



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for folkehelsefag

Silje Katrine Sandsdalen Huse

Kandidat nr: 430

Veileder: Cecilie Dangmann

«Skolevegring i et helsesøsterperspektiv»

4HFORD1 Fordypningsoppgave

HELSØ Vår 2016

Antall ord: 5187

1. SAMMENDRAG

Tittel: « Skolevegring i et helsesøsterperspektiv

Hensikt og formål: Hensikten med oppgaven er at helsesøster skal få dypere forståelse for begrepet skolevegring og en økt innsikt i- og bevisstgjøring av sin rolle i møte med disse barna.

Problemstilling: Hvilke faktorer er viktig i helsesøsters identifisering og oppfølging av elever med skolevegringsadferd?

Metode: Oppgave er en litteraturstudie. For å tilegne meg nødvendig kunnskap og kompetanse om skolevegring og helsesøsters rolle og funksjon, har jeg fordypet meg i forskning og relevant litteratur. Det er gjort systematiske litteratur søk i databasene: Oria, Cinahl og PubMed i perioden oktober 2015-februar 2016.

Resultat: Hovedfunnene viser at skolevegring er en sammensatt gruppe elever som kan være krevende å identifisere og følge opp både for familien, lærer, skolehelsetjeneste og annet hjelpeapparat. Det er viktig med en felles forståelse og et bredt tverrfaglig samarbeid. Foreldrene må tidlig inkluderes og det er vesentlig med en god dialog og samstemt tilnærming til elevens utfordringer. En tilgjengelig helsesøster virker forbyggende på elevens skolefravær. Skolevegrere kommer ofte til helsesøsters kontor med diffuse symptomer, og det er viktig med en tidlig identifisering av problemet for å oppnå best resultat. Skolen må ha et effektivt fraværssystem som fanger opp enkeltelevens fravær tidlig, og gode rutiner for å kontakte helsesøster ved bekymring. Gruppesamtaler, individuelle samtaler med eleven og foreldreveiledning kan være intervensjonsmetoder helsesøster kan anvende i møte med skolevegrere.

Konklusjon: Dette studiet tydeliggjør viktigheten av en tilgjengelig helsesøster for tidlig å fange opp elever med skolevegringsadferd. Tidlig identifisering og oppfølging av barn med skolevegringsadferd vil kunne forebygge at barn faller utenfor samfunnet, og de alvorlige konsekvensene dette får for barnet selv og samfunnet som helhet.

Sentrale begreper: : school refuse, school phobia, community health nursing, nurse

Innhold

1. SAMMENDRAG	2
2. INTRODUKSJON	5
2.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
2.2 RELEVANS FOR HELSESØSTERS FUNKSJON	5
2.3 HENSIKT OG FORMÅL MED OPPGAVEN.....	6
2.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	6
2.5 AVGRENSNINGER/ BEGREPSAVKLARINGER.....	6
3. BAKGRUNN	7
3.1 SKOLEVEGRING.....	7
3.2 HELSESØSTERS FUNKSJON OVENFOR BARN MED SKOLEVEGRING	8
3.3 ARENAEN HELSESØSTER MØTER BARN MED SKOLEVEGRING.....	10
4. METODE	12
4.1 VALG AV METODE.....	12
4.2 SØKESTRATEGI OG SØK	13
4.3 KILDEKRITIKK.....	13
4.3.1 <i>Vurdering av relevans</i>	13
4.3.2 <i>Vurdering av kvalitet</i>	13
4.4 ETISK VURDERING.....	14
5. RESULTAT	15
5.1 IDENTIFISERING AV SKOLEVEGRING	15
5.2 HELSESØSTERS OPPFØLGING AV SKOLEVEGRERE	15

6.	RESULTATDISKUSJON	17
6.1	HELSEØSTERS ROLLE I Å IDENTIFISERE SKOLEVEGRINGSADFERD	17
6.1.1	<i>Tilgjengelighet</i>	17
6.1.2	<i>Samarbeid med skolen</i>	18
6.2	HELSEØSTERS ROLLE I OPPFØLGING OG BEHANDLING AV SKOLEVEGRING.....	18
6.2.1	<i>Samarbeid med foreldre</i>	18
6.2.2	<i>Tverrfaglig samarbeid</i>	19
6.2.3	<i>Konkrete tiltak</i>	19
7.	METODE DISKUSJON	21
7.1	VALIDITET OG RELIABILITET.....	21
7.2	OVERFØRBARHET	22
8.	KONKLUSJON	23
9.	LITTERATURLISTE	24

Vedlegg

Vedlegg 1 – Søkematrise	27
Vedlegg 2 – Litteraturmatrise	28

2. INTRODUKSJON

2.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven ønsker jeg å se på helsesøsters rolle i arbeid med å identifisere og følge opp elever med skolevegring.

I praksis erfarte jeg at helsesøstre i kommunen og familieteam ser en økning i antall henvendelser fra foreldre og skole angående skolevegring. Skolevegring er et sammensatt problem som krever mye innsats fra skolehelsetjenesten og også andre instanser. Om lag 10 000 elever i Norge viser en skolevegringsadferd (Inguel, 2005).

Mye fravær på skolen og ikke fullført videregående opplæring øker risikoen for helse- og levekårsproblemer senere i livet. De som ikke fullfører skolen har større risiko for å falle utenfor arbeidsmarkedet (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014). Man ser en økning i ungdomskriminalitet, samlivsproblemer, psykiatriske diagnoser og økonomiske utfordringer. Forskning viser at tidlig intervensjon ved skolevegring kan forebygge denne utviklingen (Rasasingham, 2015).

2.2 Relevans for helsesøsters funksjon

Helsesøster skal arbeide tverrfaglig for å skape et godt oppvekstmiljø gjennom blant annet å styrke foreldrene i foreldrerollen, og legge til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø på skolen (Sosial og helsedirektoratet, 2003). Helsesøstre skal arbeide helhetlig med forebygging slik at barn og unge med problemer skal få hjelp på riktig nivå tidligst mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). I sentrale dokumenter for helsesøstre står ikke skolevegring nevnt spesifikt som et ansvarsområde. Men ut ifra den forebyggende funksjon og ansvar for psykososialt arbeidsmiljø er det naturlig å tenke at skolevegring er et viktig arbeidsområde for helsesøstre.

2.3 Hensikt og formål med oppgaven

Hensikten med dette litteraturstudiet er å få en inngående kunnskap om begrepet skolevegring og hvordan vi som helsesøstre kan kartlegge og hjelpe denne gruppen elever. Helsesøster tjeneste er et lavterskeltilbud som alle elever kan benytte seg av. Basert på den siste forskning på området ønsker jeg å belyse hvilken rolle vi som helsesøster har og hvilke konkrete tiltak som anbefales i arbeidet med skolevegring. Formålet med oppgaven er å hjelpe helsesøstre til å kartlegge tidlige symptomer, og sette i gang tiltak før skolevegringen har blitt alvorlig. Forskningen som kommer frem i oppgaven kan hjelpe helsesøstre med å jobbe kunnskapsbasert i møte med barn med skolevegring.

2.4 Presentasjon av problemstilling

Med utgangspunkt i de foregående avsnittene har jeg kommet frem til følgende problemstilling: Hvilke faktorer er viktig i helsesøsters identifisering og oppfølging av elever med skolevegringsadferd?

2.5 Avgrensninger/ Begrepsavklaringer

I denne oppgaven ser jeg på helsesøster rolle i identifisering og oppfølging av elever som allerede har en begynnende skolevegring, og velger og ikke gå nærmere inn på helsefremmende og forebyggende tiltak mot skolevegring. Det er utarbeidet mange kartleggingsverktøy som kan være til hjelp for å identifisere ulike typer skolevegring. Disse kommer ikke til å utdypes videre i oppgaven. Begrepene skolevegring, skolenekting og skolevegringsadferd kommer jeg til å bruke om hverandre. Elevene er i skolepliktig alder, fra 1-10 klasse. Jeg har valgt å fokusere på elever med skolevegringsadferd uavhengig av type vansker og diagnoser. Siden prosjektbeskrivelsen anses som et forarbeid og noe jeg både bygger på og bruker i denne oppgaven, refererer jeg ikke til denne i oppgaven.

3. BAKGRUNN

I bakgrunnen presenteres relevant teori for å belyse temaet.

3.1 Skolevegring

Skolevegring defineres ulikt. Definisjonsproblemet skyldes blant annet at skolevegring ikke betraktes som noen diagnose men sees på som et symptom (Løvereide, 2011). Jeg har valgt Kearney og Silverman (1996) sin definisjon for å favne bredt, uavhengig av type vansker og diagnoser.

«Skolevegringsatferd defineres som elevmotivert vegring mot å gå på skolen eller vansker med å bli på skolen hele dagen»

Kearny (2008) ser på fire årsaker til skolevegring hos barn og unge.

- Barn unngår skolerelaterte situasjoner som fremprovoserer stress eller engstelse
- Unngåelse av vurderingssituasjoner
- Elevens higen etter oppmerksomhet fra betydningsfulle personer
- Eldre barn og ungdom men opposisjonell adferd som søker ut av skolehverdagen.
Det vi forbinder med tradisjonell skulk

Forskning understreker at jo tidligere symptomene blir identifisert og tiltak satt i gang, jo bedre er prognosen for skolevegrere (Kearney, 2001).

Skolenekting er likt fordelt mellom gutter og jenter. Sosioøkonomisk status har også liten betydning (Kearney & Albano, 2000). Det betyr at skolevegring forekommer i alle sosiale miljøer. Forekomsten er høyest i alderen mellom 10-13 år. Skolestart, skolebytter, oppstart etter ferie og etter langvarig sykdom sees en større forekomst av skolevegring. Men det kan oppstå når som helst i løpet av elevens skoleliv. Hos yngre elever kan det komme ganske akutt, mens hos eldre elever er det vanlig med gradvis utvikling over tid (Holden & Sällman, 2010).

Barn som utvikler skolevegring har oftere en angstlidelse, adferdsforstyrrelser, tilpasningsforstyrrelser og rusmisbruk, sammenlignet med andre elever. Men det er også mange elever som har skolevegring uten noen form for psykisk sykdom (Rasasingham, 2015; Holden & Sällman, 2010). Somatiske tilstander som knyttes til skolefravær er hodepine, magesmerter, kvalme, hjertebank, svetting, svimmelhet, astma, tretthet, diare og menstruasjonssmerter (Rasasingham, 2015).

Forskning viser også at foreldrenes engasjement og holdninger til skolen kan påvirke skolefravær hos barna. En god kommunikasjon mellom skole-hjem virker forebyggende. Familier med omsorgssvikt og barnemishandling, hyppige flyttinger og utfordrende foreldre-barn forhold er viktige risikofaktorer for skolenekting hos barn (Rasasingham, 2015).

Skolevegring kan få alvorlige konsekvenser for eleven selv og familien rundt hvis den ikke oppdages tidlig og det settes i gang tiltak. Kortsiktige konsekvenser kan være dårligere skoleprestasjoner, sosial isolering, alvorlig stress for eleven og familiære konflikter. Noen ganger kan foreldrene ikke gå på jobb for å følge opp barnet, og det kan resultere i økonomiske utfordringer (Holden & Sällman, 2010). Av langsiktige konsekvenser kan nevnes økt forekomst av ulykker, selvmord, rus, vold og uønsket graviditet. Forskning viser også økt frafall fra videregående skole, dårlig økonomi på grunn av lav utdanning, arbeidsledighet, og økt forekomst av depresjon og angst (Kearney, 2008). Det er enighet om at skolevegring og frafall fra utdanning er et stort samfunnsproblem, noe norske myndigheter ofte poengterer (Holden & Sällman, 2010).

3.2 Helsesøsters funksjon ovenfor barn med skolevegring

Det er sparsomt med litteratur som tar for seg konkret hva som er helsesøsters funksjon og ansvar i oppdagelse og behandling av skolevegring. Det er skrevet endel om temaet innen pedagogikk og skolens oppgave, men lite innenfor helsesøsterens fagområde. I opplæringslova (1998) står det at barn som oppholder seg i Norge i mer enn 3 måneder har rett og plikt til å motta undervisning i norsk grunnskole. Holden & Sällman (2010) sier begrepet skolenekting er aktuelt for barn og unge i skolepliktig alder. Veilederen, Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, legger føringer for hvilke ansvarsområde en helsesøster skal arbeide

innenfor. Det står at helsesøster må samarbeide med skole for å fremme fysisk og psykososialt miljø for elevene (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Helsedirektoratet har utarbeidet en rapport hvor det blant annet er fokusert på helsesøsters rolle og samarbeid med skolen i arbeid med elever med skolenekting. Den sier at å redusere frafall fra skolen vil være til hjelp for å redusere de sosiale helseforskjellene. Det må utarbeides rutiner for å følge opp fravær. Rapporten sier videre at tverrfaglighet er avgjørende, og tett samarbeid mellom skole, elev, foreldre og hjelpeapparat er nødvendig. Det er en utfordring at kommunehelseloven pålegger kommunen å tilby en lavterskel skolehelsetjeneste med ansvar for helsefremmende og sykdomsforebyggende helse, mens i opplæringsloven finnes det ingen lovbestemmelse om å inkludere skolehelsetjenesten inn i skolen (Helsedirektoratet, 2010).

Det er viktig med et godt tverrfaglig samarbeid for å fange opp og intervensere ovenfor elever med skolevegring (Rasasingham, 2015). I helsepersonelloven (1999) står det at kvalifisert personell skal samarbeide om behandling hvis det er nødvendig. Det er vesentlig at partene har en felles forståelse for begrepet skolevegring, og det bør undervises i årsaker, kartlegging og behandlingsprinsipper (Holden & Sällman, 2010). Forskning viser at på skoler hvor helsesøster er til stede hver dag har mindre medisinsk relatert fravær. Helsesøsters tilstedeværelse reduserer prosenten av skolefravær (Maughan, 2003). Måltrettet intervensjon ovenfor elever med høyt fravær viser markant nedgang i antall fraværsdager. Det har vært prøvd avspenningsteknikker for elever med kronisk spenningshodepine og mestringsstrategier for deprimerte elever. Resultatet viser bedring av elevens sykdomsbilde, og mindre fravær fra skolen. Også støtte og undervisning til sårbare barn har vist en positiv effekt på fravær. Helsesøster er i en ideell posisjon til å identifisere og arbeide med utsatte grupper (Maughan, 2003). Man har de senere år sett en økning i angst, depresjon og økt stress blant elever. Dette har igjen resultert i økt fravær fra skolen. Mange av disse psykiske utfordringene gir seg til kjenne gjennom fysiske symptomer, og dette er elever som ofte tar kontakt med helsesøster. Helsesøster har kompetanse til å identifisere mange utsatte elever, og sette i gang tiltak tidlig i forløpet. Forskning støtter dette og ser en fordel med at eleven slipper å forlate skolen for å få hjelp (Maughan, 2003).

Det er som oftest viktig med et godt samarbeid med foreldre for at oppfølging av elever med skolevegring skal lykkes, og ikke minst for å oppnå en varig effekt. Foreldrene må etter

hvert selv håndtere barnas skolevegringsatferd og hjelpe barnet til å møte på skolen (Holden & Sällman, 2010). Sykepleier / helsesøster skal bidra til at pårørende får lovpålagt informasjon (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Er eleven under 16 år skal både foreldre og barnet orienteres om oppfølging. Ønsker ikke ungdom mellom 12 og 16 år at opplysninger skal gis til foresatte kan dette respekteres ved særskilte tilfeller (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2014). Ut i fra disse føringene er samarbeid og god relasjon til foreldrene og elev en viktig oppgave for helsesøster i møte med skolevegrere.

3.3 Arenaen helsesøster møter barn med skolevegring

Helsesøster møter elever med symptomer på skolevegring i all hovedsak på skolen. Enten ved at de selv kommer til kontoret for å prate, eller ved at lærer varsler helsesøster om bekymringsfullt fravær og innkaller til en samtale med eleven. Det er derfor vesentlig at helsesøster blir varslet om fravær før det har blitt utbredt. Skolen er pliktig til å registrere fravær på hver enkelt elev og gi beskjed til foreldrene. Classfronter er et dataprogram hvor en kan se enkeltelevers fravær. De fleste skoler har nå godt system for registrering (Holden & Sällmann, 2010). Er eleven helt fraværende fra skolen er det ikke lett for helsesøster og fange opp eleven, og veien tilbake til skolen er ofte mye lenger.

Helsesøstre skal hjelpe elever til å få hjelp på riktig nivå tidligst mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). Det er utfordrende at vi kun ser eleven på skolen, og ikke hjemme. Å danne seg et helhetlig bilde av situasjonen blir mer krevende. Det kan være nyttig og nødvendig med hjemmebesøk til elever som har mye skolefravær. Det gir ofte en trygghet for barnet å være hjemme og det er lettere å oppnå tillit. Å møte eleven på dens arena, f.eks. på idrettsarrangement eller ungdomsklubb kan også hjelpe helsesøster i å få et nyansert bilde av hvordan barnet har det (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

Det er viktig at helsesøster har en «åpen dør», og har faste møtetidspunkter på skolen. Det gjør det lettere for elever å ta kontakt når de har behov for helsehjelp. Helsesøster må selv være deltagende og synlig i miljøet på skolen. Dette for å kunne fange opp og ivareta elever som har utfordringer (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

En rapport fra helsedirektoratet viser at mange kommuner ikke følger den anbefalte bemanningsnormen for helsesøstertjenesten. Kartlegging viser at skolehelsetjenesten har lite

helsesøsterressurser. Skal en oppfylle lovverk, forskrifter og anbefalinger trengs en økning i helsesøsterbemanningen (Helsedirektoratet, 2010).

4. METODE

En vitenskapelig metode skal være systematisk. Leseren skal kunne finne frem til samme resultat ved å gjenta avhandlingen på de betingelser som er beskrevet (Rienecker & Jørgensen, 2013).

4.1 Valg av metode

Det er vesentlig å velge en metode som belyser problemstillingen på en aktuell og betydningsfull måte. Sosiolog Vilhelm Aubert definerer metode slik:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985,s.196).

Metoden blir normalt delt i to, kvantitative- og kvalitative metode (Dalland 2012). Den kvantitative metoden gir data ved hjelp av tall og det som er målbart. Den kvalitative metoden bygger på teorier om hermeneutikk og fenomenologi. Den har til hensikt og vise til meninger og følelser som ikke lar seg måle i tall (Dalland 2012). Begge metodene er til hjelp, på hver sin måte, til å forstå verden vi lever og hvordan vi handler og samarbeider. (Dalland, 2012)

Metoden som blir brukt i denne oppgaven er en litteraturstudie. Litteraturstudie kan defineres som:

«En dekkende granskning og tolkning av litteraturen som finnes på et bestemt område/om et bestemt tema» (Aveyard 2010,s.1).

Ved å bruke litteraturstudie som metode anvender man eksisterende forskning, som eksempelvis anvender kvalitativ og kvantitativ metode, og litteratur om et valgt tema. Utfordringen med denne metoden er å finne og velge ut relevant forskning av god kvalitet.

Problemstillingen belyses ut ifra aktuell forskning vedrørende skolevegring. En litteraturstudie gir god mulighet til å få en oversikt over forskningsfeltet og vurdere forskningen kritisk (Dalland, 2012).

4.2 Søkestrategi og søk

Søkestrategiene som ble brukt var søk etter relevant litteratur i databaser, bøker, lovverk, føringer, forskning og referanselister, og med norsk, dansk, svensk eller engelsk språk. Artiklene jeg har søkt etter er stort sett fagfellevurdert for å sikre kvaliteten på innholdet. Jeg har søkt både etter oversiktsartikler og primærstudier. Jeg har benyttet databasene Oria, Cinahl og PubMed for å søke etter forskning. For å finne aktuelle søkerord har jeg brukt ordnett og søkeord i aktuelle artikler. Søkeordene var: school refuse, school phobia, community health nursing, absenteeism, school nurse, nurse. De norske søkeordene var: skolevegring, helsesøster. Da det finnes lite forskning på området erfarte jeg at det i stor grad måtte bruke få spesifikke søkeord. Ved å innsnevre søket for mye fikk jeg for få treff. I søkematriksen viser de søkene som ga de beste treffene (se vedlegg 1). Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinart (2012) ble brukt for å veilede søkene.

4.3 Kildekritikk

4.3.1 Vurdering av relevans

Artiklenes relevans ble vurdert ut fra problemstillingen i oppgaven. Jeg leste titler og/eller abstracts på artiklene for å vurdere om hele artikkelen var relevant for problemstillingen. De som var relevant ble lest i fulltekst. Jeg har valgt og ikke avgrense søkene i forhold til årstall fordi det er lite forskning på området. Dette betyr at jeg i større grad må være kritisk til om eldre artikler og litteratur er relevante slik praksis er i dag.

Det finnes relativt lite forskning rundt temaet skolevegring. Særlig i Norge er det sparsomt med forskning (Inguel, 2005). Derfor må jeg velge litteratur fra England og USA. Dette kan sees på som en svakhet for oppgaven (se metodediskusjon kapittel 6). En forskningsartikkel fra Norge er funnet og inkludert.

4.3.2 Vurdering av kvalitet

Søkene ble avgrenset i forhold til om de var fagfellevurdert. I tillegg har jeg vurdert kvaliteten på artiklene ved hjelp av vurderingsskjemaene til kunnskapscenteret (Kunnskapscenteret 2013). En artikkel har høy kvalitet og tre middels kvalitet (se tabell 2).

I kapittel 6 metodediskusjon, har jeg valgt å diskutere kvaliteten til de valgte artiklene.

4.4 Etisk vurdering

Jeg har vært oppmerksom på de forskningsetiske vurderingene som er gjort i artiklene. I en litteraturstudie analyserer man materialet andre har skrevet, og det vil være en risiko for det tolkes feil og med en annen mening enn det forfatteren har ment (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2011). Jeg har vært bevisst når jeg har tolket artiklene og vurdert resultatene, uavhengig om det er i samsvar med mine personlige meninger.

5. RESULTAT

Jeg har funnet sparsomt med forskning på konkrete tiltak helsesøster kan iverksette for å oppdage og behandle skolevegring. Dette ser jeg på som mangler i forskningsfeltet. Jeg har valgt ut fire fagfelleverderte artikler. Tre oversiktsartikler og et primærstudie. Jeg vil i dette kapittelet beskrive funn fra de utvalgte artiklene i tabell 2 (vedlegg 2).

5.1 Identifisering av skolevegring

Studien av Lingenfelter og Hartung (2015) oppsummerer resultater fra internasjonal forskning på skolevegring. Den tar for seg hvilke underliggende faktorer som ligger til grunn, og betydningen av tidlig intervensjon. Artikkelen sier mye om hvilke faktorer som kan føre til skolevegring og symptomer, og helsesøsters rolle i å identifisere disse elevene. (Lingenfelter & Hartung, 2015). Denne artikkelen er derfor relevant for helsesøstre til å øke vår kunnskap om emnet. Løvereide (2011) belyser årsaker til skolevegring, og trekker frem Kearneys fire årsaker til skolevegring (Kearney 2008) og andre studier som ser på sammenheng mellom psykiske diagnoser, skulk og fravær fra skolen. Det er vesentlig med god og rask intervensjon for barn og familier som viser en skolevegringsadferd (Løvereide, 2011). Armstrong et al.,(2011) tar for seg intervju av skolens helsepersonell. Deres oppfatning av og rolle i arbeidet med elever med skolevegringsadferd. Resultatene fra denne studien er viktig for identifisering av skolevegring. Artikkelen viser at skolehelsepersonell synes det er utfordrende å skille mellom de ulike årsakene til skolevegring. Funnene sier noe om helsesøsters rolle for å hindre skolenekting og finne årsak til skolefraværet. En tilgjengelig helsesøster får ned skolefraværet og tidlig intervensjon er viktig ved skolevegringsadferd (Armstrong et al., 2011).

5.2 Helsesøsters oppfølging av skolevegrere

Lingenfelter & Hartung (2015) fokuserer på helsesøsters rolle i å støtte barn med skolevegringsadferd. Artikkelen kommer inn på effektive behandlingsprogrammer. De fleste programmene fokuserer på terapi og samtaler. Elevene lærer mestringsstrategier for å håndtere angst og depresjoner. Samtidig kommer det tydelig frem at godt tverrfaglig

samarbeid er vesentlig for å oppnå en vellykket tilnærming og behandling av skolevegrere. Skolens ansatte bør få mer kunnskap om emnet (Lingenfelter & Hartung, 2015).

Løvereide (2011) ser også på hvilke intervensjoner som er anbefalt i forhold til denne elevgruppen. Det er vesentlig med god og rask intervensjon for barn og familier som viser en skolevegringsadferd. Det er en avveining om man skal arbeide med hurtig tilbakevending til skolen eller om barnet først skal lære mestringsstrategier som det kan bruke i reintegreringen. Dette er i første omgang kognitiv adferdsterapi med fokus på eksponering, avslapningsøvelser, sosial ferdighetstrening og bli bevist på sin egen sykdom/symptomer. Foreldrefokusert behandling kan også være effektivt. Målet er at foreldrene skal bli mer trygge i foreldrerollen. Det vil kunne bidra til gode rutiner, redusere konfliktnivået og øke motivasjonen for skoledeltagelse. Godt samarbeid mellom skole og foreldre blir også poengtert i denne oversiktsartikkelen (Løvereide, 2011).

Oversiktsartikkelen til Kearney og Bensaheb (2006) ser på hovedtrekkene ved skolevegringsadferd og kommer med konkrete forslag til tiltak helsesøster kan bruke i arbeidet med denne gruppen elever. Tiltakene deles inn i tre grupper. Først de elevene som er engstelig for skolen om morgenen eller angst for separasjon fra foreldrene. Disse elevene vil ofte nekte å gå på skolen om morgenen. Det kan gi seg til kjenne gjennom raserianfall, gråt, nekte å gå ut av hjemmet, gå vekk fra skolen og tilbaketrasket oppførsel. Gruppe to er elever med skolevegringsadferd som nekter å delta i undervisningen, og bevisst oppsøker helsesøster med fysiske plager, angst eller andre alvorlige problemer. Kartlegging av hvorfor eleven ikke ønsker å være i skoletimen er vesentlig og deretter kan man handle ut ifra hva som ligger til grunn for vegringen. Hvis eleven ønsker å bli sendt hjem bør det tilstrebes å motivere barnet til å være på skolen. Helsesøster oppfordres til å lette fysiske symptomer på angst, oppmuntre eleven til å gå tilbake til undervisningen, belønne vellykket tilbakeførsel og godt samarbeid med foreldre. Det bør settes opp en langsiktig plan for videre oppfølging av eleven. Den siste gruppen er elever med somatiske plager. Barn med skolevegringsadferd viser ofte tegn på fysisk sykdom som f.eks. hodepine og magesmerter. Det anbefales en full medisinsk utredning. Skulle det være en fysisk sykdom kan lege behandle og følge opp eleven. Hvis ikke det er noen fysisk sykdom bør det settes opp en plan for at eleven gradvis skal komme tilbake på skolen. Eleven vil trenge oppfølging for å håndtere sine fysiske symptomer på angst under denne prosessen (Kearney & Bensaheb, 2006).

6. RESULTATDISKUSJON

Litteraturen jeg har funnet er entydig på at skolevegrere er en gruppe barn og ungdom med komplekse og sammensatte symptomer. Dette er en utfordring for alle profesjoner som jobber med skolevegrere.

Jeg har valgt å diskutere helsesøsters forskjellige roller i møte med skolevegrere med utgangspunkt artiklene jeg har valgt og diskuterer dette opp mot det teoretiske perspektiv, rammeverk og egne erfaringer.

6.1 Helsesøsters rolle i å identifisere skolevegringsadferd

6.1.1 Tilgjengelighet

Forskning tyder på at helsesøster spiller en viktig rolle i å identifisere elever med begynnende skolevegring (Armstrong et al., 2011). Helsesøstre skal arbeide helhetlig slik at barn og unge får hjelp på riktig nivå tidligst mulig (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2008-2009). Mange elever som har symptomer på skolenekting oppsøker helsesøsters kontor med fysiske plager som hodepine eller magesmerter. Noen kommer også fordi de føler seg stresset eller deprimerte (Lingenfelter & Hartung, 2015). I praksis opplevde jeg mange elever som kom innom kontoret med ulike problemstillinger. Det var viktig å være tilgjengelig og ha en « åpen dør » funksjon for å fange opp elever tidlig. Flere hadde nok tenkt lenge på at de skulle oppsøke helsesøster, og så var det akkurat den dagen de tok mot til seg. Hadde døren vært stengt er det en mulighet for at de ikke ville prøvd igjen. Forskningen viser også nødvendigheten av en tilgjengelig skolehelsetjeneste for tidlig fange opp elever med utfordringer (Armstrong et al., 2011; Lingenfelter & Hartung, 2015). Dette understrekes også av Sosial- og helsedirektoratet (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Det blir derfor et gap mellom teori og praksis når det kommer frem i en rapport fra helsedirektoratet at mange kommuner ikke følger bemanningsnormen for helsesøstertjenesten (Helsedirektoratet, 2010). Artikkelen til Armstrong et al., 2011, viser at en tilgjengelig helsesøster får ned skolefraværet og tidlig intervensjon hos elever med skolenekting er vesentlig. Ut i fra dette kan man tolke at økte ressurser og flere stillingshjemler hadde vært avgjørende for å oppnå mer tilgjengelige helsesøstre i

skolehelsetjenesten, og dermed være bedre rustet til å fange opp elever med begynnende skolevegringsadferd.

6.1.2 Samarbeid med skolen

Det er vesentlig med et godt samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste for tidlig å fange opp elever med en begynnende skolevegringsadferd (Lingenfelter & Hartung, 2015; Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Læreren er ofte den første fagpersonen som kan identifisere elever som har høyt fravær. De trenger mer kunnskap om ulike grunner til at elever gradvis blir borte fra skolen (Armstrong et al., 2011), og helsesøstre trenger et samarbeid med lærerne for å fange opp disse barna. Det er viktig med en felles forståelse for hva skolevegring er, og personalet bør undervises om emnet (Holden & Sällman, 2010). Helsesøster kan holde undervisning for skolens ansatte og øke kompetansen på emnet (Lingenfelter & Hartung, 2015). Det virker som det er lite kultur for dette på skolene. Hvorfor er usikkert, men ut fra forskning kan man tenke seg at det hadde vært nyttig for å sette fokus på denne problemstillingen. Mange helsesøstre synes det er utfordrende å skille mellom de ulike typene skolevegring. Armstrong et al.(2011) påpeker at holdningene skolens helsepersonell har til skolevegring og hvilken «kategori» de blir satt i, påvirker resten av personalet sin oppfatning av denne gruppen elever. Det kan føre til et skille i forhold til hvem som får hjelp og hvem som ikke blir fanget opp (Armstrong et al., 2011). Viktigheten av samarbeid og rapportering om elevers fravær understrekes av Lingenfelter & Hartung (2015) og Holden & Sällmann (2010).

6.2 Helsesøsters rolle i oppfølging og behandling av skolevegring

6.2.1 Samarbeid med foreldre

Helsesøster skal arbeide tverrfaglig for å skape et godt oppvekstmiljø gjennom blant annet å styrke foreldrene i foreldrerollen (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Løvereide (2011) beskriver viktigheten av god behandling til rett tid både for familien og eleven selv. Hun skriver videre at det kan være hensiktsmessig å starte med å tilby familien en motiverende samtale. Utgangspunktet bør være å gi familien håp om endring hos eleven. Helsesøstre har

kompetanse på foreldreveiledning. Mange kommuner tilbyr foreldreveiledningsprogram for å styrke foreldrene i foreldrerollen (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Det fokuseres på å øke følelsen av egen mestring i relasjon mellom foreldre og barn, og foreldre og fagfolk (Sosial- og helsedirektoratet, 2003) Det er viktig med tanke på at det er foreldrene som etter hvert må håndtere barnas skolevegring og hjelpe barnet til å møte på skolen (Holden & Sällman, 2010). Forskningen er samstemt på viktigheten av et godt samarbeid mellom hjem og skole/ hjelpeapparat i oppfølgingen av elever med skolevegring. (Kearney & Bensaheb, 2006; Løvereide ,2011; Lingenfelter & Hartung, 2015; Rasasingham, 2015). Men Løvereide (2011) påpeker at det kan være utfordrende å få til et godt samarbeid. Noen familier gir uttrykk for at de ikke ønsker å ta imot hjelp. Videre ser man at de familier som skårer lavt på samhold, sjeldnere tar imot tilbud om hjelp (Løvereide, 2011). Det kan derfor tyde på at foreldreveiledning til denne gruppen familier er ekstra viktig for å styrke samspillet, og dermed øke sjansen for at barnet med skolevegringsadferd får hjelp.

6.2.2 Tverrfaglig samarbeid

Alle de fire artiklene jeg har valgt, annen litteratur og forskrifter er enig om at det stort sett er nødvendig med tett tverrfaglig samarbeid i oppfølging av elever med skolevegring. Det er en sammensatt gruppe elever med mange utfordringer, men fellesnevneren er at de har en skolevegringsadferd. Det kan gjøre det utfordrende for helsesøster, og skape usikkerhet (Kearney & Bensabeh, 2006). Samarbeid på tvers av etater kan være krevende å få til og fungere. Fagpersoner har for lite kunnskap om hverandre. Det kan være ulik problemforståelse, uklar rolle- og ansvarsfordeling, og manglende kompetanse på samarbeid (Kunnskapsdepartementet, 2006-2007). Helsesøstre bør derfor sette seg grundig inn i skolens strategi rundt temaet skolevegring, så vi kan berike kompetansen sett ut fra et helseperspektiv, og ikke gå inn på det pedagogiske, som lærerne har spisskompetanse på.

6.2.3 Konkrete tiltak

Til slutt ønsker jeg å se på konkrete tiltak helsesøstre kan bruke i oppfølging av elever med skolevegringsadferd. Er det elever som kommer til helsesøsters kontor med fysiske

symptomer som mistenkes har en skolevegringsadferd, bør de henvises raskt til skole- eller fastlege og utføre en fysisk helseundersøkelse for å utelukke fysisk sykdom (Løveriede, 2011; Kearney & Bensaheb, 2006). Hvis ingen fysisk sykdom påvises, bør det straks utarbeides en plan for hvordan eleven skal hjelpes tilbake i undervisningen (Kearney & Bensaheb, 2006). Foreldre, elev, lærer og helsesøster bør involveres raskt. Helsesøster kan ved hjelp av diverse kartleggingsverktøy finne ut hvilke type skolevegring eleven sliter med, og sette i verk riktig intervensjon (Løvereide, 2011). Det bør også vurderes om flere etater skal kobles inn og eventuelt når det skal gjøres.

Helsesøster kan gi utsatte elever opplæring i sosiale ferdigheter i for eksempel små grupper. Dette kan være elever som er sosialt umodne eller viser usikkerhet i skolesituasjon. Vi kan også bidra til at elever i risikogrupper opparbeider gode relasjoner til medelever ved samtalegrupper. Undervisning rundt temaet psykisk helse kan også helsesøster tilby (Maughan, 2003).

Hos elever som har vært lenge borte fra skolen kan helsesøster være en støtte for elev og familien når eleven gradvis skal tilbake på skolen. Eleven kan ha avtaler med helsesøster om korte besøk hvis det blir vanskelig i løpet av dagen. Hun kan støtte eleven til å redusere angst og styrke motivasjonen for å være på skolen (Lingenfelter & Hartung, 2015; Kearney & Bensaheb, 2006).

Elever med skolevegringsadferd gir uttrykk for at det er til stor hjelp å få innsikt i egne utfordringer og bli sett av voksne og medelever på skolen. De synes også det er viktig å høre til en gruppe hvor de kan være seg selv og føle trygghet. Noen trenger hjelp til å trene på utfordrende situasjoner. Elevene sier det er vesentlig med et godt samarbeid mellom behandler, skole og hjem (Westvik & Wærhaug, 2006). Det er nødvendig at helsesøstre har kunnskap om hva elevene selv mener kan støtte og hjelpe i en utfordrende situasjon, og være lydhøre for elevens synspunkter.

7. METODE DISKUSJON

En litteraturstudie har vært en god metode for å finne data som kan besvare problemstillingen. Det gir en god oversikt over kunnskapen som finnes og viser også eventuelt mangler i forskningsfeltet.

7.1 Validitet og Reliabilitet

Med validitet menes om vi kan stole på resultatene i studiene, og om det har relevans for problemstillingen (Dalland, 2012). I denne oppgaven er det valgt ut tre oversiktsartikler for å få en bred oversikt over forskningsfeltet. Det gjør resultatene mer kvalitetsvurdert og anvendbar. Ettersom forfatterne har anvendt andres forskningsmaterialet, kan det være fare for overtolkning av resultatene (Polit & Beck, 2012). Alle er fagfellevurdert, og det styrker kvalitet på artiklene. Det er ikke henvisninger til at artiklene er vurdert av en etisk komite, noe som er en svakhet. Det har vært viktig å ha i tankene når artiklene ble lest og tolket. Flere av forfatterne er anerkjente innen temaet skolevegring.

Reliabilitet sier noe om studiet er utført på en måte vi kan stole på, og at mulige feilmarginer blir beskrevet (Dalland, 2012). Primærstudien som er inkludert i denne oppgaven har høy kvalitet (Kunnskapssenteret, 2013). Artikkelen har noen begrensinger som er nøye beskrevet. Oversiktsartiklene er basert på internasjonal forskning om skolevegring. Men metoden er ikke godt beskrevet. Dette ser jeg på som en svakhet for oppgaven. Det har ikke vært mulig å finne en systematisk oversiktsartikkel innenfor temaet. En systematisk oversikt er en oversiktsartikkel hvor forfatteren har vurdert kvaliteten og gjort en oppsummering av enkeltstudier ved hjelp av systematisk metode, ofte relatert til en problemstilling. Systematisk oversiktsartikler ligger høyere på S- pyramiden enn oversiktsartikler og er dermed mer kvalitetsvurdert og anvendbar (Nortvedt et al., 2012).. Dette kan sees som en svakhet i forskningsfeltet.

7.2 Overførbarhet

Tre av studiene er fra USA. Alle funn kan derfor ikke overføres direkte uten at det tas hensyn til kulturen og samfunnet i Norge. Det er viktig at det blir forsket mer på skolevegring i Norge. Mye av forskningen som finnes om emnet er innenfor pedagogikk. Det hadde styrket forskningsfeltet hvis også helseperspektivet innenfor skolevegring hadde blitt mer belyst.

8. KONKLUSJON

Gjennom dette litteraturstudiet kommer det tydelig frem at elever med skolevegringsadferd er en sammensatt gruppe elever som kan være utfordrende å identifisere og følge opp både for skole og skolehelsetjeneste. Det er nødvendig med en felles forståelse av denne gruppen elever og det trengs mer kunnskap om emnet.

Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for mange elever med skolevegringsadferd. Det kan være utfordrende. Det må jobbes for en lik problemforståelse, økt kompetanse på samarbeid og klar ansvarsfordeling. Det vil effektivisere og kvalitetssikre tjenesten til denne elevgruppen. Ledere i etatene bør se viktigheten av dette og prioritere ressurser til arbeidet..

Foreldrene er en viktig ressurs for å hjelpe elever med skolevegringsadferd. Et tett samarbeid mellom skole, hjem, elev og skolehelsetjeneste er beskrevet som avgjørende for å lykkes i å hjelpe eleven tilbake på skolen. Foreldreveiledningsprogram kan være nyttig for å støtte foreldrene i foreldrerollen. Flere kommuner bør tilby dette. Dette krever midler, og kommunen må derfor informeres om hensikten og effekten dette kan gi.

Dette studiet tydeliggjør viktigheten av en tilgjengelig helsesøster for å fange opp elever med skolevegringsadferd. Det kan være med på å redusere skolefraværet og tidlig fange opp elever som er i risikogrupper. Mange kommuner følger ikke bemanningsnormen for helsesøsterdekning og økte bevilgninger til skolehelsetjeneste bør prioriteres. Men det er også vesentlig at helsesøster tar ansvar selv og gjør seg synlig og tilgjengelig på skolen.

Tidlig identifisering og oppfølging av barn med skolevegringsadferd vil kunne forebygge at barn faller utenfor samfunnet, og de alvorlige konsekvensene dette får for barnet selv og samfunnet som helhet.

9. LITTERATURLISTE

Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aveyard, Helen (2010). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Armstrong, A.M.T., Brown, K.R.T., Brindley, R., Coreil, J. & McDermott R.J. (2011). Frequent fliers, school phobia, and the sick student: School health personnel's perception of student who refuse school. *Journal of School Health*, 81 (9), 552-559.

Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). *Sosiale ulikheter i helse i Norge: en kunnskapsoversikt*. Fakultetet for samfunnsfag / sosialforskning: Høgskolen i Oslo og Akershus

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helsedirektoratet (2010). *Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjeneste*. (Rapport IS-1798/2010). Oslo: Direktoratet

Helse-og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. (St. melding nr 47, 2008-2009). Oslo: Departementet

Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64.(2015)

Holden, B & Sällman, J.I. (2010). *Skolenekting. Årsaker, kartlegging og behandling*. Oslo: Kommuneforlaget AS

Ingul, Jon M. (2005). *Skolevegring hos barn og ungdom*. I Befring E., Talseth R., & Veia I. (red). *Barn i Norge 2005, Se meg*. Oslo: Voksne for Barn

Johannessen, A. Tufte, P.A. Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kearney, C.A & Albano, A.M (2000): *When children refuse school. A cognitive-behavioral therapy approach*. New York: Oxford University Press.

Kearney, C.A. & Bensaheb, A. (2006). School Absenteeism and School Refusal Behavior: A Review and Suggestions for School-Based Health Professionals. *Journal of School Health*.76(1):3-7.

Kearney, C.A. & Silverman, W.K. (1996). Evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*

Kearney, C.A.(2001). *School refusal behavior in youth. A functional approach to assessment and treatment*. Washington DC: American Psychological Association.

Kearney, C.A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth. A contemporary review. *Clinical Psychology Review*

Kunnskapsdepartementet (2006-2007). *Tidlig innsats for livslang læring*. St.meld nr 16, 2006-2007). Oslo: Departementet

Kunnskapssenteret (2013). *Slik oppsummerer vi forskning*. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/slik-oppsummerer-vi-forskning>

Lingenfelter, N., & Hartung, S. (2015). School Refusal Behavior. *NASN School Nurse*, September 2015, 269-273.

Løvereide, S. (2011). Forskning om skolevegring. *Spesialpedagogikk 04 11*, 16-23.

Maughan, E. (2003). The impact of school nursing on school performance: A research synthesis. *The Journal of School Nursing* 19 (3), 163-171.

Norsk sykepleierforbund.(2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok* (2.utg.). Oslo: Akribe.

Opplæringslova, LOV-1998-07-17-61.(2015)

Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63.(2001).

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. Utg.). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health.

Rasasingham, R. (2015) The Risk and Protective Factors of School Absenteeism. *Open Journal of Psychiatry*, 5, 195-203. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2015.52023>

Rienecker, L.& Jørgensen, P.S. (2013). *Den gode oppgaven- en håndbok i oppgaveskriving på univertitet og høyskole*. Bergen: Fagbokforlaget AS.

Sosial- og helsedirektoratet (2003). *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. (Veileder IS-1154/2004). Oslo: Sosial –og helsedirektoratet

Westvik, G. & Wærhaug, N. (2006): *Det hjelper at noen bryr seg. En undersøkelse av hva ungdom med skolevegringsproblematikk opplever som god hjelp*. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Det utdanningsvitenskapelige fakultet, institutt for pedagogikk: Universitetet i Oslo

Vedlegg 1

Tabell 1 Søkematrise

Søkeord:	Databaser:	Antall treff:	Antall inkludert:
«school refusal» AND «nurse»	Oria	5 fagfelleverdert	2
«school refusal» AND» nurse»	PubMed	34	0
«school refusal»AND «nurse»	Cinahl	1 fagfelleverdert	1
«skolevegring»	Oria	2 fagfelleverdert	1

Søkeordene presentert i metodekapittelet ble kombinert og prøvd ut i ulike kombinasjoner. Tabellen her viser de søkene som ga best treff. Søk ble også gjennomført i lovdata.no (for lovverk), regjeringen.no (for nou og føringer), Oria og pensumslister for aktuelle bøker. Søkene ble foretatt i perioden oktober 2015 til februar 2016

Vedlegg 2

Tabell 2 Litteraturmatrise

Forfatter/årstall/tittel/ Tidsskrift	Land	Design/ Metode	Hensikt	Resultat	Kvalitet
Lingenfelter,N &Hartung,Sheila. (2015). School Refusal Behavior NASA School Nurse September 2015	USA	Oversiktsartikkel	Undersøke hvilke underliggende faktorer som skyldes skolevegring, og betydningen av tidlig oppdagelse og behandling.	Det er vesentlig med tverrfaglig samarbeid i diagnostisering og behandling av skolevegring. Helsesøster er en viktig spiller i å identifisere og støtte barn med skolevegring.	Middels Fagfellevur dert, men metoden er mangelfullt beskrevet
Løvereide, S. (2011) Forskning om skolevegring. Spesialpedagogikk 0411, s 16-23	Norge	Oversiktsartikkel	Vurdere om internasjonal forskning kan utvide vår forståelse av skolevegring. Og kan forskningen hjelpe oss til å bedre vår intervensjon ved skolevegring.	Rundt 30% av elever som har strevd med skolevegring har psykiske lidelser 10 år etterpå. Det kan tyde på at skolevegrere som får hjelp av hjelpeapparat har mindre risiko for vansker på lang sikt. Forskning viser at god behandling til rett tid er viktig for eleven.	Middels Fagfellevur dert men metoden er mangelfullt beskrevet

<p>Armstrong, A.M.T., Brown, K.R.M., Brindley. R., Coreil, J. & McDermott R.J. (2011)</p> <p>Frequent fliers, school phobias, and the sick student: School health personnel's perception of student who refuse school</p> <p>Journal of School Health 2011, Vol. 81, No. 9, pp. 552-559.</p>	USA	<p>Kvalitativ forskning. Dybdeintervju med personell fra ungdomskolen (n=42), videregående skole (n=40) og distriktsnivå (n=10). Og skolens helsepersonell (n=12).</p>	<p>Bakgrunnen for denne studien var å se på skolens helsepersonell sin oppfatning av elever med skolevegringsadferd.</p>	<p>Skolens helsepersonell har en viktig rolle ift hvordan resten av skolens personell behandler skolevegrere.</p>	Høy
<p>Kearney, C.A. & Bensaheb, A. (2006)</p> <p>School Abstenteeism and School Refusal Behavior: A Review and Suggestions for School-Based Health Professionals</p> <p>Journal of School Health 2006, Vol. 76, No 1, pp. 3-7</p>	USA	Oversiktsartikkel	<p>Hensikten med denne artikkelen er å skissere de viktigste kjennetegn ved skolevegrings atferd, og se på tiltak som blir brukt til å redusere skolevegring. Den kommer også med forslag om hvordan skolehelsetjene sten kan jobbe med individuell oppfølging av elever med skolevegringsadferd.</p>	<p>Funnene fra denne artikkelen sier det er viktig med bredt tverrfaglig samarbeid ovenfor elever med skolevegringsadferd. Konsultasjoner med skolen helsepersonell er vanlig og ofte essensielle komponenter i vellykket behandling. Helsesøstre oppfordres til å være aktive i behandlingen av disse elevene.</p>	<p>Middels</p> <p>Fagfelleverdert men metoden er mangelfullt beskrevet</p>