

Hvordan bruke resultatene fra Ungdata junior?

– fra et helseperspektiv

Av: Grethe A. Cederkvist, Avd.leder skolehelsetjenesten for barn og Prosjektleder Ungdata junior i Bærum kommune (2018)

Ungdata junior har gitt oss verdifull kunnskap om barn fra 5.-7.trinn. I denne kronikken beskrives kort hvordan skolehelsetjenesten har brukt de helserelaterte dataene fra undersøkelsen i arbeidet med å utvikle tjenester rettet mot denne aldersgruppen. Dialog med barn, ungdom og foreldre er en viktig del av dette arbeidet. Resultatene fra undersøkelsen må tolkes inn i et større bilde og brukes med omhu.

Bakgrunn

En intern kartlegging av folkehelseutfordringer hos barn og unge i Bærum i 2014, avdekket at vi hadde lite systematisk kunnskap om barn i barneskolealder. Særlig manglet vi informasjon om barns helse og trivsel utenfor skolen. Folkehelseloven pålegger kommunene å ha oversikt over befolkningens helsetilstand i alle aldre, og Barnekonvensjonen fremhever barnets rett til å bli hørt. Lokal kunnskap om barns oppvekst, helse og utfordringer gir styringsdata som er viktig for å skape gode oppvekstvilkår og godt tilpassede tjenester.

Ungdataundersøkelsen har gitt kommunen verdifull kunnskap om elever på ungdomsskole og i videregående opplæring, og har avdekket flere utfordringer i denne aldersgruppen. Vi ønsket en tilsvarende kartlegging av barn på mellomtrinnet. Med sammenhengende data om aldersgruppen 10 til 19 år kan vi bedre forstå *når* ulike utfordringer starter i barns liv, slik at vi kan være i forkant med forebyggende tiltak.

Dette var bakgrunnen for at vi i 2015 tok kontakt med KoRus-Øst, NOVA og Asker kommune med ønske om et samarbeid for å utvikle et spørreskjema etter mal fra Ungdata til barn fra 5.-7 trinn. Det ble starten på to og et halvt år med spennende utviklingsarbeid, tilpasning og utprøving av en spørreskjemabasert undersøkelse til barn på mellomtrinnet, som fikk navnet Ungdata junior. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2017. Alle barn fra 5. -7. trinn ble invitert til å delta, og svarprosenten var svært høy – 91 prosent. I september 2017 fikk vi resultatene fra undersøkelsen i en rapport utarbeidet av NOVA. Mange av resultatene bekreftet vårt bilde, og gjennom denne undersøkelsen fikk vi tallfestet og dokumentert forhold som til dels var kjent for oss, men som vi ikke kjente omfanget av. De aller fleste barn har det bra og har trygge liv, men her er også noen funn som bør undersøkes nærmere:

- 20 % av alle barna på mellomtrinnet gruer seg til prøver, flere jenter enn gutter.
- Andelen av jenter som gruer seg for å snakke høyt i klassen øker fra 5.-7.trinn, 20 % av jentene på 7. trinn.
- En av fem barn har brukt smertestillende siste uken, flere jenter enn gutter.
- Andelen som svarer at de ofte eller veldig ofte er trøtte øker fra 5. – 7 trinn.
- Barnas bruk av sosiale medier øker kraftig fra 5.-7.trinn, og spesielt for jenter. Guttene bruker mer tid på dataspill/TV-spill.
- Nesten dobbelt så mange jenter (13 prosent) som gutter (7 prosent) på syvende trinn er uenig i utsagnet «Jeg liker meg selv slik jeg er».

Ungdata junior – hva nå?

Resultatene fra undersøkelsen er nyttig for flere etater i kommunen, men i denne kronikken fokuserer jeg på den helserelevante informasjonen. I det halve året som har gått siden vi fikk rapporten har vi fulgt tre spor:

- 1) Dialog og medvirkning
- 2) Tjenesteutvikling
- 3) Folkehelse- og indikatorarbeid

Dialog og medvirkning

For å oppnå en mer helhetlig forståelse av resultatene fra Ungdata junior, fikk vi hjelp fra Ungdomsrådet i kommunen til å tolke og forstå noen av de helserelevante funnene. Rådet har 10 medlemmer fra 12-19 år, og har som mandat å uttale seg til politikerne i saker som handler om hvordan barn og unge skal ha det når de vokser opp i Bærum.

Et av spørsmålene vi drøftet var barns utstrakte bruk av smertestillende. Ungdomsrådet hadde kloke refleksjoner som gav oss ytterligere kunnskap om fenomenet:

- *«Barn og unge vet ikke noe om bivirkninger og bruker smertestillende ukritisk. De tar smertestillende mot symptomer på andre ting – selvmedisinering.»*
- *«Piller er lett tilgjengelig i butikker – helt fra du går i 5. – 6. klasse.»*
- *«Foreldre gir det til barna sine slik at de kan ta piller med seg på skolen for å være sikre hvis de får hodepine eller det skjer noe på skolen»*

Opplysninger om barns holdninger til og bruk av smertestillende er viktig for oss som helsetjeneste. Vi drøftet også søvn og sosiale medier, og flere i Ungdomsrådet tok til orde for at foreldrene burde sette tydeligere grenser. Det generelle rådet fra Ungdomsrådet til foreldrene kan oppsummeres slik: *«Se oss, sett grenser for oss – og gi oss litt slakk!»*

Ungdomsrådet ga også uttrykk for at resultatene fra Ungdata junior måtte gjøres kjent for beslutningstakere, tjenesteledere og andre relevante personer i kommunen. Samlet sett ga møtet med Ungdomsrådet, og deres tilbakemeldinger på resultater fra Ungdata junior, en bedre forståelse og retning for arbeidet videre.

Vi ønsker også dialog med foreldrene, som er de viktigste personene i barns oppvekst. Helsesøstre og lærere er viktige aktører for å viderefremme funnene og skape refleksjon rundt sentrale områder i barns liv. Med utgangspunkt i resultatene ble rektorer og helsesøstre utfordret til å jobbe med temaer som mobbing, sosiale medier, søvn, trivsel, engstelse etc. Det ble laget enkle dialogmaler til bruk på foreldremøter og i klasserom. Ferdiglagede opplegg gjør det lettere i en hektisk hverdag å bruke resultatene aktivt – som utgangspunkt for dialog om foreldrerollen og hvordan foreldrene kan gi barn god utviklingsstøtte.

Tjenesteutvikling

Gjennom resultatene fra Ungdata junior får vi bekreftet at vi må tidligere inn med tiltak. Et eksempel på dette er at andelen barn som er redd for å snakke høyt i klassen øker fra 5. -7. trinn, og dette gjelder spesielt for jenter. På ungdomstrinnet har kommunen et gruppetilbud for ungdom som strever med å holde presentasjoner, men det har ikke vært et tilsvarende gruppetilbud til barneskolebarn. Da vi så at utfordringene startet tidligere, søkte vi Helsedirektoratet om prosjektmidler til å utvikle, pilotere og evaluere et gruppetilbud for barn på mellomtrinnet. Prosjektet retter seg mot engstelige barn og bygger på Psykologisk Førstehjelp/Kognitiv atferdsterapi. Vi fikk nylig bekreftet at vi har fått søknaden innvilget, og

starter opp med arbeidet i juni. Målet er å ha et ferdig utprøvd og evaluert opplegg klart fra høsten 2019, som forhåpentligvis vil gi tidligere hjelp til barn som strever med engstelse. På den måten håper vi at overgangen til ungdomsskolen blir enklere, og at barna møter de økte kravene til prestasjon på en tryggere måte.

Ungdata junior har vist oss at det er behov for å justere fagprogrammet for skolehelsetjenesten. Flere temaer bør fast inn på foreldremøter og skolestartsamtaler:

- gode søvnvaner
- grenser og bevisstgjøring når det gjelder bruk av sosiale medier og dataspill,
- informasjon og holdningsskapende arbeid knyttet til bruk av smertestillende,

I Bærum har vi gjort analyser på skolenivå i forbindelse med to områdeprosjekter. Målsettingen har vært å tegne et utfordringsbilde av barn og unges oppvekstvilkår, nærmiljø i området rundt skolene, samt å skaffe kunnskap om barnas helsemessige utvikling. Resultatene fra Ungdata junior har gitt nyttig informasjon om blant annet måltidsvaner, trygghet i nærmiljø, fritidsaktiviteter, vennerelasjoner og psykisk helse. Dette gjør det mulig å tilpasse tjenester og tiltak etter behov. Blant annet har en av skolene startet med gratis skolemåltid og etablert skolebasket i SFO tiden, i samarbeid med lokal Basketballklubb. Ungdata - undersøkelsen er den eneste kilden som sier noe om barns fritid utenfor skolearenaen.

Indikator- og oversiktsarbeid

Statistikk må brukes med omhu hvis det skal være til nytte i folkehelsearbeidet. En fordel med Ungdata-undersøkelser, som spenner helt fra mellomtrinnet til videregående, er muligheten for å sammenlikne sentrale områder i barn og ungdoms liv på ulike alderstrinn. Hvis undersøkelsen gjentas jevnlig vil materialet kunne gi oss informasjon om hvorvidt forebyggende tiltak fungerer hensiktsmessig, som en av flere informasjonskilder.

For å følge utviklingen fra mellomtrinnet, ungdomstrinnet og til videregående må vi finne spørsmål fra undersøkelsen som egner seg som måleindikatorer. Krav til indikatorene må være at de faktisk måler det vi ønsker å måle (validitet), og at spørsmålene vi benytter som indikatorer er sammenliknbare på tvers av aldersnivåene. Det oppleves særlig utfordrende å velge relevante og gode måleindikatorer for psykisk helse. Hvilke spørsmål kan eksempelvis fungere som måleindikator når vi vil evaluere resultater av tiltak for å redusere barn/ungdoms opplevelse av stress og press? I samarbeid med Asker kommune er vi i gang med å se på hvilke indikatorer som vil være hensiktsmessig å bruke i folkehelsearbeidet, for å sammenlikne aldersgruppene og følge utviklingen over tid.

Vi må uansett være varsomme med å tegne et bilde av barns psykiske helse utelukkende basert på svarene i spørreundersøkelsen. Schille-Rognmo (2017) stiller i en kronikk¹ spørsmål ved de beskrivelser som skapes av barn og ungdom gjennom Ungdataundersøkelsene. Hun savner en mer kritisk holdning til hvorvidt Ungdataprosessen gir et resultat som viser den fulle sannhet. Det er en fare for å kategorisere og sykeliggjøre en gruppe barn. Det at en god del barn i Ungdata junior opplever at de noen ganger føler seg triste og tomme behøver ikke bety at de har depressive symptomer. Det er derfor nødvendig å få utfyllende beskrivelser fra

¹ Schille-Rognmo, Marthe (2017) *Generasjonsdiagnosen: hvor sann er sannheten om de deprimerte tenåringsjentene?* <http://www.forebygging.no/Kronikker/--2015/Generasjonsdiagnosen-hvor-sann-er-sannheten-om-de-deprimerte-tenaringsjentene/>

barna og ungdom som kan utdype, nyanser og forklare - for å få et mer helhetlig og korrekt bilde.

Oppsummering

Gjennom Ungdata junior har barn på terskelen til ungdomsalderen fortalt oss om viktige sider ved livene sine. Det ligger et ansvar i å forvalte opplysningene på en god måte, og utnytte potensialet som ligger i dataene som er samlet inn. Det er mange måter å bruke resultatene på, og kommunene vil være tjent med ulike løsninger tilpasset kommunens størrelse og organisering. Gjennom arbeidet med Ungdata junior har vi erfart at tid og eierskap til resultatene er den største utfordringen. I denne kronikken har fokuset vært helse. Ungdata junior har bidratt med viktig informasjon om barns helse og trivsel, som muliggjør utvikling i og på tvers av tjenester tilpasset barns behov. Resultatene gir også grunnlag for dialog og bidrar med gode styringsdata for lokal oppvekstpolitikk. Ungdomsrådet i Bærum ga oss dette rådet:

«Sørg for at relevante instanser er klar over funnene som er gjort i undersøkelsen, slik at de kan jobbe mer målrettet med å fange opp barn som ikke har det bra»

Ungdata junior har gjort skolehelsetjenesten i Bærum bedre rustet til å fange opp barn i risiko, og komme tidligere inn med forebyggende tiltak til barn som strever. Når barn og unge involveres i tolkning og oppfølging av svarene vil det gi kommunen nødvendig merforståelse.

Referanse:

Løvgren, M. & Bakken, A. (2017). *Ungdata Junior 2017. Bærum kommune*. NOVA Rapport 13/17. Oslo: NOVA <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-junior-2017.-Baerum-kommune>