



Kandidatnummer: 356 & 300
Emnekode: MAHEL5400 - Vitenskapsteori, forskningsmetoder og forskningsetikk
Innleveringsfrist: 29.04.22
Antall ord: 4394

## Sammendrag

**Innledning og bakgrunn:** Forskning og annen litteratur tilsier at psykiske plager hos ungdom er en av de største helseutfordringene i dagens samfunn. Til tross for økt satsing på psykisk helsehjelp har det vært en stigende rapportering av psykiske plager blant ungdommer de siste årene.

Hensikten med denne artikkelen er å finne ut hva forskning sier om helsesykepleiers forebyggende funksjon, og avdekke kunnskap om elementer i praksis som kan redusere eller forebygge psykiske plager hos ungdom.

**Metode:** Litteraturstudie med systematisk litteratursøk i databasene EBSCO, Academic Search Elite, PubMed og SveMed+. Det ble inkludert fire forskningsartikler basert på utvalgte inklusjons- og eksklusjonskriterier.

**Resultat:** Studiene indikerer et økende behov for identifisering og kartlegging av psykiske plager og livskvalitet hos ungdom. De belyser viktigheten av at helsesykepleier har relevant kunnskap om faktorer som kan påvirke ungdommers psykiske helse. Det trekkes frem at helsesykepleiere vurderer dette som en viktig del av sitt forebyggende arbeid.

Videre viser studiene at kjønnsrelaterte forskjeller i utvikling av psykiske plager og grad av livskvalitet samt behov for helseopplysning, kan motarbeide stigmatisering og øker mulighetene for at ungdom tar kontakt. Studiene påpeker viktigheten av tverrfaglig samarbeid og samarbeid med foresatte, samt nødvendigheten av nok tid og tilgjengelighet i helsesykepleiers rolle.

**Konklusjon:** Helsesykepleier har en viktig og vesentlig rolle i forebygging og reduksjon av psykiske plager hos ungdom. I praksis dreier dette seg om å implementere gode kartleggingsverktøy og rutiner for helsesamtaler og helseopplysning, samt at helsesykepleier har nok tid til å være tilstrekkelig tilgjengelig. På bakgrunn av litteraturgjennomgangen ansees det som viktig med ytterligere forskning på effekten av de forebyggende tiltakene.

**Nøkkelord:** Helsesykepleier, Forebyggende helsearbeid, Ungdom, Psykiske plager

## **Abstract**

**Introduction and background:** The literature indicates that one of the biggest preventive health challenges today are adolescent mental health issues. Despite increased investment in recent years, there has been an increase in mental health issues among adolescents. The purpose of this article is to find out what research says about the school- health nurse's preventive role and what measures can be implemented to prevent mental health issues in adolescents.

**Method:** A systematic literature search was conducted using EBSCO, Academic Search Elite, PubMed and SveMed+ databases. Four research articles based on selected inclusion- and exclusion criteria were included.

**Results:** The studies indicate a need for early identification strategies aimed at mental health and life-quality in adolescents. The importance of school-health nurses having relevant knowledge and that they consider this preventive work to be important is emphasized. The studies indicate gender-related differences in mental health issues and quality of life and that accessibility of health information can counteract stigma and increase the chances of adolescents asking for support. Interdisciplinary collaboration, collaboration with guardians, and availability in the role of school- health nurse is emphasized.

**Conclusion:** The health nurse has an important and significant role in the prevention and reduction of mental health issues in adolescents.

In practice, this is about implementing good strategic tools and routines in dialogue with students and in student -health information, and that the school- health nurse has enough time to be sufficiently available.

Based on the literature review, it will be important for further research on the effect of the preventive measures.

**Keywords:** School health nurse, Preventative health-work, Adolescent, Mental health

# Bak fasaden

## – Helsepsykepleiers forebyggende rolle knyttet til psykiske plager hos ungdom

### Innledning

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet er psykiske plager hos ungdom en av de største utfordringene vårt samfunn står overfor vedrørende folkehelse og sykdomsforebygging (Helse og omsorgsdepartementet, 2021). Det har til tross for økt satsning på psykisk helsehjelp vært en stigende rapportering av psykiske plager blant ungdom de siste årene (Bakken, 2021, s.7; Helland et al., 2021).

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefaler helsepsykepleiere å ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser, samt å fremme god psykisk helse (Helsedirektoratet, 2021, s. 88). På bakgrunn av dette presenterer denne artikkelen nyere forskning og annen litteratur for å undersøke helsepsykepleiers forebyggende rolle knyttet til psykiske plager hos ungdom.

### Bakgrunn

Psykiske plager defineres som plagsomme tilstander som går utover normal fungering (Helsedirektoratet, 2021, s. 124). De vanligste plagene ungdom rapporterer er stressymptomer, nedstemthet, bekymringer og søvnproblemer (Bakken, 2021, s. 7). Lettere psykiske plager kan øke i alvorlighetsgrad og utvikle seg til å bli langvarige plager eller lidelser, og tydeliggjør betydningen av tidlig innsats (Helsedirektoratet, 2021, s. 125). Psykiske lidelser er når tilstanden er så intens, varig eller funksjonsnedsettende at tiltak fra spesialisthelsetjenesten kan bli nødvendig. Eksempler på psykiske lidelser kan være depresjon og angst (Helsedirektoratet, 2021, s. 124). Et vesentlig mål med det forebyggende arbeidet er å redusere forekomst av psykiske lidelser. Tiltak kan iverksettes for nå alle ungdommer i et samfunn, de med forhøyet risiko og/eller de som allerede opplever plager (Øhckers, 2020, s. 235).

Ungdomstiden er livsfasen mellom barndom og voksenliv, og er en viktig og sårbar tid hvor det skjer store endringer både fysisk, psykisk og sosialt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 6; Tønnesson & Svartdal, 2021). Egen identitet utforskes og kan preges av emosjonell turbulens med svingende stemningsleie, tankekjør, opprørstrang og identitetsforvirring (Helgesen, 2011, s. 184). Ungdomsårene er dessuten en livsfase der det er lett å utvikle ugunstige levevaner, som kan prege fysisk og psykisk helse i en uheldig retning (Helsedirektoratet, 2021, s. 73). Man vet at ungdom kan oppleve mer negative følelser enn yngre barn og voksne (Helgesen, 2011, s. 187).

I 2020 ble omtrent 57 000 barn og unge i Norge behandlet i psykisk helsevern, noe som tilsvarer 5,1% av befolkningen under 18 år (Bufdir, 2022). Forskning viser at nær 15-20% av barn og ungdom har oppfylt kriteriene for depresjon, og at omtrent 20% har hatt en angstlidelse i løpet av oppveksten. Risikoen for at dette vedvarer også i voksen alder er økt med mer enn 50% (Neumer et al., 2017). Bruken av antidepressiva i aldersgruppen 15-19 år har i tillegg økt med 30% fra 2019 til 2021 (Soldal, 2022). Covid19-pandemien kan ha bidratt til økte helseutfordringer. Ungdom har rapportert om økende plager som hodepine, psykiske plager, skolepress og stress under pandemien (Bakken, 2021, s. 36).

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste og det skal være enkelt for elevene å oppsøke helsesykepleier (Kvarme, 2016, s. 73). Helsesykepleier i skolehelsetjenesten er dermed i en unik posisjon for å kunne oppdage og forebygge psykiske plager (Haugland & Grimsmo, 2009, s. 27). Dette arbeidet innebærer blant annet å redusere plager, sosiale problemer og identifisere ungdom i særlig risiko (Helseth, 2007, s. 28). Et viktig grunnlag for psykisk helse legges i barne- og ungdomsårene og det er dermed viktig å forebygge psykiske plager tidlig (Moksnes, 2021, s. 227).

## **Hensikt og problemstilling**

Hensikten med denne artikkelen er å undersøke helsesykepleiers forebyggende funksjon, og få økt kunnskap om elementer i praksis som kan redusere eller forebygge psykiske plager hos ungdom. Dette anses som viktig forebyggende arbeid for den generelle folkehelsen ved

å hindre at psykiske plager kan oppstå og utvikle seg til psykiske lidelser som potensielt kan følge ungdom videre inn i voksenlivet.

På bakgrunn av dette presenteres følgende problemstilling:

*“Hvordan kan helsesykepleier bidra til å forebygge og redusere psykiske plager hos ungdom?”*

## **Metode**

Litteraturstudien baseres på allerede eksisterende forskning og litteratur innhentet med mål om å svare på problemstillingen. Kildene er kritisk analysert og oppsummert (Thideman, 2019, s. 77). Målet er å presentere oppdatert, nøyaktig og relevant kunnskap og gi beskrivelse av arbeidsprosessen (Thideman, 2019, s. 78).

Innledningsvis ble det undersøkt hva som allerede finnes av litteratur og forskning ved å foreta et oversiktssøk med ulike søkeord. Deretter ble det utført systematiske søk etter forskningsartikler i databasene EBSCO, Academic Search Elite, PubMed og SveMed+. Søkene ble utført i perioden 15.03.22-24.03.22. Målet var å finne artikler som sier noe om faktorer som påvirker forebyggende og helsefremmende arbeid, og hvordan dette kan bidra til å forhindre forekomst og utvikling av psykiske plager.

Søkene ble deretter begrenset ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier. I de databasene det var mulig, ble søkene avgrenset til kun å inkludere artikler skrevet på engelsk eller skandinavisk språk. Det var ønskelig at artiklene omhandlet faktorer som styrker eller begrenser helsesykepleiers forebyggende arbeid med psykiske plager blant ungdom. Kun fagfellevurderte og fulltekst-tilgjengelige artikler ble inkludert (Thidemann, 2019, s. 84).

Tabell I, Søkematrise

Database	Søkeord/ kombinasjon	Antall treff	Antall leste	Antall inkluderte
EBSCO - inkl. Academic Search Elite, Cinahl, Eric, Medline	Mental health and Adolescents and Prevention or Intervention	4216	15	1
Academic Search Elite	Mental health and Adolescents and Interventions	2086	3	1
PubMed	Mental health and Adolescents and Prevention or Intervention	2732	10	1
SveMed+	Adolescent AND Health Status AND School Health Services	10	2	1
Totalt		9044	30	4

### Etiske vurderinger

Det er tilstrebet en så objektiv analysering av forskningsartikler som mulig, med bevissthet om egen forforståelse av valgt tema. Det betyr at forskningen er analysert med hensikt å presentere resultatene på en nøyaktig måte, uten å utelukkende vise til det som bekrefter eventuell forforståelse. Det er også bevissthet rundt at det å tyde engelske forskningsartikler kan gi økt risiko for feilanalyse (Larsen, 2017, s. 14).

## Resultater

Tabell II, Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt / problemstilling	Metode og utvalg	Resultat
<p>Anttila, M. et al. (2020). School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph17249503">https://doi.org/10.3390/ijerph17249503</a></p> <p>Nasjonalitet: Finland</p>	<p>Beskrive helsesykepleieres erfaringer med psykisk helsearbeid i skolehelsetjenesten, deres kunnskap og ferdigheter, samt utviklingsforslag for psykisk helsefremming blant ungdom på skolen.</p>	<p>Kvalitativt forskningsdesign. Fokusgruppeintervjuer. Dataene ble analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse.</p>	<p>Studiens resultater viser behov for: ressurser, individuelle tilpasninger i intervensjonene, familiesamarbeid/tverrfaglighet/samarbeid med skolen, tilgjengelighet for elevene, reduksjon av kjønnsforskjeller og stigmatisering.</p>
<p>Velasco et al. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0">https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0</a></p> <p>Nasjonalitet: England/Chile</p>	<p>Identifisering av grunnleggende barrierer, incitament og intervensjoner knyttet til om ungdom søker hjelp for vanlige psykiske plager.</p>	<p>Systematisk oversikt, litteraturstudie. Inkluderer 90 studier.</p>	<p>Vanlige årsaker til at ungdom tar kontakt er depressive symptomer og bekymringer. Stigma, holdninger, kunnskap om psykisk helse og utfordringer på systemnivå er barrierer. Økt kunnskap om psykisk helse, erfaring med hjelpeinstanser, kunnskap om tjenesten, symptomer og godt forhold til trygge voksne.</p>
<p>Bjørnsen, H.N. et al. (2019). The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. <a href="https://doi.org/10.1177/1059840517732125">https://doi.org/10.1177/1059840517732125</a></p> <p>Nasjonalitet: Norge</p>	<p>Undersøke effekten av helseopplysning med fokus på å oppnå og opprettholde god psykisk helse, samt dens påvirkning av velvære. Undersøker faktorer som påvirker psykisk helse: kjønn, sosioøkonomisk status, familie, stress, ensomhet og fysisk helse.</p>	<p>Kvantitativ metode: tverrsnittstudie, spørreskjema. Statistisk analyse ved hjelp av STATA, versjon 14.2</p>	<p>Ungdoms kunnskap om positiv psykisk helse har betydning for ungdoms psykiske velvære. Siden helsesykepleier er tilgjengelig på skolen og er det foretrukket at helsesykepleier gir helseopplysning om ivaretagelse og opprettholdelse av god psykisk helse.</p>
<p>Ericson, E. et al. (2014). Helse relatert livskvalitet blant ungdom første året i videregående skole. <a href="https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0089">https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0089</a></p> <p>Nasjonalitet: Norge</p>	<p>Øke kunnskap om ungdoms helse relaterte livskvalitet det første året ved videregående skole. Kartlegging av helse relatert livskvalitet og identifisering av faktorer som kan påvirke dette hos ungdom.</p>	<p>Kvantitativ metode. Tverrsnittstudie, spørreskjema. Data ble analysert i SPSS19.</p>	<p>Jenter rapporterer om lavere helse relatert livskvalitet enn gutter. Belyser risikofaktorer. Viser nødvendighet av å kartlegge helse relatert livskvalitet i skolehelsetjenesten.</p>



Anttila et al. (2020) tar for seg helsesykepleiers oppfatninger, behov og utviklingsforslag knyttet til forebyggende psykisk helsearbeid hos ungdom. Psykiske plager er et økende problem og helsesykepleierne anser forebygging og redusering av plager som en viktig del av sitt arbeid. Helsesykepleierne belyser et behov for mer kunnskap om ungdoms psykiske utvikling, den enkeltes bakgrunn, skolehverdag og oppvekstsvilkår. Det påpekes som avgjørende at helsesykepleier vet når man skal henvise videre. Foreldremedvirkning, tverrfaglig samarbeid og god informasjonsflyt anses som sentralt. Lærere er viktige observatører som kan dele verdifull informasjon om ungdommene, og kollegastøtte mellom helsesykepleiere med mulighet for saksdrøfting er ønskelig. Studien avdekker tydelige kjønnsforskjeller. Jenter tar tilsynelatende oftere kontakt med helsesykepleier, og guttenes plager oppfattes vanskeligere å identifisere. Studien viser at ungdommer er positive til helseopplysning og oppfølging, men de viser mindre engasjement og gjennomføringsevne. Foresattes innstilling kan påvirke ungdommenes holdninger til psykiske plager og oppfølging. Helsesykepleierne poengterer viktigheten av tid, tillit og trygt miljø, samt variasjon i tilbudet for å øke tilgjengeligheten for alle. Helsesykepleierne ser et behov for at ungdom kan være anonyme og ta kontakt digitalt. Stigmatisering trekkes frem som en utfordring, men ungdom opplever det mindre stigmatiserende å ta kontakt med skolehelsetjenesten enn andre hjelpeinstanser. Det ble ansett som viktig at ledelsen forstår at psykisk helsearbeid er tidkrevende, selv om dette kan være vanskelig å dokumentere (s. 4-7).

Velasco et al. (2020) utforsker barrierer, fremmede faktorer og intervensjoner som kan påvirke om ungdom tar kontakt med helsesykepleier. Vanlige årsaker til kontakt innebærer blant annet depressive symptomer og generelle bekymringer. Barrierer er negative holdninger, mangelfull kunnskap, frykt for stigmatisering og brudd på taushetsplikt. Lite tilgjengelige helsesykepleiere og beliggenhet til tjenesten anses som mindre utfordrende. Fordeler knyttet til digitale plattformer for å nå ungdom som opplever barrierer for å ta kontakt blir belyst. Tillitsfulle og gode relasjoner til voksne bidrar til økt initiativ til kontakt med helsesykepleier, og foresattes meninger og holdninger har en signifikant innvirkning på ungdommenes tanker om skolehelsetjenesten. De fleste av de inkluderte studiene tilsier at barrierer og fremmede faktorer er like for begge kjønn, men at jenter tar kontakt oftere enn gutter. Høyt symptomtrykk er knyttet til lavere grad av kontaktsøking. Helseopplysning trekkes frem som tiltak for å øke ungdommenes evne til å kjenne igjen symptomer og få

kunnskap om hvor de kan søke hjelp, og at dette bidrar til at ungdom tar kontakt med skolehelsetjenesten. Skolen påpekes som ideell setting for utøvelse av denne typen intervensjoner, men helsesykepleiere må også være bevisst ungdom utenfor skolesystemet (s. 4, 14-16).

Bjørnsen et al. (2019) undersøker effekten av helseopplysning knyttet til oppnåelse og ivaretagelse av god psykisk helse og dens påvirkning av velvære. Studien avdekker store kjønnsforskjeller. Gutter scorer høyest på psykisk velvære og selvrapportert helse, og jenter scorer høyest på kunnskap om psykisk helse, stress og ensomhet. Sosioøkonomisk status og foreldres utdanningsnivå har en signifikant effekt på psykisk helse og velvære. Ensomhet er knyttet til høyere stressnivå og dårligere psykisk helse (s. 110).

I Ericson et al. (2014) er det utforsket sammenhenger mellom ungdoms livskvalitet og egenvurderte helse. De trekker frem behovet for og bruksnyttene av gode, universelle kartleggingsverktøy. 83% av respondentene har en god til svært god opplevelse av sin livskvalitet, men det er en signifikant kjønnsforskjell: jentene har et gjennomsnitt på 66,26% og guttene et gjennomsnitt på 75,17%. Store overganger i livet anses som utfordrende for ungdom. De som har flyttet to eller flere ganger oppgir lavere livskvalitet enn de som har flyttet ingen eller én gang. Studien viser en moderat positiv sammenheng mellom livskvalitet og egenvurdert helse.

## **Diskusjon**

### **Kartlegging og identifisering**

Forskning belyser et økende behov for identifisering og kartlegging av psykiske plager og livskvalitet hos ungdom, og helsesykepleiere vurderer dette som en viktig del av sitt forebyggende arbeid (Anttila et al., 2020, s. 5). Samme studie (2020) skildrer at informasjon om ungdommens bakgrunn, familiesituasjon, skolehverdag og andre faktorer som kan påvirke psykisk helse er viktige opplysninger (s. 6). Ericson et al. (2014) understreker at gode kartleggingsverktøy kan avdekke hvilke ungdommer som står i fare for eller som allerede har utviklet psykiske plager. En god anledning til å kartlegge dette kan være den anbefalte

helsesamtalen med helsesykepleier på 8.trinn. Helsesamtalen skal være en dialog med ungdommen om trivsel, vaner og valg som kan påvirke fysisk og psykisk helse (Helsedirektoratet, 2021, s. 63). Mange ungdommer tar ikke initiativ til kontakt med helsesykepleier selv om de har behov for det, og ungdom med høyt symptomtrykk tar dessuten sjeldnere initiativ til kontakt (Velasco et al., 2020, s. 14). Helsesamtalen er derfor en anledning til å møte ungdommene (Haugland & Grimsmo, 2009, s. 41). Ericson et al. (2014) foreslår å benytte selvrapporteringsskjema som kan avdekke behov for oppfølging og være utgangspunkt for en målrettet 8.trinns helsesamtale. Helsesykepleier er ofte selvstendig i vurderingen av informasjon fra ulike kilder og bør kunne identifisere bekymringsfulle plager (Hvalstad, 2009, s. 350). Derfor er det viktig, som Anttila et al. (2020) påpeker, at helsesykepleier har nok kunnskaper om ungdoms psykiske helse, hvordan redusere psykiske plager, og når man bør henvise videre (s. 7).

Forskning viser at overganger som skolebytte, samlivsbrudd hos foreldre og/eller flytting er spesielt utfordrende for ungdom. Skolebytte til ungdomsskole og videregående skole krever nye sosiale ferdigheter, mer selvstendighet og ansvar for egen læring (Ericson et al., 2014). Ungdom som har flyttet to eller flere ganger rapporterer om betydelig lavere livskvalitet enn de som har flyttet ingen eller én gang, og de som bor med begge foreldre rapporterer om høyere livskvalitet enn de som bor med kun én forelder (Ericson et al., 2014). Kunnskap om at slike overganger og endringer er spesielt krevende for ungdom kan bidra til at helsesykepleier er mer oppmerksom på hvordan dette påvirker den enkelte (Hvalstad, 2009, s. 351).

Bjørnsen et al. (2019) sin studie viser at sosioøkonomisk status og foreldres utdanningsnivå kan påvirke ungdoms psykiske helse. Stabil og god sosioøkonomisk status er en positiv faktor, men på en annen side ser man at ungdom med høyt utdannede foreldre opplever mer press på egne prestasjoner som kan påvirke psykisk helse negativt (s. 110). Mange ungdommer sier at krav om å gjøre det bra på skolen er en av de viktigste årsakene til stress, og at dette kjennes både ved følelsesmessige reaksjoner, negative tanker og kroppslige spenninger (Heradstveit et al., 2020, s. 19). Ungdom som opplever god sosioøkonomisk status scorer generelt lavere på ensomhet og stress, og signifikant høyere på selvrapportert helse, livskvalitet og psykisk velvære (Bjørnsen et al., 2019, s. 110). Opplevelse av ensomhet

er den hyppigst rapporterte faktoren som påvirker psykisk helse negativt, og kan gi økt stressnivå (Bjørnsen et al., 2019, s. 111). En annen norsk undersøkelse viser imidlertid at de aller fleste ungdommer ikke er plaget av ensomhet, men at omtrent 11% er mye plaget og tendensen har vært økende de siste årene (Bakken, 2021, s. 19). Ensomhet og mangel på sosial støtte medfører risiko for dårligere helse, og helsesykepleier bør være særlig oppmerksom på at dette er en risikofaktor (Helsedirektoratet, 2021, s.73, 91).

Skolehelsetjenesten kan bidra til å identifisere ensomme ungdommer, og kan tilby bistand til blant annet å finne møteplasser i regi av frivillige organisasjoner, fritidsaktiviteter og eventuelt støtteordninger for ungdom i lavinntektsfamilier (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 43-45).

I denne sammenheng er det interessant å bemerke seg at ungdom sjeldnere treffes fysisk og bruker økt tid på skjerm. Hele 76% av norsk ungdom bruker mer enn tre timer daglig på skjerm. Dette er en økning på 11% fra 2019, og pandemien kan være en mulig forklaring på dette (Bakken, 2021, s. 30). Forskning viser at ungdom som bruker mer enn tre timer på skjerm har 34% høyere sannsynlighet for å oppleve psykiske plager (Twenge et al., 2017). Helsesykepleiers veiledning om nettvett og virkningen av sosiale medier kan dermed virke forebyggende relatert til psykiske plager (Madsen & Soest, 2021, s. 221). Skolen ser ut til å være en ideell setting for å utøve intervensjoner, men det er viktig å huske at det kan være ungdom utenfor skolesystemet som også trenger hjelp (Velasco, 2020, s. 18).

## **Kjønnsforskjeller**

Forskning viser at det finnes kjønnsrelaterte forskjeller i hvordan psykiske plager utarter seg (Anttila et al., 2020, s. 6). Ericson et al. (2014) avdekker kjønnsforskjeller i form av signifikant lavere livskvalitet og egenvurdert helse hos jentene enn guttene. Dette samsvarer med studien til Bjørnsen et al. (2019) som viser at jentene rapporterer om lavere nivå av psykisk velvære, egenvurdert helse og livskvalitet sammenlignet med guttene (s. 110). Anttila et al. (2020) påpeker dessuten at guttenes psykiske plager er mer utfordrende å identifisere og at jentene har lettere for å oppsøke helsesykepleier for samtale om sine plager (s. 6). Dette støttes av undersøkelser som viser at langt flere jenter oppsøker skolehelsetjenesten enn gutter (Helsedirektoratet, 2021, s. 135). Velasco et al. (2020) påpeker at begge kjønn opplever de samme barrierene for å ta kontakt, men at jentene henvender seg oftere til

helsesykepleier (s. 14). Det er en betydelig overvekt av kvinnelige helsesykepleiere i Norge, og det kan tenkes at dette kan påvirke at flere jenter oppsøker helsesykepleier og at de opplever det mer utfordrende å identifisere psykiske plager hos gutter (Bakke, 2019; Anttila et al., 2020, s. 8).

De Nasjonale faglige retningslinjene for helsestasjon- og skolehelsetjenesten anbefaler iverksetting av tiltak for å nå gutter i større grad og dermed jevne ut kjønnsforskjellene (Helsedirektoratet, 2021, s. 134). Gutter har påpekt at det å bli innkalt til en obligatorisk helsesamtale kan gjøre det enklere å benytte tjenestetilbudet (Helsedirektoratet, 2021, s. 65). Det er viktig at helsesykepleier er bevisst dette, da det er sentralt at forebyggingen treffer begge kjønn i like stor grad. Erfaringer tilsier at gutter oftere benytter seg av digitale tjenester enn tradisjonelle helsetjenester i kommunene (Økland & Glavin, 2005, s. 56). Helsesykepleier bør sikre at gutter kjenner til tilbudet og sørge for muligheten til å ta kontakt via digitale kanaler. Andre tiltak kan innebære at helsesykepleier tilbyr åpen dør med egne guttedager (Helsedirektoratet, 2021, s. 134).

### **Samarbeid med andre profesjoner og foresatte**

Anttila et al. (2020) poengterer behovet for kollegastøtte i sitt forebyggende arbeid, med mulighet for jevnlig drøfting av utfordrende saker (s. 6). Tverrfaglig samarbeid kan bidra til kompetansedeling og identifisering av psykiske plager, og tverrfaglige samarbeidsmøter og ressursteam er eksempler på velegnede møtepunkter (Helsedirektoratet, 2021, s. 90).

Helsesykepleierne anser dessuten ansatte i skolen som viktige samarbeidspartnere (Anttila et al., 2020, s. 6). Lærernes daglige observasjoner av ungdommen gir verdifull informasjon, eksempelvis om skolefravær eller sosial fungering. Dette viser betydningen av et godt samarbeid med skolen for identifisering av ungdom med begynnende skjevutvikling eller psykiske plager (Haugland, 2017, s. 336).

Et godt samarbeid med foresatte er essensielt for best mulig oppfølging av ungdommens psykiske plager. Foresatte blir betegnet som viktige støttespillere, selv om samarbeidet tidvis kan være utfordrende (Anttila et al., 2020, s. 7). Velasco et al. (2020) påpeker dessuten at foresattes holdninger relatert til det å oppsøke hjelp for psykiske plager kan være avgjørende for ungdoms tiltro til at skolehelsetjenesten kan hjelpe (s. 14). Anttila et al.

(2020) beskriver at når foreldre har en negativ holdning til psykiske helseutfordringer og behandling, kan dette påvirke ungdommers forpliktelse til oppfølging (s. 6). Foreldre trenger informasjon og deltakelse for å kunne ivareta sitt foreldreansvar, og anses som en betydelig ressurs i samarbeidet om ungdom (Haugland, 2017, s. 333; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Helsearbeidere bør gi foreldre informasjon om hvordan de kan tilrettelegge for helsefremmende vaner, trivsel, konsentrasjon og læring både hjemme og på skolen (Helsedirektoratet, 2021, s. 49). Det er likevel viktig å være bevisst at dersom ungdommen er mellom 12-16 år skal informasjon ikke gis til foreldre eller andre dersom ungdommen av grunner som bør respekteres ikke ønsker dette (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Foreldreinkludering bør derfor foregå i samråd med ungdommen (Helsedirektoratet, 2021, s. 103). Samarbeidet med skolen og foresatte anses på bakgrunn av dette som viktig i det forebyggende arbeidet fordi de kan bidra med viktig informasjon og støtte i identifisering og oppfølging av ungdommen.

### **Redusere stigmatisering og normalisere psykisk helse**

Velasco et al. (2020) definerer stigmatisering som en frykt for å bli sosialt isolert eller ydmyket. Dette kan føre til forsøk på å skjule psykiske plager eller forhindre visse typer atferd eller handlinger. Stigmatisering blir i studien oppgitt som hovedbarriere mot å oppsøke hjelp (s. 14). Anttila et al. (2020) sin studie viser at ungdommer knytter stigmatisering og skam til psykiske plager, og at det å oppsøke hjelp kan få negative konsekvenser i form av rykter, utestengelse og å bli sett ned på (s. 7) Samme studie (2020) poengterer imidlertid at ungdom kan oppleve det mindre stigmatiserende å kontakte skolehelsetjenesten enn andre instanser (s. 7).

Imidlertid ser man at psykiske plager som i større grad var tabubelagt og preget av skam tidligere, nå har blitt en mer normal del av offentligheten. Man ser en økende åpenhet om psykiske plager blant ungdom (Øhickers, 2020, s. 246). På en annen side kan man gjøre seg tanker om økt oppmerksomhet og åpenhet kan føre til overrapportering av psykiske plager som i grunn er normale ungdomsfenomener. Bekymringer og problematisering av psykisk helse kan påvirke ungdom til å føle seg psykisk syke (Madsen & Soest, 2021, s. 219). Alt i alt ser man likevel en påfallende verdi av kunnskap og informasjon innen forebygging og reduksjon av psykiske plager (Velasco et al., 2020, s. 18).

Helseopplysning bidrar til informasjon og åpenhet som er en viktig del i arbeidet mot stigmatisering. At helsesykepleier normaliserer følelser og lettere psykiske plager kan bidra til at det er enklere å søke hjelp (Kalseth et al., 2015). Dette samsvarer med studien til Velasco et al. (2020) som fant en signifikant positiv stigmareduserende effekt knyttet til helseopplysning (s. 14).

## **Helseopplysning**

Helseopplysning innebærer at helsesykepleier kommuniserer fakta, ideer og ferdigheter som kan endre kunnskap, holdninger, verdier, atferd og praksis hos individer eller grupper. Et eksempel er at helsesykepleier informerer klasser om psykisk helse, eller om innholdet i skolehelsetjenesten (Glavin, 2020, s. 181). Studien til Velasco et al. (2020) viser at ungdom kan ha problemer med å gjenkjenne psykiske plager hos seg selv og andre, og har mangelfull kunnskap om hvor de kan få hjelp. Helseopplysning om psykisk helse og om tjenestetilbudet med mål om at ungdommene skal kunne bruke informasjonen til å gjenkjenne, håndtere og forhindre psykiske plager fører til økt initiativ til kontakt (s. 14).

Måten helseopplysning utføres er avgjørende for om ungdommene finner mening i informasjonen og følger rådene. Effekten av det helsefremmende og forebyggende arbeidet avhenger altså av helsesykepleiers kommunikasjonsferdigheter og ungdommens holdninger til å motta helseopplysning (Dahl, 2020a, s. 49). Forskning viser at de fleste ungdommer oppfattes som positive til informasjon og veiledning knyttet til deres psykiske helse, men at ungdommens engasjement og gjennomføringsevne relatert til tillært kunnskap er preget av ambivalens og upålitelighet (Anttila et al., 2020, s. 6). Helseopplysning er det mest brukte tiltaket innen forebygging, men til tross for dette vet man at kunnskap ikke nødvendigvis fører til endret atferd hos ungdommer (Snoek & Engedal, 2017, s. 48). Studier viser likevel at det er en tydelig sammenheng mellom helseopplysning om hjelpeinstanser, symptom- og problemidentifisering og økt hjelpesøkende atferd (Velasco et al., 2020, s. 14).

## Tid og tilgjengelighet

Helsesykepleiere i studien til Anttila et al. (2020) uttrykker ønske om økte ressurser i det psykiske helsearbeidet. Dette var ikke alltid mulig på grunn av mangel på tid, økonomi og bemanning (s. 7). At dette forebyggende helsearbeidet er tidkrevende poengteres i en studie som ser at helsesykepleiere i skolehelsetjenesten bruker mer enn 25% av sin arbeidstid på psykisk helsearbeid med ungdom (Moen & Skundberg-Kletthagen, 2017).

Helsesykepleier kan oppleve lojalitetskonflikt da organisasjonens krav til tjenesten kan fremme økonomiske verdier som lojalitet og effektivitet, mens helsesykepleiers profesjonelle og individuelle verdier kan innebære kvalitet, brukermedvirkning, tillit og respekt (Dahl, 2020b, s. 62). Dette kan legge press på hvordan helsesykepleier prioriterer sine arbeidsoppgaver med tanke på tidsbruk til oppgaver som ikke er synlig for tjenesten (Dahl, 2020b, s. 67). På bakgrunn av dette kan det tenkes at kravet om effektivitet og resultatfokus kan hindre helsesykepleier i sitt forebyggende arbeid rettet mot psykiske plager hos ungdom. Dette støttes av Anttila et al. (2020) som beskriver at helsesykepleierne trenger mer ressurser til det forebyggende helsearbeidet innenfor psykisk helse, da de vurderer dette som en svært viktig del av jobben. Det belyses at tidsbruken til dette arbeidet ikke alltid er like synlig og at det derfor ikke er prioritert nok tid (s. 7). Målbevisst kartlegging vil synliggjøre hvordan ungdom har det, og kan bidra til å dokumentere økt ressursbehov i skolehelsetjenesten (Helseth, 2009, s.335). Helsesykepleier bør være oppmerksom på at ungdom kan trenge tid før de åpner seg og snakker om hvordan de har det (Helsedirektoratet, 2021, s. 89). Igjen fremheves betydningen av at helsesykepleier har nok tid ved forebygging og redusering av psykiske plager, og at dette støttes og anerkjennes på ledelsesnivå.

Studien til Anttila et al. (2020) belyser at helsesykepleierne uttrykker et økt behov for å gjøre skolehelsetjenesten mer tilgjengelig og synlig for ungdommen. De poengterer at ungdommen trenger enkel tilgang til helsesykepleier med mulighet for anonymiserte samtaler, digital kontakt og tilbud om gruppesamtaler (s. 7). Bruk av ulike digitale plattformer kan bidra til å bryte barrierer som for eksempel frykt for brudd på taushetsplikt og stigmatisering (Velasco et al., 2020, s. 15). Tid og tilgjengelighet er viktige faktorer for å fange opp ungdommen akkurat når de har behov for en samtale - her og nå (Moen, 2019).



Dette er i tråd med anbefalinger om at skolehelsetjenesten bør være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for å oppdage ungdom med psykiske plager (Helsedirektoratet, 2021, s. 89).

På en annen side kan man tenke seg at rikelig tidsbruk til den enkelte ungdom kan påvirke helsesykepleiers mulighet til å være tilgjengelig for andre (Moen, 2019). Det blir i denne sammenheng ansett som en utfordring at helsesykepleier ikke alltid er tilgjengelig, og at god tilgjengelighet er knyttet til positiv erfaring med psykisk helsehjelp og initiativ til hjelp (Velasco et al., 2020, s. 14). På bakgrunn av dette ser man at det kan være utfordrende både å ivareta tilgjengelighet for alle, samtidig som tilstrekkelig tidsbruk til hver enkelt ungdom i det forebyggende psykiske helsearbeidet blir ivaretatt (Moen, 2019).

Helsesykepleiers forebyggende helsearbeid rettet mot psykiske plager hos ungdom innebærer helsesykepleiers evne til å styrke ungdommens mestringsevne og bidra til at de makter å stå i motgang og håndtere utfordringer de møter (Dahl & Blindheim, 2020, s. 82). Helsesykepleiers kunnskap om faktorer som påvirker ungdoms psykiske helse, kartlegging av disse og samarbeid med relevante personer i tilknytting til ungdommene anses derfor som viktige elementer i forebygging av forekomst og utvikling av psykiske plager.

## **Metodediskusjon**

I Anttila et al. (2020) sin studie er deltakerne en relativt liten gruppe intervjuobjekter, hvor alle er kvinner fra samme by. Sitatene er oversatt fra finsk til engelsk. Dataene er hentet i 2013. Alt dette er påpekt som svakheter, likevel vurderes funnene som troverdige (s. 9). Velasco et al. (2020) sin studie er basert på mange studier hvor forsker har ført systematisk oversikt over temaene. Studiens svakheter vurderes på bakgrunn av at det kun er én forsker som har innhentet data og vurdert funnene, og dette kan øke risikoen for subjektivitet. Det er i studien fokusert på vanlige psykiske plager, psykiske lidelser er ekskludert (s. 18). Ericson et al. (2014) sin studie er styrket av høy svarprosent og at helsesykepleier informerer og befinner seg i samme rom som ungdommene under undersøkelsen. Det anses som en svakhet at det ikke fremkommer opplysninger om hvorfor enkelte ikke ønsket å delta, og mulige utfordringer med konfidensialitet i en klassesituasjon. Bjørnsen et al. (2019) sin

studie har høy svarprosent og mange resultater. De har benyttet seg av gode innhenting- og analyseverktøy. Spørreskjemaet med lukkede spørsmål gir lite rom for individuelle refleksjoner, men det var rom for subjektive kommentarer avslutningsvis. En svakhet ved studien er at funnene trolig ikke er sammenlignbare med forhold på tvers av kulturer og nasjoner. Funnene er basert på selvrapportering, noe som kan medføre brukerfeil (s. 113).

## Konklusjon

Resultatene fra denne litteraturgjennomgangen viser at ungdomstiden er en sårbar livsfase, og psykiske plager er et økende problem i denne perioden. Videre indikerer funnene at det er flere faktorer som kan påvirke det forebyggende og symptomreducerende arbeidet.

Helsesykepleiers kunnskaper om disse faktorene vil kunne påvirke tjenesteutøvelsen. Belyste faktorer dreier seg i hovedsak om kartlegging og samarbeid, helseopplysning, samt tid og tilgjengelighet. Kartlegging og samarbeid bidrar til kunnskap og oppmerksomhet knyttet til symptomer, risiko, kjønnsforskjeller og individuelle behov. Tiltak og oppfølging kan iverksettes basert på dette. Helseopplysning gir ungdom økt kunnskap og mulighet til å ta informerte valg, og kan bidra til økt kontaktsøkende atferd. Tid og tilgjengelighet er nødvendig for å kunne gjennomføre tiltak, kartlegge og imøtekomme ungdommenes behov. I tillegg er det vesentlig at helsesykepleier er tilgjengelig og synlig akkurat når ungdom trenger det.

På bakgrunn av funnene i denne artikkelen konkluderes det med at helsesykepleier har en viktig og vesentlig rolle i forebygging og reduisering av psykiske plager hos ungdom. I praksis vil dette kunne dreie seg om å implementere gode kartleggingsverktøy og rutiner for helsesamtaler og helseopplysning, samt at helsesykepleier har ressurser til å være tilgjengelig nok for ungdommene. Videre, på bakgrunn av denne litteraturgjennomgangen synes det å være et behov for ytterligere forskning på effekten av de forebyggende tiltakene.

## Litteraturliste

Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K. & Välimäki, M. (2020). School nurses`perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: Fokus group interviews. *International Journal of Enviromental Research and public health*, (17) 9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>

Bakke, S. (2019, 1. mars). *Større vekst i antall menn med helse- og sosialutdanning enn kvinner*. Statistisk Sentralbyrå. [Større vekst i antall menn med helse- og sosialutdanning enn kvinner - SSB](#)

Bakken, A. (2021). *NOVA Rapport 8/21*. Oslo: NOVA. Hentet 08.04.22 fra <https://hdl.handle.net/11250/2767874>

Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M-E. B., Ringdal, R. & Moksnes, U. K. (2019). The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *The Journal of School Nursing*, (2) 35. <https://doi.org/10.1177/1059840517732125>

Bufdir. (2022, 16. februar). *Psykisk helse*. Hentet 18. april, 2022 fra [Psykisk helse \(bufdir.no\)](#)

Dahl, B. (2020a). Helsefremmende arbeid: utviklingstrekk i et folkehelseperspektiv.. I B. M. Dahl (Red.) *Helsesykepleie: En grunnbok* (s. 38-56). Fagbokforlaget

Dahl, B. (2020b). Helsesykepleierens samfunnsmandat og profesjonsidentitet. I B. M. Dahl (Red.) *Helsesykepleie: En grunnbok* (s. 57-70). Fagbokforlaget

Dahl, B. M. & Blindheim, K. (2020). Helsesykepleierens hovedarenaer og viktigste samarbeidspartnere. I B. M. Dahl (Red.) *Helsesykepleie: En grunnbok* (s. 73-86).

Fagbokforlaget

Ericson, E., Sollesnes, R. & Langeland, E. (2014). Helse relatert livskvalitet blant ungdom første året i videregående skole. *Sykepleien Forskning*, (2) 9.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0089>

Glavin, K. (2020). Public Health Intervention Wheel: Helse sykepleierens helsefremmende og forebyggende intervensjoner. I B. M. Dahl (Red.) *Helse sykepleie: En grunnbok* (s. 171-188). Fagbokforlaget

Haugland, S. (2017). Skolehelsetjenesten: En unik posisjon. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø. (Red.). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4.utg, s. 329-342). Gyldendal

Haugland, S. & Grimsmo, A. (2009). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv. I S. Haugland & N. Misvær (Red.) *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg., s. 27-43). Kommuneforlaget

Helland, S. S., Rognstad, K., Kjøbli, J., Mellblom, A. & Backer-Grøndahl, A. (2021) Psykologer i kommunen: en kartlegging av tjenester for barn og unge med psykiske vansker. *Psykologitidsskriftet*. <https://doi.org/10.52734/P43yN32q>

Helgesen, L.A. (2011) *Menneskets dimensjoner - lærebok i psykologi* (2.utg.) Høyskoleforlaget

Helsedirektoratet. (2021, 24. september). *Skolehelsetjenesten 5-20 år: Nasjonal faglig retningslinje* [PDF]. [Skolehelsetjenesten 5–20 år - Helsedirektoratet](#)

Helse og omsorgsdepartementet. (2016). *#ungdomshelse: Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021*. Regjeringen. [# Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021](#)

Helse og omsorgsdepartementet. (2021). *Psykisk helse og livskvalitet*. Regjeringen. [Psykisk helse og livskvalitet - regjeringen.no](#)

Helseth, S. (2007). Forebyggende og helsefremmende arbeid. I K. Glavin, S. Helseth & L. G. Kvarme (Red.), *Fra tanke til handling: Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*, (s.28-34). Akribe

Helseth, S. (2009). Livskvalitet hos barn og unge. I S. Haugland & N. Misvær (Red.) *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg., s. 329-336). Kommuneforlaget

Heradstveit, O. Øhlckers, L. R. & Sand, L. (2020). Introduksjon. I L. R. Øhlckers, O. Heradsveit & L. Sand (Red.). *Ungdom og psykisk helse* (s. 15-33). Fagbokforlaget

Hvalstad, M. (2009). Psykiske lidelser og vansker. I S. Haugland & N. Misvær (Red.) *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg., s. 350-372). Kommuneforlaget

Kalseth, B. (red.) (2015) *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/>

Kvarme, L. G. (2016). Helsesøstertjenesten i skolen. I K. Glavin & E. R. Gjevjon (Red.), *Sykepleie i kommunehelsetjenesten: Helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie*, (73-81). Fagbokforlaget

Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode: Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2.utg). Fagbokforlaget

Madsen, O. J. & Soest, T. V. (2021). En plaget ungdomsgenerasjon? I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *Ungdommen* (s. 207-229). Cappelen Damm Akademisk

Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga: gode liv i eit trygt samfunn*. Helse og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 19 - \(2018 – 2019\) Melding til Stortinget](#)

Moen, A. (2019) Dialogen med helsesykepleier gir unge mulighet til å påvirke egen helse. *Sykepleien*, 107 (77232). [10.4220/Sykepleiens.2019.77232](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77232)

Moen, Ø. L. & Skundberg-Kletthagen. (2017). Public health nurses`experience, involvement and attitude concerning mental health issues in a school setting. *Nordic Journal of Nursing Research*, (2) 38. <http://dx.doi.org/10.1177/2057158517711680>

Moksnes, U. K. (2021). Psykisk helse og velvære hos ungdom: Betydning av “opplevelse av sammenheng”. *Idunn*. <https://doi.org/10.18261/9788215042985-2021-11>

Neumer, S-P., Costache. A. & Hagen, R. (2017). Effekten av indikerte tiltak for forebygging av angst og depresjon hos barn og unge: En systematisk litteraturgjennomgang. *Psykologtidsskriftet*, (11). [Effekten av indikerte tiltak for forebygging av angst og depresjon hos barn og unge | Tidsskrift for Norsk psykologforening \(psykologtidsskriftet.no\)](https://doi.org/10.1177/0801561417701111)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-4>

Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017) *Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene* (4.utg). Cappelen Damm Akademisk

Soldal, J. (2022, 28. februar). *Stor økning i unges bruk av antidepressiva siden 2019*. Apotekforeningen. [Stor økning i unges bruk av antidepressiva siden 2019 | Apotek.no](https://www.apotek.no/nyheter/stor-økning-i-unges-bruk-av-antidepressiva-siden-2019)

Thidemann, I.-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlag

Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L. & Martin, G. N. (2017). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, (17) 1-5, <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>

Tønnesson, Ø. & Svartdal, F. (2021, 8. februar). *Avgrensing mellom ungdom og voksne*. Store medisinske leksikon. [ungdom – Store medisinske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no/ungdom)

Velasco, A.A., Cruz, I.S.S., Billings, J. et al (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(293).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>

Øhlckers, L. R. (2020). Endringsarbeid med ungdom. I L. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (s. 229-251). Fagbokforlaget

Økland, T. & Glavin, K. (2005) *På ungdoms premisser - helsestasjon for ungdom*. Akribe