

En nasjonal kartlegging blant helsesykepleiere om samarbeid med skole og barnehage

Av Cathrine Nitter, Ragnhild Sollesnes, Astrid Litland, Marte Gausvik Musland og Ingrid Leversen



© Cathrine Nitter, Ragnhild Sollesnes, Astrid Litland, Marte Gausvik Musland og Ingrid Leversen

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett/ Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for idrett, kosthald og naturfag/ Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskulen på Vestlandet
2023

HVL-rapport frå Høgskulen på Vestlandet nr.5

ISSN 2535-8103

ISBN 978-82-8461-014-6



Utgjeingar i serien vert publiserte under Creative Commons 4.0. og kan fritt distribuerast, remixast osv. så sant opphavspersonane vert krediterte etter opphavsrettslege reglar.
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Sammendrag

Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge generelt samarbeid på individ- og systemnivå mellom helsestasjon og barnehage og mellom skolehelsetjeneste og skole. I tillegg undersøkes samarbeidet om kosthold og måltidsvaner og fysisk aktivitet.

Helsesykepleiere som arbeidet i helsestasjons- eller skolehelsetjenesten, og som var medlem i Landsgruppen av helsesykepleiere, fikk tilsendt lenke til et elektronisk spørreskjema. Spørreskjemaet var utarbeidet av Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet og Fagseksjon for master i jordmorfag og helsesykepleie ved Høgskulen på Vestlandet.

Både helsesykepleiere i helsestasjon og i skolehelsetjenesten rapporterte om mer samarbeid på individnivå enn på systemnivå. Helsesykepleierne opplevde at det var for lite tid og ressurser til å arbeide på systemnivå, og ulikt lovverk og sentrale føringer for de ulike aktørene, ble trukket frem som barrierer for samarbeid. I skolen var systemrettet samarbeid om psykisk og seksuell helse, og psykososialt miljø mer etablert enn samarbeid om mat og måltid og fysisk aktivitet. I barnehagen var systemrettet samarbeid i mindre grad etablert. Samarbeid om kosthold ble oppgitt som et av de vanligste temaene i samarbeidet med barnehagene.

Gjennom å nytte den samlede kompetansen kan videreutvikling av systemrettet samarbeid mellom helsestasjon og barnehage og skolehelsetjenesten og skolen bidra til et enda bedre tilbud til barn og unge. Selv om begrenset tid og ressurser og ulikt lovverk oppleves som barrierer for samarbeid, kan det synes å være et uutnyttet mulighetsrom i hva det systemrettede samarbeidet kan innebære.

EMNEORD: helsesykepleier, helsestasjon, skolehelsetjeneste, skole, barnehage, systemrettet samarbeid, kosthold, fysisk aktivitet

Forord

Dagens helseutfordringer er komplekse og sammensatte, noe som stiller økte krav til samarbeid på tvers av fag og profesjoner. Helsesykepleierrollen favner bredt – fra å ha en sentral rolle i individuell oppfølging til å være en helsefremmende aktør som skal bidra til å fremme alle barn og unges oppvekstmiljø.

I 2017 ble nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten lansert. Retningslinjen stiller blant annet økte krav til systemrettet samarbeid mellom helsestasjon og barnehage, og skolehelsetjeneste og skole. Retningslinjen er faglig normerende, og inneholder både lovpålagte krav og førende anbefalinger om hvordan innholdet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør være for å oppnå god praksis.

Denne rapporten er utarbeidet av Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet ved Institutt for idrett, kosthold og naturfag og Fagseksjon for master i jordmorfag og helsesykepleie, ved Høgskulen på Vestlandet. Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet skal bidra til å styrke barnehage og skole som helsefremmende arena gjennom arbeidet med mat og måltid og fysisk aktivitet. I tillegg til lærere og andre som arbeider i barnehage og skole vil også helsesykepleiere ved helsestasjon og skolehelsetjeneste være viktige ressurspersoner og samarbeidspartnere inn i dette arbeidet. Vi trenger mer kunnskap om samarbeid på systemnivå mellom helsestasjon og barnehager og mellom skoler og skolehelsetjeneste, både generelt og på ulike områder innen det helsefremmende arbeidet.

Rapporten tar utgangspunkt i en nasjonal kartlegging av helsesykepleiers samarbeid med barnehage og skole, utsendt våren 2021, via Norsk sykepleierforbund/Landsgruppen av helsesykepleiere (NSF/LaH). Kartleggingen hadde som hensikt å undersøke samarbeidet generelt, samt samarbeid på systemnivå, og hadde i tillegg et spesifikt fokus på samarbeid omkring kosthold, måltidsvaner og fysisk aktivitet.

Innhold

Sammendrag	3
Forord	4
Innhold	5
1 Innledning	6
1.1 Hensikt og problemstilling	9
2 Metode	11
2.1 Spørreskjema	11
2.2 Deltakere og datainnsamling	11
3 Resultater	13
3.1 Skolehelsetjenesten	15
3.1.1 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole	16
3.1.2 Samarbeid om kosthold	26
3.1.3 Samarbeid om fysisk aktivitet	28
3.1.4 Systemrettet samarbeid etter 2017	30
3.2 Helsestasjonen	32
3.2.1 Samarbeid mellom helsestasjon og barnehager	33
3.2.2 Samarbeid om kosthold	39
3.2.2 Samarbeid om fysisk aktivitet	40
3.2.4 Systemrettet samarbeid etter 2017	41
4 Oppsummering og diskusjon av hovedfunn	44
4.1 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole	44
4.2 Samarbeid mellom helsestasjon og barnehager	47
5 Avsluttende kommentarer	50
Litteratur	51

1 Innledning

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten møter nesten alle barn og unge i alderen 0-20 år og deres familier samt gravide (NSF LaH, 2015). Formålet med tjenestene er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018). Helseesykepleiere utgjør hovedtyngden av arbeidsstyrken i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og er den eneste gruppen innen helsepersonell som har forebyggende helsearbeid som sin hovedoppgave (Skogen et al., 2018).

Helseesykepleiere har en viktig rolle som samarbeidspartner med barnehage og skole. Det er også bred politisk og samfunnsmessig enighet om at tverrfaglig samarbeid er vesentlig for å imøtekomme dagens helseutfordringer og behov i befolkningen (Dahl, 2020). Samarbeid står også sentralt i helseesykepleieres arbeid for å utøve en kvalitativt god tjeneste, og er pålagt gjennom forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 5, 6). Helsedirektoratet utarbeidet i 2017 nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med faglige krav og anbefalinger til innholdet i tjenestene (Helsedirektoratet, 2017). I retningslinjen legges det blant annet vekt på at helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal samhandle på systemnivå med henholdsvis barnehage og skole. Systemrettet samarbeid eller samarbeid på systemnivå vil si å samarbeide uten at det er knyttet til en enkeltsak (Helsedirektoratet, 2022 a). Hensikten med systemrettet samarbeid er å sikre barn og unge et godt skole- og oppvekstmiljø. Dette samarbeidet er en spesielt viktig forutsetning for det helsefremmende arbeidet som gjelder hele elevpopulasjonen eller grupper av denne. Systemrettet samarbeid forutsetter tverrprofesjonelt samarbeid, og innebærer for eksempel at skolehelsetjenesten deltar i ressursteam og møter med pedagogisk personale i barnehage eller skole, bidrar i undervisning og/eller deltar i foreldremøter (Helsedirektoratet 2017). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan arbeide på systemnivå uten at det

inkluderer samarbeid, og det forstår vi som systemrettet arbeid eller arbeid på systemnivå.

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten presiseres det at et samarbeid som bygger på struktur, tydelig arbeidsfordeling og gode rutiner med rolleavklaring, har større mulighet for å fungere på lang sikt enn når samarbeidet er tilfeldig og personavhengig (Helsedirektoratet, 2017). Dette samsvarer med fire elementer som Fleming & Willgerodt (2017) trekker frem som sentrale for tverrprofesjonelt samarbeid: felles verdier, tydelige roller og ansvarsområder, tverrfaglig kommunikasjon, og følelse av å være et «team». Stortingsmeldingen «Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen» (Meld.St.21, 2016-2017) understreker at et godt samarbeid også fordrer god ledelse som tilrettelegger for samarbeid og som har kjennskap til ulike aktørers rolle. En studie om samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste pekte på nettopp uavklarte roller og ansvarsområder som barrierer for samarbeid på systemnivå. Samarbeidet fungerte bedre på steder hvor relasjoner har bygget seg opp over tid og hvor det ble gjennomført regelmessige møter (Helleve et al. 2022).

Ifølge retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør helsestasjon ha et samarbeid med barnehagene i kommune på systemnivå, samt individrettet samarbeid ved behov (Helsedirektoratet, 2017). De ansatte i barnehagen er i en unik posisjon når det gjelder å fange opp barn som strever, har det vanskelig hjemme, barn i risikogrupper og lignende. Av denne grunn bør helsesykepleiere ha et samarbeid med barnehagene, slik at de kan følge med på hvordan barnet har det over tid. I tillegg har helsesykepleiere, som en helsefremmende aktør, kunnskap som kan være nyttig i utviklingen av systemrettede, helsefremmende tiltak i barnehagene.

Det er lite kunnskap om samarbeid mellom helsestasjon og barnehage. I 2018 ble det gjennomført en undersøkelse om gjennomføring av fireårs-konsultasjoner i barnehager istedenfor på helsestasjonen (Helsedirektoratet, 2019). Resultatet viste blant annet at når fireårs-konsultasjoner ble gjennomført i barnehager førte det til bedre samarbeid både på individ- og systemnivå. Samtidig ble det meldt om utfordringer knyttet til ressursbruk og lite hensiktsmessige lokaler, og det var

også spørsmål knyttet til faglig forsvarlighet og taushetsplikt. Konklusjonen ble da at ordningen vanskelig kunne sees på som en bærekraftig nasjonal ordning i alle landets kommuner. Det ble derfor anbefalt å beholde fireårs-konsultasjonen på helsestasjonen, og heller satse generelt på å tilrettelegge for bedre samarbeid på systemnivå (Helsedirektoratet, 2019).

Fordi skolehelsetjenesten er et obligatorisk og integrert tilbud i skolen i dag, er det allerede et etablert samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten i de fleste av landets kommuner. Flere undersøkelser peker likevel på at samarbeidet i skolen varierer og er personavhengig, og at samarbeidet mange steder har vært for svakt (Borg et al., 2015; Dahl & Almås, 2020). Videre viser undersøkelser at lite tid avsettes til systemrettet samarbeid, og at samarbeidet i skolen i hovedsak er på individnivå. En av årsakene som trekkes frem her er manglende ressurser fordi helsesykepleiere har for liten tid i skolene (Dahl, 2018; Helleve et al., 2019; Waldum-Grevbo, 2018). Videre viser undersøkelsen til Helleve et al. (2019) at roller og ansvarsområder er uavklarte, og at det trolig er en rådende forståelse i skolen om at helsesykepleieres oppgaver sentrerer seg rundt individrettede arbeidsoppgaver fremfor systemrettet arbeid (Helleve et al., 2019). En intervjustudie av Dahl (2018) viser også at helsesykepleierne selv prioriterer individrettede arbeidsoppgaver, både på grunn av for lite ressurser satt av til systemrettede arbeidsoppgaver, men også fordi de ikke opplever å bli anerkjent i rollen som en som arbeider på systemnivå.

Når det gjelder samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen har det blitt stilt ulike krav til henholdsvis skolen og skolehelsetjenesten. Frem til endringer i opplæringsloven (§15-8) som trådte i kraft august 2018, var det opp til skoleledelsen eller den enkelte lærer hvor tett man ønsket å samarbeide med helsesykepleiere. På bakgrunn av blant annet stortingsmeldingen «Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen» (Meld.st.21, 2016-2017) ble det lovfestet at skolene er forpliktet til samarbeid med relevante kommunale tjenester, herunder skolehelsetjenesten, i enkeltsaker (Opplæringslova, 1998, § 15-8). I hvilken grad skolen velger å involvere helsesykepleiere i systemrettet arbeid er opp til den enkelte skole og skoleledelse (Helleve et al., 2019). Ifølge nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det helsesykepleieres

ansvar å initiere samarbeid dersom det ikke foreligger allerede (Helsedirektoratet, 2017). Dette er også formulert i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §2) hvor det står at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner og legge til rette for nødvendig samarbeid med relevante kommunale tjenester for å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen.

Få undersøkelser har sett på samarbeid mellom helsestasjon og barnehage, og mellom skolehelsetjenesten og skolen når det gjelder temaer som kosthold, mat og måltid og fysisk aktivitet. Waldum-Grevbo (2018) har sett på hvilke temaer skolen og skolehelsetjenesten samarbeidet om, og fant at det i mindre grad ble samarbeidet om temaer som fysisk aktivitet og mat og måltid, sammenlignet med temaer som psykisk og seksuell helse (Waldum-Grevbo, 2018). Arbeid med kosthold og måltidsvaner og fysisk aktivitet utgjør viktige deler av det helsefremmende arbeidet både i helsestasjon og skolehelsetjenesten, og de utgjør også viktige områder som skolehelsetjenesten er forventet å bidra inn i, i samhandling med skolene (Helsedirektoratet, 2017). Fordi barn og unge tilbringer mye av sin tid i barnehage og skole er det også av stor betydning hvordan barnehagen og skolen legger til rette for fysisk aktivitet og gode måltidsvaner. Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet ved Høgskulen på Vestlandet, som er en av hovedaktørene bak kartleggingen, skal gjennom sitt arbeid bidra til at barnehage og skole blir mer helsefremmende gjennom arbeidet med fysisk aktivitet og mat og måltid. Dette var derfor to viktige områder som denne kartleggingen også hadde fokus på, i tillegg til det generelle samarbeidet mellom helsesykepleier og barnehage og skole.

1.1 Hensikt og problemstilling

Flere studier har de senere årene sett på samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole (Dahl & Crawford 2018; Helleve et al., 2019), men etter vår kjennskap er det ingen nasjonale undersøkelser av nyere tid som har sett på samarbeid generelt og på systemnivå mellom skolehelsetjeneste og skole, og mellom

helsestasjon og barnehager Etter vår kjennskap finnes det heller ikke undersøkelser som har kartlagt samarbeid omkring kosthold/mat og måltid og fysisk aktivitet mellom skolehelsetjeneste og skole, og mellom helsestasjon og barnehage. Skolemåltid og fysisk aktivitet er også på den politiske agendaen i forbindelse med mål beskrevet i Hurdalsplattformen (2021-2025).

Med dette som bakteppe ønsket vi å gjennomføre en nasjonal kartlegging blant helsesykepleiere for å få kunnskap om nåværende status på samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage og mellom skolehelsetjeneste og skole.

Følgende problemstillinger ble derfor formulert:

- 1 *Hvordan vurderer helsesykepleiere det systemrettede samarbeidet mellom 1) skolehelsetjenesten og skolen, og 2) mellom helsestasjon og barnehage?*
- 2 *Hvordan involveres helsesykepleiere i det systemrettede arbeidet generelt, og i arbeid om kosthold/mat og måltid og fysisk aktivitet spesielt?*
- 3 *Hvordan vurderer helsesykepleierne samarbeidet med barnehage/skole, etter at Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom i 2017?*

2 Metode

2.1 Spørreskjema

Spørreskjemaet ble utarbeidet av Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet og Fagseksjon for master i jordmorfag og helsesykepleie ved Høgskulen på Vestlandet. Helsedirektoratet og leder av ledernetverk for helsestasjon og skolehelsetjeneste i Telemark gav innspill på spørreskjemaet. Endelig spørreskjema ble pilottestet av ni helsesykepleiere i en mindre kommune. Etter pilottest ble det gjort noen få justeringer.

Spørsmålene i kartleggingen ble formulert med utgangspunkt i tidligere studier om tverrfaglig samarbeid, nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017) samt fire elementer om tverrprofesjonelt samarbeid som beskrevet av Fleming & Willgerodt (2017). Spørreskjemaet bestod av spørsmål til helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og til helsesykepleiere i helsestasjonen. Det ble stilt spørsmål om arbeidssted, antall års erfaring som helsesykepleiere, kommunestørrelse, antall timer og dager ved skolehelsetjenesten/helsestasjonen, og antall elever en hadde ansvar for. I hoveddelen av spørreskjemaet ble det stilt spørsmål om samarbeidet mellom skolehelsetjeneste og skole og mellom helsestasjon og barnehage, både på individ- og systemnivå. Det ble også stilt spørsmål om samarbeid spesifikt knyttet til kosthold/mat og måltid og fysisk aktivitet. I tillegg ble det stilt noen åpne spørsmål. Spørsmålene ble utarbeidet og distribuert via det digitale spørreundersøkelsesverktøyet Survey Xact av Rambøll.

2.2 Deltakere og datainnsamling

Målgruppen for kartleggingen var helsesykepleiere som arbeidet i helsestasjon og/eller skolehelsetjeneste, og som var medlem av Landsgruppen for helsesykepleiere, Norsk sykepleierforbund (LaH/NSF). Spørreskjemaet ble distribuert via LaH/NSF og sendt ut til totalt 3779 medlemmer per e-post 23. april 2021. Av disse var 3542 registrert som ordinære medlemmer. De resterende

var registrert som pensjonister, studenter og æresmedlemmer. Det ble sendt ut en felles påminnelse på e-post den 3. mai, samt en påminnelse om å besvare tilsendt spørreskjema på e-post på LaH/NSF sin egen Facebook-side den 19. mai. Totalt 920 helsesykepleiere besvarte spørreskjemaet, som utgjør en svarprosent på 26 prosent (av ordinære medlemmer). Av de 920 besvarelsene var det 440 som besvarte deler av spørreskjemaet og 480 som besvarte hele. Vi valgte å inkludere alle besvarelser i denne rapporten. Av hensyn til personvern ble spørreskjemaet distribuert via felles lenke.

Kartleggingen ble vurdert av SIKT Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (tidligere NSD) til å være i samsvar med personvernlovgivningen.

3 Resultater

I dette kapittelet tar vi for oss resultatene fra kartleggingen, og deskriptive data blir presenter i to deler; skolehelsetjenesten (3.1) og helsestasjonen (3.2). I spørreskjemaet ble det også stilt åpne spørsmål, og svar på noen av disse spørsmålene er inkludert. De åpne spørsmålene er gruppert ved hjelp av tematisk tekstanalyse (Popping, 2015).

Tabell 1. Demografisk oversikt over personer som besvarte spørreskjemaet (n=920)

Variabel	
Kjønn, n (%)	
Mann	4 (<1)
Kvinne	907 (99)
Ikke oppgitt	9 (1)
Alder, år, n (%)	
<30	16 (2)
31- 40	195 (21)
41- 50	370 (40)
51-60	240 (26)
>61	99 (11)
Arbeidssted, n (%)	
Helsestasjon	260 (29)
Skolehelsetjeneste	466 (52)
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	168 (19)

Sted*, n (%)	
Vest	218 (24)
Sørøst	488 (53)
Midt	131 (15)
Nord	75 (9)
Antall innbyggere i kommunen, n (%)	
<10 000	157 (19)
10 000- 24 999	183 (22)
25 000- 49 999	151 (18)
>50 000	360 (42)

Merknad: *Fylker er delt inn i helseregioner. Vest (Vestland og Rogaland), Sørøst (Agder, Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemakt og Viken), Midt= (Trøndelag og Møre og Romsdal), Nord (Troms og Finnmark og Nordland)

3.1 Skolehelsetjenesten

Totalt 633 helsesykepleiere tilknyttet skolehelsetjenesten besvarte deler av eller hele spørreskjemaet, hvorav 26 prosent arbeidet både i helsestasjon og skolehelsetjeneste og 74 prosent kun i skolehelsetjenesten. Godt over halvparten arbeidet på én skole, en av tre arbeidet ved to skoler og rundt en av ti arbeidet ved tre eller flere skoler. Når det gjaldt antall års erfaring som helsesykepleier hadde litt over halvparten (55 %) arbeidet i 10 år eller kortere, mens 45 prosent hadde arbeidet i 11 år eller mer.

Tabell 2. Bakgrunnsinformasjon om helsesykepleiere i skolehelsetjenesten (N=633)

Variabel	
Arbeidssted, n (%)	
Helsestasjon og skolehelsetjenesten	168 (39)
Helsestasjon	260 (61)
Antall år som helsesykepleier, n (%)	
0-5 år	106 (25)
6-10 år	107 (25)
11-15 år	68 (16)
16-20 år	32 (8)
>20 år	112 (26)
Antall hele dager/uke ved helsestasjonen, n (%)	
En dag	22 (7)
To dager	46 (14)
Tre dager	51 (15)

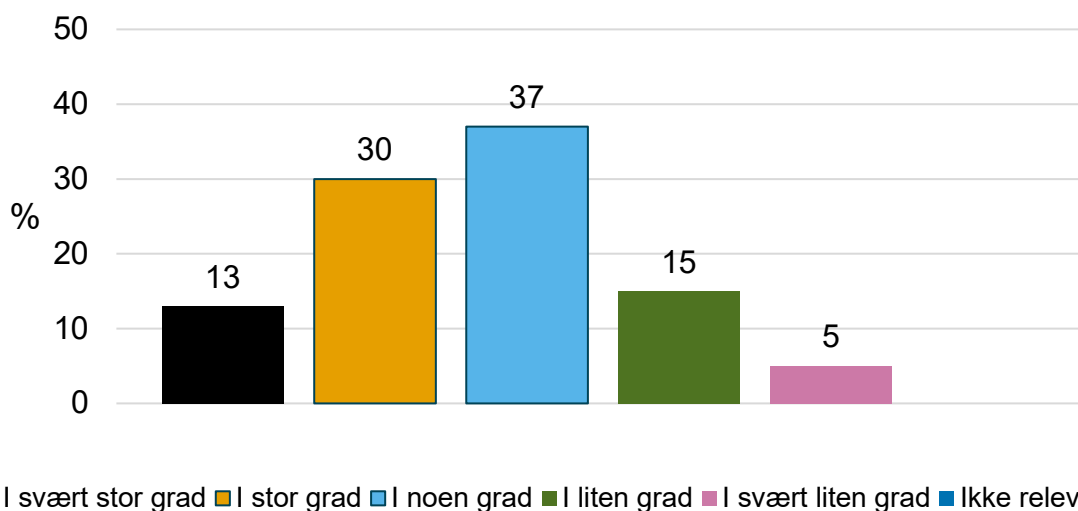
Fire dager	62 (19)
Fem dager	150 (45)

**Merk: Skole man tar utgangspunkt i, i denne kartleggingen. Deltakerne ble bedt om å besvare spørreskjemaet med utgangspunkt i den skolen de kjente best og/eller tilbrakte mest tid på*

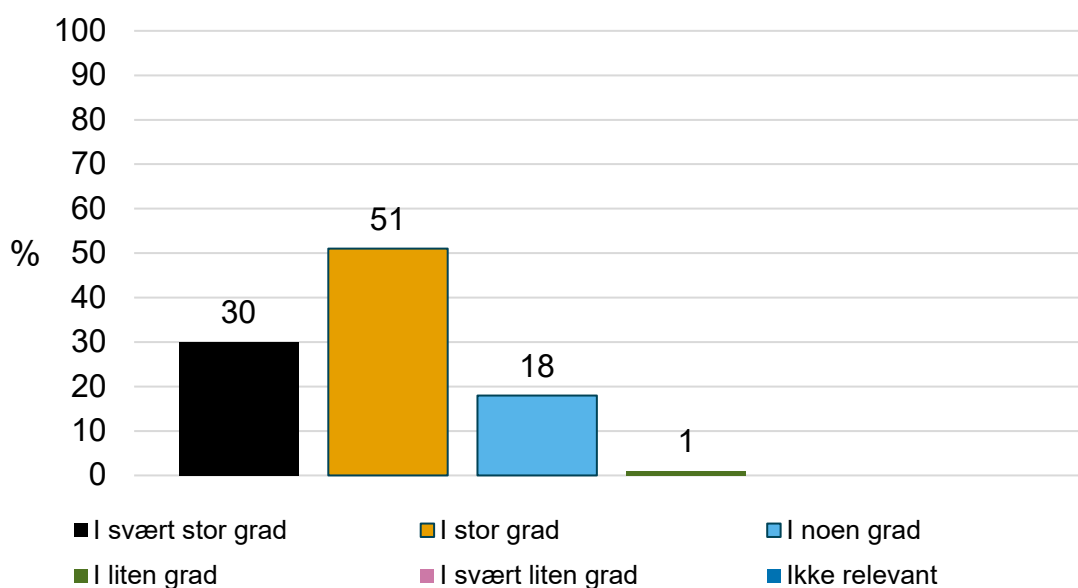
3.1.1 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole

Innledningsvis i undersøkelsen ble det stilt spørsmål om hvor stor andel av helsesykepleiers arbeidstid som gikk med til ulike arbeidsoppgaver, inndelt i arbeid på individ- og systemnivå i tillegg til andre oppgaver som for eksempel kurs og administrative oppgaver. Her svarte helsesykepleierne at 68 prosent av arbeidstiden gikk med til individrettet arbeid og oppfølging, 19 prosent av tiden gikk med til systemrettede arbeidsoppgaver og 13 prosent av tiden gikk med til andre oppgaver.

Tidligere undersøkelser har pekt på at helsesykepleieres kontorforhold og relasjoner mellom helsesykepleiere og skoleansatte kan påvirke samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen (Helleve et al., 2022; Waldum-Grevbo, 2018). Helsesykepleierne ble derfor i denne kartleggingen spurt om kontorforhold og i hvilken grad de opplevde at de var en del av ansattmiljøet. Flerparten (85 %) av helsesykepleierne oppgav at de hadde eget kontor på skolen, mens 11 prosent oppgav at de delte kontor med andre skoleansatte. Noen få svarte at de ikke hadde eget kontor (3 %) eller at de hadde kontorlokale utenfor skolen (1 %). Det ble også spurt om i hvilken grad en opplevde å være en del av ansattmiljøet i skolen man arbeidet på (se figur 1a) og hvor viktig en selv vurderte at det var å være en del av ansattmiljøet i skolen (figur 1b). Her svarte flerparten (81 %) at det i svært stor eller stor grad var viktig for dem å være del av ansattmiljøet. Opplevelsen av å være del av ansattmiljøet i skolen var høyere blant de med eget kontor på skolen sammenlignet med de som ikke hadde eget kontor på skolen, men fordi det var stor skjevhet i hvor mange som hadde eget kontor (85 %) versus de som ikke hadde eget kontor (15 %) er det likevel vanskelig å sammenligne de to gruppene.



Figur 1a: I hvilken grad helsesykepleier opplever å være en del av ansattmiljøet i skolen (n=550)

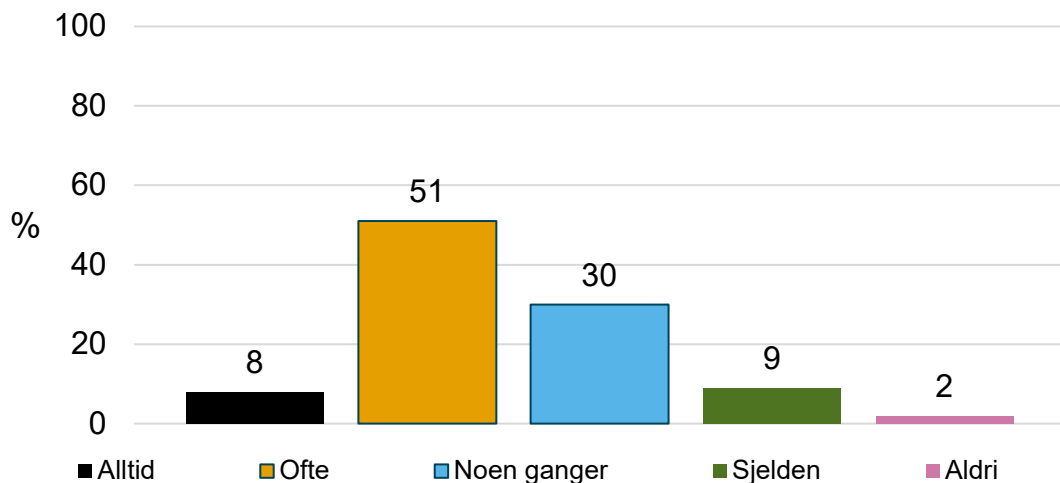


Figur 1b: I hvilken grad helsesykepleier opplever det som viktig å være en del av ansattmiljøet i skolen (n=550)

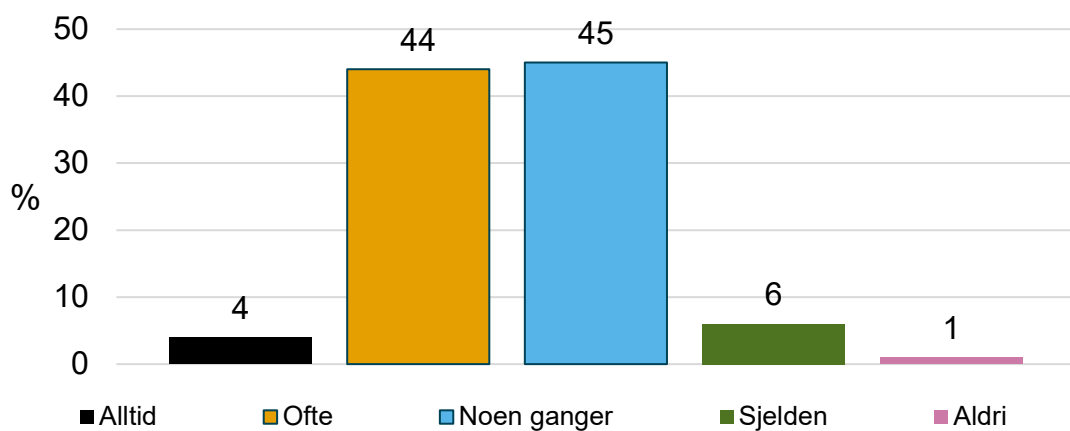
På bakgrunn av blant annet stortingsmeldingen «*Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*» (Meld.st.21, 2016-2017) er det i dag lovfestet at skolene er forpliktet til flerfaglig samarbeid med relevante tjenester når det gjelder

oppfølging av enkeltelever. Hvor mye skolen velger å involvere helsesykepleiere på systemnivå er opp til den enkelte skole og skoleledelse (Helleve et al., 2019).

Der hvor det ikke allerede foreligger samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen, understrekes det i nasjonal faglig retningslinje at det er helsesykepleieres ansvar å initiere samarbeid (Helsedirektoratet, 2017). Med bakgrunn i dette ble det i kartleggingen spurt om hvor ofte helsesykepleiere inviteres inn til samarbeidsmøter med skolen, og hvor ofte helsesykepleiere selv tar initiativ til samarbeid. Som vist i figur 2a og b er det ikke veldig store forskjeller når det gjelder hvem som initierer samarbeidsmøter.

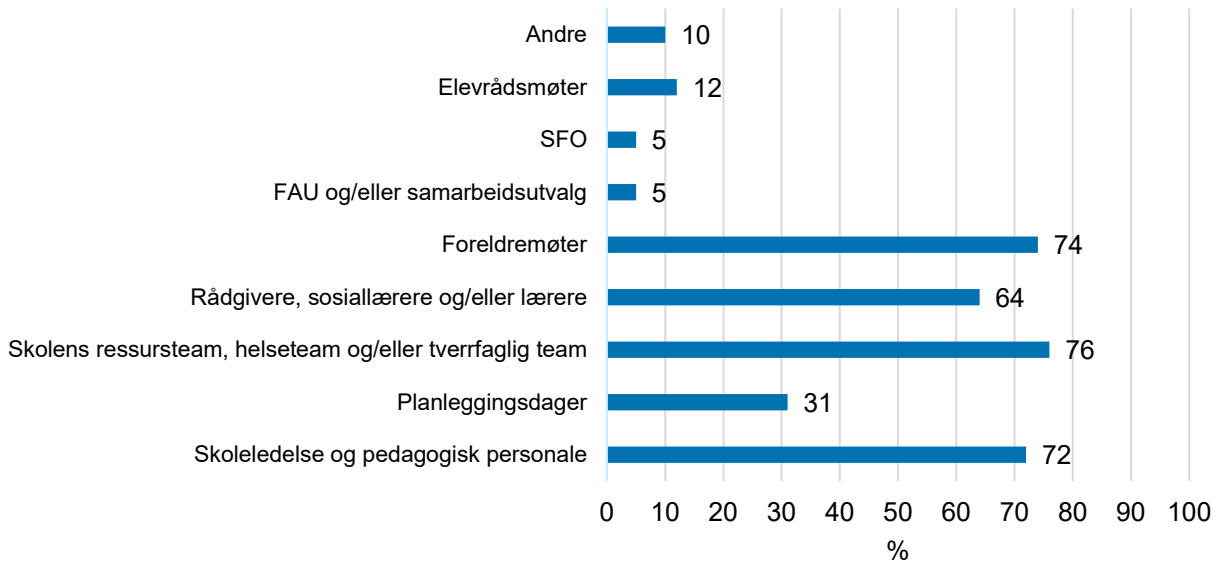


Figur 2a: Om helsesykepleier inviteres inn til samarbeidsmøter med skolen (n=501)



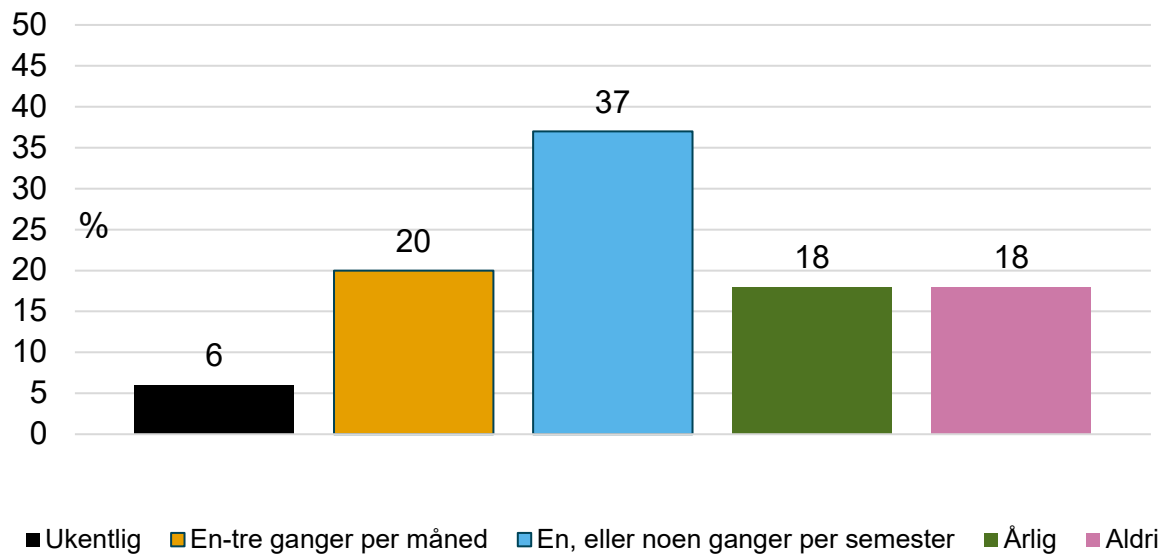
Figur 2b: Om helsesykepleier tar initiativ til samarbeidsmøter med skolen (n=501)

Det ble videre stilt spørsmål om hvilke typer samarbeidsmøter helsesykepleierne deltar på. Her ble det spurt om samarbeidsmøter generelt, som kan inkludere samarbeid både på individ- og systemnivå.



Figur 3: Hvilke samarbeidsmøter deltar helsesykepleier på med skolen? Flere svar mulig (n=500)

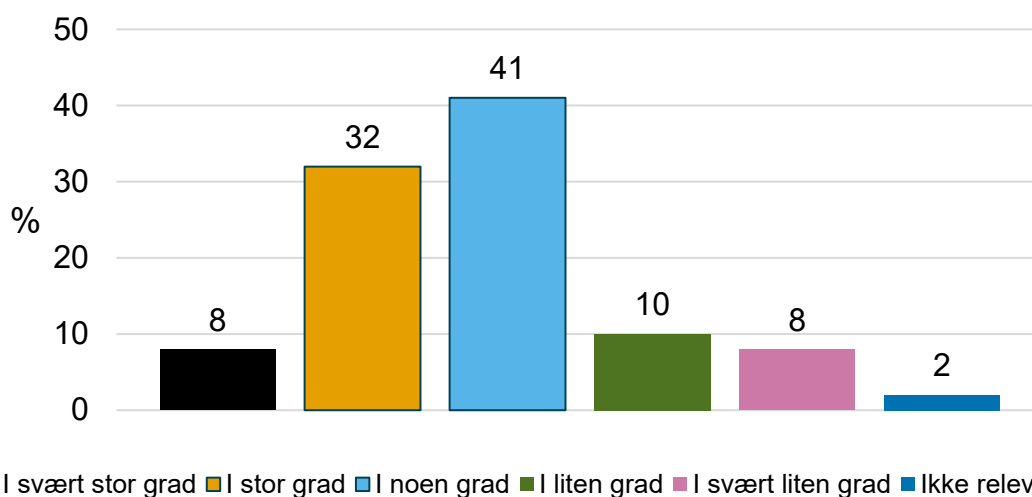
Hvor ofte det ble arrangert planlagte samarbeidsmøter varierte. Litt under halvparten svarte at det ble arrangert samarbeidsmøter en til tre ganger i måneden (47 %). Rundt en av fire svarte at det ble arrangert samarbeidsmøter ukentlig, rundt en av fire svarte en eller noen ganger per semester, mens en av ti svarte årlig. Dette gjaldt samarbeidsmøter i form av ressursteam, helseteam og tverrfaglig team. Det ble videre stilt spørsmål om hvor ofte det ble gjennomført samarbeidsmøter som også involverte systemrettet samarbeid. Her oppgav litt under 20 prosent at det aldri ble gjennomført slike møter.



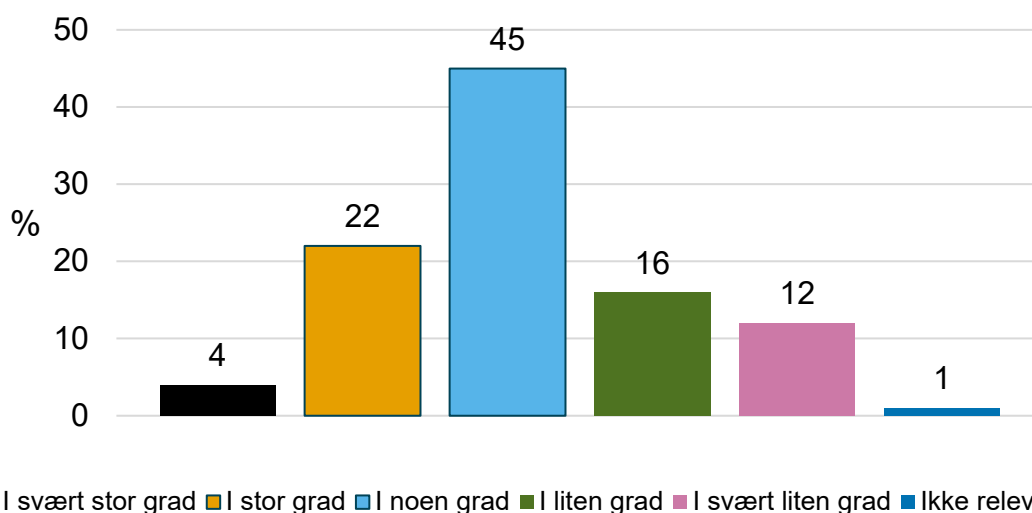
Figur 4: Hvor ofte gjennomføres møter som også involverer systemrettet samarbeid? (n=493)

Som nevnt innledningsvis peker Fleming & Willgerodt (2017) på at følgende kjerneelementer er viktige for tverrfaglig samarbeid: felles verdier, tydelige roller og ansvarsområder, tverrfaglig kommunikasjon og følelse av å være et team. Dette krever blant annet at samarbeidet er formalisert og forankret i ledelsen (Glavin & Erdal 2018).

I kartleggingen ble det stilt spørsmål om i hvor stor grad helsesykepleier opplevde at systemrettet samarbeid var forankret på ledelsesnivå, både blant skoleledelsen og ledelsen i skolehelsetjenesten. Helsesykepleierne svarte at de i større grad opplevde at systemrettet samarbeid ble prioritert av enhetsleder/leder av skolehelsetjenesten, enn av skoleledelsen.



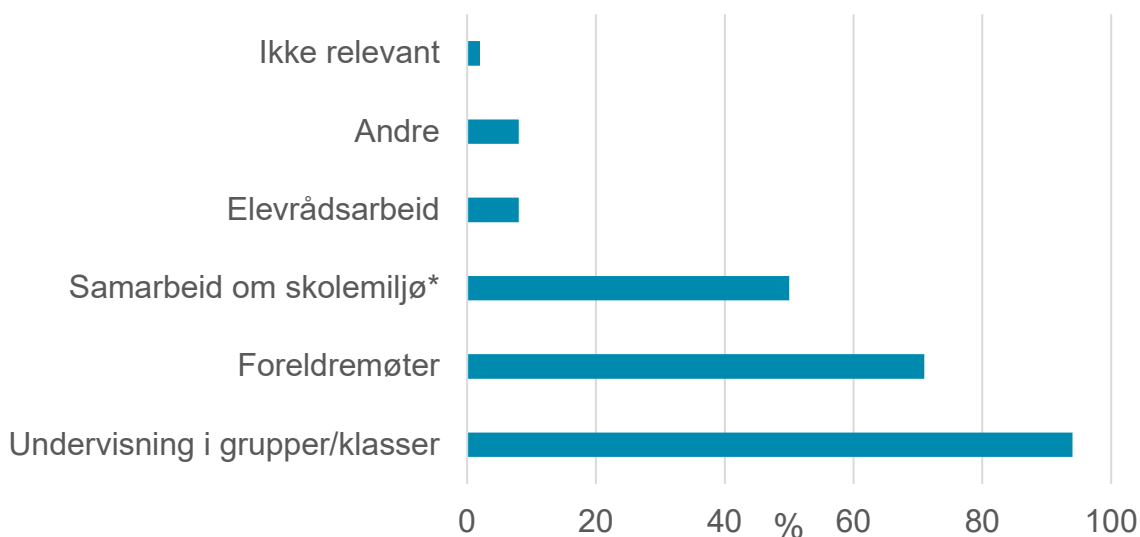
Figur 5a: I hvilken grad opplever helsesykepleier at systemrettet samarbeid prioriteres blant enhetsleder/leder av skolehelsetjenesten? (n= 457)



Figur 5b: I hvilken grad opplever helsesykepleier at systemrettet samarbeid prioriteres blant skoleledelsen? (n= 457)

Som beskrevet i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan systemrettet samarbeid blant annet innebære at helsesykepleiere bidrar i undervisning, er med på foreldremøter og bidrar i samarbeid om skolemiljø (Helsedirektoratet, 2017). I kartleggingen ble det stilt spørsmål om på hvilke områder helsesykepleiere er involvert når det gjelder systemrettet samarbeid som omfatter hele elevpopulasjonen eller elevgrupper.

De aller fleste (94 %) bidrog i undervisning. Det var også mange som bidrog på foreldremøter (71 %) og halvparten svarte at de var involvert i samarbeid om skolemiljø, som vist i figur 6.

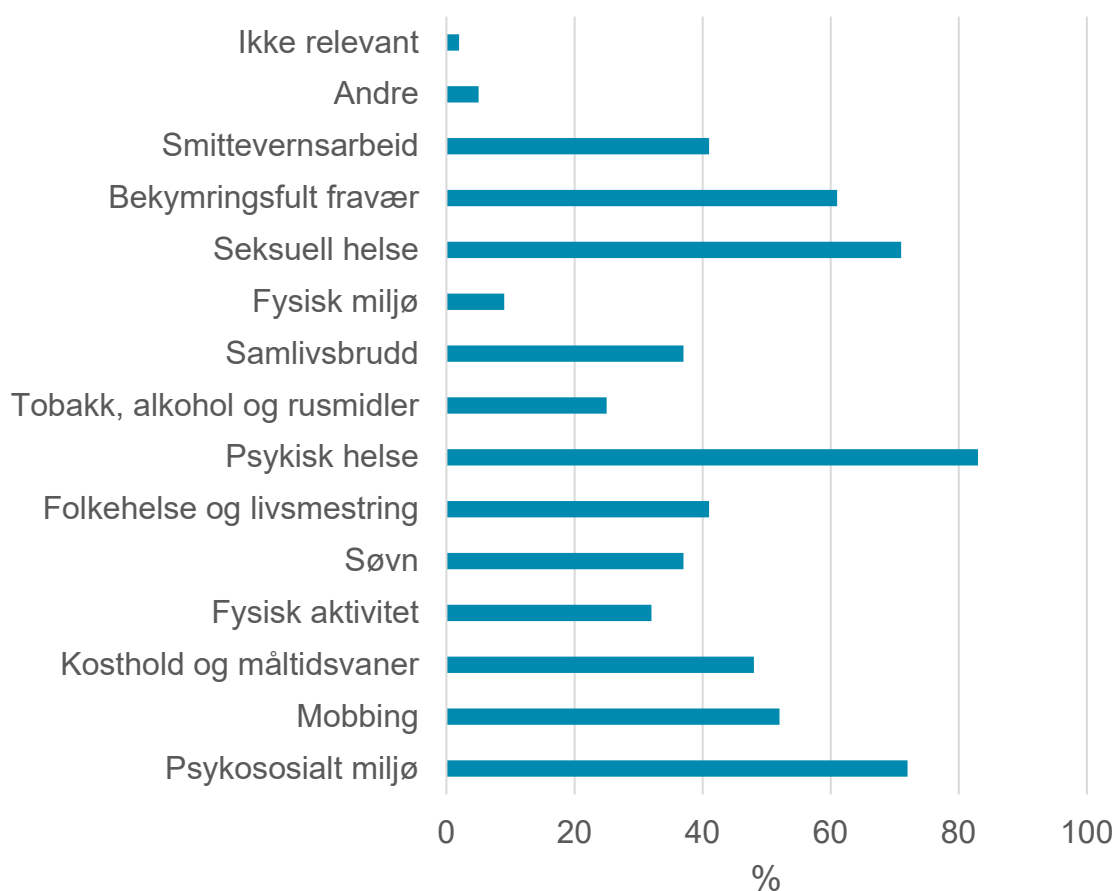


Figur 6: På hvilke områder/arenaer er helsesykepleier involvert i systemrettet samarbeid og tiltak som gjelder hele elevpopulasjonen eller grupper av denne?

Flere svar mulig (n= 454)

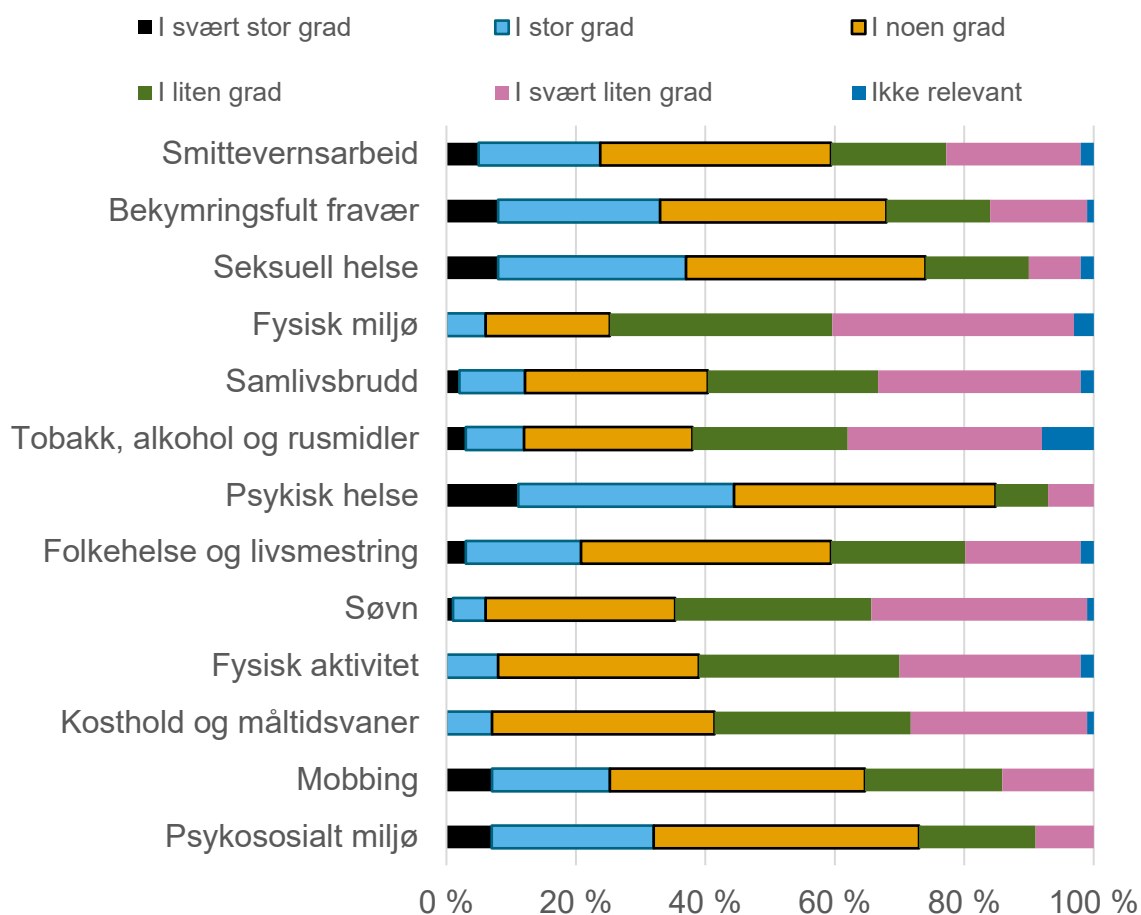
*Merk: *Samarbeid om skolemiljø (eks. psykososialt miljø, fysisk miljø, skolemåltid, oppfylle krav i forskrift om miljørettet helsevern)*

Helsesykepleierrollen i skolen favner bredt. Når det gjelder arbeid på systemnivå kan dette innebære alt fra smittevernsarbeid til å arbeide med psykisk og seksuell helse. I kartleggingen ble det stilt spørsmål om hvilke temaer helsesykepleiere er involvert i når det gjelder systemrettet samarbeid og tiltak. Av de tretten temaene det ble spurt om, svarte flerparten at de var involvert i tema som psykisk helse, psykososialt miljø og seksuell helse. Når det gjaldt kosthold, måltidsvaner og fysisk aktivitet svarte rundt halvparten at de var involvert i systemrettet arbeid knyttet til kosthold og måltidsvaner og en tredjedel knyttet til fysisk aktivitet.



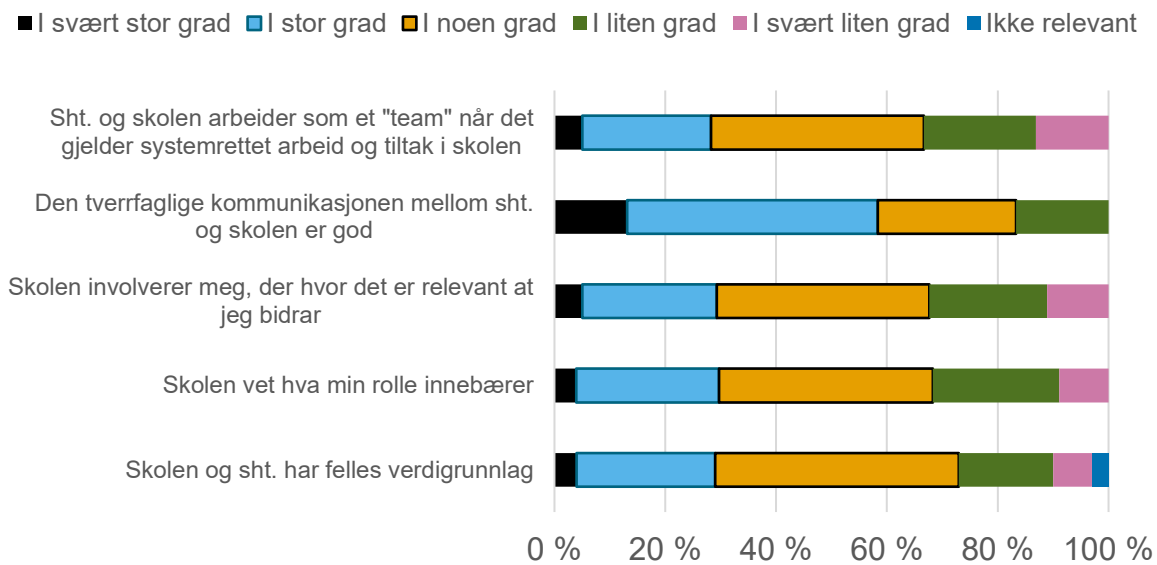
Figur 7: Hvilke temaer er helsesykepleier involvert i når det gjelder systemrettet samarbeid og tiltak som gjelder hele elevpopulasjonen eller grupper av denne? Flere svar mulig (n=439)

Det ble også stilt spørsmål om i hvilken grad helsesykepleierne opplevde at systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen var prioritert på ulike områder. Som vist i figur 8 opplevde helsesykepleierne at arbeid med psykososialt miljø, psykisk helse, seksuell helse og bekymringsfullt fravær oftere prioriteres sammenlignet med andre temaer.



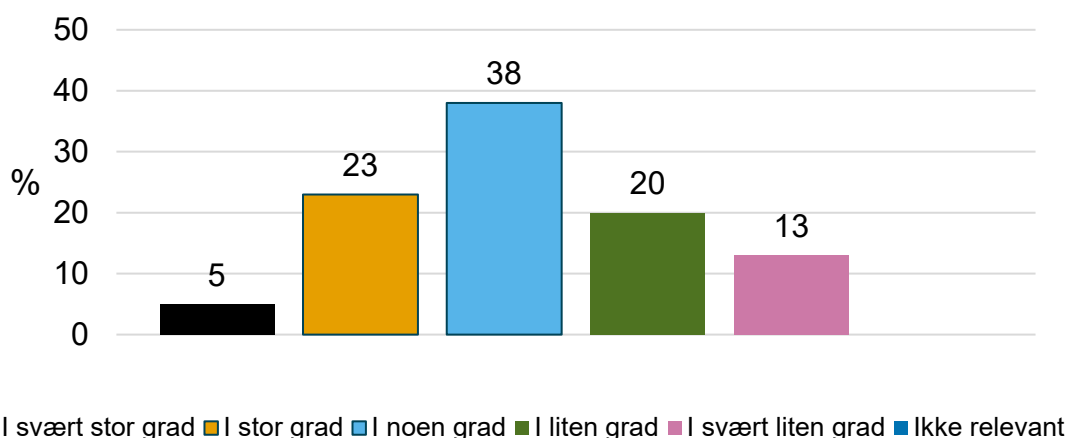
Figur 8: I hvilken grad mener helsesykepleier at samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen er prioritert på ulike områder? (n=412)

Med utgangspunkt i kjerneelementene som Flemming & Willgerodt (2017) har beskrevet, og annen forskning om tverrfaglig samarbeid, ble det utarbeidet fem spørsmål om systemrettet samarbeid: Som vist i figur 9 varierte det hvorvidt helsesykepleierne opplevde felles verdigrunnlag, rolleavklaring, tverrfaglig kommunikasjon og teamfølelse når det gjaldt systemrettet samarbeid med skolene.



Figur 9: Helseyskepleiers vurdering av systemrettet samarbeid med skolen på ulike områder (med utgangspunkt i den skolen helseyskepleier tilbringer mest tid/kjenner best) (n= 328)

Avslutningsvis i delen om samarbeid ble det stilt spørsmål om i hvor stor grad helseyskepleiere var tilfredse med det systemrettede samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen. En tredjedel (33 %) svarte at de i liten eller svært liten grad var tilfreds med samarbeidet, mens 28 prosent i svært stor eller stor grad var tilfreds med samarbeidet.



Figur 10: I hvilken grad er helseyskepleier tilfreds med det systemrettede samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen? (n=325)

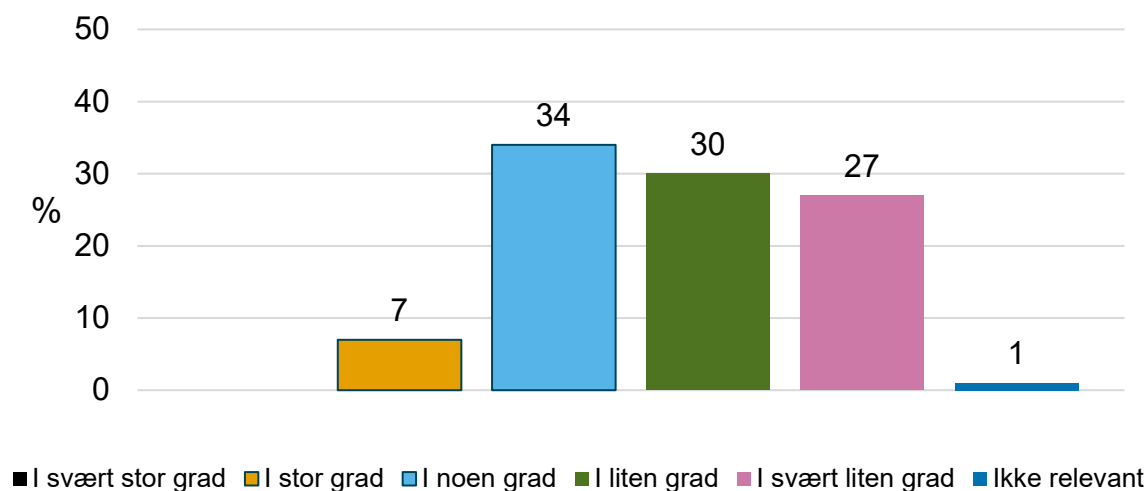
Det ble videre stilt et åpent spørsmål knyttet til hvordan helsesykepleier tenkte at det systemrettede samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen kan utvikle seg videre. De svarene som gikk hyppigst igjen var:

- Skolen må i større grad invitere helsesykepleier inn i samarbeidsmøter
- Gjennomføre faste, tverrfaglige møter hvor systemrettet arbeid er tema
- Behov for økte ressurser, slik at en har tid til å arbeide mer systemrettet
- Behov for å tydeliggjøre ansvarsoppgaver/roller når det gjelder systemrettede arbeidsoppgaver
- Systemrettet arbeid må i større grad prioriteres på ledernivå

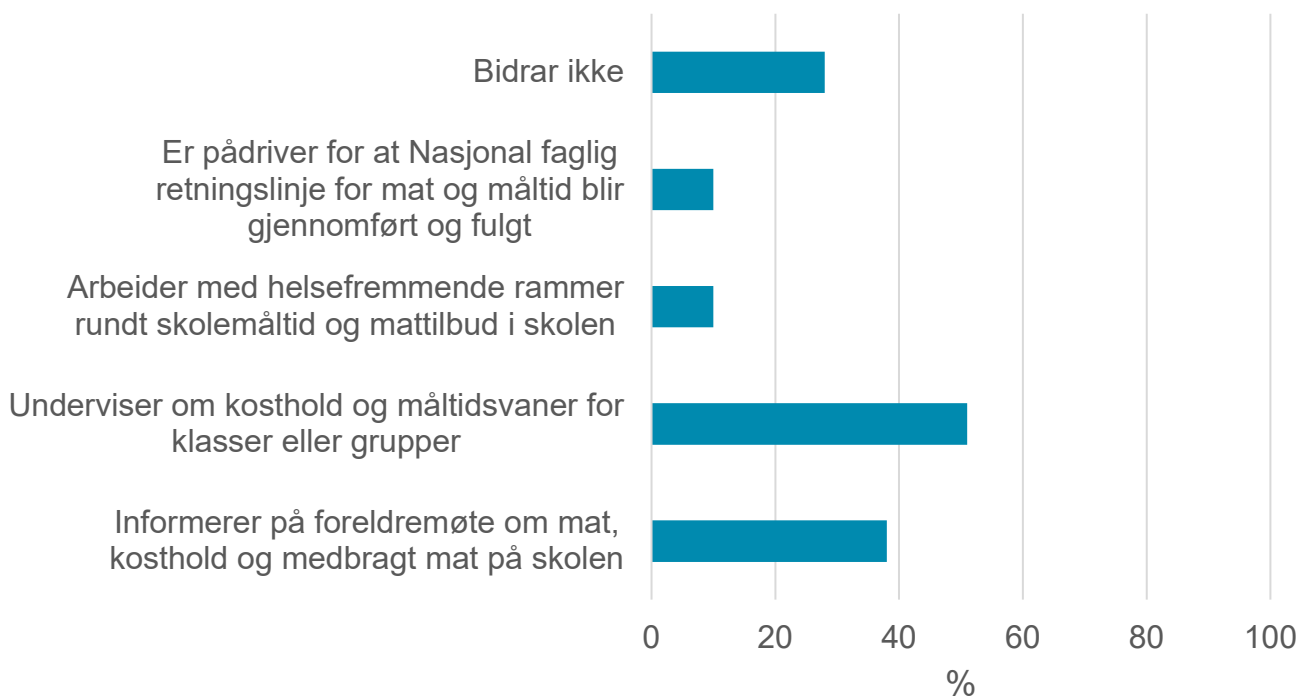
3.1.2 Samarbeid om kosthold

I den generelle delen om samarbeid ble det blant annet spurt om på hvilke områder helsesykepleiere var involvert når det gjaldt systemrettet arbeid. De fleste svarte at de bidro i undervisning (94 %) og 71 prosent bidro på foreldremøter (figur 6). Av disse svarte 60 prosent at de bidro i undervisning knyttet til kosthold og måltidsvaner, mens 45 prosent bidro i dette temaet på foreldremøter.

Helsesykepleierne ble videre stilt spørsmål om i hvilken grad de mente at systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen var prioritert på områder som psykososialt miljø, mobbing, kosthold og måltidsvaner og fysisk aktivitet. Her svarte kun syv prosent at arbeid omkring kosthold og måltidsvaner i svært stor/stor grad var prioritert. Litt over halvparten (57 %) svarte at arbeid med kosthold og måltidsvaner i liten/svært liten grad var prioritert.



Figur 11: I hvilken grad mener helsesykepleier at systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen omkring kosthold/mat og måltid er prioritert? (n=412)



Figur 12: Hvilke områder bidrar helsesykepleier når det gjelder systemrettet arbeid omkring kosthold/mat og måltid? (n=402)

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten står det at skolehelsetjenesten bør bidra til gode rammer rundt skolemåltidet og mattilbudet i skolen (Helsedirektoratet, 2017). For å få dette til står det videre at

det anbefales at skolehelsetjenesten er pådriver for at nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen blir implementert og fulgt. I denne retningslinjen står det blant annet at elevene bør sikres nok tid til å spise, minimum 20 minutter sammenhengende spisetid (Helsedirektoratet, 2015).

Disse minuttene inkluderer ikke vasking av hender, opprydding eller ordenselevoppgaver. Med bakgrunn i dette ble helsesykepleierne stilt spørsmål om de erfarte at elevene ved sin skole fikk minimum 20 minutter spisetid. Her svarte to av tre (66%) at elevene fikk 20 minutter spisetid, 13 prosent svarte at de ikke fikk det og 21 prosent at de ikke visste.

De som svarte at elevene ikke fikk minimum 20 minutters spisetid (n=52) fikk et oppfølgingsspørsmål på om dette var noe skolehelsetjenesten/skolen fulgte opp. Her svarte de fleste (70,6 %) at de ikke fulgte opp dette, mens 22 prosent svarte ja, og 8 prosent at de ikke visste.

Når det gjaldt systemrettet arbeid omkring kosthold og måltidsvaner i skolen ble det stilt flere åpne spørsmål, blant annet knyttet til hvordan det systemrettede arbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten kan styrkes når det gjelder arbeid med kosthold og måltidsvaner. De svarene som gikk mest igjen var:

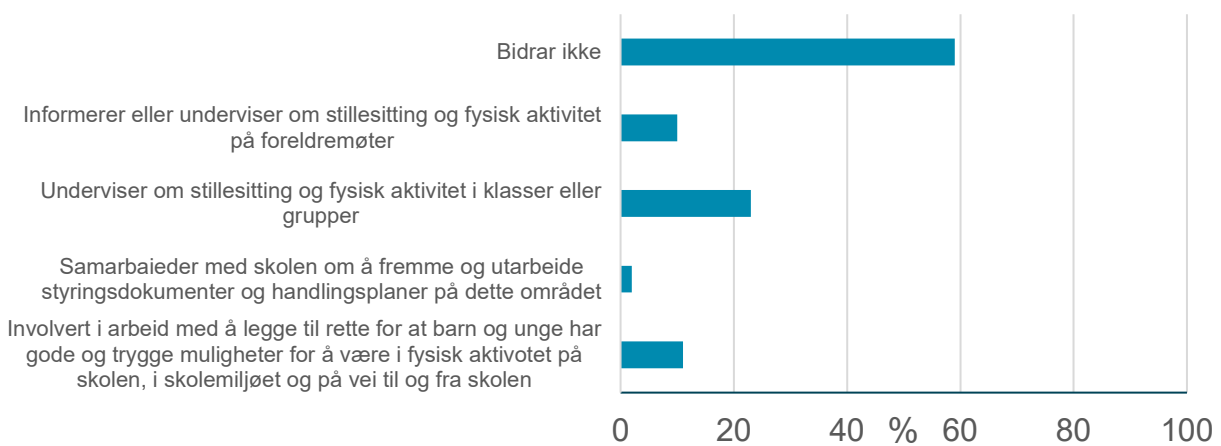
- Skolehelsetjenesten må inviteres inn/delta på faste møter/planleggingsmøter med lærere og skoleledelse
- Helsesykepleier må involveres i mat- og helseundervisning
- Gjensidig krav om systemrettet samarbeid om kosthold og måltidsvaner
- Tydeligere retningslinjer og tydeligere regler rundt måltidet i skolen
- Møter og samarbeid med skolens kantine

3.1.3 Samarbeid om fysisk aktivitet

I den generelle delen om samarbeid som beskrevet under kap. 3.1.1 kom det frem at en av tre av helsesykepleiere i skolehelsetjenesten var involvert i systemrettet arbeid omkring fysisk aktivitet. På spørsmål om i hvilken grad helsesykepleierne mente det systemrettede samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten var

prioritert når det gjaldt fysisk aktivitet svarte 8 prosent i svært stor/stor grad, 31 prosent i noen grad og 59 prosent i liten/svært liten grad.

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten står det at skolehelsetjenesten bør bidra til at barn og ungdom kan være fysisk aktive (Helsedirektoratet, 2017). Videre står det at skolehelsetjenesten bør 1) bidra til at det legges til rette for gode og trygge muligheter til å være fysisk aktive på skolen, i nærmiljøet og på vei til og fra skolen, 2) ta initiativ til samarbeid med skolen om å fremme og legge til rette for fysisk aktivitet og utarbeide skriftlige styringsdokument og handlingsplaner på dette området, samt 3) ta opp fysisk aktivitet og stillesitting i møter med elever og foreldre (Helsedirektoratet, 2017). I delen av spørreskjemaet som var rettet mot fysisk aktivitet ble det stilt spørsmål med utgangspunkt i disse anbefalingene. Som vist i figur 13 svarte 59 prosent at de ikke bidro i arbeid med fysisk aktivitet. Av de som bidro var det undervisning om stillesitting og fysisk aktivitet i klasser eller grupper som var vanligst (23 %).



Figur 13: Hvilke områder bidrar helsesykepleier i systemrettet arbeid om fysisk aktivitet i skolen? (n=357)

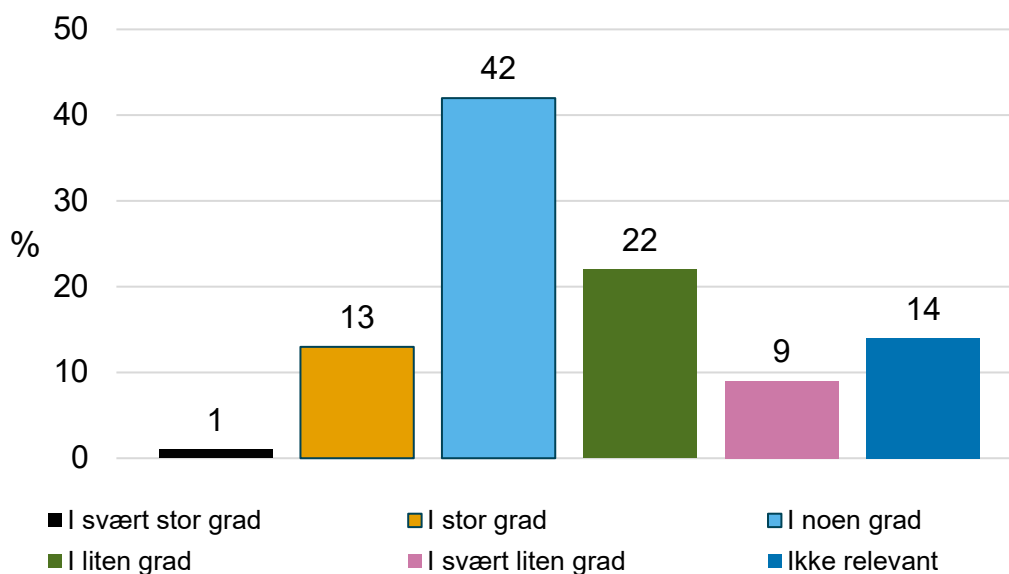
Også i delen om fysisk aktivitet ble det stilt et åpent spørsmål knyttet til hvordan helsesykepleier tenkte at systemrettet samarbeid omkring fysisk aktivitet mellom skolehelsetjenesten og skolen kunne styrkes. De svarene som gikk mest igjen var:

- Behov for mer målrettet samarbeid og flere samarbeidsmøter om fysisk aktivitet
- Involvere/samarbeide med fysioterapeut
- Tydeligere retningslinjer, forankring i overordnede planer og i ledelsen

3.1.4 Systemrettet samarbeid etter 2017

Det ble i kartleggingen stilt spørsmål om i hvilken grad helsesykepleierne hadde kjennskap til nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. De fleste hadde i stor grad (59 %) eller svært stor grad (33 %) kjennskap til retningslinjen. Det var 8 prosent som svarte at de i noen grad hadde kjennskap til retningslinjen.

Det ble også stilt spørsmål om hvorvidt helsesykepleierne opplevde at samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen hadde blitt styrket etter at retningslinjen kom ut i 2017. Her svarte bare 14 prosent at samarbeidet i stor eller svært stor grad hadde blitt styrket, 42 prosent mente samarbeidet i noen grad var blitt styrket, mens 31 prosent mente det i liten eller svært liten grad hadde blitt styrket.



Figur 14: I hvilken grad mener helsesykepleier at samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen har blitt styrket etter at Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom ut i 2017? (n=327)

Det ble stilt et åpent oppfølgingsspørsmål til de som svarte at samarbeidet i noen til svært stor grad hadde blitt styrket, om hvilke faktorer helsesykepleierne selv mente hadde vært sentrale for at samarbeidet hadde blitt bedre. De svarene som gikk mest igjen var:

- Økt fokus på tverrfaglighet og samarbeid
- Økte ressurser som gjør at helsesykepleier er mer tilgjengelig
- Tydelige retningslinjer og mer forpliktelse også fra skolen sin side
- Tydeligere roller og oppgaver, økt kunnskap om hverandres roller

Sitatene under illustrerer noen av svarene:

«Mer ressurser til skolehelsetjenesten, vi har blitt mer tilgjengelige og har mer tid til det systemrettet arbeidet»

«Samarbeidsmøter på øverste nivå i kommunen der etatene har lagd forpliktende avtale samt at skoletjenestens tilbud er klargjort i større grad enn tidligere»

3.2 Helsestasjonen

Det var totalt 428 helsesykepleiere tilknyttet helsestasjon som besvarte spørreskjemaet, hvorav 39 prosent arbeidet både i helsestasjon og skolehelsetjeneste. Av de som svarte var det stor spredning i både alder og antall års erfaring som helsesykepleier. Majoriteten (79 %) arbeidet ved helsestasjonen tre til fem dager per uke. Halvparten av de som besvarte hadde minst 11 års arbeidserfaring som helsesykepleier. Tabell 3 viser en oversikt over antall år som helsesykepleier og antall dager i uken helsesykepleierne arbeidet ved helsestasjonen.

Tabell 3. Oversikt over helsesykepleiere ved helsestasjon (N = 428)

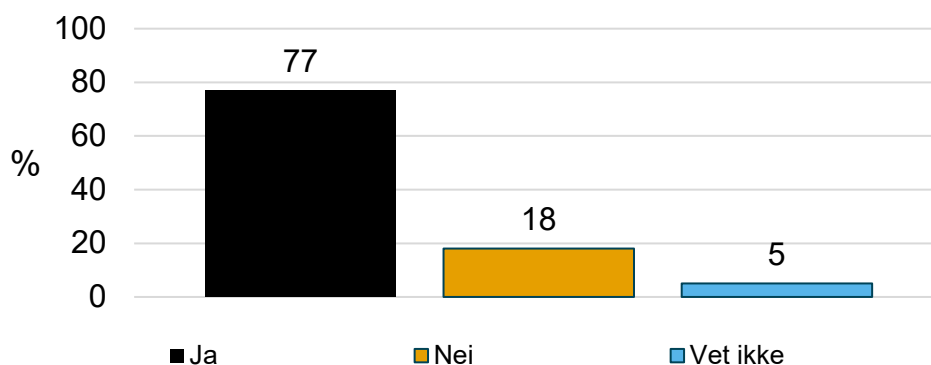
Variabel	
Arbeidssted, n (%)	
Helsestasjon og skolehelsetjenesten	168 (39)
Helsestasjon	260 (61)
Antall år som helsesykepleier	
0-5 år	106 (25)
6-10 år	107 (25)
11-15 år	68 (16)
16-20 år	32 (8)
>20 år	112 (26)
Antall hele dager/uke ved helsestasjonen, n (%)	
En dag	22 (7)
To dager	46 (14)

Tre dager	51 (15)
Fire dager	62 (19)
Fem dager	150 (45)

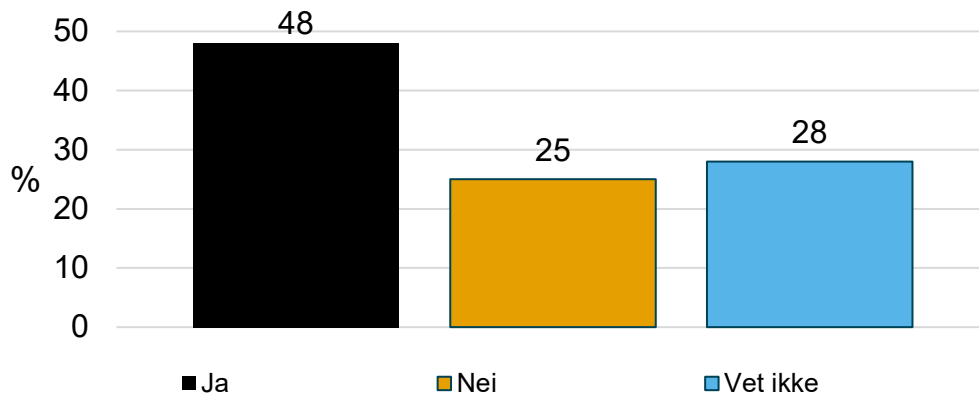
3.2.1 Samarbeid mellom helsestasjon og barnehager

Ifølge nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal helsestasjonen ha et systematisk samarbeid med barnehager i kommunen (Helsedirektoratet, 2017). Selv om det heter «skal» står det videre i retningslinjen at det er en sterk anbefaling, noe som betyr at anbefalingen er så klart faglig forankret av det sjelden er forsvarlig å ikke følge den (Helsedirektoratet, 2017). Videre står det at helsestasjonen og barnehagene bør ha en skriftlig samarbeidsavtale.

Innledningsvis i spørreskjemaet rettet mot helsesykepleiere i helsestasjonen ble det spurt om det var et etablert samarbeid mellom helsestasjon og barnehager i den kommunen de arbeidet i. De fleste (77 %) svarte at de hadde et etablert samarbeid med barnehagene i, og 48 prosent svarte at de også hadde formalisert samarbeidet i form av skriftlig samarbeidsavtale mellom helsestasjon og barnehagene.



Figur 15a: Er det et etablert samarbeid mellom helsestasjon og barnehager i samarbeidskommunen? (n=318)



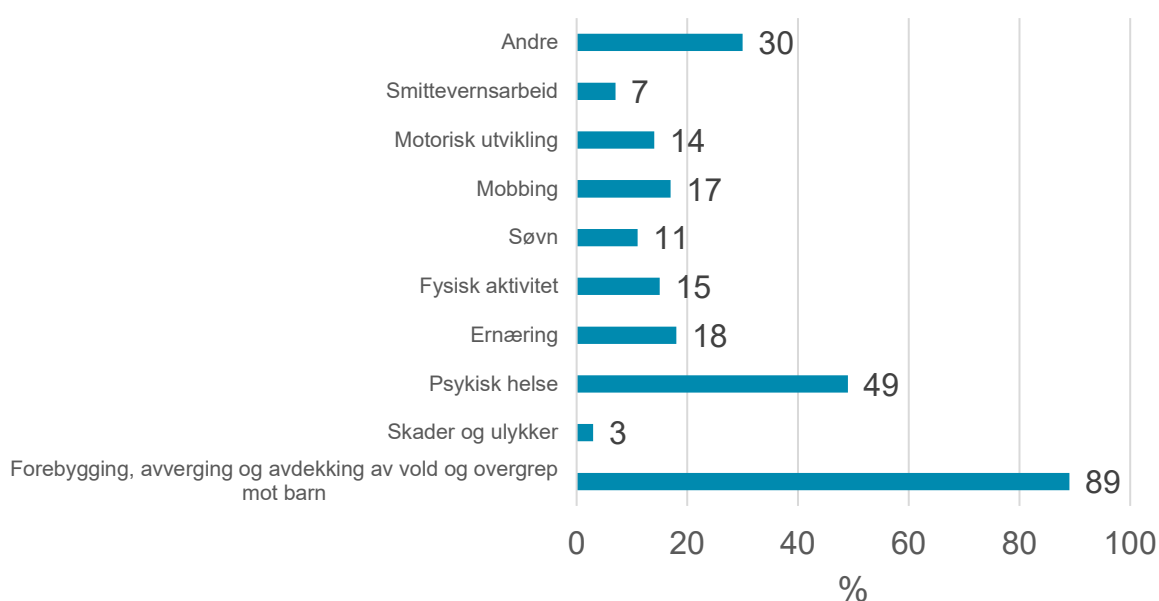
Figur 15b: Er det formulert skriftlig samarbeidsavtale mellom helsestasjon og barnehager i samarbeidskommunen? (n=244)

Samarbeidet mellom helsestasjon og barnehager bør først og fremst være på systemnivå, men samarbeidet kan også være på individnivå dersom barn har behov for ekstra oppfølging (Helsedirektoratet, 2017).

Helsesykepleierne tilknyttet helsestasjonen ble spurt om hvor mye av tiden som gikk med til henholdsvis individrettede og systemrettede oppgaver i samarbeidet med barnehagene. I snitt gikk 64 prosent av tiden med til individrettet samarbeid og 25 prosent av tiden til systemrettet samarbeid.

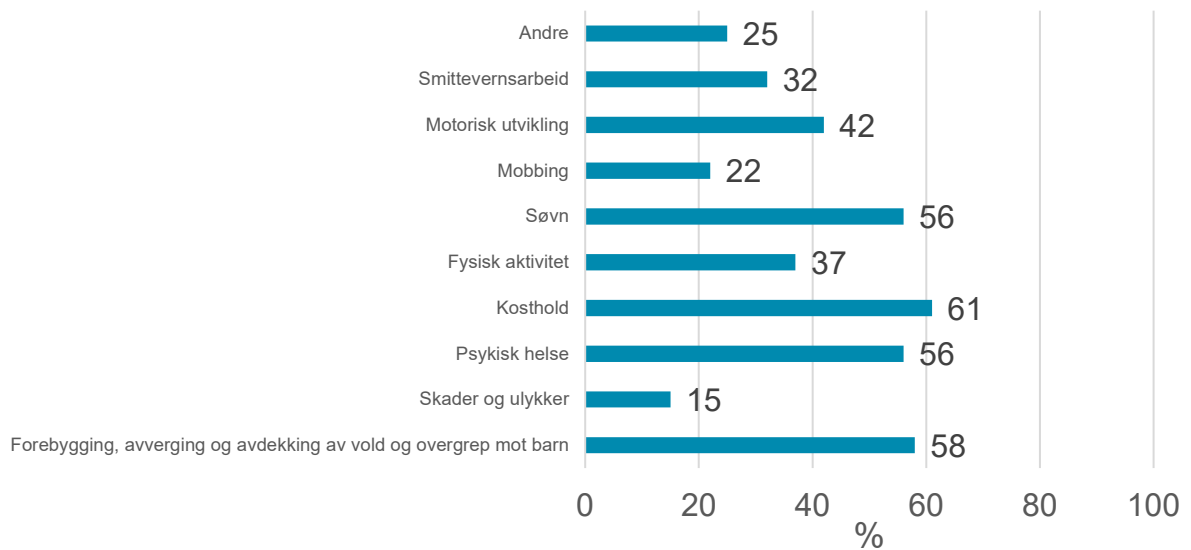
I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten foreslås det at det arrangeres temadager med temaer som er av felles interesse for barnehagene og helsestasjonen (Helsedirektoratet, 2017). Felles temadager kan være en av flere måter å etablere og opprettholde samarbeid på. I kartleggingen ble det derfor spurt om det ble arrangert temadager, med mulighet til å velge flere svaralternativer. Her svarte 36 prosent ja og 56 prosent nei, mens 8 prosent ikke visste. Blant de som hadde slike temadager (n=96) ble disse i halvparten av tilfellene (49 %) arrangert av helsestasjonen og i 43 prosent av tilfellene arrangert av barnehagene. Det var også 54 prosent som svarte at andre ansatte i kommunen kunne initiere slike temadager. I kartleggingen kom det videre frem at det som oftest var ansatte fra både helsestasjon og barnehage til stede på disse temadagene.

I nasjonal faglig retningslinje er det gitt eksempler på aktuelle tema som kan tas opp på temadager. Det ble stilt spørsmål med utgangspunkt i disse fem temaene, i tillegg ble det supplert med fire andre tema, samt et «annet»-alternativ hvor helsesykepleierne selv kunne fylle inn. De vanligste temaene å ha på temadager for helsestasjon og barnehage var forebygging, avverging og avdekking av vold og overgrep mot barn og psykisk helse.



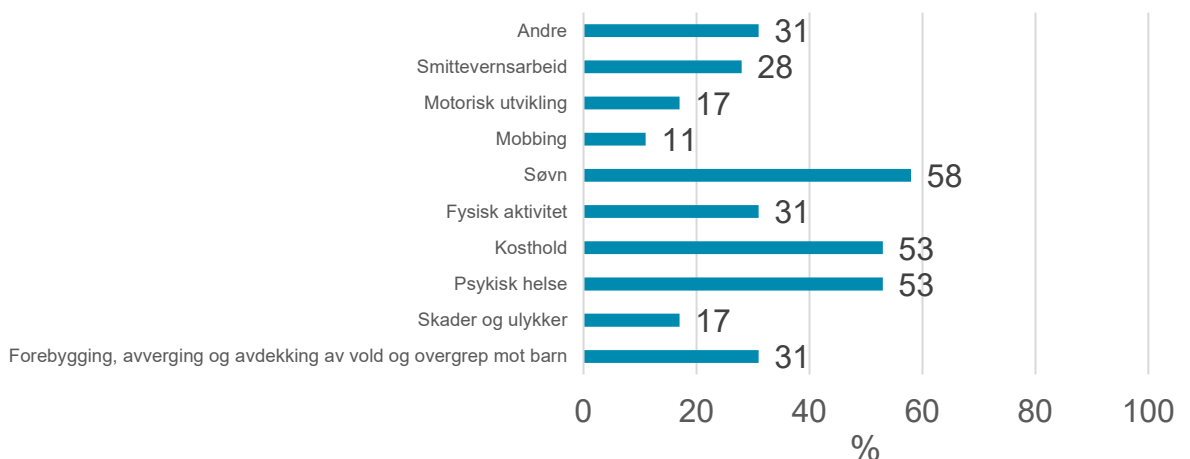
Figur 16: Hvilke temaer som er tatt opp/planlagt tatt opp på felles temadager mellom helsestasjonen og barnehager? Flere svar mulig (n=96)

Rundt halvparten (52 %) av de som svarte at de hadde et etablert samarbeid med barnehager i sin kommune (n= 193) svarte at de deltok på faste, tverrfaglige møter med ansatte i barnehagene. Det var 58 prosent som svarte at de også bidro med faglige innlegg på disse møtene. De temaene det var vanligst å holde innlegg om var kosthold, psykisk helse, forebygging, avverging og avdekking av vold og overgrep mot barn, og søvn.



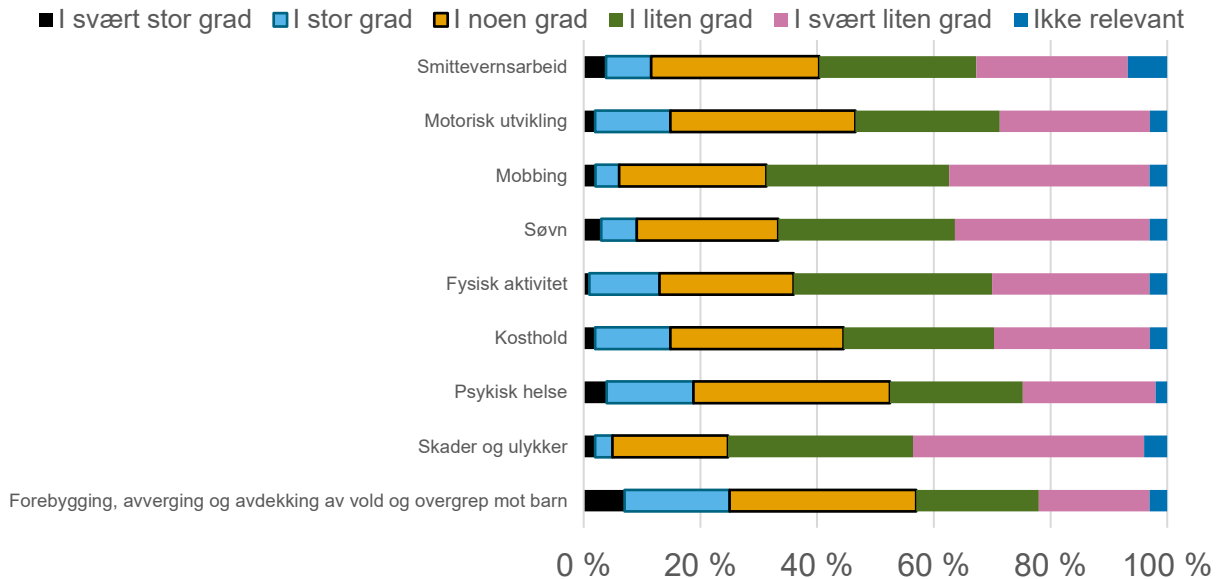
Figur 17: Hvilke faglige innlegg/temaer har helsesykepleier bidratt med på møter med barnehageansatte? Flere svar mulig (n=59)

Det ble videre stilt spørsmål om helsesykepleierne pleide å delta på foreldremøter i barnehager. Her svarte de fleste (78 %) at de ikke gjorde det og 22 % svarte at de pleide å delta. Av de som svarte ja på at de deltok på foreldremøter (n=43) svarte 86 prosent at de også bidro med faglige innlegg. De vanligste temaene (å holde innlegg på foreldremøter) var søvn, kosthold og psykisk helse.



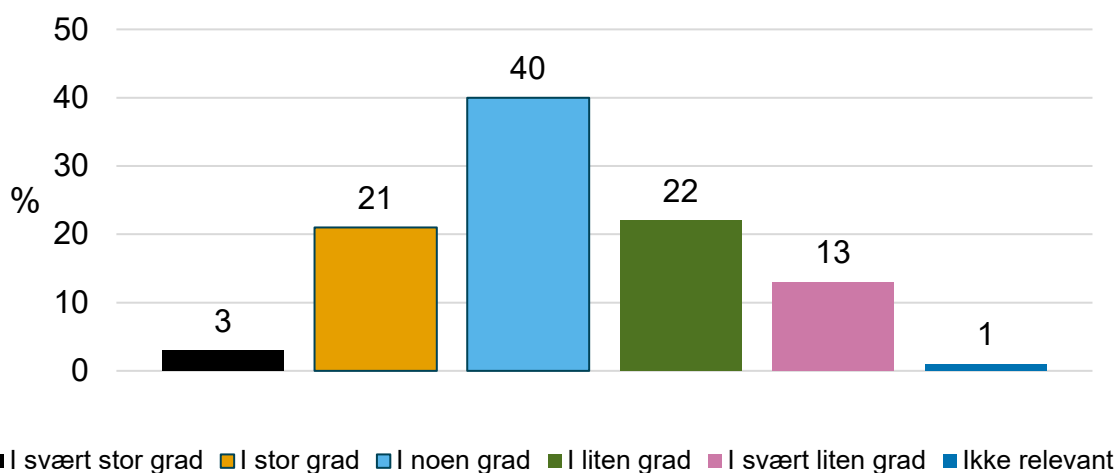
Figur 18: Hvilke temaer har helsesykepleier bidratt med i form av faglige innlegg/bidrag på foreldremøter i regi av barnehagen. Flere svar mulig (n=43)

Helsesykepleierne ble spurt om i hvilken grad de mente at systemrettet samarbeid med barnehager var prioritert av helsestasjonen på ulike områder. Som vist i figur 19 ble systemrettet samarbeid på ulike områder som regel lavt prioritert.

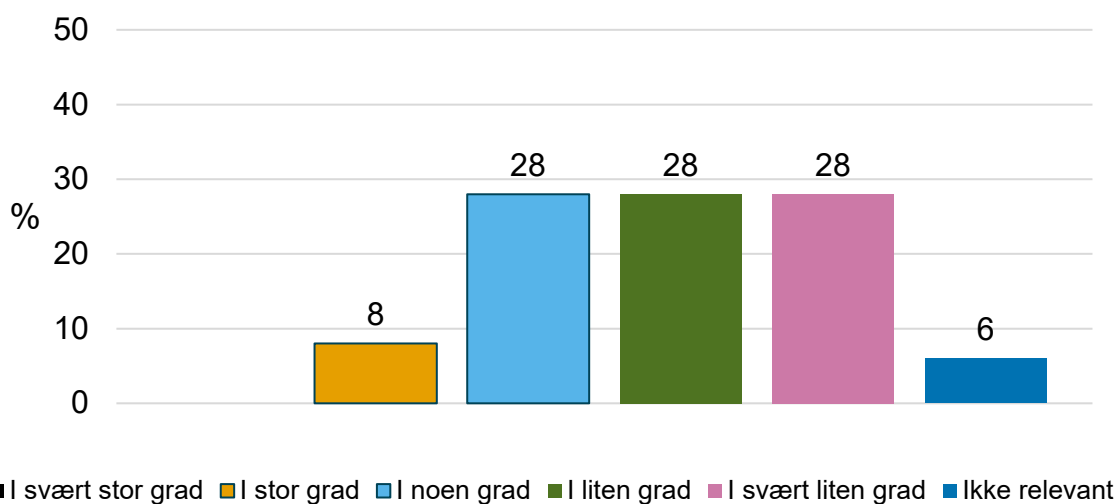


Figur 19: I hvilken grad opplever helsesykepleier at systemrettet samarbeid med barnehagen på overnevnte områder er prioritert? (n=191)

Helsesykepleierne ble spurt om de opplevde å ha tilstrekkelig med tid og ressurser til samarbeid med barnehagene. Når det gjaldt tid/ressurser til samarbeid med barnehagene om individuell oppfølging svarte 24 prosent at de i svært stor/stor grad hadde tid. 35 prosent svarte at de i liten/svært liten grad opplevde å ha tid til samarbeid om individuell oppfølging. Det ble også stilt tilsvarende spørsmål når det gjaldt tid/ressurser til systemrettet samarbeid med barnehagene. Her svarte 8 prosent at de i svært stor/stor grad hadde tid/ressurser, mens 56 prosent svarte at de i liten/svært liten grad hadde tid/ressurser.

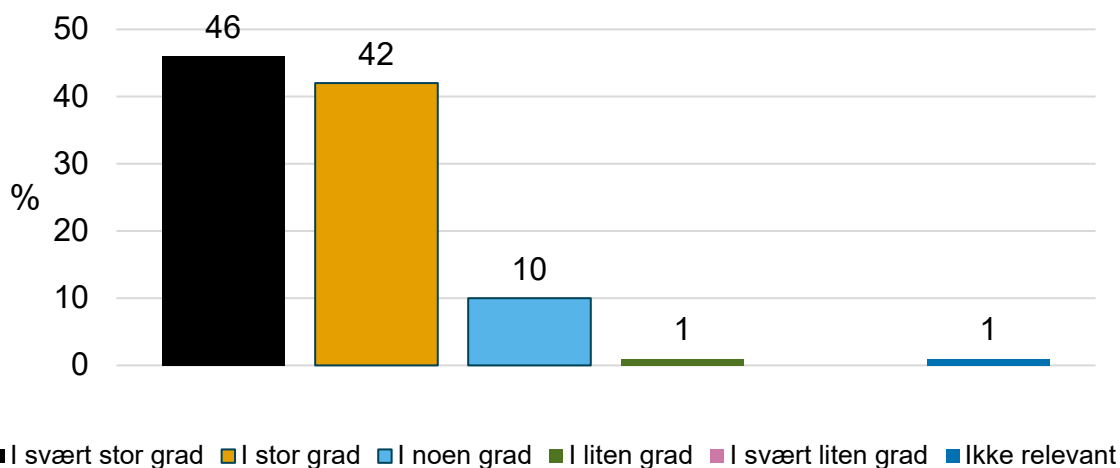


Figur 20a: I hvilken grad opplever helsesykepleier å ha tilstrekkelig med tid/ressurser til samarbeid om individuell oppfølging i barnehagene? (n=180)

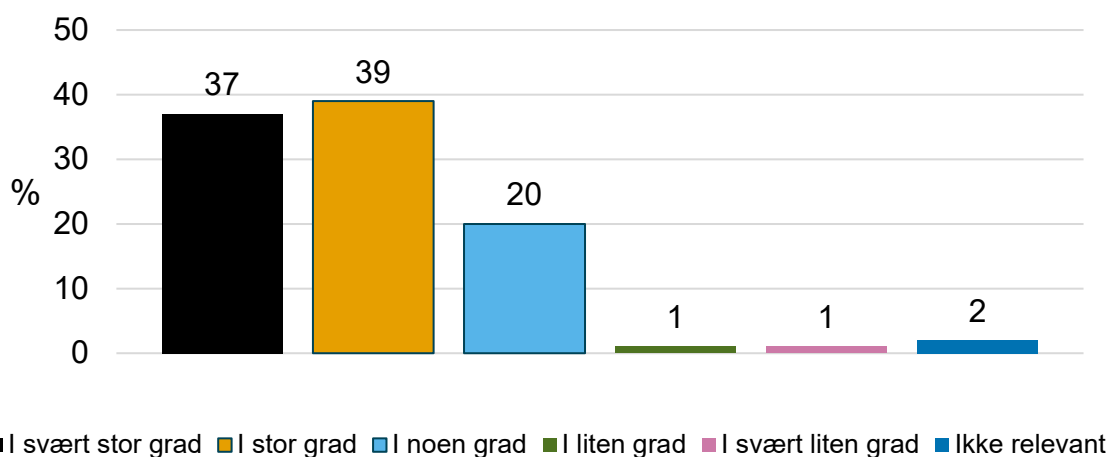


Figur 20b: I hvilken grad opplever helsesykepleier å ha tilstrekkelig med tid/ressurser til systemrettet samarbeid med barnehagene? (n=180)

Selv om helsesykepleierne opplevde at det i mindre grad var tid/ressurser til samarbeid med barnehagene på individ- og systemnivå, svarte de fleste at de opplevde samarbeid på de to nivåene som viktig. Mens 88 prosent mente samarbeid med barnehager på individnivå i svært stor eller stor grad var viktig, mente 76 prosent at samarbeid med barnehager på systemnivå i stor eller svært stor grad var viktig.



Figur 21a: I hvilken grad vurderer helsesykepleier samarbeid med barnehagene på individnivå som viktig? (n=245)



Figur 21b: I hvilken grad vurderer helsesykepleier samarbeid med barnehagene på systemnivå som viktig? (n=245)

3.2.2 Samarbeid om kosthold

En av helsesykepleieres oppgaver på helsestasjonen er å kartlegge og gi råd knyttet til kosthold, tilpasset hvert enkelt barn og hver familie (Helsedirektoratet, 2017). Anbefalingene skal være i henhold til nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring (Helsedirektoratet, 2021) og helsedirektoratets kostråd (Helsedirektoratet, 2016).

Samarbeid omkring kosthold er i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017) nevnt som et av flere temaer som helsestasjonen og barnehagene kan samarbeide om.

Som beskrevet i kap. 3.2.3. var kosthold et av de vanligste temaene helsesykepleiere snakket om på foreldremøter og møter med barnehageansatte. Selv om få av helsesykepleierne som besvarte hadde faglige innlegg på foreldremøter i barnehagen, rapporterte litt over halvparten (53 %) av de som bidrog med innlegg at de bidrog med innlegg om kosthold. Av de helsesykepleierne som bidrog med faglige innlegg på møter med ansatte i barnehagen var det 61 prosent som bidrog med faglig innlegg om kosthold. På spørsmål om i hvilken grad helsesykepleierne opplevde at kosthold var et prioritert tema når det gjaldt det systemrettede samarbeidet mellom helsestasjon og barnehager (se kap. 3.2.3) svarte 15 prosent i svært stor/stor grad og 53 prosent i svært liten/liten grad.

Helsesykepleiere kan være en viktig ressurs når det gjelder arbeid med kosthold og måltidsvaner i barnehagene, fordi vedkommende har formell kompetanse omkring kosthold som mange barnehageansatte ikke har. I denne kartleggingen ble det derfor stilt et åpent spørsmål knyttet til hvordan systemrettet samarbeidet mellom helsestasjon og barnehager kunne styrkes når det gjelder kosthold. De svarene som gikk hyppigst igjen var:

- Ønske om felles temadager/fagdager med barnehageansatte om kosthold
- Behov for tverrfaglige møter eller flere tverrfaglige møter mellom helsestasjon og barnehage
- Mer tid og ressurser til å arbeide systemrettet om kosthold
- Klarere forventninger til ledere/tema må forankres på ledernivå

3.2.2 Samarbeid om fysisk aktivitet

Sammenlignet med kosthold hadde helsesykepleierne i mindre grad fokus på fysisk aktivitet, som beskrevet i kap. 3.2.3. Dette er heller ikke lagt like stor vekt på i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, utover

at helsesykepleiere bør samarbeide med fysioterapeut og lege om barnets motoriske utvikling samt avdekking og oppfølging av barn med avvikende bevegelsesutvikling (Helsedirektoratet, 2017). Fysisk aktivitet er heller ikke nevnt i retningslinjen som et av temaene helsestasjonen og barnehagen kan samarbeide om. Helsestasjonen består av flere faggrupper i tillegg til helsesykepleiere, og det er mange som enten har egen fysioterapeut ved helsestasjonen, eller som samarbeider med fysioterapeuter i kommunen. I denne kartleggingen svarte 73 prosent at det var ansatt egen fysioterapeut ved helsestasjonen de arbeidet på, og 87 prosent svarte at de samarbeidet med andre fysioterapeuter

Helsesykepleiere og barnehageansatte møter nesten alle barn gjennom de første leveårene deres. Motorisk utvikling og fysisk aktivitet kan derfor være sentrale temaer å samarbeide om på systemnivå. Av helsesykepleierne som deltok på møter med barnehageansatte og foreldremøter i barnehagen bidro rundt en av tre med faglige innlegg om fysisk aktivitet (37 % på møter med barnehageansatte og 31 % på foreldremøter). På spørsmål om hvor prioritert helsesykepleierne opplevde at systemrettet samarbeid om fysisk aktivitet med barnehagene var svarte 13 % i svært stor/stor grad og 61 % i svært liten/liten grad.

Helsesykepleierne ble også stilt et åpent spørsmål knyttet til hvordan samarbeidet mellom helsestasjon og barnehager knyttet til fysisk aktivitet eventuelt kan styrkes. De svarene som gikk hyppigst igjen var:

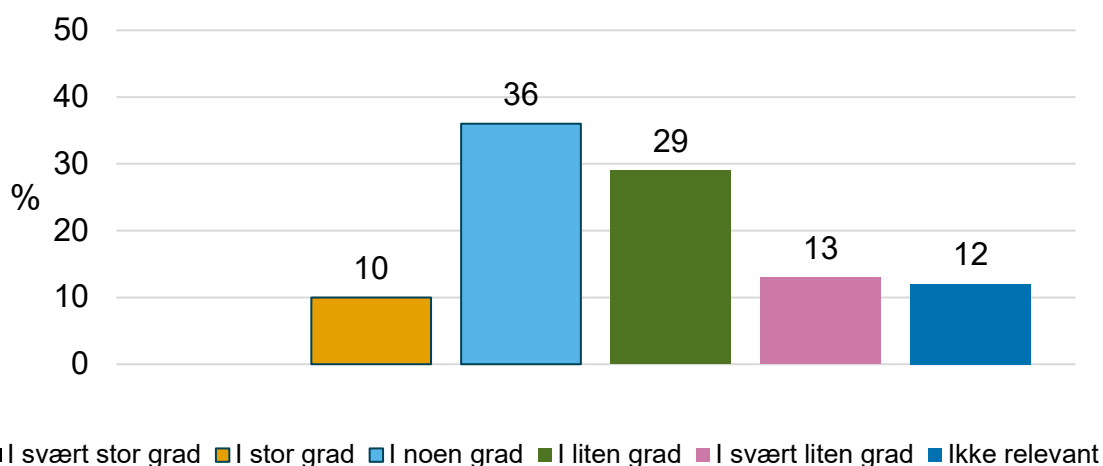
- Flere møtepunkter og samarbeidsmøter mellom helsestasjon og barnehager
- Felles temadager/fagdager med fysisk aktivitet som tema
- Tettere samarbeid mellom helsestasjon og fysioterapeut, fellesmøter mellom fysioterapeut, helsestasjon og barnehage

3.2.4 Systemrettet samarbeid etter 2017

Helsesykepleierne i helsestasjonen ble spurt om i hvor stor grad de hadde kjennskap til nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Her svarte 87 prosent at de i svært stor eller stor grad hadde

kjennskap til retningslinjen, 12 prosent svarte at de i noen grad og 2 prosent svarte at de i liten grad hadde kjennskap til retningslinjen.

Det var 10 prosent av helsesykepleierne som arbeidet på helsestasjon som mente at samarbeidet mellom helsestasjon og barnehagene i svært stor eller stor grad hadde blitt styrket etter retningslinjen kom i 2017. Det var 36 prosent som mente samarbeidet i noen grad hadde blitt styrket og 42 prosent mente samarbeidet i liten eller svært liten grad hadde blitt styrket.



Figur 22: I hvilken grad mener helsesykepleier at samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage har blitt styrket etter at Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom ut i 2017? (n=180)

De som svarte at samarbeidet hadde blitt styrket etter 2017, fikk spørsmål om hvilke faktorer de mente hadde vært viktige for et styrket samarbeid. De svarene som gikk mest igjen var:

- At retningslinjen hadde ført til bedre tverrfaglig samarbeid og/eller flere, tverrfaglige samarbeidsmøter med barnehagene
- Økt fokus på samarbeid og konkrete anbefalinger i retningslinjen var viktig
- Det var etablert Bedre Tverrfaglig Innsats, (BTI)-modell eller BTI-møter

Sitatene under illustrerer noen av svarene:

«Det at det kom en retningslinje/veileder som sa at dette var noe man anbefalte fra myndighetene, har gjort at vi ved vår helsestasjon har jobbet målrettet med å få på plass en skriftlig samarbeidsavtale,

som nå nylig er underskrevet. Dette hadde ikke skjedd hvis det ikke sto i retningslinjene. Vi har brukt mye tid på å få det på plass!»

«Krav om at helsestasjonen skal ha et systematisk samarbeid med barnehagen.

Retningslinjen er noe mer konkret i anbefalingene enn det veilederen var».

«Kjennskap til de ulike tjenestene i kommunen via BTI, og derigjennom forbedret samarbeidet og sett mulighet for felles kursdager/temadager».

4 Oppsummering og diskusjon av hovedfunn

I denne undersøkelsen har vi kartlagt hvordan helsesykepleierne opplevde å bli involvert i det systemrettede samarbeidet mellom 1) skolehelsetjenesten og skolen, og 2) mellom helsestasjon og barnehage, samt hvordan helsesykepleiere vurderte i det systemrettede arbeidet generelt og arbeid om kosthold/mat og måltid og fysisk aktivitet spesielt. Vi har også undersøkt hvordan helsesykepleiere vurderte samarbeidet med barnehage og skole etter at nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom i 2017.

Følgende hovedfunn kom frem i kartleggingen:

- Helsesykepleierne rapporterte om mer samarbeid på individnivå enn på systemnivå
- Helsesykepleierne opplevde at det var for lite tid og ressurser til å arbeide på systemnivå
- Ulikt lovverk og ulike sentrale føringer opplevdes som en barriere for samarbeid
- Systemrettet samarbeid var i større grad etablert mellom skolehelsetjeneste og skole enn mellom helsestasjon og barnehage
- Systemrettet samarbeid om psykisk og seksuell helse og psykososialt miljø var mer etablert i skolen enn samarbeid om mat og måltid og fysisk aktivitet
- I barnehagen var systemrettet samarbeid om kosthold et av de vanligste temaene
- En noe større andel av de som arbeidet i skolehelsetjenesten sammenlignet med helsestasjonen mente at samarbeidet var styrket etter retningslinjen kom i 2017

4.1 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole

Skolehelsetjenesten er i dag en obligatorisk og integrert del av skolen, og samarbeidet er ved de fleste skoler veletablert. De fleste helsesykepleierne tilknyttet skolehelsetjenesten som besvarte denne kartleggingen deltok på regelmessige samarbeidsmøter med skolen, i større grad om saker på individ-, enn på systemnivå. Dette samsvarer med tidligere undersøkelser gjort på samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen (Dahl et al., 2022; Helleve et al., 2019; Waldum-Grevbo, 2018; Dahl, 2018). Helleve et al. (2019) hevder også at det er en rådende forståelse i skolen at helsesykepleieres oppgaver sentrerer seg

rundt individrettede arbeidsoppgaver fremfor å arbeide systemrettet (Helleve et al., 2019). Dette kan også henge sammen med helsesykepleieres egen rolleforståelse. I undersøkelsen til Dahl (2018) kommer det frem at en del helsesykepleiere selv er mer opptatt av, og prioriterer, individrettede oppgaver.

På spørsmål om hva de selv mente kunne bidra til å fremme samarbeid på systemnivå, nevnte flere av helsesykepleierne i denne kartleggingen at det var behov for økte ressurser. Mangel på tid og ressurser ble også trukket frem som en av flere årsaker til at samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen mange steder var for svakt. Flere studier viser at i en travel hverdag med for lite ressurser så prioriteres individrettede arbeidsoppgaver (Helleve et al., 2019; Waldum-Grevbo, 2018; Dahl, 2018; Dahl et al., 2022). De senere årene har det vært en økning i antall helsesykepleierstillinger: i 2020 var det totalt 3038 helsesykepleierårsverk i Norge (Helsedirektoratet, 2022 b). Ifølge en rapport fra SINTEF (Lassemo & Melby, 2020) er dette likevel langt under beregnet nasjonalt behov for helsesykepleierårsverk, som i 2020 ble estimert til å være 5663 årsverk. Beregnet underdekning er størst i helsestasjonen, men det er beregnet en underdekning både i barneskole (593 årsverk) og videregående skoler (73 årsverk) (Lassemo & Melby, 2020). Helsesykepleieres oppgaver og ansvarsområder er også endret de senere årene (Dahl, 2020). I tillegg til at det stilles økte krav til helsesykepleiere om systemrettet samarbeid med skolen (Helsedirektoratet, 2017), er det også rimelig å anta at det er økt pågang når det gjelder oppfølging på individnivå.

I denne kartleggingen oppga en tredjedel av helsesykepleiere som jobbet i skolehelsetjenesten at skolen i liten eller svært liten grad visste hvilken rolle helsesykepleiere hadde i det systemrettede arbeidet. En tilsvarende andel svarte at skolen i liten eller i svært liten grad involverte helsesykepleiere i systemrettede arbeidsoppgaver som helsesykepleierne mente det kunne være relevant å bidra i. For å få til et godt, tverrfaglig samarbeid som ikke bygger på tilfeldigheter og er personavhengig, kreves blant annet god rolleavklaring og rolleforståelse (Fleming & Willgerodt, 2017; Helsedirektoratet, 2017). Ifølge Helleve et al. (2019, 2022) er det behov for en ytterligere avklaring når det gjelder roller og ansvarsområder for

at rektor, lærere og helsesykepleiere i skolen gjensidig kan utnytte hverandres kompetanse. En studie av Dahl (2018) fant blant annet at befolkningsrettet arbeid i liten grad var anerkjent på administrativt nivå, kanskje heller ikke blant helsesykepleierne selv. Videre viste studien at det var manglende prioriteringer når det gjaldt befolkningsrettede tiltak blant egne ledere. Dahl (2018) foreslår at dette kan tyde på at helsesykepleieres mandat ikke er tydelig forankret, verken hos ledelsen eller hos den enkelte helsesykepleier. En god ledelse som tilrettelegger for samarbeid, er også påpekt som viktig i stortingsmeldingen «*Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*» (Meld.st.21, 2016-2017).

I denne kartleggingen ble ulikt lovverk i skolehelsetjenesten og skolen trukket frem som en barriere for samarbeid. Tilsvarende ble også funnet i undersøkelsen til Waldum-Grevbo (2018). Samarbeid står sentralt i helsesykepleieres arbeid for å utøve en kvalitativ god tjeneste, og er pålagt gjennom kommunehelsetjenesteloven og helsepersonelloven (Dahl, 2020). En utfordring for samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten er dog at man forholder seg til ulike lovverk. Som nevnt tidligere er skolehelsetjenesten i større grad forpliktet til systemrettet samarbeid med skolen, enn omvendt. For å få til et godt, tverrfaglig samarbeid på systemnivå er det trolig viktig at skolen får tilsvarende forpliktelse til samarbeid som skolehelsetjenesten har.

Et sentralt mål for denne kartleggingen var å undersøke om samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen hadde blitt styrket etter at nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom i 2017. Omlag to tredjedeler av helsesykepleierne svarte at samarbeidet i noen til svært stor grad hadde blitt styrket. Dette ble blant annet forklart med at det hadde blitt et økt fokus på tverrfaglig samarbeid, at det var bevilget flere ressurser til helsesykepleiere i skolen, samt at det var kommet tydelige retningslinjer og en tydeliggjøring av roller og ansvarsoppgaver. Disse faktorene er også i tråd med tidligere undersøkelser og formulert behov om at forankring gjennom lov, tydelige retningslinjer og ressurser påvirker samarbeidet (Dahl & Crawford, 2018; Helleve et al., 2019).

Funnene fra denne kartleggingen viste at systemrettet samarbeid om psykisk helse, seksuell helse og psykososialt miljø oftere ble prioritert sammenlignet med andre temaer. Dette samsvarer med funn i Waldum-Grevbo's studie (2018). I forbindelse med Fagfornyelsen LK20 ble det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring innlemmet i grunnskolen og videregående skole i 2020.

Innføringen av temaet kan ses i lys av en økende bekymring knyttet til barn og unges psykiske helse, hvor en i løpet av de siste 10-15 årene har sett en negativ utvikling når det gjelder selvrapporterte psykiske helseplager, så vel som en noe økt forekomst i psykiske lidelser blant unge (Bang et al., 2018).

Skolehelsetjenesten har et ansvar for å medvirke til å øke barn og unges kunnskap om hvordan mestre eget liv og ta selvstendige valg når det gjelder egen helse og levevaner (Helsedirektoratet, 2017). En sentral del av det tverrfaglige temaet i skolen er psykisk helse, identitet og selvbilde, noe helsesykepleier har god kompetanse på. I så måte kan innføringen av det tverrfaglige temaet ha ført til noe økt samarbeid mellom skolen/lærere og helsesykepleiere når det gjelder psykisk helse og relaterte temaer.

I nasjonal faglig retningslinje om mat og måltider i skolen står det at helhetlig arbeid med mat og måltider på den enkelte skole og SFO er viktig for å gi gode rammer for måltidene og god ernæringsmessig kvalitet på mat- og drikketilbudet (Helsedirektoratet, 2015). Skolehelsetjenesten trekkes frem som en av flere viktige ressurser i dette arbeidet, for å bidra til helhetlig tilnærming til arbeidet med mat og måltider. Tilsvarende gjelder for arbeid med fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2017). Det vil av denne grunn være viktig å arbeide for å styrke systemrettet samarbeid også rundt disse områdene framover.

4.2 Samarbeid mellom helsestasjon og barnehager

I denne kartleggingen svarte helsesykepleierne at mesteparten av tiden de brukte på samarbeid med barnehager gikk med til samarbeid på individnivå, mens langt mindre tid gikk med til samarbeid på systemnivå. Det kom også frem at helsesykepleierne i helsestasjonen vurderte samarbeid på individnivå som viktigere enn samarbeid på systemnivå. I nasjonal faglig retningslinje for

helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det presisert at helsestasjonen bør ha et systematisk samarbeid med barnehagene i kommunen på systemnivå, og at helsestasjonen kan samarbeide med barnehager på individnivå om barn som har behov for ekstra oppfølging (Helsedirektoratet, 2017). Det er ikke tilsvarende «plikt» til samarbeid i barnehageloven (2005) med forskrifter. Dersom lovverk og retningslinjer hadde stilt samme krav til samarbeid for de ulike aktørene, ville det trolig kunne bidra til økt systemrettet samarbeid mellom helsestasjon og barnehager.

Om lag halvparten av helsesykepleierne i denne kartleggingen opplevde at det systemrettede samarbeidet hadde blitt noe styrket etter at nasjonal faglig retningslinje kom i 2017, mens under halvparten (43 %) mente det i liten eller svært liten grad var styrket. Noen årsaker som ble trukket frem som viktige for å bedre samarbeid var at det var tydeligere formulerte krav i retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017), og økt bevissthet om betydningen av samarbeid mellom helsestasjon og barnehage. Manglende endringer i samarbeid kan nok delvis tilskrives at tiden mellom 2020 og 2022 var preget av koronapandemien, noe som førte til merarbeid på flere områder og omdisponering av arbeidsoppgaver for helsesykepleierne sin del (Actis, 2023).

Det vil trolig ta tid å etablere systemrettet samarbeid mellom helsestasjon og barnehager siden et slikt samarbeid i liten grad synes å være etablert før retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kom i 2017. I tillegg til at retningslinjen (Helsedirektoratet, 2017) ga en sterk anbefaling om systemrettet samarbeid med barnehager, ble det også innført flere nye individrettede oppgaver i helsestasjonen. I likhet med i skolehelsetjenesten kan man anta at systemrettet samarbeid også i helsestasjonen vil være et slags «overskuddsprosjekt», med arbeidsoppgaver som favner bredt og som begrenses av tilgjengelige ressurser. Som tidligere nevnt i kap. 4.1. ble det regnet ut et behov for en dobling av antall helsesykepleierårsverk av SINTEF i 2020 (Lassemo & Melby, 2020). Også NOU 2023:4 *Tid for handling – Personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* viser at det er betydelig avvik mellom fremskrevet tilbud og etterspørsel for helsesykepleiere i 2040 (NOU 2023:4).

Helsedirektoratet har utarbeidet et verktøy for bemanning i helsestasjonen 0-5 år, som også omfatter tid til befolkningsrettet arbeid, herunder systemrettet samarbeid (Helsedirektoratet, 2022). Når dette verktøyet tas i bruk i landets kommuner, vil det forhåpentligvis medføre at kommunene legger til rette for at antall årsverk i helsestasjonen korresponderer med oppgavene som skal utføres.

Ansatte i helsestasjoner og barnehager ser de samme barna regelmessig og de kan derfor ha nytte av å dele erfaringer og kunnskaper om barna i kommunen gjennom et systemrettet samarbeid. Denne kartleggingen viste at systemrettet samarbeid omkring ulike tema var lavt prioritert av helsesykepleierne. Dette gjaldt også for temaene kosthold og fysisk aktivitet. Flerparten av helsesykepleierne i kartleggingen vurderte også å ha liten tid til systemrettet samarbeid med barnehagene i sin arbeidshverdag. Likevel har flere kommuner igangsatt prosjekter og tiltak på systemnivå, eksempelvis har Bergen kommune ansatt helsesykepleiere som har et særlig ansvar for systemrettet samarbeid med barnehager i sine byområder (Bergen kommune 2021a). Det er også startet opp et utviklingsprosjekt for å fremme psykisk helse i barnehagen, der et viktig mål er å fremme et tettere tverrfaglig samarbeid (Bergen kommune 2023). Molde kommune har et tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom helsestasjon og barnehage for å fremme psykisk helse for de minste (Ruset, Blakstad og Kjørsvik, u.å.). Tvedestrand kommune har utarbeidet veileder for samarbeid mellom helsestasjon og barnehage, *Sammen om en god start* (Tvedestrand kommune, 2019). Felles for disse samarbeidsprosjektene er at de er løftet opp på kommunalt nivå, det vil si at det ikke er opp til den enkelte helsesykepleier eller helsestasjon å etablere et samarbeid med barnehagene i kommunen. Dette synes å være en sentral faktor for å oppfylle den sterke anbefalingen om systemrettet samarbeid i retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

5 Avsluttende kommentarer

Denne kartleggingen viste at samarbeid på systemnivå var langt mindre utbredt enn det individrettede samarbeidet. Dette gjaldt både mellom helsestasjon og barnehage og mellom skolehelsetjeneste og skole, selv om det i skolen var vanligere med systemrettet samarbeid. Kartleggingen viste også at helsesykepleiere ikke opplevde at det har vært en vesentlig økning i samarbeid på systemnivå etter at nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjeneste ble lansert i 2017, selv om retningslinjen legger føringer for nettopp å styrke systemrettet samarbeid. Der det var blitt opprettet et samarbeid på systemnivå, var dette ofte avgrenset til noen få tema; for skolehelsetjenesten var psykisk og seksuell helse og psykososialt miljø de vanligste temaene, og for helsestasjon var det kosthold.

Skolehelsetjeneste og skole, og helsestasjon og barnehage møter så si alle barn og unge som vokser opp i Norge. Gjennom å nytte den samlede kompetansen kan videreutvikling av systemrettet samarbeid mellom helsestasjon og barnehage og skolehelsetjenesten og skolen bidra til et enda bedre tilbud til barn og unge. Det systemrettede samarbeidet vil også kunne styrkes dersom det blir gjensidig forpliktende og forankres i kommunale planer. Selv om begrenset tid og ressurser og ulikt lovverk oppleves som barrierer for samarbeid, kan det synes å være et uutnyttet mulighetsrom i hva det systemrettede samarbeidet kan innebære.

Litteratur

- Actis (2023). *Rapport: Helsesykepleiernes arbeidshverdag. Rapport 1:2023*. Landsgruppen av helsesykepleiere NSF/Actis. https://actis.no/images/Rapport_Helsesykepleiere_endelig-versjon-komprimert-for-nett.pdf
- Barnehageloven (2005). *Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64)* Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2005-06-17-64>
- Bergen kommune (2021). *Spør oss! Strategi for inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. <https://www.bergen.kommune.no/styringsdokument/7458186>
- Bergen kommune (2023). *Sammen for de minste*. <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/folkehelse/prosjekt/sammen-for-de-minste>
- Borg, E., Christensen, H., Fossetøl, K., Pålshaugen, Ø. (2015). *Hva lærerne ikke kan, et kunnskapsgrunnlag for satsning på bruk av tverrfaglig kompetanse i skolen*. AFI-rapport 6/2015.
- Dahl, B. M., & Crawford, P. (2018). Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. *Journal of interprofessional care*, 32(2), 178-184.
- Dahl, B.M. (2018). Challenges and demands in the population-based work of public health nurses. *Scandinavian journal of public health* 46(20), 53-58. Doi: <https://doi.org/10.1177/1403494817743897><https://doi.org/10.1177/1403494817743897>
- Dahl, B.M. (2020). Helsesykepleiers arbeid – utviklingstrekk i et folkehelseperspektiv. I Dahl, M.D. (red). *Helsesykepleier*. En grunnbok. Fagbokforlaget.
- Dahl, B.M. & Almås, S.H. (2020). Tverrprofesjonelt samarbeid. I Dahl, M.D. (red). *Helsesykepleier*. En grunnbok. Fagbokforlaget
- Dahl, B.M., Glavin, K., Teige, A-M., Karlsen, A-G. & Steffenak, M.A.K. (2022). Norwegian public health nurses' competence areas. *Public Health Nursing*, s. 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1111/phn.13083>
- Fleming, R., Willgerodt, M.A., (2017) "Interprofessional Collaborative Practice and School Nursing: A Model for Improved Health Outcomes". *The Online Journal of Issues in Nursing* 22(3). Doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No03Man02>
- Bang, L., Surèn, P., Odsbu, I., Handal, M., Furu, K., Hartz, I. m.fl. (2018, sist oppdatert 10.02.23). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. I *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. FOR-2018-10-19-1584. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- Glavin, K., & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis, til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Kommuneforlaget.
- Helleve, A., Federici, R.A., Midthassel, U.V. & Bru, L.E. (2019). Samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten – en undersøkelse. *Bedre skole 1: 2019*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/samarbeid-mellom-skole--og-skolehelsetjenesten--en-undersokelse/>
- Helleve, A., Midthassel, U.V., Federici, R.A. (2022). Finding balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with schools. *The journal of school nursing*, s. 184-192. Doi: 10.1177/1059840520918924
- Helsedirektoratet (2015, sept). *Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-skolen>
- Helsedirektoratet (2016, okt). *Kostrådene og næringsstoffer*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer>
- Helsedirektoratet (2017, sist oppdatert jan.23). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet (2019). *Fireårskonsultasjoner i barnehage*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/firearskonsultasjoner-i-barnehage-erfaringsinnhenting/>
- Helsedirektoratet (2021, juli). *Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering>
- Helsedirektoratet (2022 a, sist oppdatert april 22). *Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- Helsedirektoratet (2022 b, juni). *Verktøy for beregning av bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/verktoy-beregning-bemanning>
- Hurdalsplattformen (2021-2025). *Hurdalsplattformen. For en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cboadb6c6fee428caa81bd5b339501bo/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf>

- Lassemo, E. & Melby, L. (2020). *Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Rapport. SINTEF.
https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf
- Meld. St. 21 (2016-2017) *Lærelyst - tidlig innsats og kvalitet i skolen*. Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra Meld. St. 21 (2016–2017) - regjeringen.no
- NoU 2023:4. *Tid for handling – Personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4>
- NSF LaH (2015). *Trygg, tydelig og tilgjengelig. Rapport om helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. Norsk sykepleierforbund og landsgruppen av helsesykepleiere.
https://www.nsf.no/Content/2618122/rapport_ny_sisteverisjon.pdf
- Opplæringslova (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. LOV-1998-07-17-61.- Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Popping, R. (2015). Analyzing Open-ended Questions by Means of Text Analysis *Procedures Bulletin de Méthodologie Sociologique, Vol. 128* 23–39. DOI: 10.1177/0759106315597389.
- Ruset, Blakstad og Kjørsvik (u.å.) *Tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom helsestasjon og barnehage i Molde for å fremme psykisk helse for dei minste barna*. Molde kommune (hentet 12. Mars 2023).
<https://www.statsforvalteren.no/contentassets/c912d08bde844d25ac3007a2882e5543/tverrfagleg-samarbeidsprosjekt-molde.pdf>.
- Skogen, J.C., Smith, O.R, Aarø, L.E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Rapport 2018. Folkehelseinstituttet.
- Tvedestrand kommune (2019). *Sammen om en god start - Veileder for samarbeid helsestasjon og de kommunale barnehagene i Tvedestrand*. Tvedestrand kommune. <https://www.tvedestrand.kommune.no/tjenester/barnehage/i-trygge-hender/sammen-om-en-god-start/>
- Waldum-Gevbo K. (2018). Helsesøster: Følger du de nye, nasjonale anbefalingene? *Sykepleien*. 2018;106(70773):e-70773.
<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-70773.pdf>

