

# HIA UNG: Arbeidspsykologi inn i skolene

Faller du fra i videregående skole, er risikoen stor for at du havner utenfor arbeidslivet. Et prosjekt i regi av HelseArbeid har som formål å forebygge frafallet.

## TEKST

**Tove Marie Lium**

**Pia Silvana Entner**

**PSY  
KOL  
OGI**

**PUBLISERT 30. september 2022**

---

I arbeidspsykologien tar man utgangspunkt i at arbeid er bra for helse. Arbeidsplassen vil ofte være en god arena for tilfriskning, og tidlig innsats er viktig for å unngå langvarig jobbfravær. Studier på arbeidsfokuset terapi viser at aktive tiltak på arbeidsstedet både virker tilfriskende og opprettholdende på fungering, i motsetning til isolerte behandlingstiltak på klinikk. (Bejerholm et al., 2017; Blonk et al., 2006; Cullen et al., 2018; Lagerveld et al., 2012; Nieuwenhuijsen et al., 2014; Reme et al., 2015). En kan tenke seg at det samme vil gjelde på skolen for skoleelever (Kearney & Graczyk, 2014).

Ungdom i aldersgruppen 15–19 år har ikke vært prioritert i forskning og utprøving av intervensjoner som kan bedre helse og fungering. Helseforhold har vist seg å ha betydning for frafall i skolen. Selvrapporterte somatiske symptomer og psykiske og psykososiale problemer øker sannsynligheten for frafall (De Ridder et al., 2012; De Ridder et al., 2013; Ghaderi, 2014; Markussen & Seland, 2012; Sagatun et al., 2014). Frafall fra utdanning er også knyttet til helse- og levekårsproblemer senere i livet. En oversiktsstudie antyder at om lag halvparten av alle tilfeller av psykiske lidelser blant voksne hadde sin debut i tenårene (Folkehelseinstituttet, 2018). Frafall kan også skyldes sosioøkonomiske forhold, utfordrende hybelliv, erfaring med mobbing og negative rollemodeller (Antonsen et al., 2016; Ramsdal et al., 2018).

Løvvik et al. (2014) fant at mestringsforventning er en avgjørende faktor for om sykemeldte kommer tilbake på jobb. En liknende faktor kan tenkes å gjelde for elever i videregående skole (VGS) som står i fare for å falle ut. I stedet for jobbmestring kan en i denne sammenhengen snakke om skolemestring. En slik tilnærming har blitt studert av flere (Legault et al., 2006; Ramsdal et al., 2013; Vallerand & Bissonnette, 1992; Vallerand et al., 1997), som har funnet at frafallselever ofte har lavere mestringsforventning enn andre elever og mindre tro på egen evne til å lære. Skolemestring kan defineres som forventning om å mestre skolens krav, tillit til egen kompetanse og ferdigheter i skolesituasjonen. Opplevelse av å mestre gir en følelse av kontroll og er også forbundet med bedre utførelse av oppgaver. Dermed blir det en buffer mot stressbelastning.

Bred sosial støtte ved utfordringer i skolesituasjon er en viktig faktor som påvirker frafall (Ramsdal et al., 2018). Frafallelever rapporterer i større grad om manglende eller liten støtte fra voksenpersoner. Tilhørighet og støtte på arbeidsplassen er viktig for arbeidstakere (Finne et al., 2016; Aagestad et al., 2014), og dette synes å gjelde for elever i skolen også.

## **HelseArbeid**

Mestring er en viktig faktor i så vel jobb som i skole. Ved HelseArbeid har vi startet et prosjekt for å se om gode tiltak for voksne i arbeidslivet kan være nyttig for elever i skolen.

Ved HelseArbeid (HIA) er fagressurser fra spesialisthelsetjenesten og NAV samlokaliserte. Målgruppen er mennesker med muskel- og skjelettplager og/eller psykiske plager. Tilbudet er spesielt rettet mot personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid eller studier. HIA gjør det mulig for NAV og spesialisthelsetjenesten å jobbe sammen for å forebygge og redusere fravær.

HIA består av to ulike tiltak: et individuelt og et for bedrifter. Individtiltaket er rettet mot personer med alminnelige helseplager som kan få utredning og et avgrenset tilbud om oppfølging hos psykolog, lege eller fysioterapeut. Bedriftstiltaket er et helsefremmende forbyggende tiltak som består av tre opplæringsmoduler. Modulene gjennomføres av NAV og spesialisthelsetjenesten i samarbeid ute på de respektive arbeidsplassene i løpet av et år.

I hver modul legges det opp til prosesser der NAV bruker sin kompetanse for å knytte fagstoffet til hverdagen på arbeidsplassen. Bedriftene jobber med temaene i de ulike modulene på egen hånd mellom hver presentasjon.

Gjennom å formidle kunnskap om vanlige helseplager til ledere og ansatte bidrar HIA til at den enkelte arbeidstaker kan få et bedre arbeidsliv til tross for sine helseplager. Inkludering får bedre vilkår når ledere og ansatte øker sine kunnskaper.

### **HelseArbeid UNG - pågående forskningsprosjekt**

- Helseforhold har vist seg å ha betydning for frafall i skolen. Frafall fra utdanning er også knyttet til helse og levestandardproblemer senere i livet.
- Mestring er en viktig faktor i så vel jobb som i skole.
- HelseArbeid har startet et prosjekt for å se om gode tiltak for voksne i arbeidslivet kan være nyttig for elever i skolen.
- Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Universitetet i Tromsø vil gjennomføre kvalitativ følgeforskning av prosjektet.
- Prosjektet startet opp september 2021 og skal etter planen avsluttes desember 2023.

Prosjektet HelseArbeid UNG (HIA UNG) tar utgangspunkt i bedriftstiltaket vi har beskrevet over, og bringer på denne måten arbeidspsykologiske prinsipper inn i en utdanningskontekst. Prosjektet eies av Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken) ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Prosjektet er finansiert av de fire regionale helseforetakene Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Midlene forvaltes av Helse Sør-Øst RHF, og er satt av til monitorering og kunnskapsspredning innen fagområdet helse og arbeid.

## **Prosjektbeskrivelse**

Formålet til prosjektet HIA UNG er å utvikle og pilotere en intervensjon for kunnskapsspredning om vanlige muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager til ungdom i VGS. En ønsker med dette å styrke elevenes forutsetninger for å fullføre videregående skole og mestre overgang til videre utdanning eller arbeid.

Problemstillingen i prosjektet er todelt. Den ene omhandler hvorvidt elever i VGS kan dra nytte av et etablert tiltak fra arbeidslivet (Bedriftstiltaket), og den andre handler om hvorvidt prosjektet vil bidra til reduksjon i frafall i VGS.

En skal nå tilrettelegge og prøve ut intervensjonene fra Bedriftstiltaket ved to videregående skoler i Troms og Finnmark, i to klasser ved hver skole. Første modul skal etter planen bli presentert ved skolestart høsten 2022.

I likhet med Bedriftstiltaket vil tilbudet bestå av moduler med ulike tema for å styrke ungdommenes kunnskap om helse og forebygging. HIA UNG skiller seg fra andre tiltak i VGS ved at tiltaket er innrettet mot hele klasser og ikke enkeltindivid. Prosjektet fokuserer på alminnelige helseplager og er diagnoseuavhengig. I prosjektet vil spesialisthelsetjenesten med psykolog og fysioterapeut fra HIA i samarbeid med NAV dra ut i skolene og bidra med kunnskap som kan forebygge helseplager og frafall, samt øke helsekompetanse. Prosjektet gir oppfølging over tid og innebærer prosessarbeid på den aktuelle arenaen (skolen) for å nå målet. I HIA UNG snakker vi om klassemiljø istedenfor arbeidsmiljø, og læreren får den naturlige rollen som leder.

## **«Frafall fra utdanning er også knyttet til helse- og levekårsproblemer senere i livet»**

I prosjektet samarbeider tverrfaglige ressursgrupper, der fagfolkene som deltar, er involvert i ulik grad. I prosjektgruppen sitter det representanter fra Institutt for samfunnsmedisin, NAV arbeidslivssenter, Troms og Finnmark fylkeskommune, Ungdomsrådet i UNN, HIA Tromsø og Opptreningsssenteret i Finnmark (OIF). Mandatet til prosjektgruppen er å ta beslutninger rundt prosjektet, eksempelvis hvilke skoler som skal være med, og å bestemme målgruppe for intervensjonen og etablere medvirkningsgruppe.

Medvirkningsgruppen har deltakere fra HIA Tromsø, Ungdomsrådet i UNN, OIF og representanter fra to videregående skoler (lærere, rådgivere, miljøterapeuter, helsesøstre og elevrepresentant). Medvirkningsgruppens deltakere jobber med det opprinnelige Bedriftstiltaket og hvordan det kan tilpasses. Gruppen tar beslutninger rundt hvilke klasser og linjer som skal delta, og kommer med innspill til innhold og utforming av modulene.

Når prosjektet er organisatorisk på plass, vil en arbeidsgruppe med representanter fra OIF, HIA Tromsø og NAV sammen lage et utkast til intervensjonen. Prosjektet startet opp september 2021 og skal etter planen avsluttes desember 2023.

Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Universitetet i Tromsø vil gjennomføre kvalitativ følgeforskning av prosjektet og kartlegge hvordan elevene opplevde å være målgruppe for intervensjonen, og hvordan de opplevde gjennomføringen og innholdet i det som ble formidlet. Prosjektet har sendt forespørsel til Norsk senter for forskningsdata, NSD (prosjektnummer 595155).

Prosjekter for ungdom på vei inn i voksenalderen er mangelfulle, og HIA UNG retter seg spesielt mot denne gruppen. For hvert årskull beregnes kostnadene ved frafall fra norske skoler til omtrent fem milliarder kroner. Fordi mange av dem det gjelder, risikerer å bli ekskludert fra arbeidslivet og kan få helsemessige problemer senere i livet, kan en økning med 10 prosentpoeng, fra 70 til 80 prosent, som gjennomfører videregående med bestått, spare samfunnet for mellom 5,4 og 8,8 milliarder kroner årlig (Lillejord et al., 2015).

HIA UNG ønsker gjennom prosjektet å pilotere en tjeneste som kan bidra til at flere unge mestrer utdanning og overgangen til arbeidsliv, og dermed forebygge fremtidige plager og fravær i arbeidslivet.

*Merknad: Prosjektet er meldt inn til NSD og har fått prosjektnummer 595155.*

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 928-931*

#### TEKST

**Tove Marie Lium**, HelselArbeid, UNN Tromsø

KONTAKT: tove.marie.lium@unn.no

**Pia Silvana Entner**, HelselArbeid, UNN Tromsø

+ **Vis referanser**

Antonsen, K. M., Anvik, C. H. & Waldahl, R. H. (2016).

. (NF-rapport nr. 10/2016).

Bodø: Nordlandsforskning.

Bejerholm, U., Larsson, M. E. & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders – a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(1), 207, 12-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.028>

Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E. & Houtman, I. L. D. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(2), 129-144. <https://doi.org/10.1080/02678370600856615>

Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, E., Gensby, U., Jennings, P. A., Hogg-Johnson, S., Kristman, V., Laberge, M., McKenzie, D., Newnam, S., Palagyi, A., Ruseckaite, R., Sheppard, D. M., Shourie, S., Steenstra, I., Van Eerd, D. & Amick, B. C. (2018). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Work*, 69(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9690-x>

De Ridder, K. A., Pape, K., Cuypers, K., Johnsen, R., Lingsas Holmen, T., Westin, S. & Bjørngård, J. H. (2013). High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: a prospective propensity score stratified cohort study (the Young-HUNT study). *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(941). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-941>

De Ridder, K. A., Pape, K., Johnsen R., Westin, S., Holmen, T. L. & Bjørngaard, J. H. (2012). School dropout: a major public health challenge: a 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(11), 995-1000. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200047>

Finne, L. B., Christensen, J. O. & Knardahl, S. (2016). Psychological and Social Work Factors as Predictors of Mental Distress and Positive Affect: A Prospective, Multilevel Study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48(3). Artikkel e0152220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152220>

Folkehelseinstituttet. (2018). Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Ghaderi, S. (2014).

[Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.

Kearney, C. A. & Graczyk, P. (2014). A response to intervention model to promote school attendance and decrease school absenteeism. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(1), 1-25. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9222-1>

Lagerveld, S. E., Blonk, R. B., Brenninkmeijer, V., Winjgaards-de Mej, L. & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental health disorders and return to work: A comparative study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(2), 220-234. <https://doi.org/10.1037/a0027049>

Legault, L., Green-Demers, I. & Pelletier, L. (2006). Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of social support. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(3), 567-582. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.3.567>

Lillejord, S., Halvorsrud, K., Ruud, E., Morgan, K., Freyr, T., Fischer-Griffiths, P., Eikeland, O. J., Hauge, T. E., Homme, A. D., Manger, T., Kirkebøen, L. J. & Sandsør, A. M. J. (2015). *Oslo: Kunnskapscenter for utdanning.*

Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S. & Reme, S. E. (2014). Expectations and illness as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from randomised controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>

Markussen, E. & Seland, I. (2012).

(Rapport 6:2012). Oslo: NIFU.

- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H. L., Verhoeven, A. C., van der Feltz-Cornelis, C. M. & Bültmann U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Journal of Affective Disorders*, 12, Artikel CD006237. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub3>
- Ramsdal, G. H., Bergvik, S. & Wynn, R. (2018). Long-term dropout from school and work and mental health in young adults in Norway: A qualitative interview-based study. *Journal of Affective Disorders*, 5(1), Artikel 1455365. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1455365>
- Ramsdal, G., Gjørum, R. G. & Wynn, R. (2013). Dropout and early unemployment. *Journal of Affective Disorders*, 62, 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.jjer.2013.06.011>
- Reme, S. E., Grasdahl, A., Løvvik, C., Lie, S. A. & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Journal of Affective Disorders*, 10, 745-752. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102700>
- Sagatun, Å., Heyerdahl, S., Wentzel-Larsen, T. & Lien, L. (2014). Mental health problems in the 10th grade and non-completion of upper secondary school: the mediating role of grades in a population-based longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 16, 14-16. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-16>
- Vallerand, R. J. & Bissonnette, R. (1992). Intrinsic, Extrinsic, and Amotivational Styles as Predictors of Behavior: *Journal of Affective Disorders*, 3, 599-620. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00922.x>
- Vallerand, R. J., Fortier, M. S. & Guay, F. (1997). Self-determination and persistence in a real-life setting: Toward a motivational model of high school dropout. *Journal of Affective Disorders*, 5, 1161-1176. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1161>
- Agestad, C., Johannessen, H. A., Tynes, T., Gravseth, H. M. & Sterud, T. (2014). Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: A prospective study of the general working population in Norway. *Journal of Affective Disorders*, 8, 787-793. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000212>