da gjerne i stressende livshendelser (Larsen, 2011).

2. 5. 1 Opplæringsloven kapittel 9A

Opplæringsloven kapittel 9A handler om elevenes skolemiljø og om skolens ansvar. Kapitlets virkeområde gjelder for elever i grunnskolen og i videregående opplæring. Reglene gjelder i skoletiden, på SFO, for aktiviteter i skolens regi og på skoleveien (Roland, 2020, s. 37-38) Det står i paragraf §9A-2 at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 2017, § 9A-2). Denne paragrafen fremhever barnas rettigheter når det gjelder skolemiljøet. Skolemiljøet skal med andre ord være trygt, og samtidig fremme hver enkelt elevs helse, trivsel og læring (Roland, 2020, s. 37-38). Videre i loven står det at aktivitetsplikten er til for å sikre at elever har et trygt og godt psykososialt skolemiljø (Opplæringslova, 2017, § 9A-4). Denne paragrafen fremhever at alle ansatte på skolen har ansvar i å følge med, og om nødvendig gripe inn og varsle rektor (Roland, 2020, s. 37-38). Ansatte skal følge med på om elevene har et trygt og godt skolemiljø, og varsle rektor ved mistanke (Opplæringslova, 2017, § 9A-4). En elev med sosial angst har det ikke trygt og godt, og det kan derfor være behov for henvisning videre til andre hjelpedistanser. Ved mistanke om at en elev ikke har det trygt og godt skal skolen snarest undersøke (Opplæringslova, 2017, § 9A-4).

2. 5. 2 Offentlige utredninger

I offentlige utredninger står det at skolen har et ansvar for å se elever som ikke har det bra, og sette inn tiltak og den hjelpen de trenger (NOU 2015: 2, s. 171-172). Noen ganger vil denne hjelpen skje på skolen, mens andre ganger må skolen henvisne videre til andre hjelpedistanser. I dette ligger det at ansatte på skolen har et ansvar for å avdekke elever med psykiske plager (NOU 2015: 2, s. 171-172). Det er også viktig at ansatte på skolen legger til rette for gode relasjoner mellom lærer og elev, og mellom medelever, noe som kan skape trygghet for elevene (NOU 2015: 2, s. 171-172). Skolen har også et ansvar i at alle lærere får god innsikt i støtteapparater og hjelpetjenester som kan være nyttige for barn med psykiske vansker (NOU 2015: 2, s. 171-172).

2. 5. 3 Skole-hjem samarbeid

Det står i opplæringsloven at opplæringen skal skje i samarbeid med hjemmet (Opplæringslova, 2008, § 1-1). I dette ligger det at faktorene rundt, med tanke på elevens trivsel og helse, også skal skje i samarbeid med foreldrene til barnet. Skolen må skaffe seg kunnskap om foreldrene til barnet som en ressurs, fordi foreldrene spiller en viktig rolle i elevens læring og utvikling (NOU 2019: 23, s. 226). Et godt foreldresamarbeid er viktig for å skape en felles forståelse og et grunnlag for elevenes utvikling (Faugstad & Jenssen, 2019).

Et godt foreldresamarbeid kan være med å forebygge og dempe angstproblemet. God kommunikasjon mellom skolen og hjemmet vil kunne gi en gjensidig forståelse av hvordan eleven opplever skolehverdagen og på fritiden (Bru et al., 2016, s. 64). I noen tilfeller kan barnet kun vise angst på en av arenaene, enten skole eller hjemme, og god kommunikasjon gir bedre forståelse og trygghet for begge parter (Bru et al., 2016, s. 64). Bedre kommunikasjon kan også være en trygghet for barnet (Bru et al., 2016, s. 64).

2. 5. 4 Lærerplanen

I overordnet del i læreplanverket står det blant annet at skolen skal møte elevene med respekt, tillit, krav og utfordringer som fremmer danning og lærelyst (Kunnskapsdepartementet, 2017). For å få til dette må skolen jobbe mot et godt læringsmiljø og tilpasse undervisningen. Det er skolens ansvar å samarbeide med elevene og hjemmene for å få til dette (Kunnskapsdepartementet, 2017). Det er også skolens ansvar å bygge en positiv kultur der elevene oppmuntres til faglig og sosial utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2017). For barn med sosial angst er det viktig at det legges til rette for sosial utvikling, da dette kan være ekstra utfordrende. Trygge rammer i klasserommet er også viktig, da disse elevene ofte kan være utrygge og engstelige.

I læreplanens overordnede del står det at elevene skal lære om livsmestring på skolen, og i dette ligger det at barna skal tilegnes kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som samtidig gir muligheter for å ta ansvarlige livsvalg. Dette handler også om utviklingen av et positivt selvbilde, og en trygg identitet (Kunnskapsdepartementet, 2017, s.13).

Livsmestring handler også om å forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for å mestre sitt eget liv (Kunnskapsdepartementet, 2017, s.13). Elevene skal med andre ord lære å

håndtere både medgang og motgang, og praktiske og personlige utfordringer, på en god måte (Kunnskapsdepartementet, 2017, s.13).

2. 6 Skolehelsetjenestens ansvar

I dag er det et fokus på flerfaglig kompetanse i skolen. Bruk av flerfaglig kompetanse kan bidra positivt under gitte forutsetninger (NOU 2019: 23, s. 516). Andre yrkesgrupper vil spille positivt inn på elevenes læringsmiljø, oppfølging av elever og i opplæringen. De kan også ha mer kompetanse i å følge opp elever med sosiale og/eller psykiske utfordringer (NOU 2019: 23, s. 517).

Det er viktig at skolehelsetjenesten befinner seg der barn og unge er, altså på skolen (NOU 2019: 23, s. 518). Samarbeidet med skolen bør være systemrettet for å bidra til et godt fysisk og psykososialt miljø for elevene (Federici et al., 2021). Skolehelsetjenesten bør delta i arbeidet rundt elever, ved å være med å planlegge tiltak på universelt-, gruppe- og individnivå (Helsedirektoratet, 2019). De kan bistå i undervisning, for eksempel samlivs- og seksualitetsundervisning, i samtaler, helseopplysning og veiledning i grupper til elever med særskilte behov (Helsedirektoratet, 2019).

Skolehelsetjenesten bør skaffe seg en oversikt over elevenes helsetilstand gjennom å ha kontakt med elevene, foreldre og skolen (Helsedirektoratet, 2019). De burde også være med å fremme et godt psykososialt miljø, og samtidig forebygge mistrivsel, mobbing og psykiske plager blant elever (Helsedirektoratet, 2019). Det ansvaret som ligger på skolehelsetjenesten forutsetter at skolen tar kontakt ved behov for bistand (Helsedirektoratet, 2019).

2. 6. 1 Helsesykepleiers ansvar

Arbeidsoppgavene til en helsesykepleier i skolehelsetjenesten er omfattende og varierte. De har blant annet ansvar for vaksinerings, undervisning, og omsorg og støtte til barn, unge og foreldre (Andersen et al., 2022). Arbeidet kan utføres på individnivå eller systemnivå. En fellesnevner for arbeidsoppgavene og ansvarsområdene er helsefremming og sykdomsforebygging. En helsesykepleier må være god til å lytte, veilede og formidle kunnskap og hjelp (Andersen et al., 2022).

Alle mennesker har ulike utfordringer, og helsesykepleierens helsefremmede arbeid handler om å hjelpe elevene til å håndtere hverdagen, og på den måten oppleve god livskvalitet (Andersen et al., 2022). Det handler også om å sette søkelys på de ressurser og beskyttelsesfaktorer eleven har og som gjør at han eller hun håndterer og mestrer hverdagen. Det er også viktig at en helsesykepleier jobber med forebygging, og vet hva som må til for å være i forkant (Andersen et al., 2022).

2. 6. 2 Hva sier loven?

I helse- og omsorgstjenesteloven stilles det krav om at alle kommuner skal tilby helsetjeneste i skoler (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). Videre står det i *forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* at skolehelsetjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §3). I dette ligger det at hjelpen kan være variert og tilpasset eleven. Skolehelsetjenesten skal også stå for helseundersøkelser av enkeltelever, og da også veiledning og rådgivning, ved behov også oppfølging og eventuell henvisning (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6). Det er også viktig at skolehelsetjenesten utfører kartleggingen for å avdekke risiko for fysiske og psykiske problemer (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6). Om samarbeid står det at skolehelsetjenesten skal samarbeide med skole om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6).

2. 7 Hjelp til dem med sosial angst

For å hjelpe barn og unge med sosial angst er det flere viktige faktorer, og flere arenaer og mennesker som er viktige. Foreldrene er viktige da de vil ha betydning for elevens utvikling av angsten (Bru et al., 2016, s. 64). I tillegg vil gode venner være med å fremme en god utvikling og kan gjøre sosiale situasjoner mindre vanskelige (Higham & Demkowicz, 2021).

2. 7. 1 Individ- og systembehandling.

Individbehandling eller individrettede tiltak er direkte behandling eller tiltak rettet mot en bestemt elev. Ved sosial angst vil disse tiltakene kunne være rettet mot elevens tankevaner eller sosial tilnærming til andre (Roland, 2015, s. 23-24). Systembehandling eller systemtiltak handler om å endre kollektive vaner. Systemtiltak vil ikke være rettet mot enkeltindivider, men mot det som er mellom individene (Roland, 2015, s. 23-24). I systembehandling blir det

lagt fokus på den helheten barnet er en del av, og hvordan disse kontekstuelle forholdene påvirker barnet (Tveit et al., 2012) Med andre ord vil systemtiltak gå på omgivelsene og miljøet som barnet er en del av (Tveit et al., 2012).

Bronfenbrenners bioøkologiske modell sier at utviklingen til barnet påvirkes av samspillet mellom barnet og omgivelsene fra de ulike miljøene som det er en del av (Bø, 2018, s. 169). Det vil si at utviklingen til barnet påvirkes av barnet selv, egenskaper og roller, men også de sosiale kontekstene han eller hun deltar i (Tveit et al., 2012). Eksterne faktorer vil også påvirke utviklingen mer indirekte (Tveit et al., 2012). Ulike systemer, som skole og PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste), vil påvirke barnet, og samtidig påvirkes av hverandre. Systembehandling blir derfor viktig for barnet, samtidig som det blir et viktig samarbeid på tvers av systemer (Tveit et al., 2012). For elever med sosial angst er det viktig at skolen samarbeider med blant annet helsesykepleier og foreldre om tiltak og behandling av barnet.

2. 7. 2 Hva kan skolen gjøre?

For å hjelpe barn med sosial angst er det viktig at læreren er en god klasseleder (Utdanningsforskning, 2016; Aga, 2014, s. 57-58). God klasseledelse vil virke tryggende for barna. Det er også viktig at læreren kan ta individuelle hensyn, for eksempel tilrettelegge klasesituasjoner (Utdanningsforskning, 2016; Aga, 2014, s. 58). Det er avgjørende for elever med angst at lærere har kunnskap om angsten, slik at de kan sette inn tiltak (Aga, 2014, s. 58). Det er også viktig at læreren deltar i samarbeidsmøter med andre systemer rundt eleven, for eksempel med barne- og ungdomspsykiatrisk eller med helsesykepleier, for best mulig behandling (Utdanningsforskning, 2016).

De første tiltakene vil ofte være på systemnivå, men dersom tiltak i klasse eller skolemiljø ikke har noen effekt, bør det mer individrettede tiltak til (Utdanningsforskning, 2016). For å hjelpe elever, som sliter med sosial angst, må læreren jobber aktivt for å etablere et støttende og trygt læringsmiljø. I dette ligger det konstruktive tilbakemeldinger, positive forventninger, forutsigbarhet, trygging i ulike situasjoner, tilpasning og gode relasjoner. Læreren må skape en god relasjon til eleven, og samtidig legge til rette for gode relasjoner mellom elevene (Bru et al., 2016, s.53-54, 64; Utdanningsforskning, 2016; Aga, 2014, s. 55). Et trygt læringsmiljø vil også kunne gi eleven mot til å utfordre sine egne grenser både når det gjelder faglig læring, men også med tanke på det sosiale (Bru et al., 2016, s.53-54). Det er viktig at skolen gjør en utredning for mobbing, noe som kan være årsaken til angsten, eller tar tak i andre problemer

som gjør at klassemiljøet oppleves utrygt for eleven med sosial angst (Utdanningsforskning, 2016).

Mer individrettede tiltak er blant annet jevnlig samtaler, som vil hjelpe eleven ved å gi en følelse av indre kontroll over ting som skal skje (Utdanningsforskning, 2016). Barnet bør få en gradvis eksponering for vanskelige situasjoner, som for eksempel høytlesning og prestasjoner, i trygge omgivelser (Utdanningsforskning, 2016). Individrettede tiltak vil også være faglig og strukturell støtte (Aga, 2014, s. 58). Ofte vil barn med sosial angst slite med lav selvfølelse. Da er det viktig at læreren utfordrer barnet ved å presentere han eller henne for nye og mer realistiske måter å tenke på (Bru et al., 2016, s.53-54). De engstelige barna burde også få hjelp til å oppleve kontroll, og få være med å strukturere hverdagen gjennom elevmedvirkning. Dette vil kunne gjøre skolehverdagen lettere å tilpasse for barnet, og lettere å forholde seg til. (Bru et al., 2016, s.53-54).

Hos barn med sosial angst er unngåelsesatferd ofte vanlig. Eleven vil kunne prøve å unngå situasjoner eller oppgaver som barnet tror han eller hun ikke mestrer. Derfor må læreren ikke gi for mange og vanskelige valg til elevene, da dette kan føre til at eleven velger bort situasjoner og oppgaver som gir sosial og faglig læring (Bru et al., 2016, s.55). Mange barn og unge opplever at angsten forsvinner ved tilrettelegging av klassemiljøet, og det blir tatt individuelle hensyn (Utdanningsforskning, 2016).

2. 7. 3 Hva kan helsesykepleier gjøre?

Helsesykepleiers arbeid i skolen handler om å jobbe helsefremmende og forebyggende (Fasselund, 2020, s. 37). Helsesykepleier burde, i samarbeid med skolen, ha fokus på å fremme et godt psykososialt miljø på skolen. Det er viktig at han eller hun har et særlig fokus på å forebygge mistrivsel, mobbing og andre psykiske plager blant elevene på skolen (Helsedirektoratet, 2021). Helsesykepleiere har noen faste oppgaver i skolen som vaksinerings, skolestart-undersøkelser og oppfølging av elevenes vekst, og skal samtidig ha en oversikt over elevenes helsetilstand (Fasselund, 2020, s. 37). I en studie kom det frem at helsesykepleiere synes det kan være vanskelig å få tid til elevenes psykiske helse da mye av tiden går til andre faste oppgaver. Samtidig er det viktig da helsesykepleiere kan være lettere å henvende seg til, for barn med sosial angst, da de er lett tilgjengelige. Barna vil også kunne være tryggere da de får hjelp på en kjent arena (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5-6).

I mange tilfeller kan helsesykepleier være en person som utgjør en forskjell for elevene. Helsesykepleier er også den personen som gjerne har mulighet til å gi tidlig psykisk helsehjelp til barn og ungdom (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

Helsesykepleiere bringer et helsefaglig blikk inn i skolen, og kunnskapen de sitter med vil supplere det pedagogiske blikket til andre ansatte på skolen, og fungere som en hjelp for lærere (Bergsagel, 2022). Helsesykepleieren burde også bidra med opplysning, bistand og undervisning (Federici et al., 2021; Fasseland, 2020, s. 39). Hun eller han kan delta på foreldremøter, og være et ekstra ledd i skole-hjem samarbeidet (Fasseland, 2020, s. 38).

Helsesykepleiere kan tilby gruppesamtaler, samt individuelle samtaler (Fasseland, 2020, s. 39). Det er viktig at elevene får samtale med en voksen, og gjerne noen andre i tillegg til læreren. Det er viktig at barnet opplever at noen hører og lytter på dem, og som kan hjelpe (Fasseland, 2020, s. 39-40). Trenger barnet ytterligere hjelp er det viktig at helsesykepleier hjelper, slik at eleven blir henvist videre til for eksempel BUP, lege eller psykolog (Bru et al., 2016, s.65-66; Fasseland, 2020, s. 40).

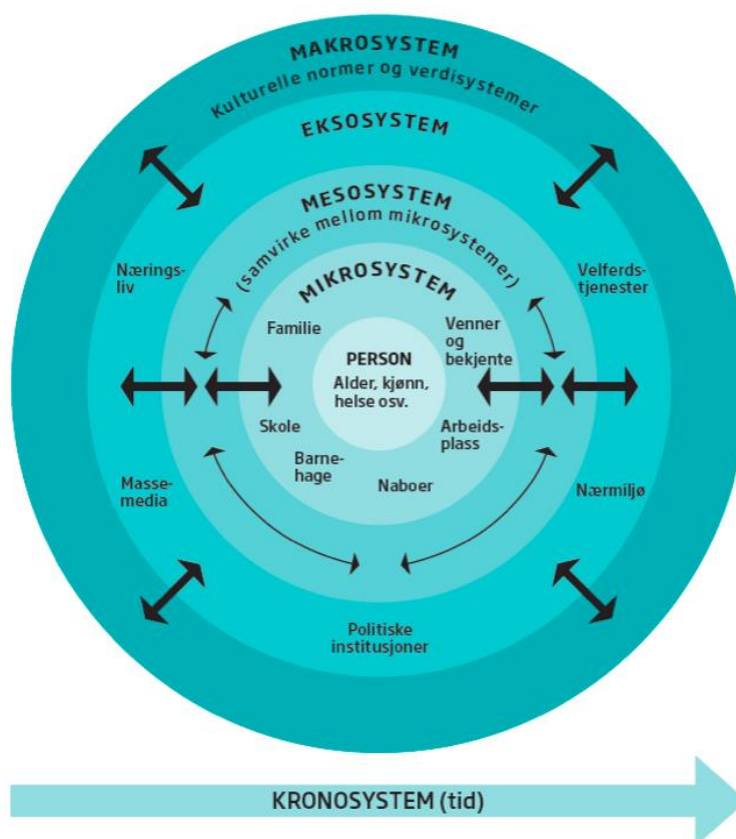
2. 7. 4 Bronfenbrenners bioøkologiske modell

Bronfenbrenner har utviklet en helhetsmodell som han kalte den bioøkologiske modellen. Den brukes til å forklare hvilke innvirkende faktorer som spiller en rolle i et oppvekstmiljø (Bø, 2018, s. 169-170). Miljøene, eller systemene, har betydning for utviklingen og sosialiseringen. Barnet vil være en del av ulike proksimale prosesser, som igjen vil utvikles og endres, og spiller en rolle for utviklingen til barnet. I tillegg inngår det et samspill mellom de umiddelbare settingene og systemene barnet inngår i, og innflytelsen fra lokalmiljøet og samfunnet (Bø, 2018, s. 169-170; Utdanningsforskning, 2015). «Slik oppfatter Bronfenbrenner et oppvekstmiljø som en serie sammenhengende strukturer hvor den ene utgjør kjernen i den andre» (Bø, 2018, s. 170). Samspillet mellom skolen og helsesykepleier blir derfor viktig for barnets utvikling. Skolen og helsesykepleier vil utfylle hverandre, og vil virke positivt inn på hjelpen barnet får.

Utviklingen til barnet påvirkes av karakteristika ved barnet og omgivelsene, og den konteksten barnet er i. I tillegg vil samspillet mellom barnet og konteksten spille en viktig rolle, sett over lengre tid (Bø, 2018, s. 170). Etter hvert som barnet blir eldre, vil det inngå i samspill med nye mennesker og nye omgivelser. De proksimale prosessene vil også øke i

kompleksitet. I tillegg vil kontakt med verdier, redskaper, symboler og ting også spille en viktig rolle for utviklingen av barnet (Bø, 2018, s. 170).

De ulike systemene barnet inngår i spiller en rolle for hverandre. Det ene kan settes inn i den andre. Disse systemene ligger nær eleven, og kan være for eksempel foreldre, skole, venner og nære relasjoner. Disse nivåene som systemene danner kaller Bronfenbrenner mikro, meso, ekso og makro (Bø, 2018, s. 170; Utdanningsforskning, 2015).



Figur nr. 2: Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, hentet fra Helsedirektoratet, 2015.

Mikrosystemene, eller mikronivå, finner vi innerst i sirkelen og er de settinger og arenaer som barnet ferdes på (Bø, 2018, s. 171). Her møtes to eller flere aktører i et samspill, og det kan eksempelvis være familie eller skole. På mikronivå deler vi opplevelser, tanker og læring med hverandre. Det er også på dette nivået vi finner påvirkning, rolletaking, modellering, sosialisering, oppdragelse, dannelse, integrering og assimilering (Bø, 2018, s. 171). For et barn med sosial angst vil mikrosystemer være blant annet skole, venner, familie og eventuelt helsesykepleier, som vi kan se i figur nr. 2. Her vil barnet utvikle seg ved at det for eksempel

er i samspill med venner på skolen, får omsorg og støtte fra familien og behandling og samtale fra helsesykepleier.

Mesosystemer, eller mesonivå, er samspillet mellom de ulike settingene og arenaer barnet ferdes i (Bø, 2018, s. 171). Med andre ord omfatter det samspillet mellom to eller flere av mikrosystemer som barnet har del i (Bø, 2018, s. 173; Utdanningsforskning, 2015). For et barn med sosial angst kan det være mesosystem mellom hjem-skole-helsesykepleier. Det kan også være at psykolog og fastlege også er knyttet på dette samspillet rundt barnet. Ved et mesonivå vil aktørene på de forskjellige arenaene bindes sammen, og dette vil igjen innebære kommunikasjon, samspill, gjensidig påvirkning og kunnskapsoverføring (Bø, 2018, s. 174; Utdanningsforskning, 2015). For et barn med sosial angst er det viktig med gode rammer mellom mesonivåene, som vil gjøre hverdagen til barnet trygg og forutsigbar (Bø, 2018, s. 174). Det er viktig med et godt samarbeid mellom systemene rundt barnet, at de kjenner og støtter hverandre. For eksempel er det viktig at skole og helsesykepleier samarbeider om behandling og tiltak som gjelder elever med sosial angst, og at disse samarbeider med hjemme for en best mulig utfyllende støtte og hjelp (Bø, 2018, s. 174). Lite samarbeid mellom de arenaer barnet inngår i vil ha konsekvenser for barnets utvikling (Bø, 2018, s. 174).

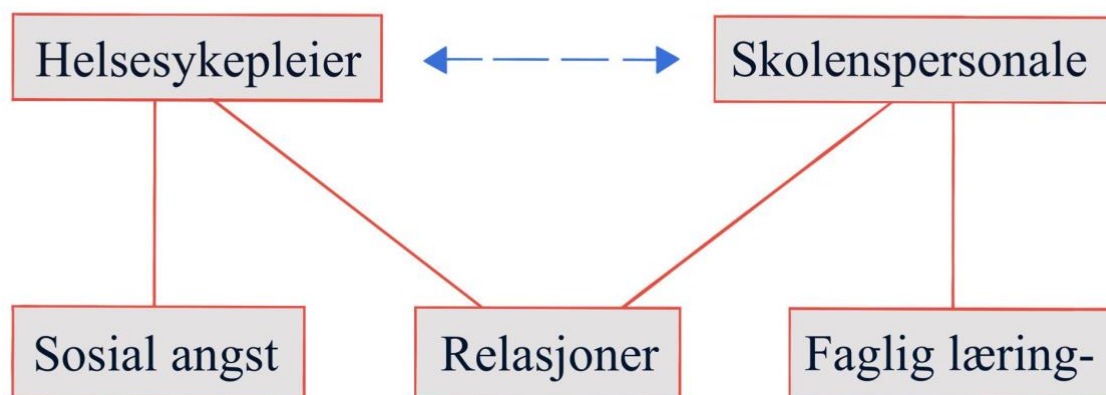
Eksosystem er miljøer som barnet sjelden eller aldri besøker, men som likevel vil ha betydning for utvikling og barnets liv (Bø, 2018, s. 171; Utdanningsforskning, 2015). På eksonivå vil det med andre ord forekomme samspill og besluttes ting som vil virke indirekte inn på barnets liv (Bø, 2018, s. 176). Ytterst i sirkelen finner vi makrosystemer. Det er kulturelle og subkulturelle mønstre i samfunnet som vil virke inn på de andre systemene (Bø, 2018, s. 171). Eksempler på faktorer som ligger på dette nivået er blant annet verdier, ritualer, normer, tradisjoner, økonomiske forhold, nasjonale væremåter, ideologier og kultur (Bø, 2018, s. 177; Utdanningsforskning, 2015).

I figur nr. 2 er det lagt med kronosystem. Dette systemer viser til at hendelser og endringer i livshistorien kan virke inn på barnets utvikling og påvirke flere av de andre systemene (Utdanningsforskning, 2015). For eksempel vil en angstdiagnose påvirke de andre systemene, og også kunne virke inn på elevens utvikling om han ikke får hjelp.

Samspillet mellom de ulike systemene rundt barnet vil påvirke utviklingen og hverdagen. De ulike menneskene barnet møter vil ha komplementære roller, og ulike perspektiv.

Komplementær betyr utfyllende, og det er derfor snakk om roller som utfyller hverandre (Store norske leksikon, 2019). Når to eller flere systemer samarbeider om for eksempel en elev, vil relasjonen mellom dem være komplementær, og de utfyller hverandre i arbeidet om eleven (Store norske leksikon, 2019). Disse ulike personene, som sammen vil danne et mesosystem, vil kunne utfylle hverandre ved at de samarbeider og er enige i hvordan fordele oppgaver og ansvar mellom seg. For eksempel vil læreren stå for den faglige utviklingen og trivselen i klasserommet, og helsesykepleier vil kunne bidra med individuelle samtaler og gi et mer helsefaglig hjelpetilbud. På denne måten vil eleven med sosial angst kunne få en helhetlig behandling, og skole og helsesykepleier vil kunne utfylle hverandres arbeid.

Det er viktig at skole og helsesykepleier kan ta hverandres perspektiv. Mead bruker begrepet perspektiv for å forklare relasjonen mellom individ og verden når det gjelder erfaring (Vaage, 1998, s. 34-35). En person vil oppfatte og erfare verden på en litt annerledes måte enn andre mennesker. Den oppfattelsen en tilegner seg vil en evaluere på en litt annerledes måte enn andre, og fra en litt annen vinkel (Vaage, 1998, s. 34-35). Vi erfarer verden og ting forskjellig, og ved å ta andres perspektiv prøver vi å sette oss inn i hvordan andre oppfatter og erfarer omgivelsene (Vaage, 1998, s. 34-35). Gjennom sosialisering tar vi andres perspektiv, og det kan også være til hjelp i felles arbeid. Helsesykepleier og ansatte på skolen vil oppfatte ulike sider ved en elev med sosial angst, og ved å ta hverandres perspektiv vil det være lettere å samarbeide og hjelpe hverandre. Godt samarbeid som bygger på struktur, tydelig arbeidsfordeling og rolleavklaring, vil fungere bedre på lang sikt (Federici et al., 2021). Dette vil også kunne skape et felles verdigrunnlag, felles forståelse for begreper og økt kunnskap til hverandres lovverk. I tillegg vil det bli en felles forståelse for fordeling av ansvar og roller (Federici et al., 2021).



Figur nr. 3 (konstruert av forfatter).

Som vist på figur nr. 3 vil helsesykepleier og skolens personal påvirke hverandres arbeid rundt barnet med sosial angst. Samarbeidet vil også indirekte påvirke elevens faglige læring og dens relasjoner. Alt henger sammen. Om barnet med sosial angst får hjelp til å håndtere den sosiale angsten vil det også kunne føre til at relasjonene barnet har forbedres, noe som også vil kunne virke positivt inn på elevens faglige læring. På en annen side vil for eksempel mobbing og negative sosiale relasjoner kunne være årsak til sosial angst, som igjen vil kunne føre til dårligere faglig læring. Om helsesykepleier og skolens personale ikke samarbeider og ikke utfyller hverandres roller for et mer helhetlig hjelpetilbud, vil hjelpen kunne være mangelfull, og barnet får kanskje ikke den hjelpen som den trenger. For eksempel vil kanskje ikke individuelle samtaler med helsesykepleier ha noen effekt om det ikke tilrettelegges for eleven i klasserommet, en arena som kan være utrygg og vanskelig for elever med sosial angst (Bø, 2018).

I sammenheng med denne oppgaven blir det lagt fokus på mikrosystemer og mesosystemer. Vi ønsker å se på hvordan samhandlingen mellom skole og skolehelsetjenesten vil påvirke barnet med sosial angst.

2. 7. 5 Situert rehabilitering

For barn med sosial angst kan skolen være en vanskelig arena, og mange situasjoner kan være utfordrende. Ved situert rehabilitering vil behandlingen foregå på skolen og i klasserommet, der den sosiale angsten kommer til uttrykk. Det er viktig at behandlingen finner sted på skolen, slik at situasjoner og arenaen skole blir lettere å håndtere for eleven, siden det er der eleven skal leve livet videre (Finne & Roland, 2021, s.117).

For et barn med sosial angst er det viktig å øve på å utfordre seg selv i sosiale situasjoner. Samtidig er det viktig at klassefelleskapet øver på å legge til rette for eleven med sosial angst og samtidig tilegner seg nye sosiale redskaper om nødvendig (Finne & Roland, 2021, s.119). Det er derfor viktig at behandlingen av sosial angst skjer på skolen, hvor mange av situasjonene er vanskelige og utfordrende. Skolen vil kunne bidra med naturlige situasjoner som vil utfordre eleven og gi rom for og mulighet til øving. I tillegg er det mange personer å spille på og øve sammen med (Colognori et al., 2016, s. 1233-1236; Warner et al., 2007, s. 683-684). På skolen kan også barnet/ungdommen få tettere og mer kontinuerlig oppfølging av skolens ansatte. Dette er gjerne voksne som er kjente og trygge for eleven (Colognori et al., 2016, s. 1233-1236).

I tillegg kan barn og ungdom på skolen få god hjelp av helsesykepleier (Haanæs, 2017). I en studie kom det frem at helsesykepleier kan være en god ressurs for barn som sliter med sosial angst, da de er lett tilgjengelige, og barna får hjelp på en trygg arena (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5-6). Skolehelsetjenesten skal jobbe forebyggende og helsefremmede på både system og individnivå, og dette arbeidet må skje der barn og unge befinner seg, deriblant på skolen (Helsedirektoratet, 2021). Helsesykepleier kan være med å tidlig oppdage og følge opp barn og unge med angstproblematikk (Helsedirektoratet, 2021).

2. 8 Tidligere forskning

2. 8. 1 Behov for andre yrkesgrupper i skolen

Tidligere studier sier noe om at ulike krav som stilles til lærere øker, som blant annet en økning i psykiske helseutfordringer og økt mangfold blant elever, som gjør at læreren stadig må strekke seg lengre for å imøtekomme behovene til elevene. Flere av kravene som nå stilles til lærere er ikke direkte knyttet til undervisningen (Helleve et al., 2019). Det er derfor et behov for å trekke inn andre yrkesgrupper i skolen, slik at flere kan stå sammen for å ivareta elevenes behov. Andre yrkesgrupper vil kunne bidra med annen kunnskap og vil være mer

kompetente på noen områder, og vil i samarbeid med skolens ansatte, danne et større nett av ressurser for elevene (Helleve et al., 2019; McIntosh, 2021, s.172). Dette vil også føre til at læreren har mer tid til å fokusere på undervisning og faglig oppfølging av elevene (Helleve et al., 2019).

2. 8. 2 Faglige krav og anbefalinger

Helsedirektoratet har publisert faglige krav og anbefalinger om arbeidet til skolehelsetjenesten. I dette blir samarbeid med skolen anbefalt (Hartvedt et al., 2017). I tillegg er det lovfestet at skolene er forpliktet til tverrfaglig samarbeid med relevante tjenester, både rundt konkrete saker som gjelder for enkeltelever, men også samarbeid på systemnivå (Meld. St. 21 (2016-2017)).

2. 8. 3 «Et lag rundt eleven»

I forskningsprosjektet «Et lag rundt eleven» satte de inn en økt helsesykepleierressurs i noen utvalgte skoler, for å undersøke hvordan et styrket og systemrettet samarbeid, mellom skole og helsesykepleier, vil virke inn på blant annet læringsmiljøet (Helleve et al., 2019; Midthassel et al., 2021). Et slikt samarbeid kan også virke forebyggende og helsefremmende, som vil være med å fremme effekten av elevenes læringsmiljø og skoleprestasjoner (Midthassel et al., 2021). Prosjektet ville med andre ord si noe om eventuelle endringer i læringsmiljø og læringsutbytte når skolene har en økt ressurs, og det er et samarbeid mellom skole og helsesykepleier (Helleve et al., 2019; Midthassel et al., 2021). Funnene viste at skoler og helsesykepleiere generelt vurderer samarbeidet som godt. Bildet var litt annerledes når det gjaldt en gjensidig forståelse av hverandres roller og ansvarsområder, verdigrunnlag, begreper og regelverk (Helleve et al., 2019). Skolehelsetjenesten og skolen er såpass forskjellige når det gjelder organisatoriske, faglige og kulturelle aspekter, og derfor er kjennskap til hverandres fagfelt avgjørende for å få til et godt samarbeid (Helleve et al., 2019). Med andre ord er det et stykke igjen før samarbeidet er slik det burde være mellom skoler og helsesykepleiere (Helleve et al., 2019).

2. 8. 4 Mangel på helsesykepleiere og begrenset tid på skolen

En av grunnene til at helsesykepleiere og ansatte i skolen svarte noe ulikt, på blant annet rollefordeling og ansvarsområder, kan være fordi det er mangel på ressurser og tid (Helleve et al., 2019). Flere steder er det mangel på helsesykepleiere, og i tillegg har helsesykepleiere

begrenset tid på skolen og må derfor ofte prioritere mellom arbeidsoppgaver. Tiden strekker ikke til, de er underbemannet, noe som kan gå utover samarbeidet (Helleve et al., 2019). Dette kan tyde på at ved mange skoler jobber helsesykepleiere fortsatt stort sett individrettet med enkeltelever. For å gå fra individrettet til en mer systemrettet praksis, og et tverrfaglig samarbeid, må det gjøres noe med ressurser og bemanningen av helsesykepleiere. I tillegg burde skole og helsesykepleier få en mer gjensidig kunnskap om hverandres roller, ansvarsområder og tjenester (Helleve et al., 2019).

2. 8. 5 Helsesykepleiere får ikke brukt sitt potensiale

I en norsk studie ble det funnet at helsesykepleiere ikke nødvendigvis føler at de er en naturlig samarbeidspartner, og en ressurs, når det gjelder elevenes psykiske helse i skolen (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Grunnen til dette kan være liten tid og mange oppgaver.

Tradisjonelt sett har helsesykepleiere hatt fokus på elevenes fysiske helse i skolen, noe som kan påvirke hvordan de oppfattes som samarbeidspartnere, og gjøre at de ikke får brukt det potensialet som ligger i deres rolle (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Det kom også frem at helsesykepleiere ofte jobber alene, noe som vil redusere mulighetene for å samarbeide om refleksjoner og problemstillinger med andre fagpersoner (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). I en annen studie ble det funnet at helsesykepleiere synes det var lite rutiner når det gjaldt deling av informasjon om psykiske problemer hos barn og unge (Steffenak et al., 2015). Lærere opplever også at liten tid hindrer dem i å engasjere seg i psykiske helseproblemer. Og det kan også være vanskelig å prioritere disse utfordringene, følge opp disse elevene og delta i samarbeid om elevene (Ekornes, 2015).

2. 8. 6 Rektor viktig for et godt samarbeid

Rektorer, lærere og elever ønsker helsesykepleier på skolen. Studier viser at klare kriterier må til for et godt faglig samarbeid, og for å kunne bruke skolehelsetjenesten på best mulig måte i skolen (Helleve et al., 2019; Midthassel et al., 2021). Ved et godt samarbeid vil begge parter kunne utnytte hverandres kompetanse for best mulig lærings- og arbeidsmiljø for elevene (Helleve et al., 2019). I en annen studie ble det funnet at helsesykepleiere oppfatter rektor som viktig for et godt samarbeid. Når rektor viser sin støtte, vil det være lettere å få til et godt samarbeid (Granrud et al., 2019; Fasseland, 2020). Rektor har også myndighet til å bestemme hvem som skal inkluderes i et slikt samarbeid om elever. Et slikt tverrfaglig samarbeid trenger støtte fra ledelsen for best mulig utbytte (Granrud et al., 2019; Fasseland, 2020).

2. 8. 7 Ulike faktorer vil prege samarbeidet mellom skole og helsesykepleier

Gjennom forskningsprosjektet «Et lag rundt eleven» fant en ut at strukturen på samarbeidet mellom skole og helsesykepleier varierte noe i omfang og innhold, ut fra de ulike skolene som var med. Det er ulike faktorer som vil prege samarbeidet mellom rektor og helsesykepleier, deriblant personlig kjennskap og formalisering (Midthassel et al., 2021).

Samarbeidet mellom skolepersonell og helsesykepleier viser å være personavhengig, både for skolepersonellet og helsesykepleieren (Granrud et al., 2019). De er avhengig av hverandre for å få til et godt samarbeid. Lærere er ofte de som tidlig oppdager psykiske problemer hos elevene, da de møter barna daglig og ser eventuelle endringer (Granrud et al., 2019; Ekornes, 2015). Det kom også frem i flere studier at samarbeidet avhenger av lærerens interesse og kunnskap rundt psykiske problemer (Granrud et al., 2019; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Dette igjen vil avgjøre om læreren velger å ta kontakt med helsesykepleier for et samarbeid (Granrud et al., 2019). Flere lærere sier at de ikke har nok kompetanse til å ivareta disse elevene, og løfter frem det tverrfaglige samarbeidet som viktig. De nevner dårlig opplæring, manglende kunnskap og informasjon som utfordringer i møte med elever med psykiske problemer. Mange lærere vet heller ikke om de problemer som de identifiserer trenger profesjonell hjelp eller ikke (Ekornes, 2015). Deres evne til å hjelpe elever med psykiske problemer er avhengig av den hjelpen og det samarbeidet de har med helsepersonell. Gjennom samarbeid vil de få et større kunnskapsutbytte, de kan dele kunnskap og ressurser mellom seg, for å oppnå et mer helhetlig hjelpetilbud til barn og unge (Ekornes, 2015; Mellin & Weist, 2011). Det er viktig også med en rolle- og arbeidsfordeling mellom oppgaver som gjelder helsesykepleier og skolen (Fasselund, 2020).

2. 8. 8 Forskjeller i regler og forskrifter

Helsesykepleiere føler at et tverrfaglig samarbeid, rundt unges psykiske helse, er avhengig av rektor og lærere (Granrud et al., 2019) I tillegg kan et slikt samarbeid være utfordrende da de ulike yrkesgruppene som skal samarbeide kan ha ulike regler og forskrifter som gjelder. Slike forskjeller kan føre til utfordringer med samarbeidet (Granrud et al., 2019). For eksempel er både ansatte på skolen og helsesykepleiere underlagt taushetsplikt, men helsepersonell har med denne strengere krav, noe som kan være noe utfordrende i et samarbeid (Granrud et al., 2019). I en annen studie kom det frem at lærere til tider synes det er utfordrende når

helsepersonell ikke kan dele alle opplysninger om elevene, som gjør at lærerne ofte føler at de ikke har all informasjonen de trenger, og de føler de er «etterlatt i mørket» (Ekornes, 2015). Dette står i motsetning til helsesykepleiernes oppfatninger i denne studien. De beskrev at det enkelt kunne samles inn informert samtykke fra barnet eller foreldrene, og at en da kunne utveksle informasjon på tvers av yrkesgrupper (Ekornes, 2015).

Samtykke om å dele informasjon om eleven vil gjøre samarbeide og behandlingen rundt barnet mer effektiv. Uten et slikt samtykke løftet helsesykepleierne opp at de kunne diskutere elever anonymt med andre, for å få andres innspill om situasjonen (Ekornes, 2015). Lærere trenger å vite noe om elevenes helsetilstand for best mulig å hjelpe dem i klasserommet. Helsesykepleier trenger også informasjon om barnet for å kunne gi en god kvalitet på omsorgen og behandlingen. Det er derfor viktig å avklare hva som kan og ikke kan kommuniseres (Ekornes, 2015).

Ved alle tverrfaglige møter med skolen er det innhentet samtykke av foreldre og elev på forhånd. Dette gjør at samarbeidet går lettere. Samtidig opplever helsesykepleiere at det til tider ikke kommer samtykke fra foreldre, og at de da sitter med informasjon som de ikke kan dele. Men det er sjeldent at foresatte ikke gir samtykke til samarbeid mellom skole og helsesykepleier (Fasselund, 2020). Å oppmuntre til samarbeid tidlig mellom skole, helsesykepleier og foresatte vil gjøre at samarbeidet fungerer bedre, og vil ikke bli hindret av taushetsplikten. Da vil alle involverte være samlet og samarbeider om det beste for barnet (Fasselund, 2020).

2. 8. 9 Helsesykepleiere ikke alltid lett tilgjengelig

Det ble også funnet at skolehelsetjenesten ikke alltid oppfattes som lett tilgjengelig, noe som kan gjøre det vanskelig for elever, med psykiske problem, å ta kontakt. Det kan også gjøre det vanskeligere for andre ansatte på skolen å bruke helsesykepleieren som en ressurs (Steffenak et al., 2015). Barn og unge vil kunne risikere og ikke få tilstrekkelig hjelp og behandling om ikke de ulike systemene samarbeider og kommuniserer med hverandre. Dette gjelder blant annet kommunikasjonen mellom både skole, helsesykepleier, lege og BUP (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

2. 8. 10 Helsesykepleiere er viktige samarbeidspartnere

Helsesykepleiere ser på seg selv som viktige samarbeidspartnere, når det gjelder den psykiske helsen til barn og unge. Men selv om de kan brukes som en ressurs, så beskrev dem at de ikke alltid ble antatt som en naturlig samarbeidspartner. De kan føle seg inkludert, men samtidig satt litt på sidelinjen (Granrud et al., 2019; Fasseland, 2020). I dette ligger det at helsesykepleiere må være mer synlige på skolen, for både elever og skolens ansatte. I studien kom det frem at jo mer synlig de var på skolen, desto mer vil de bli inkludert i samarbeidet rundt elevene (Granrud et al., 2019).

I en studie forklarte helsesykepleiere at å bli kjent med skolens personal var viktig. Det er lavere terskel for kontakt når en kjenner hverandre. De trekker også frem viktigheten av forutsigbarhet og rutiner (Fasseland, 2020).

2. 8. 11 Problemstilling og forskningsspørsmål

Tidligere forskning gir et bilde på at samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten er avgjørende for å kunne gi god hjelp til elever med sosial angst. Skolens ansatte har ikke kunnskaper og kompetanse nok til å gjøre dette alene, og derfor er helsesykepleier viktig. Et godt samarbeid vil skape et større nett av ressurser for elevene. Men samtidig kommer det frem at det finnes flere utfordringer ved et samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten, blant annet forskjellige regelverk, tid og ressurser. Den tidligere forskningen sier ikke så mye om hva helsesykepleier og skolen forventer av seg selv, og hva de forventer av motparten. Samtidig snakker den kun om hvilken betydning et godt samarbeid har på skolen og barn generelt, men ikke spesifikt for barn med sosial angst, som er mitt fokus gjennom denne studien. I figur nr. 3 kan vi se at en samhandling mellom skole og helsesykepleier vil ha betydning og påvirke barnets relasjoner, faglige læring, og sosiale angst. Tidligere forskning sier heller ikke så mye om hvordan en rollefordeling vil påvirke samarbeidet, og hvordan partene utfyller hverandre spesifikt knyttet til sosial angst.

Med utgangspunkt i teoridelen og tidligere forskning ønsker jeg å se nærmere på hva skolen og helsesykepleier kan gjøre, og hvordan de fordeler ansvarsområder og oppgaver mellom seg. Hvilken rolle tar helsesykepleier og hvilken rolle tar skolen, i møte med elever som sliter med sosial angst? Jeg vil også undersøke om disse to yrkesgruppene klarer å ta hverandres perspektiv, og hva de forventer av den andre. Det er forskjellige regler og forskrifter, og dette kan skape utfordringer ved et samarbeid. Det kan også være forskjellig hvordan samarbeidet

mellom skole og skolehelsetjenesten oppfattes, mellom ulike skoler. Jeg ønsker derfor å finne ut hvordan samarbeidet rundt elever med sosial angst oppfattes av rektorer og helsesykepleiere, og hvilken betydning dette samarbeidet har for disse elevene. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling:

«Sosial angst i skolen. Hva kan skolen og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?»

Forskningsspørsmål:

1. *Hva kan skolen og helsesykepleier gjøre for å hjelpe elever med sosial angst?*
 - *Hvilke faglige perspektiver har rektor og helsesykepleier?*
 - *Hvilke tiltak kan skolen og helsesykepleier sette i gang for elever med sosial angst?*
 - *Hvordan er rollefordelingen mellom skole og helsesykepleier, og vil disse rollene utfylle hverandre?*
 - *Hvorfor er det viktig med situert rehabilitering?*

2. *Hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?*
 - *Hvordan ser skole og helsesykepleier på samarbeidet seg imellom?*
 - *Finnes det noen utfordringer med et slikt samarbeid?*
 - *Hva tenker skole og helsesykepleier er betydningen av et slikt samarbeid for elever med sosial angst?*

3. Metode

I dette kapitlet presenteres det metodiske arbeidet og analyseprosessen. Jeg vil med andre ord begrunne valg av metode, og beskrive forskningsprosessen. For å gjøre forskningsprosessen tydelig er det lagt vekt på å belyse beslutninger som er tatt i forhold til det empiriske materialet.

Formålet med denne studien har vært å få frem skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, for elever med sosial angst. I tillegg har jeg ønsket å få frem eventuelle styrker og svakheter ved et slikt samarbeid, og hvordan skolen og helsesykepleier hjelper disse elevene. I den forbindelse har jeg

intervjuet rektor og helsesykepleier ved seks skoler. Aller er blitt intervjuet med hensikt å finne svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

3. 1 Prosjektets design

Forskning starter med en undring eller et spørsmål. Og arbeidet videre handler om å besvare eller belyse spørsmålet (Kleven & Hjordemaal, 2018) Denne studiens design er basert på kvalitative intervju med rektorer og helsesykepleiere. Vi kan skille mellom kvalitativ og kvantitativ metode (Thagaard, 2018). I kvalitativ forskning søker vi en forståelse av sosiale fenomener, ofte gjennom intervju eller observasjoner i felten. Vi bruker kvalitativ metode for å fremheve meninger og prosesser som ikke kan måles ved kvantitativ forskning (Thagaard, 2018). Valg av metode tilpasses etter formålet med studien (Thagaard, 2018). Det er i denne studien valgt kvalitativ forskningsmetode, da vi er ute etter informantenes tanker, erfaringer og hans perspektiv. Vi ønsker en forståelse av rektors og helsesykepleiers oppfatning av samarbeidet, og det er derfor viktig med en tett interaksjon, noe som kvalitativ forskningsmetode legger til rette for.

3. 1. 1 Fenomenologi

Studien bygger på et fenomenologisk vitenskapssyn. Fenomenologi tar utgangspunkt i enkeltmenneskers opplevelse, og hvordan de oppfatter og erfarer den (Thagaard, 2018). (Kvale & Brinkmann, 2015; Johannessen et al., 2016, s. 78). Den søker å oppnå en dypere forståelse av det mennesker opplever i sine liv (Thagaard, 2018; Johannessen et al., 2016, s. 78). Oppgaven har et fenomenologisk utgangspunkt fordi vi er primært interessert i perspektivene til helsesykepleiere og rektor, og de tanker de har om samarbeid. De har ulike perspektiv, som er grunnlaget i fenomenologien. Mead løfter frem at vi erfarer verden og ting forskjellig, og ved å ta andres perspektiv prøver vi å sette oss inn i hvordan andre oppfatter og erfarer omgivelsene (Vaage, 1998, s. 34-35). Gjennom intervjuene prøver jeg å sette meg inn i informantenes verden, erfaringer og deres forståelse. Samtidig undersøker jeg rektors perspektiv på helsesykepleiers perspektiv og omvendt. På denne måten blir det dobbel perspektivtaking. Dette for å få et innblikk i om helsesykepleier og rektor kan sette seg inn i den andres ansvar og rolle.

3. 1. 2 Min forforståelse

«Hermeneutikken fremhever betydningen av å fortolke folks handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende» (Thagaard, 2018, s. 37). En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at vi møter verden med ulike forutsetninger, og at det egentlig ikke finnes noen sannhet, men at vi fortolker den på ulike nivå (Thagaard, 2018, s. 37). Vi kan kun finne mening av det vi studerer ved å se på de sammenhenger det er en del av, på delene i lys av helheten (Thagaard, 2018, s. 37; Kleven & Hjordemaal, 2018, s.188) Vi vil alltid utføre tolkninger ut fra vår forforståelse, og ofte vil denne bygge på tidligere litteratur. (Thagaard, 2018, s. 37). Når vi forsker på noe, er det viktig å være oppmerksom på sin egen forforståelse.

Hermeneutikk og fenomenologi henger tett sammen ved at begge fokuserer på menneskers perspektiver og dypere mening. Jeg ønsker å tolke perspektivene til rektor og helsesykepleier, noe som også henger sammen med fenomenologien. Et fenomenologisk vitenskapssyn og en hermeneutisk tilnærming legger begge vekt på å få frem menneskers ulike tanker og forståelser fra verden. Fenomenologien framhever perspektivet til andre, i dette tilfellet perspektivet til mine informanter. Hermeneutikken løfter frem mitt perspektiv på deltakernes perspektiv.

Min oppfattelse av virkeligheten vil, i samspill med informantenes oppfatning, påvirke forskningsprosessen. I tillegg vil mine tidligere erfaringer og kunnskap prege min forståelse. Et godt grunnlag i teorien, og tidligere forskning, tror jeg vil gjøre meg bedre rustet til å sette meg inn i helsesykepleiers og rektors perspektiver, og deres oppfattelse av samarbeidet.

Den forforståelsen og kunnskapen jeg hadde om emnet, tror jeg var med å prege hvilken retning studien tok, og hva jeg ønsket å forske på. Jeg har erfaring etter å ha jobbet i skole, noe som gjør at jeg har mer kunnskapen om skolens arbeid enn om helsesykepleierne. Samtidig har jeg en tante som er helsesykepleier, noe som ligger til grunn i min forforståelse. Et mål gjennom denne studien er at jeg ikke bare fokuserer på hva skolen kan gjøre, men har like fullt fokus på helsesykepleiers perspektiver. I arbeidet med intervjuguiden var jeg oppmerksom på at min forforståelse ikke skulle gjenspeiles, men at jeg heller skulle få frem informantenes tanker og erfaringer om temaet.

3. 1. 3 Kvalitativt intervju

Hovedmålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved informantenes dagligliv, fra personens perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Målet med min studie er å få et innblikk i skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, for elever med sosial angst. Intervju var den mest hensiktsmessige metoden for å få best mulig innsikt i informantenes tanker og erfaringer. Det er ikke så veldig mye forskning om samarbeid mellom skole og helsesykepleier fra før, og ikke noe om dette samarbeidet rettet mot elever som sliter med sosial angst. Jeg ønsker å få en dypere innsikt i dette fenomenet, som det ikke er veldig mye teori om allerede.

3. 2 Utvalg

Ved kvalitative intervjustudier er ofte utvalget et begrenset antall personer (Thagaard, 2018, s. 54). Når utvalget er lite er det ekstra viktig at en anvender en utvelgingsprosess som er hensiktsmessig for studien, og som gir nok og riktig data til analysen av de fenomener som studeres (Thagaard, 2018, s. 54). I denne studien er det brukt tilgjengelighetsutvalg. Informantene ble valgt fortløpende, da de var tilgjengelige og det var utfordrende å få kontakt med mennesker som ønsket å stille til intervju. Men personene som ble kontaktet i forbindelse med studien ble strategisk valgt ut, og alle informantene har de rette kvalifikasjonene.

I studien har jeg valgt å intervjuer helsesykepleier og rektor på samme skole, og flere ulike skoler. Grunnen til dette er at formålet med studien er å få frem rektors og helsesykepleiers perspektiver knyttet til samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, for elever med sosial angst. Derfor har jeg valgt å intervjuer helsesykepleiere og rektorer om deres tanker, erfaringer og refleksjoner rundt temaet.

Som informanter har jeg med tre rektorer og tre helsesykepleiere, med andre ord tre forskjellige skoler. To av skolene er 1.-7. trinn, og den siste skolen er 1.-10. trinn. Skolene er fordelt på to forskjellige kommuner, og de varierer i størrelse. På hver skole intervjuet jeg helsesykepleier og rektor. Det var noe variasjon hvor ofte helsesykepleier var tilgjengelig på skolen. Kriteriene som ble stilt til eventuelle informanter, både for rektor og helsesykepleier, var at de hadde nok erfaring med sosial angst til å kunne snakke generelt om temaet, uten å gå inn på enkelttilfeller. Det var også et viktig at helsesykepleier jobbet på skole. Alle informantene som deltok i studien, hadde nok erfaring og kunnskap om temaet sosial angst.

Noen hadde mer erfaring enn andre, men selv om ikke alle kjente til sosial angst som diagnose, hadde alle erfaring med symptomer på lidelsen, og sett dette hos barn. Alle hadde også jobbet lenge nok i skole til å snakke om samarbeidet mellom skole og helsesykepleier. Det er ikke tatt sikte i utvalget på å se på kjønnsforskjeller, men begge kjønn er inkludert i utvalget av rektorer. I utvalget av helsesykepleiere var alle kvinner. Alle som deltok i studien synes det var en spennende studie og ønsket derfor å delta.

3. 2. 1 Rekrutering av informanter

Jeg valgte å kontakte eventuelle informanter på e-post, der jeg la ved et informasjonsskriv (vedlegg 1). Noen av informantene fikk jeg kontakt med gjennom mine kontakter, og jeg sendte dem en tekstmelding for så å sende det samme informasjonsskriv på e-post på et senere tidspunkt. Det var utfordrende å få tak i informanter, og jeg erfarte blant annet lite respons på e-post. Jeg brukte derfor kontakter jeg har i skole og skolehelsetjenesten for å lettere og raskere finne personer til å stille til intervju. Jeg har på et senere tidspunkt fått lære at flere skoler valgte å ikke stille opp til intervju på grunn av koronasituasjoner, og derfor kunne det være utfordrende å få tak i informanter.

I informasjonsskrivet alle informantene fikk tilsendt på forhånd stod det om temaet og selve intervjuprosessen. Det ble beskrevet hva det ville innebære å delta, hva prosjektet handlet om, håndtering av personopplysninger og at det når som helst var greit å trekke seg (vedlegg 1). Alle personopplysninger samlet inn gjennom intervjuene ville bli anonymisert, og ikke identifiserbare i etterkant.

To av mine informanter var venner av min familie, og jeg har bekjentskap til dem fra tidligere. Jeg tror ikke dette har spilt noe rolle på intervjuene. Siden vi under intervjuene snakket generelt om samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, og generelt om sosial angst, så var det ikke noen sensitive opplysninger som gjorde situasjonen utfordrende. Jeg kom frem til at seks informanter, tre rektorer og tre helsesykepleiere, ville være tilstrekkelig for å få nok data til å belyse problemstillingen.

3. 2. 2 Utfordringer

Det var som nevnt flere som ikke svarte på henvendelser, og flere som ikke hadde tid og mulighet. Dette gjorde at jeg måtte bruke de informantene jeg fikk til intervjuene. Jeg hadde

derfor ikke mulighet til å gjennomføre et skikkelig prøveintervju. Men jeg leste og øvde gjennom intervjuet selv flere ganger, og sammen med veileder gått gjennom spørsmålene og selve oppsettet på intervjuet. Jeg fikk også prøvd ut intervjuet på et familiemedlem, og fikk dermed øvd på tid, muntlige formuleringer, oppfølgingsspørsmål og at utstyret fungerte. Settingen ble gjort så lik et intervju som mulig. Familiemedlemmet jeg øvde sammen med var hverken rektor eller helsesykepleier. Etter første intervju gjorde jeg også små justeringer, for å gjøre det best mulig til gangen etter. Men intervjuet fungerte ganske bra, og det var ikke mange justeringer som måtte gjøres.

3. 3 Fremgangsmåte ved datainnsamling

I tråd med problemstilling, forskningsspørsmål, og tidligere forskning på temaet, ble en intervjuguide utviklet (vedlegg 3). Prosjektet måtte også sendes inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Hos NSD måtte prosjektet godkjennes (vedlegg 4), før avtaler om tid til intervju kunne gjøres.

3. 3. 1 Det kvalitative forskningsintervju

Denne typen intervju har en struktur som er lik den dagligdagse samtalen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). I denne studien blir et semistrukturert forskningsintervju brukt. Denne intervjuformen har fokus på informantens opplevelse av emnet. Intervjupersonen gir så frie beskrivelser som mulig, og intervjuer kan følge svarene og fortellinger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). En fordel med denne typen intervju er at man har mulighet til å stille oppfølgings- og utdypningsspørsmål.

3. 3. 2 Intervjuguide

Intervjuguiden ble utarbeidet med utgangspunkt i problemstillingen. Studien baseres på en teoretisk, med andre ord en deduktiv metode. En teoridreven metode vil være drevet av forskerens teoretiske interesse, med andre ord vil teoretiske tilnærminger ligge til grunn i analysen og utarbeidelsen av intervjuguiden (Braun & Clarke, 2006). Samtidig som intervjuguiden har noen faste hovedtrekk, legger den opp til at intervjupersonene kan snakke fritt og åpent, med andre ord legger intervjuet opp til både en deduktiv og induktiv tilnærming.

Intervjuguiden har fire hovedtema som er generell kunnskap om sosial angst i skolen, tiltak og rollefordeling, samarbeid skole-helsesykepleier og betydningen av samarbeidet.

Intervjuguiden hadde i tillegg noen fastlagte spørsmål, og tilleggsspørsmål til hvert spørsmål, som eventuelt kunne brukes til å hjelpe informantene til å utdype svarene. Hovedtemaene ble også gitt i informasjonsskrivet, slik at intervjupersonene kunne tenke over de ulike temaene på forhånd. Intervjuguiden ble utformet gjennom veiledning og med flere utkast. Jeg forholdt meg til guiden under alle intervjuene, men stilte utdypnings- og oppfølgingsspørsmål der det måtte passe i samtalen. Noen av informantene svarte på flere spørsmål samtidig, og derfor var det noe variasjon i hvilke spørsmål som ble stilt.

3. 3. 3 Gjennomføring

Selve gjennomføringen av intervjuene tok ca. 30 minutter. Jeg møtte alle informantene på arbeidsplassene deres, utenom ene helsesykepleieren, da det passet bedre for henne å møtes hjemme. Jeg ønsket å gjøre det lettest mulig for intervjupersonene, og ønsket at de skulle være i kjente omgivelser. Alle intervjuene fant sted i egne rom.

Før selve intervjuene samlet jeg inn samtykke i form av skriftlig informert samtykkeerklæring (vedlegg 2). En lydopptaker ble benyttet under selve intervjuet, slik at jeg kunne konsentrere meg om selve samtalen, og ikke trengte å ta notater underveis. Da kunne jeg fokusere på en god samtale, intervjuets emne og dynamikk, fremfor å avbryte og bruke tid på å skrive underveis. Ved lydopptak registreres også ordbruk, tonefall, pauser og lignende (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). I tillegg kunne jeg gå tilbake og lytte til lydopptaket flere ganger.

I intervju kan det være en utfordring ved at temaene som blir tatt opp kan være vanskelige for informantene å snakke om. Temaene i min studie var såpass generelle at jeg ikke opplevde dette som et problem. Men jeg fokuserte likevel på å skape en god kontakt før selve intervjuet. Informantene hadde mye å fortelle, og spørsmålene ble godt besvart. Alle informantene var åpne, og delte av sine tanker, erfaringer og refleksjoner rundt spørsmålene. Underveis i intervjuene prøvde jeg å stille oppfølgingsspørsmål for å bekrefte eller avkrefte om jeg hadde forstått.

Det ble også, før intervjuet startet, informert på nytt om deltakelsen i studien og en påminnelse om å snakke generelt rundt temaet, og ikke gå inn på enkelttilfeller. De fikk også en gjennomgang av de fire hovedtemaene vi skulle snakke om. I slutten av hvert intervju ba

jeg rektor eller helsesykepleier om å oppsummere eller løfte frem det viktigste ut fra samtalen. Det gav også en mulighet til å legge til noe avslutningsvis, om han eller hun satt inne med noe.

3. 3. 4 Transkribering

Ved transkribering av lydfilene kom jeg tett på tekstene, og de ble bedre egnet for analyse. Tekstform gjør det lettere å analysere, og gjør det mer oversiktlig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). Jeg gjorde transkriberingene selv, fortløpende etter hvert intervju. Intervjuene ble skrevet ned ordrett, med alle gjentakelser. Dette gjorde jeg for å ikke miste noe i overgangen fra muntlig tale til skriftlig tekst, og å gjøre det så troverdig som mulig. Underveis i prosessen gikk jeg spolte jeg tilbake i lydfilen flere ganger for å sikre at transkripsjonen var ordrett.

3. 4 Forskningsetiske spørsmål og utfordringer

3. 4. 1 Anonymitet

Alle personopplysninger ble anonymisert. Navn på person, skole og kommune tatt bort, slik at ingen har mulighet til å bli kjent igjen. Det eneste vi vet om informantene er at de jobber som helsesykepleiere og rektorer. Intervjuene ble tatt opp av en lydopptaker. Selve lydfilen og transkripsjonen ble oppbevart på en kryptert minnepinne.

3. 4. 2 Informert samtykke

Informert samtykke handler om at forskningsdeltakerne skal få informasjon nok om undersøkelsens overordnede formål, samt hovedtrekkene i designen og mulige risikoer og fordeler ved å delta (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). Alle informantene fikk utdelt et samtykkeskjema, som de skrev under på, før selve intervjuet. Samtykket ble gitt etter at alle hadde lest gjennom informasjonsskrivet. Et informert samtykke sikrer også at de som deltar er med frivillig på prosjektet, og er klar over at dem når som helst kan trekke seg (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104).

3. 4. 3 Godkjenning fra NSD

Prosjektet ble sendt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning. Søknaden ble utformet i samarbeid med veileder, som står som prosjektansvarlig. Godkjenningen ligger ved som vedlegg 4. Etter godkjenningen kunne avtaler gjøres, og intervjuene kunne starte.

3. 5 Analyseprosessen

Metoden jeg har brukt for å analysere data er tematisk analyse. Tematisk analyse er delt inn i seks ulike faser, som jeg har fulgt i dette forskningsprosjektet. Gjennom disse stegene blir metoden presentert (Braun & Clarke, 2006).

3. 5. 1 Tematisk analyse

Fase 1: Fokuset i den første fasen er å bli kjent med dataene. Med andre ord skal man fordype seg i dataene og bli kjent med innholdet. Dette gjøres ved gjentatt lesing og søken etter mønstre (Braun & Clarke, 2006). I den første fasen transkriberte jeg intervjuene. Ved å transkribere dem ordrett ble jeg kjent med innholdet på et dypere plan. Etter transkripsjonene leste jeg også nøye gjennom alle intervjuene på ark, der jeg underveis tok notater, markerte tekst og noterte i marginen. På denne måten fikk jeg en enda dypere forståelse for innholdet i intervjuene, og kunne begynnte å skimte mønstre og temaer som var interessante, og som jeg noterte og markerte underveis.

Fase 2: I den andre fasen skal de innledende kodene bli lagd. Å kode er å kategorisere, og man bruker det for å få en oversikt over tekstmaterialet. Ved koding knytter man et eller flere nøkkelord til tekstsegmenter (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 226). I denne fasen skal det dannes en første liste med ideer over hva som befinner seg i dataene. Deretter skal de første kodene dannes. Kodene skal identifisere ulike trekk som virker interessante med dataene, og vise til segmenter som kan fortelle noe om forskningsspørsmålene og problemstillingen (Braun & Clarke, 2006). Det første jeg gjorde i denne fasen var å lage en liste med ideer og tanker ut fra notaene og markeringene jeg gjorde i første fase. Deretter lagde jeg en liste med koder der jeg identifiserte ulike aspekt ved dataene som fremstod som interessante. Gjennom denne prosessen gikk jeg gjennom datamaterialet for hvert eneste intervju, og prøvde å kode for så mange temaer og mønstre som mulig (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen plasserte jeg også utdrag fra intervjuene under hver kode. Noen av kodene fra listen var «ulike roller», «taushetsplikt» og «sosial angst på skolen».

Fase 3: I den tredje fasen er fokuset å lete etter tema. De forskjellige kodene og sitatene skal sorteres i mulige temaer. I hovedsak begynner en å analysere kodene, og vurderer hvordan forskjellige koder kan passe sammen for å danne et overordnet tema (Braun & Clarke, 2006).

I denne fasen gikk jeg gjennom de ulike kodene og utdragene plassert under hver kode, og kombinerte ulike koder som passet sammen til et mer overordnet tema. For eksempel ble alle kodene som omhandlet informantenes forståelse av hva sosial angst, og hva sosial angst innebærer, slått sammen til et overordnet tema som forklarer deltakernes definisjon av begrepet sosial angst. I tillegg ble sammenhengen mellom de ulike temaene vurdert (Braun & Clarke, 2006). For å holde oversikt ble det underveis i prosessen laget ulike tabeller. Etter dette arbeidet satt jeg igjen med en liste over overordnet tema og undertema, som vi kan se i tabell nr. 1.

Tema	Underoverskrifter
<i>Definisjon av begrepet angst</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sosial angst - Kan være hjelpsomt - Vanskelig for barn å sette ord på
<i>Sosial angst på skolen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan identifisere - Hvordan ser det ut - Kartlegging - Klassemiljø - Læreren - Sosillærer
<i>Vanskelig å oppdage</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Komorbiditet - Sjenanse
<i>Konsekvenser</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Faglige konsekvenser - Sosiale konsekvenser - Fysiske og psykiske konsekvenser
<i>Tiltak</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Helseysykepleier - Lærer - Rektor
<i>Helseysykepleiers rolle i skolen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Møte med elevene - Hvorfor elevene trenger helseysykepleier
<i>Samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Skolens ansvar å koble på helseysykepleier

	<ul style="list-style-type: none"> - Rektor og helsesykepleiers syn på samarbeidet - BTI - Samarbeid med foreldre - Samarbeid med sosiallærer - Roller som utfyller hverandre - Ulike roller - Laget rundt eleven - utfordringer med samarbeidet
<i>Cool Kids</i>	
<i>Ulike perspektiver</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Helsesykepleier om rektors perspektiv - Rektor om helsesykepleiers perspektiv
<i>Situert rehabilitering</i>	
<i>Korona</i>	

Tabell nr. 1

Prosessen begynte med en modell (tabell nr. 1), og etter hvert ble nye tabeller laget når koder og temaer ble slått sammen. På denne måten hadde jeg til et hvert tidspunkt oversikt over hovedtemaer og undertemaer. Fase tre og fase fire gikk litt inn i hverandre, og tabellene ble laget underveis i begge fasene. Denne prosessen var en kontinuerlig tankeprosess, og det ble hele tiden vurdert hvilke temaer og undertemaer som på best mulig måte ville gi det beste bilde over funnene fra dataene.

Fase 4: I denne fasen er fokuset å gå gjennom de ulike temaene. Ved å gå kritisk gjennom listen med temaer vil en oppdage at noen temaer egentlig ikke passer inn som temaer, andre kan slås sammen og noen må kanskje deles opp i to eller flere temaer (Braun & Clarke, 2006). Dataen innenfor hvert tema bør henge sammen, samtidig som det bør være klare skiller mellom de ulike overordnede temaene (Braun & Clarke, 2006). I begynnelsen av denne fasen gikk jeg grundig gjennom de ulike temaene i listen og gjennom utdragene under hvert tema. Dette for å sjekke at sitatene under hvert tema passet inn under det gitte temaet, og at

utdragene under hvert tema passet sammen. I min liste var det flere tema som kunne slås sammen og danne et mer overordnet tema, og også flere undertema kunne slås sammen. Når jeg var fornøyd med listen over tema gikk jeg på nytt gjennom for å sjekke om den faktisk gav et helhetlig bilde over hele datamaterialet. Dataene ble i denne fasen presentert gjennom åtte hovedtemaer, som er presentert i tabell nr. 2. Tabellen gir en god oversikt over temaene, og tilhørende undertemaer.

Fase 5: I den femte fasen er fokuset å definere og navngi de ulike temaene. I tillegg å definere og avgrense temaene som skal presenteres, og analyserer dataene i dem. For å gjøre dette går en gjennom de ulike utdragene under hvert tema, og organiserer dem. Her er det viktig å løfte frem hva som er av interesse, og indentifisere den historien hvert tema forteller, og hvordan den passer inn i den overordnede historien som gjelder alle dataene dine (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen gikk jeg igjen gjennom alle temaene grundig, for å se hva de ulike temaene handlet om og hvordan utdragene og undertemaene under hvert tema passet sammen. Jeg gjorde også noen vurderinger, byttet navn på noen av temaene. Som et resultat av denne fasen stod jeg igjen med en liste over temaer og undertemaer jeg synes passet fint for å få frem innholdet i datamaterialet. Temaene i sin helhet skapte en helhet og fortalte det overordnede og viktige som kom frem i datamaterialet. Etter å ha presisert hvert tema skrev jeg resultatkapittelet, med andre ord resultatene av analysen. Hvert tema forteller om et aspekt ved dataen, og kan skilles fra hverandre. I tillegg har jeg funnet presise og treffende navn til hvert tema. De ferdige temaene er listet opp i tabell nr. 2.

Tema	Underoverskrifter
<i>Rektor og helsesykepleiers forståelse av begrepet sosial angst</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan være til hjelp - Vanskelig å sette ord på
<i>Barn med sosial angst på skolen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan identifisere - Betydningen av klassemiljøet - Konsekvenser av sosial angst
<i>Hvordan hjelpe barn med sosial angst?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Vanskelig å oppdage - Helsesykepleier - Lærer - Rektor

<i>Samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rektor- og helsesykepleiers syn på samarbeidet - Skolens ansvar - Samarbeid med andre - Roller som utfyller hverandre - Laget rundt eleven - utfordringer med samarbeidet
<i>Angstmestringsprogrammet Cool Kids</i>	
<i>Helsesykepleiers og rektors ulike perspektiver</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Helsesykepleier om rektors perspektiv - Rektor om helsesykepleiers perspektiv
<i>Situert rehabilitering</i>	
<i>Betydningen av Covid-19</i>	

Tabell nr. 2

Fase 6: Den siste fasen handler om utarbeidelsen av rapporten. Her er fokuset å skrive den endelige oppgaven (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen skrev jeg resultatene som frem av analysen, og organiserte disse i fire hovedtemaer, med tilhørende undertemaer. Under hver av disse temaene ble resultatene fra analysen drøftet i lys av teori og tidligere forskning.

3. 6 Kvalitetsvurderinger

3. 6. 1 Overførbarhet

Spørsmålet med overførbarhet gjelder om resultatene fra forskningsprosjektet kan overføres til lignende fenomener (Johannessen et al., 2016, s. 231). Et forskningsprosjekts innsamling av opplysninger er begrensende, og vi trenger å systematisere og analysere opplysningene som samles inn. Det dreier seg om å lage et forenklet bilde av den opprinnelige virkeligheten, og utvikle teorier, begreper og fortolkninger som setter lys på de fenomener man studerer (Johannessen et al., 2016, s. 231). All forskning har som mål å trekke slutninger utover de umiddelbare opplysningene som samles inn gjennom studien. I tillegg kan vi overføre funnene fra et utvalg til en større populasjon (Johannessen et al., 2016, s. 231). Overførbarhet fra en studie dreier seg om hvorvidt det er mulig å etablere beskrivelser, begreper,

fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder, og ikke bare på det som studeres (Johannessen et al., 2016, s. 231).

I denne studien delte helsesykepleiere og rektorer, fra tre forskjellige skoler, sine tanker og erfaringer om arbeid rundt elever med sosial angst, og om samarbeidet mellom skole og helsesykepleier. Kunnskapen som de delte gjelder for disse informantene, og deres arbeidssted. Men selv om kunnskapen som ble delt gjelder for disse intervjupersonene, så kan det likevel ha relevans for andre helsesykepleiere og rektorer, og eventuelt andre tilsette i skolen, ved at andre kan kjenne seg igjen i resultatene, eller har fått tilført ny kunnskap og innsikt. Resultatene blir også drøftet og diskutert opp mot tidligere forskning i drøftingskapittelet, noe som vil løfte frem paralleller og sammenhenger mellom resultatene fra denne studien og annen forskning.

3. 6. 2 Validitet og reliabilitet

Reliabilitet sier noe om forskningsresultatenes troverdighet. Ofte er det snakk om reliabilitet i sammenheng med spørsmålet om det er mulig at resultat reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Med andre ord kan vi si at reliabilitet knyttes til studiens data, de data som brukes, hvordan de samles inn, og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2016, s. 229). Et kvalitativt forskningsintervju er preget av intervjuers personlige egenskaper og kunnskaper, og det vil være umulig for en annen forsker å kopiere en kvalitativ forskers forskning, og heller ikke tolke på samme måte (Johannessen et al., 2016, s. 229-230). I tillegg vil samtalen i intervjuet styre datainnsamlingen, noe som gjør at det ikke benyttes strukturerte datainnsamlingsteknikker (Johannessen et al., 2016, s. 229-230).

For å styrke påliteligheten i denne studien har jeg gitt en detaljert fremstilling av fremgangsmåten under forskningsprosessen. Jeg har dokumentert hva som er blitt gjort i hver av fasene i analyseprosessen, og en beskrivelse av aspektene rundt datainnsamlingen. Jeg gikk også gjennom transkripsjonene og lydopptakene flere ganger, for å sikre at det ikke var noe feil i transkripsjonen. Gjennom analyseringen av dataene tok jeg med jevne mellomrom og sammenlignet dataene med kodene og sitatene fra informantene, dette for å være sikker på at sitatene og kodene passet sammen, og at ikke betydningen til kodene endret seg underveis i analyseringsprosessen (Creswell & Creswell, 2018, s. 202). I selve intervjusituasjonene forsøkte jeg å stille så enkle og konkrete spørsmål som mulig, slik at de ikke skulle bli

misforstått. Informantene fikk også et informasjonsskriv før selve intervjuene, med informasjon om hva som var formålet med intervjuet, og hvilke hovedtema som ville bli tatt opp.

Validitet dreier seg om hvorvidt en metode undersøker det den har til hensikt å finne ut, med andre ord handler det om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn representerer virkeligheten, og formålet med studien, på en riktig måte (Johannessen et al., 2016, s. 230). I hvilken grad undersøker metoden det som skal undersøkes? (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276).

For å styrke validiteten i forskningsprosjektet tar jeg utgangspunkt i flere intervjuer med rektorer og helsesykepleiere fra forskjellige skoler (Johannessen et al., 2016, s. 230). Dette for å ta utgangspunkt i flere settinger og få et større spekter av informanter og erfaringer. Jeg har i tillegg undersøkt resultater fra alle de forskjellige intervjuene, og brukt disse til å bygge en sammenhengende begrunnelse for de ulike temaene (Creswell & Creswell, 2018, s. 200). Ved å bruke flere intervjuer som datagrunnlag fikk jeg flere perspektiver på samarbeidet, og arbeidet rundt sosial angst. Jeg har også forsøkt å gi en detaljert beskrivelse over analyseprosessen og fremgangsmåten (Creswell & Creswell, 2018, s. 200). Analyseringen av resultatene er preget av min tolkning og forståelse, i tillegg til min forforståelse over temaene. Som lærerstudent hadde jeg i utgangspunktet mer kunnskap om skolen og lærerens rolle i møte med barn, noe som kan ha preget min forståelse av det rektorene i studien fortalte. Men gjennom hele studien har jeg vært åpen for det rektorene fortalte, i tillegg til det helsesykepleierne formidlet. Under intervjuene stilte jeg oppfølgingsspørsmål og prøvde å vise interesse og respekt for det alle informantene hadde å fortelle.

For å øve validiteten har jeg også fått en person som ikke kjenner til funnene og prosjektet til å lese gjennom, og som kan være objektiv i møte med studien. Denne personen kunne gi objektive meninger og tilbakemeldinger på fremgangsmåten, analyseprosessen, funnene og konklusjonene. Og stille kritiske spørsmål til ting som var uklare (Creswell & Creswell, 2018, s. 201).

3. 7 Etiske overveielser

Etisk ansvar berører intervjusituasjonen, og i hvordan vi bruker data i analysen (Thagaard, 2018, s. 113). Det er viktig å gjennomføre intervjuet på en etisk ansvarlig måte, blant annet at informantenes privatliv blir ivaretatt (Thagaard, 2018, s. 113). Spørsmålene i intervjuguiden omhandlet informantenes generelle kunnskap rundt temaene sosial angst og samarbeidet mellom skole og helsesykepleier. Samtalene gikk ikke inn på personlige og nærgående spørsmål, og jeg tror ikke deltakerne i intervjuene ble ledet eller gav informasjon som var vanskelig å gi, eller som de ville angre på ved en senere anledning. Ingen ønsket sletting av data etter intervjuene (Thagaard, 2018, s. 113). Det er viktig i et forskningsprosjekt at intervjupersonene ikke på noen måte blir utsatt for skade på grunn av forskningsprosjektet (Thagaard, 2018, s. 113). For å unngå dette prøvde jeg under intervjuene å vise respekt og interesse for det informantene hadde å fortelle.

Etter intervjuene ble det gjennomført anonymisering av forskningsmaterialet gjennom transkribering av intervjuene. Opplysningene som blir hentet skal anonymiseres for å ivareta informantenes konfidensialitet (Thagaard, 2018, s. 24). Ingen opplysninger som ble samlet inn gjennom intervjuene, og som kunne knyttes til noen av informantene, kan kjennes igjen i datamaterialet. Og ingen opplysninger som kan si noe om noen av informantene er tatt med i oppgaven.

Universitetet i Stavanger har sine retningslinjer for behandling og oppbevaring av forskningsdata (vedlegg 5). Alle personopplysninger er behandlet i tråd med disse retningslinjene, både data gjennom innsamling, oppbevaring og lagring. Dataene ble lagret på en kryptert minnepinne, både lydfile og transkripsjonene. Samtykkeerklæringene ble oppbevart innelåst i egen bolig. Alminnelige personvernopplysninger blir ikke oppbevart lengre enn nødvendig, og slettes og makuleres innen 03.06.2022.

4. Resultater

Resultatene fra datainnsamlingen blir presentert gjennom åtte overordnede tema med undertemaer. Disse temaene vises i tabell nr. 2. I dette kapitlet vil disse funnene bli lagt frem sammen med sitater og utdrag fra intervjuene. Min forståelse og tolkning ligger til grunn når datamaterialet beskrives. Dataene fremlegges uten kommentarer underveis.

Før hvert intervju fikk informantene informasjon om at målet med intervjuene var å få et innblikk i hva skolen og helsesykepleierne kan gjøre for elever som sliter med sosial angst i skolen, og hvordan rollefordelingen mellom skole og helsesykepleier er i dette arbeidet. I tillegg rektors og helsesykepleiers perspektiver rundt samarbeidet, og hvilken betydning et samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten har for barn med sosial angst. Det ble lagt vekt på at det var informantenes erfaringer og refleksjoner som var av interesse.

Ved presentasjon av dataene blir det lagt vekt på å se på forskjeller og likheter mellom rektorenes og helsesykepleiernes refleksjoner og perspektiver. Dette for å se om det er noe forskjell i ulike oppfatninger og tanker rundt de ulike temaene som ble tatt opp under intervjuene. Informantene fikk spørsmål om å definere begrepene angst og sosial angst. Definisjonene på disse ville også til tider gli inn i hverandre.

4. 1 Rektor og helsesykepleiers forståelse av begrepet sosial angst

Hvert intervju startet med spørsmål om deltakernes tanker rundt begrepene angst og sosial angst. Dette for å få frem deres forståelse av begrepene, og om det var noe forskjell i informantenes definisjoner av begrepene.

Sosial angst kan forveksles med beskjedenhet, og flere av informantene løftet frem dette. Spørsmålet er når en normal bekymring, eller beskjedenheten, går over til å være angst. Det å være nervøs for noe, eller å kjenne på ubehag i enkelte situasjoner, er normale følelser hos oss mennesker.

«Det er helt naturlig at noen av oss synes det er ubehagelig å snakke i et klasserom for eksempel, det er jo helt vanlig, en har jo ikke angst for det. Men hvor går grensen mellom en naturlig følelse, og om dette er et problem? Er dette angst eller er det bare en normal bekymring?» (Helsesykepleier)

Angst er en naturlig følelse hos alle mennesker, og alle kan oppleve angst i perioder og situasjoner. Men det er når angsten blir plagsom og preger store deler av livet, hindrer personen i å gjøre det daglige, at det blir et problem, med andre ord en lidelse eller diagnose.

«Jeg legger i at angst er en naturlig følelse, eller situasjon, som vi alle kan komme i. Alle har vi angst i perioder og i situasjoner. Men den er veldig forskjellig, altså den angstfølelsen, hva som utløser den, hvor lammende den kan være og hvor redd en blir.» (Rektor)

Flere av informantene var også enig om at angst er en overdreven redsel. Frykten er ikke rasjonell. Med angst vil en ikke ha kontakt med seg selv og følelsene sine. Og det vil oppleves veldig stort og begrensende for personen som står i det. De fleste typer angst vil gi kroppslige reaksjoner.

På sosial angst svarte informantene at det er når en person har angst for hva andre tenker om seg, redd for å gjøre feil, redd for å snakke med andre og redd for å feile. Med andre ord er utfordringen å være i fellesskap med andre. Denne typen angst viser seg når barna blir litt eldre. Det kan være at et barn er sjenert, noe som er naturlig når de er små, men som kan utvikle seg og gå over i en sosial angst. Da vil ikke personen klare å slappe av i sosiale interaksjoner, og trekker seg bort fra sosiale settinger for å unngå å eksponere seg selv.

«Jeg har ikke helt tro på meg selv, jeg våger ikke å eksponere meg selv.» (Helsesykepleier)

Det viste seg at helsesykepleierne og rektorene hadde den samme forståelsen over hva angst og sosial angst innebærer, og definisjonene fra de ulike informantene var de samme, bare lagt frem på ulike måter.

4. 1. 1 Kan være til hjelp

Et par av helsesykepleierne snakket om hvordan følelsen angst kan være til hjelp. Før angsten blir et problem kan den være til hjelp, så lenge man klarer å finne ut av hva følelsen er, med andre ord sette ord på den. I passelig mengde kan følelsen være nyttig, og vil da kanskje ikke bli definert som angst, men heller uro eller stress. Det er når denne følelsen går over i angst, at den setter deg ut, at den ikke er nyttig lengre.

«Men i utgangspunktet tenker jeg at angst er en følelse, som i passelig mengde er en nyttig følelse som alle har.» (Helsesykepleier)

4. 1. 2 Vanskelig å sette ord på

Helsesykepleierne løftet også frem at barn og unge kan ha utfordringer med å sette ord på angsten. De vet gjerne ikke hva de er redde for, eller skjønner ikke helt hva de føler. Barnet går kanskje rundt med en vondt klump i magen, men forstår ikke helt hva det er. Men selv om det kanskje er vanskelig å sette ord på at de de føler er angst, så kan barn være veldig flinke til å beskrive.

«De får fysiske symptom, de får vondt i magen og de skjønner ikke selv at det kanskje er fordi at jeg gruer meg til noe, eller synes det er ubehagelig» (Helsesykepleier)

Uten å vite hva som er utfordrende vil det være vanskelig for helsesykepleier å sette inn tiltak for å hjelpe disse elevene.

4. 2 Barn med sosial angst på skolen

Om hvordan sosial angst ser ut hos barn på skolen, trakk rektorene og helsesykepleierne frem mange av de samme tingene. En rektor sa om skolen:

«Det er jo en stor del av livet, disse første årene, og det er ofte her de største utfordringene oppstår, når de er i en presset pedagogisk-, sosial-, lærings situasjon. Vi ser ofte at disse angstproblematikkene slår ut mye sterkere hos oss, enn det de gjør hjemme.» (Rektor)

Sosial angst kan ofte slå ut hos barn og unge på skolen. Dette kommer av at de er redde for å møte andre og være i sosiale sammenhenger. De gruer seg gjerne for å ha fremføringer og lese høyt foran klassen, noe som gir uttrykk for at de er redde for å eksponere seg selv. Det kan ofte være læreren som legger merke til sosial angst hos barn. Men samtidig kan lidelsen være vanskelig å se.

Barn med sosial angst tror at alle har øyne på seg, og det kan lett oppstå misforståelser i relasjoner med andre barn og unge. I tillegg vil kroppsspråket kunne signalisere at personen ikke ønsker nærhet.

«Elevene rundt merker veldig fort at dette er et menneske som ikke ønsker nærhet. De rundt blir litt på avstand. Og så ser du, blikket kanskje spesielt, som viker, og kanskje en del gråting

og andre ting i situasjoner der en skal stå foran andre elever, delta i en eller annen form for samarbeid eller fremføring. En klarer ikke å stå i fokus for andre mennesker, fordi en sannsynligvis opplever det som helt utenfor det en kan mestre, sånn følelsesmessig.» (Rektor)

Sosial angst kan også føre til at barnet ikke tørr å komme på skolen, med andre ord skolevegring. Det kan gi konsentrasjonsproblemer, der barnet ikke klarer å konsentrere seg i timen fordi han eller hun har nok med å kontrollere situasjonen. Det kan være utfordrende å skulle mengde seg med andre i friminuttene, og de klarer gjerne ikke å gå inn i lek.

4. 2. 1 Hvordan identifisere

De fleste av informantene dro frem viktigheten av kartlegging i løpet av intervjuene. Det er viktig med kartlegging for å finne ut hva som ligger bak angsten, hvilke situasjoner som er vanskelige, hvor og når angsten utløses, hvor den kommer fra og hva som utløser den. Ved å kartlegge kan en finne ut om angsten kommer fra noe mer alvorlig, som for eksempel rus eller overgrep. Helseesykepleiere kan komme inn og være med å kartlegge.

«Kartlegge hvilke situasjoner som er vanskelige, når er denne angsten, er det noen situasjoner som er vanskeligere, eller er det hele tiden, kommer det når en går ut fra huset, kommer den når jeg legger meg på kvelden?» (Helseesykepleier)

Sosial angst hos barn kan være veldig individuelt. Men det kan identifiseres ved at barnet viser merkelig atferd.

4. 2. 2 Betydningen av klassemiljøet

Elevene i klassen kan være med å hjelpe og oppmuntre de elevene med sosial angst, men de må få tips og hjelp til hvordan de skal gjøre det. Informantene løfter samtidig frem at relasjoner, for barn med sosial angst, lett kan bli misforstått, og derfor trenger barna hjelp til disse tingene.

«De er kjempedårlige på å fremsnakke seg selv kanskje, og det er gjerne det vi må hjelpe dem med. Så relasjonene kan lett bli misforstått, andre kan tenke at den er sur, den har ikke lyst til å være med oss, men så er det gjerne en unge som sliter med å ta kontakt. Då blir det en misforståelse, og då må den voksne inn og hjelpe.» (Helseesykepleier)

Det kan kanskje se ut som om barnet med sosial angst har en grei sosial fungering, mens den i virkeligheten står på sidelinjen og er observatør. Ofte er disse elevene avhengige av noen få venner. Det sosiale fellesskapet blir veldig viktig. En av helsesykepleierne trakk også frem at barn er skapt til å være i samhandling med andre, og lærer bedre i lag med andre. Barn som for eksempel ikke er på skolen, vil henge etter faglig, da han eller hun går glipp av det sosiale fellesskapet i klasserommet. Sosial angst hos barn vil også påvirke miljøet i klassen.

«Hvis et barn har sosial angst, eller er så engstelig og redd at det påvirker atferden, så kan det påvirke miljøet. Noen kan bli så undertrykt at de blir veldig stille, mens noen kan bli veldig urolige, så det påvirker jo flere.» (Rektor)

Det er derfor viktig med trygge rammer i hverdagen og i klasserommet, for at barnet skal få det bedre.

«Skal en kunne jobbe med angsten med elever så må en også jobbe med klassemiljø.» (Rektor)

4. 2. 3 Konsekvenser av sosial angst

Sosial angst vil stoppe barn og unge i å gjøre det de egentlig har lyst til, og å vise det de egentlig klarer.

Både rektorer og helsesykepleiere trakk frem skolevegring som den ytterste konsekvensen. I tillegg vil barna bruke all sin energi på å bare være, og klarer ikke å konsentrere seg og lære i timene. Det gjør at de kanskje ikke får med seg oppgavene, og det kan virke som om de ikke forstår. Dette kan føre til at de ikke tør å spørre om hjelp. Barn med sosial angst kan tenke negativt om seg selv, og tro at andre ikke vil ha noe med han eller henne å gjøre. I tillegg vil det hemme den sosiale og faglige utviklingen.

«Det er jo klart at barnet ikke tar ut sitt fulle potensial, litt sånn evnemessig, fordi en bruker så mye energi på å håndtere situasjonen.» (Rektor)

Samarbeid med andre vil også kunne bli utfordrende, i tillegg til andre aspekter i livet. Eksempelvis vil lidelsen kunne påvirke barnets fysiske form, og det kan komme andre

psykiske lidelser i tillegg til den sosiale angsten. Sosiale sammenkomster vil kunne bli utfordrende.

«Ja de detter jo ut av alt, detter ut av idrett, andre fritidsaktiviteter, det går på fysisk aktivitet. De sitter mye inne, det går på hele kropp og sjel. Alle unger har behov for å være sammen med andre, så jeg vil tenke at det blir også dårlig på de områdene de er flinke på.»

(Helsesykepleier)

Sosial angst kan, om den får vokse over tid, kunne få fatale konsekvenser. Barnet går kanskje ikke på skolen, får kanskje ikke fullført utdanning og får kanskje ikke jobb. Ubehandlet sosial angst kan også bli med inn i voksen alder.

Sosial angst kan være hemmende for barn og unge i hverdagen. Sosial angst vil med andre ord ha konsekvenser for barnets sosiale og faglige læring, og i relasjoner til andre. Den ytterste konsekvensen vil være skolevegring.

4.3 Hvordan hjelpe barn med sosial angst

Når informantene fikk spørsmål om tiltak, trakk både helsesykepleiere og rektorer opp forskjellige tiltak skolen og helsesykepleier kunne sette i gang. De løftet frem mange av de samme tiltakene. Svarene deres viste en enighet i hva som er rektors og skolens rolle, og hva helsesykepleier kan gjøre. Det er viktig at alle voksne som har kontakt med barnet har en forståelse for hva angst er.

«Jeg tenker foreldrene, barna og lærerne, de som er tettest på, må få en forståelse av hvordan angsten fungerer, hvordan det påvirker en person, og hva som er lurt å gjøre. Det er ikke lurt å unngå de situasjonene som skaper angst, det er jo kanskje naturlig å gjøre. Men da er det helt sikkert at angsten vokser, så en må ikke tillate unngåelse, men heller gradvis eksponere de for det som skaper den angstfølelsen.» (Helsesykepleier)

Barna må lære at angsten har et tak, og må bli møtt med anerkjennelse og forståelse. De trenger hjelp til å se positivt på seg selv, hjelp i relasjoner og hjelp til å finne mestring. I tillegg må de voksne skape trygghet, og en forutsigbar hverdag. Det er viktig å være tidlig på, og at alle ansatte på skolen har kunnskap nok til å fange opp barn som har det vanskelig, og så

kan heller helsesykepleier behandle. Det er også viktig å samarbeide med eleven, og å få elevens godkjenning til å samarbeide med andre distanser.

«Jeg skjønner at du er redd for dette, selv om det ikke er noe å være redd for, så er det en reell følelse for deg, men nå hjelper jeg deg ut av dette ved at vi nå øver på dette, og du er trygg og vi gjør det gradvis.» (Helsesykepleier)

I begynnelsen er målet at barnet skal få hjelp fra førstelinjetjenesten, og da gjerne skolen. Kommer ikke skolen i mål med det de gjør, da kobler de på andre, blant annet helsesykepleier. Rektor blir heller ikke koblet på med en gang, men gjerne senere i løpet, om ting blir vanskeligere. Det er også viktig med en tett relasjon til foreldre og til barnet, og at eleven vet at skolen er i tett dialog med foreldrene.

4. 3. 1 Vanskelig å oppdage

Sosial angst kan være vanskelig å oppdage, og derfor kan det ta lang tid før noen får hjelp. Flere helsesykepleiere poengterte at elever gjerne kommer i forhold til andre ting, som de ikke finner ut av, og så viser det seg at det er sosial angst som ligger bak.

«Det er jo disse eldste ungene som kommer kanskje, for angst og depresjon går jo dessverre litt hånd i hånd, og så ser vi at de vet ikke helt hva de kommer for. Så begynner vi å jobbe litt med det, og ser gjerne at det er en sosial angst som ligger, og som har fått blomstre i noen år» (Helsesykepleier)

4. 3. 2 Helsesykepleier

En lærer og en helsesykepleier kan sette i gang forskjellige tiltak. En helsesykepleier kan ha samtaler med barna, og lære dem psykologisk førstehjelp.

«Jeg tenker jo at helsesykepleier kan ta seg litt mer av den der psykoedukasjons-biten, forklare hva angst er, hvordan angst fungerer, altså de kroppslige reaksjonene. Slik at en har litt mer kunnskap om de tingene der, de som på en måte handler om helse og kropp.» (Helsesykepleier)

Helsesykepleier hjelper elevene til å sette ord på følelser, og å lage planer, små mål og i eksponeringsøvelser. Oppfølging av barnet er også en viktig oppgave hos helsesykepleier. Helsesykepleier jobber mye individuelt med barna, i tillegg til å samarbeide med foreldre gjennom å veilede dem i hvordan hjelpe sitt barn. I tillegg tilfører helsesykepleier noe til skolen rundt psykisk helse og livsmestring. Hun eller han kan også hjelpe i kartlegging, og være med å gi råd og konkrete verktøy i samarbeidsmøter rundt elever med angst. Lærere og sosiallærer henviser seg gjerne til helsesykepleier for hjelp.

I forhold til oppfølging av barnet følger helsesykepleier foreldrene tettere opp, og har gjerne mer informasjon en de andre ansatte på skolen. I tillegg er det helsesykepleier som skriver en dialogmelding til fastlegen om barnet skal henvises videre, til for eksempel BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Med andre ord en anbefaling som legen kan bruke. Her kan han eller hun skrive hva som er gjort på skolen av tiltak, og som viser til at det som er utført ikke har fungert.

4. 3. 3 Lærer

Lærerne har en unik rolle i det at de ser elevene hver dag. Det er viktig at lærere har en god relasjon til barnet, og er tett på klassen og eleven. Han eller hun må hjelpe eleven til å oppleve mestring i hverdagen.

«Så tenker jeg at det er skolen som må stå for den daglige hjelpen i eksponering på en måte, og møte dem, fordi helsesykepleier er der jo ikke like ofte» (Helsesykepleier)

«I en klasse så er det jo forskjell på det, noen elever trenger ikke læreren sin like mye, men for disse elevene vil jeg jo tro at trygghet og god relasjon er kjempeviktig» (Rektor)

I tillegg kan også læreren ha samtaler med barnet, om hva som er vanskelig, og hva som kan gjøres for å gjøre det bedre. Læreren må også hjelpe å gjøre hverdagen forutsigbar, for eksempel gjennom små avtaler og plassering i klasserommet. Det er viktig med tilrettelegging og trygging. Skolen har også et ansvar for å skape et godt miljø som gjør at det er greit å være på skolen. Om læreren ikke kommer i mål med de tiltakene han eller hun setter i gang, så blir barnet henvist til helsesykepleier, eller læreren får hjelp, rettleiing og støtte fra helsesykepleier. God kommunikasjon med foreldre, helsesykepleier og sosiallærer er viktig. Det er viktig å hjelpe eleven til å ikke bruke unngåelsesatferd, men heller hjelpe dem i

eksponeringen. For eksempel la eleven få ha fremføring for bare læreren, og kanskje noen få elever som han eller hun er trygg på.

4. 3. 4 Rektor

Rektor kommer inn i bildet når den sosiale angsten er blitt en større utfordring. Gjerne når det er spørsmål om eleven skal henvises til BUP, eller det skal opprettes en stafettlogg. En stafettlogg sikrer at det er et tverrfaglig samarbeid rundt barnet, bedre tverrfaglig innsats. Det er en logg som gir oversikt over samarbeidet og tiltakene. Den sikrer at det arbeidet som gjøres er koordinert og til det beste for barnet.

«Når rektor kommer inn i bildet, da er det blitt en større utfordring, kanskje det er snakk om at en skal til BUP eller om en BTI, altså en stafettlogg som skal opprettes. Ellet at vi må ha samarbeidsmøte, eller det er fraværproblematikk, da kommer jeg inn.» (Rektor)

Rektor kan være med i samarbeidsmøter om barnet, og i samarbeid med for eksempel lærere og helsesykepleier finne frem til tiltak mål for behandlingen. Rektor er også viktig for et godt samarbeid.

4. 4 Samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten

Alle informantene var enige om viktigheten av et godt samarbeid. På skolen kan elever få hjelp av flere, både av lærere i klasserommet, av sosiallærer og helsesykepleier.

4. 4. 1 Rektor- og helsesykepleiers syn på samarbeidet

Helsesykepleierne trakk frem viktigheten av at lærerne tar kontakt og gir beskjed om elever som har det vanskelig eller utfordrende. Det er viktig at skolen tar kontakt om det blir nødvendig.

«Jo fordi det er jo lærerne som ser elevene hver dag, jeg er jo ikke inne i klasserommet, så da er jeg avhengig av at lærerne, foreldrene og rektor gir beskjed hvis det er noen som trenger hjelp eller visst det er ting som ikke fungerer.» (Helsesykepleier)

Et godt samarbeid vil også gjøre det lettere for læreren og klassen, for når eleven får den hjelpen han eller hun trenger, da vil ting bli lettere, og når eleven får det bedre vil også

klassen få det bedre. Det er også viktig at lærerne føler de kan ta kontakt med helsesykepleier for hjelp og råd. I tillegg løfter informantene opp at mennesker med ulik kompetanse vil tenke bedre og bredere sammen. En av helsesykepleierne løftet frem at de er lovpålagt til å ha et overblikk over elevenes helse, og for å få til det er samarbeid med skolen viktig. Det er også nødvendig at samarbeidet er systematisk, og at skoleledelsen er flinke til å formidle, både til helsesykepleierne og lærerne.

«Helsesykepleier er jo egentlig lovpålagt til å ha et overblikk over alle elevenes sin helse, og det skal jo noe til å gjøre om vi ikke kan ha et samarbeid. Da har vi ikke mulighet til det, da blir det til at de dumper nesten litt sånn tilfeldig inn.» (Helsesykepleier)

Skolens ansatte og helsesykepleiere kan se ting veldig ulikt. Og ved å jobbe med et tverrfaglig samarbeid, vil en få både helseperspektivet og det faglige perspektivet, og hjelper hverandre til det beste for ungen.

«Vi ser jo ting veldig ulikt, de kjenner gjerne til familiehistorier og vi har gjerne andre historier, kanskje vi vet noe som ikke de vet. Vi kan få lov å fortelle, om vi hører med foreldrene, er dette greit at jeg forteller? Jeg tenker at det å samarbeide tverrfaglig er kjempeviktig, da kan vi komme til løsninger i lag. For eleven sin del er det kjempeviktig, da har en helseperspektivet og det faglige perspektivet, og så kan vi sy det i sammen, for det beste i forhold til ungen.» (Helsesykepleier)

En helsesykepleier trekker også frem at det er lovpålagt å ha et samarbeid. Og at det er viktig å tenke i lag, fordi det kan føre til at flere får rett hjelp på et tidligere tidspunkt. Skolen kan opprette en BTI – bedre tverrfaglig innsats. Slike samarbeidsmøter inviterer til å tenke i lag, og lærerne kan få gode verktøy og råd fra helsesykepleierne. Rektorene løftet også frem BTI som viktig for samarbeidet.

«Jeg tenker jo at et godt samarbeid gjør at du får hjulpet flere tidligere, at du får den rette hjelpen på et tidligere tidspunkt, da er en jo spart for mye bekymring, og en er spart for det at angsten får vokse.» (Helsesykepleier)

Rektorene i studien trakk også frem viktigheten av samarbeid, og da gjerne i møter. Samtidig vet de ikke alltid hvilke elever som går til helsesykepleier, men at det uansett er viktig at læreren har kontakt med helsesykepleier ved behov.

«Det viktigste er jo på mange måter den engasjerte læreren som er tett på klassen sin, og som ser disse tegnene på en unormal redsel for visse situasjoner, og som da tar kontakt med en sosiallærer, eventuelt direkte med helsesykepleier, og har en god kommunikasjon der en får koblet inn helsesykepleier som den profesjonelle.» (Rektor)

Rektorene løftet frem hvor viktig det er for lærerne å ha med seg helsesykepleierne på laget. Lærerne har ikke kunnskap på områdene innenfor psykisk helse, og for dem er det godt å ha en faglighet i det gjennom helsesykepleieren. I tillegg kan helsesykepleieren sette en retning for hvordan de skal jobbe med en sak, kan være med å vurdere og gjør skolens ansatte tryggere. Samarbeid gjør det også lettere å se helheten, kontekst og sammenhenger. Det barnet får hjelp til inne hos helsesykepleier blir satt prøvd ut i klasserommet.

«Jeg vet at kontaktlærerne synes det er veldig godt når de har med seg helsesykepleieren. En lærer er ikke kompetent innenfor dette med psykisk helse, så det føles veldig trygt, det blir en faglighet i det. Så det er veldig viktig å ha samhandling.» (Rektor)

Et samarbeid vil skape trygghet og forutsigbarhet for barnet. I tillegg vil barnet få bedre og tettere oppfølging av de menneskene som han eller hun møter i hverdagen, på alle arenaer. Det ble trukket frem at en elev kan få god hjelp inne hos helsesykepleier, men at den hjelpen ikke har noe særlig betydning om den ikke fortsetter i hverdagen, for eksempel i klasserommet. Derfor er et samarbeid mellom skole, helsesykepleier og foreldre viktig.

4. 4. 2 Skolens ansvar

Det er ikke mye av ansvaret som ligger på helsesykepleierne, det meste ligger på skolen. Dette tok både flere av rektorene og helsesykepleierne opp. Helsesykepleierne har retningslinjer som de følger, som sier at de skal bistå skolen der det er behov, men det er vanskelig uten et samarbeid. De skal også være med å kartlegge helsen og ha en oversikt over helseutfordringer, men da er de avhengige av at skolen kobler dem på. De har ansvar for å være tilgjengelige, både for skolen og for elevene. Det er skolens ansvar å koble på

helsesykepleier om de har en elev som trenger hjelp. Helsesykepleieren kan ikke vite om elever uten at skolen gir beskjed.

4. 4. 3 Samarbeid med andre

Sosiallærer kan være med i samarbeidet rundt elever med sosial angst, og er viktige i oppfølgingen av elevene.

«Og mellom oss så ligger sosiallæreren vår kan du si, som litt spesialisten på de med vansker. Hun vil jo være en mellomposisjon mellom helsesykepleier og kontaktlærer i oppfølgingen, så hun er en viktig person for å kunne gå enda litt lengre enn det en lærer gjør.» (Rektor)

Det er også viktig med et godt samarbeid med foreldrene til barnet. Helsesykepleieren kan i samarbeid med foreldrene gi dem råd inn mot et mulig behandlingsopplegg. Hun eller han kan også hjelpe dem i å lage små mål og rettleie dem i hvordan de hjelpe ungen på en god måte. Foreldrene kan også selv velge å ta kontakt med helsesykepleier, uten å gå gjennom læreren eller rektor. Barnets foresatte kan også ha viktig informasjon om hva de ser hjemme. Gjennom samarbeid med foreldrene er det viktig å skape trygghet.

«Det aller viktigste er at kontaktlærer, og andre tilsette på trinnet, opplever å få en god relasjon til barnet og familien. Det er viktig at foreldrene føler seg trygge til å fortelle hva som er utfordringene, for det er nesten alltid der suksessen ligger, når skolen samhandler med foreldrene på en slik måte at det er ærlig og trygt, og at barnet vet at det mamma og pappa sier, det vet også læreren om.» (Rektor)

4. 4. 4 Roller som utfyller hverandre

Helsesykepleierne løftet frem at skolen og helsesykepleier vil utfylle hverandre i møte med barnet, og at det er det viktigste i forhold til samarbeidet. Helsesykepleiers rolle er å forklare barnet hva angst er, hvordan angst fungerer og de kroppslige reaksjonene. Skolens rolle er den daglige hjelpen i eksponeringen. Skolen møter barna i de dagligdagse situasjonene, og helsesykepleierne kan komme inn som eksperter. Helsesykepleier skal også gi råd og trygge de ansatte på skolen. Ved å jobbe på denne måten vil en nå ut før problemene blir for store.

Om skolen ikke kommer i mål med den hjelpen de har mulighet til å gi, da kan de koble på helsesykepleier, som da vil utfylle skolens rolle ved at han eller hun kan ta den rollen som skolens ansatte ikke har kompetanse til å ta. Skolens fokus er læring, og helsesykepleiers fokus er på helse. Helsesykepleier kan komme med tiltak, men det er skolen som må gjennomføre og øve på disse i det daglige.

Helsesykepleierne trakk også frem at de ser ting ulikt i forhold til skolen, de ser med ulike øyner og har ulikt lovverk. De kjenner barna og historiene på forskjellige måter, og om de får godkjenning av foreldrene, kan de i et samarbeid dele informasjon med hverandre og gjøre behandlingen lettere for begge parter. Med andre ord komme til løsninger i lag, der ene parten har fokus på helseperspektivet og den andre på det faglige perspektivet. Sammen vil de utfylle hverandre ved at de strekker over mer, og får en større helhet i arbeidet.

«Jeg tenker at flere hoder med ulik kompetanse tenker mye lurere sammen, enn én lærer som skal sitte og gruble, eller én mor som skal sitte og gruble» (Helsesykepleier)

Rektorene i studien løfter frem det samme, at helsesykepleierne tilfører noe rundt psykisk og fysisk helse i skolen. En av rektorene fortalte at helsesykepleier kan lære elevene om psykologisk førstehjelp, og snakke mer om angst og følelser. Begge rollene er viktige for å fange opp barn som har det vanskelig. Skolen klarer ikke å stå i psykisk helse alene, og trenger hjelp fra helsesykepleier som utfyller skolen på det området.

«Så det at vi utfyller hverandre tenker jeg er viktig, de har sin rolle og vi har vår rolle, og begge er like viktige for å fange opp ungene» (Rektor)

«Vi som skole er jo veldig glad i å lene oss litt på helsesykepleiernes kompetanse, for de har jo en helt annen kompetanse og blikk» (Rektor)

Skolen og skolehelsetjenesten fordeler også roller og utfyller hverandre ved at læreren fanger opp elever som har det vanskelig, og helsesykepleier behandler. Det er også en rollefordeling i det at helsesykepleier kan ha individuelle samtaler med eleven, og skolen møter eleven etterpå i klasseromssituasjonen. Skolen og skolehelsetjenesten er avhengig av hverandre i arbeidet rundt sosial angst. Skolen fokuserer på det pedagogiske, men er også med å hjelpe elevene med tilpasning.

«Vi er jo ikke et helsevesen, de er jo helse, de er eksperter på helse, så det er jo det som er rollefordeling hele tiden. De gjør jo mange tiltak, går inn og har kontakt med fastleger, BUP og forskjellige ting, uten at vi er så mye involvert i det. Jeg synes det er en rollefordeling som fungerer.» (Rektor)

Det kom tydelig frem i alle intervjuene at skolen og helsesykepleier har roller som utfyller hverandre.

4. 4. 5 Laget rundt eleven

*«Hvis elevene føler at de har et helt lag som heier på seg, så er det mye lettere.»
(Helsesykepleier)*

Laget rundt eleven er de voksne på skolen, som lærere, helsesykepleiere, sosiallærer og assistenter, men også foresatte. Både rektorene og helsesykepleierne poengterte at samarbeidet rundt eleven handler om å skape trygghet, at eleven har noen som hjelper og som forstår. Det skaper en trygghet for barna at foreldrene har god kommunikasjon med de ansatte på skolen. Da blir barnet ivaretatt og sett på flere arenaer.

«Tror det er viktig for henne og, dette at vi kan jobbe tett rundt ungene, det handler jo om laget rundt barnet, altså hvem har ansvar for hva, og poenget er jo å løfte ungen. Vi står sammen rundt barnet for å styrke den» (Rektor)

4. 4. 6 utfordringer med samarbeidet

I intervjuet fikk informantene spørsmål om det finnes noen utfordringer med samarbeidet mellom skole og helsesykepleier.

Både rektorene og helsesykepleierne dro frem at taushetsplikten kan være en utfordring. Flere elever kontakter helsesykepleier anonymt, og ber om anonyme samtaler. Dette gjør at det nok er flere elever som har sosial angst, enn det rektor og skolen har kjennskap til.

«De kommer til henne også anonymt, og kan be om anonyme samtaler uten at hun skal gå videre hverken til foreldre eller skolen generelt. Så det er nok en del som skjer uten min

kjennskap og til og med kontaktlærers kjennskap. Så det er ikke alt vi vet som skjer rundt en helsesykepleier.» (Rektor)

«De ser ikke min jobb så mye på en måte, jeg har jo taushetsplikt, så jeg kan ikke fortelle de alt som jeg holder på med. For jeg har jo gjerne elever her, som foreldrene har tatt kontakt med meg, jeg kan ikke fortelle de om det, de har ikke innsikt i hva jeg holder på med hele veien.» (Helsesykepleier)

En annen utfordring som blir løftet frem av både rektorer og helsesykepleiere er lokaler på skolen. Hadde ikke helsesykepleierne vært tilgjengelige på skolen så hadde samarbeid blitt vanskelig. Også plassering av kontorene til helsesykepleierne er av betydning. Kontorer som blir veldig synlige for alle, slik at alle ser hvem som går til helsesykepleier, blir mindre brukt av elevene.

De utfordringene som flest av informantene nevnte var ressurser og tid. Helsesykepleier er kanskje ikke så ofte på skolen, eller skolen har ikke ressurser til arbeidet rundt angst. Liten tid på skolen vil gjøre det vanskelig å finne tid til samarbeid.

«Det begrenser veldig hvor tilgjengelig jeg klarer å være i forhold til både møter og diskusjoner, for det skal passe for foreldre, det skal passe for kontaktlærer, passe for rektor, så møtetider er faktisk en stor utfordring» (Helsesykepleier)

Helsesykepleiere trakk også frem at det ikke er sikkert at alle skoler forstår hvor viktig helsesykepleier er, eller hvorfor helsesykepleier er til stede på skolen, noe som kan skape utfordringer med samarbeidet. I tillegg kan det være personavhengig, og opp til den enkelte rektor og helsesykepleier.

Helsesykepleierne løftet frem noen få utfordringer, og etter litt betenkningstid, eller i andre sammenhenger, fortalte også et par av rektorene de samme utfordringene. Men helsesykepleierne trakk frem flere utfordringer enn rektorene. Det finnes flere utfordringer i samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten, og de største utfordringene er knyttet til tid og ressurser. Utfordringer viser at det fortsatt er ting knyttet til samarbeid som kan bli bedre.

4. 5 Angstmestringsprogrammet Cool Kids

Angstmestringsprogrammet Cool Kids ble trukket frem som tiltak, fra et par av helsesykepleierne og rektorene ved tilhørende skoler. Programmet brukes i flere kommuner i Norge, og det kreves en ettårig utdanning for å lede det. Programmet er i utgangspunktet gruppebasert, men kan også brukes individuelt. Barna får hjelp til å lage planer, hjelp til å lage eksponeringsøvelser og jobber med angstskaalen. Dette angstmestringsprogrammet kan tilbys på skolen, da gjerne som forebygging, men kan også brukes i behandling.

«Jobber med å finne ut hva denne angsten er for noe, jobber med angstskaalen, jobber med å finne ut med forstørrelsesglass hvilke situasjoner det er vanskelig, hva er det jeg trenger å øve på, og hvordan skal jeg møte dette her. Det går veldig mye ut på hvordan kan jeg gå inn å møte angsten min, at ikke angsten tar overhånd for meg, men at jeg tar kontroll på den følelsen.» (Helsesykepleier)

Slike angstmestringsprogrammer kan brukes som tiltak av helsesykepleiere, og er gode verktøy for elever med sosial angst.

4. 6 Helsesykepleiers og rektors ulike perspektiver

4. 6. 1 Helsesykepleier om rektors perspektiv

En av helsesykepleierne la frem at skolehelsetjenesten og skolen nok har litt like perspektiv, men samtidig jobber de under ulike lovverk og rammer. De ser det samme, men med ulike øyner. I dette ligger det at de ser elevene på forskjellige måter, og har forskjellige tilnærminger. De har forskjellig kunnskap og fokus.

*«Fokuset til lærerne og rektor er jo at de skal ha barna som elever, og lære dem noe.»
(Helsesykepleier)*

I tillegg jobber ansatte på skolen på en annen måte. Blant annet har helsesykepleier tid og fokus på bare en elev om gangen, en lærer har flere elever som han eller hun skal møte. Dette gjør at en lærer har mange ulike hensyn å ta. En av helsesykepleierne formidlet at hun trodde rektorer har fokus på det pedagogiske, men at de samtidig tenker at angstutfordringer er noe alle burde ha litt kunnskap om. Det blir løftet frem at lærere og ansatte på skolen burde hatt

kunnskap om alt, noe som så klart ikke går, men at de da kan hente inn ekspertise på de områdene de er usikre på.

En helsesykepleier trakk også frem at hvilket perspektiv rektor har nok avhenger av hvor mye rektoren har opplevd av sykdom og psykiske lidelser hos elever. Noen skoler vil ha lite av de tingene, mens på andre skoler vil det kanskje oppleves mer.

4. 6. 2 Rektor om helsesykepleiers perspektiv

Når rektorene skulle beskrive hva de tenkte helsesykepleiers perspektiv er, så løftet de frem det å ha fokus på kjennskap til angstfølelsen og hvordan den virker på kroppen. Med andre ord hvordan leve med angsten. At de gir elevene råd og triks til hvordan håndtere angsten på best mulig måte. Helsesykepleiernes fokus er å lære barna å håndtere de psykiske aspektene ved angstdiagnosen. Lærerens fokus er å hjelpe barnet til å fungere i et fellesskap, klare å ta til seg læring og utvikle seg sosialt. Helsesykepleier hjelper mer med konkrete tips til hva eleven kan gjøre om han eller hun kjenner på angstfølelser. Helsesykepleieren er den profesjonelle i skolen, og har et mer helsefaglig perspektiv.

«Jeg tror helsesykepleieren vil se på seg selv som helsevesenets forlengede arm inn i skolen, der en kartlegger, og av og til behandler noen angstproblematikker. Men selvfølgelig og være den som gir råd og veileder foreldre.» (Rektor)

En av rektorene løftet frem at å bli frisk for angst nok er et mål i det lange løp, men at helsesykepleiers hovedfokus er å hjelpe elevene til å håndtere utfordringene knyttet til angsten, i enda større grad enn det skolen gjør. I denne sammenheng ble det også nevnt at helsesykepleiere kan tilby gruppetilbud og individbehandling, noe gjerne skolen ikke har mulighet til. I tillegg er det helsesykepleier som gir råd og veileder foreldre inn mot behandlingsopplegget. Helsesykepleiere kan også være med å gi råd og veilede ansatte på skolen, og kanskje også anbefale henvisning videre til for eksempel BUP.

Helsesykepleier og rektor har en oppfatning av den andres perspektiv. Det blir trukket frem at partene nok har litt like perspektiv, men at de møter elevene med forskjellige lovverk og rammer. De vil ha forskjellig kunnskap, fokus og tilnærming. Helsesykepleierne trekker frem at skolens fokus er læring, og rektorene trekker frem at helsesykepleiernes fokus er håndtering av angsten.

4. 7 Situert rehabilitering

En av helsesykepleierne la frem at i stedet for å ta eleven ut av skolen, så hadde det vært bedre om hjelpeinstansene kunne komme og møte barnet på skolen. Dette for å hjelpe elevene til å forstå at angst er en normal følelse, at det ikke er noe galt med deg selv om du har angst, og at du ikke trenger reise bort for å få hjelp.

Det er kanskje langt å reise for behandling utenfor skolen, det kan virke mer alvorlig og kan gjøre det vanskeligere for barnet å komme tilbake. Hjelp på skolen vil ikke være like tydelig da det er mange barn og unge som har samtaler med helsesykepleier.

«Hjelp barna der som barna er, da er det lettere å ha et samarbeid mellom både skole, elev og hjelpeapparatet. Få heller eventuelt BUP til å komme inn og veilede, visst det må hjelpes videre.» (Helsesykepleier)

En annen helsesykepleier legger til at det kan være utfordrende for eleven å eksponere seg selv i det miljøet som den kjenner, og at det kan virke hemmende, men at hun likevel tenker det er mest fordelaktig med situert rehabilitering.

«Men jeg tror egentlig det er mest fordelaktig med det, at ikke avstand mellom teori og virkelighet blir så stor på en måte» (Helsesykepleier)

En av rektorene nevnte viktigheten av at alle barn har behov for å delta, være del av et normalt liv, møte andre mennesker ut fra sine forutsetninger og være en del av et klassefelleskap. Alle rektorene var enig i at en må ta tak i problemet der det er, i de situasjonene. En rektor forklarte det slik at opplever barnet angst på skolen, da må det jobbes med på skolen, for å gjøre det mest mulig reelt. Det har også stor betydning for barnet å vite at veien er kort for å få hjelp.

Alle informantene var enig i at situert rehabilitering er viktig i behandlingen av sosial angst. I tillegg vil tiltak på skolen gjøre det lettere å samarbeide. Det er lettere for elevene å oppsøke helsesykepleier, og ved å gi hjelp på skolen vil en få teste ut tiltakene der de er, for det er jo der barnet skal være.

4. 8 Betydningen av Covid-19

Flere av informantene nevnte Covid-19, og pandemiens betydning for utviklingen av sosial angst hos barn og unge, og påvirkningen det har hatt på samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten. Dette er ikke en del av min problemstilling, og ikke et av spørsmålene i intervjuguiden, men likevel trakk de aller fleste av informantene det opp i intervjuene, da det er et aktuelt tema i dag. Korona har gjort samarbeid mer utfordrende og gjort at det har blitt en stor økning av elever med angstproblemer. Dette igjen har gjort at utfordringene med ressurser og tid har blitt enda større. Barn gruer seg gjerne for å komme tilbake på skolen, og skolen har ikke lengre trygge rammer. Pandemien har skapt mye uforutsigbarhet, noe som har satt seg i kroppen på både barn og voksne. I tillegg har det gått ut over de sosiale omgangene til elevene, og den sosiale angsten har kanskje fått utviklet seg, for barnet har ikke blitt utsatt for eksponering.

«Du ser det nå i forhold til koronatiden, jeg tror at folk og spesielt barn da, ikke er lagd for å være alene på den måten. Og da kan det utvikle seg, visst ikke de får den eksponeringen, den sosiale omgangen.» (Helsesykepleier)

4. 9 Resultatene oppsummert

Jeg vil i denne delen av oppgaven oppsummere resultatene, og samtidig vise hvordan resultatene svarer på forskningsspørsmålene.

4. 9. 1 Hvilke faglige perspektiver har rektor og helsesykepleier?

Resultatene viser at rektorene og helsesykepleierne har nokså lik forståelse av begrepene angst og sosial angst. Det var en felles forståelse for at angst er en naturlig følelse som alle kan oppleve i perioder, men det er når følelsen blir hemmende i hverdagen at den blir et problem, en lidelse. Informantene var også enig i at sosial angst på skolen vises ved at elevene er redde for å eksponere seg selv.

Det ble løftet frem at både helsesykepleier og rektor har nokså det samme perspektivet på sosial angst, men at de møter eleven med ulike lovverk og rammer. De vil ha forskjellig kunnskap, fokus og tilnærming. Om hverandres perspektiv trakk helsesykepleierne frem at skolens perspektiv er læring, og rektorene trakk frem at helsesykepleiernes perspektiv er

håndtering av angsten. Med andre ord er skolens perspektiv knyttet til elevenes læring og tilrettelegging i klasserommet. Helsesykepleiers perspektiv handler om hvordan hun eller han kan hjelpe eleven angsthåndtering og psykologisk førstehjelp, med andre ord de tingene som handler om fysisk og psykisk helse.

4. 9. 2 Hvilke tiltak kan skolen og helsesykepleier sette i gang for elever med sosial angst?

Det er viktig at alle voksne som er i kontakt med barnet har en forståelse for angstlidelsen. Elevene må lære at angsten har et tak, og bli møtt med anerkjennelse og forståelse. De trenger hjelp til å utvikle en positiv selvoppfatning, hjelp i relasjoner og hjelp til å finne mestring. Det er viktig at de voksne skaper en trygg og forutsigbar hverdag.

Helsesykepleier kan ha samtaler med barna og lære dem om psykologisk førstehjelp. Hun eller han kan hjelpe dem å sette ord på følelser, lage planer, sette opp små mål, og hjelpe dem i eksponeringsøvelser. I tillegg er oppfølgingen av barnet viktig. Helsesykepleieren kan jobbe individuelt med barnet, og samarbeide med foreldrene gjennom å veilede dem. Hun eller han kan også gi råd og verktøy til lærere gjennom samarbeid.

Det er viktig at læreren har en god relasjon til barnet. Læreren hjelper eleven til å oppleve mestring i hverdagen. Samtidig hjelper han eller hun barna gjennom samtaler, tilrettelegging, trygging, eksponering og ved å gjøre hverdagen forutsigbar. Det er også lærerens ansvar å skape et godt læringsmiljø på skolen. Kommer ikke læreren og skolen i mål med tiltakene, så er det viktig å koble på for eksempel helsesykepleier. Rektor kommer inn i bildet når angsten har blitt en større utfordring. Han eller hun deltar da gjerne i samarbeidsmøter om barnet.

4. 9. 3 Hvordan er rollefordelingen mellom skole og helsesykepleier, og vil disse rollene utfylle hverandre?

Ulike roller gjør at helsesykepleier og skole utfyller hverandre. De kan sy sammen kunnskapen sin for å gi en mer helhetlig hjelp til barnet. Skolens ansatte og skolehelsetjenesten kan se ting veldig ulikt, og med ulik kompetanse vil en kunne tenke bedre og bredere.

Helsesykepleiers rolle er å forklare hva angst er, og skolens rolle er den daglige hjelpen i eksponeringen. Skolens fokus vil være på læring, og helsesykepleier fokus på helse. De vil

møte barnet med ulike øyner og lovverk. Dette vil gjøre at de sammen kan strekke seg over mer og gi en større helhet i arbeidet. Skolen klarer ikke stå i psykisk helse alene, og trenger hjelp fra helsesykepleier som utfyller skolen på det området. De utfyller hverandre ved at skolen hjelper barnet i klassefellesskapet, og helsesykepleier hjelper eleven å håndtere angsten. Det er viktig at barnet får hjelp til angstmestring, og samtidig får tilrettelegging i klasserommet.

4. 9. 4 Hvorfor er det viktig med situert rehabilitering?

Situert rehabilitering er viktig, fordi det blir lettere for barnet å søke hjelp. Det er bedre for eleven om det blir jobbet med problemet der problemene oppstår og er til stede. Dette for å gjøre arbeidet med angsten mest mulig reelt. Det kan være vanskeligere å komme tilbake til skolen, om barnet må reise bort for å få hjelp. Alle barn har også et behov for å delta i et klassefellesskap, og derfor er behandling på skolen viktig.

4. 9. 5 Hvordan ser skole og helsesykepleier på samarbeidet seg imellom?

Informantene var enige om at det er viktig med et godt samarbeid, da gjerne mellom helsesykepleier, lærer, foreldre og eventuelt sosiallærer. Et godt samarbeid er avgjørende for god hjelp til eleven, og skaper trygghet for barnet. Dette fordi flere hjelper til og forstår. Eleven blir sett og ivaretatt på flere arenaer.

Helsesykepleierne trakk frem at ved et samarbeid er det viktig at skolen tar kontakt om det er nødvendig. Det ble også trukket frem at mennesker med ulik kompetanse vil tenke bedre og bredere sammen. Helsesykepleiere er lovpålagt til å ha overblikk over elevenes helse, noe som blir vanskelig uten et samarbeid med skolen. I et samarbeid vil flere perspektiver bli tatt inn, blant annet et helseperspektiv og et faglig perspektiv.

Rektorene dro frem at det er viktig for lærere å ha helsesykepleier med på laget. Det vil skape en trygghet for læreren å kunne få en faglighet gjennom helsesykepleier. Et samarbeid gjør det også lettere å se helheten, kontekster og sammenhenger.

4. 9. 6 Finnes det noen utfordringer med et slikt samarbeid?

Både rektorene og helsesykepleierne trakk frem utfordringer med samarbeidet. Men helsesykepleierne så flere utfordringer enn skolen. Utfordringer som ble trukket frem var

blant annet taushetsplikten. Det er ikke alt helsesykepleier kan dele med skolen, noe som kan skape utfordringer med samarbeidet. Andre utfordringer som ble trukket frem var lokaler på skolen, tid og ressurser. Helsesykepleieren har ikke alltid mye tid på skolen, noe som kan gjøre at det blir vanskelig å finne tid til samarbeidsmøter. Det ble også trukket frem at samarbeid kan være personavhengig.

4. 9. 7 Hva tenker skole og helsesykepleier er betydningen av et slikt samarbeid for elever med sosial angst?

Et godt samarbeid vil også ha betydning for barnet. Det vil skape en trygg og forutsigbar hverdag, og gjøre at eleven får en bedre og tettere oppfølging. Eleven er avhengig av at noen hjelper og forstår. Det skaper også en trygghet at foreldrene har god kommunikasjon med skolen. Barnet vil bli ivaretatt og sett på flere arenaer.

5. Drøfting

I dette kapittelet blir resultatene drøftet mot teori og tidligere forskning. Funnene er delt inn i fire hovedkategorier. Kategoriene er sosial angst, faglig læring, relasjoner og situert rehabilitering. Jeg bruker modellen (se under, figur nr. 4) som utgangspunkt i drøftingen. Først drøftes metodiske styrker og svakheter.

5. 1 Metodiske styrker

Intervju ble brukt fordi det i denne studien var fokus på informantenes perspektiv. Informantene fikk delt sine meninger, men også gitt grunner til og refleksjoner rundt det vi snakket om. Jeg tror også intervjuene gav deltakerne mulighet til å tilføre samtalen noe nytt, noe som gjerne ikke var planlagt i spørsmålene. Med andre ord gav intervjuene deltakerne frihet. Dette gjorde at det i dataene kom frem uventede resultater, men som samtidig hang sammen med temaene i intervjuene.

Analysen og fremgangsmåten for innhenting av data blir beskrevet detaljert for å gi leserne størst mulig forståelse for prosessen. Samtidig er lydopptakene og transkripsjonene blitt gjennomgått mange ganger. Jeg tror at ved å gå gjennom disse flere ganger har det gitt meg en dypere forståelse for funnene, samtidig som det har gjort det lettere å se sammenhenger og finne viktige og interessante aspekter ved datamaterialet. Ved å gå tilbake til datamaterialet jevnlig har jeg også sikret at ingen viktige aspekter ble glemt eller at noe har blitt misforstått

underveis. Dette tror jeg har styrket reliabiliteten til studien. Jeg tror analysen gir et godt bilde over funnene i denne studien.

Dataene tar utgangspunkt i flere intervjuer, noe som gjør at mange av funnene blir bekreftet av en rekke personer. Samtidig vil flere av funnene bli drøftet opp mot teori og tidligere forskning i drøftingskapittelet. Dette har gjort at funnene er mer valide.

Etter hvert intervju fikk deltakerne spørsmål om å oppsummere og trekke frem det viktigste fra intervjuet. Samtidig trakk jeg frem hovedtrekkene jeg oppfattet fra intervjuet. På den måten fikk jeg et overblikk over hva informantene så som viktigst, og jeg fikk bekreftet hovedtrekkene fra samtalen. Deltakerne fikk mulighet til å rette på meg om noe var misforstått, eller legge noe til (Koelsch, 2018).

5. 2 Metodiske begrensninger

Utvalget av deltakere vil begrense hvilke konklusjoner som kan trekkes, og reduserer også muligheten for å generalisere. Men de gir også et innblikk i informantenes subjektive erfaringer og tanker, som igjen vil gi oss et innblikk i hvordan noen rektorer og helsesykepleiere tenker rundt samarbeidet, og deres erfaringer rundt hvordan hjelpe elever med sosial angst.

En mulig feilkilde med intervju som forskningsmetode er at kommunikasjonen mellom intervjuer og deltaker kan tolkes feil av forskeren, eller at personene som inngår i intervjuet misforstår hverandre. Det kan være den informasjonen jeg har tolket er noe annet enn det som var deltakerens intensjon, og noe annet enn det som var ment. For å unngå mulige feiltolkninger har transkriberingen blitt gjennomført så detaljert som mulig.

En annen mulig feilkilde er at spørsmålene som blir stilt kan tolkes på andre måter enn det som var utgangspunktet, de kan for eksempel være for åpne eller for konkrete, noe som vil gjøre at informantene ikke får uttrykt all den kunnskapen og erfaringen de sitter med. Mine planlagte spørsmål var åpne, slik at de inviterte informantene til å snakke fritt. I tillegg stilte jeg oppfølgingsspørsmål om noe var uklart, eller om det var noe jeg ønsket å få utdypet.

Min forforståelse har kunnet påvirke analyseringsprosessen. Jeg har jobbet som ringevikar og lærer, og har kjennskap til skolen gjennom dette. Jeg har også kjennskap til mennesker med angst i skolesammenheng. Samtidig har jeg en tante som er helsesykepleier, og jeg har diskutert angstproblematikk med henne før jeg begynte med dette forskningsprosjektet. Disse momentene kan ha påvirket mine oppfatninger og forståelse av temaene angst og samarbeid.

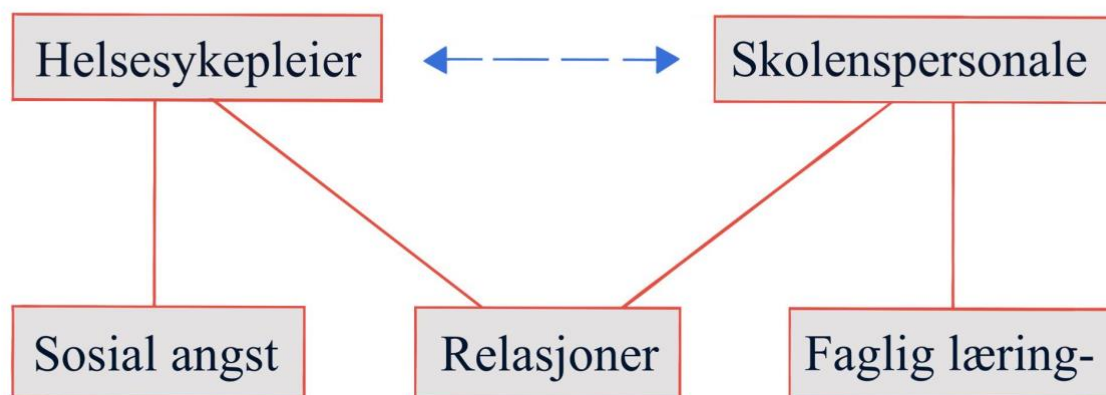
Det ene intervjuet ble gjennomført hjemme hos informanten. Dette fordi det passet best og var lettest for begge parter. I midten av intervjuet ble vi forstyrret. Dette kan ha påvirket intervjusituasjonen. Jeg tror imidlertid ikke dette har hatt noe innvirkning på selve intervjuet, for samtalen fortsatte likt som før, med samme gode tone og engasjement.

Utvalget i denne studien var lite, da det var utfordrende å komme i kontakt med informanter, og det var begrenset hvor mange jeg kunne ta med på grunn av tid. For å gjøre resultatene mer valide kunne jeg hatt et større utvalg, og da gjerne ved å bruke andre kilder. For eksempel kunne jeg inkludert elevene selv og foreldrene i studien. Dette hadde gjort funnene mer valide, samtidig som det hadde gitt enda flere perspektiver om temaene.

Siden det var utfordrende å komme i kontakt med eventuelle informanter, er to av deltakerne i studien venner av min familie. Dette kan ha påvirket intervjusituasjonene. Jeg tror ikke dette har vært tilfellet da samtalen i intervjuene handlet om kunnskapen informantene hadde generelt om angst og samarbeidet mellom skole og helsesykepleier. Ingen av temaene var vanskelige eller utfordrende å snakke om, da de ikke krevde personlige svar fra deltakerne.

5. 3 Sosial angst

I de neste kapitlene vil jeg bruke modellen (figur nr. 4) i drøftingen. Diskusjonen er også videre organisert etter denne modellen. Først blir sosial angst drøftet, der jeg trekker frem rollefordeling, perspektivene og samarbeid. Dette mønsteret bruker jeg også i diskusjonen av de to andre faktorene, faglig læring og relasjoner. Til slutt kommer situert rehabilitering.



Figur nr. 4 (konstruert av forfatter).

Modellen vist i figur nr. 4 viser sammenhengen mellom barnets relasjoner, faglige læring og sosiale angst. I tillegg viser den hvordan samarbeidet mellom skole og helsesykepleier vil kunne påvirke barnet, og da ulike aspekter ved barnets liv. Bronfenbrenners bioøkologiske modell sier noe om at de ulike systemene rundt barnet vil påvirke hverandre, og at den samhandlingen også vil ha betydning for barnet. Dette kan vi også se i figur nr. 4, da ved at samarbeidet mellom helsesykepleier og skolen vil kunne påvirke barnets sosiale angst, relasjoner og faglige læring.

Barn og unge med sosial angst har ofte en negativ oppfatning av seg selv. De tenker gjennom sosiale situasjoner, vurderer disse, og er redde for å gjøre noe feil eller dumt (Norsk psykologforening, 2021). Alle deltakerne i denne studien trakk frem at elever med sosial angst er redde for å gjøre feil, redde for sosiale interaksjoner med andre, og ønsker ikke å eksponere seg selv. De har med andre ord utfordringer med å være i et sosialt fellesskap. Angsten vil for mange virke hemmende, og gjøre sosiale situasjoner vanskelige (Flaten, 2015, s. 43-46). Informantene trakk frem at situasjoner på skolen kan være ekstra utfordrende da barnet må eksponere seg selv i mange situasjoner.

5. 3. 1 Rollefordeling

Ved å ha en tydelig rolleavklaring vil samarbeidet fungere bedre (Federici et al., 2021). De ulike menneskene barnet møter vil ha komplementære roller, med andre ord roller som utfyller hverandre (Store norske leksikon, 2019). Ved at rollene utfyller hverandre vil barnet få hjelp på alle arenaer, og det vil være en sammenheng i den hjelpen som barnet mottar.

Både helsesykepleierne og rektorene beskrev den samme ansvarsfordelingen. Det ble løftet frem at helsesykepleiers rolle er de tingene som handler om kropp og helse, og skolens rolle er den daglige hjelpen i eksponeringen. Skolens ansatte møter barnet i de dagligdagse situasjonene, og helsesykepleier kommer inn som ekspert på psykisk og fysisk helse.

For å kunne hjelpe et barn med sosial angst er det viktig at ansatte på skolen vet hva som følger med en sosial angstlidelse, slik at de vet hvordan hjelpe på best mulig måte. Læreren har ansvar for å fremme barn og unges helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2017). Både rektorene og helsesykepleierne trakk frem viktigheten av at det er læreren som ser elevene hver dag. Det er derfor viktig at læreren har en god relasjon til barnet, og hjelper til med mestring i hverdagen.

Det er også en ansvarsfordeling i at skolen jobber med tiltak på systemnivå, blant annet ved å tilrettelegge i klasserommet, og helsesykepleier jobber mer med individrettede tiltak gjennom samtaler og behandling av eleven. Individrettede tiltak er direkte behandling eller tiltak rettet mot en bestemt elev (Roland, 2015, s. 23-24). Systemtiltak handler om å endre kollektive vaner. Systemtiltak vil ikke være rettet mot enkeltindivider, men mot det som er mellom individene (Roland, 2015, s. 23-24). En helsesykepleier løftet frem at hun kan hjelpe eleven gjennom samtaler der målet er å forstå angsten og sette ord på den, i tillegg kan hun lære dem psykologisk førstehjelp (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Fasselund, 2020, s. 39). Læreren hjelper eleven med eksponeringsøvelser i hverdagen og gjennom tilrettelegging. I dette ligger det en rollefordeling som er til det beste for barnet.

Helsesykepleier bringer et helsefaglig blikk inn i skolen, og kunnskapen de sitter med vil supplere til det pedagogiske blikket til ansatte på skolen, og vil fungere som en hjelp for lærere (Bergsagel, 2022).

5. 3. 2 Perspektiver

Det er viktig at skole og helsesykepleier kan ta hverandres perspektiv. En person vil oppfatte og erfare verden på en litt annerledes måte enn andre mennesker. Man vil også evaluere den oppfattelsen på en litt annerledes måte enn andre (Vaage, 1998, s. 34-35). Ved å ta andres perspektiv prøver vi å sette oss inn i hvordan andre oppfatter og erfarer omgivelsene (Vaage, 1998, s. 34-35). Helsesykepleier og ansatte på skolen vil oppfatte ulike sider ved en elev og dens utfordringer, derfor er det viktig at de tar hverandres perspektiv, for det vil hjelpe dem å se viktigheten av hverandre, noe som kan gjøre samarbeidet lettere. En helsesykepleier løftet frem at skolens ansatte og helsesykepleiere ser elevene på forskjellige måter, og har ulike tilnærminger til elevene.

Om sosial angst tenkte helsesykepleierne at skolens perspektiv er elevenes læring, men også tilrettelegging. Med andre ord tilrettelegge i klasserommet, slik at barnet kan utvikle sin faglige kompetanse. I dette ligger det at læreren skal fremme et godt læringsmiljø, som vil gjøre hverdagen lettere for barn med sosial angst. Om helsesykepleiers perspektiv dro rektorene frem fokus på å lære elevene de psykiske aspektene ved angstdiagnosen. Med andre ord har skolen og helsesykepleier forskjellige perspektiv.

En rektor trakk frem at lærerens fokus er å hjelpe barnet til å fungere i et fellesskap, klare å ta til seg læring og utvikle seg sosialt. Helsesykepleier, på en annen side, hjelper eleven med å håndtere selve angstfølelsen.

5. 3. 3 Samarbeid

I intervjuene ble viktigheten av et godt samarbeid trukket frem av alle informantene. Helsesykepleierne trakk blant annet frem hvor viktig det er at ansatte på skolen gir beskjed om elever som har det vanskelig. Som nevnt er det lærerne som ser elevene hver dag, og som ofte oppdager elever med sosial angst og andre psykiske lidelser. Derfor er det viktig at læreren tar kontakt med helsesykepleier, for hun eller han kan ikke vite om eleven uten å få beskjed. Rektorene trakk frem hvor viktig et godt samarbeid er for å trygge læreren i arbeidet med sosial angst, da læreren kanskje ikke har nok kunnskap på det området. Sammen vil skolen og helsesykepleier danne et større nett av ressurser for elevene (Helleve et al., 2019; McIntosh, 2021, s.172). Samarbeidet vil med andre ord være en trygghet for ansatte på skolen.

For at barn og unge skal få best mulig hjelp er det viktig at skolen og helsesykepleier samhandler med hverandre, og hjelper hverandre i arbeidet. Skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §6). I tillegg er det lovfestet at skolene er forpliktet til tverrfaglig samarbeid med relevante tjenester (Meld. St. 21 (2016-2017)).

God kommunikasjon vil være en trygghet for barnet (Bru et al., 2016, s. 64).

Samarbeidet rundt eleven handler om å skape trygghet og forutsigbarhet på alle arenaene av livet. Da er det viktig at det for eksempel ikke bare er hos helsesykepleier barnet får hjelp, men at eleven blir sett og hørt av alle systemene barnet er en del av. For eksempel vil det skape en trygghet for barnet at læreren vet de samme tingene som foreldrene. Når helsesykepleier, skole og foreldre samarbeider, vil barnet få en helhetlig hjelp.

5. 4 Faglig læring

Sosial angst vil ha negative konsekvenser for utviklingen til barnet, da det vil hemme naturlig læring, med tanke på sosial kompetanse og skoleferdigheter (Bru et al., 2016, s. 50; Roy et al., 2008, s. 414). En av helsesykepleierne trakk frem at et barn med sosial angst vil kunne bruke all sin energi på å kontrollere situasjonen, og klarer derfor ikke å konsentrere seg i undervisningen. Dette vil gjøre at barnets skoleferdigheter blir dårligere.

5. 4. 1 Rollefordeling

I en klasseromssituasjon må læreren være en god klasseleder og jobbe aktivt for å etablere et støttende og trygt læringsmiljø. Både rektorer og helsesykepleiere løftet frem viktigheten av at læreren skaper en trygg og forutsigbar hverdag for elevene. Tilrettelegging kan være små avtaler og plassering i klasserommet. Ved å la eleven, for eksempel, bare presentere foran en lærer vil det gjøre situasjonen tryggere. Barnet bør få en gradvis eksponering for vanskelige situasjoner, som for eksempel høytlesning og presentasjoner, i trygge omgivelser (Utdanningsforskning, 2016). En elev som ikke blir eksponert for det han eller hun er redd for, vil ikke bli bedre fra angsten.

Som nevnt vil sosial angst påvirke barnets læring (figur nr. 4). En helsesykepleier la frem at om barnet ikke tørr å delta i samarbeid med medelever så vil barnets faglige kompetanse bli

dårligere. Barn lærer i samarbeid med andre. For å skape rom for samarbeid og faglig læring er det derfor viktig med et godt læringsmiljø. Et trygt læringsmiljø vil også kunne gi eleven mot til å utfordre sine egne grenser både når det gjelder faglig læring, men også med tanke på det sosiale (Bru et al., 2016, s.53-54).

Ingen av informantene sa noe om hva helsesykepleier kan gjøre for barns faglige læring. Deltakerne var enige i at skolen har ansvar for elevenes faglige læring, mens helsesykepleier har ansvar for barnets psykiske og fysiske helse. Stort sett jobber helsesykepleier med helsefremmende og forebyggende arbeid (Fasselund, 2020, s. 37). Men helsesykepleier kan også bidra med opplysning, bistand og undervisning (Federici et al., 2021; Fasselund, 2020, s. 39). I tillegg burde helsesykepleier, i samarbeid med skolen, ha fokus på å fremme et godt psykososialt miljø (Helsedirektoratet, 2021). Med andre ord kan også helsesykepleier bidra på noen områder knyttet til elevenes faglige læring. Samtidig vil den hjelpen eleven får knyttet til den sosiale angsten virke inn på barnets faglige læring (se figur nr. 4). Så selv om helsesykepleier ikke jobber direkte knyttet til barnets faglige læring, vil den hjelpen hun gir til barnet virke indirekte.

5. 4. 2 Perspektiver

Perspektivet til skolen handler om å tilrettelegge i klasserommet, slik at barnet får en faglig utvikling. Fokuset til skolen er det pedagogiske aspekten. Det virket ikke som om noen av helsesykepleierne hadde et perspektiv knyttet til faglig læring. Helsesykepleiernes fokus er på selve angsten, men at de kan samarbeide med lærere om hvordan tilrettelegge i klasserommet.

5. 4. 3 Samarbeid

Både rektorer og helsesykepleiere løftet frem hvordan de kan se elevene på ulike måter, og med ulike fokus. Et tverrfaglig samarbeid vil gjøre at man får både helseperspektivet og det faglige perspektivet. Med andre ord vil lærerne kunne lene seg på helsesykepleieren, som vil tilføre samarbeidet en faglighet rundt psykisk helse.

Ingen av informantene trakk frem et samarbeid spesifikt rettet mot barnets faglige læring. Men helsesykepleier og skolen bør i samarbeid ha fokus på å fremme et godt psykososialt miljø, der fokuset er å forebygge mistriksel, mobbing og andre psykiske plager

(Helsedirektoratet, 2021). Et godt læringsmiljø, vil som nevnt, gjøre eleven tryggere, og da vil den faglige læringen bli lettere.

5. 5 Relasjoner

Ved sosial angst er barnet redd for sosiale situasjoner og sammenhenger. Det er med andre ord relasjoner som er utfordrende. Sosial angst vil få negative konsekvenser for barnet og ungdommens utvikling, da det vil hemme naturlig læring, i tillegg vil kanskje ikke barnet klare å følge utviklingen til andre barn, med tanke på sosial kompetanse og skoleferdigheter (Bru et al., 2016, s. 50; Roy et al., 2008, s. 414).

På skolen vil elever med sosial angst kunne ha problemer med å få venner. Dette fordi disse barna er redde for å være rundt andre. Spesielt vil situasjoner som gruppe- og partnerarbeid være utfordrende (Higham & Demkowicz, 2021). Når relasjonsdanningen hemmes vil også barnets sosiale identiteter i skolen påvirkes, noe som igjen vil virke inn på barnets tillit til læringsprosessen. En eller flere gode venner vil kunne være med å fremme læring og utvikling (Higham & Demkowicz, 2021).

5. 5. 1 Rollefordeling

Alle informantene trakk frem hvor viktig relasjoner til medelever og klassefelleskapet er for elever med sosial angst. Det var imidlertid ingen av informantene som trakk frem hvordan legge til rette for å skape gode relasjoner mellom elevene. Gode venner vil være med å fremme en god utvikling og kan gjøre sosiale situasjoner mindre vanskelige (Higham & Demkowicz, 2021). Det er viktig at ansatte på skolen legger til rette for gode relasjoner mellom lærer og elev, og mellom medelever, noe som kan skape trygghet for elevene (NOU 2015: 2, s. 171-172; Bru et al., 2016, s.53-54, 64; Utdanningsforskning, 2016; Aga, 2014, s. 55). For å hjelpe elever, som sliter med sosial angst, er læreren sin rolle å jobbe aktivt for å etablerer et støttende og trygt læringsmiljø.

Skolehelsetjenesten burde også være med å fremme et godt psykososialt miljø (Helsedirektoratet, 2019). Når det gjelder helsesykepleiernes rolle i arbeidet med elevenes relasjoner, ble det heller ikke her løftet frem hva helsesykepleieren kan gjøre. Alle mennesker har ulike utfordringer, og helsesykepleierens helsefremmede arbeid handler om å hjelpe elevene til å håndtere hverdagen, og på den måten oppleve god livskvalitet (Andersen et al.,

2022). I dette ligger det at helsesykepleier også kan hjelpe eleven med relasjoner, da det er dette som er utfordrende for barn med sosial angst.

Alle deltakerne trakk frem hvor viktig det er med det sosiale fellesskapet, og at læreren må jobbe med klassemiljøet. Men bare en helsesykepleier løftet frem viktigheten av å hjelpe barnet med relasjoner om nødvendig. Som nevnt er sosiale interaksjoner viktige for barnets læring, utvikling og selvtillit (Higham & Demkowicz, 2021). Likevel var det ingen som løftet frem hvordan skolen eller helsesykepleier spesifikt kan hjelpe eleven med relasjoner, eller legge til rette for å skape og ivareta gode relasjoner. Det virker som om barnets relasjoner glipper mellom rektors og helsesykepleiers ansvarsområder, og at hverken skolen eller helsesykepleier har relasjonene til eleven i tankene. Hovedfokusområdene som oftest ble løftet frem var barnets læring og håndtering av angstlidelsen. I dette kommer det ikke tydelig frem hvem som har ansvar for barnets relasjoner, og om dette er noe det blir satt inn tiltak for. Det virker som om relasjonene blir litt glemt bak andre fokusområder. Barn med sosial angst opplever utfordringer med relasjoner og sosiale sammenhenger. Det er derfor viktig å hjelpe barnet på disse områdene, og veilede og tilrettelegge der barnet synes det er vanskelig.

5. 5. 2 Perspektiver

Informantene trakk frem at relasjoner er viktig for barn og unge med sosial angst. Dette ble tatt opp i sammenheng med å fremme et godt og trygt læringsmiljø. Helsesykepleier burde, i samarbeid med skolen, ha fokus på å fremme et godt psykososialt miljø på skolen (Helsedirektoratet, 2021). En av rektorene trakk også frem at elever lærer i samhandling med andre, og at relasjonene på skolen derfor er viktig for barnet.

5. 5. 3 Samarbeid

Som nevnt handler Bronfenbrenners modell om den sosiale konteksten, de sosiale omgivelsene, med barnet i sentrum. Mikrosystemene vil være dem som er nærmest barnet, de arenaer og settinger som barnet møter, som blant annet mor og far, lærere, medelever, rektor og eventuelt helsesykepleier (Bø, 2018, s. 171). Relasjonene mellom alle disse blir viktige for barnet, deriblant samarbeidet mellom skolen og helsesykepleier som vi også kan se i figur nr. 4. Bronfenbrenners modell viser de ulike systemene som har betydning for utviklingen og sosialiseringen til barnet (Bø, 2018, s. 169-170; Utdanningsforskning, 2015). Forholdet mellom disse ulike settingene barnet møter er mesosystem (Bø, 2018, s. 171). Modellen kan i

denne sammenhengen brukes til å se på barnets relasjoner til rektor, lærere, helsesykepleier og medelever, og til å se på relasjonene mellom dem, og da spesielt samarbeidet mellom rektor og helsesykepleier.

Skolen og helsesykepleieren har, som nevnt, komplementære roller. I figur nr. 4 kan vi se at det er et samarbeid mellom skolen og helsesykepleier, og at dette samarbeidet vil virke inn på barnet og dens relasjoner, slik også Bronfenbrenners modell viser. Det vil i tillegg også kunne påvirke den sosiale angsten og den faglige læringen. Gode relasjoner vil være med å fremme en god utvikling og kan gjøre sosiale situasjoner mindre vanskelige (Higham & Demkowicz, 2021). I intervjuene blir det lagt frem at skolens rolle er på den faglige læringen, og helsesykepleiers rolle er på den sosiale angsten (figur nr. 4). Barnets relasjoner blir, som nevnt, glemt i dette samarbeidet. Dette kan gjøre arbeidet med sosial angst mer utfordrende, da gode relasjoner er viktig for utviklingen av den sosiale angsten og den faglige læringen.

5. 6 Situert rehabilitering

For barn med sosial angst kan skolen være en arena der angsten kommer til uttrykk, og mange av situasjonene oppleves som vanskelige. Behandlingen vil skje der utfordringen er og der vanskelige situasjoner oppstår. Behandling skjer på skolen, slik at arenaen skole blir lettere å håndtere for eleven, siden det er der han eller hun skal leve livet videre (Finne & Roland, 2021, s.117). Skolen inngår også i mesosystemet rundt barnet, og samarbeidet mellom de ulike systemene rundt barnet, er viktig for barnets utvikling. Bronfenbrenners modell løfter også frem viktigheten av barnets relasjoner, noe som også vil være viktig ved situert rehabilitering. Med andre ord må det jobbes med gode relasjoner i rehabiliteringen, for at barnet skal få en god utvikling.

Både rektorene og helsesykepleierne mente at situert rehabilitering, behandling på skolen, vil gi mange fordeler. Det vil blant annet være lettere for elevene å oppsøke helsesykepleier, og det tar mindre tid da elevene slipper å dra til et annet sted. Skolen vil kunne bidra med naturlige situasjoner som vil utfordre eleven og gi rom for og mulighet til øving (Colognori et al., 2016, s. 1233-1236; Warner et al., 2007, s. 683-684). For barn med sosial angst blir et viktig poeng relasjonene i skolen. Som nevnt ovenfor er fokuset på relasjoner litt glemt bak andre fokusområder. Og hverken helsesykepleier eller rektor har trukket frem, eller vist bevissthet, om et komplementært samarbeid om relasjoner. For barn med sosial angst er

utfordringen, som nevnt, i relasjoner til andre. For å hjelpe disse elevene blir det viktig å legge til rette for gode relasjoner (NOU 2015: 2, s. 171-172; Bru et al., 2016, s.53-54, 64; Utdanningsforskning, 2016; Aga, 2014, s. 55). I dette ligger det at rehabiliteringen på skolen burde ha fokus på elevens relasjoner. Siden informantene ikke nevnte noe om et samarbeid om relasjoner, kan det kanskje være at fokuset ikke ligger her. Om fokuset til helsesykepleier og rektor ikke er på relasjonene, vil rehabiliteringen bli mer utfordrende, og det blir kanskje ikke tatt tak i de vanskelige situasjonene.

Situert rehabilitering foregår i klasserommet når eleven møter utfordrende situasjoner. Men har helsesykepleier et situert rehabiliteringsblikk når han eller hun snakker med eleven på kontoret? Situert rehabilitering er trening i de vanskelige situasjonene, og om helsesykepleier snakker om disse situasjonene og relasjoner, da vil det være situert rehabilitering. Med andre ord vil det være situert rehabilitering på skolen når helsesykepleier og rektor har perspektiv på elevens relasjoner, både gjennom samtaler med eleven og i tilrettelegging. Både rektorene og helsesykepleierne trekker frem situert rehabilitering som viktig, men samtidig kom det ikke tydelig frem et fokus på relasjoner. Dette kan si noe om at informantene tenker og ønsker det beste for barnet, men at fokuset på relasjoner mangler, som gjør at det gjerne er et stykke fra det som er situert rehabilitering. For å få til rehabilitering for barn med sosial angst er det viktig å fokusere på relasjoner, siden det er i sosiale interaksjoner barnet opplever angsten (figur nr. 4).

5. 7 Oppsummering av drøftingsdel

Helsesykepleierne og rektorene var enige i at det finnes en rollefordeling mellom skolen og skolehelsetjenesten. Disse rollene vil være komplementære og utfylle hverandre.

Helsesykepleiernes fokus er de tingene som omhandler kropp og helse, mens skolens fokus handler mer om den daglige eksponeringen og faglig læring. Informantene tok også hverandres perspektiv, noe som vil gjøre et samarbeid lettere. Skolens perspektiv er elevens læring, og helsesykepleiers perspektiv er de psykiske aspektene ved angstdiagnosen. Et godt samarbeid vil være med å trygge eleven, i tillegg til å være en trygghet for de som inngår i samarbeidet.

For barn med sosial angst er det relasjoner som er utfordrende. Og relasjoner til medelever, og klassefelleskapet, blir derfor viktig i arbeidet rundt elever med sosial angst. Alle

informantene trakk frem viktigheten av et trygt klassefellesskap, og gode relasjoner, men ingen trakk frem hvordan skolen og helsesykepleier kan legge til rette for dette. Det kan virke som om barnets relasjoner glipper mellom rektors og helsesykepleiers ansvarsområder. Bronfenbrenner løfter frem en modell som handler om sosiale omgivelser, med barnet i sentrum. Den sier at mikrosystemene, som er de nærmeste rundt barnet, vil være viktig for barnets utvikling. Dette ser vi også i figur nr. 4 ved at relasjonene til barnet vil påvirke den sosiale angsten og den faglige læringen. Videre sier modellen til Bronfenbrenner at forholdene mellom mikrosystemene er viktig, og da gjerne samarbeidet mellom skolen og helsesykepleier. Vi kan se i figur nr. 4 at dette samarbeidet også vil virke inn på barnets relasjoner.

Situert rehabilitering er behandling på skolen, med søkelys på situasjonene som barnet opplever som vanskelige. Ved sosial angst blir det rehabilitering i relasjoner. Informantene var enige i at situert rehabilitering er viktig, men samtidig kan det virke som om fokuset på relasjoner glipper litt, mellom andre fokusområder. Dette gjør at situerte rehabiliteringen ikke kommer helt i mål. For å få til god behandling er det viktig å fokusere på barnets relasjoner. Dette kan gjøres gjennom samarbeid, og situert rehabilitering i relasjoner på skolen.

5. 8 Studiens bidrag til ny kunnskap

Denne studien løfter frem perspektivene til helsesykepleier og rektor rundt samarbeid og sosial angst. Den gir også et innblikk i rollefordelingen mellom skole og skolehelsetjenesten. Hovedfunnet fra dette forskningsprosjektet viser at skolens fokus ligger på elevenes læring, og helsesykepleiers fokus ligger på aspektene ved psykisk helse. I dette har det kommet frem at fokus på relasjoner glipper litt, mellom andre fokusområder. Med andre ord viser denne studien at i arbeidet rundt elever med sosial angst, så kan elevens relasjoner bli litt glemt.

Jeg håper denne studien kan bidra med faglig kunnskap, og gi et bilde på hvordan samarbeidet mellom skole og helsesykepleier fungerer i dag. Mer spesifikt håper jeg denne studien kan bidra med noe inn i arbeid rundt elever med sosial angst, og belyse hvordan et samarbeid rundt disse elevene bør være. Jeg håper også min studie kan være et utgangspunkt for videre forskning.

5. 9 Fremtidig forskning

Denne studien viser at det er behov for videre forskning rundt skolens og helsesykepleiers samarbeid rundt elever med sosial angst. Det finnes lite forskning fra før om dette samarbeidet, og ikke noe spesifikt knyttet til angstdiagnoser. I tillegg er det behov for videre forskning rundt helsesykepleiers og rektors perspektiver og rollefordeling. Det hadde vært interessant med et enda tydeligere bilde over hvilke perspektiver helsesykepleier og skolen har. I denne studien kom det frem at elevenes relasjoner kan bli litt glemt i arbeidet med sosial angst, og det trengs videre forskning rundt dette. Er dette et resultat andre forskere vil få med lignende studier, eller var det spesifikt for denne studien? Denne studien tok utgangspunkt i seks intervjuer, tre rektorer og tre helsesykepleiere.

Validiteten og reliabiliteten kunne blitt større om jeg hadde flere informanter som stilte til intervju. Jeg kunne også valgt å intervju andre parter i dette samarbeidet, for eksempel lærere, foreldre og elever. De kunne gitt studien andre erfaringer og perspektiver rundt samarbeidet og temaet sosial angst. Det kunne også vært interessant å forske på relasjoners betydning for elever med sosial angst.

6. Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å få frem skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier, for elever med sosial angst. I tillegg har jeg ønsket å få frem eventuelle styrker og svakheter ved et slikt samarbeid, og hvordan skolen og helsesykepleier hjelper disse elevene. Gjennom intervjuene fikk jeg informasjon om rektorenes og helsesykepleiernes perspektiver på sosial angst, deres tanker og erfaringer med samarbeid mellom skole og helsesykepleier, og hvordan disse kan hjelpe barn og unge som sliter med denne utfordringen. Det kom også frem hvordan skolen og skolehelsetjenesten fordeler ansvar og roller mellom seg, slik at de hjelper og møter barnet på forskjellige måter.

Metoden brukt i denne studien var kvalitative intervjuer. Intervjuene varte i ca. 30 minutter, og fant sted på egne rom, oftest kontorene til informantene. De som ble intervjuet var tre helsesykepleiere og tre rektorer, fordelt på tre forskjellige skoler. Målet med intervjuene var å få et innblikk i deltakernes tanker og erfaringer gjennom en samtale. Intervjuguiden var delt inn i fire hovedtemaer: Generell kunnskap om sosial angst i skolen, tiltak og rollefordeling, samarbeid skole-helsesykepleier og betydningen av samarbeidet.

Gjennom denne studien er det kommet frem at barn og unge med sosial angst er redde for å eksponere seg selv. Det er de sosiale situasjonene og relasjonene som er utfordrende (Norsk psykologforening, 2021). Det er viktig at voksne som møter barnet har kunnskap om sosial angst, for å lettere kunne gi god hjelp. Sosial angst vil kunne få konsekvenser for barnets utvikling, og hemme naturlig læring knyttet til sosial kompetanse og skoleferdigheter (Bru et al., 2016, s. 50; Roy et al., 2008, s. 414). Læreren må i samarbeid med helsesykepleier arbeide for å fremme et godt og trygt læringsmiljø, som vil skape trygghet og forutsigbarhet. Eleven må også gradvis bli eksponert for vanskelige situasjoner, i trygge omgivelser. Barn lærer i samhandling med andre, og et trygt læringsmiljø er avgjørende for at eleven tørr å utfordre sine grenser.

I arbeidet for å hjelpe elever med sosial angst finnes det en rollefordeling mellom skole og skolehelsetjenesten. Disse rollene gjør at partene utfyller hverandre. De ser forskjellige sider ved elevens utfordring, noe som gjør at hjelpen blir mer helhetlig. Dette fører til at barn og unge, med psykiske vansker, får hjelp på flere arenaer, og det vil være en sammenheng i hjelpen barnet mottar. Helsesykepleier vil ha fokus på de tingene som handler om angstdiagnosen, og skolens fokus vil være på barnets faglige læring, og eksponeringen i hverdagen. Helsesykepleier bringer et helsefaglig blikk inn i skolen, som vil supplere til det pedagogiske blikket til skolens ansatte. Ved å ta hverandres perspektiv vil de lettere se viktigheten av hverandre, noe som vil kunne gjøre samarbeidet lettere. Et samarbeid er viktig, for det vil gjøre at de sammen kan danne et større nett av ressurser for eleven (Helleve et al., 2019; McIntosh, 2021, s.172). Skolen jobber gjerne med tiltak i klasserommet, og helsesykepleier gjennom samtaler og individbehandling. Gjennom samtaler med barnet er målet å hjelpe barnet å sette ord på og forstå angsten, og å lære om psykologisk førstehjelp. Et samarbeid vil skape en trygghet for barnet.

6. 1 Studiens viktigste funn

Ved sosial angst vil det være elevens relasjoner som er utfordrende. Informantene trakk alle frem hvor viktig det er med gode relasjoner for barnet, men ingen kom innpå hvordan vi legger til rette for disse relasjonene. Som nevnt er rollefordelingen i samarbeidet at læreren og skolens fokus er på elevens faglige læring, og helsesykepleiers fokus er på håndteringen av angsten. I dette kan det se ut som om hverken skolen eller skolehelsetjenesten, i arbeidet med

eleven, ikke har fokus på elevens relasjoner. Det kommer ikke tydelig frem hvem som har ansvar for barnets relasjoner, eller om det blir satt inn noen tiltak på dette området. Samarbeidet mellom skolen og helsesykepleier vil ha betydning for utviklingen og sosialiseringen til barnet. Når barnets relasjoner ikke blir lagt fokus på, vil det kunne føre til at arbeidet med sosial angst blir mer utfordrende, da gode relasjoner er viktig for utviklingen av den sosiale angsten. I tillegg vil det også kunne påvirke barnets faglige læring.

Angsten vil komme til uttrykk der barnet opplever vanskelige situasjoner, som i relasjonene på skolen. Det er viktig at behandlingen skjer der utfordringen er, i relasjonene. Ved å arbeide med gode relasjoner i rehabiliteringen vil barnet få en god utvikling. Alle informantene trakk frem viktigheten av situert rehabilitering. Som nevnt vil fokuset på relasjoner gjerne bli litt glemt i arbeidet rundt sosial angst. For å hjelpe barn med denne lidelsen er det viktig med rehabilitering på skolen, og et fokus på elevens relasjoner. Når dette glipper, vil kanskje ikke fokuset ligge på relasjonene. Dette vil kunne gjøre rehabiliteringen mer utfordrende, da det kanskje ikke blir tatt tak i de vanskelige situasjonene. Et spørsmål som dukket opp i forbindelse med dette er om det er situert rehabilitering når helsesykepleier snakker med elevene på kontoret. For å gjøre behandling på kontoret situert er det viktig at fokuset ligger på elevens relasjoner, og at samtalen handler om vanskelige situasjoner der relasjonene er utfordrende. Med andre ord vil det være situert rehabilitering når fokuset til helsesykepleier og rektor er på elevens relasjoner. Siden det, i denne studien, kom frem at hverken skolen eller helsesykepleier har perspektiv på elevens relasjoner, så viser det at det nok er et stykke fra situert rehabilitering. For å få til rehabilitering på skolen er det viktig å fokusere på barnets relasjoner.

6. 2 Anbefalinger for fremtidens praksis

For fremtidens praksis ønsker jeg å trekke frem viktigheten av å ha et fokus på elevens relasjoner, i arbeidet med sosial angst. For barnet er sosiale interaksjoner med andre utfordrende, og det er her behandlingsfokuset burde ligge. Jeg ønsker også å løfte frem viktigheten av situert rehabilitering, både for skolen og skolehelsetjenesten. En elev med sosial angst kan oppleve lidelsen som veldig vanskelig og utfordrende på skolen, og derfor blir det viktig å arbeide med behandling på skolen. For hjelpen burde finne sted der barnet skal være, i de situasjoner og relasjoner eleven møter i hverdagen.

Samtidig vil jeg nevne viktigheten av et godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen. Samarbeidet vil ha betydning for både skolen og helsesykepleier, og samtidig påvirke barnet det blir samarbeidet rundt. Det vil skape trygghet og forutsigbarhet i arbeidet, noe som vil kunne påvirke barnets læring og relasjoner. I dag finnes det fortsatt noen utfordringer ved samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Blant annet tid, ressurser, lokaler og det at samarbeidet kan være personavhengig. Jeg vil anbefale skolehelsetjenesten og skolen å jobbe med disse utfordringene. Dette kan gjøre samarbeidet, og dermed også behandlingen for elevene bedre.

7. Litteraturliste

- Aasen, M. G., Finstad, S. F., Saksvik, S. K. P., Hove, N. K. & Flaten, K. (2017, 24. april). *Slik ser du at barnet har angst*. Utdanningsnytt. <https://www.utdanningsnytt.no/angst-barnehagelaerer-fagartikkel/slik-ser-du-at-barnet-har-angst/116390>
- Aga, S. L. (2014). *En undersøkelse av læreres erfaring med elever i ungdomsskolen som opplever angst*. [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger] Uis Brage. https://uis.brage.unit.no/uis-xmllui/bitstream/handle/11250/196973/Aga_Siri.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ameringen, M.V., Mancini, C. & Farvolden, P. (2002). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2003), 561-571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)
- Andersen, R., Laholt, H. & Clancy, A. (2022, 31. mars). *Hva gjør en helsesykepleier?* Sykepleien. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88781>
- Bergsagel, I. (2022, 20. januar). *Ny rapport viser helsesykepleieres betydning i skolen*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/01/ny-rapport-viser-helsesykepleieres-betydning-i-skolen>
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G. & Patton, G. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent health*, 40(2007), 357.e9-357.e18. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Bruun, T., Denison, E., Gjersing, L., Husøy, T., Knudsen, A. K. & Strand, B. H. (2018). *Folkehelse rapporten – kortversjonen: Helsetilstanden i Norge 2018*. (Rapport 2018). Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Bø, I. (2018). *Barnet og de andre: Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Colognori, D., Warner, C.M., Brice, C., Herzig, K., Mufson, L., Lynch, C., Reiss, P.T., Petkova, E., Fox, J., Mocerri, D.C., Ryan, J. & Klein, R.G. (2016). Can school counselors deliver cognitive-behavioral treatment for social anxiety effectively? A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1229-1238.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12550>

Craske, M. G. & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 2016 (388), 3048-3059.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)

Creswell, J. W. & Creswell J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (5. utg.). SAGE Publications, Inc.

Dean, E. (2016). Anxiety. *Nursing Standard*, volume 30 (number 46).
<https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17>

Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges on Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. *School Mental Health*, 2015(5), 193-211.
<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1007/s12310-015-9147-y>

Fasselund, N. S. Ø. (2020). *Helsesykepleier i barneskolen – en flersidig oppgave: En kvalitativ studie av helsesykepleiers erfaringer fra arbeidet i barneskolen, med fokus på samarbeid*. [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger]. Uis Brage. <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2738372/master%20levering.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Faugstad, R. & Jenssen, E. S. (2019). Lærerens opplevelse av muligheter i skole-hjem-samarbeidet. *Nordisk tidsskrift for utdanning og praksis*, vol 13(1), 98-110.
<https://doi.org/10.23865/up.v13.1898>

- Federici, R. A., Midthassel, U. V. & Helleve, A. (2021, 14. desember). *Effekt og betydning av helsesykepleier i skolen – et randomisert eksperiment*. Utdanningsnytt: Bedre skole. Hentet 1. mars 2021 fra <https://www.utdanningsnytt.no/bedre-skole-fagartikkel-fravaer/effekt-og-betydning-av-helsesykepleier-i-skolen-et-randomisert-eksperiment/304221>
- Finne, J. N. & Roland, E. (2021). *Oppfølging etter mobbing: Situert rehabilitering*. Fagbokforlaget.
- Flaten, K. (2015). *Barn med sosial angst og sjenanse* (2.utg.). Kommuneforlaget AS.
- Folkehelseinstituttet. (2019, 24. september). *Fakta om angst*.
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/angst/>
- Folkehelseinstituttet. (2016, 18. januar). *Sosial angst er svært arvelig*. Hentet 13. mars 2022 fra <https://www.fhi.no/nyheter/2016/sosial-angst-er-svart-arvelig/>
- 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/forskrift/2018-10-19-1584>
- Fullana, M. A., Tortella-Feliu, M., Cruz, L. F. D. L., Chamorro, J., Pérez-Vigil, A., Ioannidis, J. P. A., Solanes, A., Guardiola, M., Almodóvar, C., Miranda-Olivos, R., Ramella-Cravaró, V., Vilar, A., Reichenberg, A., Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Fatjó-Vilas, M. & Radua, J. (2019). Risk and protective factors for anxiety and obsessive-compulsive disorders: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychological Medicine; Cambridge*, 50(8), 1300 – 1315. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001247>
- Granrud, M. D., Anderzèn-Carlsson, A., Bishold, 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, Volume 28*(15-16), 2899-2910. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jocn.14881>
- Gripsrud, S. (2005, 29.november). For lite fokus på barns angst. *Universitetet i Bergen*.
<https://forskning.no/universitetet-i-bergen-partner/for-lite-fokus-pa-barns-angst/1045701>

- Haanæs, Ø.R. (2017, 10. desember). Ungdom med angst fikk god hjelp av skolehelsetjenesten. *De regionale forskningsfondene*. <https://forskning.no/angst-barn-og-ungdom-de-regionale-forskningsfondene/ungdom-med-angst-fikk-god-hjelp-av-skolehelsetjenesten/304147>
- Hartvedt, K., Carlsen, E. M., Haugan, L., Olsen, S., Oftedal, J., Dorseuil, A. & Skogvang, H. L. (2017). *Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. (Rapport IS-2677). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-en-bindende-bemanningsnorm-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/_/attachment/inline/8d6d7734-d3cc-454a-8f6d-d9698d6cc567:63b4d245079e8d18310b17fd1a6394aab14cfcca/Utredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., March, S. & Holmes, M. C. (2016). What's the Worry with Social Anxiety? Comparing Cognitive Processes in Children with Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry Hum Dev* 2017(48), 786 – 795. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-016-0703-y>
- Helland, M. J. & Mathiesen, K. S. (2009). *13-15-åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. (Rapport 2009:1). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/13-15-aringer-rapport-2009-1-pdf>
- Helleve, A., Federici, R. A., Midthassel, U. V. & Bru, L. E. (2019). Samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten – en undersøkelse. *Bedre skole*, 2019(1). <https://utdanningsforskning.no/artikler/2019/samarbeid-mellom-skole--og-skolehelsetjenesten---en-undersokelse/>
- Helsedirektoratet (2017, 14. april). *Angst*. Hentet 25. januar 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/angst-og-depresjon/angst>
- Helsedirektoratet. (2017, 11. juli). Betydningen av psykisk helse i skolen. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell->

for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen

Helsedirektoratet. (2019). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Skolehelsetjenesten 5-20 år.*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar>

Helsedirektoratet. (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge – en innsiktsrapport.*

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge>

Helsedirektoratet. (2021, 11. august). *Psykososialt miljø: Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø.* Hentet 28. februar 2021 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole#psykososialt-miljo-skolehelsetjenesten-bor-bidra-i-skolens-arbeid-med-tiltak-som-fremmer-et-godt-psykososialt-miljo>

Helsedirektoratet. (2015). Trivsel i skolen. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_/attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf)

[skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_/attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_/attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf)

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsenorge. (2018, 30. april). *Angstlidelser.* Hentet 13. mars 2022 fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/>

Higham, M. & Demkowicz, O. (2021). Secondary school teachers' perceptions of adolescent social anxiety and learning and development in the classroom. *British Journal of Special Education* 48(4), 497-518. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/1467-8578.12391>

Hovland, E. (2021, 28. April). Elever trenger lærere med kunnskap om psykisk helse.

Spesialpedagogikk. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2021/elever-trenger-larere-med-kunnskap-om-psykisk-helse/>

- Inam, A., Mahjabeen, A. & Abiodullah, M. (2017). Causes of Social Anxiety among Elementary Grade Children. *Bulletin of Education and Research* 39(2), 31 – 42.
<https://www.proquest.com/docview/1984753130?parentSessionId=JX%2F8ZBXJ1Ox%2BkOcCa3467kYaiErD1JEn%2BuRcj2QptmE%3D&pq-origsite=primo&accountid=136945>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Kennair, L. E. & Malt, U. (2021, 11. januar). *Frykt*. Store Norske Leksikon. Hentet 13. mars 2022 fra <https://snl.no/frykt>
- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Knappe, S., Beesdo, K., Fehm, L., Lieb, R. & Wittchen, H. (2008). Associations of familial risk factors with social fears and social phobia: evidence for the continuum hypothesis in social anxiety disorder? *Journal of Neural Transmission* 2009(116), 639 – 648.
<https://doi.org/10.1007/s00702-008-0118-4>
- Koelsch, L. E. (2018). Reflection/Commentary on a Past Article: “Reconceptualizing the Member Check Interview”. *International Journal of Qualitative Methods* 2018(17), 1-2.
<https://doi.org/10.1177/1609406918788196>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsett som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/verdier-og-prinsipper-for-grunnopplaringen/id2570003/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

- Larsen, M. (2011). Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol.8(1), 24 – 34. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1504-3010-2011-01-04>
- Lein, M. (2016, 12. september). *Barn med angst – hvordan kan du hjelpe?* Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/familie/barn/barn-med-angst-hvordan-kan-du-hjelpe/>
- Malt, U. & Hem, E. (2020, 10. august). *Komorbiditet*. Store medisinske leksikon. Hentet 4. mars 2022 fra <https://sml.snl.no/komorbiditet>
- 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*. <https://doi.org/10.1177/1942602X20985420>
- Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 21 (2016-2017). *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/71c018d2f5ee4f7da7df44a6aae265bc/no/pdfs/stm201620170021000dddpdfs.pdf>
- Mekuria, K., Mulat, H., Derajew, H., Mekonen, T., Fekadu, W., Belete, A., Yimer, S., Legas, G., Menberu, M., Getnet, A. & Kibret, S. (2017). High Magnitude of Social Anxiety Disorder in School Adolescents. *Psychiatry Journal*, Artikkel ID 5643136. <https://doi.org/10.1155/2017/5643136>
- Mellin, E. A. & Weist, M. D. (2011). Exploring School Mental Health Collaboration in an Urban Community: A Social Capital Perspective. *School Mental Health*, 2011(3), 81-92. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1007/s12310-011-9049-6>
- Midthassel, U. V., Federici, R. A., Helleve, A., Bergene, A. & Alne, R. (2021). *Et lag rundt eleven: Økt helsesykepleierressurs i systemrettet og strukturert samarbeid med skole – en*

oppfølgingsstudie. (Rapport 2021: 23). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2836971/NIFURapport2021-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 2009:8). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf.pdf>

Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (Mars 2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (Rapport 2011:2). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf>

Norsk Helseinformatikk (2021, 7. juli). *Sosial angst*. Hentet 27. mars 2022 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/angsttilstander/sosial-angst/?page=1>

Norsk psykologforening. (2021, 12. april). *Hva er sosial angstlidelse*. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-sosial-angstlidelse>

NOU 2019: 23. (2019). *Ny opplæringslov*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3a08b44df1e347619e32db47d13ac0cd/no/pdfs/nou201920190023000dddpdfs.pdf>

NOU 2015: 2. (2015). *Å høre til*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/35689108b67e43e59f28805e963c3fac/no/pdfs/nou201520150002000dddpdfs.pdf>

Opplæringslova. (2017). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>

Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A. & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet*, 2021(397), 914-927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)

- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (Januar 2018). *Psykisk helse i Norge* (Rapport 2018). Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Roland, E. (Red.). (2015). *Problemløsningsmodeller*. Universitetsforlaget.
- Roland, E. (2020). *Mobbeloven: Opplæringslovens kapittel 9A og god praksis*. Fagbokforlaget.
- Roy, B. V., Kristensen, H., Groholt, B. & Clench-Aas, J. (2008). Prevalence and characteristics of significant social anxiety in children aged 8-13 years: A Norwegian cross-sectional population study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009(44), 407 – 415.
<https://doi.org/10.1007/s00127-008-0445-7>
- 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*, 1-8. <https://doi.org/10.1111/jocn.14004>
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (Juni 2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. (Rapport 2018). Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf
- Steffenak, A. K. M., Nordström, G., Hartz, I. & Wilde-Larsson, B. (2015). Public health nurses' perception of their roles in relation to psychotropic drug use by adolescents: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing, Volume 24*(7-8), 970-979. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jocn.12716>
- Stein, M.B. & Stein, D.J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 1115-1125.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Store norske leksikon (2019, 5. februar). *Komplementær*. <https://snl.no/komplementær>

- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tveit, A. D., Kovač, V. B. & Cameron, D. L. (2012). «Ja takk, begge deler» PPTs individ- og systemrettede arbeid i barnehagen. *Spesialpedagogikk* 2012(4).
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2012/ja-takk-begge-deler-ppts-individ--og-systemrettede-arbeid-i-barnehagen/>
- Utdanningsforskning. (2016, 18. mai). *Hvordan kan lærere oppdage og hjelpe elever med angst?*
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hvordan-kan-larere-oppdage-og-hjelpe-elever-med-angst/>
- Utdanningsforskning. (2015, 17. juni). *Teoretiske perspektiver på hvordan trivsel kan fremmes i skolen.* <https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/teoretiske-perspektiver-pa-trivsel/>
- Vaage, S. V. (Red.). (1998). *Å ta andres perspektiv: Grunnlag for sosialisering og identitet. George Herbert Mead i utvalg.* Abstrakt forlag as.
- Warner, C.A., Fisher, P.H., Shrout, P.E., Rathor, S. & Klein, R.G. (2007). Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 676-686. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01737.x>
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide.* John Wiley & Sons.

Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet

Betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få frem skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til betydningen av samarbeidet mellom skole og helsesykepleier. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Gjennom denne studien ønsker jeg å få frem skolens og helsesykepleiers perspektiver knyttet til samarbeidet rundt arbeidet om sosial angst. Jeg ønsker å finne ut hvilken betydning et samarbeid mellom skole og helsesykepleier har for elever med sosial angst, og om eventuelle styrker og utfordringer knyttet til dette samarbeidet. I tillegg ønsker jeg å få et innblikk i hvordan skolen og helsesykepleier hjelper elever med sosial angst.

Problemstilling: Sosial angst i skolen. Hva kan skolen og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?

Forskningsspørsmål:

1. *Hva kan skolen og helsesykepleier gjøre for å hjelpe elever med sosial angst?*
 - *Hvilke tiltak kan skolen og helsesykepleier sette i gang for elever med sosial angst?*
 - *Hvilke faglige perspektiver har rektor og helsesykepleier?*
 - *Hvilke lovverk gjelder for skolen og helsesykepleier?*
 - *Hvordan er rollefordelingen mellom skole og helsesykepleier i dette arbeidet?*
 - *Hvorfor er det viktig med situert rehabilitering?*

2. *Hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?*
 - *Hvordan ser skole og helsesykepleier på samarbeidet seg imellom?*
 - *Styrker og svakheter ved et slikt samarbeid?*
 - *Vil skolen og helsesykepleier utfylle hverandre?*
 - *Hva tenker skole og helsesykepleier er betydningen av et slikt samarbeid for elever med sosial angst?*

Dette prosjektet blir gjennomført i forbindelse med skriving av en masteroppgave på grunnskolelærerutdanningen 1.-7.trinn. Opplysningene som blir samlet inn brukes kun til denne oppgaven.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Min veileder professor Erling Roland, Universitetet i Stavanger.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Datainnsamling skjer gjennom intervju av rektor og helsesykepleier på samme skole. Vi spør deg om å være med, fordi du er rektor eller helsesykepleier ved en skole.

Skolene som blir trukket ut er fra forskjellige kommuner. Jeg vil kontakte rundt 2 – 3 skoler, der rektor og helsesykepleier får spørsmål om de ønsker å delta på intervju.

Hva innebærer det for deg å delta?

Denne masteroppgaven er en intervjustudie.

- Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du godtar å være med på intervju. Intervjuet vil vare ca. 30 min. Opplysningene som blir samlet inn er dine tanker og erfaringer om sosial angst, og ditt perspektiv på samarbeidet mellom skole og helsesykepleier.
- Hovedtemaene fra intervjuet er 1. generell kunnskap om sosial angst i skolen, 2. tiltak og rollefordeling, 3. samarbeid skole-helsesykepleier og 4. betydningen av samarbeidet.
- Intervjuet blir tatt opp med lydopptaker, og vil bli transkribert fortløpende. Dataene fra intervjuet, både lydopptaket og transkripsjonen, blir anonymisert og lagret på en kryptert minnepinne, slik at alle opplysninger skal være anonyme.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Det vil bare være student Hanna Eirin Alme og veilederen som har tilgang til opplysningene. Jeg vil ikke dele din informasjon med andre.
- Jeg vil bare bruke opplysningene som samles inn til å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene til oppgaven.
- Jeg sletter lydopptaket fra intervjuet når jeg har skrevet ned alt som vi har snakket om.
- Intervjuet vil bli transkribert fortløpende.
- Dataene fra intervjuet, både lydopptaket og transkripsjonen, blir anonymisert og lagret på en kryptert minnepinne, slik at alle opplysninger skal være anonyme.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 3. juni 2022. Ved prosjektslutt vil personopplysninger og eventuelle lydopptak (om de ikke er slettet tidligere) bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

- Universitetet i Stavanger ved student: Hanna Eirin Alme, hannaerir@live.no, tlf: 95720471, veileder: Erling Roland, erling.roland@uis.no, tlf: 51832920
- Vårt personvernombud: Rolf Jegervatn, rolf.jegervatn@uis.no, tlf: 51833081

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Erling Georg Roland

Prosjektansvarlig og veileder

Hanna Eirin Alme

Student

Vedlegg 2

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*Sosial angst i skolen. Hva kan skole og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Intervjuguide

Problemstilling: Sosial angst i skolen. Hva kan skole og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?

Tusen takk for at du bruker av din tid til å være med i denne studien. Dataene fra dette intervjuet, både lydopptaket og transkripsjonen, blir anonymisert og lagret på en kryptert minnepinne, slik at alle opplysninger skal være anonyme.

Utgangspunktet for denne oppgaven er å se på hva skolen og helsesykepleiere kan gjøre for elever som sliter med sosial angst i skolen, og hvordan rollefordelingen er i dette arbeidet. Hvilken betydning har samarbeidet, mellom skolen og helsesykepleier, for utøvelsen av god hjelp til barn med sosial angst, og hvordan ser rektor og helsesykepleier på dette samarbeidet? (Positive sider og eventuelle utfordringer).

Jeg vil bare minne deg på at du er underlagt taushetsplikt. Derfor gjennomfører vi intervjuene slik at det ikke kommer frem opplysninger som kan identifisere enkeltelever eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon. Alle identifiserbare bakgrunnsopplysninger må utelates.

Fokuset vil være å få frem skolens og helsesykepleieres perspektiver knyttet til dette samarbeidet og arbeidet knyttet til elever med sosial angst. Det finnes ingen fasitsvar på spørsmålene, det er dine erfaringer og refleksjoner som er av interesse. Jeg regner med at intervjuet vil ta ca. 30 minutter. Har du noen spørsmål før vi begynner?

Hovedtema:

1. Generell kunnskap om sosial angst i skolen
2. Tiltak og rollefordeling
3. Samarbeid skole-helsesykepleier
4. Betydningen av samarbeid

Tema 1: Generell kunnskap om sosial angst i skolen

1. Hva legger du i begrepet angst?
2. Hva tenker du kjennetegner sosial angst?
 - Hva har de angst for?
 - Kroppslige reaksjoner
3. Hvordan vil du beskrive elever med sosial angst?
 - Sosial angst i skolen (hvordan ser det ut?)
 - Hvilke følelser og hvilken atferd viser de?
4. Konsekvenser av sosial angst
 - Hvilke konsekvenser kan sosial angst føre til?
 - Utfordringer med sosial angst i skolen
 - Hvordan påvirker sosial angst skoledagen til eleven med lidelsen?
 - Hvordan påvirkes læringen?
 - Hvordan påvirkes relasjoner?
 - Ser dere symptomer på andre lidelser hos elever med symptomer på angst?

Tema 2: Tiltak og rollefordeling

1. Hvilke tiltak kan settes inn for disse elevene?
 - Hva er de første tegnene dere ser hos elever med sosial angst?
 - Hvordan identifiserer dere elever med sosial angst?
 - Hvilke symptomer pleier dere å sette inn tiltak for først?
 - Noen tiltak dere har erfart fungerer bedre/dårligere enn andre?
2. Er det forskjell i tiltak satt i gang av skolen og helsesykepleier?
 - Er det ulikt perspektivtaking?
 - Til rektor: Hva tror du helsesykepleiers perspektiv på sosial angst er?
 - Til helsesykepleier: Hva tror du rektors perspektiv på sosial angst er?

- Helseesykepleier: hvilke tiltak? (Her snakker helseesykepleier om hva han/hun kan gjøre)
- Skolen: hvilke tiltak? (Her snakker rektor om hva skolen kan gjøre)
- Hvilken betydning har læringsmiljøet?
- Hvilken rolle spiller de andre elevene i klassen?
- Hvorfor er det viktig at eleven får behandling og hjelp på skolen? Situert rehabilitering. Hvilke fordeler/ ulemper følger?

Tema 3: Samarbeid skole-helseesykepleier

1. Hva er skolens ansvar og hva er helseesykepleiers ansvar?
 - Finnes det en rollefordeling? Fortell.
2. Hvordan skal skole og helseesykepleier samarbeide?
 - Hva tenker du om samarbeidet mellom skole og helseesykepleier?
 - Hvor viktig er et slikt samarbeid?
 - Hvor mye tid må til i et slikt samarbeid?
 - Hvem inngår i et slikt samarbeid?
3. Positive sider
 - Positive sider ved samarbeidet du ønsker å løfte frem?
 - Hva betyr det for deg at det er et godt samarbeid?
4. utfordringer
 - Er det noen utfordringer med samarbeidet?

Tema 4: Betydningen av samarbeidet

1. Betydning for deg
 - Hvilken betydning har et godt samarbeid å si for deg og dine arbeidsoppgaver?
 - Har du erfart et samarbeid som ikke fungerer?
 - Hvordan var det sammenlignet med et positivt samarbeid?

2. Betydning av samarbeidet for den andre
 - Hvilken betydning har et godt samarbeid for den andre tror du?

3. Betydning for elever som sliter med sosial angst
 - Hvilken betydning har et godt samarbeid å si for elever som sliter med angst?
 - Hvordan kan et godt samarbeid påvirke tiltakene og hjelpen elevene får?

4. Rollefordeling mellom skole og helsesykepleier
 - Hvordan påvirker en slik rollefordeling samarbeidet?
 - Hvordan påvirker en slik rollefordeling elevene?

Kan du oppsummere samtalen og løfte frem hovedtrekkene vi har snakket om? (Be han/hun løfte frem for eksempel tre ting som er viktige fra det vi snakket om). Noe mer du vil si eller legge til?

Igjen tusen takk for at du ville stille opp til intervju!

Oppfølgingsspørsmål:

Kan du si mer om ...

Fortell om en situasjon ...

Hva mener du med ...

Kan du forklare det med andre ord ...

Vedlegg 4

Vurdering

Referansenummer

770735

Prosjekttittel

Sosial angst i skolen. Hva kan skole og helsesykepleier gjøre, og hvilken betydning har samarbeidet mellom skole og helsesykepleier for elever med sosial angst?

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora / Institutt for grunnskolelærerutdanning, idrett og spesialpedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Erling Georg Roland, erling.roland@uis.no, tlf: 51832920

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hanna Eirin Alme, hannaeririn@live.no, tlf: 95720471

Prosjektperiode

01.02.2022 - 03.06.2022

Vurdering (1)**24.01.2022 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 24.01.2022 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger frem til 03.06.2022.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk,

informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

TAUSHETSPLIKT Informantene i prosjektet er helsesykepleiere og rektorer, og har taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere minner informantene om dette i forbindelse med intervjuene.

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

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

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

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

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

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

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personverntjenester/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema. Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Silje Fjelberg Opsvik

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 5

UNIVERSITETET STAVANGER	<i>Forvaltning av forskningsdata:</i> Retningslinjer for behandling og oppbevaring av forskningsdata med personopplysninger i studentprosjekter ved Universitetet i Stavanger	
Godkjent av: Personvernombudet på fullmakt	Dato: 27.05.2021	Revisjon nr.: 1.2

Felles retningslinjer for behandling av personopplysninger i studentprosjekter på bachelor- og masternivå ved Universitetet i Stavanger. (Ph.d.-kandidater skal følge retningslinjer som forsker ved UiS).

1. Virkeområde og definisjoner

Disse retningslinjene gjelder for alle studentprosjekter ved UiS som innbefatter behandling av personopplysninger. Kravene til behandling av personopplysninger i studentprosjekter tilsvarer kravene som gjelder [for forskere ved UiS](#). I tillegg gjelder følgende for studentprosjekter:

1. Alle studenter som skal behandle personopplysninger i studentoppgaver plikter å lese informasjon om dette på NSD sine nettsider, og [å undersøke om prosjektet må meldes til NSD](#)
2. Bachelorstudenter anbefales å gjennomføre studentprosjekter uten behandling av personopplysninger, med unntak av [felles innmelding/vurdering](#) eller som del av forskerledet prosjekt. Det anbefales å benytte anonyme registerdata eller journaldata, eller andre anonymiserte data. Dersom student og veileder ønsker å gjennomføre studentprosjekter med behandling av personopplysninger, skal NSDs veiledning [Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger?](#) – gjennomgås før endelig beslutning.
3. Studenten skal kun sende inn meldeskjema til NSD i samråd med veileder og dette skal deles med veileder ved innmeldingen hos NSD.
4. Studenten er ansvarlig for å følge opp alle tilbakemeldinger fra NSD, og skal ikke starte opp prosjektet med behandling av personopplysninger før det foreligger tillatelse fra NSD. Studenten bekrefter dette skriftlig til veileder via e-post.
5. Studenten er ansvarlig for å sende beskjed/tilbakemelding til NSD ved prosjektslutt, og bekrefte at alle data er slettet/anonymisert. Studenten bekrefter dette også skriftlig til veileder.
6. Hvis det skal benyttes private enheter i forbindelse med håndtering av innsamlede data (f.eks.: privat PC, båndopptakere mm.) henvises det til punkt om dette i retningslinjene.

Disse retningslinjene er utfyllende til *Politikk for informasjonssikkerhet og personvern ved UiS*, datert 24.09.2019 og *Reglement for informasjonssikkerhet og personvern*, datert 02.06.2020.

Definisjoner:

Personopplysninger: Personopplysninger er all informasjon som kan knyttes til en fysisk person eller personer. Informasjonen kan foreligge som tekst, bilder, video, lydopptak eller elektroniske spor, for eksempel IP-adresser eller aktivitetslogger i IT-systemer. For at informasjonen skal regnes som personopplysninger, må det være mulig å identifisere den eller de personer som opplysningene knytter seg til. [Iht. Personopplysningsloven artikkel 4-1](#)

Behandling av personopplysninger: Med «Behandling» menes alle operasjoner eller rekker av operasjoner som gjøres med personopplysninger i administrasjon, forskning, kundebehandling ol, enten automatisert eller ikke. Eksempler på dette er innsamling, registrering, organisering, strukturering, lagring, tilpasning eller endring, gjenfinning, konsultering, bruk, utlevering ved overføring, spredning eller alle andre former for tilgjengeliggjøring, sammenstilling eller samkjøring, begrensning, sletting eller tilintetgjøring. (Personopplysningsloven artikkel 4-2)

Direkte personidentifiserbare opplysninger: En person vil være direkte identifiserbar via navn, fødsels-/personnummer eller andre personentydige kjennetegn.

Behandlingsansvarlig: Rektor er øverste behandlingsansvarlige. Den enkelte enhet er ansvarlig for å iverksette informasjonssikkerhet ved enhetene. Fakultetets ledelse v/dekanen, er ansvarlig for implementering og informasjon til enhetene om disse retningslinjene. Enhetsledere har ansvar for implementering og oppfølging på egen enhet.

Daglig ansvarlig: Den personen som har det daglige ansvaret for oppfyling av pliktene som den behandlingsansvarlige har, for studentprosjekt er det studenten selv og oppnevnt **veileder**. Veileder står ansvarlig for studentprosjekter som meldes til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Dersom veileder ikke er ansatt ved UiS når prosjektet avsluttes, må veileder avtale med enhetsleder hvordan ansvaret mot NSD skal følges opp før han/hun slutter som veileder.

2. Ansvar

Studenter og deres veiledere skal sikre at forvaltning av forskningsdata er planlagt og dokumentert i begynnelsen av forskningsprosjektet, og at data med personopplysninger behandles i tråd med disse retningslinjene for innsamling, oppbevaring og lagring. Det gjelder også oppbevaring av dokumentasjonen knyttet til prosjektet, f.eks. NSD-melding, informasjons- og samtykkeskjema.

Det skal vurderes om det er nødvendig å utarbeide en datahåndteringsplan (DMP) for prosjektet, Dersom det er en ekstern finansør tilknyttet prosjektet må man undersøke om denne stiller krav om bruk av DMP. I så tilfelle, har UiS anbefalt å bruke NSDs mal for Datahåndteringsplan. Planen beskriver hvordan data skal håndteres underveis i prosjektperioden og etter at prosjektet er avsluttet. UiS har utarbeidet egen oversikt over klassifisering og håndtering av ulike typer persondata.

3. Meldeplikt for prosjekter som skal behandle personopplysninger

3.1 Melding til NSD personverntjenester

Norsk senter for forskningsdata (NSD) leverer personverntjenester for UiS. Student- og forskningsprosjekter som behandler personopplysninger, skal meldes til NSD.

Dette gjelder også prosjekter innenfor medisinsk og helsefaglig forskning fra 01.01.2020. Prosjektet skal meldes til NSD senest 30 dager før datainnsamlingen skal starte. For å redusere saksbehandlingstiden hos NSD anbefaler vi at du leser [Sjekkliste før innsending av meldeskjema](#).

Planene for behandling av personopplysninger må være godkjent **før** prosjektet settes i gang.

Hvis det foretas endringer i prosjektopplegget i forhold til de opplysningene som ligger til grunn for NSDs vurderinger, skal [endring meldes ved at du logger deg inn på Min side og legger endringene inn i selve meldeskjemaet](#) som angitt på NSDs nettsider..

3.2 Vurdering av forskningsprosjekt i Regional Etisk Komite (REK)

Medisinsk og helsefaglige forskningsprosjekter må søke NSD, og dette kan gjøres parallelt med søknad om etisk forhåndsgodkjenning hos regionale etiske komiteer (REK).

Alle prosjekter som faller inn under helseforskningsloven skal godkjennes av REK før de settes i gang. REK har en egen portal med opplysninger om frister og behandlingstid. Her er også relevante skjema tilgjengelige. Tilgang til skjema og digital søknad krever brukerkonto.

REK foretar den forskningsetiske vurderingen basert på søknad og forskningsprotokoll med vedlegg. REK kan be om supplerende opplysninger. Prosjektet skal ikke settes i gang før godkjenning fra REK foreligger og veileder som forskningsansvarlig har foretatt en intern vurdering. REK vil sende melding til prosjektleder og forskningsansvarlig om utfallet av REKs vurdering. Daglig ansvarlig skal melde prosjektet så snart som mulig. Meldeskjema med veiledning og informasjon om søknadsfrister og behandlingstid finnes på [REKs nettsider](#).

Daglig ansvarlig for studentprosjekter med personopplysninger er oppnevnt faglig veileder, jamfør NSD meldeskjema.

Lenker til informasjon om meldepliktige prosjekt, meldeskjema, veiledning, informasjons- og samtykkeskjema, samt sentrale begreper finnes på [UJS sine nettsider](#).

4. Informasjon og innhenting av samtykke ved innsamling av personopplysninger

Det er viktig at utvalget/respondentene er godt informert om alle aspekter ved den aktuelle studien, slik at de kan foreta en helhetlig vurdering av hvorvidt de ønsker å delta eller ikke. Det gjelder formål, risiko og mulige gevinster. Det skal derfor utformes et informasjonsskriv der man forespør om deltakelse og informerer om studien.

Samtykket skal være avgitt frivillig, være uttrykkelig og på grunnlag av tilstrekkelig informasjon. Les mer om vilkårene på NSDs nettsider. Her finner du også veiledende mal for informasjon/samtykke.

5. Behandling av forespørsler, retting og sletting

Alle forespørsler om hva slags behandling av personopplysninger universitetet foretar i forsknings- og studentprosjekter, skal henvises til personvernombudet UiS: personvernombud@uis.no

6. Utlevering av personopplysninger/tilgangskontroll

Personopplysninger i forsknings- eller studentprosjektene må ikke utleveres til utenforstående. Det skal være etablert og dokumentert tilgangskontroll til dataene. Normalt vil det kun være student og veileder som har tilgang, i tråd med melding til NSD personverntjenester.

7. Lagring og sletting av personopplysninger

Det skal ikke lagres personopplysninger i forsknings- eller studentprosjekter lenger enn det som er nødvendig for å gjennomføre formålet med behandlingen. Studenten skal bekrefte ved epost til veileder at opplysningene er slettet/anonymisert i samsvar med melding til NSD personverntjenester.

Helseforskningsdata og personidentifiserbare opplysninger skal ikke lagres usikret. Personopplysninger skal aidentifiseres/pseudonymiseres, og lyd-/billedata skal krypteres (se pkt. 8). Hvis en bruker kodeliste/kodenøkkel, eller annet materiale som kan brukes til å identifisere personene, så skal ikke de lagres på samme maskin eller filserver.

8. Sikkerhetskrav og regler for bruk av privat utstyr.

Når personopplysninger behandles elektronisk på privat datamaskin i prosjekter som Universitetet i Stavanger er behandlingsansvarlig for, skal data lagres i kryptert form slik at ingen andre har tilgang til dataene.

Alle maskiner, også private, som skal brukes i behandlingen av personopplysningene skal være beskyttet med relevante sikkerhetsmekanismer, herunder blant annet antivirusprogram, aktivert brannmur og system for jevnlig oppdateringer av operativsystem og sikkerhetsmekanismer.

Studenten er selv ansvarlig for at det blir tatt sikkerhetskopi, backup, av datamaterialet og at backup blir oppbevart sikret/nedlåst.

Studenten må også være aktsom med tanke på fysisk innsyn på skjermen fra uvedkommende ved valg av arbeidssted når man behandler datamaterialet.

Ved bruk av bærbar pc og eksterne lagringsmedier må brukeren være aktsom i forhold til oppbevaring og frakt av utstyret for å minimalisere risikoen for tyveri og skader.

Med eksterne lagringsmedier menes minnepinner, eksterne harddisker, lydopptakere, kameraer og lignende.

Studenten skal benytte UiS e-postadresse for kommunikasjon/korrespondanse i forskningsprosjektet (privat e-postadresse skal ikke benyttes).

Universitetet v/veileder kan etter vurdering kunne stille ytterligere sikkerhetskrav til det enkelte prosjekt.

8.1 Krav til utstyr/rutiner ved opptak av lyd/ev. video/bilde

Vi viser til UiS sine nettsider når det gjelder regler for bruk av private enheter som mobiltelefon, Ipad eller nettbrett, til innsamling/opptak av lyd eller bilde (se [her for mer informasjon om krav til bruk av Zoom](#), og [her for mer informasjon om krav til bruk av Nettskjema](#)). Både video- og lydopptak regnes som personopplysninger.

Studenten har selv ansvar for å skaffe nødvendig utstyr som elektronisk lydopptaker, eller annet påkrevd utstyr som ekstern harddisk, kryptert minnepinne o.l.

Framgangsmåter ved lydopptak/ev. video: UIS har tatt i bruk Nettskjema-appen ved lydopptak. I tillegg må du forholde deg til retningslinjene for Zoom ved bruk av video.

Se mer informasjon om [sikkerhetsmekanismer og kryptering på UIS nettsider](#).

8.2 Viktig å vite om kryptering

Krypteringsmuligheter: Se informasjon om [krypteringsmuligheter på UIS nettsider](#).

Det er **veldig viktig** at man forstår at hvis man krypterer en enhet, eksempelvis en hel harddisk, så vil man tape all informasjon lagret på denne enheten hvis krypteringsnøkkelen og ditt personlige passord mistes. Informasjonen er da tapt og kan ikke gjenopprettes.

Vær også oppmerksom på at passordbeskyttelse ikke er synonymt med kryptering, eks. data lagret på UIS's hjemmeområder ikke er kryptert.

Data lagret i sky-tjenester som Google Drive, Microsoft OneDrive, DropBox, etc. er heller ikke kryptert. Legg merke til at selv om mappen/filen du laster opp er kryptert, så er lagringsstedet ikke kryptert. Lagring av personsensitive data (selv om filen er kryptert) i disse tjenestene er dermed juridisk sett ulovlig. Data lagret på personlig/firma-PC, nettbrett, mobiltelefon, kamera-minnekort, ukryptert USB minnepinne etc., er heller ikke sikret i tråd med forskriftene - selv om du har passordbeskyttelse.

9. Melding av avvik

Har det skjedd avvik/feil ved behandling av forskningsdata/personopplysninger?

Avvik skal meldes til:

Student og/eller veileder er ansvarlige for å melde fra om ev. avvik umiddelbart.

Rapportering av brudd eller mulige brudd på [personvernet](#) går til Personvernombudet ved personvernombud@uis.no. Veileder bør også informeres dersom student oppdager avvik.

Rapportering av brudd eller mulige brudd på [informasjonssikkerhet](#) går til it-hjelp@uis.no