

Helsesykepleier i barneskolen - en flersidig oppgave

En kvalitativ studie av helsesykepleiers erfaringer fra arbeidet i barneskolen,
med fokus på samarbeid



Universitetet
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet
Master i helsesykepleie
(30 studiepoeng)**

**Student Nina S.Ø Fasselund
Veileder førsteamanuensis Trude Havik
2 juni 2020**

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I
HELSESYKEPLEIE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Vårsemester 2020

FORFATTER:

Nina S.Ø Fasseland

VEILEDER:

Førsteamanuensis Trude Havik

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Nordisk tittel: Helseesykepleier i barneskolen-en flersidig oppgave

En kvalitativ studie av helseesykepleiers erfaringer fra arbeidet i barneskolen, med fokus på samarbeid

Engelsk tittel: Public health nurse in primary school-a multi-faceted task

A qualitative study of public health nurses' experiences from the work in primary school, focusing on collaboration

EMNEORD/STIKKORD: Helseesykepleier, samarbeid, barneskole, nasjonalfaglig retningslinje

ANTALL ORD: 18 884 (eksklusiv forord, innholdsfortegnelse, vedlegg og referanseliste)

Mandal, 2. juni 2020

Forord

Denne oppgaven er et resultat etter et 3 års langt studieløp i helsesykepleie faget. Det har vært en utrolig lærerik, men krevende prosess. Her har jeg fått innsikt i og tatt del i hele forskningsprosessen selv. Jeg har fått større forståelse for hvor mye arbeid det ligger bak en studie og ikke minst erfaring med å søke etter og lese andres studier. Jeg har lært mye om eget tema, men ved at undervisningen har vært seminar basert har alle studentene tatt del i hverandres prosjekter og på den måten lært mye av hverandre.

I løpet av arbeidet med oppgaven ble Norge rammet av covid-19, det rammet hverdagen da myndighetenes tiltak var de sterkeste og mest inngripende i fredstid. Det førte til endringer i arbeidssituasjonen og hjemme situasjonen min, med hjemmeskole for tre gutter. Mitt eget studie ble satt på vent, studiedager ble byttet ut med lærer jobb hjemme for egne barn. Jeg klarte etter hvert å mobilisere krefter for å fullføre prosjektet mitt.

Det har vært en berikelse å treffe alle de flotte helsesykepleierne gjennom intervjuer. Møtene har satt i gang egen refleksjonsprosess rundt faget og rollen som helsesykepleier på egen skole. Jeg er stolt av at det er så mange flotte helsesykepleier kollegaer der ute, som gjør en flott innsats for barn i barneskolen. Helsesykepleiere som står på og brøyter seg frem og ser på sin viktigste oppgave å være der for elevene.

En stor takk til veileder Trude Havik som har vært en trygg og god støtte i prosessen med oppgaven. Du har dratt meg videre i arbeidet når jeg har sittet fast, du har gitt konstruktive og oppmuntrende tilbakemeldinger. Uten din støtte hadde jeg ikke fullført denne oppgaven.

En takk til en nydelig gjeng av medstudenter og studiegruppen bestående av 6 flotte helsesykepleiere. Vi har stått sammen i opp og nedturer. Uten dere flotte damer hadde ikke dette gått veien.

En stor takk til mannen som har holdt fortet hjemme og mine tre gutter. Endelig er mamma ferdig med skole og masteroppgaven.

Sammendrag

Målet med denne studien har vært å lære mer om helsesykepleier i barneskolen, deres erfaringer med samarbeid og oppgaver i barneskolen. De nasjonalfaglige retningslinjer har vært endret siste årene, det er økt fokus på samarbeid og universelle tiltak i skolen. Helsesykepleiers praksis har gått fra i en individrettet praksis til en systemrettet og tverrfaglig praksis. Jeg ønsket i denne studien å få svar på to problemstillinger. Den første problemstillingen var: Hva gjør helsesykepleier i barneskolen? Den andre problemstillingen: Hvordan erfarer helsesykepleier samarbeid i barneskolen? Fem helsesykepleiere i barneskolen ble intervjuet, deretter ble intervjuene transkribert, noe som resulterte i et rikt datamateriale. Analysen ble gjennomført etter Braun og Clarke (2006) sine kriterier for tematisk analyse og ved bruk av dataprogrammet NVivo12. Funnene diskutert i lys av nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten, teori, samt tidligere forskning på fagområdet.

Hovedfunnene fra denne studien viser at arbeidet i barneskolen er en flersidig oppgave for helsesykepleierne. De erfarer at det meste av tiden går til individrettet oppfølging av elever, selv om de er ved skolen hver dag og at nasjonale retningslinjer fokusere på systemrettet samarbeid. Helsesykepleierne opplever å være inkludert i skolen og har tette samarbeidspartnere i skolen, men de erfarer at det har tatt mye tid å komme dit. Skolehelsetjenesten «ruller og går», ikke på grunn av profesjonen, men det kan oppleves å være mer personavhengig. Det krever at helsesykepleiere er aktive, synlige og engasjerte for å bygge personlig kontakt med sine samarbeidspartnere i skolen, og det må lages gode treffpunkter for å styrke samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten.

Nøkkelord.: Helsesykepleier, samarbeid, barneskole, nasjonalfaglig retningslinje

Innholdsfortegnelse

FORORD	III
SAMMENDRAG	IV
1.0 INNLEDNING	1
1.1 OPPGAVENS OPPBYGGING	1
1.2 BAKGRUNN FOR TEMA	1
1.3 HENSIKTEN MED STUDIEN	2
1.4 PROBLEMSTILLING	2
1.5 SØKEPROSESS.....	3
2.0 TEORETISK FUNDAMENT	4
2.1 SKOLEHELSETJENESTEN	4
2.1.1 Skolehelsetjenestens oppgaver	4
2.1.2 Helseesykepleier i skolehelsetjenesten.....	5
2.2 NASJONALFAGLIG RETNINGSLINJE	6
2.2.1 Skolehelsetjenesten i skolen.....	7
2.2.2 Skolehelsetjenesten og skolen i samarbeid.....	8
2.3 SKOLENS LOVVERK OG FORPLIKTELSER TIL SAMARBEID	10
2.3.1 Livsmestringsfaget.....	10
2.4 TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	11
2.4.1 Suksess kriterier i samarbeid	11
2.4.2 Tverrfaglige møter.....	12
2.5 TAUSHETSPLIKTEN	12
3.0 METODE	14
3.1 PROSJEKTETS DESIGN.....	14
3.2 UTVALG	14
3.3 FREMGANGSMÅTE VED DATA INNSAMLING.....	15
3.3.1 Intervju guide	15
3.3.2 Prøveintervju	16
3.3.3 Gjennomføringen.....	16
3.4 ANALYSEPROSESSEN.....	17
3.4.1 Tematisk analyse	17
3.5 KVALITETS FAKTORER I KVALITATIV FORSKNING.....	19
3.5.1 Refleksivitet	19
3.5.2 Tolkning og analyse.....	20
3.5.3 Overførbarhet.....	20
3.6 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER.....	21
4.0 RESULTATER	22
4.1 HELSESYKEPLEIERS ARBEIDSOPPGAVER	23
4.1.1 Universelle tiltak	24
4.1.2 Gruppe tiltak.....	25
4.1.3 Individuelle tiltak.....	25
4.2 SYSTEM RETTET SAMARBEID.....	27
4.2.1 Tverrfaglig samarbeid.....	27
4.2.2 Foreldre samarbeid.....	28
4.2.3 Taushetsplikt og samtykke.....	28
4.2.4 Betydningen av det nye lovverket	29
4.3 DE VIKTIGSTE SAMARBEIDSPARTNERNE I SKOLEN	30
4.3.1 Rektor og sosial lærer	30
4.3.2 Kontaktlærer.....	32
4.4 HELSESYKEPLEIER STÅR I EN TODELING	33
4.4.1 Tilhørighet på helsestasjonen.....	33
4.4.2 Inkludert i skolen samtidig på sidelinjen.....	34
4.5 HELSESYKEPLEIER I SAMARBEID MED SKOLEN	35
4.5.1 Tilfeldig samarbeid som er personavhengig.....	35
4.5.2 Helseesykepleier setter grenser.....	36

5.0 DISKUSJON	37
5.1 HELSESYKEPLEIERS ARBEIDSOPPGAVER I BARNESKOLEN	37
5.1.1 <i>Universelle og gruppetiltak i barneskolen</i>	37
5.1.2 <i>Individrettet tiltak i barneskolen</i>	39
5.1.3 <i>Åpen dør og «dropp in»</i>	40
5.2 HELSESYKEPLEIERS ERFARING MED SAMARBEID I BARNESKOLEN	41
5.2.1 <i>Helsesykepleier er todelt, med ett bein i skolen og ett på helsestasjonen</i>	41
5.2.2 <i>Helsesykepleiers erfaring med systemrettet samarbeid</i>	41
5.2.3 <i>Helsesykepleier er involvert i tverrfaglige møter i barneskolen</i>	43
5.2.4 <i>Taushetsplikten hindrer ikke samarbeid</i>	44
5.2.5 <i>Helsesykepleiers viktigste samarbeidspartnere i skolen</i>	44
5.2.6 <i>Helsesykepleier erfarer at samarbeidet med skolen er personavhengig og tilfeldig</i>	45
6.0 KONKLUSJON	47
6.1 STUDIENS VIKTIGSTE FUNN	47
6.2 METODISKE OVERVEIELSER	48
6.3 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS OG VIDERE FORSKNING.....	48
REFERANSER	50
VEDLEGG 1 INFORMASJON OM PROSJEKTET	
VEDLEGG 2 INTERVJUGUIDE	
VEDLEGG 3 NSD SIN VURDERING	

1.0 Innledning

1.1 Oppgavens oppbygging

Her bli oppgavens oppbygging kort presentert: Første kapittel inneholder prosjektets innledning, bakgrunnen for tema, hensikten med studiet, problemstilling og presentasjon av søkeprosess og søkeord. Andre kapittel inneholder oppgavens teoretiske fundament. Her er det både gjort rede for tidligere forskning og teori som er relevant for mitt prosjekt. Det var naturlig å samle tidligere forskning og teori under samme kapittel. da det ble mest oversiktlig og relevant for drøftingen av resultatene. Tredje kapittel er metoddelen, med valg av metode, gjennomgang av stegene i forskningsprosessen, kvalitetsfaktorer ved valg av kvalitativ metode og etiske overveielser til slutt. Funn fra min studie presenteres i fjerde kapittel, med sitater for å belyse helsesykepleiers uttalelser. Deretter drøftes resultatene mot tidligere forskning og teori i femte kapittel. Oppsummering av de viktigste funnene og implikasjoner for praksis gjøres i siste og sjetten kapittel.

1.2 Bakgrunn for tema

Jeg velger å ha fokus på helsesykepleier i barneskolen, fordi jeg etter en praksisperiode og gjennom eget arbeid som helsesykepleier ønsker å vite mer om helsesykepleiers arbeid i barneskolen. Jeg ønsker å intervju andre helsesykepleiere om deres erfaringer fra denne tjenesten. Nasjonalfaglige retningslinjer vektlegger system rettet samarbeid med skolen fremfor individrettede tiltak, og jeg undrer meg over hvordan dette fungerer i praksis. Tema for masteroppgaven er å undersøke hvordan helsesykepleiere erfarer samarbeidet med barneskolen. Jeg antar at helsesykepleier som er på skolen daglig, kan jobbe etter nasjonalfaglige retningslinjer bedre enn de som er på skolen to dager i uken. Jeg ønsker derfor å intervju helsesykepleiere med minst tre års erfaring skolehelsetjenesten i barneskolen og som jobber fulle stillinger.

Bakgrunnen for valg av tema henger også sammen med endringer i nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten i 2017, da det kom flere endringer i forhold til faglige krav og innholdet i tjenesten. Retningslinjen trekker særlig frem hvordan skolehelsetjenesten og skolen skal samarbeide (Helsedirektoratet, 2019b). Retningslinjene ble revidert i 2019, hvor det er lagt inn endringer fra opplæringsloven, som også omtaler skolens plikt til å samarbeide med kommunale tjenester §15-8 (Opplæringslova, 2018). Endringen i loven gir også skolen en forpliktelse til samarbeid med skolehelsetjenesten (Opplæringslova, 2018, §15-8). Samarbeidet mellom lærere og helsesykepleier viser seg å være begrenset på grunn av lite tilgjengelige helsesøstre på skolen (NOU, 2015). Det er ulikheter i hvordan

skolene arbeider for et trygt psykososialt miljø og at støtteapparatet rundt eleven må tydeliggjøres i rolle og ansvar (NOU, 2015).

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste, og det har i de siste årene vært et økt fokus på skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2019b). Helsedirektoratet har utformet en minstenorm i forhold til helsesykepleierdekning i skolene. Den anbefalte normen i barneskolen er at en helsesykepleier i 35% stilling kan følge opp 100 skolebarn. Normen er ikke bindende, men kun en anbefaling. I 2016 gjennomførte Helsedirektoratet en kartlegging av årsverk i skolehelsetjenesten på landsbasis. Undersøkelsen viser at det på landsbasis er gjennomsnittlig 1,75 årsverk helsesykepleiere per 1000 elever i barneskolen. Det er halvparten av anbefalt norm på 3,5 årsverk. Undersøkelsen viser at det er opp til den enkelte kommune å vurdere om de gir et forsvarlig tilbud til elevene i skolen (Helsedirektoratet, 2016). I 2019 bevilget Helsedirektoratet 426 millioner til styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette innebærer økt tilgjengelighet og kapasitet av tjenesten. Med utvikling menes det at tjenesten skal øke kvalitet, kompetanse og tverrfaglighet i tråd med nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2018). En rapport fra Barneombudet (2014) setter søkelyset på elevenes opplevelse av tjenesten, og elevene trekker frem at helsesykepleier må være i skolen hver dag og at det er et sted uten ventelister hvor elevene kan stikke innom. Helsesykepleier skal være et lavterskel tilbud, som betyr at eleven som trenger hjelp ikke skal vente i flere dager (Barneombudet, 2014)

1.3 Hensikten med studien

Hensikten med denne studien er å belyse helsesykepleiers oppgaver i skolehelsetjenesten og å få mer informasjon om deres erfaringer rundt samarbeid med skolen. Hensikten er å beskrive helsesykepleiers profesjonelle samarbeid med skolen. Helsesykepleiers mandat er å jobbe helsefremmende og forebyggende, forankret i et folkehelseperspektiv. Skolehelsetjenesten er viktig for elevene og målet for samarbeidet med skolen er å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø på skolen. Videre vil denne studien belyse helsesykepleierperspektivet, og hvilke ønsker og behov de har for tjenesten. Hensikten er å belyse eksisterende kunnskap på område og å bidra med kunnskap som er nyttig for å utvikle samarbeidet mellom helsesykepleier og barneskolen.

1.4 Problemstilling

Gjennom å søke etter forskning innen dette temaet, får jeg lite treff på studier fra helsesykepleiers perspektiv på arbeidet i skolehelsetjenesten. I denne studien har jeg valgt å

intervjue helsesykepleiere i barneskolen for å få frem deres erfaringer knyttet til arbeidet i skolen. Studien har en todelt problemstilling:

- 1. Hva gjør helsesykepleier i barneskolen?**
- 2. Hvordan erfarer helsesykepleier samarbeid i barneskolen?**

1.5 Søkeprosess

Jeg søkte etter tidligere forskning om tematikken ved å benytte databaser som er tilgjengelige gjennom Universitetet i Stavangers bibliotek. Jeg fikk søkehjelp av bibliotekar ved Universitetet og søkte selv frem til april 2020, da biblioteket gav tilgang hjemmefra. Gjennom søkeprosess i flere databaser med søkeord som *helsesøster i skolehelsetjenesten*, men fikk lite relevante treff i norske og nordiske databaser. Ved bruk av engelske søkeord som *school nurse, cooperating, collaboration, public nurse, school health nurse og teacher*, fikk jeg treff, men det var vanskelig å finne relevante artikler rundt det konkrete samarbeidet mellom helsesykepleier i skolehelsetjenesten og skolen. Derfor søkte jeg i andre databaser som academic, cinahl, Erik og socindex. Jeg begrenser søket til å gjelde artikler fra 2009-2020, og fikk 1414 treff. Begrenser igjen søket til å gjelde barn fra 6-12 år, og deretter fra 13-18 år for å inkludere flere artikler. Videre begrenset jeg søket etter geografi ved å konsentrere søk rundt USA og Europa. Leste deretter artikler innen tema, og fant aktuelle publikasjoner, i tillegg til å lese disse artiklenes litteraturliste og andre relevante artikler. Oppdaget at artikler publisert i USA ikke er mest sentralt for denne oppgaven, da helsesykepleiers mandat i skolen ikke i hovedsak er helsefremmende og forebyggende arbeid, men at de har et større fokus på administrasjon av medikamenter og akutt hjelp ved skade og sykdom.

Søker deretter etter artikler på Google Scholar med samme søkeord. Fordi helsesøster-tittelen i 2019 ble endret til helsesykepleier, søkte jeg parallelt på ordet helsesykepleier. Læringsmiljøsenderet ved Universitetet i Stavanger har også bidratt med relevante artikler. Men det er ellers lite norsk forskning på helsesykepleiere i skolehelsetjenesten i barneskolen. Forskning som presenteres anses å være relevant for min problemstilling. Ikke alle studiene går direkte på helsesykepleier i barneskolen eller er fra helsesykepleiers perspektiv, men de utvalgte artiklene anser jeg som relevante for å belyse problemstillingen.

2.0 Teoretisk fundament

I dette kapitlet presenteres teori og forskning som er relevante for problemstillingen og for å drøfte mine resultater. Det er hensiktsmessig for denne oppgaven å presentere tidligere forskning i dette kapitlet sammen med teori. I dette kapitlet presenteres skolehelsetjenesten, dens oppgaver, samarbeid med skolen, nasjonalfaglige retningslinjer, tverrfaglig samarbeid og taushetsplikten. Det nye livsmestringsfaget som innføres i skolen høsten 2020, nevnes også kort.

2.1 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er en lovfestet tjeneste for alle elever fra 0-20 år som går på skole i Norge. Skolehelsetjeneste skal tilbyes alle elever i videregående skole og grunnskoler som omfattes av opplæringsloven og privatskoleloven. Det er kommunens plikt å sørge for at det er personell til å utføre de lovpålagte oppgavene (Haugland, 2014). Helsepsykepleier er ansatt i skolehelsetjenesten eller ved en helsestasjon, men kan også jobbe delte i stillinger mellom de to. Ledende helsepsykepleier er personalansvarlig og faglig ansvarlig for skolehelsetjenesten i de fleste kommuner i Norge. Helsepsykepleier og skolen er ofte under samme tak, men har ulike ledere (Haugland, 2014). «Formålet med helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader, jf. Forskriften § 1-1» (Helsestasjons og skolehelsetjenesten forskriften, 2018, s.1). Det er skoleplikt i Norge og skolehelsetjenesten har en unik plassering, der de kan møte alle barn i grunnskolen (Haugland & Grimsmo, 2014). Skolen er en viktig arena for å fremme helse og trivsel for barn (Samdal, 2014). Ved å være tilstede i skolen vil skolehelsetjenesten sikre at elevene får mulighet til å ta kontakt med tjenesten. Men elevene må vite når, hvordan og hvor de kan komme i kontakt med helsepsykepleier. Skolehelsetjenesten skal derfor plasseres der barna er på skolen og være en dropp- in tjeneste (Helsedirektoratet, 2019b).

2.1.1 Skolehelsetjenestens oppgaver

Skolehelsetjenesten skal bestå av en grunnbemanning som skal være helsepsykepleier, fysioterapeut og lege. Tjenesten kan også ha psykolog og ergoterapeut (Helsedirektoratet, 2019b). Det er helsepsykepleier som møter alle barn og foreldre og som trekker med de andre i teamet dersom det er aktuelt (Glavin, 2018). Nasjonalfaglig retningslinje beskriver at skolehelsetjenesten bør gi tilbud til alle barn i første trinn om helsesamtale med helsepsykepleier og somatisk undersøkelse med lege. Høyde og vektmålinger gjennomføres i tredje trinn, samt

det å tilby vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet. Nasjonalfaglig retningslinjer sier også at det ved behov, bør tilbyes målrettede samtaler og hjemmebesøk, spesielt rettet mot oppfølging av barn med psykiske plager og lidelser. Tjenesten skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud hvor barn og foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning (dropp-in) (Helsedirektoratet, 2019b). Det er åpnet for valgfrihet i organisering av tjenesten, samtidig som det trekkes frem at tilstedeværelse, tilgjengelighet og tverrfaglighet er en forutsetning for å samarbeide med skolen, foreldre og elevene (Haugland, 2014). Skolehelsetjenesten har tidligere hatt mest individrettet oppfølging, mens retningslinjen nå retter mer fokus på samarbeid og tiltak på gruppe og universelt nivå. Det er få anbefalinger som er knyttet til den enkelte eleven (Helsedirektoratet, 2019b).

2.1.2 Helsepsykeleier i skolehelsetjenesten

En studie der 708 norske helsepsykeleiere besvarer et spørreskjema om hvilke kunnskapskilder som brukes i praksis, kommer det frem at nasjonalfaglige retningslinjer, personlige erfaringer og kommunenes retningslinjer er de mest brukte kunnskapskildene til helsepsykeleiere (Weum, Bragstad, & Galvin, 2017). Leder av landsgruppen for helsepsykeleiere gjennomfører i 2018 en studie hvor halvparten av helsepsykeleiere i skolen deltar. Denne studien viser stor variasjon i tilbudet og i hvilken grad helsepsykeleier følger opp anbefalingene i de nye nasjonale retningslinjene. Respondentene nevner fire hovedgrunner til denne ulikheten i tilbudet. Det handler om skolehelsetjenestens beliggenhet i skolebygget, der noen har kontor i nærhet av samarbeidspartnere, mens andre er langt unna ledelsen. Videre er det et ulikt lovverk i skolen og skolehelsetjenesten, som fører til at det er opp til skolen å vurdere hvor mye de ønsker av bidrag fra helsepsykeleier i undervisningen (Waldum-Grevbo, 2018). Endringer i lovverket kan være med på å sikre det tverrfaglige samarbeidet på en bedre måte (Vesterkjær & Ruud, 2014). Helsepsykeleiere opplever det som provoserende og til hinder at skolen ikke har samme forpliktelser til samarbeid som skolehelsetjenesten. Denne studien ble gjort før de nye lovendringene, som sier at skolen er forpliktet til samarbeid med skolehelsetjenesten (Opplæringslova, 2018). Helsepsykeleiers stillingsbrøk og tilgjengelighet i skolen er varierende. Samt hvor langt implementeringen av de nye retningslinjene er kommet (Waldum-Grevbo, 2018).

Helsepsykeleiere har både kompetanse og er i posisjon til et helsefremmende arbeid. Flexibilitet og tid er sentralt for det helsefremmende arbeidet. Helsefremmende tiltak der helsepsykeleier og andre faggrupper samarbeider fremheves som fremtiden (Larsson, Björk, Ekebergh, & Sundler, 2014). Helsepsykeleiere beskriver hvordan rollen i skolen har endret seg

over tid i en studie fra USA (Maughan & Adams, 2011). De opplever mer komplekse saker med den enkelte elev. Helseesykepleier beskriver i tillegg mer oppgaveorienterte aktiviteter som screening, vaksinerings, administrasjon av medikamenter, dokumentasjon og helse undervisning. Alle helseesykepleiere i studien er bekymret for alle arbeidsoppgavene og ser behovet for flere stillinger (Maughan & Adams, 2011). Kartlegging viser at det er stor variasjon i universelle tiltak som skole og helsetjenesten samarbeider om. Det er mindre vanlig å samarbeide om tiltak som gjelder skolemåltid, fysisk aktivitet og psykososialt miljø (Waldum-Grevbo, 2018).

Helseesykepleiere arbeider ulikt med helsefremming i skolen. Reuterswärd & Lagerström (2010) konkluderer med at alle de åtte helseesykepleierne i deres studie jobber med helsefremming i skolen, men på et individuelt nivå. Suksesskriterier for helsefremmende arbeid i skolen handler om organiseringen av tjenesten for å forstå helseesykepleieres rolle i skolen, uten dette blir det bare jobbet på individ nivå. Men dersom helseesykepleier får støtte fra andre profesjoner og har kunnskap om helsefremming, kan det jobbes også på universelt nivå i skolen, der samarbeid for å bedre elevenes helse er sentralt. (Reuterswärd & Lagerström, 2010). Det er stor avstand fra helsemyndighetenes anbefalte minstenorm for bemanning på de fleste skolene i Norge (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015). Det er særlig i barneskolen der innsatsen ifølge normtall skulle vært størst. Undersøkelsen ble utført i 2015 og da var det ingen av fylkene i Norge som oppfylte normtallet. Resultatene fra denne studien viser at skolehelsetjenesten i barneskolen ikke har mulighet til å samarbeide med barn, lærere eller foresatte da de ikke er nok tilstede i skolen. Lite tilstedeværelse ved skolen gir ikke et lavterskel tilbud til elevene (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015).

2.2 Nasjonalfaglig retningslinje

Nasjonalfaglige retningslinjer er utgitt av helsedirektoratet. Nasjonale retningslinjer blir utgitt på områder der det er behov for nasjonal normering, for å bidra til riktige prioriteringer i tjenesten, hindre variasjon og sikre god kvalitet (Helsedirektoratet, 2019a).

«Innholdet i helsestasjons-og skolehelsetjenesten er regulert i forskriften om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Forskriften har vært førende for arbeidet med retningslinjen» (Helsedirektoratet, 2019b, s.4). «Målet med den nasjonale retningslinjen er at innholdet i skolehelsetjenesten skal være tydelig og bidra til:

- god kvalitet og forsvarlig drift
- helhetlig tilbud
- riktig prioriteringer

- mindre uønsket variasjon
- likeverdig tilbud
- å styrke mestring blant foreldre, barn og ungdom» (Helsedirektoratet, 2019b, s.323).

2.2.1 Skolehelsetjenesten i skolen

Nasjonalfaglig retningslinje for skolehelsetjenesten 5-20 år, omhandler i første kapittel «samhandling med skolen» (Helsedirektoratet, 2019b, s.143-146). Retningslinjen trekker frem at systemrettet samarbeid med skolen er viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre pålagte oppgaver og følge anbefalingene i retningslinjen. Et samarbeid mellom helsesykepleier og skolen som viser tydelig arbeidsfordeling, gode rutiner og rolleavklaring har større muligheter til å fungere på lang sikt enn tilfeldig og personavhengig samarbeid (Helsedirektoratet, 2019b, s.145). Det trekkes frem tretten anbefalinger for samhandling som er spesielt viktige forutsetninger for det helsefremmede arbeidet i grupper eller på universelt nivå (Helsedirektoratet, 2019b). Det er elleve anbefalinger som gjelder for skolehelsetjenesten i barneskolen.

Skolehelsetjenesten:

1. Bør ha systemrettet samarbeid med skolen
2. Bør ha oversikt over elevenes helsetilstand.
3. Skal bidra med undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det
4. Skal tilby seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse
5. Bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø
6. Bør bidra i skolens arbeid med universelle tiltak for å forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler.
7. Bør bidra til gode rammer rundt skolemåltidet og mattilbudet i skolen
8. Bør bidra til at barn og ungdom kan være fysisk aktive
9. Skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter
10. Kan tilby gruppesamtaler for å støtte barn og ungdom som opplever samlivsbrudd mellom foreldre
11. Bør i samarbeid med skolen, bidra til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær (Helsedirektoratet, 2019b,s.143-146).

Retningslinjen bruker både *kan*, *bør* og *skal* om anbefalingene. Og når det står «*skal*» betyr det at anbefalingen er basert på lov eller forskrift og at det er sjeldent forsvarlig å ikke gjøre som

anbefalt. «*Bør*» betyr en sterk anbefaling som vil gjelde de fleste. «*Kan*» er en svak anbefaling (Helsedirektoratet, 2019b). For å ha få et helhetlig blick på barn og unge i skolen, og for å fremme et godt psykososialt og fysisk læringsmiljø for elevene, er samarbeidet mellom profesjoner med ulik utdanningsbakgrunn avgjørende. I stede for å arbeide hver for seg rundt eleven kan samarbeidet organiseres slik at det er funksjonelt for alle parter og med elevens beste som felles mål (Glavin, 2018; Kvarme, 2017).

2.2.2 Skolehelsetjenesten og skolen i samarbeid

Et styrket samarbeid mellom skolen, skolehelsetjenesten, BUP, barnevern og politi kan sikre helhet i det kommunale tilbudet til barn og unge (NOU, 2015). Flere artikler og fagbøker referer til en artikkel fra 2002 som ser på et prosjekt om Europeiske helsefremmende skoler, hvor flere land har som mål å oppnå god helse og livstil for alle elever i skolen (Hjälmhult, Wold, & Samdal, 2002). Satsingsområdet var å få et tettere samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste. Undersøkelser i forkant viste at helsesykepleier var på skolen fra en dag til en time i uken, noe som resulterte i vaksinerings og å jobbe med enkeltsaker på skolen. Intensjonen i prosjektet var at skolene skulle klare seg med eksisterende ressurser (Hjälmhult et al., 2002). Konklusjonen viser at det beste samarbeidet om eleven skjer når helsesykepleiere er tilgjengelig, markedsførere seg og sin tjeneste aktivt, og er tilstede på skolen (Hjälmhult et al., 2002). Samarbeidet er også avhengig av at skolen inkluderer helsesykepleier i planlegging og undervisning. Når helsesykepleier er tilstede på skolen, men ikke inkluderes i miljøet, er det ødeleggende for samarbeid. Er helsesykepleier tilgjengelig og inkluderes i skolen, er det en positiv utvikling med henhold til samarbeid (Hjälmhult et al., 2002).

Det pågår nå en randomisert kontrollert studie i 14 kommuner som heter «Et lag rundt eleven». I løpet av en 2-års periode vil deltakende kommuner få ekstra helsesykepleier ressurser rettet mot 5-7 trinn. I denne studien skal de se på hvordan økt helsesykepleier ressurs i skolen påvirker samarbeidet mellom lærere, skoleledere, skolehelsetjenesten og sosial pedagogisk personale, og om dette kan bidra til å styrke elevenes læringsmiljø (NIFU, 2017). Det er utarbeidet en veileder som gir konkrete råd for hvordan helsesykepleier og skolen kan samarbeide. Denne veilederen peker på flere områder for å komme inn i gode samarbeidsspor og konkretiserer tiltak tydeligere enn de nasjonale retningslinjene (NIFU, 2017). Det foreligger resultater fra første fase av studien, før den økte helsesykepleier ressursen ble satt inn. Den viser at skolene er noe mer fornøyd med samarbeidet enn det skolehelsetjenesten er (Bru et al., 2019). Undersøkelsen viser at majoriteten av rektorer, lærere og helsesykepleiere er fornøyd med det

tverrfaglige samarbeidet. Men i forhold til spørsmål og kunnskap om hverandres ansvarsområder, regelverk, begreper og roller er det et større sprik. Det antas at underbemanning i skolehelsetjenesten og at tiden ikke strekker til, går på bekostning av tverrfaglig samarbeid. Undersøkelsen peker på bemanning og lite ressurser som hinder for samarbeid. I neste fase av studien skal det undersøkes om økte helsesykepleier ressurser i noen klassetrinn vil gjøre en forskjell (Bru et al., 2019).

Helsesykepleiere er viktige samarbeidspartnere, men er ikke alltid inkludert i tverrfaglig samarbeid. Helsesykepleier som fagperson har kvalifikasjoner til å identifisere og forebygge psykisk helse blant ungdom og samarbeid er sentralt (Granrud, Anderzèn-Carlsson, Bisholt, & Steffenak, 2019). Helsesykepleier må gjøre seg selv og sin egen kompetanse synlig, og de opplever å kjempe for å bli sett og inkludert (Granrud et al., 2019). Samarbeid er mer avhengig av personlige forhold enn profesjonelle roller (Reuterswärd & Hylander, 2017). Personlig forhold bygget over tid med personalet på skolen og regelmessige møter, er med på å bygge opp sterkt samarbeid mellom helsesykepleier og skole (Helleve, Midthassel, & Federici, 2020). Samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen fungerer ikke automatisk ved at det foreligger nasjonale retningslinjer, men det avhenger av innsats og forpliktelser fra de ansatte i tjenesten. Samarbeidet er viktig og det er kritisk dersom samarbeidet kun er avhengig av personlige forhold mellom helsesykepleier og skolen. Det blir da sårbart og uregelmessig dersom helsesykepleier er borte fra jobb eller slutter (Helleve et al., 2020). Rektorene spiller en avgjørende rolle ved å involvere helsesykepleiere i generelle saker på skolen (Reuterswärd & Hylander, 2017). Helsesykepleiere beskriver at de har begrenset innvirkning på samarbeidet i skolen og er avhengig av både skolens rektor og lærerne for å oppnå godt samarbeid. Lærerne har makten til å bestemme om de skal samarbeide med helsesykepleiere, og de betrakter lærere som viktigste samarbeidspartnere (Granrud et al., 2019). Helsesykepleiere rapportere at det er uklarheter knyttet til deres rolle i det tverrfaglige teamet på skolene. Når de ulike profesjonelle rollene er uklare, er også samarbeidet svakt (Reuterswärd & Hylander, 2017). Helsesykepleier har et annet perspektiv og faglig fokus enn det lærerne har. Helsesykepleier ser skolens virksomhet fra helseperspektivet, og det kan bety en merverdi for oppfølging av elever (NIFU, 2017).

Flere av artiklene på dette tema, har skolen og lærers perspektiv på erfaring med helsesykepleier i skolen. Helsesykepleier blir sett på som å ha stor verdi i skolen. Ved bruk av helsesykepleier i skolen, vil lærere bruke mindre tid på saker som gjelder elevens helse, som

gjelder medisinerings eller annen oppfølging. Lærer vil dermed kunne bruke mer tid i klasserommet på sine primæroppgaver (Baisch, Lundeen, & Murphy, 2011). Når helsesykepleier er tilstede på skolen er det mer sannsynlig at eleven, etter å ha møtt helsesykepleier, går til klasserommet og kan fortsetter læringen i klasserommet, uten at undervisning blir forstyrret (Hill & Hollis, 2012). Ved at helsesykepleier er en del av skoleteamet, er det med på å forbedre den generelle helsen til eleven og fjerne barrierer for læring (Baisch et al., 2011). Helsesykepleier må forstå kulturen på skolen, for å bygge tillit og forståelse til ledelsen på skolen. Videre forstår lærere bedre helsesykepleiers rolle og verdsetter samarbeidet når de har profesjonell samhandling med helsesykepleier. For å bli sett på som et verdifullt medlem av skolens team, kreves det at helsesykepleier bygger tillitsforhold med skolens ansatte og foreldre (Maughan & Adams, 2011). Det er positive holdninger til helsesykepleier fra samarbeidspartnere som lærere, administrasjon og foreldre. Men helsesykepleier i barneskolen har mange og store saker med begrenset ressurser og midler. Helsesykepleier kjenner ofte selv at egen rolle og ekspertise er undervurdert i skolen. Et gjennomgående tema for helsesykepleier i barneskolen er mangel på tid, kommunikasjon og store arbeidsmengder (Lineberry & Ickes, 2015).

2.3 Skolens lovverk og forpliktelser til samarbeid

Skolen har et eget lovverk som dekker skolens ansvar for elevenes helse. Opplæringsloven gir skolen ansvar for det psykososiale og fysiske miljøet på skolen (Haugland & Grimsmo, 2014). Skolen har i sitt lovverk nå forpliktelser til samarbeid med skolehelsetjenesten. I Stortinget ble det i mai 2018 gjort vedtak til lov i § 15-8 «Samarbeid med kommunale tjenester». «Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker» (Opplæringslova, 2018). Opplæringsloven ble endret i august 2018, ved at det ble lovfestet at skolene er forpliktet til samarbeid med relevante tjenester når det gjelder saker rundt enkelt eleven (Opplæringslova, 2018). Tidligere var det opp til skoleledelsen og lærer hvor tett samarbeidet med skolehelsetjenesten ble. Skolehelsetjenesten har vært forpliktet til samarbeid, men det har ikke vært gjensidig før denne lovendringen (Bru et al., 2019).

2.3.1 Livsmestringsfaget

Fra høsten 2020 iverksettes en fagfornyelse i skolen. Folkehelse og livsmestring blir da tverrfaglig tema i skolen. Et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. Fagfornyelsen skal gi barna kompetanse som fremmer fysisk og psykisk helse, og gi dem mulighet til å ta ansvarlig livsvalg. Dette skal gi elevene øvelse i å

håndtere motgang og medgang, og å takle personlige og praktiske utfordringer på best mulig måte. Livsmestring handler om å kunne forstå og kunne på virker faktorer som er av betydning for mestring av eget liv (Utdannings direktoratet, 2020). Utdanningsdirektoratet nevner videre at «aktuelle områder innenfor temaet er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk og forbruk og personlig økonomi. Verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører hjemme under dette temaet» (Utdannings direktoratet, 2020, s.12).

2.4 Tverrfaglig samarbeid

Samarbeid er ifølge Glavin og Erdal å arbeide sammen, et samspill og kompaniskap (2010). I tverrfaglig samarbeid samles ulike faggrupper og profesjoner om en felles utfordring, og hensikten er å jobbe sammen mot et felles mål (2010). Dette samarbeidet gjøres gjennom diskusjoner og refleksjoner over ulike sider av elevens behov, og hvordan ulike tiltak og tjenester kan møte elevens behov i skolen (Willumsen, 2009). Willumsen trekker frem at tverrfaglig samarbeid kan være krevende, da det forutsetter høy grad av bevissthet i forhold til egen kompetanse og profesjon (Willumsen, 2009). Helseesykepleier må da være bevisst egen kompetanse samtidig som at hun må være bevisst på de andre profesjoners kompetanse og tjeneste. I et tverrfaglig samarbeid er det viktig å ha respekt for hverandres ulike bidrag og kompetanse, for å sikre best mulig kvalitet og faglig utvikling i fellesskapet (Willumsen, 2009). På skolene er det interne aktører som samarbeider, slik som lærerne, skoleleder, spesialpedagog, sosiallærer og helseesykepleier (Johannessen, 2018). Skoleleder er skolens øverste leder med ansvar for personal, administrasjon og som støttespiller for skolens lærere. Spesialpedagogen har som oppgave å kartlegge og legge til rette for læring for elevene som ikke får utbytte av ordinær undervisning. Sosiallærers oppgave er å samarbeide med kontaktlærer for å sikre at elevene trives og har det bra på skolen. De har også en oppgave i å kartlegge problemer og omfanget av dem (Johannessen, 2018).

2.4.1 Suksess kriterier i samarbeid

Glavin og Erdal trekker i sin bok frem noen suksesskriterier for samarbeid (Glavin & Erdal, 2010). De samme kriteriene kommer frem i boken til Johannesen og Skotheim (Johannessen, 2018), men de velger å slå sammen de elleve punktene til Glavin og Erdal til fire punkter, som er:

- Felles mål. Samarbeidet er forankret i felles mål med kjennskap til hverandres profesjonsfelt. Det kreves at man har trygghet i eget fag.

- Opplevelse av nødvendighet og nytte. Den enkelte deltaker i samarbeidet må oppleve det som nyttig å samarbeide. De ulike samarbeidspartnere må se at det er behov for hverandres kompetanse. Når arbeidsoppgavene fordeles blir det mindre arbeids byrde på den enkelte.
- Respekt, tillit, trygghet og kunnskap om hverandre; Gjensidig respekt i gruppen, der hvor uenigheter må gå på sak og ikke person. Være villig til å se en sak fra flere synsvinkler. Gjennom erfaring utvikles trygghet ettersom samarbeidet fører til at målene innfris.
- Realistisk syn på samarbeid. Samarbeidet må skje ut fra en felles forståelse hva det skal innebære. Innse at andre også har noe å bidra med og ha vilje til å endre egen praksis fremfor å havne i konflikt. Da må man ha kunnskap til hverandres fag for lettere å oppnå dette (Glavin & Erdal, 2010; Johannessen, 2018, s.35).

2.4.2 Tverrfaglige møter

I tverrfaglige møter samles ulike profesjoner for å diskutere en utfordring. Det kan være flere instanser tilstede i slike møter. På tverrfaglige møter er møteledelse og koordinering viktige faktorer (Glavin & Erdal, 2010). Formålet med tverrfaglige møter er å oversikt, klargjøre ansvar og fordele oppgaver mellom instanser. I de tverrfaglige møtene med skolehelsetjenesten, kan PP-tjenesten, barneverntjenesten og spesialist helsetjenesten være representert, i tillegg til skolen. Hvilke instanser som involveres avhenger av den enkelte saken. Som hovedregel bør elevens foresatte involveres der det er aktuelt (Glavin, 2018). Elevenes helseproblemer er ofte sammensatte og for å koordinere de ulike tiltakene kan samarbeidsmøter være til hjelp. Noen skoler har tverrfaglige team der helsesykepleier er fast deltaker. Det er ulike modeller for tverrfaglig møter i skolene, og det er ledelsen ved skolen som er ansvarlig for å legge til rette for gode møteplasser som stimulerer til tverrfaglighet (Glavin, 2018).

2.5 Taushetsplikten

Taushetsplikten skal beskytte personlige forhold rundt pasienten eller brukeren. Den er gitt for å verne pasienten (Ohnstad, 2016). Helsesykepleier og annet helsepersonell er bundet både av den profesjonsbestemte taushetsplikten og den forvaltningsmessige taushetsplikten. Det er den profesjonsbestemte som blir lagt til grunn, da den går lengre enn den forvaltningsmessige. Taushetsplikten oppheves av samtykke. Et muntlig samtykke er like bindende som et skriftlig, er barnet under 12 år er det foreldrene som har samtykke kompetansen (Ohnstad, 2016). Et samtykke må alltid være informert, det vil si at foresatte eller elev er informert om hvilke opplysninger som gis og til hvem og hva disse opplysningen skal brukes til (Ohnstad, 2016).

Taushetsplikten hindrer ikke anonyme drøftinger med samarbeidspartene for rådgivning (Glavin & Erdal, 2010).

I denne delen er teorier og forskning som er med på å belyse min problemstilling presentert. For å få svar på den første problemstilling hva helsesykepleier gjør i skolen, er det gitt en beskrivelse av skolehelsetjenesten og hva som er helsesykepleiers oppgaver etter den nasjonalfaglige retningslinjen og forskning knyttet til helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Den andre problemstillingen spør hvordan helsesykepleier erfarer samarbeid i barneskolen, og her følger forskning knyttet til skolehelsetjenesten og skolen i samarbeid. Den nasjonalfaglige retningslinjen har et eget kapittel som omhandler samhandling med skolen. For å forstå hva samarbeid handler om, er teori som beskriver tverrfaglig samarbeid og suksess kriterier for samarbeid og taushetsplikten trukket frem.

3.0 Metode

I dette kapitlet presenteres det metodiske arbeidet med oppgavene. Studien baseres på fem kvalitative intervjuer. Hensikten med denne metoden er å få kjennskap til hvordan de som intervjues opplever og forstår seg selv og sine omgivelser (Thagaard, 2013). For å kunne utforske dette har jeg brukt kvalitativ metode. Formålet med studien var å undersøke helsesykepleiers erfaringer fra skolehelsetjenesten i barneskolen. Mer konkret: hva gjør helsesykepleier i skolen og hvordan erfarer de samarbeidet med barneskolen.

3.1 Prosjektets design

Studien har et utforskende design basert på kvalitative intervjuer med helsesykepleiere. Studien bygger på en fenomenologisk forskningstradisjon. Fenomenologi handler om hvordan verden erfares for menneskene. Ved bruk av fenomenologi analyserer og kartlegger man verden slik den oppleves for informantene, som i denne sammenheng er helsesykepleiere (Kvale & Brinkmann, 2015). Fenomenologien bygger på en antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter den (Thagaard, 2013). Erfaringene til helsesykepleierne og det som er felles ved disse, kan gi grunnlag for å utvikle en generell forståelse av fenomenet som studeres (Thagaard, 2013). Prosjektet har et fleksibelt design, hvor jeg har vært åpen for justering av problemstillingen. Analysen og resultatene la grunnlaget for justering av problemstillingen (Thagaard, 2013).

3.2 Utvalg

Studien ble gjennomført ved å intervjuer helsesykepleiere ansatt i både by og bygd i Sør-Norge fra både fra store og små kommuner. Det ble sendt en henvendelse per mail til ledende helsesykepleiere i de utvalgte kommunene, med spørsmål om hjelp til å rekruttere informanter i skolehelsetjenesten barneskole. Kun to helsesykepleiere meldte interesse for deltakelse. Fagledere i de utvalgte kommunene ble igjen kontaktet for å purre på henvendelsen. Gjennom kontakten med leder fikk jeg navn og telefonnummer til aktuelle helsesykepleiere i barneskolen, som har noen års arbeidserfaring og som går i full stilling. Det var mange helsesykepleiere i kommunen som ble ekskludert, da de jobbet i små stillinger og hadde lite arbeidspraksis. Tilbakemeldingen fra de utvalgte helsesykepleierne, var at det var en travel tid for kommunene med den forestående kommunesammenslåingen. Og samtlige helsesykepleiere nevner dette som en grunn til at de ikke svarte på forespørselen; «det er så mye nå», «vi drukner i mail». Alle helsesykepleierne hadde lest min forespørsel i forkant, og var positive til deltagelse etter personlig kontakt.

Fem helsesykepleiere deltok i studien og alle jobber i skolehelsetjenesten ved ulike barneskoler. De har i gjennomsnitt 9,3 års erfaring som helsesykepleiere i barneskole. Den med minst erfaring har jobbet 3,5 år og den med mest erfaring har jobbet i 20 år. Helsesykepleierne jobbet alle i stillingsstørrelse større enn 60%. Fire helsesykepleiere jobber 90%-100%, en helsesykepleier jobber 60%. Jeg ønsket å intervjuer helsesykepleiere med erfaring fra skolehelsetjenesten i barneskolen, for å få innsyn i deres erfaringer fra barneskole med vekt på samarbeidspraksis. Helsesykepleierne som jobber i store stillinger antas å være daglig ved skolen og muligheten for systemrettet samarbeid bør i større grad være tilstede.

Utvalgets størrelse må ikke være så stort at datamaterialet blir for tid og ressurskrevende å bearbeide for en masterstudie. Ifølge Kvale og Brinkmann ligger antall intervjuer på rundt 15 +/- 10 i vanlige intervjuundersøkelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Tatt i betraktning at det var vanskelig å få tak i informanter, viste det seg at fem informanter var tilstrekkelig for å belyse problemstillingen. Det ble derfor dette antallet jeg endte opp med. Jeg var åpen for å rekruttere flere, men samtidig måtte det være en overkommelig mengde med datamateriale å bearbeide.

3.3 Fremgangsmåte ved data innsamling

Det var endel forarbeid før selve datainnsamlingen kunne starte. Det måtte utformes intervjuguide i tråd med forskningsspørsmålet og tidligere forskning på tema. Jeg gjennomførte også et prøve intervju med en helsesykepleier for å teste ut spørsmålene og for å trygge meg selv i intervjusituasjonen.

3.3.1 Intervju guide

Det ble utviklet og brukt en semistrukturert intervjuguide. Dette er den mest anvendte formen for intervju i kvalitativ forskning (Brottveit, 2018). Det ble utarbeidet intervjuguide med fastlagte spørsmål, slik at informantene uttaler seg om de samme temaene (Brottveit, 2018). Fordelen med denne intervjuformen er at man har mulighet til å stille utdypnings- og oppfølgingsspørsmål i løpet av intervjuet. På den måten blir temaet belyst fra flere innfallsvinkler, samtidig som det er en felles struktur i intervjuet (Brottveit, 2018).

Intervjuguiden består av fire hoveddeler. Den første delen med innledning og bakgrunn til informantene, andre del omhandler helsesykepleiers rolle og oppgaver i skolehelsetjenesten, tredje del handler om opplevelsen av samarbeid i skolehelsetjenesten og den fjerde delen om erfaringer med endringer i de nasjonale retningslinjene. Intervjuguiden ble utformet gjennom veiledning og med flere utkast. Under hvert tema var det åpne spørsmål. Jeg forholdt meg til intervjuguiden i alle intervjuene, men stilte spontane oppfølgingsspørsmål til informantene utfra svarene deres. Informantene svarte noen ganger på det neste spørsmålet før det ble stilt.

Andre ganger opplevde jeg at spørsmålet ikke passet inn i samtalen, fordi vi hadde snakket så bredt om temaet tidligere. Informantene svarte ikke alltid på det de ble spurte om, men da jeg transkriberte oppdaget jeg at svaret kom senere i løpet av intervjuet. Intervjuene ble spontant tilpasset etter respondentene, slik at det ble en naturlig samtale.

3.3.2 Prøveintervju

Først ble det gjennomført et prøveintervju for å teste ut intervjuguiden og for å øve på intervjusituasjonen. Ifølge Kvale og Brinkmann er det i åpne individuelle intervjuet viktig at intervjuer har kjennskap til det å intervjuer, og har kunnskap om temaet for å stille gode oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg øvde med ved å intervjuer en helsesykepleier som arbeider i skolehelsetjenesten. Helsesykepleieren er en bekjent, men ikke kollega. Målet var at intervjusituasjonen skulle være mest mulig realistisk. Vi møtes på hennes arbeidssted og jeg fikk testet båndopptaker, plassering av denne og plassering av meg selv i rommet. Jeg brukte 30-40 minutt på dette intervjuet. Erfaringer med dette prøveintervjuet, gjorde at jeg endret rekkefølgen på noen av spørsmålene, for å få en mer logisk sammenheng i spørsmålene. Videre tilførte jeg i innledningen flere bakgrunns spørsmål og endret noen spørsmål som var noe utydelige og uklare.

3.3.3 Gjennomføringen

Jeg avtalte å møte informantene på deres arbeidssted i arbeidstiden. Det begrunnes med at informantene er på kjent sted og at det ikke kreves reise veg med ekstra ulempe for dem. Jeg avklarte på forhånd om det var et egnet tilgjengelig rom på arbeidsstedet, et sted hvor vi kunne sitte uforstyrret under intervjuet. Det ble tatt stilling til om informantene burde få tilgang til intervjuguiden før intervjuet. Sammen med veileder ble det besluttet å ikke sende spørsmålene i forkant. Utfyllende informasjon kan påvirke holdningen og oppfattelsen av temaene. Informantene fikk derfor ikke mer informasjon enn det som kom frem i informasjonsskrivet. Jeg hadde med kald drikke til informanten, noe de satte stor pris på. En båndopptaker på batteri ble benyttet, slik at jeg kunne konsentrere meg om intervjuet og emnet fremfor å gjøre omfattende notater. Informantens tonefall, pauser og ordbruk ble registrert og jeg kunne gå tilbake og lytte på opptaket (Kvale & Brinkmann, 2015). Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en 6 ukers i periode, fra oktober til november 2019. Alle intervjuene ble gjennomført etter at elevene hadde gått hjem fra skolen og vi kunne sitte på kontoret uten avbrytelser. Det var interessant og nyttig å treffe informantene på arbeidsstedet for å se på kontorets standard og plassering i skolen.

3.4 Analyseprosessen

Etter hvert intervju ble det ført en skriftlig logg for å notere ned erfaringene med intervjuet. Loggføring av inntrykk og opplevelser som kan ha innvirket negativt eller positivt for situasjonen (Brottveit, 2018). Transkribering gjorde jeg selv og ble utført fortløpende etter hvert intervju for at materialet ble egnet for analyse. Når intervjuet er i tekst form er det lettere å få oversikt og transkriberingen er i seg selv starten på analysen. I tillegg til at man gjennom arbeidet med transkriberingen lærer mer om egen intervjustil (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.4.1 Tematisk analyse

Analyseprosessen er gjennomført i tråd med Braun og Clarke sin tematiske analyse (Clarke & Braun, 2006). I tillegg til at jeg har brukt dataprogrammet NVivo 12 for hjelp til å strukturere teksten til koder. Meningsinnholdet i teksten ble merket og kodet, og jeg kunne på en lett måte se om gjeldene kode var referert i flere intervjuer. Det har vært en fordel da datamaterialet samlet var på 71 sider. «Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere tematiske mønstre i kvalitative datamaterialer» (Clarke & Braun, 2006, s.79). Gjennom en guide på seks steg beskrives metoden, men Braun og Clarke trekker frem at analysen ikke er en lineær prosess hvor man går fra et steg til neste. Det er en prosess med bevegelse fra de ulike stegene etter behov, en prosess som varer lenge (Clarke & Braun, 2006). De ulike fasene i tematisk analyse presenteres her kort. Fase 1, handler om å bli kjent med datamaterialet. Transkribering og få god oversikt over dataen, anbefales lese minst en gang gjennom data settet før koding. Fase 2, er koding, Fase 3, søking etter tema. Fase 4, gjennomgang av kategorier. Fase 5, definerings og benevnings av kategorier. Lage en tematisk oversikt over datamaterialet. Fase 6. Lage rapport (Clarke & Braun, 2006).

Fase 1: Å bli kjent med datamateriale, som er det første steget i tematisk analyse. Transkripsjonen ble utført etter hvert intervju og dette gjorde jeg selv. Det var tidkrevende, men jeg fikk en dypere forståelse av intervjuet ved å gjøre det selv. Gjennom transkriberingen ble intervjuene både hørt og jobbet med i tekst form. Jeg oppdaget at informantene ikke alltid svarte på spørsmålene, noe som ikke ble oppfattet så tydelig i intervju situasjonen. Enkelte ganger snakket informantene usammenhengende. Intervjuene ble hørt en gang til etter transkribering, for å kontrollere at alt som var sagt ble med. Da intervjuene var i skriftlig form ble de også lest gjennom flere ganger.

Fase 2: Koding av datamateriale. Etter å ha blitt kjent med data materialet startet kodingen. Hvert intervju ble gjennomgått grundig med åpen tematisk koding. Det ble tatt utskrift av intervjuene og det ble brukt blyant for å notere koder i margen. Gode sitater eller utsagn som overrasket ble markert. Veileder fikk tilsendt intervjuene og leste gjennom disse.

Hun kodet det ene intervjuet og vi gikk gjennom kodingen sammen på dette intervjuet. Vi oppdaget at vi hadde brukt mange av de samme kodene, og hadde uthevet mange av de samme sitatene. De ulike informantene brukte ulike ord, men med samme meningsinnhold. Jeg valgte da å bruke ord som informanten brukte. Det resulterte i 112 koder til sammen. Etter at jeg hadde jobbet med tekstene i papir form, gikk jeg over til å systematisere i NVivo12. Her kunne jeg merke teksten og navngi med kode. Etter at alle intervju var gjennomgått og kodet, jobbet jeg med kodene og startet søkingen etter tema.

Fase 3: søking etter tema og kategorisering. Da intervjuene var kodet, startet arbeidet med å samle kodene. Koder og tilhørende tekst ble lest for å sortere. Er det koder som sier det samme eller som har den samme betydningen ble de samlet. Koden «å være tilstede» og koden «å være synlig» handler om det samme og ble slått sammen. På denne måten ble materialet gjennomgått på nytt og samlet til koder. Samtidig ble kodene systematisert og det ble søkt etter tema. Helseesykepleierne snakker om de ulike oppgavene de gjør i skolen, hvor det ene temaet er undervisning. Da favnes alle koder som handler om undervisning under dette. Det omfatter da koden «pubertet», «vold og overgrep», «hygiene» og «livsmestring». Et annet tema er «grupper» og da kan alle kodene som handler om gruppe tiltak høre til under «grupper». Erfarte at det var enkelte koder som var vanskelige å plassere. De kan høre til under flere av temaene. For å få en større oversikt ble det laget figurer av temaene i NVivo12 og de underliggende kodene. Det ble tatt utskrift og jobbet videre med dem på papir. En stor white board tavle ble tatt i bruk, hvor 9 figurer ble hengt opp. På denne måten gav det en helhetlig oversikt over temaene og koder. Det ble jobbet videre med tematisering. Denne delen av fasen var en kontinuerlig tankeprosess og refleksjonsprosess. Målet var å finne hvilke tema eller kategorier som på beste mulig måte illustrerte mine resultater fra studien. Jeg hadde hele veien problemstillingen foran meg for å være fokusert på sammenhengen.

Fase 4: Gjennomgang av kategorier. Etter å ha fordelt kodene under de ulike temaene, ble det tydeligere at enkelte av temaene kunne slås sammen til bredere temaer. Jeg måtte jobbe mer og samle sammen temaene til noe større. Ifølge Braun og Clarke skal temaene som man står igjen med i denne fasen være representative for egne data (Clarke & Braun, 2006). Da sto jeg igjen med 10 hovedtema som speilte mine data. Fem tema som beskriver helseesykepleiers arbeidsoppgaver i skolen og fem tema som beskriver samarbeid i skolen. Deretter startet skriveprosessen, som jeg kommer tilbake i etter at problemstillingen ble noe justert i fase fem. Det ble laget en tabell ved hjelp av veileder over temaene mine, for å få en god oversikt og visualisering av tema og undertema.

Fase 5: Definerings og benevnings av kategorier. Startet med å skrive resultatene, og jeg fikk i denne prosessen jobbet gjennom temaene og så at enkelte undertema måtte flyttes. Måtte på nytt inn i intervjuene og dobbeltsjekket at ikke noe ble oversett. Det ble jobbet parallelt med NVivo12 og skrevet resultater. Jeg jobbet først kreativt og skrev uten å være for kritisk, for å få produsert tekst. Sitater innen hvert tema ble hentet fra alle intervjuene. Erfarte at problemstillingen ikke var optimal, da den ikke svarte på bredden av resultatene. Var i denne fasen i Stavanger på masterseminar med klassen og fikk tilbakemelding på problemstilling som ikke var tydelig nok. Sammen med veileder justerte jeg problemstillingen noe, slik at den samsvarte bedre med resultatene mine.

Fase 6: Skrive rapport. Jeg erfarte i rapportskrivningen at resultatene til slutt kunne organiseres i fem hovedtema med undertema.

3.5 Kvalitets faktorer i kvalitativ forskning

Jeg kunne gjennomført «member checks» eller respondentens validitet, ved å sende de resultatkapittelet slik at informantene fikk mulighet til å lese og gi tilbakemelding for å sikre at deres opplevelse var inkludert og gjenkjennbare (Lincoln & Guba, 1985). Dette hadde sikret den indre validiteten og at funnene var riktige. Det ble ikke gjort da tiden ikke strakk til og at helsesykepleierne hadde svært travle dager.

Malterud trekker frem at kvalitative studier skal kunne bedømmes etter vitenskapelig kvalitet på lik linje med kvantitativ forskning (Malterud, 2001). Hun trekker frem tre grunnleggende kvalitetsfaktorer i kvalitativ forskning: refleksivitet, tolkning og analyse og overførbarhet (Malterud, 2001).

3.5.1 Refleksivitet

Refleksivitet handler om forforståelsen til forskeren. Forskeren kan aldri være objektiv og kunnskapen er ikke uavhengig av den som konstruerer den (Malterud, 2001, 2002). Refleksivitet handler ifølge Malterud om at forskerens bakgrunn og rolle vil påvirke forskningsprosessens ledd. Både valget av tema, retningen på det som skal undersøkes, og fortolkningen av materialet i analyseprosessen. Forskeren vil alltid gå inn i et forskningsfelt med bestemte meninger om hva det handler om på forhånd (Malterud, 2001, 2002). Brottveit trekker frem at «en forsker som utøver refleksivitet vurderer kritisk aspektene ved seg selv i rollen som forskningsinstrument og sin egen levde erfaring som har betydning for forskningsprosessen» (Brottveit, 2018 s. 124). Jeg jobber selv som helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Ved å ha egne erfaringer og opplevelser fra feltet, må man være bevisst på å ikke konkludere med noe i forkant men være mest mulig åpen. Det gir fordeler i den grad at

man har erfaringer fra miljøet, men det krever en bevissthet om at tolkninger utvikles ut fra egne erfaringer fra feltet (Thagaard, 2013). Veileder har ikke helsefaglig bakgrunn og dette kan være en styrke i arbeidet med oppgaven.

3.5.2 Tolkning og analyse

Tolkning og analyse betyr å gjøre rede for en systematisk prosedyre for å organisere, sammenlikne og validere alternative tolkninger (Malterud, 2001). Den kvalitative analyse prosessen preges av oppmerksomhet som skiftes fra å jobbe med teoretiske begreper til å utforske meningsinnhold i empirien ifølge Thagaard. Det er en deduktiv prosess der teksten som analyseres knyttes mot teori (Thagaard, 2013). Forskningsstegene er beskrevet på en så transparent måte som mulig, gjennom grundig beskrivelse av deltakerne og forskningsprosedyrene og stegene i analysen. Dette gir andre en større mulighet til å vurdere om funnene kan overføres til andre settinger. Indre validitet eller troverdighet er viktig for å sikre et studiets pålitelighet (Lincoln & Guba, 1985). Validiteten av studien vil styrkes ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen. Sammen med veileder er analysene kritisk vurdert. Veileder fikk et intervju tilsendt som ble gjennomgått og kodet, vi jobbet sammen med intervjuet og erfarte at kodene samsvarte. Det ble reflektert rundt sentrale funn sammen med veileder. Temaene er drøftet og bearbeidet med veileder. Resultatene er drøftet opp mot teori og tidligere forskning.

3.5.3 Overførbarhet

Overførbarhet handler om at målet for forskningen er at informasjonen som produseres kan blir brukt utenfor konteksten (Malterud, 2001). En undersøkelse kan ikke alene gi tilstrekkelig grunnlag for å si noe allment om et fenomen, men for å utvikle teori må en baseres på flere undersøkelser innenfor samme tema. Undersøkelsens resultater har overføringsverdi når flere undersøkelser viser liknende resultater (Brottveit, 2018). I denne studien ble helsesykepleiere i barneskolen med både erfaring og store stillinger intervjuet. Kunnskapen som kommer frem gjelder for akkurat disse helsesykepleiere og deres arbeidssted. Men kunnskapen kan ha relevans for helsesykepleiere i skolehelsetjeneste, ledere for skolehelsetjenesten og skolens personale, noen kan kjenne seg igjen i resultatene og gjenkjennelsen har betydning for undersøkelsens overføringsverdi (Thagaard, 2013). I diskusjonskapitlet argumenteres det for at resultatene har relevans, da de drøftes opp mot tidligere forskning der man ser paralleller til denne studiens resultater (Thagaard, 2013). Ettersom et kvalitativt intervju er farget av intervjuers personlige egenskaper og kunnskaper, kan det være vanskelig å gjennomføre en nøyaktig lik prosess for etterprøvbarehet (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.6 Forskningsetiske overveielser

Studien har fulgt Universitetet i Stavanger sine retningslinjer for behandling og oppbevaring av forskningsdata. Det innebærer at data med personopplysninger er behandlet i tråd med retningslinjene for innsamling, oppbevaring og lagring. Data skal ikke lagres på bærbare medier uten at opplysningene er kryptert (UIS, 2019). Samtykkeerklæringer oppbevares i låst skap i egen bolig. For å gjennomføre studien kreves det bruk av lydopptaker. Datamaterialet på lydfil og skriftlig materiale skal slettes og makuleres 31.12.2020, som det kommer frem i søknaden til NSD. Studier som involverer persondata har meldeplikt til Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Søknad ble utformet i samarbeid med veileder, som står som prosjektansvarlig. Prosjektplanen ble godkjent juni 2019, før søknaden til NSD ble sendt. Godkjenning fra NSD ble mottatt elektronisk 09.09.19, hvor prosjektet kunne starte. Det ble utformet et skriv som informerte om studien og etterspurte deltagelse. Informasjons skrivet ble utformet etter mal fra NSD. Dette skrivet inkluderte informasjon om studien og formålet, hva det innebærer for informantene å delta i studien og at det er frivillig å delta, i tillegg til retten til å trekke seg når som helst uten å oppgi grunn. Det kom også i skrivet tydelig frem at studien var forankret hos Universitetet i Stavanger. Informasjonen var skriftlig, kortfattet og lett forståelig. Navn, telefon nummer og mail adresse til både veileder og prosjekt leder kommer tydelig frem. Sammen med informasjonsskrivet var det et eget ark med samtykkeerklæring. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra respondentene før intervjuet kunne starte. Respondentene fikk i tillegg denne informasjonen gjentatt muntlig før intervjuet. Da gikk vi gjennom informasjonsskrivet sammen en gang til. Konfidensialitet ble ivaretatt ved å følge universitets retningslinjer for forskningsdata (UIS, 2019).

4.0 Resultater

I dette kapitlet presenteres resultater fra datainnsamlingen. Funnene er delt inn i hovedtema og undertema som gjenspeiler mine funn. Hovedtema og undertema kommer frem i tabellen som presenteres som en innledning til kapitlet. For å underbygge funnene presenteres sitater fra de ulike informantene. Datamateriale presenteres etter min forståelse og tolkning.

Hva gjør helsesykepleier i barneskolen?	
Hovedtema	Undertema
Helsesykepleiers arbeidsoppgaver	<ul style="list-style-type: none">• Nasjonalfaglige retningslinjer• Universelle tiltak• Gruppe tiltak• Individuelle tiltak
System rettet samarbeid	<ul style="list-style-type: none">• Taushetsplikt og samtykke• Betydning av det nye lovverket• Tverrfaglig samarbeid• Foreldre samarbeid
Hvordan erfarer helsesykepleier samarbeid i barneskolen?	
Hovedtema	Undertema
De viktigste samarbeidspartnerne i skolen	<ul style="list-style-type: none">• Rektor og sosial lærer• Kontaktlærer
Helsesykepleier står i en todeling	<ul style="list-style-type: none">• Tilhørighet på helsestasjonen• Inkludert i skolen samtidig på sidelinjen
Helsesykepleier i samarbeid med skolen	<ul style="list-style-type: none">• Tilfeldig samarbeid som er personavhengig• Helsesykepleier setter grenser

Alle fem informantene er helsesykepleiere og har jobbet i barneskolen 3 år eller mer. Fire jobber fulle stillinger og er ved skolen hver dag, en jobber 60% og er ved skolen 3 dager i uken. Alle informantene jobber i barneskolen. Kun en av de fem helsesykepleierne leverer en skolehelsetjeneste til normtall.

«I forhold til normen skal vi vel være her 1,2 % stilling, men vi er ikke helt der.» (HS.3)

«Vi kunne vært her 140% med så mange elever i forhold til normtall.» (HS.4)

4.1 Helsesykepleiers arbeidsoppgaver

Alle helsesykepleierne ble informert om at intervjuet handlet om deres rolle i barneskolen. De fikk spørsmål om dette tidlig i intervjuet. De ble spurt om hvilke oppgaver de hadde i barneskolen og videre om det hadde vært endringer i arbeidet eller rollen ved skolen. Når det gjelder rolle i skolen, handler det både om praktiske oppgaver og forventninger knyttet til helsesykepleierrollen i skolen. Helsesykepleierne jobber etter de nasjonale faglige retningslinjene for skolehelsetjenesten. Tre av fem har et årshjul som var basert på retningslinjene. De beskrev grundig de ulike oppgavene de utførte gjennom året.

«Vi følger de må oppgavene som det står at vi skal gjøre.» (HS.5)

«Det er tiden som setter begrensninger. Det er alltid så masse annet som kommer i veien, du følger retningslinjene, men det er jo ganske få oppgaver som er må oppgaver.» (HS.2)

Alle fem informantene gjennomfører oppgavene i retningslinjen som omhandler vaksineringsprogrammet etter barnevaksinasjonsprogrammet. De gjennomfører også skolestartundersøkelsen av første klassinger og høyde og vektkontroll i 3 klasse.

«Da er det jo, holdt på å si, MÅ oppgavene som ligger som føringer på det som går på vaksineringsprogrammet og oppfølging av helsekontroller, skolestart undersøkelsen som nå er tatt inn i skolen og disse tingene her.» (HS.4)

Tre av helsesykepleierne deltar på foreldremøter på skolen da dette er anbefalt i retningslinjen. Det er definert som en «skal-oppgave» og dersom skolen ønsker det. To av helsesykepleierne har oppgaver på alle trinn. Alle helsesykepleierne sier at de jobber etter retningslinjen.

«Jeg forsøker også å følge opp med skole- hjem samarbeid, da jeg er innom alle trinn på foreldre møter. Jeg er fleksibel på arbeidstid da jeg har jobbet turnus i mange år og ikke føler meg låst på klokken. Da avspaserer jeg heller når skolen har stengt.» (HS.1)

«Jeg har vært på noen foreldremøter og sånne ting. Men dersom de hadde invitert meg inn, måtte jeg sett om det hadde vært aktuelt. Men da tenker jeg at det må være i forhold til det som er min jobb.» (HS.2)

4.1.1 Universelle tiltak

Retningslinjen sier at helsesykepleier skal bidra i undervisningen på skolen, dersom skolen ønsker det. Tre av helsesykepleierne er inne i alle klassetrinn og presenterer tjenesten eller inne med fast opplegg.

«Jeg er inne i alle klassetrinn for å informere om hvem jeg og hva jeg kan hjelpe elevene med.» (HS.1)

«Vi er egentlig inne på hvert trinn med noe sånn fast.» (HS.5)

«Det er ikke sånn at jeg kjenner på at jeg må mer inn å undervise. Men jeg synes det er fint at det kommer fra lærerne selv, og så kan jeg heller bistå dersom det er enkelte emner som de vil jeg skal inn på.» (HS.4)

Alle helsesykepleierne har undervisning på skolene de jobber, men i ulike tema og på ulike trinn. Fire av fem har pubertetsundervisning på femte trinn. En av helsesykepleierne har dette tema i sjette trinn.

«På 5 trinn er det pubertets undervisning da, det er noen som ønsker å ta det selv, noen ganger tar vi den ene gruppen og de den andre gruppen. Det er litt sånn forskjellig.» (HS.5)

«Vi har denne pubertets undervisningen, den ligger inne i veilederen.» (HS.3)

Alle fem er inne med undervisningsopplegg angående temaet vold og overgrep. Dette er også opplegg som helsesykepleier har sammen med lærer, sosial lærer eller barnevernet.

«Det har vi fast ja, første trinn overgrep og vold.» (HS.2)

«Så er det 5 klasse så har vi et opplegg som heter sinna mann som er laget av, redd barna har vel laget et opplegg (.....). Jeg er fornøyd når vi har fått inn så mye volds forebyggende på fast, ja det er jo i samarbeid med skolen.» (HS.4)

Andre undervisningsopplegg i klassen varierer fra skole til skole. To av helsesykepleierne får ofte spørsmål om å undervise om tema som svette og hygiene for de eldste elevene i barneskolen. To av helsesykepleierne bidrar med opplegg innen psykisk helse, kalt psykologisk første hjelp. To av helsesykepleierne nevner det nye livsmestringsfaget i skolen. Det er ikke

klart hvor mye eller hvordan helsesykepleier skal bidra i dette tverrfaglige temaet i skolen. I undervisning angående andre tema enn vold, er det ingen selvfølge at lærer er tilstede.

«Altså jeg er alene, det hender at lærer er der.» (HS.3)

«Jeg booker meg inn i 4 klasse også. Da sier jeg til læreren at dere må være tilstede. Det jeg ofte ser det er det at lærer går ut med de urolige elevene. ha-ha-ha de som hadde trengt å være der ha-ha-ha. Ehhh, de har fokus på å holde ro i klassen og er nok ikke alltid helt på. Jeg hadde håpet at vi også skulle gjøre det litt mer sammen.» (HS.4)

«(...) mye av dette kan jo en lærer formidle, men de har jo ikke rom til å sitte igjen etterpå, eller å ta den samtalen eller å gå dypere inn i det alltid.» (HS.5)

4.1.2 Gruppe tiltak

Fire av fem har skilsmisse grupper for barn i sjette og syvende trinn. Gruppe opplegget kjøres sammen med sosial lærer eller miljøterapeut i skolen.

«Vi skal gi tilbud om kurs til barn som har skilte foreldre eller som har opplevd samlivsbrudd. Akkurat nå har vi en gruppe på 6 trinn (...) Så skal vi også sette i gang en gruppe på 7 trinn, mange her som kunne trengt dette.» (HS.1)

Det nevnes også gruppe tilbud som jentegrupper og guttegrupper

«Jeg har også grupper, sånn jente grupper. Men jeg har ikke bare jenter grupper. Jeg bruker jente snakk, og jeg bruker mitt eget opplegg.» (HS.3)

4.1.3 Individuelle tiltak

Den nye retningslinjen for skolehelsetjenesten nedtoner individuell oppfølging fremfor universelle tiltak. Alle helsesykepleierne i utvalget anslår at det er enkelt elever de bruker mest tid på og det er oppfølging av enkeltelever på alle trinn. Helsesykepleierne er da alene i samtalen med enkelt eleven.

«Og det har vært en litt sånn, en tendens til at lederne våre vil at vi skal, ikke sant, skal jobbe for at jeg ikke skal ha for mange av disse en til en samtalene. Det er jo ikke til å unngå at noen trenger det mer enn andre. Men selvfølgelig må du jo også se på om de skal videre i systemet.» (HS.4)

«Så har jeg masse individuelle samtaler.» (HS.2)

«Det er jo egentlig det jeg driver mest med er å følge opp enkelt elever.» (HS.1)

Alle helsesykepleierne forteller om tiltak på system nivå, men anser det som viktig også å ha de individuelle oppfølgingene. Mange elever trenger å kunne prate individuelt, helsesykepleierne ser at de trenger ekstra voksenstøtte utenom læreren.

«I tillegg så har vi mye enkelt samtaler, det kommer enn jo aldri utenom. Det synes jo jeg er veldig givende da jeg, noen synes at det kan være tappende. Jeg tenker noen ikke blir omfattet av det der gruppe greiene, som vi kommer rundt og prater om. Så noen trenger å snakke om det som gjelder dem, de trenger å få mer kjøtt på det for eksempel med grønne og røde tanker og kunne jobbe lissom ut fra utfordringene de står i.» (HS.4)

«Det er jo ikke alltid at de voksne vurderer det som så veldig nyttig, eller at det endrer så veldig mye for det enkelte barnet. Jeg ser jo at mange trenger det. Det å bare stoppe opp litt i skolehverdagen og få fortalt noe og så kan det være at den dagen ble litt bedre av den grunn da.» (HS.5)

Tre av helsesykepleierne nevner betydningen av å kunne ha tilbud om åpen dør tilbud ved skolen. Det vil si å være disponible til «dropp-in» av elever. Flere av helsesykepleierne trekker frem det å være sentralt plassert i skolebygningen er viktig for at elevene skal finne tjenesten. I tillegg til å ha åpen tid for «dropp-in», for de som trenger spontane treff.

«De finner meg, men jeg er jo på barneskolen. Det er jo sånn at de sjeldent står og banker på døren her. Det har skjedd at noen står i ganga og vil prate med meg da, men det skjer ikke hver uke.» (HS.3)

«Men det er også viktig å ta vare på dem som trenger det lille ekstra. Det er en sånn balanse gang, synes jeg. Jeg tenker at vi kan ikke bare bruke tiden vår her en til en, for da når vi for få.» (HS.5)

«God plassering, her har jeg elevene rundt meg og jeg kan ha døren litt på gløtt. De går til friminuttene og de kan se meg. Da jeg var der inne måtte jeg hele tiden fysisk ut for å vise at jeg var på jobb.» (HS.4)

En av helsesykepleierne nevner betydningen av å være ute i friminuttene, for å gjøre seg synlig da hun har kontor i et område hvor eleven ikke kan være uten avtale. Det blir en annen form for lav terskel tilbud.

"Jeg liker å være ute i friminuttet der er jeg ikke synlig for lærerne, men der er jeg synlig for elevene og jeg tenker at det er kanskje det viktigste. Og det gjør jo også at når du går ute i friminuttet så kommer de om det er noe eller at de kjenner deg.» (HS.5)

4.2 System rettet samarbeid

I retningslinjen trekkes det frem viktigheten av systemrettet samarbeid. Informantene uttrykker usikkerhet rundt denne ordlyden, og også om betydningen det har. Alle fem informantene forteller at de tenker systemrettet arbeid handler om å være med på tverrfaglige møter på skolen, noe de alle sammen forteller at de deltar på.

«Altså jeg tenker at når vi er med på disse spes. ped. Møtene, så er jo det litt systemrettet samarbeid tenker nå jeg.» (HS.2)

4.2.1 Tverrfaglig samarbeid

Alle helsesykepleierne deltar i en eller annen form for samarbeidsmøter med skolen. Det er faste møter med et tverrfaglig team på skolen. Det er ulik praksis på de forskjellige skolene. Det kalles samarbeidsmøter, spesial pedagogisk team, ressurs team eller koordineringsteam, hvor det drøftes saker rundt eleven både anonymt og med navn, eller saker som går mer på hele miljøet i en klasse. Alle fem nevner rektor, spesial pedagogisk koordinator og helsesykepleier som faste deltakere. Tre av fem har med PPT på møte, to av fem SFO leder, fire av fem har med sosial lærer. Fire av helsesykepleierne er med på møte hver uke, en er med hver fjortende dag. På møtene kan alle melde inn saker, men det er som regel skolen og ofte lærer som melder bekymringsaker. Det kan handle om det faglige, sosiale eller en magefølelse. Det er dilemmaer som blir drøftet tverrfaglig og i etterkant en fordeling av arbeidsoppgaver for hvem som gjør hva. De opplever dette som en ryddig måte å jobbe på. Det nevnes også at møtene blir brukt til oppdatering på gamle saker med status og en oppdatering på tiltak som er utført. Det er ledelsen som har hovedansvaret til å kalle inn til møtene. Det er de som har best oversikt og fungerer som ledere.

«Det som er tanken er jo at, at lærerne skal melde til ledelsen, dersom det er barn som de er bekymret for. Og som de også på en måte skal få hjelp til å finne ut, hva er veien videre, hvordan skal vi gripe dette.» (HS.5)

Tre av helsesykepleierne uttaler at det har vært endringer siste tiden. De blir brukt mer og mer i tverrfaglige drøftinger. Det har tatt tid å bli en del av samarbeidsmøtene, få det opp som en rutine på skolen. Fire av helsesykepleierne trekker frem at de får tilbakemelding på at deres kompetanse er ønsket i teamet og det blir verdsatt å få innspill fra helsesykepleier.

«Det gir de tilbakemelding på, at dette trenger vi ikke sant, for de sitter der med sine skole briller, ikke sant, det blir jo egentlig rollen inn der på en måte.» (HS.5)

«Jeg har ikke vært med før, jeg begynte i høst å være med. Men nå vil de ikke slippe meg igjen Jeg tenker det er fint for da føler de at jeg kan bidra med noe, ikke bare til at jeg sitter her.» (HS.3)

4.2.2 Foreldre samarbeid

Alle helsesykepleierne trekkes inn i samarbeidsmøter med skole og foresatte. De beskriver at de samarbeider med skolen og foresatte til elevens beste. Det som går igjen er det å jobbe sammen, snakke sammen, løse utfordringer og tenke helhetlig sammen. Helsesykepleier kommer inn som en instans utenifra og kan hjelpe til i saker der skole og hjem ikke samarbeider like godt. To av helsesykepleierne uttaler at de alltid blir involvert i saker der hvor elever har skolefravær over en uke.

«Det er helt vesentlig at vi har samarbeidsmøter med foreldre. Det at vi kan sitte sammen. Det kan av og til være sånn at lærer sitter med assistent og elev og foreldre på et møte. Så sitter jeg på et annet møte med foreldrene. Det er ikke ideelt. Det vil bli best for barna at vi kan sitte sammen og snakke sammen. Det tenker jeg er helt bra.» (HS. 2)

«Merker at det er høy temperatur nivå på disse møtene. Av og til kan jeg merke at skolen går i forsvar, hvem har rett og hvem har feil. Det er viktig at vi kommer inn, egentlig som en instans utenifra og kan være brobygger mellom foreldre og skolen. Det er veldig, når skolen og hjem ikke kan samarbeide godt, da ser jeg at vi har en viktig rolle.» (HS.4)

4.2.3 Taushetsplikt og samtykke

Alle helsesykepleierne beskriver at det i tverrfaglige møter og drøftinger med navn, er innhentet samtykke på forhånd av foresatte. Anonyme drøftinger krever ikke samtykke. En av helsesykepleierne forteller at skolen har utarbeidet et skjema for utveksling av informasjon som

skjer tverrfaglig som foresatte signerer på. Flere av helsesykepleierne sier at de kjenner på det med taushetsplikten i samarbeidsmøtene. De kan sitte på informasjon som de ikke kan dele med fellesskapet.

«Men i teamet der snakker vi om de tingene som vi får lov, eller som jeg får lov å snakke om. Skolen er på en måte litt friere på den taushetsplikten. Så jeg er den eneste på en måte som er utenom. Det er jo sånn at man må være veldig bevisst på.» (HS.2)

Man må være bevisst på hva man sier i fellesskapet for å juridisk ikke gå over grensen. Skal en sak drøftes med navn trenger helsesykepleier eget samtykke fra foresatte for å formidle opplysninger.

«Jeg kan jo alltid kjenne på det når jeg sitter i disse samarbeidsmøtene. Så kan jeg kanskje vite ting som jeg ikke vil si der, ikke sant. For det har jeg ikke avklart, at det er ok at jeg formidler. Og det er jo alltid en utfordring. - så må man bare være bevisst på det selv, hva man sier i det rommet.» (HS.5)

«Det kan jo alltid være utfordringer, for når samarbeidet blir veldig tett, så sitter vi på et tidspunkt og føler at du er 100% kollegaer og det er vi jo ikke.» (HS.4)

«Kluet er hele tiden det derre samtykke. Det er sjeldent at foreldre takker nei til det.» (HS.2)

Flere av helsesykepleierne beskriver at de gjerne blir med i møte med foresatte dersom de har fått samtykke til det, eller at de tar med lærer dersom det allerede er etablert kontakt mellom helsesykepleier og foresatte. De beskriver at det er viktig å få foreldrene på banen raskest mulig for å kunne samarbeid til barnets beste.

«Men i de aller fleste tilfeller hvor jeg har, hvor jeg tenker at det kan påvirke skolen - det som familien står i. Så ber jeg om at kontaktlærer får bli med. Da er det lettere for taushetsplikten og samarbeid videre.» (HS.4)

4.2.4 Betydningen av det nye lovverket

Endringen i opplæringsloven, som går på skolens samarbeidsplikt med kommunale tjenester er ukjent for de fem informantene. Denne samarbeidsplikten skal bidra til å styrke det tverrfaglige

samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Ingen av de fem helsesykepleierne kjenner til endringen i lovverket.

«ehhhhh, det bør jeg kanskje vite noe om, nei.....he-he.» (HS.3)

«Men generelt sett, tenker jeg at det er bra med en plikt til samarbeid da jeg hører jo at på andre som opplever at det noen ganger er utfordringer med samarbeidet på skolen.»

(HS.1)

Tre av fem informanter uttrykker at de ikke har merket noe forskjell på skolen etter lovendringen. De tror ikke det har påvirket arbeidshverdagen, mens de to andre tenker at det har påvirket arbeidet deres på skolen. De uttrykker videre at de kan bli mer involvert enn tidligere etter lovendringen.

«I mye større grad blir jeg trukket med inn i første fraværs møte. Og så må en vurdere mere om det er naturlig å være med på de neste. Det er mest på fraværs møtene at jeg merker at jeg er involvert mer.» (HS.5)

4.3 De viktigste samarbeidspartnerne i skolen

4.3.1 Rektor og sosial lærer

Helsesykepleier i barneskolen har samarbeidspartnere i skolen for å utføre tiltak på skolen både på individnivå, gruppenivå og universelle tiltak. Alle helsesykepleierne i utvalget angir skolens rektor som en av de viktigste samarbeidspartnere. Rektor styrer mye av samarbeidet sett ovenfra. Rektorene har mye makt på skolene, det er gjennom rektor at det meste koordineres.

«Jeg har mye med rektor å gjøre» (HS.3).

Fire av fem helsesykepleiere snakker varmt om rektor og deres samarbeid. De uttrykker at de er heldige da de vet at det på mange andre skoler ikke fungerer så bra. En av helsesykepleierne uttaler at hun er rektors nærmeste samarbeidspartner. Rektor har uttalt at han er avhengig av teamet sitt for å klare jobben og at helsesykepleier er en del av teamet. Tre av helsesykepleierne trekker frem at rektor opptrer inkluderende. Rektor har tatt ansvar for å få helsesykepleier med inn på samarbeidsmøtene ved skolen. Før var disse møtene noe skolen hadde uten at helsesykepleier var med og møtene måtte etterspørres og helsesykepleier måtte selv invitere

seg inn. Nå merker helsesykepleierne at det er en selvfølge at de er med og inkludert, takket være rektor.

«Vi har ofte formøte før vi møter foresatte og da er rektor veldig lydhør når jeg snakker med han. Jeg sier; Vær bevisst på å ikke gå i forsvar, bevisst på å la foreldrene prate, hva som kan tirre dem opp. Jeg tenker at han er ganske lydhør- ser nytten av å ha denne ekspertisen med på møtene.» (HS.4)

Fire av de fem helsesykepleierne nevner sosiallærer på skolen som svært sentral samarbeidspartner. Det er ofte sammen med sosiallærer at helsesykepleier har ett tett samarbeid. Tre av helsesykepleierne har kontor ved siden av sosial lærer og de trekker dette frem som en viktig faktor i samarbeidet.

«Det viktigste tenker jeg er oss to. Vi har mange ting vi planlegger og samarbeider om. Så det viktigste at vi er på samme plass.» (HS.2)

Ved nær kontorplassering ser de hverandre daglig og holder seg oppdatert, da de har mange felles prosjekter som de planlegger og samarbeider om. Tre av helsesykepleierne har faste ukentlige møter med sosial lærer og ellers spontane treff ved behov. Tre av helsesykepleierne sier at de har fordelingsmøte med sosial lærer for å fordele elevene mellom seg, dette for at de ikke skal ha individuell oppfølging av samme elev. Helsesykepleier tar seg av det som er helserelatert og sosial lærer fokuserer mer på det sosiale hos elevene. Men de kan godt ha samme eleven også, bare med litt ulike opplegg. Ved gjennomgang av sakene de er involverte i, oppdateres det hvem som følges opp og helsesykepleier kan dokumentere i sin journal at det er sosiallærer som følger opp saken.

«Vi samarbeider tett egentlig og har ukentlige møtepunkter hvor vi på en måte, litt sånn fordeler hvem vi skal følge opp.» (HS.5)

De opplever samarbeidet som at det går litt av seg selv. Ved to av barneskolene er det sosiallærer med sosionombakgrunn som er ansatt. Helsesykepleier opplever at de ofte tenker de samme tankene, men sosiallærer er ikke lærer, har ikke pedagogisk utdanning. Før var sosiallærer mer med på felles opplegg og de hadde undervisning sammen. Nå er det flere oppgaver og mindre tid til fellesopplegg i klassen. En av helsesykepleierne går sammen med sosial lærer på trinn-møter på skolen, hvor de sammen med kontaktlærer har en gjennomgang av klassen, for å fange opp om det er noe som de bør ta tak i. Dette er ofte en sak som ikke er så stor at det bør drøftes på team møter.

«Så prøver vi lissom å få, få litt mer nærhet til læreren og til klassene da.» (HS.4)

En av helsesykepleierne vet at det på andre skoler er utfordrende, og at det er innarbeidet rutiner fra sosiallærer ved skolen som kjører sine opplegg alene uten at de samarbeider med helsesykepleier. En av helsesykepleierne kjører gruppe opplegg og samarbeid med miljøterapeut ved skolen. De fire andre skolene nevner ikke miljøterapeut som en samarbeidspartner i skolen. Det viser seg at det er ansatt ulike fagpersoner ved skolene. Tre av fem helsesykepleiere nevner samarbeid med spesialpedagogisk koordinator som sentralt, da mest som deltaker på samarbeidsmøter.

4.3.2 Kontaktlærer

En av de fem helsesykepleierne trekker frem kontaktlærerne som sin viktigste samarbeidspartner. Læreren er tett på barna hver dag, og helsesykepleier får henvendelse direkte fra kontaktlærer dersom det er noe. Fire av fem samarbeider med kontaktlærer om ulike opplegg. Det nevnes undervisningsopplegg, der hvor helsesykepleier er inne med undervisning på et tema ønsket fra skolen. Alle fem nevner at de er inne med pubertetsundervisning etter forespørsel. En av helsesykepleierne sier at hun ofte deler klassen med lærer og at de tar en gruppe hver. Det er kun to av helsesykepleier som nevner at de deltar på trinnmøter eller andre faste møter med lærere. Det virker til å være mer av typen spontane treff. En av helsesykepleierne beskriver at hun selger seg selv inn til lærerne.

«Hver fredag har lærerne morgen møte i 20 minutt, da kan jeg komme og si, jeg er her 100% bruk meg.» (HS.3)

Fire av helsesykepleierne nevner at de blir brukt som drøftingspartner med lærer. I klassen er lærer alene og de står alene med en bekymring. De kan trenge veiledning for å komme ut av en situasjon og se saken fra en annen side. De tar kontakt med helsesykepleier, kommer innom kontoret eller kontakter over telefon og mail. Det er ikke alltid at helsesykepleier trenger å komme aktivt inn i saken. Noen ganger trenger lærer veiledning for å håndtere en situasjon, da det er lærerne som er tette på barna i hverdagen. Helsesykepleier opplever det som bra og positivt av lærerne kommer på døra spontant.

«Det er viktig at lærerne er godt informert dersom barn strever. Det er de som er der mest og i situasjonen og som kan hjelpe barnet ut av situasjonen. Så må man også passe

på at noen ganger trenger læreren veiledning for å håndtere en situasjon. Nøkkelen er å snakke sammen.» (HS.5)

«Jeg må begrense og forsøke å holde meg til det som er min jobb som helsesykepleier, ja.» (HS.2)

Helsesykepleier er med på samarbeidsmøter med klasseleder og foresatte. Helsesykepleierne blir gjerne med, men lærer må innhente samtykke fra foreldrene først.

4.4 Helsesykepleier står i en todeling

4.4.1 Tilhørighet på helsestasjonen

Helsesykepleierne er alene som helsearbeidere ved skolen, men de er en del av skolen samtidig som de verdsetter sitt eget fagmiljø.

«Jeg føler at jeg har tilhørighet på helsestasjonen.» (HS.3)

«Jeg opplever meg inkludert da i skolen, samtidig som enn er på siden. Sånn vil det alltid være.» (HS.5)

Tre av helsesykepleierne sier at de er mye alene.

«Vi er mye for oss selv, det er en spesiell måte å jobbe på, ha kollegaer så fjernt.» (HS.4)

«Det samarbeidet det er kjempe viktig. Men det er det at vi sitter jo som oftest alene.» (HS.2)

De er alene i enkel samtaler med elever og kan være alene i klasserommet også. De er alltid to helsesykepleiere når de vaksinerer. Fire av fem helsesykepleiere snakker om at de kjenner tilhørigheten sin på helsestasjonen. En av de fem nevner at skolen ønsker at hun skal være ansatt på skolen. Hun er glad for å være ansatt i en annen enhet og trenger kollegaene sine på helsestasjonen, der de drøfter saker og problemstillinger som ikke i samme grad kan drøftes på skolen. Det å treffe helsesykepleier kollega opplever fire av fem helsesykepleiere som viktig.

«Ja du er jo en av oss sier de, men da er jeg glad for at jeg er ansatt i en annen enhet og har mine kollegaer her også. For det trenger jeg for å drøfte med andre helsesykepleiere.» (HS.2)

Det nevnes skolehelsetjeneste møter der alle som jobber i skolehelsetjenesten samles, som personaltreff hvor alle helsesykepleierne i kommunen treffes. I tillegg nevner fire av fem helsesykepleiere kollegaveiledning. Det oppstår situasjoner i skolen som er vanskelige og saker som de trenger å drøfte. Da drøftes saker anonymt eller med samtykke sammen med kollegaene på helsestasjonen. Det er mange dilemmaer som kommer opp og de trenger å diskutere sakene med andre, styrt av samme lovverk og samme yrkesbakgrunn.

«En gang i måneden har vi barneskole team, da treffer jeg alle de andre som jobber i barneskolen.» (HS.4)

4.4.2 Inkludert i skolen samtidig på sidelinjen

Alle helsesykepleierne uttrykker at de føler seg inkludert på skolen, samtidig som de er på utsiden. Tre av fem helsesykepleiere forteller om at det å bli en del av skolen har tatt tid. De kjenner på mer samarbeid når relasjonene er blitt sterkere. De referere til å være aktive for å bli kjent og å vise seg selv i fellesrom. Lærerne har sine team møter og oppgaver som helsesykepleier ikke alltid er inkludert i. Alle helsesykepleierne snakker om det å bevisst knytte seg til personalgruppen ved skolen ved å være endel av det som er felles. Eksempler er å vise seg for lærerne på skolen og å være synlige, delta der det er mulig på felles arrangementer, spise lunsj på fellesrommet, og på den måten bli en del av kulturen på skolen.

«Jeg passer på å være endel av det som er felles, bli en del av kulturen på skolen.» (HS.1)

«Jeg prøver å være på lærer rommet i pauser.» (HS.5)

Tre av fem helsesykepleiere beskriver at de deltar på planleggingsdager og sosiale treff på kveldstid. De nevner sommer avslutning og julebord. De beskriver det som viktig å bli kjent sosialt, slik at det blir lettere å ta kontakt både for lærer og helsesykepleier. Helsesykepleierne har vært på barneskolen i mange år og det har tatt tid å bli kjent. En av helsesykepleierne sier at før, da hun var mindre på skolen kunne de si at de glemte at hun var der. Fire av de fem helsesykepleierne er på skolen fire dager eller mer. Ressursen på skolen er økt siste årene, og alle helsesykepleierne i utvalget er nå mer med på skolen enn tidligere. En av helsesykepleierne sier at i det første halvåret på skolen var hun der to dager i uken, men etter at hun økte til flere dager ble det mer forutsigbarhet i tjenesten.

«Vi er mye mer inne i skolen, mye mer en del av skolen enn det jeg var før. Mye-mye-mye mer.» (HS.3)

4.5 Helsesykepleier i samarbeid med skolen

Alle helsesykepleierne tror at skolen forstår hva deres rolle eller oppgaver er i skolen. De uttrykker at alt tar tid. En av helsesykepleierne sier at man må være aktive, kan ikke bare sitte på kontoret med lukket dør. Da er det ingen som vet hva man holder på med. Det tar tid å innarbeide seg, bli kjent i skolen.

«Jeg har vikariert litt på andre skoler og har oppdaget at man må være litt på selv.»
(HS.1)

4.5.1 Tilfeldig samarbeid som er personavhengig

Tre av helsesykepleierne nevner at de opplever et tettere samarbeid med skolen. De tror det kan skyldes at de har blitt kjent personlig og har en mer forutsigbar tjeneste. Samarbeid handler også om tilfeldigheter eller personligheter. De forteller at noen av lærerne er det mye samarbeid med, mens med andre er det ingen samarbeid med. Helsesykepleier erfarer at disse lærerne kjører sitt eget opplegg og at de ikke søker hjelp fra helsesykepleier. Når helsesykepleier er blitt kjent i miljøet på skolen blir de brukt mer og av flere.

«Det blir sånn at jeg gjør mer og mer og mer. Jo mer jeg blir kjent, blir jeg brukt mer og mer og mer.» (HS.2)

«Å få et godt samarbeid tar det tid, du må bruke tid for å komme inn, du må jobbe for å komme inn, de må bli kjent med deg på en eller annen måte ikke sant, du er ikke en del av lærer teamet.» (HS.3)

«Jeg merker det er mer samarbeid- fordi de kjenner meg bedre tror jeg, det går mer på relasjonene.» (HS.1)

Flere av helsesykepleierne nevner at det er bestemt at de skal være med på tverrfaglige møter, men de har erfart at de blir glemt. De har måtte jobbe mye med det å gjøre seg selv synlige og minne rektor på at de skal være med. En av helsesykepleierne ønsker seg prosedyre og signaler fra høyere hold i forhold til hva helsesykepleier skal være med på av møter, for å unngå å bli glemt. To av helsesykepleierne sier noe om det å være ny, da måtte de finne ut av alt selv og at det var lite systemer.

«Det har vært et tema egentlig i flere år her, at det liksom skal bli likt da, ikke sant. En har jobbet mye for det. Det skal tilbys de samme tingene på de ulike skolene. Når jeg

begynte her var det egentlig ingen ting fast. Annet enn de vaksinene. Det har skjedd mye på 5 år da.» (HS.5)

«Det er viktig å ha et godt samarbeid. Det stabile, for å få det til må det være stabilitet. Du må være der. Vi har små skoler der hvor vi har byttet litt folk og det er klart de får aldri den tilhørigheten og jeg tror nok at det gjør samarbeidet dårligere.» (HS.3)

Fire av fem helsesykepleiere beskriver at de kommer spontant inn med undervisning i løpet av året, dersom det etterspørres. Det kan være en ekstra pubertetsundervisning eller andre tema. De får en forespørsel og må vurderer om de skal bruke tid på det eller ikke. En av helsesykepleierne ytrer ønske om mer systematikk med oppleggene gjennom hele forløpet fra 1.-10. trinn.

«At vi har mer sånn en rød tråd gjennom hele barneskole forløpet, det ønsker vi. Og da ikke nødvendigvis at vi skal drive alt mulig, men vi kan være sånn, sjekke at det blir gjort.» (HS.4)

4.5.2 Helsesykepleier setter grenser

Arbeidsfordelingen og rolleavklaring mellom helsesykepleier og skolens oppgaver opplever alle fem informantene som tydelige og greie. De beskriver at de opplever at dette er bedre i dag enn det har vært tidligere. Men de sier samtidig at skolen vil ha helsesykepleier med på alt mulig, og at de derfor må sette grenser. Helsesykepleierne må vurdere om skolen kan gjøre forespørselene alene og om det er nødvendig å involvere andre eller seg selv. De uttrykker at det har blitt lettere i løpet av årene å forstå hva som er helsesykepleiers rolle i skolen, på samme tid som skolen har forventninger på mange plan.

«Jeg har brukt ganske mye tid i løpet årene på skolen- på ledelsen, for å fortelle om mine oppgaver og det har ført til at jeg har blitt mer involvert. De ser at jeg gjør noe på skolen.» (HS.1)

«Vi er jo litt sånn en potet egentlig, vi sier mye ja og det blir mer på oppfordring.» (HS.4)

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet sammenfattes mine resultater og drøftes opp mot teori og tidligere forskning. Først diskuteres den første problemstillingen; Hva gjør helsesykepleier i barneskolen? Deretter blir den andre problemstillingen diskutert; Hvordan erfarer helsesykepleier samarbeid i barneskolen? De to problemstillingene overlapper noe, men er likevel mest hensiktsmessig å diskutere hver for seg. Helsesykepleiere i barneskolen har som en av flere oppgaver å samarbeide med skolen og det er endel av arbeidsoppgavene i skolen. Senere i diskusjonen blir det konkrete samarbeidet mer belyst.

Skolehelsetjenesten er en lovfestet tjeneste for alle elever som går på skole i Norge. Det er kommunenes plikt å utføre de lovpålagte oppgavene (Haugland, 2014). Normtallene for helsesykepleierdekning i skolene ut fra elevtall, etterstrebtes ikke ved fire av de fem skolene i utvalget. Dette til tross for økt fokus og satsning på skolehelsetjenesten, ved at det har vært bevilget styrkningsmidler for utvikling og styrking av skolehelsetjenesten de siste årene (Helsedirektoratet, 2018). Det er kommunen sitt ansvar å gi et forsvarlig tilbud til elevene i skolen (Helsedirektoratet, 2016). Normen om helsesykepleierdekningen er ikke bindende, men en anbefaling (Helsedirektoratet, 2016). Funn fra denne studien samsvarer med en undersøkelse fra 2015, som viste at skolehelsetjenesten i Norge ikke var bemannet etter normtall (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015). Fire av de fem informantene jobber opp mot 100% stilling ved skolen, men elev tallet ved skolen tilsier at det bør være større ressurs ved skolen. Fire av informantene er på skolen hver dag og er derfor tilstede og synlige for lærere og elever. For å kunne samarbeide med skolen og være tilgjengelig for elevene, er det vesentlig å være tilstede, da lite tilstedeværelse gir ikke et lavterskel tilbud til elevene (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015).

5.1 Helsesykepleiers arbeidsoppgaver i barneskolen

5.1.1 Universelle og gruppetiltak i barneskolen

Helsesykepleiers mandat i skolen er å jobbe helsefremmende og forebyggende. Formålet står i forskriften for helsestasjon og skolehelsetjenesten det er «å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skade» (Helsestasjons og skolehelsetjenesten forskriften, 2018, s.2). Alle helsesykepleierne i denne studien legger vekt på sine praktiske arbeidsoppgaver ved skolen. Informantene jobber alle etter nasjonalfaglig retningslinjer og tre av fem har egne årshjul i kommunen. Flere av helsesykepleierne erfarer at det er få «må-eller skal-oppgaver» og at det er disse som ligger

som føringer for arbeidet. Det er de nasjonal faglige retningslinjene som skal bidra til riktig prioritering, hindre variasjon og gi god kvalitet i tjenesten (Helsedirektoratet, 2019b). Alle informantene trekker alle frem «skal-oppgavene» i retningslinjen slik som vaksinerings, skolestart-undersøkelsen og vekst oppfølging som oppgaver de gjennomfører gjennom året. Det viser at retningslinjen er med på å gi helhetlig og likeverdig tilbud ved de fem barneskolene disse jobbet. Helseesykepleier bør ifølge retningslinjen ha oversikt over elevenes helsetilstand (Helsedirektoratet, 2019b). De møter alle elevene i første trinn ved skolestart-undersøkelsen sammen med foresatte og skolelege. Gjennom vaksinasjonsprogrammet er helseesykepleier i kontakt med elever i andre, sjette og syvende trinn. Vekst kontrollen er lagt til tredje trinn. Dette viser at helseesykepleierne er i kontakt med alle elevene på alle trinn gjennom året, bortsett fra fjerde trinn, mens på femte trinn er temaet pubertet. Skolen er en viktig arena for å fremme helse og trivsel for barn, og helseesykepleier har en posisjon og unik plassering der hvor helseesykepleier kan treffe alle barn i grunnskolen (Haugland & Grimsmo, 2014; Samdal, 2014). Helseesykepleierne i utvalget nevner ikke et spesifikt opplegg på fjerde trinn, men de fremhever at de jobber etter retningslinjen, og skal ha en oversikt over helsetilstanden til elevene og bidra i undervisning der skolen ønsker det, ifølge retningslinjen (2019b).

Retningslinjen har et eget kapittel som omhandler samhandling med skolen, med elleve anbefalinger som gjelder i barneskolen (Helsedirektoratet, 2019b). Tre er klassifisert som «skal-anbefalinger» som betyr at de er basert på lov eller forskrift, og at det er sjeldent forsvarlig å ikke gjøre som anbefalt (Helsedirektoratet, 2019b). Skolehelsetjenesten skal ifølge retningslinjen bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter (Helsedirektoratet, 2019b). Tre av helseesykepleierne deltar på foreldremøte, og de fremhever at det er anbefalt i retningslinjen. To av dem deltar på møter på alle trinn med skolen, og de begrunner det med at det er et ledd i å følge opp skole hjem-samarbeidet. Retningslinjen anbefaler foreldremøter i den utstrekning det er aktuelt og trekker frem skolestart for første trinn som sentralt. Men dersom skolen ønsker det, skal skolehelsetjenesten delta på møter for å gi helseinformasjon, informere om skolehelsetjenesten sitt tilbud og gjøre tjenesten kjent for foreldre (Helsedirektoratet, 2019b). Det er usikkert hvorfor to av helseesykepleierne i utvalget ikke prioriterer å delta på foreldremøte, men det kan handle om at skolen ikke engasjerer dem, at de ikke tilbyr seg eller helt andre ting.

Helseesykepleiers stillingsbrøk og tilgjengelighet i skolen er varierende, samt hvor langt implementeringen av de nye retningslinjene er kommet viser en kartlegging fra 2018 (Waldum-Grevbo, 2018). Fire av helseesykepleierne som i utvalget i denne studien jobber i store stillinger og er tilgjengelige ved skolen daglig. De to andre «skal-anbefalingene» handler om

undervisning og at skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning i grupper eller klasser dersom skolen ønsker det, og at helsetjenesten skal tilby undervisning om seksuell helse (Helsedirektoratet, 2019b). Tre av helsesykepleierne er inne i alle klassetrinn med fast undervisningsopplegg og for å presentere seg selv og skolehelsetjenesten. Samtlige av informantene er inne med undervisningsopplegg på skolene de jobber, men med ulike tema og på ulike trinn. Alle helsesykepleierne tilbyr seg å undervise om puberteten og er engasjert i tema som omhandler overgrep og vold. Fire av fem av helsesykepleierne har gruppetiltak på skolen for barn i sjette og syvende trinn som har opplevd skilsmisse. Dette er en oppgave som er nevnt i retningslinjen som et «*kan-tilbud*»: tilbud om gruppesamtaler for å støtte om opplevd samlivsbrudd mellom foresatte (Helsedirektoratet, 2019b). «*Kan-tilbudet*» er i retningslinjen en svak anbefaling, og årsaken til at helsesykepleierne prioriterer denne anbefalingen fremfor «*bør-anbefalingene*» er uklart.

Retningslinjen har syv punkter som er klassifisert som «*bør-oppgaver*». Disse oppgavene er en sterk anbefaling og vil gjelde de fleste i skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2019b). Flere av disse anbefalingene nevnes ikke av de fem helsesykepleierne i utvalget. Ingen av helsesykepleierne trekker frem skolemåltid, fysisk aktivitet, forebygging av bruk av tobakk, alkohol, rus eller psykososialt miljø som egne tema, som er områder de bør samarbeide med skolen om. Hvorfor de ikke omtaler disse er uklart, men en kartlegging fra 2018 viser at det er stor variasjon i universelle tiltak som skole og helsetjenesten samarbeider om. Det er mindre vanlig å samarbeide om tiltak som gjelder skolemåltid, fysisk aktivitet og psykososialt miljø (Waldum-Grevbo, 2018). Det samsvarer med hva helsesykepleierne i intervjuet erfarer fra sin tjeneste i barneskolen, til tross for at de er ved skolen hver dag.

5.1.2 Individrettet tiltak i barneskolen

Endringer i nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten i 2017, førte til endringer i forhold til faglige krav og innhold i tjenesten (Helsedirektoratet, 2019b). Retningslinjen retter nå fokus på samarbeid, tiltak på gruppe og universelt nivå. Det er få tiltak som er knyttet til enkelteleven (individuelle tiltak) (Helsedirektoratet, 2019b; Waldum-Grevbo & Haugland, 2015). Men alle helsesykepleierne i utvalget i min studie anslår at det er enkelteleven de bruker aller mest tid på i skolen. En av helsesykepleierne uttaler at hennes leder ikke vil at hun skal ha så mange individuelle samtaler. Alle informantene anser det som sentralt og viktig å treffe elever individuelt. De begrunner med at enkelte trenger voksenstøtte i tillegg til læreren. Det kan handle om å stoppe opp å fortelle hva som gjelder for dem, og å prate med noen som lytter og som kan gjøre dagen litt bedre for den enkelte eleven. Individuell oppfølging

er fortsatt inkludert i retningslinjen, der det ved behov bør tilbyes målrettede samtaler og hjemmebesøk, spesielt rettet mot oppfølging av barn med psykiske plager og lidelser (Helsedirektoratet, 2019b). Helsepsykepleier kan få henvendelse fra foresatte, lærer eller direkte fra eleven, om behov for individuell oppfølging. Når helsepsykepleier er tilstede på skolen antyder en studie at det er mer sannsynlig at eleven, etter å ha møtt helsepsykepleier, går tilbake til klasserommet og kan fortsette læringen, uten at undervisning blir forstyrret (Hill & Hollis, 2012). En av helsepsykepleierne i min studie uttaler at det er en balanse gang mellom å bruke tiden på individuelle samtaler og universelle tiltak, ved mange individuelle kontakter vil ikke helsepsykepleier kunne arbeide universelt og må disponere av tiden. Det samsvarer med studien til Maughan og Adams, der helsepsykepleier opplever mer komplekse saker med enkelteleven i tillegg til en lang liste med andre pålagte oppgaver på universelt nivå (Maughan & Adams, 2011). Det er opp til helsepsykepleier å vurdere om eleven bør henvises til andre samarbeidspartnere i skolehelsetjenesten som lege eller psykolog. Skolehelsetjenesten skal ifølge retningslinjen bestå av en grunnbemanning med fysioterapeut og lege, og kan i tillegg ha psykolog og ergoterapeut (Helsedirektoratet, 2019b).

5.1.3 Åpen dør og «dropp in»

Skolehelsetjenesten skal være lett tilgjengelig hvor barn og foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning (Helsedirektoratet, 2019b). Tre av informantene nevner betydningen av å ha tilbud om «dropp-in» ved barneskolen. Informantene har ulike plasseringer i skolebygningen. En av informantene har byttet kontor og måtte tidligere ut av bygningen for å gjøre seg synlig. Ved et nytt kontor i sentrum av skolen, kan helsepsykepleier ha døren åpen og elevene kan se henne når de går til friminutt. En annen helsepsykepleier uttaler at det er sjeldent at elevene står ved døren fordi det er barneskole, men at de finner frem til kontoret ved behov. Retningslinjene er tydelige på at skolehelsetjenesten «skal» plasseres der barna er på skolen og være en «dropp-in» tjeneste. Elevene må vite når, hvordan og hvor de kan komme i kontakt med helsepsykepleier (Helsedirektoratet, 2019b). En av helsepsykepleierne nevner betydningen av å være ute i friminuttene, da hun har kontor i et område elevene ikke kan komme uten å ha avtale. På den måten løses problemet med usentralt kontor, hun gjør seg selv tilstede og synlig for elevene, da hun mener dette er svært viktig. En annen studie trekker frem at det er viktig at skolehelsetjenesten har kontor i nærheten av samarbeidspartnere eller ledelse for å følge opp anbefalingene i retningslinjen (Waldum-Grevbo, 2018). Funnene fra min studie er ikke i tråd med dette, da helsepsykepleierne først og fremst vil være synlige for elevene, men samtidig ønsker være i nærheten av samarbeidspartnere.

5.2 Helseesykepleiers erfaring med samarbeid i barneskolen

5.2.1 Helseesykepleier er todelt, med ett bein i skolen og ett på helsestasjonen

Helseesykepleier står i en todeling da helseesykepleier er ansatt i skolehelsetjenesten der ledende helseesykepleier er faglig og personalansvarlig for skolehelsetjenesten, men helseesykepleier arbeider på skolen (Haugland, 2014). Helseesykepleierne i min studie er alene som helsearbeidere ved skolen, og de kjenner seg som en del av skolen samtidig som de verdsetter eget fagmiljø. Informantene forteller at de er mye alene, og bruker største del av tiden på skolen på enkelt eleven. Alle helseesykepleierne uttrykker at de føler seg inkludert på skolen, men sier samtidig at de føler seg litt på sidelinjen. Fire av fem informanter forteller at de kjenner tilhørighet på helsestasjonen, der møter de helseesykepleier kollegaer fra kommunen regelmessig. Det er en arena hvor helseesykepleierne kan drøfte etiske dilemma, få kollega veiledning og ha fellesskap med de andre helseesykepleierne i skolehelsetjenesten i kommunen. Alle de fem helseesykepleierne erfarer inkludering på skolen, samtidig som de kjenner seg på siden.

5.2.2 Helseesykepleiers erfaring med systemrettet samarbeid

«Nasjonal faglige retningslinje for skolehelsetjenesten 5-20 år», omtaler systemrettet arbeid med skolen som viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre de pålagte oppgavene og følge anbefalingene i retningslinjen (Helsedirektoratet, 2019b). Anbefalingen om systemrettet samarbeid er kategorisert som en «*bør-oppgave*» og er det første punktet i de elleve anbefalingene i retningslinjen som gjelder for barneskolen. Siden det er en «*bør-oppgave*» er det en sterk anbefaling som gjelder de fleste. Alle de fem informantene uttrykker usikkerhet rundt ordet systemrettet og hvilken betydning det har for deres arbeid. Alle informantene konkluderer med at systemrettet samarbeid handler om tverrfaglig samarbeid og møtene de har på skolen med andre faggrupper. I retningslinjen står det at skolehelsetjenesten bør ta initiativ til systemrettet samarbeid dersom det ikke er etablert (Helsedirektoratet, 2019b). Det er altså helseesykepleierenes ansvar å ta initiativ, men helseesykepleierne ønsker tydeligere føringer fra ledelsen i skolehelsetjenesten i forhold til hva de skal være med på av tverrfaglig samarbeid. Det vil kunne forebygge tilfeldigheter og enklere gi innpass i skolen. Tre av informantene ser at det har tatt tid å bli en del av det tverrfaglige samarbeidet, og det har tatt tid å få det inn som rutine. Fire av helseesykepleierne får tilbakemelding på at kompetansen deres er ønsket i teamet på skolen. Suksesskriterier for helsefremmende arbeid i skolen handler om organiseringen av tjenesten for å forstå helseesykepleiers rolle i skolen, uten dette blir det bare

jobbet på individ nivå. Men dersom helsesykepleier får støtte fra andre profesjoner og har kunnskap om helsefremming kan det jobbes også på universelt nivå i skolen, samarbeid for elevenes helse er sentralt (Reuterswärd & Lagerström, 2010).

Alle de anbefalt elleve punktene i retningslinjen som gjelder barnetrinnet blir vanskelige å gjennomføre uten systemrettet arbeid med skolen da de omfatter undervisning, foreldremøter, skolestartundersøkelse osv. (diskutert i kapittel 5.1). Helsesykepleierne i min studie jobber systemrettet i større grad enn de klarer å sette ord på eller være bevisst på selv, da de kjenner seg fremmed til selve ordet systemrettet. Det kan skyldes at den nasjonale retningslinjen ikke konkretiserer hvordan samarbeidet skal være. Prosjektet «Et lag rundt eleven», har utarbeidet en veileder som gir konkrete råd for hvordan helsesykepleier og skolen kan samarbeide. Den peker på flere områder for å komme inn i gode samarbeidsspor og konkretiserer tiltak tydeligere enn den nasjonale retningslinjen (NIFU, 2017). Resultater av prosjektet foreligger ikke enda, men de undersøker hvordan økt helsesykepleierressurs kan påvirker samarbeidet med skolen og hvordan elevenes læringsmiljø styrkes (NIFU, 2017). Fra høsten 2020 er det en fagfornyelse i skolen hvor blant annet folkehelse og livsmestring blir tverrfaglig tema i skolen (Utdannings direktoratet, 2020). Dette er fag og tema som går som «hånd i hanske» i forhold til helsesykepleiers mandat i skolen. To av helsesykepleierne i min studie nevner fagfornyelsen, men de vet ikke om de får en rolle inn mot faget, da det ikke er klart hvor mye eller om helsesykepleier skal bidra inn i dette temaet i skolen. Det kan være en god anledning for samarbeid med lærerne for å jobbe sammen mot et felles mål i skolen og forhindre tilfeldig og personavhengig samarbeid (Glavin & Erdal, 2010).

Skolehelsetjenesten og skolen har ulike lovverk. Det har tidligere vært opp til skolen å vurdere hvor mye støtte de trenger av helsesykepleier, og en endring av lovverk kan sikre det tverrfaglige samarbeidet på en bedre måte (Vesterkjær & Ruud, 2014; Waldum-Grevbo, 2018). Endring i opplæringsloven i mai 2018, lovfestet at skolene er forpliktet til samarbeid med relevante tjenester når det gjelder saker rundt enkelteleven (Opplæringslova, 2018). Skolehelsetjenesten har vært forpliktet til samarbeid, men dette har ikke vært gjensidig før denne lovendringen i skolen (Bru et al., 2019). Det var overraskende at ingen av informantene i mitt utvalg kjente til lovendringen. De utaler alle at de jobber etter den nasjonale retningslinjen, men det er usikkert hvorfor de ikke har oppfattet lovendringen. De er kjent med endringene i retningslinjen som går på konkrete helsesykepleier oppgaver som skolestartundersøkelsen eller vaksinerings, men ikke alle endringene. Etter inngående spørsmål om dette, uttaler to av informantene at lovendringen kan påvirke arbeidet ved skolen, i form av å bli mer involvert i tverrfaglig samarbeid. De ser at de i den siste tiden i økende grad har vært

inkludert i fraværsmøter. Det står tydelig i retningslinjen under systemrettet samarbeid, at helsesykepleier bør i samarbeid med skolen bidra til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær (Helsedirektoratet, 2019b).

5.2.3 Helsesykepleier er involvert i tverrfaglige møter i barneskolen

Tverrfaglig samarbeid er samarbeid mellom ulike faggrupper og profesjoner om en utfordring, og hvor det jobbes sammen mot et felles mål (Glavin & Erdal, 2010). Alle helsesykepleierne i studien deltar i samarbeidsmøter med skolen. Det er ulik praksis ved skolene de jobber i forhold til hvem som er faste deltakere på møtene. Fire av fem helsesykepleiere er med på ukentlige møter med skolen, mens en er med annenhver uke. Det er tydelig at når helsesykepleier er daglig tilstede ved skolen ligger forholdene til rette for en inkludering i tverrfaglig samarbeid (Hjälmhult et al., 2002). På den andre siden kan man anta at en helsesykepleier som er tilstede ved skolen annen hver uke eller to dager i uken, ikke har tid eller muligheter til tett samarbeid og det vil gå på bekostning av det tverrfaglige samarbeidet (Bru et al., 2019). En studie om samarbeid mellom helsesykepleier og lærer, viser at det er særlig to faktorer som påvirker samarbeidet (Hjälmhult et al., 2002). Det beste samarbeidet om eleven skjer når helsesykepleier er tilgjengelig i skolen og når skolen samtidig inkluderer helsesykepleier i planlegging og undervisning (Hjälmhult et al., 2002). Helsesykepleierne i studien blir involvert i tverrfaglig samarbeid og det kan henge sammen med at de er tilgjengelige, engasjerte og synlig tilstede hver dag på skolen.

De tverrfaglige møtene er lagt opp som en faglig drøfting, noe informantene i min studie erfarer som en ryddig arbeidsmetode. Det er ledelsen ved skolen som har ansvaret for å kalle inn til møtene. For at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre lovpålagte oppgaver og følge anbefalingene i retningslinjen er det grunnleggende at skolehelsetjenesten og skolen samarbeider (Helsedirektoratet, 2019b). Tverrfaglig samarbeid gjennom diskusjoner og refleksjoner over ulike sider av saken og hvordan ulike tiltak og tjenester kan møte elevens behov ansees som verdifullt (Willumsen, 2009). Fire av informantene trekker frem at deres kompetanse er ønsket i det tverrfaglige teamet, at de blir sett på som en verdi og erfarer at de har noe å bidra med i fellesskapet. Ved å fordele arbeidsoppgaver i et team, vil det bli mindre arbeidsbyrder på den enkelte og behovet for den tverrfaglige kompetansen kan oppleves nødvendig og nyttig (Glavin & Erdal, 2010; Johannessen, 2018).

5.2.4 Taushetsplikten hindrer ikke samarbeid

Taushetsplikten er gitt for å verne om pasienten, i dette tilfellet eleven. Taushetsplikten skal beskytte personlige forhold hos eleven, det fører til at helsesykepleier og samarbeidspartnere i skolen ikke kan dele fritt av informasjon om eleven uten samtykke (Ohnstad, 2016). Alle informantene beskriver at det i tverrfaglige møter og drøftinger med skolen, er innhentet samtykke på forhånd av foresatte. Et samtykke som er gitt muntlig er like bindende som et skriftlig samtykke, men det må alltid være informert. Det betyr at foresatte har fått informasjon om hvilke opplysninger som gis og til hvem og hva opplysningen skal brukes til (Ohnstad, 2016). Flere av helsesykepleierne i utvalget sier at de kan kjenne på taushetsplikten i samarbeidsmøter, der de kan sitte med informasjon som de ikke kan dele dersom det ikke er avklart med foresatte på forhånd. På den andre siden uttrykker helsesykepleierne at det er sjeldent foresatte ikke samtykker til samarbeid med skolen, dersom de blir spurt. Informantene trekker frem at det enkleste er at foresatte, skolen og helsesykepleier etablerer kontakt tidlig og at samarbeidet da ikke hindres av taushetsplikten, da alle involverte er samlet og at det er til det beste for barnet. Taushetsplikten er ikke til hinder for anonyme drøftinger, men skal en sak drøftes med navn må det innhentes samtykke (Glavin & Erdal, 2010).

5.2.5 Helsesykepleiers viktigste samarbeidspartnere i skolen

Alle helsesykepleierne i studien trekker frem rektor som en av de viktigste samarbeidspartnere i skolen. Rektor er skolens øverste leder med ansvar for personal, administrasjon og som støttespiller for skolens lærere (Johannessen, 2018). Helsesykepleierne i min studie uttaler at de er heldige som har et godt forhold til rektor, da de vet at det ved andre skoler ikke fungerer like bra. Helsesykepleierne har tidligere måtte etterspørre tverrfaglige møter, mens nå erfarer de at rektor inkluderer og inviterer dem med i større grad. Rektorene spiller en avgjørende rolle ved å invitere helsesykepleierne inn i saker på skolen (Reuterswärd & Hylander, 2017). Helsesykepleierne i min studie beskriver at det har tatt tid å bli inkludert og at de har brukt tid på å markedsføre seg i miljøet ved skolen. For å bli sett på som et verdifullt medlem av skolens team, kreves det at helsesykepleier bygger tillitsforhold med skolens ansatte og foreldre (Maughan & Adams, 2011).

Fire av fem informanter nevner sosiallærer på skolen som en sentral samarbeidspartner. Tre av dem har kontor ved siden av sosiallærer og trekker dette frem som en viktig faktor for samarbeidet. Ved nær kontorplassering ser de hverandre daglig og det er lav terskel for spontane treff. Samtidig trekker mine informanter frem at det er viktigste for dem å være synlige for elevene. Kontor plassering nær samarbeidspartnere nevnes som en av fire faktorer for å i størst

mulig grad kunne jobbe etter nasjonalfaglige retningslinjer i studien til Waldum-Grevbo i 2018 (2018). Informantene beskriver samarbeidet med sosiallærer som systematisk med faste ukentlige møter om fordeling og planlegging. Sosiallærer har individuelle treff med elever, men med mest fokus på det sosiale. Helsesykepleier kan være involvert overfor samme elev, men med et helserelatert fokus. De har lite fellesopplegg i klassene sammen, da det er mindre tid nå og flere oppgaver som hindrer dette felles samarbeidet. Flexibilitet og tid er sentralt for det helsefremmende arbeidet. Helsefremmende tiltak der helsesykepleier og andre faggrupper samarbeider fremheves som fremtiden (Larsson et al., 2014). Retningslinjen fremhever ikke sosiallærer som en sentral samarbeidspart, men helsesykepleierne i min studie ser ut til å ha et tett samarbeid, og vektlegger betydningen av dette.

Kun en av de fem informanter trekker frem kontaktlæren som en av sine viktigste samarbeidspartnere. Læreren er tett på elevene daglig og denne informanten opplever å få mange direkte henvendelser fra lærerne. Fire av helsesykepleierne nevner at de blir brukt som drøftingspartner med lærer, men at det ikke er regelmessige møter med de ulike klasse lederne. Treffene med klasseleder er mer av typen spontane treff. Informantene nevner at lærerne i de ulike trinnene bruker helsesykepleierne i ulik grad, som betyr at det blir store variasjoner mellom det elevene får, basert på tilfeldigheter. Kan dette skyldes at det er opp til lærer å vurdere kontakt med helsesykepleier, siden dette ikke er en etablert praksis skolene. Utfordringen kan ut fra dette være å lage gode treffpunkter for samarbeid mellom helsesykepleier og lærer. Granrud sine resultater samsvarer med disse funnene, der helsesykepleier i ungdomsskolen beskriver at de har begrenset innvirkning på samarbeidet i skolen og er avhengig av både skolens rektor og lærerne for å oppnå godt samarbeid. Lærerne har makten til å bestemme om de skal samarbeide med helsesykepleier (Granrud et al., 2019). Helsesykepleierne i min studie beskriver at de har brukt mye tid på å bli kjent og gjøre seg synlige på skolen, og de erfarer at det blir mer kontaktet dersom det er opparbeidet en personlig relasjon mellom lærer og helsesykepleier.

5.2.6 Helsesykepleier erfarer at samarbeidet med skolen er personavhengig og tilfeldig

Nasjonale retningslinjer anbefaler et samarbeid med tydelig arbeidsfordeling, gode rutiner og rolleavklaring. Da samarbeid bygget på disse faktorene har større mulighet for å fungere på lang sikt enn tilfeldig og person avhengig samarbeid (Helsedirektoratet, 2019, s.106). Tre av helsesykepleierne nevner at de opplever et tettere samarbeid med skolen siste tiden, noe de begrunner med at tjenesten er mer forutsigbar når de er på skolen daglig, i tillegg til at skolens personale har blitt kjent med dem personlig. Det tar tid å innarbeide seg i skolen og gjøre seg

kjent. Informantene uttaler at det kreves at helsesykepleier er aktive, at de må gjøre seg selv synlige. Dette samsvarer med Graneruds resultater fra ungdomskolen, der helsesykepleier må gjøre seg selv og sin egen kompetanse synlig, og de opplever å kjempe for å bli sett og inkludert (Granrud et al., 2019). Det ansees som viktig å komme ut av kontoret og være synlige i miljøet for å vise at helsesykepleier også er viktig. Personlig forhold bygget over tid med personalet på skolen og regelmessige møter er med på å bygge opp sterkt samarbeid mellom helsesykepleier og skole (Helleve et al., 2020).

Informantene i min studie har deltatt på felles arrangementer for å bli en del av kulturen på skolen, som planleggingsdager og sosiale treff. Helsesykepleierne erfarer at det er lavere terskel for kontakt når de er blitt bedre kjent. Informantene har erfaring fra samme skole over flere år og erfarer at de tidligere kunne bli glemt, men når ressursene er økt, oppleves det mer forutsigbarhet i tjenesten. To av helsesykepleierne trekker frem at det har vært endringer i de siste årene i skolen. For 5 år siden var det lite faste oppgaver i skolen og det var lite systemer. Det var opp til den enkelte å lage egne rutiner, og jobbe seg inn i miljøet på skolen, noe som har tatt tid. Det viser at den personlige relasjonen som bygges med kontakt, spiller større rolle for samarbeid enn den profesjonelle helsesykepleier tittelen i seg selv (Reuterswärd & Hylander, 2017).

Helsesykepleierne i mitt utvalg forteller at arbeidsfordelingen og rolleavklaringen mellom egne og skolens oppgaver er tydeligere nå. Det at det har tatt tid og blitt lettere i løpet av årene å forstå hva som er helsesykepleiers rolle og oppgave i skolen. Samtidig som helsesykepleier skal forstå kulturen på skolen for å bygge tillit til ledelsen på skolen (Maughan & Adams, 2011). Helsesykepleierne i min studie blir mer og mer involverte da helsesykepleier har brukt mye tid de siste årene til å fortelle om sine oppgaver. Tre av fem informanter beskriver at det å bli en del av skolen har tatt tid, og at de har vært aktivt ute i fellesrom i pauser for å bli kjent med personalet ved skolen. Skolen ser at helsesykepleiers kompetanse er sentral og tar mer kontakt etter at det er bygget tillitsforhold mellom skolens ansatte og helsesykepleier (Maughan & Adams, 2011). Når samarbeidet er så avhengig av personlig kjennskap vil det være sårbart dersom helsesykepleier slutter i jobben, og vil være tidkrevende for en vikar eller nyansatt å overta stillingen da det ser ut til at samarbeidet avhenger mye av personlig kjennskap. Dette samsvarer med resultater fra studien til Helleve og kolleger (2020), som viser at det er kritisk dersom samarbeidet kun er avhengig av personlige forhold mellom helsesykepleier og skolen. Det kan dermed bli sårbart og uregelmessig dersom helsesykepleier er borte fra jobb eller slutter (Helleve et al., 2020).

6.0 Konklusjon

6.1 Studiens viktigste funn

Studiens hensikt var å undersøke helsesykepleiers oppgaver og erfaringer med samarbeid i barneskolen. Datamaterialet kan tyde på at helsesykepleierne arbeider etter nasjonalfaglige retningslinjer for å forebygge og fremme helsen til elevene, i samarbeid med skolen. Helsesykepleiers arbeidsoppgaver i barneskolen er flersidig. De jobber alle på et universelt nivå og på flere trinn, med både grupper og undervisning med helsefremmende og forebyggende tiltak. En av helsesykepleierne i studien har en skolehelsetjeneste bemannet etter normtall, mens de fire andre forteller at de er bemannet under anbefalt norm, til tross for at det er bevilget styrkningsmidler til tjenesten. Det var noe overraskende at selv om helsesykepleierne er tilstede på skolen hver dag, bruker de mest tid på individrettet oppfølging. Helsesykepleierne bruker mindre tid på systemrettet arbeid i barneskolen, selv om de jobber fulltid ved skolen. Det kan handle om økte utfordringer rundt flere enkeltelever som trenger individuell oppfølging og at mange enkeltsaker tar tid. Studien viser at helsesykepleierne som er tilstede på skolen hver dag, erfarer at samarbeid med skolen ikke er satt godt nok i system. Noe av det strukturelle er på plass med den nasjonale retningslinjen og med at helsesykepleier er tilstede hver dag i skolen, men dette fungerer ikke godt nok i praksis enda. For å styrke samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten bør det lages gode og regelmessige treffpunkter for helsesykepleier og lærere, i tillegg til at bemanning etter normtall bør være et minste krav.

Det var overraskende at ingen av helsesykepleierne i utvalget kjenner til lovendringen om skolens samarbeidsplikt med skolehelsetjenesten. Selv om helsesykepleierne jobber systemrettet i samarbeid med skolen, er det fortsatt mange punkt i den nasjonale retningslinjen som de fem informantene ikke er involvert i. Helsesykepleierne i denne studien har ikke et bevisst forhold til å jobbe systemrettet, men de forteller at arbeidsoppgavene i stor grad er systemrettet. Det kan bety at helsesykepleier bør sette seg mer inn i retningslinjen, et ansvar som leder av tjenesten også bør ha. Det tar lang tid å endre praksis og helsesykepleierne i studien er på god vei. En endring av lovverket bedrer automatisk ikke samarbeidet mellom helsesykepleier og skolen, men viser viktigheten av å være faglig oppdatert, ha gode rutiner og en tydelig ledelse.

Et annet sentralt funn fra min studie er at helsesykepleier erfarer at det har tatt lang tid å bli en del av skolens virke. Det har vært viktig for dem å delta i sosiale settinger med skolens personale for å bli personlig kjent. Tilhørigheten til helsesykepleierne ligger på helsestasjonen selv om de jobber full tid i skolen, og det er på helsestasjonen de treffer andre helsesykepleier

kollegaer og føler tilhørighet. Helseesykepleierne trekker frem at de aktivt markedsfører seg selv på skolen og deltar på felles arrangementer og sosiale tilstelninger på kveldstid. De erfarer at de får flere henvendelser ved at de har personlig relasjon med personalet. Samtidig som det fortsatt er tilfeldig hvem de har kontakt med av lærerne. Samarbeid som er avhengig av personlig kjennskap kan lett bli sårbart. Det er mest hensiktsmessig at det er en tjeneste som fungerer uavhengig av hvem helseesykepleierne er og at det er et arbeid som prioriteres av ledelsen i skolehelsetjenesten i tillegg til skolens ledelse, og at disse i samarbeider. Denne oppgaven kan tyde på at helseesykepleiere i barneskolen har en flersidig oppgave, som også krever en ledelse som samarbeider slik at de kan klare å gjøre jobben sammen med barneskolen til beste for alle barn og unge.

6.2 Metodiske overveielser

Alle studier har styrker og svakheter, noe også denne studien har. Det er en styrke at funnene samsvarer relativt bra med tidligere forskning. En svakhet er at utvalget er begrenset, da det består kun av 5 helseesykepleiere, men det holder seg innenfor kravene for en masteroppgave. Informantene har mye og lang erfaring fra skolehelsetjenesten, som gav et rikt bidrag til problemstillingen. I tillegg jobber alle sør i landet, som er en begrensning, men var praktisk i forhold til rammene for en masteroppgave. Jeg har selv ingen erfaring fra forskning og dette kan ha påvirket alle ledd i forsknings prosessen, men styrken er at jeg har vært så transparent som mulig i hvordan dette arbeidet er gjort.

6.3 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Etter at mitt prosjekt nå er ferdig, kan det synes som at det trengs enda mer forskning på skolehelsetjenesten i Norge, både når det gjelder innhold og organisering. Noen av mine funn indikerer at samarbeidet i skolehelsetjenesten fortsatt avhenger mye av personlig kjennskap, og at en endring i lovverket ikke automatisk bedrer samarbeidet i skolen. Det kan være behov for mer forskning på helseesykepleiers arbeidsoppgaver og ansvarsområde i barneskolen, med mer konkrete tiltak til hvordan helseesykepleier og skoleansatte kan jobbe systemrettet sammen. Retningslinjen har flere punkter som er klassifisert som «bør-oppgaver», som er en sterk anbefaling, og flere av disse punktene nevner ikke de fem informantene. Det kan også være behov for videre forskning på hvordan helseesykepleier i samarbeid med skolen jobber med fysisk aktivitet, skolemåltid, forebygging av tobakk, alkohol, rus eller psykososialt miljø, da det viser seg å være variasjon i hvordan man samarbeider rundt disse universelle tiltakene. Videre trengs mer forskning på hvordan skolehelsetjenesten fungerer med fokus på systemrettet samarbeid, der hvor helseesykepleier ikke er ansatt i fulltid. Det blir også spennende å se om det

nye livsmestringsfaget fra høsten 2020, kan bidra til at skolen og helsesykepleier kan spille hverandre gode og nytte hverandres kompetanse rundt dette faget.

Referanser

- Baisch, M. J., Lundeen, S. P. & Murphy, M. K. (2011). Evidence-Based Research on the Value of School Nurses in an Urban School System. *Journal of School Health*, 81(2), 74–80. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00563.x>
- Barneombudet. (2014). «Helse på barns premisser». Hentet 10. mai 2019, fra Barneombudet website: <https://barneombudet.no/2014/03/07/helse-pa-barns-premisser/>
- Brottveit, G. (Red.). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal.
- Bru, L. E., Helleve, L., Federici, R. A. & Midthassel, U. V. (2019). Samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten—En undersøkelse. Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/samarbeid-mellom-skole--og-skolehelsetjenesten---en-undersokelse/>
- Clarke, V. & Braun, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Glavin, K. (2018). Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet i skolen. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten: Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst* (s. 254-274). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Glavin, K. & Erdal, B. (2010). *Tverrfaglig samarbeid i praksis til beste for barn og unge i kommune-Norge* (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Granrud, M. D., Anderzèn-Carlsson, A., Bisholt, B. & Steffenak, A. K. M. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, jocn.14881. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>
- Haugland, S. (2014). *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2.utgave; N. Misvær, Red.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Haugland, S. & Grimsmo, A. (2014). Skolehelsetjenesten i et samfunnsperspektiv. I *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg., s. 27–44). Oslo: Kommuneforlaget.
- Helleve, A., Midthassel, U. V. & Federici, R. A. (2020). Finding the Balance Between Collaboration and Autonomy Among School Nurses in Interactions With Schools. *The Journal of School Nursing*, 105984052091892. <https://doi.org/10.1177/1059840520918924>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Hentet fra

- https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=forskrift%20om%20kommunenes%20helsefremmende%20og#KAPITTEL_1
- Helsedirektoratet. (2016). Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet 10. mai 2019, fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-arsverk-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2018). Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten— Helsedirektoratet. Hentet 10. mai 2019, fra <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/styrking-og-utvikling-av-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2019a). Om helsedirektoratets normerende produkter. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>
- Helsedirektoratet. (2019b). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Hill, N. J. & Hollis, M. (2012). Teacher Time Spent on Student Health Issues and School Nurse Presence. *The Journal of School Nursing*, 28(3), 181–186. <https://doi.org/10.1177/1059840511429684>
- Hjälmhult, E., Wold, B. & Samdal, O. (2002). Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler». *Vård i Norden*, 22(1), 42–46.
- Johannessen, B. (2018). *Barn og unge i midten tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst* (1. utg.; T. Skotheim, Red.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvarme, L. G. (Red.). (2017). *Sårbare skolebarn trivsel og helse for barn med psykososiale utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M. & Sundler, A. J. (2014). Striving to Make a Positive Difference: School Nurses' Experiences of Promoting the Health and Well-Being of Adolescent Girls. *The Journal of School Nursing*, 30(5), 358–365. <https://doi.org/10.1177/1059840513505223>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage Publications.

- Lineberry, M. J. & Ickes, M. J. (2015). The Role and Impact of Nurses in American Elementary Schools: A Systematic Review of the Research. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 22–33. <https://doi.org/10.1177/1059840514540940>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
- Maughan, E. & Adams, R. (2011). Educators’ and Parents’ Perception of What School Nurses Do: The Influence of School Nurse/Student Ratios. *The Journal of School Nursing*, 27(5), 355–363. <https://doi.org/10.1177/1059840511416368>
- NIFU. (2017). Et lag rundt eleven | Økt helsesøsterressurs i systemrettet og strukturert samhandling med skole. Hentet 10. mai 2019, fra <https://www.lagrundteleven.no/home/home-test/>
- NOU. (2015). *Å høre til virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning.
- Ohnstad, B. (2016). *Juss for helsesøstre* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Opplæringslova. (2018). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* LOV-1998-07-17-61. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=lov%20om%20grunnskolen%20og%20den>
- Reuterswärd, M. & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: School nurses’ experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253–262. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>
- Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156–163. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x>
- Samdal, O. (2014). Trivsel og helsefremmende arbeid. I *Håndbok for skolehelsetjenesten* (2. utg., s. 106–126). Oslo: Kommuneforlaget.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- UIS. (2019). Retningslinjer ved Det helsevitenskapelige fakultet (HV)—Personvern og oppgaveskriving—Universitetet i Stavanger. Hentet 10. mai 2019, fra UiS website: <https://student.uis.no/category.php?categoryID=25596>
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen. Støtte til lærerplanverket*. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>
- Vesterkjær, A.-J. & Ruud. (2014). Emosjonell mestringskompetanse-en utfordring for helsesøster. *Tidsskrift for helsesøstre*, (3). Hentet fra https://sykepleien.no/sites/default/files/helsesostre_3_14.pdf
- Waldum-Grevbo, K. S. (2018). Helsesøster: Følger du de nye, nasjonale anbefalingene? *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2018/06/helsesoster-folger-du-de-nye-nasjonale-anbefalingene>
- Waldum-Grevbo, K. S. & Haugland, T. (2015). En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/en-kartlegging-av-helsesosterbemanningen-i-skolehelsetjenesten>
- Weum, M., Bragstad, L. K. & Galvin, K. (2017). Hvordan helsesøstre bruker kunnskapskilder. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2017/11/hvordan-helsesostre-bru-ker-kunnskapskilder>
- Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1



Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvilke erfaringer har du som helsesykepleier med system rettet samarbeid i barneskolen»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å fortelle om dine erfaringer med ovenstående tema. Hensikten med studien er å få kunnskap om erfaringer innen ditt fagfelt. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Hensikten med studien er å belyse helsesykepleiers rolle i skolehelsetjenesten og å få mer informasjon om helsesykepleiers erfaringer rundt samarbeid med skolen. Hensikten er også å belyse eksisterende kunnskap på området og bidra med kunnskap som er nyttig for å utvikle samarbeidet mellom helsesykepleier og skolen.

Hvordan erfarer helsesykepleier system rettet samarbeid i barneskolen?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger, ved det helsevitenskapelige fakultet er ansvarlig for prosjektet. Studien inngår i min masteroppgave i helsesykepleie.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i prosjektet da du er helsesykepleier og arbeider i skolehelsetjenesten på barneskole.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil gjennomføre et intervju med deg som tar mellom 45-60 minutter. Dette er tenkt som en samtale, med spørsmål, men hvor du også kan fortelle fritt om dine erfaringer vedrørende temaet. Vår samtale vil bli tatt opp på lydopptaker og jeg vil ta notater. Det vil så transkribert fra lyd til skriftlig form. Jeg ønsker å treffe deg på ditt arbeidssted.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Opplysningene fra deg, samt andre informanter skal kun benyttes som grunnlagsmateriale i min mastergradsoppgave.*
- *Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, lagrer datamaterialet på kryptert program. Det er bare meg og min veileder som har tilgang på intervjuet.*

Hva skjer med opplysningene dine når jeg avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes desember 2020. Lyd opptaket vil bli slettet umiddelbart etter transkribering, og det skriftlige materialet blir slettet etter innlevering og prosjektets slutt desember 2020.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitetet i Stavanger* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Stavanger ved prosjektansvarlig og veileder Trude Havik eller student Nina S.Ø Fasselund*
- Vårt personvernombud: personvernombud@uis.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost () eller telefon: 55 58 21 17.

Dersom du ønsker å delta, returner samtykke skjema via e-post innen 6 oktober. Jeg kontakter deg for å avtale tid og sted for intervju på ditt arbeidssted. Dersom du har noen spørsmål, kontakt meg gjerne på telefon 91351542 eller send meg en email til ns.fasselund@stud.uis.no

Med vennlig hilsen

Student:

Nina S.Ø Fasselund

Mob. 91351542

ns.fasselund@stud.uis.no

Prosjektansvarlig og veileder:

Trude Havik

Trude.havik@uis.no



Universitetet
i Stavanger

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *helsesykepleier i skolehelsetjenesten*. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, desember 2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Telefon nummer og/eller e-mail _____ / _____

Vedlegg 2

Intervjuguide

Helsesykepleier i skolehelsetjenesten

Hensikten med studien er å belyse helsesykepleiers rolle i skolehelsetjenesten og å få mer informasjon om helsesykepleiers erfaringer rundt samarbeid med barneskolen. Hensikten er også å belyse eksisterende kunnskap på området og bidra med kunnskap som er nyttig for å utvikle samarbeidet mellom helsesykepleier og barneskolen.

Hvordan erfarer helsesykepleier system rettet samarbeid med barneskolen?

Innledning

Jeg er masterstudent i helsesykepleie faget ved Universitetet i Stavanger. Ferdig utdannet helsesykepleier sommeren 2019. Jobber selv i skole og på helsestasjon. Denne studien er grunnlaget for min masteroppgave som skal leveres i juni 2020.

Bakgrunn til informantene

1. Hvor lenge har du arbeidet som helsesykepleier?
2. Hvor stor stillingsprosent har du ved barneskolen?
3. Når skjedde det endringer med stillingen din?
4. Hvor lenge har du arbeidet i barneskolen?
5. Hvor mange elever er det ved skolen?
6. Følges de anbefalte normtallene ved din skole?
7. Hvordan er det med kontorplasseringen?

Helsesykepleiers rolle i skolehelsetjenesten

1. Hva er dine oppgaver i barneskolen?
 - Tenker på faste oppgaver i skolen
 - har du et årshjul?
 - Hvordan jobber du på gruppenivå/universelt i skolen?
 - er du systematisk inne på trinnene?
- Er du alene da eller er du sammen med andre?
- På hvilken måte jobber du individuelt med enkelt elever?

2. Dersom du har jobbet noen år i skolehelsetjenesten, kan du fortelle om det har vært endringer i arbeidet ditt/rollen din?
 - Tenker du at endringene er til det bedre? Hva går bedre?
 - Til det verre? Hva?

3. Opplever du en tydelig rolle avklaring mellom dine oppgaver og skolens oppgaver, kan du fortelle meg mer om det?
 - Forstår skolen hva dine oppgaver er?
 - På hvilken måte gjør du deg synlig på skolen
 - for lærere, adm.
 - elever?

Opplevd samarbeid i skolehelsetjenesten

4. Hvem er din viktigste samarbeidspartner i skolen?
 - Hvem driver samarbeidet?
 - Noe form for samarbeid med sosiallærer?På hvilken måte?
5. På hvilken måte samarbeider du med skolen?
 - (Venter på henvendelse eller tar regi)
 - Faste team møter?
 - hvem deltar?
 - Hva er din rolle her?
6. Kan du si noe generelt om hvilke tanker du har rundt system rettet samarbeid i skolehelsetjenesten?
 - Står i retningslinjene at vi skal arbeid system rettet, hva betyr det i praksis for deg?
 - struktur over samarbeidet?
 - tilfeldighet i samarbeidet?
7. Kan du si noe om dine erfaringer med samarbeidet med skolen?
 - Samarbeider dere rundt felles planer? På hvilken måte?
8. Har du noen tanker om arbeidsfordeling mellom deg og skolen?
 - Deltakelse i undervisning?
 - Faste tema?
9. Hvordan er tjenesten organisert for et slikt systemrettet samarbeid som vi har snakket om?

(Opplevs det hindringer?, Taushetsplikt
har du hjelperedskaper? Retningslinjen, arbeidsdokument?)

Erfaring med endringer i nasjonale retningslinjer

1. Kjenner du til endringene i nasjonale faglige retningslinjer for skolehelsetjenesten?
-Hvordan fikk du høre om endringene?
*Dersom intervju objektet ikke har hørt om endringene, må jeg informere kort om endringene i retningslinjen. Ny samarbeidsplikt i opplæringsloven.
Skolen skal samarbeide med kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale og emosjonelle vansker. Denne samarbeidsplikten bidra til å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Helsespl. Har et lovverk som pålegger samarbeid med skolen.*
2. Hvordan er endringene i retningslinjene med på å påvirke din arbeidshverdag i skolehelsetjenesten?
3. Opplever helsesykepleier samarbeidet tettere med skolen?
4. Kjenner du til arbeidsdokumentet som nå ligger i retningslinjene, dette er et hjelpemiddel for å systematisere arbeidet vårt.
5. På hvilken måte tenker du at dette kan bidra i ditt arbeid ved skolen?
6. Hvordan vil det optimale samarbeidet rundt eleven se ut?

Avslutning

1. Noe du er spesielt opptatt av som jeg ikke har spurt deg om som gjelder problemstillingen?
2. Informasjon om hva som skjer videre, andre spørsmål?

Takker for deltakelse

Vedlegg 3

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA **NSD sin vurdering**

Prosjekttittel

Helsesykepleier i skolehelsetjenesten

Referansenummer

796747

Registrert

06.09.2019 av Nina Sønnevik Øyslebø Fasseland - ns.fasseland@stud.uis.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger/ Det helsevitenskapelige fakultet **Prosjektansvarlig**
(vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Trude Havik, trude.havik@uis.no, tlf: 51832919 **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium **Kontaktinformasjon, student**

Nina Sønnevik Øyslebø Fasseland, nina.fasseland@hotmail.com, tlf: 91351542

Prosjektperiode

05.09.2019 - 31.12.2020

Status

09.09.2019 - Vurdert

Vurdering (I) 09.09.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 09.09.19. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvemombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.