



Høgskolen i **Hedmark**

Avd for folkehelsefag

Guro Lester Bjaadal

Kandidatnr 440

Veileder: Cecilie Dangmann

Fordypningsoppgave

Tilgjengelighet til skolehelsetjenesten

Accessibility in school health care

HELSØ14

4HFORD1 vår 16

Antall ord 5470

Samtykker til utlån hos høskolebiblioteket JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA NEI

Innhold

Innholdsfortegnelse

INNHold	3
SAMMENDRAG	5
1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN	6
2. METODE	8
2.1 LITTERATURSTUDIE	8
2.2 KVALITATIV OG KVANTITATIV FORSKNING	8
2.3 SØK.....	9
2.3.1 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	9
2.3.2 <i>Søkehistorikk</i>	9
3. PRESENTASJON AV ARTIKLER	11
3.1 IMPROVING ACCESS TO AND UTILIZATION OF ADOLESCENT PREVENTIVE HEALTH CARE: THE PERSPCTIVE OF ADOLESCENTS AND PARENTES	11
3.2 ACCESS TO SCHOOL HEALTH SERVICES: DIFFERENCES BETWEEN FULL-TIME AND PART-TIME SCHOOL NURSES.....	12
3.3 HVOR ER HELSESØSTER? EN KARTLEGGING AV HELSESØSTERBEMANNING I SKOLEHELSETJENESTEN	13
3.4 UNGDOM, PSYKISK HELSE OG PROFESJONELL HJELP	14
4. DRØFTING	16
4.1 BEMANNING OG ORGANISERING.....	16
4.2 TILGJENGELIGHET OG BARRIERER.....	18
4.3 METODEDISKUSJON OG ETISKE VURDERINGER.....	20
5. KONKLUSJON	21
LITTERATURLISTE	22

<i>Vedlegg 1</i>	26
<i>Vedlegg 2</i>	27

Sammendrag

Tittel Tilgjengelighet til skolehelsetjenesten

Bakgrunn I oppgaven min har jeg ønsket å se på om kommunene følger opp anbefalt bemanningsnorm for helsesøstre i skolehelsetjenesten. Anbefalingen er et ledd i planen om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Jeg har også sett på hva som skal til for å kalle skolehelsetjenesten tilgjengelig for elevene. Kompleksiteten i begrepet *tilgjengelig* forsøker jeg å få frem gjennom å trekke det inn både hos helsesøster som person, men også knyttet til tilstedeværelse og åpningstider. Det har vært viktig å få tak i elevenes ønsker og tanker rundt tilgjengeligheten til tjenesten.

Problemstilling Kan vi kalle skolehelsetjenesten et tilgjengelig tilbud til elevene?

Metode Oppgaven er et litteraturstudie hvor jeg har søkt forskning, artikler og faglitteratur på feltet for å belyse behovet for bemanning og hva elevene ønsker seg av tjenesten.

Presentasjon av artikler De artiklene jeg har valgt, har fått et eget kapittel hvor jeg går grundig gjennom dem én etter én. Her går det blant annet frem hvor og hvordan jeg har funnet artiklene, hvorfor jeg har valgt dem, hensikten med og resultatene fra de enkelte artiklene.

Diskusjon Jeg ser at vi i Norge ikke er i nærheten av å oppfylle anbefalt bemanningsnorm for helsesøstre i skolehelsetjenesten. Forskning viser at mer tilstedeværende helsesøster og mer tilgjengelig tjeneste, blir brukt langt mer av elever og lærere. Elevene ønsker seg en tjeneste som er der for dem når de trenger det, som er tydelig på sin taushetsplikt. De trenger en helsesøster som er åpen og kunnskapsrik, tillitsvekkende og omsorgsfull.

Konklusjon Jeg konkluderer med at vi ikke kan kalle skolehelsetjenesten et reelt tilgjengelig tilbud til elevene, så lenge vi ikke har helsesøster tilstede på skolene når elevene er der, og så lenge elevene ikke oppfatter tjenesten som tilgjengelig. Det er elevene vi skal være der for.

Nøkkelord skolehelsetjeneste, helsesøster, tilgjengelighet

1. Innledning

«En dag på skolen satt jeg innelåst på jentetoalettet og gråt. Gråt over at jeg ikke klarte å mestre alt, at jeg ikke var bra nok og over hvor sliten jeg var. Så kom jeg på at det var et menneske i femte etasje som jeg kunne snakke med om akkurat disse tingene - helsesøster. Jeg tok mot til meg, gikk opp trappene og banket på døren. Men da døren gikk opp, var det ingen helsesøster som lurte på hva hun eller han kunne hjelpe meg med, men en lærer som fortalte meg at han satt i et viktig møte». Slik starter leserinnlegget til 15 år gamle Alma Skolmen i Aftenposten 14. september 2015. Måten hun ble møtt på, etter å ha mobilisert alt av mot, gjorde at hun aldri oppsøkte helsesøster igjen. I Norge skal skolehelsetjenesten være et tilgjengelig tilbud, men er det det?

Det har i lengre tid vært fokus på at helsesøsterdekningen er for lav ved landets skoler. Fokuset økte i takt med at staten bevilget økte midler landets kommuner for å styrke tjenesten som et ledd i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse 1999-2006 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998). Disse midlene ble i første omgang ikke øremerket, og flere av landets helsesøstre reagerte på at styrkingen uteble. Barneombud Anne Lindboe skrev i sin fagrapport at hun hadde håpet de 180 millioner som skulle styrke tjenesten i 2014, faktisk hadde blitt brukt til dette (Lindboe, 2013). Man har endelig innsett at man må øremerke midlene for å sikre at de blir brukt til det de var tenkt; nemlig til det beste for landets barn og unge og deres familie!

1.1 Bakgrunn

Landets skolehelsetjeneste er styrt av kommunehelsetjenesteloven som sier at kommunene skal tilby tjenester i form av helsestasjons- og skolehelsetjeneste til innbyggere i alderen 0-20 år (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Stortingsmeldingen Resept for sunnere Norge, la vekt på utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å fremme barn og unges helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003). Etter dette kom forskriften kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 3. april 2003 hvor det står at tjenestens formål er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, og å forebygge sykdom og skade (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003). Det er bare tre punkter, men innholdet er omfattende. Mitt fokus for oppgaven er skolehelsetjenesten, altså elever i alderen 5-20 år. I veilederen står det

listet opp 12 punkter som anbefalt program i skolehelsetjenesten. Dette inkluderer skolestartundersøkelse, vaksiner, vekt og lengde, og klasseromsundervisning. Skolehelsetjenesten skal være et tilbud for alle elever i grunnskole og videregående og være lett tilgjengelig for brukerne (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Jeg har en stund fundert på om det faktisk kan betegnes som det. Landsgruppen for helsesøstre kom i 2015 med en rapport om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rapporten er et resultat av en undersøkelse gjort for å finne ut hvilke ønsker barn, unge og foreldre har til tjenesten. Rapporten har den klingende tittelen *Trygg, tydelig, tilgjengelig* (Landsgruppen av helsesøstre, 2015). Dette viser meg at også brukerne er opptatt av dette med tilgjengelighet. I en kartlegging gjort for Sykepleien i 2015, ser vi at vi har en lang vei å gå for å dekke normen for bemanning i skolehelsetjenesten (Waldum-Grevbo og Haugland, 2015). Veileder for helsesøstertjenesten sier at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud, (...) *et tilbud som det er lett å oppsøke, hvor man blir tatt på alvor (...)* (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Jeg ser at flere steder brukes lavterskel og tilgjengelig om hverandre når det gjelder skolehelsetjenesten. Ofte betegnes et tilbud som lavterskel når det er gratis, kort eller ingen ventetid, lett å komme i kontakt med. Det samme brukes om tilgjengelighet til tjenesten. For å forenkle det har jeg valgt å bruke *tilgjengelig/tilgjengelighet*. Hva avgjør om noe er tilgjengelig? Jeg har søkt opp ordet *tilgjengelig* på synonymordboka.no, og fikk 21 treff! Flere av disse passer godt i mitt tema, blant andre sterk, åpen, fri, gratis, ubundet, uforpliktet og selvstendig. Disse ordene kan brukes både om tjeneste og person. En undersøkelse deler tilgjengelighet til tjenester inn i to perspektiver; «fysisk tilgjengelighet» og «sosial tilgjengelighet» (nordlandsforskning.no). Jeg er interessert i å finne ut om tilgjengelighet kun har med fysisk tilstedeværelse og bemanning å gjøre? Kan helsesøsters personlighet og rollen som hjelper påvirke elevenes følelse av tilgjengelighet? Jeg har et ønske om å være tilstede på skolen med åpen dør hver dag, men kan jeg likevel virke utilgjengelig? Med bakgrunn i dette, har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Kan vi kalle skolehelsetjenesten et tilgjengelig tilbud for elevene?

2. Metode

En forsker velger en metode for å belyse sin problemstilling, teori eller hypotese (Johannessen, Tufte, Christiansen, 2010). I dette kapitlet vil jeg beskrive hva slags studie min fordypningsoppgave er. Jeg tar kort for meg begrepene kvalitativ og kvantitativ forskning. Deretter vil jeg forklare mine søk i databaser og bruk av søkeord.

2.1 Litteraturstudie

Min oppgave er gjort som et litteraturstudie. Et litteraturstudie tar for seg skriftlige kilder på det feltet man har valgt å undersøke (Dalland, 2012). Det betyr at forfatteren av et litteraturstudie ikke selv skal ut i felten å forske. Dalland kaller det i sin bok for *den litterære oppgaven* (Dalland, 2012, s 223). I et litteraturstudie finner man sine skriftlige kilder både som eksisterende faglitteratur og som forskningsartikler (Dalland, 2012).

2.2 Kvalitativ og kvantitativ forskning

I boken til Johannessen, Tufte og Christoffersen leser vi at *å bruke en metode (...) betyr å følge en bestemt vei mot et mål.* (2010, s 29). Valget av metode avhenger i så måte av hva man ønsker å finne ut av, hva som er målet med undersøkelsen. To ulike tilnærminger til det man forsker på, er den kvalitative og den kvantitative. Kvalitativ metode blir oftest brukt når forskeren ønsker å få frem objektenes følelser og forståelse, man vil gå i dybden på få undersøkelsesenheter, og man er i direktekontakt med feltet. Her vil man få frem en helhet og sammenheng om et tema. Ved kvantitativ metode bruker man ofte ulike spørreskjema, og man henter inn få opplysninger på mange felt. Dette gir resultater som er målbare. Her er forskeren ofte ute etter å forklare et fenomen sett utenfra (Dalland, 2012).

2.3 Søk

I dette avsnittet vil jeg først beskrive inkluderings- og ekskluderingskriteriene jeg har for søkene mine. Jeg vil forklare søkehistorikken, og deretter beskrive hvilke søkeord og databaser jeg har brukt.

2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det å ha klare kriterier for inkludering og ekskludering er viktig for å få mest mulig relevante treff i sitt søk. Hvilke artikler og bøker skal med, og hvilke skal ikke? Jeg har valgt å sette opp mine kriterier i en oversikt:

Inkludering	Ekskludering
Publisert 2000-2016	Publisert tidligere enn 2000
Språk: engelsk, dansk, svensk, norsk	Språk: andre
Artikler fra Europa og USA	Artikler fra andre land
Fagfellevurderte artikler	Ikke fagfellevurdert
Avhandlinger, enkeltstudier, oppsummerte enkeltstudier	Studentoppgaver, master, bachelor
Fri tilgang til artikkelen	Betalingskrav

2.3.2 Søkehistorikk

Når man skal begynne å søke etter litteratur, er det viktig å ha et tydelig formulert spørsmål som man ønsker å finne svaret på. Jeg har valgt å både søke etter kvalitativ, kvantitativ og mikset forskning, i tillegg til systematiske oversikter. En systematisk oversikt er en oversikt over eksisterende forskning innen et gitt område. Den gjør kunnskapen lettere tilgjengelig for den som skal lese (kunnskapsbasertpraksis.no)

Jeg ser det som nyttig å søke etter alle de ulike typene forskning, fordi jeg både er interessert i elevenes tanker rundt temaet, samtidig som jeg er ute etter konkrete tall om helsesøsterdekning og tilgjengelighet (Bjaadal, 2015)

Et verktøy i søkeprosessen er PICO-skjema. Her ser man hvilke personer/grupper man vil gjøre hva med/for/mot for å få et ønskelig resultat. Med utgangspunkt i min problemstilling kan man si at *elevene* utgjør P, *skolehelsetjenesten* er I og *tilgjengelig* er O. Jeg har ingen C, da jeg ikke har noe jeg sammenligner med (kunnskapsbasertpraksis.no). Ved å plassere problemstillingen min i PICO-format, ble det tydelig for meg hvilke ord som var viktigst i mine søk etter litteratur (se vedlegg 1). Med hjelp fra Høgskolens i Hedmarks hjemmesider, fikk jeg tilgang til en rekke databaser. Jeg har søkt i Cochrane Library, Pubmed, Svemed+, Ebsco host via CINAHL, Google Scholar, Oria, Ovid og Brage. Jeg har også hentet rapporter og veiledere fra Helsedirektoratet (helsedirektoratet.no). På internettsiden til Regjeringen har jeg funnet Stortingsmeldinger og Stortingsproposisjoner (regjeringen.no). Gjeldende lover og forskrifter har jeg hentet fra lovdata.no. Da jeg skulle finne relevante og treffende søkeord, gikk jeg først inn på Svemed+. Der kunne jeg søke på norsk, og få opp engelske oversettelser. Videre brukte jeg disse engelske ordene i internasjonale databaser. Jeg har også brukt Google Scholar for å prøve ut søkeord og kombinasjoner. Søkeordene har blitt kombinert med AND eller OR, og jeg har også brukt avgrensingen NOT. I enkelte tilfeller hvor jeg fikk veldig mange treff, hjalp det godt å avgrense søket i den enkelte databasen. Det gjorde jeg ved hjelp av inkluderings- og ekskluderingskriteriene. En ting som var viktig for utvelgelsen, var at jeg ikke ønsket å betale for artiklene. Flere ganger i søkeprosessen, ble søket stoppet av at jeg måtte betale for å lese mer enn abstraktet. De artiklene jeg skal presentere i neste kapittel, finner man beskrevet i vedlagt litteraturmatrikse. Jeg skal presentere fire artikler, to engelskspråklige og to norske.

3. Presentasjon av artikler

Jeg har bestemt meg for at jeg vil presentere artiklene i et eget kapittel. Her ønsker jeg å utdype den vedlagte litteraturmatriksen (se vedlegg 2). Jeg har valgt tittel på artikkelen som overskrift, og har publiseringssted og dato først i presentasjonen. Dette er grunnen til at jeg ikke henviser til den enkelte artikkel i løpende tekst.

3.1 Improving access to and utilization of adolescent preventive health care: the perspective of adolescents and parents

Dette er en studie skrevet av Tumaini R. Cokoer, Harvinder G. Sareen, Paul J. Chung, David P. Kennedy, Beverly A. Wiedmer og Mark A. Schuster. Den ble publisert i *Journal of adolescent health* 47 (2010) 133-142. Dette er en fokusgruppeundersøkelse utført i California, USA, 2009. Totalt var det 77 ungdommer (13-17 år) og 21 foreldre fordelt på åtte ungdomsgrupper og to foreldregupper. Artikkelen har en grundig beskrivelse av kvalitative funn fra både foreldre og ungdommer. Denne artikkelen ble inkludert i min oppgave da den omhandler ungdommenes syn på tilgangen til forebyggende helsetjenester. Undersøkelsen har ikke skolehelsetjenesten som utgangspunkt, men ungdommenes syn på tilgang, tilgjengelighet og barrierer når det gjelder å oppsøke hjelp, og kan overføres til norsk skolehelsetjeneste. Når man utfører en fokusgruppestudie, er det alltid en viss risiko for at man ikke får den fulle sannheten. Det å sitte i en gruppe med fremmede, og skulle snakke om potensielt sårbare temaer, vil kunne virke skremmende på enkelte (Johannessen et al, 2010). Dette er en svakhet ved denne typen studier. Hensikten med studien var å finne ut hvordan man best kan oppmuntre ungdom og foreldre til å ta kontakt med forebyggende helsetjenester. Ungdommene ble fordelt i grupper på bakgrunn av alder, kjønn og hovedspråk i hjemmet (spansk eller engelsk). Undersøkelsen ble utført som semistrukturert intervju, med tre hovedtemaer. Temaene var syn på og erfaringer med forebyggende besøk, hvordan man kan øke tilgangen til og utnyttelsen av forebyggende besøk, og strategier for å oppmuntre ungdommer til å ta opp viktige helse relaterte temaer i løpet av sitt besøk (besøkene i disse tilfellene er hos legen). Studien konkluderer med at barrierer som hemmer tilgjengelighet til tjenesten, er mangel på tid under konsultasjon og lang tid på venterommet, lite privatliv, usikkerhet rundt taushetsplikt og dårlig kontinuitet. Dårlig forhold mellom

pasient og behandler er også en viktig barriere. Flere av ungdommene svarer at transport til og fra tjenesten, hemmer dem fra å oppsøke behandler. På spørsmål om hva som kan øke tilgangen og utnyttelsen, svarer gruppene at man bør prioritere ansikt-til-ansikt-samtaler mellom ungdom og behandler han/hun har et kontinuerlig og tillitsfullt forhold til. Ungdommene selv rapporterte at bruk av SMS, e-mail og internett fra helsepersonellet sin side, kunne brukes til å spre informasjon og gi råd om helserelaterte temaer, slik at ungdommene fikk tilgang til kunnskapen på en enklere måte. Foreldrene var mer skeptiske til dette og ønsket kontormøter og brosjyrer.

3.2 Access to school health services: differences between full-time and part-time school nurses

Denne artikkelen er en kvantitativ studie av Susan K Telljohann, James H Price, og Joan Durgin fra 2001/2002. Artikkelen ble publisert i *Journal of school nursing* 20 (2004) 176-181. Grunnen til at jeg anser denne artikkelen som relevant, er at den ser på hvordan bruken av deltid i helsesøsterstillinger påvirker tjenesten. Artikkelen ble referert til i en av de andre artiklene jeg har med i oppgaven (Waldum-Grevbo og Haugland, 2015). Siden jeg ikke vil bruke sekundærlitteratur, søkte jeg den opp på EBSCOhost ved å bruke konkrete ord fra tittelen. Jeg ser at tallene fra studien er relativt gamle, men resultatene er likevel relevante for min oppgave. Studien har fått økonomisk støtte, noe som kan sees på som en svakhet, men i dette tilfellet er det det amerikanske justisdepartementet, helsedepartementet og utdanningsdepartementet som står for støtten, noe jeg anser som trygt. Data til studien ble samlet inn fra et sentrumsnært skoledistrikt i en stor by i Vest-USA i løpet av skoleåret 2001/02. Utvalget av skoler var vanlige *elementary schools*, som tilsvarer barneskoler i Norge (4-11 år). Hensikten med studien var å finne ut om skolehelsetjenesten ble brukt mer dersom helsesøster jobbet fem dager i uken på en skole, enn om hun jobbet to dager i uken. Man skulle tro at hun ble brukt 2,5 ganger mer. Hovedårsaken til at man ønsket å finne ut av dette, var at man så at den anbefalte raten elev-skolehelsesøster på 750:1 ikke ble fulgt. Man ville vise hvilke konsekvenser dette har for tilbudet. 30 ulike aktiviteter utført av helsesøster ble undersøkt. Skolehelsesøstrene dokumenterte hvor mange ganger den enkelte oppgaven/aktiviteten ble utført i løpet av skoleåret. Resultatene viser tydelig at helsesøster blir signifikant mer brukt i fulltid sammenliknet med deltid. I 21 av 30 aktiviteter brukes helsesøster mer enn de antatte 2,5 ganger så ofte. I flere av tilfellene ble helsesøster brukt

mer enn fem ganger så ofte ved fulltid som ved deltid. Det er en svakhet i studien at den ikke tar høyde for tiden helsesøster bruker, kun antall ganger.

3.3 Hvor er helsesøster? En kartlegging av helsesøsterbemanning i skolehelsetjenesten

Denne kartleggingen har Kristine S. Waldum-Grevbo og Trude Haugland gjort for Tidsskriftet Sykepleien forskning i 2015. Det er en kartleggingsstudie utført for å se om kommunene oppfyller Helsedirektoratets utarbeidede normtall for bemanning. Bemanningsnormen ble lagt frem i rapporten Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet 2010). Normtallet baserer seg på en utregning av tiden det tar å utføre en den enkelte oppgave helsesøster skal, på en faglig forsvarlig måte. Kartleggingen er en tverrsnittstudie med spørreskjema utført 8. mars 2015. Ut fra kriteriene for vurdering av en tverrsnittstudie (kunnskapsbasertpraksis.no), finner jeg at denne studien er god. En tverrsnittstudie er en undersøkelse som henter inn data på et bestemt tidspunkt, eller i en avgrenset, kort periode (Johannessen et al, 2010). Det kan sees på som en svakhet at studien bare ble gjort på ett tidspunkt. Den burde blitt gjentatt ved en senere anledning for å få et videre bilde av situasjonen. Jeg ser på helsesøsterdekning i skolehelsetjenesten som svært relevant for tilgjengeligheten til tjenesten. Jeg synes det er fint å kunne legge frem resultatene fra en ny norsk kartlegging. I kartleggingen inngår 2350 skoler fra 340 kommuner. Alle resultater og informasjon fra undersøkelsen har vært tilgjengelig for innbyggerne i den enkelte kommune, og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste konkluderte med at studien ikke var noen fare for personvernet. En styrke ved undersøkelsen er at den har høy svarprosent. 58% av kommunene besvarte spørreskjemaet, og man fikk elevtall per helsesøster fra 69% av skolene. Man ønsket med kartleggingen å se på bemanningen i kommunene, og om det er ulikheter avhengig av geografi og skolestørrelse. Resultatene viser at det var store variasjoner fra fylke til fylke. Man ser at antall barn per helsesøsterstilling i grunnskolen øker jo større kommunen er, bortsett fra i videregående skole. Uavhengig av skoletrinn, ser vi at antall elever per helsesøster øker på de større skolene. Studien viser at ved de offentlige skolene i Norge er det bare 1,4 % som har helsesøster tilgjengelig daglig. Den vanligste stillingsbrøken i skolehelsetjenesten er 40%, altså to dager i uken. Det er ingen av fylkene som oppfyller minstenormen for bemanning i barneskolene, og det er langt igjen på de andre trinnene, også. Ut fra de normtall som er regnet ut, viser studien at man må øke antallet helsesøstre i barneskolen med 125%. I

ungdomsskolen må vi ha en økning på 34,4%, og på videregående 21,1%. Hovedkonklusjonen til studien viser at det ikke er samsvar mellom føringene fra politikerne når det gjelder tidlig innsats, mer forebygging og ønsket om at skolehelsetjenesten skal være et lett tilgjengelig tilbud, og kommunens evne til å følge opp disse føringene.

3.4 Ungdom, psykisk helse og profesjonell hjelp

Denne artikkelen er en del av Kari Langaards doktorgrad, *Et utviklingsperspektiv som ramme for samtaler med ungdom i skolehelsetjenesten. Aktivitet, intensjonalitet og tilpasset utviklingsstøtte* som ble publisert i 2010. Denne doktorgradsavhandlingen inneholder fem artikler, men jeg presenterer kun den første. Artikkelen i min oppgave er et forprosjekt til avhandlingen, og ble publisert i Tidsskrift for ungdomsforskning i 2006. Det er en fokusgruppestudie (se s 10), med fire fokusgrupper (jenter, gutter, skolehelsetjenesten, skolerådgivere). Totalt er det 16 deltakere i studien. Her får man frem ulike syn fra både bruker og hjelper på et gitt tema, noe jeg ser på som en styrke i artikkelen. Ungdommene er 17-18 år, noe som er svært begrensende i forhold til min oppgave, som omhandler hele skolehelsetjenesten. Selve doktorgraden til Langaard omhandler i stor grad psykisk helse og utviklingsfremmende samtaler. Dette er utenfor mitt tema, men siden dette forprosjektet dreier seg mest om relasjon og kontakt mellom elev og hjelper, finner jeg den relevant. I databasen fikk jeg treff på hele doktorgraden, men valgte å fokusere på denne ene artikkelen. Artikkelen har til hensikt å vurdere hvordan man kan gi profesjonell hjelp til ungdom i en vanskelig livssituasjon og samtidig fremme deres mestringfølelse. Den tar for seg ungdom med psykiske og psykososiale vansker, og undersøker hvordan skolehelsetjenesten kan være et tilgjengelig tilbud til disse ungdommene. Ungdommene i studien meldte seg frivillig og hadde erfaringer fra skolehelsetjenesten. Langaard ønsket at deltakerne skulle være både gutter og jenter. Hun er klar på at gutter møter hjelpeapparatet på en annen måte enn jenter. Resultatene viser at ungdommene ønsker å bli møtt av en helsesøster som våger å være direkte, som bryr seg og som viser at hun har tid til å høre på det ungdommen vil snakke om. Vedkommende må være åpen og oppmerksom. De vektlegger at helsesøster er deltakende og vennlig, men med en viss avstand. Både elever, rådgivere og helsesøstre er enige i at overinvolvering er skadelig for de unges selvbestemmelse. Taushetsplikt er viktig for elevene, og de vektlegger konfidensialitet langt høyere enn de voksne gjør. For guttene er det en barriere i seg selv at skolehelsetjenesten har en feminin profil. Studien konkluderer med at omsorg, nøytralitet, konfidensialitet og selvbestemmelse er viktig i relasjonen mellom elev

og hjelper. Helsesøster og skolerådgiver trekker også frem klassebakgrunn, etnisitet og kjønn som avgjørende for kontakt med tjenesten.

4. Drøfting

I min drøftingsdel vil jeg se på resultatene fra artiklene jeg har lagt frem opp mot bakgrunns litteratur jeg har på feltet. Jeg har sett at tilgjengelighet er et komplekst begrep. Det gjør at jeg har valgt å dele drøftingen min i to avsnitt. I det første avsnittet tar jeg for meg tallenes tale i form av bemanning, tilstedeværelse og organisering, og i det andre avsnittet tar jeg for meg elevenes syn på hvor tilgjengelige helsesøstrene er og ulike barrierer for tilgjengelighet. I avsnitt 4.2 har det vært naturlig å bruke hun/henne om helsesøster, selv om jeg er klar over at stillingen helt klart kan besittes av en mann.

4.1 Bemanning og organisering

Helsedirektoratet fikk et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2009. Helse- og omsorgsdepartementet ønsket i korte trekk at helsedirektoratet skulle komme med alternativer for å styrke skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010). Dette resulterte i en utredning, hvor man kartla bemanningen i landets kommuner på helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og tilbudet til gravide. Utredningen konkluderer med at det kan være greit med en normering av bemanningen, men at ... hovedstrategien for styrking av tjenesten bør innebære en tydeliggjøring og forsterking av den innholdsmessige reguleringen av tjenesten (Helsedirektoratet, 2010). Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten dannet grunnlaget for artikkelen til Waldum-Grevbo og Haugland i 2015. Forfatterne av studien peker på at det er gjort lite forskning direkte på bemanning i skolehelsetjenesten både nasjonalt og internasjonalt. Samtidig har det blitt forsket en del på hvilke konsekvenser en tilgjengelig helsesøstertjeneste har for elevene. Vi har sett at benyttelsen av skolehelsesøster øker med økt tilstedeværelse (Telljohann et al, 2004). Regjeringen mener det er viktig å videreutvikle skolehelsetjenesten og satse forebyggende inn mot barn og unge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Forskning har vist at antallet barnevernstiltak reduseres når kommunen har god helsesøsterdekning, fordi andre støttende tiltak iverksettes tidlig (Myrvold, Møller, Zeiner, Vardheim, Helgesen og Kvinge, 2011). Dette viser hvor viktig det kan være å styrke skolehelsetjenesten. Da bemanningsnormen skulle regnes ut, så man på oppgavene helsesøster skal utføre og hvor lang tid det tar (helsedirektoratet, 2010). Som helsesøster skal jeg utøve faglig forsvarlig arbeid jf Helsepersonelloven §4 (1999). For å klare dette er det vesentlig at jeg kan slippe å føle tidspress i de oppgavene jeg skal utføre. Det gjelder enten jeg skal sette en vaksine eller ha

oppfølging av overvekt hos en enkeltelev. Den viser til at en helsesøster i 100%-stilling i barneskolen ikke bør ha ansvar for mer enn 300 elever, ikke mer enn 550 elever i ungdomskolen og 800 elever på videregående. Undersøkelsen til Waldum-Gravbo og Haugland viser at vi i Norge er langt unna denne bemanningen. De peker på at det faktisk også finnes skoler i Norge som ikke har tilbud om skolehelsetjeneste til sine elever (2015). Norgesbarometeret har gjort en undersøkelse på oppfordring fra Norsk sykepleierforbund som viser at kun 22% av ordførere eller rådmenn i kommuner som ikke oppfyller bemanningsnormen, har planer om å ansette flere helsesøstre i skolehelsetjenesten (Andersen og Dolonen, 2014). Samtidig mener jeg at de peker på et viktig punkt når de utfordrer normeringen og ytrer behovet for lokal bemanningsnorm. Ved en liten skole med få elever, vil bemanningsnormen imøtekommes ved at helsesøster er der en dag hver andre uke. Dette er da ikke et tilgjengelig tilbud i henhold til forskriftet? En rapport nasjonalt kunnskapssenter for helseforskning har laget på oppdrag fra Helsedirektoratet, skulle belyse effekten av skolehelsetjenesten på barn og unges oppvekstsvilkår. Denne rapporten er en systematisk oversikt som omhandler mange ulike temaer. En ting de kunne konkludere med er at det ikke finnes noen systematiske oversikter over helsepersonell i skolehelsetjenesten, og dermed ikke noe om hvordan den blir organisert (Dahm, Landmark, Kirkehei og Reinart, 2010). Barneombudet har kommet med en rapport som heter Helse på barns premisser. Her pekes det på den unike posisjonen helsesøster har når det gjelder å møte barn og unge der de er. Det poengteres i rapporten at de er usikre på om tjenesten er godt nok bemannet, og de får innspill om dette fra unge rundt om i landet (Lindboe, 2013). Jeg føler at det har vokst frem et behov for at man forsker på hvordan skolehelsetjenesten er organisert, og finner ut om den er strukturert på den mest effektive måten. Det er leit å lese at så mange elever ønsker en tilgjengelig helsesøster, og at de kommer med uttalelser som *men hun er jo bare på skolen annenhver uke og det er for få helsesøstre og de er for lite på skolen* (Lindboe, 2013). Elevene, som barneombudet kaller sine eksperter, kommer med råd til politikerne om at det må være nok ansatte i skolehelsetjenesten, og helsesøster må være tilstede på skolen hver dag. At skolehelsetjenesten er en tjeneste som nedprioriteres av kommunene og har knapt med ressurser, har vi sett flere steder (bl a Lindboe, 2013 og Haugland og Grimsmo, 2014). Jeg er opptatt av at vi skal bruke ressursene vi har mest mulig effektivt. Vi kan godt rope på mer ressurser til tjenesten, men vi må ikke slutte å jobbe mens vi venter! Skolen har egne føringer fra Opplæringsloven, § 9a som sier at skolen skal ta ansvar for elevenes fysiske og psykososiale miljø (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). På den måten ser vi at helsesøster og lærer er naturlige samarbeidspartnere rundt elevenes helse og trivsel på skolen. Jeg vil anslå

at både lærer og helsesøsters tid vil kunne brukes mer effektivt ved tydelig ansvarsfordeling. Dette får støtte i en studie om hvor mye tid en lærer bruker på helsespørsmål fra elevene (Hill og Hollis, 2012). Tilgjengelighet i skolehelsetjenesten dreier seg også om at vi må være tilgjengelige for våre samarbeidspartnere som barnevern og fastlege (Haugland og Grimsmo, 2014). Vi blir en tilgjengelig tjeneste for elevene når vi gjør andre tilbud tilgjengelige for dem og kan henvise dem til videre hjelp og behandling. Elevene i flere artikler jeg har lest, sier at de godt kan tenke seg informasjon via SMS og skolens hjemmesider. De ønsker blant annet informasjon om åpningstider, generelt om tilbudet og ulike lover, regler og forskrifter (Tumaini et al, France, Teigum, Høifødt). Det å kunne nå ut til mange med informasjon, ville spart flere elever fra å komme til lukket dør. Helsesøster bør benytte seg av de ferdighetene dagens unge har når det gjelder teknologiske kommunikasjonsverktøy (Haugland og Grimsmo, 2014). I Håndbok for skolehelsetjenesten finner vi et godt tips til markedsføring av tjenesten. Rådet er å jobbe hardt med å spre informasjon om seg selv og tilbudet i begynnelsen av alle skole år, gå rundt i klasserom, komme på foreldremøter, invitere seg selv inn på samarbeidsmøter (Haugland og Misvær, 2014). I tillegg kan man markedsføre sin tjeneste gjennom plakater rundt på skolene, brosjyrer og fast spalte i evt skoleavis (Økland og Glavin, 2005). Dette er ressurskrevende i forhold til helsesøsters tid, men vil på den andre siden gjøre tjenesten mer tilgjengelig.

4.2 Tilgjengelighet og barrierer

I forrige avsnitt hadde jeg fokus på bemanning. Det handler om ressurser, noe som igjen kan sies å ha med tilgjengelighet å gjøre. I innledningskapittelet siterte jeg Alma, 15 år, som helt klart mener at helsesøster må være på skolen hver eneste dag. Dette vil gjøre helsesøster mer tilgjengelig, ikke sant? Det jeg umiddelbart har tenkt når det har dreid seg om å være tilgjengelig, er å være tilstede. Min veileder og jeg har ofte endt opp med spørsmålet: «men hva er *tilgjengelig*»? Dette spørsmålet har jeg ønsket å få svar på helt siden jeg begynte på oppgaven. Når jeg har undersøkt hva som skal til for å kalle skolehelsetjenesten tilgjengelig, har det vært essensielt å finne ut hva elevene selv mener om dette. Det er jo egentlig bare brukerne selv som kan si noe om hvor tilgjengelig tilbudet er. En ting jeg har lurt på, er om jeg kan være tilstede som helsesøster på skolen hver hverdag hver uke, uten å fremstå som tilgjengelig? Helsesøster i skolehelsetjenesten er i en unik posisjon i forhold til å nå brukerne sine i deres eget miljø. Mye av grunnlaget for senere livsstil legges i barne- og ungdomsårene, og helsesøster kan bidra med veiledning og undervisning om å ta rett valg for

seg selv (Haugland, 2009). I innledningen min nevnte jeg fysisk tilgjengelighet. Hvor helsesøsters kontor er lokalisert på skolen, kan være en hindring for elevene (Hansen, 2015 og Lindboe, 2013). Dette går på organisering fra skolens side. Det er viktig at helsesøster har mulighet til å uttale seg om hvor i skolebygningen hun skal ha tilholdssted, da det kan påvirke hennes synlighet i skolemiljøet. Elevene i barneombudets prosjekt peker på at de skulle ønske helsesøster viste seg litt mer frem blant elevene. At hun var litt mer oppsøkende og aktiv, deltok på skolearrangementer o.l (Lindboe, 2013). Jeg tror nok det er lettere å ta kontakt med en helsesøster dersom man føler at man kjenner vedkommende. For å fremstå som tilgjengelig for barn og unge, stilles det krav til kommunikasjonsferdigheter (Haugland og Grimsmo, 2014). Det er avgjørende at eleven har tillit til helsesøster, om de skal ønske å benytte seg av tjenesten. Tillit får man kun dersom man kan bli kjent med vedkommende, og det tar tid. Det er vanskelig å bli kjent med en som ikke er synlig og tilgjengelig (Hansen, 2010). Konfidensialitet eller taushetsplikt er noe som går igjen i studiene jeg har lest. Dette er noe elevene føler er vesentlig, og i Langaard sin artikkel så vi at elevene vektet dette tyngre enn det de voksne i studien gjorde (2006). Jeg antar at dette skyldes at skolehelsesøster og skolerådgiver er kjente med taushetsplikten, mens elevene ikke har helt klart for seg hva den innebærer. En tydelig klargjøring av lovverket ville vært fint for de eldste elevene. For at elevene skal velge å komme til helsesøster med følsomme problemstillinger, er de avhengig av at det føler de kan stole på vedkommende. De ønsker å vite at det de sier ikke går videre til lærer eller foreldre. Kjennskap til hva taushetsplikten betyr er noe elevene ønsker informasjon om (Hansen, 2015, Langaard, 2006). Det er ofte helsesøsters personlighet som trekkes frem som avgjørende for om elevene ønsker å ta kontakt. Det er viktig at jeg som hjelper er støttende og oppmuntrende ovenfor eleven som oppsøker meg (Økland og Glavin, 2005). Fra Langaards artikkel husker vi at elevene, helsesøstrene og skolerådgiverne konkluderte med at helsesøster må møte elevene med omsorg, nærhet, selvbestemmelse og konfidensialitet. Elevene i studien til Langaard kommenterte at det var viktig hvordan helsesøster fremsto. Ofte møter helsesøster elevene første gang når hun er rundt i klasserommene og presenterer seg på begynnelsen av skoleåret. Dersom hun fremstår som trygg og med selvtillit, samtidig som hun har et vennlig smil, virker det tillitsvekkende på elevene, og det øker sjansen for at de tar kontakt ved behov (Langaard, 2006). For meg har det vært viktig å lese at det ikke holder å være snill og grei, man må også fremstå med en viss autoritet og tyngde, og vise at man kan det man driver med. Erfaringer fra praksisfeltet er også at de eldste elevene «tester ut» helsesøster for å bli kjent med henne. De kan gjerne oppsøke helsesøster med et vondt kne, finne ut om de

blir tatt på alvor, for så på samtale tre ende opp med å fortelle at mamma og pappa krangler, kjæresten har slått opp, det krangles i venninneflokket eller andre ting. Dette støttes av flere utsagn fra andre studier (Teigum, Høifødt, Hansen). Skal man dele følelser og personlige vanskeligheter med noen, kreves det at man har et kontinuerlig tillitsforhold som vi så i studien til Tumaini et al. Som helsesøster i skolehelsetjenesten skal jeg ikke gi elevene alle svar på deres spørsmål. Min oppgave er å bidra til at elevene mestrer sin hverdag. Det er de som skal være herre over eget liv. Jeg kan bidra ved å være tilgjengelig for dem gjennom lytte og være støttende i samtaler, og vise dem at de blir sett, hørt og forstått (Eide og Eide, 2004).

4.3 Metodediskusjon og etiske vurderinger

Det var et naturlig valg å skrive denne oppgaven som et litteraturstudie. I forberedelsene til oppgaven min søkte jeg etter både kvalitative og kvantitative studier. I diskusjonsdelen min har jeg brukt mest kvalitativt bakgrunnsstoff. Tilgjengelighet knyttet til bemanningssituasjon mener jeg at jeg fikk belyst godt nok gjennom de to artiklene jeg har presentert opp mot statlige føringer. Jeg har liten erfaring med å vurdere kvaliteten i forskningsartikler, og det kan ha påvirket utvalget.

Alt ganske tidlig i prosessen ble jeg bevisst mitt eget syn på problemstillingen og hvilken konklusjon jeg så for meg å lande på. Jeg måtte jobbe med meg selv for å ikke la dette farge hvilke artikler jeg leste og eventuelt skulle inkludere eller ekskludere. Jeg fant også raskt ut at det fantes mange artikler og mye faglitteratur ute som virket veldig spennende og relevant, og søkene ble videre og videre. Arbeidet med oppgaven virket uendelig, og jeg måtte bli tydeligere med meg selv i forhold til hva jeg ville frem til. Artikler som ikke hadde med tilgjengelighet å gjøre måtte vike. De får jeg lese en annen gang!

Jeg føler oppgaven min har stor relevans for mitt kommende virke som helsesøster. Det å være bevisst på hva som kan være barriere i forhold til tilgjengelighet, vil påvirke hvordan jeg møter elevene. I tillegg har jeg sett at det er mulig å gjøre tjenesten mer tilgjengelig ved å utnytte ressursene bedre og fordele ansvar.

5. Konklusjon

Jeg startet oppgaven min med et utsagn fra ei ung jente som etterlyser en mer tilgjengelig helsesøster på skolen. Senere har jeg sett at hun ikke er alene om dette. Elevene er skolehelsetjenestens viktigste samarbeidspartnere, og det er dem vi er der for. Hvordan de ser på tjenesten, vil derfor være avgjørende for hvor tilgjengelig den kan betegnes å være. Jeg har sett at vi i Norge har et godt stykke igjen til vi har nådd anbefalt bemanningsnorm for helsesøstre i skolehelsetjenesten, og at det finnes skoler som ikke har et tilbud til sine elever i det hele tatt. Problemstillingen min lød: Kan vi kalle skolehelsetjenesten et tilgjengelig tilbud til elevene? Jeg føler nå at det er ganske enkelt å svare på denne. Nei, vi kan ikke kalle skolehelsetjenesten et tilgjengelig tilbud til elevene så lenge vi ikke har bemanning nok. Vi er heller ikke tilgjengelige for elevene, så lenge de ikke oppfatter tjenesten som tilgjengelig!

Litteraturliste

Andersen, C. og Dolonen, K. A (2014). Sier nei til flere helsesøstre. *Tidsskriftet Sykepleien*
Lokalisert på <https://sykepleien.no/2014/11/sier-nei-flere-helsesostre>

Bjaadal, G. L. (2015): *Jeg er her, jeg ser deg*. Prosjektplan Elverum: Høgskolen i Hedmark

Coker, T. R., Sareen, H G., Chung, P J., Kennedy, D. P., Weidmer, B. A. og Schuster, M A. (2010): Improving access to and utilization of adolescent preventive health vcare: the perspective og adolescents and parentes. *Journal og adolescent health* (47), 133-142

Dahm, K. T, Landmark, B, Kirkehei I og Reinart, L. M. (2010) *Effekter av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår*. Lokalisert på <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekter-av-skolehelsetjenesten-pa-barn-og-unges-helse-og-oppvekstvilkar>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eide, T og Eide, H (2004): *Kommunikasjon i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, FOR-2003-04-03-450, Helse- og omsorgsdepartementet.

France, J (2014). Using texts to increase access to school nurses. *Nursing times* 26.03.2014
Vol 110, nr 13

Hansen, L.A.B. (2013). *En brukerorientert skolehelsetjeneste? En kvalitativ studie av ungdommers opplevelse av tilgjengelighet i tilbudet*. Masteroppgave. NTNU

Haugland, S (2009): Skolehelsetjenesten – en unik posisjon. I Klepp, K-I og Aarø, L. E. *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. (s 305-319). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Haugland, S. og Grimsmo, A. (2014). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv. I Haugland, S. og Misvær, N. (red). *Håndbok for skolehelsetjenesten*. (s. 27-45). Oslo: Kommuneforlaget AS.

Haugland, S. og Misvær, N. (2014). Noen nøkkelfaktorer. I Haugland, S og Misvær, N. *Håndbok for skolehelsetjenesten*. (s. 255-259). Oslo: Kommuneforlaget AS.

Helsedirektoratet (2010): *Utviklingsstrategi for helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. Rapport: IS-1798 Lokalisert på <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helse- og omsorgsdepartementet (1998): *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998* (St. prp 63, 1997-1998). Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1&q=>

Helse- og omsorgsdepartementet (2003) *Resept for et sunnere Norge* (St. meld 16, 2002-2003) Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/?ch=1&q=>

Helse- og omsorgsdepartementet (2003): *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse:...sammen om psykisk helse... I-1088*. Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/---sammen-om-psykisk-helse---/id87979/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013): *Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar* (St. meld 34, 2012-2013) Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>

Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30. §3-2 (2015)

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

Hill, N. J og Hollis, M. (2012). Teacher Time Spent on Student Health Issues and School Nurse Presence. *The Journal of School Nursing* 28.3 (Jun 2012): 181-6.

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt/>

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie/>

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/sporsmalsformulering/pico/>

<http://nordlandsforskning.no/publikasjoner/tilgjengelighet-av-tjenester-article432-152.html>

Høifødt, V (2015). *Skolehelsetjenesten i et brukerperspektiv. En kvalitativ studie av ungdoms erfaringer og behov i møte med skolehelsetjenesten*. Masteroppgave. Trondheim: NTNU

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

Landsgruppen for helsesøstre. (2015) *Trygg, tydelig og tilgjengelig - rapport om helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Oslo: Landsgruppen for helsesøstre Lastet opp 27.10.15. Lokalisert på: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2250669/10501/Trygg-tydelig-og-tilgjengelig>

Langaard, K (2006). Ungdom, psykisk helse og profesjonell hjelp. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, (6) 25-40

Lindboe, A. (2013) *Helse på barns premisser*. Barneombudets fagrapport. Lokalisert på: http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_p%C3%A5_barns_premisser.pdf

Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M. og Kvinge, T. (2011) *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. Rapport 25/2011. Norsk institutt for by- og regionsforskning Lokalisert på https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/BLD/Barnevern/2012/den_vanskelige_samhandlinge.pdf

Opplæringslova, LOV-1998-07-17-61. (2015) §9a Elevane sitt skolemiljø

Skolmen, Alma. (14.09.15) Helsesøster må være tilgjengelig på skolen hver eneste dag. *Aftenposten*. Lastet på 22.05.16. Lokalisert på: <http://www.aftenposten.no/meninger/sid/Helsesoster-ma-vare-pa-skolen-hver-eneste-dag-8163927.html>

SINTEF helse (2005) *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge: Opptappingsplanens effekt på psykisk helsearbeid i kommunene*. Rapport A4727. Oslo: Sintef helse

Sosial- og helsedirektoratet (2004): *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr 450*. Oslo

Teigum, E. S. (2014). *Hvilke erfaringer og opplevelser har ungdom med helsesøstertjenesten* Masteroppgave. Tromsø: UiT, Norges arktiske universitet

Telljohann, S. K., Price, J. H., Drake, J. A. og Durgin, J. (2004). Access to school health services: differences between full-time and part-time school nurses. *The journal of school nursing* (20) 3, 176-181

Waldum-Grevbo, K. S. og Haugland, T. (2015). Kartlegging av helsesøsterbemanning i skolehelsetjenesten, *Tidsskriftet sykepleien forskning*. Lastet opp 15.03.16 Lokalisert på: <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/en-kartlegging-av-helsesosterbemanningen-i-skolehelsetjenesten>

Økland, T. og Glavin, K. (2005). *På ungdoms premisser. Helsestasjon for ungdom*. Oslo: Akribe as

Vedlegg 1

P Pasient, person	I Intervensjon	C Comparison (sammenlikning)	O Outcome (utfall)
Elevene ungdom* adolescents adolescent* student*	Skolehelsetjenesten school health care school nurse health service* health care full-time improve		Tilgjengelighet access* accessible available availability

Vedlegg 2

Database og søkeord	Referanse	Hensikt	Metode og utvalg	Resultat	Kommentar
<p>Google scholar</p> <p>Improve Access Adolescent Health care services</p> <p>Ebsco host</p> <p>Improve AND access AND adolescent* AND health care services NOT violence NOT drugs NOT mental health</p> <p>112 treff</p>	<p>Tumani R. Coker, Harvinder G. Sareen, Paul J. Chung, David P. Kennedy, Beverly A. Wiedmer og Mark A. Schuster (2010)</p> <p>Improving access to and utilization of adolescent preventive health care: the perspective of adolescents and parents</p> <p><i>I Journal of adolescent health 47 (2010) 133-142</i></p>	<p>Undersøke hvordan man kan oppmuntre ungdom til å utnytte forebyggende helsetilbud</p>	<p>Semistrukturert fokusgruppeintervju med 77 ungdom (36 gutter og 41 jenter) og 21 foreldre</p> <p>Fra Los Angeles County, California, USA</p>	<p>Ungdommene verdsetter tillitsforhold til behandler, derfor ønsker de kontinuitet. De vektlegger viktigheten av taushetsplikt. De ønsker ikke å kaste bort tid på venterom. Ungdommene mener endel informasjon og rådgivning kunne ha foregått pr SMS, e-mail og på internett</p>	<p>Denne undersøkelsen omhandler lege-pasient og ikke helsesøster-elev. Helsevesenet i USA er organisert annerledes enn i Norge, og det blir vanskelig å sammenlikne. Relevante funn i forhold til hva ungdommene mener må til for å føle tilgjengelighet til tjenesten</p>
<p>Ebsco host</p> <p>Access AND school health services AND full-time</p>	<p>Susan K. Telljohann, James H. Price and Joan Durgin (2004)</p> <p>Access to school health services: differences between full-time and part-time school nurses</p>	<p>Studien skulle vise om det var noen forskjell i hvor ofte helsesøster sine tjenester ble brukt i forhold til hvor ofte hun var tilgjengelig på skolen.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>14 skole-helsesøstre fra barneskoler i et sentrumsnært skoledistrikt i en stor by vest i USA.</p> <p>30 aktiviteter utført av helsesøster ble undersøkt. Data</p>	<p>Det viser seg at der helsesøster er tilgjengelig 5 dager i uken, blir hun benyttet i betydelig større grad enn der helsesøster er på skolen 2 dager i uken.</p>	<p>Kun data fra ett distrikt i én by i USA.</p> <p>Måler ikke tiden besøkene tar</p>

	I: <i>The journal of school nursing</i> 20(2004) 176-181		ble hentet fra en toårsperiode (01-02)		
SveMed+ Adolescent* AND School nurse Avgrenset med peer-review 28 treff	Kristine S Waldum-Grevbo og Trude Haugland (2015) Kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelse-tjenesten I: <i>Tidsskriftet sykepleien forskning</i> 10 (4): 352-360	Kartleggingen skulle se på om helsesøsterdekningen er i tråd med bemanningsnormen utarbeidet av Helsedirektoratet.	Tverrsnittstudie med spørreskjema 340 kommuner og 2350 skoler Skolene måtte være offentlige, ha >40 elever, være 1.-7. trinn, 8.-10. trinn og 1.-3. trinn vgs	Kartleggingen finner at man i de aller fleste kommuner har langt igjen før man når bemanningsnormen. Den viser også at det er store ulikheter mellom kommunene.	Tverrsnittstudie gjøres på et gitt tidspunkt. Kunne med fordel ha blitt gjort etter noe tid, for å få frem en trend eller avdekke en tilfeldighet.
SveMed+ Adolescent AND School nurse Avgrenset med peer-review 28 treff	Kari Langaard, (2006) Ungdom, psykisk helse og profesjonell hjelp I: <i>Tidsskrift for ungdomsforskning</i> 2006, 6 (2) 25-40	Hvordan kan man gi profesjonell hjelp til ungdom og samtidig gi dem mestringfølelse?	Et fokusgruppeintervju 4 grupper: jenter, gutter, helsesøstre og skolerådgivere, totalt 16 deltakere Elevene, 17-18 år, meldte seg frivillig, hadde vært i kontakt med skolehelse-tjenesten tidligere	Omsorg, tillitsforhold, taushetsplikt, nøytral nærhet og tid er essensielle begrep i en god elev-hjelper-relasjon	Ungdommene er litt voksne for min oppgave. 17-18 år er litt vel avgrenset.