



Psykisk helse hos ungdom

Hvilke hindringer opplever helsesykepleiere i det psykiske helsearbeidet?

Kandidatnummer: 26 & 49

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

MAHEL 5400-1, Vitenskapsteori, forskningsmetoder og forskningsetikk

Kull: Høst 2021

Antall ord: 4273

Sammendrag

Bakgrunn:

Det rapporteres om en økning av både selvrapporterte psykiske plager og diagnostiserte psykiske lidelser blant barn og unge i Norge de siste 12 årene. Psykisk uhelse kan ha store negative implikasjoner både på individ- og samfunnsnivå. Skolehelsetjenesten anses å ha en viktig funksjon i det forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot barn og unge, men det er indikasjoner på at tjenesten ikke møter behovet i tilstrekkelig grad. Hensikten med denne studien er derfor å utforske hvilke hindringer helsesykepleiere kan oppleve i arbeidet med ungdom og psykisk helse.

Metode:

Litteraturstudie med semistrukturert litteratursøk i databasene Cinahl, Pubmed og PsycINFO. Det ble inkludert fire forskningsartikler på bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Resultat:

Funn viser at helsesykepleiere opplever ulike hindringer i arbeidet med psykisk helse i skolen. Tre barrierer ble identifisert: Manglende kunnskap og ferdigheter, tilgjengelighet og ressurser, og tverrfaglig samarbeid.

Konklusjon:

Funnene viser at det er behov for økt kunnskap, økte ressurser, samt bedre tverrfaglig samarbeid for at helsesykepleiere skal utføre sitt mandat knyttet til arbeidet med ungdoms psykiske helse. Dette blir bekreftet gjennom en rekke annen litteratur og forskning. Det er derfor sannsynlig at barrierene har implikasjoner for praksis, med påfølgende konsekvens at tjenestetilbudet til ungdom ikke møter behovet i ønskelig grad.

Nøkkelord: Helsesykepleier, mental helse, ungdom, opplevelse, hindringer

Abstract

Background:

Over the past 12 years, it has been reported that there is an increase of both self-reported psychological illnesses and diagnosed mental disorders among children and youth in Norway. Psychological illnesses can have substantial negative implications at both an individual and societal level. School health services are considered to have an important function in the preventative and health-promoting work directed towards children and youth, but there are indications that the service does not meet the need to a sufficient extent. The purpose of this study is therefore to explore what obstacles school nurses may experience in their work with young people and mental health.

Method:

Literature study with semi-structured literature search in the databases Cinahl, Pubmed and PsycINFO. Four research articles were included based on inclusion and exclusion criteria.

Result:

Findings show that school nurses experience different obstacles in their work with mental health in the school. Three barriers were identified: Lacking knowledge and skills, availability and resources, and interdisciplinary collaboration.

Conclusion:

The findings show that there is a need for increased knowledge and resources, as well as improved interdisciplinary collaboration to enable public health nurses to carry out their mandate related to the work with young people's mental health. This is confirmed through a number of other literature and research. Therefore it is probable that the barriers have implications for practice, with the consequence that the service offered for youth does not meet the need to the desired extent.

Keywords: Public health nurse, mental health, youth, experience, barriers

Ungdom og psykisk helse

Hvilke hindringer opplever helsesykepleiere i det psykiske helsearbeidet med ungdom?

Innledning

Verdens helseorganisasjon peker på at psykiske helseproblemer øker over hele verden og en rapport fra 2022 understreker et kritisk behov for å forbedre psykisk helsehjelp på globalt nivå (WHO, 2022). Nasjonalt gjenspeiles satsingen i den nye folkehelsemeldingen fra 31. mars i år, hvor regjeringen løfter fram det helsefremmende og forebyggende psykiske helsearbeidet som et av de viktigste prioriteringsområdene (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 68).

Tenårene er en spesiell og formende tid hvor fysiske, emosjonelle og sosiale endringer kan gjøre ungdom sårbare for psykiske helseproblemer (WHO, 2021). I Norge ble 5 % av barn og unge diagnostisert med en psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten i 2020 (Bang et al., 2023). De fleste unge mellom 10 og 19 år i Norge har riktignok god psykisk helse og høy grad av livskvalitet, ifølge Ungdata-undersøkelsene (Bakken, 2022, s. 2). Imidlertid har flere ulike undersøkelser vist en økning av både selvrapporterte psykiske plager, og diagnostiserte psykiske lidelser blant barn og unge siden 2011. Det foreligger ikke entydige forklaringer på økt selvrapportering. Det kan imidlertid forstås ut fra en generell større åpenhet rundt psykiske plager i samfunnet, og dermed større villighet til å rapportere om det en opplever som plagsomt eller problematisk. Det kan også skyldes en reell forverring av unges psykiske helse, for eksempel relatert til tidsmessige endringer i ungdoms forhold til kropp og utseende, eller økt skjermbruk og bruk av sosiale medier (Bang et al., 2023; Rådet for psykisk helse, 2022, s. 9).

Psykiske plager, som nedstemthet og uro, kan sees på som vanlige variasjoner i følelseslivet og er gjerne knyttet til spesifikke hendelser i livet. Psykiske lidelser omfatter diagnoser som for eksempel angst og depresjon, med mer alvorlige symptomer og funksjonstap over tid, slik at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Mange vil oppleve betydelige psykiske

plager i kortere eller lengre perioder, og for enkelte kan psykiske plager utvikle seg til en lidelse som krever oppfølging og behandling (Bang et al., 2023).

Skolehelsetjenesten er en av de viktigste helsefremmende og forebyggende tjenestene for barn og unge, da den er universell og når ut til de aller fleste barn og unge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Skolehelsetjenesten skal styrke barn og unges evne til selvstendighet og mestring av utfordringer som angår deres helse (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 6). Helsesykepleiere er i en unik posisjon ved at de tilbyr en lett tilgjengelig lavterskel helsetjeneste som kan oppsøkes av unge på eget initiativ og uten henvisning (Helsedirektoratet, 2023, s. 245). På kort sikt vil innsats for å fremme psykisk helse blant barn og unge bidra til å styrke deres evne til å takle utfordringer og motgang og fremme trivsel og velvære. På lengre sikt kan dette spare samfunnet for store økonomiske kostnader, da psykiske vansker kan påvirke deltakelse i skole og senere arbeidsliv (Prop. 121 S (2018–2019), s. 13).

Ifølge opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2018–2019) rapporterer midlertidig barn og unge at hjelpetjenestene ikke alltid er tilpasset deres hverdag og virkelighet. De savner mer tilgjengelighet, og et tettere samarbeide mellom de ulike tjenestene (s. 45-46). Videre rapporteres det om en stor mangel på helsesykepleiere sammenliknet med Helsedirektoratets anbefalinger, og i tillegg har helsesykepleierne fått flere og mer krevende oppgaver de senere årene (SINTEF, 2021). På bakgrunn av dette kan en anta at det foreligger kompetanseutfordringer knyttet til helsesykepleieres arbeid på dette området.

Hensikten med litteraturstudien er å få oppdatert kunnskap om hvilke hindringer som helsesykepleiere opplever i arbeidet med psykisk helse. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling utarbeidet:

Hva sier forskning om hvilke hindringer helsesykepleiere opplever i arbeidet med psykisk helse hos ungdom?

Metode

Problemstillingen er forsøkt besvart gjennom en litteraturstudie, som innebærer anvendelse av eksisterende forskning som har blitt funnet ved søk i databaser. En litteraturstudie vil kunne få frem nye erkjennelser på bakgrunn av en sammenstilling fra flere undersøkelser (Johannessen et al., 2021, s. 249). Det ble søkt i databasene Cinahl, Pubmed og PsycINFO i perioden februar til april 2023. Det ble identifisert 17 relevante publikasjoner. Etter å ha vurdert titler og sammendrag, samt metodisk kvalitet, ble fire artikler inkludert (se tabell 1).

Inklusjonskriteriene har vært fagfelleverderte kvalitative artikler, helsesykepleiere som arbeider i skolen med ungdommer, og psykisk helse. Videre ble søkene avgrenset med studier på engelsk eller skandinavisk språk. Eksklusjonskriteriene har vært forskning fra land utenfor Norden, da det var hensiktsmessig med erfaringer fra helsesykepleiere med lignende utdanning og rolle som norske helsesykepleiere har. Artikler eldre enn ti år og artikler som omhandlet spesifikke psykiske diagnoser, behandling eller konkrete intervensjoner, er ekskludert.

Følgende søkestreng er blitt brukt: School nurse AND mental health AND adolescents.

Tabell I: Søkematrise

Database	Treff	Relevante	Inkluderte
CINAHL	74	7	(2)
PsycINFO	6	(3)	(3)
Pubmed	68	10	4
Totalt	148	17	4

Etiske vurderinger

I arbeidet med artikkelen har det vært sentralt å være bevisst på faren for feiltolkninger via personlig forforståelse. Når man studerer til helsesykepleier kan dette skape en bias for hvordan helsesykepleiere tenker og føler. Dette kan igjen påvirke hvordan en tolker og fremlegger litteraturen. Videre er det etterstrebet en korrekt gjengivelse og henvisning til kilder (Johannessen et al., 2021, s. 241-243).

Resultater

Tabell II: Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt/Problemstilling	Metode og utvalg	Resultat
Anttila et al. (2020). School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. DOI: 10.3390/ijerph17249503 Land: Finland	Beskrive helsesykepleieres oppfatninger, individuelle læringsbehov og utviklingsforslag for å fremme psykiske helse blant ungdom på skolen.	Kvalitativ metode med fokusgruppe-intervju av 21 helsesykepleiere. Tre fokusgrupper.	Helsesykepleierne manglet ofte ressurser og tid for å fremme psykisk helse. De uttrykte et behov for mer opplæring i ungdoms psykiske helse og psykiske helseproblemer. Det var også et ønske om mer åpent samarbeid, bedre informasjonsflyt og delt ansvar i arbeidet med psykisk helse.

<p>Jönsson et al. (2019). School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. DOI: 10.1177/1059840517744019</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Beskrive helsesykepleieres opplevelse av å jobbe med elever med psykiske helseplager.</p>	<p>Induktiv kvalitativ studie med semistrukturert intervju. 14 helsesykepleiere deltok.</p>	<p>Helsesykepleierne opplevde bekymring knyttet til egne følelser og opplevelse av utilstrekkelighet, samt mangel på ressurser mht til tid, kunnskap og tverrfaglig samarbeid.</p>
<p>Putkuri et al. (2021). Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. DOI: 10.1111/scs.12956</p> <p>Land: Finland</p>	<p>Beskrive kompetansen helsesykepleiere trenger i arbeidet med psykisk helseproblemer ved helsestasjon og skolehelsetjenesten.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metode med fokusgruppeintervju av 24 helsesykepleiere. Fem fokusgrupper.</p>	<p>Helsesykepleierne trengte mer ferdigheter og kunnskap både til å fremme psykisk helse, samt lindring av symptomer og behandling. Den mest sentrale mangelen på kompetanse var teoretisk kunnskap og evidensbaserte metoder.</p>
<p>Skundberg-Kletthagen, H. & Larsen Moen, Ø. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian</p>	<p>Beskrive helsesykepleieres oppfatninger om involvering og holdninger til arbeid med mental helse i skolehelsetjenesten.</p>	<p>Spørreundersøkelse med 284 helsesykepleiere. Kvalitativ utforskende design.</p>	<p>Helsesykepleierne beskrev mangel på selvtillit og udekkede opplæringsbehov, samt behov for mer opplæring.</p>

context. DOI: 10.1111/jocn.14004 Land: Norge			Helsesykepleierne opplevde samarbeidsutfordring er både med skolen, fastlegen og andre instanser.
--	--	--	---

Samtlige studier viste at helsesykepleierne i stor grad oppfattet sin rolle i arbeidet med psykisk helse hos ungdom som viktig og meningsfull, og de var motivert til å hjelpe ungdommene (Anttila et al., 2020, s. 6; Jönsson et al. 2019, s. 206; Putkuri et al., 2021, s. 993; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047). På tross for dette ble det identifisert tre hovedtemaer relatert til hindringer i dette arbeidet: Kunnskap og ferdigheter, tilgjengelighet og ressurser, og samarbeid.

Kunnskap og ferdigheter

En generell opplevelse av manglende kunnskap og ferdigheter ble rapportert i alle studiene, men i varierende grad og med ulikt fokus. Ifølge én studie oppga helsesykepleierne at de var relativt fornøyde med helsesykepleieutdannelsen med hensyn til psykisk helse, og de stolte på egen evne til å hjelpe ungdom. De uttrykte likevel et behov for mer opplæring i ungdoms psykiske utvikling og psykiske helseproblemer generelt (Anttila et al., 2020, s. 6). Ifølge de andre studiene var manglende selvtillit og bekymringer rundt dette et gjennomgående funn, eksempelvis opplevde enkelte starten av arbeidsforholdet som overveldende grunnet omfanget av psykiske problemer blant elevene (Jönsson et al., 2019, s. 205; Putkuri et al., 2021, s. 994; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047).

Deltakerne i èn av forskningsgruppene opplevde å ha en helhetlig forståelse og vurdering av ungdommens psykiske helse, for eksempel gjennom god intuitiv, erfaringsbasert og mellommenneskelig kompetanse, men trengte større evidensbasert kunnskap om risikofaktorer, årsaker, og symptomer på psykiske lidelser for å bedre kunne identifisere problemer. De ønsket også mer kunnskap om mulige kartleggingsverktøy for vurdering av

problemområder. Det kunne være vanskelig å skille mellom symptomer på psykiske problemer og uttrykk for vanlige pubertetsproblemer (Putkuri et al., 2021, s. 991-992).

I tre av studiene oppga helsesykepleiere mangelfull kunnskap om eller tilgang til gode verktøy og intervensjoner. De ønsket et mer strukturert og tilpasset, men også variert innhold i konsultasjoner, for eksempel opplæring i gruppeveiledning eller motiverende samtaler for å styrke elevenes selvfølelse og hjelpe dem til å møte utfordringer på en bedre måte (Anttila et al., 2020, s. 7; Putkuri et al., 2021, s. 991-992; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048).

Mangel på kunnskap medførte redsel for å gjøre eller si noe som kunne forverre den unges situasjon. Enkelte bekymret seg også for å gjøre noe som var utenfor deres mandat. Andre igjen beskrev situasjoner hvor de ikke visste hva de skulle si under konsultasjoner, og de opplevde at kun det å lytte ikke var tilstrekkelig for å hjelpe (Putkuri et al., 2021, s. 993-994). Det ble videre stilt spørsmål ved det at mange helsesykepleiere velger annen videreutdanning, og om dette skyldtes at helsesykepleierutdannelsen i seg selv ikke er tilstrekkelig til å møte utfordringene til de unge. Noen konkluderte med at det var fordel med videreutdanning i psykisk helsearbeid i tillegg til å være helsesykepleier (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048).

Tilgjengelighet og ressurser

Helsesykepleierne i én av studiene mente at mangel på ressurser, heller enn mangel på opplæring og selvtillit, var en hindring (Anttila et al., 2020, s. 8). De understreket betydningen av tid til kommunikasjon, nærvær og utvikling av tillitsfulle relasjoner og opplevde det som problematisk at nærmeste leder ikke hadde fullstendig forståelse av deres tidsbruk. Tidkrevende og mindre synlige arbeid innen psykisk helse ble ikke regnet like mye med når ressurser skulle fordeles (Anttila et al., 2020, s. 6-7). En av studiene viste at mer enn 60 % av helsesykepleierne oppga at de bruker over halvparten av arbeidstiden på å håndtere psykiske vansker hos ungdom, og flere mente at økningen i psykiske helseproblemer blant ungdom ikke samsvarte med skolehelsetjenestens tilmålte tid og ressurser. Mange helsesykepleiere kjente på frustrasjonen ved at systemet ikke var lagt opp til å jobbe

forebyggende og at de i stedet drev "brannslukking", eller at tiden var låst i rutinearbeid (Jönsson et al., 2019, s. 205; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047). Deltidsstillinger ble belyst som en hindring i det å være tilgjengelig for ungdom, da det aller meste av arbeidstiden gikk til påkrevd rutinearbeid. Det ble også påpekt at manglende kontinuitet i arbeidet medfører lite mengdetrening og selvtillit i arbeidet med psykisk helse. Enkelte beskrev også at de ikke hadde passende lokaler å arbeide i, noe som kan redusere tilgjengeligheten eller okkupere tid som kunne vært brukt mer hensiktsmessig (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047-5048).

Samarbeid

Helsesykepleierne uttrykte at deres viktigste samarbeidspartnere var lærere, skolepsykologer, sosiallærere og leger. De opplevde imidlertid utfordringer med samarbeid, og ønsket blant annet bedre informasjonsflyt, delt ansvar og tilbakemeldinger fra eksempelvis spesialisthelsetjenesten (Antilla et al., 2020, s. 6; Jönsson et al., 2019, s. 205; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048). Enkelte helsesykepleiere opplevde at samarbeidet med lærere var for tilfeldig og avhengig av lærerens kunnskap og interesse for elevenes psykiske helse. Som en konsekvens av dette var det ønskelig med strengere krav til samarbeid fra lærerens side. Videre opplevde de å ikke være en naturlig samarbeidspartner og ressurs i skolen. Helsesykepleierne uttrykte dessuten at hvis de hadde vært ansatt i skoleetaten, ville det vært mer forutsigbart for alle (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048).

Utfordringer i samarbeidet med spesialister var blant annet geografisk avstand og manglende spesialister i kommunen, eksempelvis psykologer (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048). Samarbeidet med fastlegen opplevdes som varierende. Helsesykepleierne uttrykte at fastlegen sjeldent tok initiativ til samarbeid selv om de fulgte opp de samme ungdommene. I mange tilfeller opplevde helsesykepleierne også en mangelfull informasjon om mottatt behandling, til tross for at de selv hadde opprettet kontakt med fastlegen (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048).

Diskusjon

Kunnskap og ferdigheter

Behovet for økt kunnskap og forbedring av ferdigheter støttes av flere tidligere internasjonale studier (Ravenna & Cleaver, 2016, s. 67-68). Skolehelsetjenesten er også et politisk satsingsområde, noe som blant annet gjenspeiles i folkehelsemeldingen og opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Der understrekes behovet for å styrke kompetansen, fagutviklingen og forskningen på dette feltet, og regjeringen gir bevilgninger til etablering av et nasjonalt tverrfaglig kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 104; Prop. 121 S (2018 –2019), s. 68-70).

De nasjonal faglige retningslinjene gir sterk anbefaling om at skolehelsetjenesten bør fremme god psykisk helse hos elever, blant annet ved å oppdage psykiske plager og lidelser, og den bør ha kunnskap om symptomer på psykiske plager og lidelser. Retningslinjene gir konkrete eksempler på i hvilke sammenhenger plager eller symptomer kan oppdages, og hvilke utfordringer en bør være særlig oppmerksom på (Helsedirektoratet, 2023, s. 245-246). De viser imidlertid ikke til konkrete vurderingsverktøy, og funn tilsier at helsesykepleierne kan oppleve det som vanskelig å identifisere problemer og savner verktøy på dette området (Putkuri et al., 2021, s. 991-992). Ravenna & Cleaver (2016) understøtter også dette gjennom flere andre studier. Her erfarte helsesykepleiere utfordringer med å identifisere og vurdere ungdommers psykiske lidelser på grunn av manglende verktøy og ressurser, kompleksiteten i problemene, samt mangel på tilstrekkelig opplæring i psykisk helse (s. 67). En rapport fra Helsedirektoratet peker også på paradokset i at kunnskapen og metodene for å oppdage utsatte barn hovedsakelig er tilpasset spesialiserte tjenester som barnevern, spesialisthelsetjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste, i stedet for lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten, hvor en har de beste forutsetningene for å identifisere unge som trenger hjelp tidlig (Møller, 2018, s. 17).

Anttila et al. (2020) viser imidlertid til mindre vektlegging av kunnskap og ferdigheter som hinder sammenliknet med de andre studiene. Her mente helsesykepleierne at ressursmangel var et større problem. Forskjellen kan skyldes at 71 % av helsesykepleierne i sistnevnte studie hadde en form for videreutdanning innen psykisk helse, og at kun de som

har interesse for psykisk helsearbeid kan ha deltatt i fokusgruppene (s. 8-9). Det er også sannsynlig at disse helsesykepleierne hadde en større tiltro til egen kompetanse. En annen norsk studie kan videre bekrefte betydningen av ulik erfaring og kompetanse. De erfarne helsesykepleierne var tryggere i beslutningene sine, mens de mer uerfarne etterspurte standardiserte verktøy og mer kunnskap for å vurdere psykisk helse og identifisere de som trenger oppfølging (Moen & Jacobsen, 2022, s. 6). Den samme studien viste at helsesykepleiere ønsket mer kunnskap om årsakene og symptomene på psykiske helseproblemer, da de opplevde at disse temaene ikke har blitt vektlagt under utdanning eller annen opplæring (Moen & Jacobsen, 2022, s. 4).

I henhold til retningslinjene anbefales det sterkt at skolehelsetjenesten støtter barn og ungdom som opplever psykiske plager, blant annet ved å tilby individuelle samtaler eller gruppesamtaler (Helsedirektoratet, 2023, s. 276). Mange helsesykepleiere problematiserte imidlertid mangel på konkrete tiltak i møte med ungdom som strever psykisk. Samtidig var de bekymret for å kunne forverre en situasjon ved å gjøre feil grunnet manglende kompetanse, eller å gå utenfor sitt mandat (Putkuri et al., 2021, s. 993-994).

Helsesykepleieres rolle i det psykiske helsearbeidet er vanskelig å definere. På den ene siden er arbeidet avgrenset til et forebyggende og helsefremmende lavterskeltilbud, men på den andre siden skal helsesykepleiere også identifisere problemer og følge opp disse ungdommene. Spørsmålet er hvor lenge helsesykepleieren skal ha ansvar for oppfølging alene (Moen & Jacobsen, 2022, s. 4). De nasjonalfaglige retningslinjene definerer ikke dette nærmere enn at "oppfølgende samtaler og tiltak bør gjennomføres innenfor et kortvarig og rimelig omfang" (Helsedirektoratet, 2023, s. 276). Bekymringen for å gå utenfor sitt mandat gjenspeiles i fagmiljøets diskusjon om hvorvidt helsesykepleiere skal drive behandling, og hvor hovedsynspunktene er at helsesykepleiere primært skal fokusere på å fremme helse og forebygge sykdom (Gallefoss & Øen, 2023, s. 1). På den annen side hevder Gallefoss & Øen (2023) at helsesykepleiere i praksis driver et utstrakt endringsarbeid gjennom samtaler, og at det vesentligste ikke er om samtalene skal kalles behandling, men at helsesykepleierne selv må anerkjenne det viktige arbeidet som kan forebygge psykisk sykdom (s.1). Dette støttes også av WHO, som sier at ikke alle tiltak for mental helse rettet mot ungdom trenger å være komplekse og utført av spesialisert personell (WHO, 2021).

Tilgjengelighet og ressurser

En studie peker på at 60 % av helsesøstrene bruker over halvparten av tiden sin på ungdom med psykiske plager (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047). Tidsmangel ble også identifisert som et hovedfunn i Ravenna & Cleaver (2016) sin litteraturstudie, hvor arbeidet med psykososiale problemer generelt ble beskrevet som svært tidkrevende (s. 61-67). Folkehelsemeldingen sier at hovedutfordringen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er tilgjengelighet og kapasitet (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 104).

Ressursproblemet bekreftes videre i norsk sammenheng gjennom en rapport fra SINTEF (2020), om status, utvikling og behov i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 39). Helsesykepleiere opplever ofte å måtte prioritere mellom oppgavene, og en stor andel oppga at egen kompetanseutvikling og fagutvikling er oppgaver som oftest blir nedprioritert (s. 33-35). Helsesykepleierne ble også spurt om de har opplevd at temaer eller problemstillinger som tas opp av barn, unge eller foreldre i konsultasjonene har endret seg betydelig de siste tre årene. Over halvparten av helsesykepleierne svarte "ja", og hvor "psykisk helse" var den mest hyppig nevnte frasen blant svarene (s. 32). Rapporten sier blant annet at det er et behov for flere studie- og praksisplasser med bedre veiledningskompetanse (s. 40).

I utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefaler Helsedirektoratet (2017) en anbefalt bemanningsnorm, men ikke en juridisk bindende norm (s. 29). De mener at en bindende norm blant annet kan begrense kommunenes selvstyre og hindre dem i å tilpasse bemanningen i tjenestene etter lokale behov, eller at en bindende minimumsnorm i praksis kan fungere som en maksimumsnorm og dermed hindre utvikling av tjenesten (s. 16-17). SINTEF (2020) sin undersøkelse viser imidlertid at flere kommuner og bydeler oppgir at behovene er større enn hva normtallene gir rom for i skolehelsetjenesten, og av de som benytter normtallene er det kun 20 % som mener det er samsvar mellom normtallene og den faktiske bemanningen i kommunen eller bydelen (s. 19-20). En annen undersøkelse problematiserer også at de fleste skoletyper i Norge har en bemanning av helsesykepleiere som er mye lavere enn helsemyndighetenes anbefalte minimumsnorm, og at 100 % helsesykepleierstilling på skolen er sjelden. Resultatene sår tvil hvorvidt skolehelsetjenesten kan kalles en lavterskelmodell hvor elevene

kan få tidlig hjelp (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015, s. 357). Dette samsvarer med at helsesykepleiere oppgir deltidstillinger, manglende tilgjengelighet og kontinuitet som hindringer (Anttila et al., 2020, s. 6-7; Jönsson et al., 2019, s. 205; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047).

De nasjonalfaglige retningslinjene understreker at skolehelsetjenesten bør være oppmerksom på at det kan ta tid før barn og ungdom åpner opp og snakker om det som er vanskelig (Helsedirektoratet, 2023, s. 245). Dette gjenspeiles i funn fra Moen & Jacobsen (2022), hvor alliansebygging beskrives som den viktigste delen av helsesykepleierenes arbeid med å være en støttende voksen. Alliansebygging bygger på tillit, hvor eleven må føle seg sett og bli tatt på alvor. Dette krever tid og forutsigbarhet, og når alliansen er sterk nok kan eleven snakke om vanskelige temaer (s. 4-5). Med tanke på dette er det bekymringsfullt når flere studier peker på nettopp tid og fleksibilitet som en mangel i helseysykepleieres hverdag.

Dårlig tilpassede arbeidslokaler ble oppgitt som en hindring, noe som kan redusere tilgjengeligheten eller okkupere tid som kunne vært brukt mer hensiktsmessig (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047). Lignende funn fremkom hos Larsen et al. (2016), hvor eksempelvis en helsesykepleier opplevde at bedre fysisk synlighet ga økt antall henvendelser. Barn og unge kan være impulsive når de søker råd og veiledning. Hvis de møter en stengt dør, kan det føre til at de ikke tar kontakt igjen, og dermed går glipp av den hjelpen de trenger. Forskning støtter denne erfaringen og påpeker at lav tilstedeværelse kan føre til udekkede behov for helsetjenester (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015, s. 357-358).

Samarbeid

Skolehelsetjenesten bør ifølge retningslinjene ha et systemrettet samarbeid med skolen, og der dette ikke foreligger bør det tas initiativ til slikt samarbeid (Helsedirektoratet, 2023, s. 160). Retningslinjene belyser også viktigheten av samarbeid med skolen vedrørende elever med psykiske plager (Helsedirektoratet, 2023, s. 277). Skolen skal på sin side samarbeide med andre tjenester ved behov, så elevene får et helhetlig og samordnet tilbud (Opplæringslova, 1989, § 15-8). Utfordringen er imidlertid at opplæringsloven sier lite om

hvordan dette skal gjennomføres i praksis. Det blir dermed opp til enkeltkommunen og skole hvordan samarbeidet skal foregå (Johannessen et al., 2019). Til tross for at lovverk og retningslinjer omfatter krav til samarbeid, belyses det i samtlige av studiene at helsesykepleierne opplever samarbeid med skolen som utfordrende (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017 s. 5048; Anttila et al., 2020, s. 6; Jönsson et al., 2019, s. 205). Granrud et al. (2019) peker på rektor som en nøkkelperson når det gjelder å sette sammen et tverrfaglig team, men også hvorvidt helsesykepleieren blir inkludert. I noen tilfeller rapporterte helsesykepleiere å ikke bli invitert til møter og planleggingsdager (s. 2904). Den varierende graden av inkludering i det tverrfaglige samarbeidet kan derfor tenkes å være årsaken til at helsesykepleiere ønsker strengere krav til samarbeid fra skolens side (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048).

Utfordringer med å være ansatt i en annen etat enn skolen understøttes i andre studier, hvor det oppleves vanskelig å etablere samarbeid og bli en naturlig del av det tverrfaglige arbeidsmiljøet (Larsen et al., 2016; Granrud et al., 2019, s. 2904). En mulig faktor til samarbeidsutfordringer kan være tilgjengeligheten og tiden helsesykepleierne er tilstede. Helsesykepleierne oppga betydningen av å være tilgjengelig, både med hensyn til tid og lokalisasjon, for å få kontakt med ansatte og ungdom på skolen (Granrud et al., 2019, s. 2904 - 2905; Helleve, 2022, s. 189). Videre oppgis samarbeid med lærere som tilfeldig og personavhengig (Skundberg-kletthagen & Moen, 2017, s. 2048). Dette blir også belyst i andre studier, hvor helsesykepleiere også opplever samarbeid som varierende innad i samme skole og mellom skoler (Moen & Jacobsen, 2022, s. 4; Helleve et al, 2022, s. 188; Granrud et al., 2019, s. 2906). En mulig årsak til variasjonene kan skyldes at enkelte lærere selv ønsker å håndtere elevers psykiske utfordringer, og ikke ser nytteverdien av at elever oppsøker helsesykepleier (Granrud et al, 2019, s. 2906). Flere av helsesykepleierne i studien til Granrud et al. (2019) påpekte taushetsplikten som en mulig hindring for det tverrfaglige samarbeidet, ettersom man ikke kan diskutere elevers psykiske helseutfordringer uten samtykke fra elev eller foresatte (s. 2904). Lærere var positive til helsesykepleierne og opplevde det som nyttig at de brakte med seg andre perspektiver. Imidlertid savnet flere lærere tilbakemelding om enkeltelever, særlig når de selv hadde kommet med informasjon til helsesykepleier (Helleve, 2022, s. 189).

Retningslinjene indikerer at skolehelsetjenesten skal samarbeide med psykolog og fastlege. Der psykolog er ansatt i kommunen, skal psykologen delta i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og være del av det tverrfaglige samarbeidet innen psykisk helse og rusarbeid (Helsedirektoratet, 2023, s. 25 og 29). I 2020 ble det lovfestet at alle kommuner skulle ha psykologkompetanse. Likevel foreligger det ingen føringer på at barn og unges psykiske helse skal være en prioritert oppgave for kommunepsykologene slik det fremkommer i rapporten psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport. Rapporten viste også ulik organisering av psykologene. I enkelte kommuner var de eksempelvis kun tilknyttet tjenester for voksne (Helsedirektoratet, 2021, s. 24), mens andre hadde økt satsning på helsesykepleieres kompetanseheving og veiledning fra psykolog (Helsedirektoratet, 2021, s. 20). Dette kan være noe av årsaken til at enkelte helsesykepleiere opplevde manglende psykologtjenester i kommunen og ønsket økt samarbeid med spesialister (Skundberg-Kletthagen & Moen 2017, s. 5048). Fastlegen skal ifølge lovverket samarbeide med andre helse- og omsorgstjenester ved behov (Helsedirektoratet, 2021, s.26). Samarbeid med fastlegen ble ansett som problematisk, hvor helsesykepleierne opplevde at de sjeldent tok kontakt og ga manglende tilbakemelding vedrørende ungdommer (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5048). Dette kan skyldes at fastlegen ofte mangler digitale samhandlingsplattformer med tjenester i kommunen og har lite oversikt over det kommunale tilbudet for barn og unge. Det er ønskelig med en vurdering av hvordan en kan oppnå et bedre samarbeid mellom fastlegen og kommunale tjenester for unge (Helsedirektoratet, 2021, s.26).

Metodediskusjon

Alle intervjuene er oversatt fra originalspråk til engelsk, noe som kan ha påvirket forståelsen av sitatene ved oversettelse. Videre er tre av artiklene fra andre nordiske land, hvilket kan innebære at retningslinjer og lovverk er noe forskjellig fra norske forhold. Helsesykepleiere i disse landene kan også ha en noe ulik rolle enn norske helsesykepleiere, uten at dette er undersøkt nærmere. Det viste seg også at to av studiene ikke bare omfattet ungdom, men

også barn under 11 år (Jönsson et al., 2019; Putkuri et al., 2021). Dette kan skape skjevheter i datagrunnlaget.

En annen svakhet ved tre av studiene er at det er relativt få deltakere, noe som kan gi et lite representativt utvalg (Antilla et al., 2020; Jönsson et al., 2019; Putkuri et al., 2021). Svarene i to av studiene ble ikke verifisert med deltakerne og kan dermed svekke troverdigheten (Antilla et al., 2020; Putkuri et al., 2021). Det kan ellers være et forbehold ved studien til Antilla et al. (2020) at deltakerne er fra et begrenset geografisk område, hvilket utfordrer generalisering av funnene. I tillegg er det en mulig svakhet relatert til tidspunktet for når data ble innsamlet i denne studien, da datainnsamlingen er fra 2013.

Studien til Skundberg-Kletthagen & Moen (2017) er for øvrig fra Norge og er dermed representativ for norske forhold. Studiepopulasjonen i denne studien var på 703 helsesykepleiere, men kun 284 deltok, noe som utgjør en lav svarprosent. Datagrunnlaget kan likevel anses representativt gjennom at alle helsesykepleierne i studien svarte på de samme åpne spørsmålene.

Videre kan det ses på som en styrke at alle studiene har deltakere av ulik alder og arbeidserfaring, noe som sannsynliggjør et mer representativt resultat. Avslutningsvis kan det anses som en styrke at de fire studiene har høy grad av sammenfallende funn.

Konklusjon

Litteraturens generelle oppfatning er at samfunnsmessige forhold og endringer kan skape nye utfordringer for dagens unge, og det er indikasjoner på en økning i forekomst av psykiske plager og lidelser hos ungdom. Fra politisk hold er helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid videre et satsingsområde, med mål om at barn og unge skal møtes av kunnskapsbaserte og lett tilgjengelige tjenester. Helsesykepleiere har en viktig rolle i denne tjenesten. Funns viser imidlertid at mange helsesykepleiere opplever ulike hindringer i arbeidet. Manglende kompetanse og ferdigheter gjenspeiler seg i et økt kunnskapsbehov og konkrete verktøy. Manglende ressurser som tilstrekkelig tid og tilgjengelighet kan relateres til utilfredsstillende bemanning og lokalisasjon. Til slutt opplever helsesykepleiere samarbeidsutfordringer med andre instanser grunnet ulikt lovverk og

organisering, lokalisasjoner og geografiske forhold, samt relasjoner til samarbeidspartnere. Barrierene blir bekreftet gjennom en rekke annen litteratur og forskning, og har implikasjoner for praksis ettersom helsesykepleierne sannsynligvis ikke får utnyttet sitt potensial. Konsekvensen kan derfor være at tjenestetilbudet til ungdom ikke møter behovet i den grad man ønsker. Det er dermed behov for å styrke tjenesten både økonomisk og faglig, med ytterligere forskning for å styrke kompetanse, fagutvikling og tverrfaglig samarbeid som kan forbedre ungdoms psykiske helse og livskvalitet.

Referanseliste

Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M.H., Hipp, K. & Välimäki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: Focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and public health*, 17(24). 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>

Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater (NOVA Rapport 5/22)*. NOVA, OsloMet.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M. & Torgersen, L. (2023, 10. februar). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 29. april 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons -og skolehelsetjenesten*. (2018 10-19-1584). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-10-19-1584>

Gallefoss, L. & Øen, K.G. (2023). Helsepsykepleiere driver utstrakt psykisk helsearbeid. *Sykepleien*, 111(91150). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91150>

Granrud, M.D., Anderzèn-Carlsson, A., Bisholt, B. & Steffenak, A.K.M. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 28. 2899–2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>

Helleve, A., Midthassel, U.V. & Federici, R.A. (2022). Finding the Balance Between Collaboration and Autonomy Among School Nurses in Interactions With Schools. *The Journal of School Nursing* 38(2) 184–193. <https://doi.org/10.1177/1059840520918924>

Helsedirektoratet. (2023, 18. Januar). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. (PDF-versjon). Hentet 12. mars 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helsedirektoratet (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport*. (PDF-versjon). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge#referere>

Helsedirektoratet (2017). Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS – 2677). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-en-bindende-bemanningsnorm-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utdredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/_/attachment/inline/8d6d7734-d3cc-454a-8f6d-d9698d6cc567:63b4d245079e8d18310b17fd1a6394aab14cfcca/Utdredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf#:~:text=En%20bindende%20bemanningsnorm%2C%20so m%20Helsedirektoratet,faglige%20begrunnede%20anbefalinger%20om%20bemanning.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, 24. august). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Regjeringen.no. Hentet 12. mars 2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/helsestasjons--og-skolehelsetjenesten/id426268/>

Johannessen, A, Tufte, P, A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6.utg). Abstrakt forlag.

Johannessen, B., Skotheim, T. & Holst-Jæger, J.E. (2019). *Samarbeid om elever på tvers*. Utdanningsnytt.no. Hentet 4. Mai 2023 fra <https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-pedagogikk/samarbeid-om-elever-pa-tvers/171474>

Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A.B. & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*, 35(3), 203-209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>

Larsen, M.H., Christiansen, B. & Kvarme, L.G. (2016). Helsesøstres utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 12(2). <https://doi.org/10.7557/14.4042>

Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Moen, Ø.L. & Jacobsen, I.C.R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having mental health problems. *SAGE Open Nursing*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.1177/23779608221124411>

Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Rapport IS-2696. Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_/attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf

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

Prop. 121 S (2018 –2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>

Putkuri, T., Salminen, L., Axelin, A. & Lahti, M. (2021). Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Nordic College of Caring Science*, 35(3), 988–997. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>

Ravenna, J. & Cleaver, K. (2016). School Nurses' Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems: A Scoping Review. *The Journal of School Nursing*. 32(1). <https://doi.org/10.1177/1059840515620281>

Rådet for psykisk helse (2022). *Barn og unges psykiske helse fra 0–25 år*.

[https://psykiskhelse.no/wp-content/uploads/Psykisk oppvekst tall og statistikk.pdf](https://psykiskhelse.no/wp-content/uploads/Psykisk_oppvokst_tall_og_statistikk.pdf)

SINTEF. (2020). *Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten Status, utvikling og behov* (rapportnr. 2020:01346). https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf

SINTEF (2021, 9. mars). *Norge mangler over 2000 helsesykepleiere*. Sintef.no.

<https://www.sintef.no/siste-nytt/2021/norge-mangler-over-2000-helsesykepleiere/>

Skundberg-Kletthagen, H. & Moen, Ø.L. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5044–5051. <https://doi.org/10.1111/jocn.14004>

Waldum-Grevbo, K.S. & Haugland, T. (2015). En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien*, 10(4), 352-360.

https://sykepleien.no/sites/default/files/publication-pdf/15fo4_art._waldum-grevbo_3563.pdf

World Health Organization. (2021, 17. november). *Mental health. Fact sheets: Mental health of adolescents*. Who.int. Hentet 12. april 2023 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. (PDF-versjon). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>