Sykepleien
F·O·R·S·K·N·I·N·G

FAGFELLEVURDERT ARTIKKEL

Hva samarbeider helsesykepleiere og skoleansatte om?

Sarah Sætra
Helsesykepleier
Grimstad kommune

Hanne Kolden
Helsesykepleier
Oslo kommune

Malene Brekke
Førsteamanuensis
VID vitenskapelige høgskole og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)

Åse Sagatun
Seniorforsker
Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), VID vitenskapelige høgskole

Tverrsnittsstudie
Spørreskjema
tverrfaglig
Skolehelsetjenesten
Skole

Sykepleien Forskning 2026;21(105617):e-105617
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2026.105617

Bakgrunn: Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten inneholder sterke anbefalinger om samarbeid med skolen om temaer som undervisning, psykososialt miljø, bekymringsfullt fravær og skilsmissegrupper på individ-, gruppe- og systemnivå. For at skolehelsetjenesten skal lykkes med det universelle helsefremmende og forebyggende arbeidet, er det viktig at helsesykepleiere samarbeider med skolen på gruppe- og systemnivå. Det finnes begrenset forskning på dette samarbeidet, og de tilgjengelige studiene har primært anvendt kvalitative tilnærminger.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å kartlegge hvilke temaer helsesykepleiere samarbeider med skoleansatte om på individ-, gruppe- og systemnivå. Vi ville også undersøke

om graden av samarbeid på disse nivåene hang sammen med helsesykepleieres stillingsprosent, yrkeserfaring og kontorlokalisering på skolen.

Metode: Studien er en tverrsnittsundersøkelse med 49 helsesykepleiere fra ulike skoler i Sørøst- og Midt-Norge, gjennomført høsten 2022 og 2023. Helsesykepleiere svarte på et digitalt spørreskjema om samarbeid med skoleansatte innen 14 ulike temaer på individ-, gruppe- og systemnivå. Vi utførte deskriptive analyser og lineære regresjonsanalyser.

Resultat: Helsesykepleiere samarbeider i gjennomsnitt med skolen om 9,5 temaer på individnivå, 6,1 temaer på gruppenivå og 4,8 temaer på systemnivå. De vanligste temaene på individnivå var «bekymringsfullt fravær» (96 prosent), «mobbing» (88 prosent) og «psykisk helse og velvære» (80 prosent). På gruppenivå var det «pubertet, kropp og seksuell helse» (89 prosent) og «psykisk helse og velvære» (76 prosent). Mellom 30 og 40 prosent samarbeidet på gruppenivå om helsevaner som søvn, skjerm, fysisk aktivitet og kosthold. Det var mindre samarbeid på gruppenivå der helsesykepleiernes kontor var plassert nær ansatte på skolen. Ingen sammenheng ble funnet mellom antallet samarbeidstemaer og helsesykepleiernes stillingsprosent og ansiennitet.

Konklusjon: Helsesykepleiere samarbeidet med skolen om flere temaer på individnivå enn på gruppe- og systemnivå. Resultatene tyder på at flere av temaene som retningslinjen sterkt anbefaler å samarbeide med skolen om, ikke er godt etablerte i praksis. Videre forskning bør undersøke både kvaliteten på og omfanget av dette samarbeidet på ulike nivåer for å gi mer innsikt i hvordan retningslinjens anbefalinger om samarbeid omsettes i praksis.

Introduksjon

Det blir stadig større politisk oppmerksomhet på tidlig innsats til det beste for barn og ungdom samt behovet for et samarbeidende lag rundt elevene (1). I folkehelsemeldingen fra 2022–2023 beskrives skolehelsetjenesten som en av de viktigste forebyggende og helsefremmende tjenestene (2).

Med grunnskolen som felles arena for alle barn og unge har helsesykepleieren en essensiell rolle i det tverrfaglige samarbeidet både på individ-, gruppe- og systemnivå (3).

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er normerende for praksis og har siden 2017 hatt flere sterke anbefalinger om samhandling med skolen. Et godt samarbeid kan bidra til å skape gode oppvekst- og læringsmiljøer.

Systemrettet samarbeid, som er en av disse anbefalingene, er vesentlig for at skolehelsetjenesten skal kunne ivareta sine lovpålagte og anbefalte oppgaver. Gjennom det systemrettede samarbeidet planlegges tiltak på individ-, gruppe- og systemnivå. De andre anbefalingene tar for seg konkrete temaer som undervisning, psykososialt miljø, bekymringsfullt fravær og skilsmissegrupper (4).

Gjennom lovverk er skolehelsetjenesten forpliktet til å samarbeide med skolen (5, § 4 og § 6), mens skolen er forpliktet «dersom samarbeid er nødvendig for å gi eleven eit heilskapleg og

samordna tenestetilbod» (6, § 15-8).

En større kvantitativ undersøkelse fant at helsesykepleiere i større grad samarbeider på individnivå enn systemnivå med skolene (7). Samarbeid på individnivå med oppmerksomhet på individuell problemløsning beskrives også i kvalitativ forskning som mest vanlig (8–10). Studier viser at helsesykepleiere prioriterer individuell oppfølging ved tidspress (8, 11).

Fysiske rammebetingelser, som plassering av helsesykepleierens kontor, kan ha betydning for hvor tilgjengelig helsesykepleieren oppleves å være, og dermed også for samarbeidet med skolens ansatte (7, 12–13). En nasjonal kartlegging fra 2018 viste dessuten at det systemrettede samarbeidet mellom helsesykepleiere og skoler varierte betydelig, både i omfang og innhold. Rapporten pekte på stillingsprosent som en mulig forklaring på disse forskjellene (12).

Kvalitative studier understreker videre at stabile relasjoner bygget over tid fremmer samarbeid. Manglende kontinuitet som følge av fravær eller hyppig utskifting av helsesykepleiere kan virke hemmende på samarbeidet (13, 14).

Samlet sett antyder disse funnene at både strukturelle forhold, som stillingsprosent og fysisk tilgjengelighet, samt relasjonelle faktorer, som kontinuitet og relasjonsbygging, er avgjørende for kvaliteten på samarbeidet mellom skoleansatte og helsesykepleiere.

Hensikten med studien

Et godt tverrfaglig samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen kan være med på å skape helsefremmende og forebyggende skoler for barn og unge (1). Mer kunnskap om samarbeidspraksis er derfor essensielt for å få større innsikt i feltet.

Hensikten med denne studien var å kartlegge hvilke og hvor mange ulike temaer helsesykepleiere samarbeider med skoleansatte om, sett opp mot anbefalinger i den nasjonale faglige retningslinjen. Vi ønsket å få svar på følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke temaer samarbeider helsesykepleiere om med skoleansatte på individ-, gruppe- og systemnivå?
- Er det sammenheng mellom antallet temaer det samarbeides om på de tre nivåene og helsesykepleierens stillingsprosent, ansiennitet eller kontorlokalisasjon på skolen?

Metode

Vi har gjort en tverrsnittsundersøkelse med spørreskjemadata fra oppstart (*baseline*) i intervensjonsstudien «GuideMe» (ISRCTN-id 24173836). GuideMe-studien har som formål å evaluere Skolehelse, et verktøy som skal støtte implementering av anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (15).

Utvalg

Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten ble invitert til å delta i skoleåret 2022–2023 eller 2023–2024. Vi holdt uforpliktende informasjonsmøter for 40 skolehelsetjenester, der 26 tjenester fra ulike bydeler og kommuner ble med i studien.

Skolehelsetjenestene ble først rekruttert via tjenestelederen. Dersom lederen samtykket til å delta, ble ungdomsskoler i kommunen invitert. På skoler der rektor samtykket til å delta, ble helsesykepleieren ved skolene invitert.

Alle helsesykepleiere som ble invitert, samtykket til å delta. Det tilsvarte 49 ungdomsskoler, der en helsesykepleier fra hver skole ble inkludert i studien vår. Skolehelsetjenestene representerte både by- og distriktskommuner i Sørøst- og Midt-Norge. GuideMe hadde ingen eksplisitte inklusjons- eller eksklusjonskriterier, men helsesykepleierne måtte ha ressurser til å gjennomføre helsesamtaler på 8. trinn (15).

Datainnsamling

Et digitalt spørreskjema ble distribuert til helsesykepleierne via tekstmelding og e-post. Datainnsamlingen ble gjennomført rett etter skolestart, der helsesykepleiere fra 15 skoler besvarte spørreskjemaet høsten 2022, og helsesykepleiere fra 34 skoler besvarte høsten 2023.

Variabler

Karakteristikk av helsesykepleierne og tjenesten

Helsesykepleierne svarte på spørsmål om egen alder (*år*), utdanningsnivå (*bachelor i sykepleie uten videreutdanning/master*, *videreutdanning i helsesykepleie 60/90 studiepoeng*, *master i helsesykepleie eller tilsvarende*), stillingsprosent på aktuell ungdomsskole (*kontinuerlig*), ansiennitet på aktuell ungdomsskole (*år, måneder*) samt skolehelsetjenestens kontorlokalisasjon.

Svaralternativene for kontorlokalisasjon var: *i nærheten av teamrommet eller administrasjon*, *i skolebygget, men i en annen del enn skoleansatte*, *i en egen bygning på skoleområdet* eller *annet – beskriv*.

Temaer for samarbeid på ulike nivåer

Helsesykepleierne fikk spørsmål om samarbeid med skoleansatte innen 14 ulike temaer både på individ-, gruppe- og systemnivå.

Spørsmålene inkluderte informasjon om at individnivå omhandler samarbeid knyttet til enkeltelever, gruppenivå viser til samarbeid med smågrupper eller klasser, mens systemnivå omfatter samarbeid på et mer overordnet plan med lærere eller skoleledelse. I tillegg var det en åpen kategori, *annet*, der helsesykepleierne kunne spesifisere andre temaer.

Alle spørsmålene er selvutviklet av forskere i GuideMe-studien med bakgrunn i områder som den nasjonale faglige retningslinjen anbefaler at skolehelsetjenesten samarbeider med skolen om, samt temaene helsesykepleierne skal ta opp i helsesamtalen på 8. trinn. Helsesykepleiere fra praksis har gitt innspill til spørsmålsformuleringene.

Analyser

Bakgrunnsvariabler er beskrevet med frekvensfordeling og prosentandel (tabell 1). Temaer for samarbeid på de ulike nivåene er beskrevet med frekvensfordeling og vist i søylediagram (figur 1).

Antallet samarbeidstemaer på individ-, gruppe- og systemnivå ble undersøkt med frekvensfordeling, gjennomsnitt og standardavvik. For å undersøke sammenhengen mellom antallet samarbeidstemaer (avhengig variabel) og stillingsprosent, ansiennitet og kontorlokalisasjon (uavhengige variabler) benyttet vi lineær regresjon (tabell 2).

Q-Q-plott ble brukt til å bedømme i hvilken grad residualene i regresjonsmodellene er normalfordelte. Variablene for antallet samarbeidstemaer på individ-, gruppe- og systemnivå er satt sammen av de 14 ulike temaene for samarbeid med skolen.

Kontorlokalisasjon ble omkodet til en dikotom variabel (*i nærheten* = 1, *ikke i nærheten* = 0). Resultatene presenteres med 95 prosent konfidensintervaller, og signifikansnivået er satt til $p < 0{,}05$. Analysene ble utført i IBM SPSS versjon 29, og figurer ble laget i Microsoft Excel versjon 2401.

Etikk

GuideMe-studien er vurdert av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (referansenummer 694124). Alle respondentene mottok skriftlig informasjon om studien, der vi blant annet presiserte at det var frivillig å delta. Samtykke ble innhentet digitalt. Respondentene sto fritt til å trekke seg fra studien når som helst uten å måtte begrunne det. Vi har ikke tilgang til informasjon som gjør det mulig å identifisere hvem som har gitt hvilke svar.

Resultater

Respondentkarakteristika

Tabell 1 viser bakgrunnskarakteristika for helsesykepleierne. De hadde en gjennomsnittsalder på 44 år, hadde i snitt arbeidet i tre år og elleve måneder på den aktuelle ungdomsskolen, 78 prosent hadde en ansiennitet på 0–5 år, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse på den aktuelle ungdomsskolen var 72 prosent.

På spørsmål om kontor var 32 helsesykepleiere (65 prosent) plassert nær de ansatte på skolen, mens 17 helsesykepleiere (35 prosent) ikke var det.

Tabell 1. Deltakerkarakteristika

Bakgrunnsvariabler	n (%)
Alder	
25–35 år	10 (20 %)
36–45 år	19 (39 %)
46–55 år	12 (25 %)
56–65 år	8 (16 %)
Utdanningsnivå	
Bachelor i sykepleie uten videreutdanning/master	2 (4 %)
Videreutdanning i helsesykepleie (60–90 stp.)	41 (84 %)
Master i helsesykepleie (eller tilsvarende)	6 (12 %)
Antall år jobbet på ungdomsskolen (ansiennitet)	
0–5 år	38 (78 %)
6–10 år	7 (14 %)
11–15 år	2 (4 %)
16–20 år	1 (2 %)
> 21 år	1 (2 %)
Stillingsprosent på aktuell ungdomsskole	
20–40 %	10 (20 %)
41–60 %	8 (16 %)
61–80 %	14 (29 %)
81–100 %	17 (35 %)

Forkortelse: stp. = studiepoeng

Temaer for samarbeid på individ-, gruppe- og systemnivå

Individnivå

Temaene de hyppigst rapporterte samarbeid om på individnivå, var følgende: «bekymringsfullt fravær» (n = 47, 96 %), «mobbing» (n = 43, 88 %), «samlivsbrudd» (n = 42, 86 %), «psykisk helse og velvære» (n = 39, 80 %) og «skolefungering» (n = 39, 80 %).

Temaet færrest rapporterte samarbeid om, var «fysisk miljø på skolen» (n = 14, 29 %). For de resterende åtte temaene, som er spesifisert i figur 1, rapporterte over halvparten av helsesykepleierne om samarbeid (figur 1). Resultatene viser at helsesykepleierne i gjennomsnitt samarbeidet med skoleansatte om 9,5 temaer (standardavvik [SD]: 3,75) på individnivå.

Gruppenivå

Temaet som flest rapporterte at de samarbeidet om på gruppenivå, var «pubertet, kropp og seksuell helse». Ni av ti (n = 44, 90 %) helsesykepleiere oppga at de samarbeidet om dette temaet, etterfulgt av temaet «psykisk helse og velvære», som tre av fire (n = 37, 76 %) rapporterte at de samarbeidet om.

Færrest rapporterte samarbeid om temaet «samlivsbrudd» (n = 7, 14 %). Mellom 30 og 40 prosent samarbeidet på gruppenivå om helsevaner som søvn, skjerm, fysisk aktivitet og kosthold (figur 1). På gruppenivå samarbeidet helsesykepleierne i gjennomsnitt om 6,1 temaer (SD: 3,89).

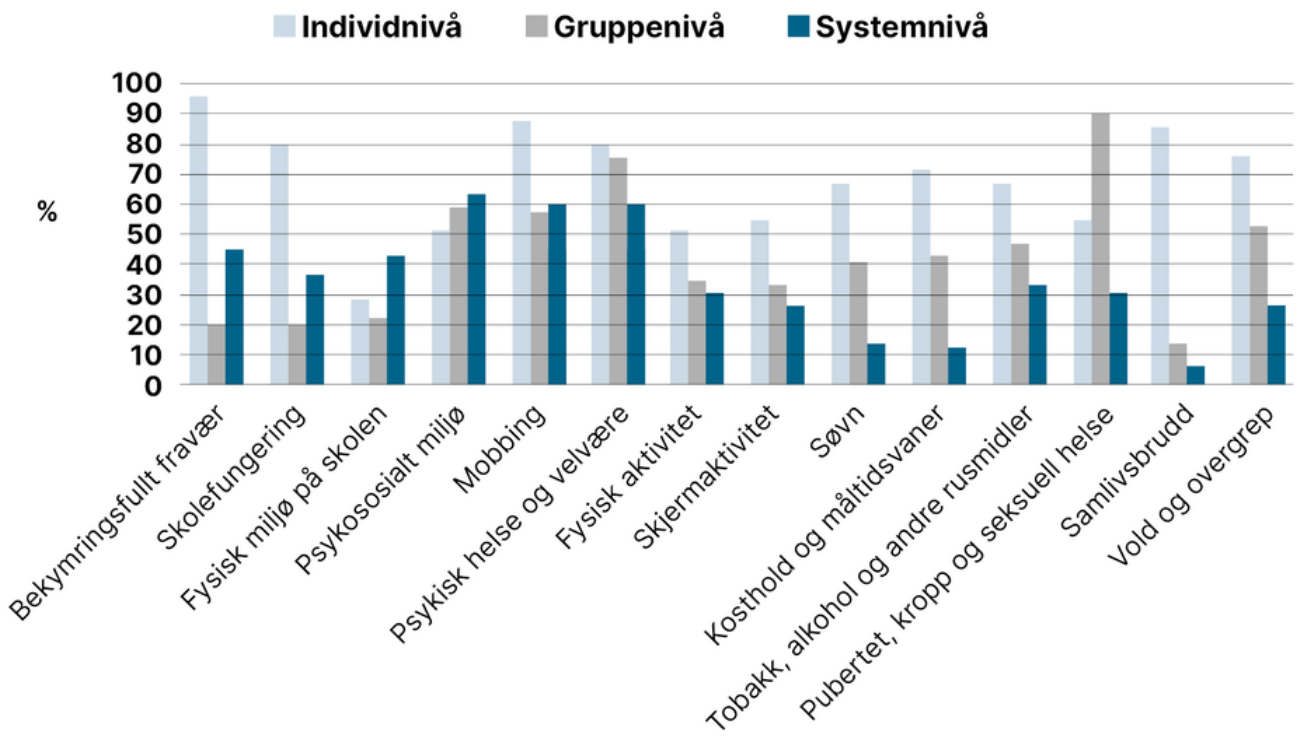
Systemnivå

Det var flest helsesykepleiere som rapporterte samarbeid på systemnivå om temaene «psykososialt miljø» (n = 31, 63 %), «mobbing» (n = 29, 59 %) og «psykisk helse og velvære» (n = 29, 59 %). Temaet færrest oppga samarbeid om, var «samlivsbrudd» (n = 3, 6 %).

For elleve av de resterende temaene var det under halvparten av helsesykepleierne som rapporterte om samarbeid på systemnivå. «Psykososialt miljø» og «fysisk miljø på skolen» var de eneste to temaene der flere respondenter rapporterte om samarbeid på systemnivå enn på individ- og gruppenivå (figur 1).

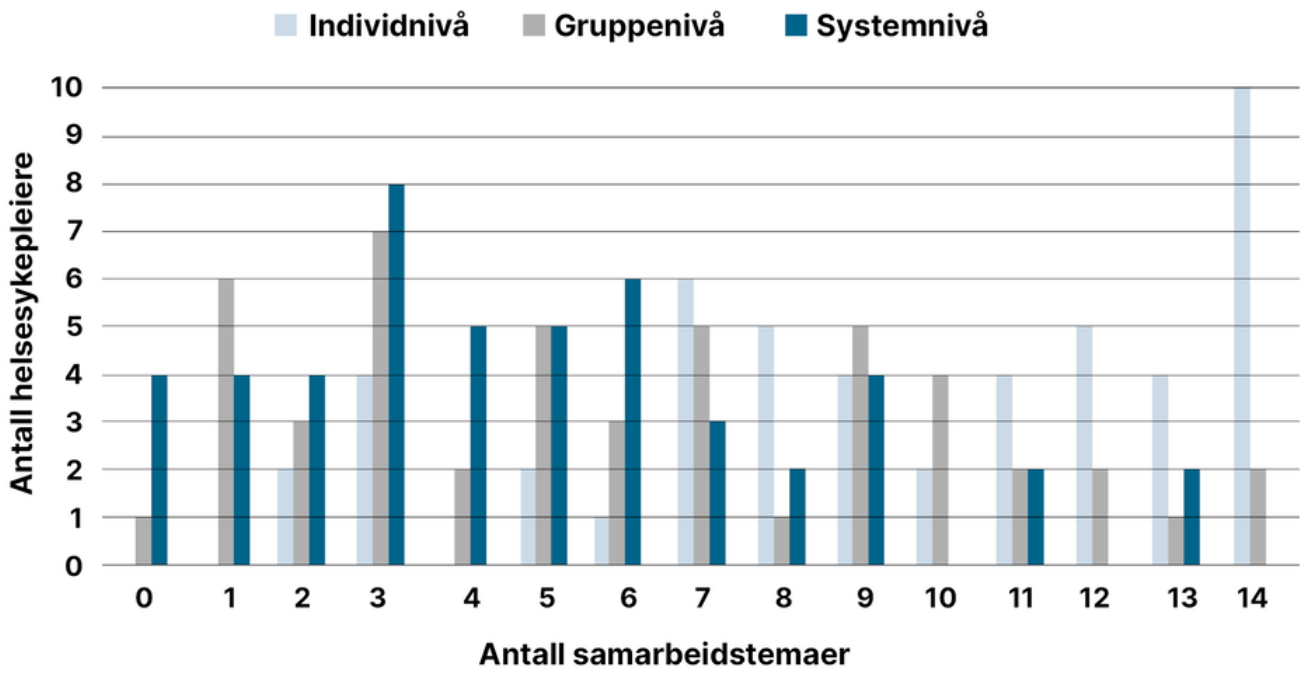
På systemnivå rapporterte helsesykepleierne om samarbeid om 4,8 temaer i gjennomsnitt (SD: 3,34).

Figur 1. Prosentfordeling av samarbeidstemaer



Helsesykepleierne samarbeidet med skolen om flere temaer på individnivå enn på gruppe- og systemnivå (figur 2). På systemnivå samarbeidet ingen av helsesykepleierne om alle de 14 temaene, og fire (8 prosent) av helsesykepleierne rapportere ikke om samarbeid på dette nivået.

Figur 2. Antall temaer helsesykepleiere samarbeider med skolen om



Sammenheng mellom antallet samarbeidstemaer på ulike nivåer og stillingsprosent, ansiennitet og kontorlokalisasjon

Helsesykepleierne som hadde kontor i nærheten av skolens ansatte, samarbeidet i gjennomsnitt om 3,4 færre temaer på gruppenivå sammenliknet med de som ikke hadde kontor i nærheten (p = 0,002) (tabell 2). Det var ingen statistisk signifikant sammenheng mellom antallet temaer det samarbeides om på individ- eller systemnivå, og «stillingsprosent», «kontorlokalisasjon» eller «ansiennitet» på skolen.

Q-Q-plottet for residualene viser ingen vesentlige avvik fra normalfordeling, verken på gruppe- eller systemnivå. På individnivå var det noe opphopning for de største residualene, men innenfor akseptabelt nivå.

Tabell 2. Sammenheng mellom antall samarbeidstemaer og stillingsprosent, ansiennitet og kontorlokalisasjon

	B*	Konfidensintervall		P-verdi
Antall temaer på individnivå				
Stillingsprosent	−0,019	−0,016	0,022	0,349
Ansiennitet (år)	0,091	−0,180	0,362	0,504
Kontorlokalisasjon (ref. Ikke i nærheten)	−0,210	−2,499	2,080	0,855
Antall temaer på gruppenivå				
Stillingsprosent	−0,011	−0,054	0,032	0,617
Ansiennitet (år)	0,093	−0,188	0,374	0,508
Kontorlokalisasjon (ref. Ikke i nærheten)	−3,447	−5,594	−1,299	0,002**
Antall temaer på systemnivå				
Stillingsprosent	0,029	−0,007	0,066	0,111
Ansiennitet (år)	0,036	−0,206	0,278	0,766
Kontorlokalisasjon (ref. Ikke i nærheten)	−0,849	−2,873	1,174	0,403

*B = ustandardisert regresjonskoeffisient
**P = < 0,05
Enkel lineær regresjon. Avhengig variabel: antallet samarbeidstemaer på individ-, gruppe- og systemnivå. Uavhengige variabler: stillingsprosent, ansiennitet og kontorlokalisasjon.

Diskusjon

Psykisk helse, mobbing og psykososialt miljø – samarbeid på tvers av nivåer

Psykisk helse og velvære, mobbing og psykososialt miljø var temaer som helsesykepleierne samarbeidet mye med skolen om på tvers av individ-, gruppe- og systemnivå. Disse temaene er noe overlappende og samsvarer med det som blir beskrevet som vanlige samarbeidstemaer i tidligere forskning (8–10). Psykiske helseplager og lidelser blir også omtalt som «vanlig» blant barn og unge (16).

Studien til Reuterswärd og Hylander (10) tyder på at helsesykepleiere prioriterer oppgaver som haster. Vår studie viser at helsesykepleiere samarbeider mest om temaer som psykisk helse og mobbing. Dette er temaer som kan kreve rask handling for å forebygge negative konsekvenser for elevenes helse og skoletrivsel (1, 3).

Helsesykepleiere prioriterer ofte oppgaver som oppleves som akutte, mens det mer primærforebyggende arbeidet får mindre oppmerksomhet (9). Det primærforebyggende og helsefremmende arbeidet kan oppleves mer diffust fordi effektene er mer langsiktige og vanskelige å måle (17).

Samtidig har skolehelsetjenesten per nå ikke nok ressurser til at helsesykepleieren kan legge mest vekt på samarbeid og oppfølging av enkeltelever med denne problematikken (18). Oppfølging av psykiske plager betegnes som arbeid på sekundær- og tertiærforebyggende nivå (3, 9). Sykepleierprofesjonen har tradisjonelt sett konsentrert seg om individer, der omsorg for den enkelte står sentralt (19, 20).

Helsesykepleieres folkehelsearbeid står i kontrast til dette, da det i større grad retter seg mot grupper og systemer med mål om å forebygge problemer og fremme helse for alle. Det innebærer at helsesykepleiere må navigere mellom individuell oppfølging og helsefremmende arbeid på gruppe- og systemnivå. Denne balansen kan utfordre etablerte roller og prioriteringer i sykepleierfaget, som tradisjonelt har vært mer opptatt av individer (20).

Dette individfokuset, med omsorg for den enkelte ungdommen, kan gi etiske dilemmaer i praksis, der det kan være vanskelig å prioritere det primærforebyggende og helsefremmende arbeidet som kan ha nytte for mange, fremfor individer med nylig oppståtte utfordringer (17).

Slik balanserer helsesykepleierne mellom individuelle behov og strukturelle og gruppebaserte tiltak, men resultatet viser at fokuseringen på individet fortsatt veier tyngst. Dette funnet reiser et viktig spørsmål om prioriteringer og kapasitet i tjenesten samt behovet for tiltak og verktøy som kan fremme samarbeid på flere nivåer samtidig (21).

Samarbeid på individnivå dominerer

Mange helsesykepleiere rapporterte at de samarbeidet om bekymringsfullt fravær og skolefungering på individnivå. Det var derimot færre som samarbeidet om disse temaene på gruppe- og systemnivå, til tross for at retningslinjene anbefaler systemnivåtiltak som rutiner og strukturer for å oppdage og følge opp fravær (4). Dersom fraværet skyldes forhold ved skolen, vil enkeltsamtaler på individnivå kunne ha begrenset effekt (18).

Dette samsvarer med tidligere funn og utfordringer i folkehelsearbeid generelt, hvor det er påpekt at individuell oppfølging ofte skjer på bekostning av det primærforebyggende arbeidet, noe som kan begrense muligheten for tidlig identifisering og bredere forebygging (17).

Dette kan for eksempel bety at det forebyggende arbeidet i mindre grad retter seg mot elevens psykososiale miljø, og at bekymringsfullt fravær oppdages sent. Systemrettet samarbeid kan inkludere systematisk registering av fravær og raskere igangsetting av tiltak for disse elevene (4).

For temaer relatert til helsevaner, som fysisk aktivitet, skjermbruk, søvn, kosthold og måltider samt bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler, foregikk samarbeidet også i hovedsak på individnivå. Det ble rapportert om noe samarbeid på gruppenivå, men i langt mindre grad på systemnivå (22).

Selv om det er naturlig at helsevaner inngår i individuelle samtaler, kunne en økt satsing på gruppe- og systemnivå potensielt nådd flere elever, frigitt tid til annet arbeid og hatt større effekt ettersom ungdom i stor grad påvirkes av sin sosiale kontekst (22).

En studie fra 2025 viser at undervisning i klasser eller grupper kun utgjør 2,1 prosent av helsesykepleiernes arbeidstid (23). Dette funnet indikerer et uutnyttet potensial for å utvikle undervisningsopplegg og etablerte rutiner som fremmer gode helsevaner i større elevgrupper.

Undervisning om pubertet, kropp og seksualitet er høyt prioritert

Tilnærmet alle helsesykepleierne i studien vår samarbeidet med skolen på gruppenivå om pubertet, kropp og seksualitet. Dette funnet synes å være i tråd med funn fra andre studier (12, 24) samt en nyere nasjonal undersøkelse som tyder på at helsesykepleierne opplevde at samarbeid om seksuell og psykisk helse ble høyest prioritert av skolen (7).

Forskriften (5) og retningslinjen (4) for skolehelsetjenesten anbefaler sterkt at helsesykepleierne skal bidra med så mye undervisning om temaene som skolen ønsker. Skolens prioritering av temaet og forankring i skolehelsetjenestens lovverk kan være medvirkende forklaringer til at majoriteten av helsesykepleierne samarbeidet om dette på gruppenivå.

Lite rapportert samarbeid om «skilsmissegrupper»

Få helsesykepleiere rapporterte at de samarbeidet med skolen om samlivsbrudd på gruppenivå, til tross for at det finnes egne anbefalinger og utviklede verktøy for samtalegrupper med dette temaet (4). Mye av samarbeidet om samlivsbrudd foregår i stedet på individnivå. En kartlegging gjort i 2017 viser at omtrent halvparten av helsesykepleierne hadde gruppesamtaler for elever som har opplevd samlivsbrudd mellom foreldrene (12).

Da Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble innført i 2017, medførte det mer omfattende og flere arbeidsoppgaver med tydeligere anbefalinger (25).

«Skilsmissegrupper» er gitt en svak anbefaling i retningslinjen, noe som betyr at det er usikkert om fordelene veier opp for ulempene, og at tiltakets gjennomføring må vurderes i lys av den enkeltes situasjon. Denne svakheten i anbefalingen, sammen med faktumet at standardiserte verktøy ikke er gratis å bruke, kan ha bidratt til at tiltaket har blitt nedprioritert.

Utfordringer i helsesykepleiernes samarbeid på ulike nivåer

Helsesykepleierne samarbeidet i gjennomsnitt om 4,8 temaer på systemnivå, 6,1 temaer på gruppenivå og 9,5 temaer på individnivå. Alle de identifiserte temaene er relevante for 8. trinn og retningslinjens 14 anbefalinger om samhandling med skolen. Vi kan dermed anta at antallet samarbeidstemaer, spesielt på systemnivå, er lavere enn anbefalt i retningslinjen for skolehelsetjenesten (4).

Mange helsesykepleiere opplever at anbefalingene i retningslinjen er litt uklare (24). Det finnes dessuten begrenset kunnskap om hvordan systemrettet samarbeid faktisk praktiseres, og hvilke strategier som kan være mest effektive (21).

Flere studier viser at helsesykepleiere ønsker å jobbe helsefremmende og forebyggende, men mange nøler med å sette i verk tiltak fordi de ikke opplever å få anerkjent kompetansen sin eller støtte fra skolen (10, 14). Andre påpeker at helsesykepleiere må være synlige for å bli inkludert og anerkjent som samarbeidspartnere i skolen (11, 12).

Retningslinjen for skolehelsetjenesten vektlegger at helsesykepleiere skal ta initiativ til samarbeid dersom det ikke allerede er etablert, for å kunne utføre sine pålagte oppgaver (4).

Systemrettet samarbeid initiert av en helsesykepleier kan være krevende fordi skolesektoren ikke alltid anser helse som sitt ansvarsområde (26). I 2018 ble det innført en ny bestemmelse i opplæringsloven (§ 15-8) som pålegger skolen å samarbeide med andre tjenester når det er nødvendig for å sikre et helhetlig tilbud til eleven (4).

Lovendringen medførte imidlertid ingen forpliktelse til systematisk samarbeid med skolehelsetjenesten. Da kan det bli vanskelig for helsesykepleierne å komme i posisjon til å samarbeide med skolen og dermed følge anbefalingene i retningslinjen. I en tverrsnittsstudie rapporterte halvparten av helsesykepleierne at de hadde møter med skolens ledelse, mens 36 prosent hadde møter med skolens øvrige ansatte. Kun 16 prosent deltok på skolens planleggingsdager (24).

I og med at et samarbeid med skolehelsetjenesten ikke er juridisk forankret, kan maktforholdet mellom skolen og skolehelsetjenesten bli asymmetrisk, slik at helsesykepleierne blir avhengige av at skolen verdsetter og etterspør deres helsefremmende og forebyggende spesialkompetanse (27).

Denne skjevheten kan være en medvirkende årsak til at det er utfordrende å etablere gruppetilbud, ettersom slike tiltak forutsetter tett koordinering og samarbeid med skolen for at de skal kunne gjennomføres i praksis.

Samarbeidstemaer varierte med kontorlokalisasjon

Et interessant funn i studien var at helsesykepleiere som hadde kontor nær skolens ansatte, rapporterte om 3,4 færre samarbeidstemaer på gruppenivå. Dette funnet står delvis i motsetning til tidligere funn som har vist at samlokalisering kan fremme samarbeid (12, 13).

En mulig forklaring på dette funnet er at nærheten fører til flere uformelle henvendelser om enkeltelever, som igjen stjeler tid fra gruppetiltak. Resultatet kan også reflektere en kultur der helsesykepleieren i større grad brukes som ad hoc-ressurs for individproblemer fremfor samarbeidspartner i planlagte gruppebaserte tiltak.

Samtidig sier funnet bare noe om hvilke temaer det samarbeides om, og ikke hvor mange elever samarbeidet gjelder, eller kvaliteten på samarbeidet. Videre kan konfidensintervallet for regresjonskoeffisienten vurderes som noe bredt. Den praktiske betydningen av at det samarbeides om færre temaer på gruppenivå, bør derfor tolkes med forsiktighet.

Resultatene viste ingen signifikant sammenheng mellom antallet samarbeidstemaer på individ-, gruppe- eller systemnivå og helsesykepleiernes stillingsprosent eller ansiennitet. Helsesykepleiere etterspør konkrete tiltak og verktøy for å operasjonalisere retningslinjene, som ofte oppleves som uklare og lite håndfaste (8, 24).

På bakgrunn av dette funnet kan det antas at verken høy stillingsprosent eller lang erfaring alene er tilstrekkelig for å øke omfanget av samarbeidstemaer.

At individuelle faktorer ikke ser ut til å påvirke samarbeidet, tyder på at utfordringene heller ligger på et strukturelt nivå enn hos hver enkelt helsesykepleier. Det understreker behovet for tydeligere føringer og rammer som kan støtte opp under et systematisk og forpliktende tverrfaglig samarbeid med skolen.

Styrker og begrensninger ved studien

Utvalget besto av 49 helsesykepleiere fra ulike skoler i by- og distriktsområder som hadde relativt lik alder og utdanningsnivå som helsesykepleierne i en nylig gjennomført tverrsnittsstudie (25, 28).

Studiens funn bør likevel generaliseres med noe forsiktighet fordi respondentene som deltok i intervensjonsstudien GuideMe, kan ha vært et skjevt utvalg. Skolehelsetjenestene som deltok i GuideMe, kan ha vært mer opptatt av samarbeid med skolen enn de som valgte å ikke delta i studien.

Det er ikke kartlagt om annet helsepersonell i skolehelsetjenesten, som lege, fysioterapeut og ergoterapeut, kan ha samarbeidet med skolen om andre temaer. Studien hadde et relativt lite utvalg, som kan ha redusert den statistiske styrken og økt risikoen for type II-feil samt begrenset overføringsverdien av funnene til andre skolehelsetjenester.

Et mindretall av deltakerne (n = 2, 4 %) hadde ikke formell helsesykepleierutdanning og kortere erfaring i skolehelsetjenesten. Det kan ha gitt noe variasjon i perspektivene på samarbeid, men andelen vurderes som for liten til å påvirke hovedtendensene i datamaterialet. Disse faktorene bør derfor tas i betraktning når resultatene tolkes.

En annen metodisk faktor som kan være av betydning for resultatene, er at spørsmålene som er brukt, ikke er validert, men var utviklet av forskere med god kjennskap til fagfeltet. Ulike begreper kan tolkes ulikt og dermed svekke studiens validitet.

Eksempelvis kan det være individuelle forskjeller i hva som legges i begrepet «samarbeid», og begrepet kunne med fordel ha blitt definert i spørreskjemaet. Samarbeidsnivåene individ, gruppe og system var utdypet med tekst i spørreskjemaet for å minimere risikoen for ulik tolkning.

En tredje faktor er at studiens design ikke gir grunnlag for å trekke kausale slutninger om resultatene i den lineære regresjonen. Studien tar ikke høyde for andre mulige konfunderende

faktorer som for eksempel omfang og kvalitet på samarbeidet. Resultatene bør derfor tolkes varsomt.

Konklusjon

Studien gir verdifull innsikt i hvilke temaer helsesykepleiere samarbeider med skoleansatte om, og på hvilke nivåer dette skjer. Resultatene tyder på at helsesykepleiere i for liten grad følger anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten om samarbeid med skolen på gruppe- og systemnivå.

Undervisningssamarbeid på gruppenivå knyttet til temaene pubertet og psykisk helse er vanligst, mens temaer som samlivsbrudd og helsevaner sjeldnere løftes fra individnivå. Helsesykepleierne som hadde kontor nær skolens personale, rapporterte om færre samarbeidstemaer på gruppenivå sammenliknet med de som ikke hadde kontor i nærheten av skoleansatte.

Videre forskning bør undersøke både kvaliteten og omfanget av samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolene samt inkludere lærernes perspektiver og ha søkelys på faktorer som kan fremme samarbeid. En viktig vei videre kan være å vurdere om dagens lovverk og retningslinjer gir tilstrekkelig forpliktelse til samarbeid, særlig på systemnivå.

Tverrfaglig samarbeid i skolen bør være tydelig forankret i faste strukturer, med et delt ansvar, og ikke avhengig av enkeltpersoners initiativ.

Studien viser også at det er behov for å videreutvikle standardiserte undervisningsopplegg og gruppeaktiviteter for å styrke samarbeidet på gruppe- og systemnivå i skolehelsetjenesten. Slik kan flere elever nås med helsefremmende og forebyggende tiltak.

Sarah Sætra og Hanne Kolden har delt førsteforfatterskap.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang CC BY 4.0

ULIKT FRA INDIVID TIL GRUPPE: Temaene flest helsesykepleiere samarbeider med skolen om på individnivå, er bekymringsfullt fravær og mobbing. På gruppenivå er det pubertet, kropp og seksuell helse. *Illustrasjonsfoto: Johner/NTB*

1. Meld. St. 6 (2019–2020). Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2019 [hentet 24. april 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/

2. Meld. St. 15 (2022–2023). Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 24. april 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf

3. Glavin K, Erdal B. Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge. 4. utg. Oslo: Kommuneforlaget; 2018.

4. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [hentet 7. april 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten

5. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. FOR-2018-10-19-1584 [hentet 7. april 2024]. Tilgjengelig

fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584

6. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-2023-06-09-30 [hentet 7. april 2024]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2023-06-09-30

7. Nitter C, Sollesnes R, Litland A, Musland MG, Leversen I. En nasjonal kartlegging blant helsesykepleiere om samarbeid med skole og barnehage [internett]. Bergen: Høgskulen på Vestlandet; 2023 [hentet 23. mars 2026]. HVL-Rapport 5. Tilgjengelig fra: https://kudos.dfo.no/dokument/f4098d97-6b9c-4122-9b7c-3778a85ead78/filer/85da7322-719b-4bf0-a0d4-91e243bd648a.pdf

8. Dahl BM, Glavin K, Teige AM, Karlsen AG, Steffenak AKM. Norwegian public health nurses' competence areas. Publ Health Nurs. 2022;39(5):1048–57. DOI: 10.1111/phn.13083

9. Dahl BM, Clancy A. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. Scand J Caring Sci. 2015;29(4):679–87. DOI: 10.1111/scs.12196

10. Reuterswärd M, Hylander I. Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. Scand J Caring Sci. 2017;31(2):253–62. DOI: 10.1111/scs.12337

11. Dahl BM, Crawford P. Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: a qualitative analysis. J Interprof Care. 2017;32(2):178–84. DOI: 10.1080/13561820.2017.1386164

12. Waldum-Grevbo KS. Helsesøster: Følger du de nye, nasjonale anbefalingene? Sykepl Forsk. 2018;106(70773):e-70773. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.70773

13. Helleve A, Midthassel UV, Federici RA. Finding the balance between collaboration and autonomy among school nurses in interactions with schools. J Sch Nurs. 2022;38(2):184–93. DOI: 10.1177/1059840520918924

14. Granrud MD, Anderzen-Carlsson A, Bisholt B, Steffenak AKM. Public health nurses' perception of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: a phenomenographic study. J Clin Nurs. 2019;28(15–16):2899–910. DOI: 10.1111/jocn.14881

15. Sagatun Å, Engell T, Brekke M, Sjølie H, Ekornes SM, Waldum-Grevbo KS, et al. Guideline evaluation an implementation mechanism in school health services (GuideMe): protocol for a hybrid randomized factorial trial. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):1259. DOI: 10.1186/s12913-023-10179-2

16. Folkehelseinstituttet. Folkehelserapporten [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024 [hentet 14. april 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/?term=

17. Garsjø O. Forebyggende og helsefremmende arbeid: fra individ- til systemorientert tenkning og praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.

18. Haugland S. Skolehelsetjenesten: en unik posisjon. I: Klepp KI, Skogen JC, Aarø LE, red. Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid: folkehelsearbeid for og med ungdom. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2023. s. 370–84.

19. Kirkevold M. Sykepleieteorier: analyse og evaluering. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 1998.

20. Samdal GB. Sykepleiere må ha kunnskap om helsefremmende arbeid på individ- og samfunnsnivå. Sykepleien. 2021;109(86988):e-86988. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86988

21. Folkehelseinstituttet. Barn og unges psykiske helse [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025 [hentet 10. juni 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/he/fr/barn-og-unges-psykiske-helse/

22. Aarø LE, Åstrøm AN, Klepp KI. Hva former ungdoms helserelaterte atferd? I: Klepp KI, Skogen JC, Aarø LE, red. Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid: folkehelsearbeid for og med ungdom. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2023. s. 148–65.

23. Hustad G, Bortoli MMD, Hansen EH. How do school nurses spend their time? A quantitative time study within Norwegian school health services. BMC Nurs. 2025;24(531). DOI: 10.1186/s12912-025-03206-6

24. Hustad G, Bortoli MMD, Hansen EH. Working in the Norwegian school health services: a quantitative cross-sectional study of school nurses' work situation. J Sch Nurs. 2025;24:10598405251327913. DOI: 10.1177/10598405251327913

25. Lassemo E, Melby L. Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Status, utvikling og behov [internett]. Trondheim: Sintef Digital; 2020 [hentet 14. april 2024]. Sintef-rapport 01346. Tilgjengelig fra: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf

26. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2021.

27. Lauvås K, Lauvås P. Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2004.

28. Helsedirektoratet. Kompetanseløft 2020. Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 21. april 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/pdf-versjon-av-rapporten/Personell%20og%20kompetanse%20i%20tjenestene.pdf/_/attachment/inline/859c918464-4cb2-a346-c13ac01e7ce7:5428c7262092d177ba491dff24cba96d5b4f2b32/Personell%20og%20kompetan