

# Emosjonell mestringskompetanse – en utfordring for helsesøster

Helsesøster har mulighet til å fremme emosjonell mestringskompetanse ved å engasjere seg i skoleprogrammer som omhandler psykisk helse, ha et bevisst forhold til grupper og tverrfaglig samarbeid. På denne måten kan helsesøster bidra til at barns evne til å fordøye livets påkjenninger styrkes.



Av **Inger-Johanne Vesterkjær**, helsesøster, Frognar helsestasjon, Oslo kommune

## Introduksjon

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har som formål å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skader (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003). Helsesøster er en sentral aktør i det forebyggende og helsefremmende arbeidet (Glavin, Helseth & Kvarme, 2007). Helseledelse har kommet med anbefalte normtall i forhold til helsesøsterdekning i kommunen. Dette anbefales på barneskolen å være 100 % stilling for 300 elever (Helseledelse, 2010).

I alderen 3–18 år antar man at 15–20 % til enhver tid har psykiske vansker som fører til nedsatt funksjon og 8 % har en psykisk lidelse (Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2009). Av psykiske problemer hos barn er det emosjonelle lidelser som er preget av indre følelser, som angst og depresjon, som er hyppigst (Grøholt, Sommerschild & Garlov, 2001; Mathiesen et al., 2009). Psykiske problemer har ifølge Rognes (1996) sin årsak i manglende mestring (gjengitt etter Espenes & Smedslund, 2009, s. 132). Albert Bandura mener det er sammenheng mellom angst og mestringstro (self-efficacy). Følelsen av kontroll gjør at en person i større grad opplever å mestre. Det er ifølge Bandura av større betydning for

mestring i hvilken grad vi tror vi har kontroll og i mindre grad av hvilken reell mestring vi har i situasjonen (gjengitt etter Espenes & Smedslund, 2009, s. 132). Ut fra hans teori om mestringstro ser vi en sammenheng med emosjonell mestringskompetanse. Kvello (2010) definerer begrepet emosjonell kompetanse som å oppdage, forstå og å regulere emosjoner. Vi mener dermed at det mest sentrale for emosjonell mestringskompetanse blir å oppdage, forstå og regulere sine emosjoner, i tillegg til følelse av kontroll.

Helsesøsters helsefremmende arbeid utføres med en generell basis i empowerment (Glavin, Helseth & Kvarme, 2007). Verdens helseorganisasjon definerer empowerment som en prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører deres helse (Glavin, Helseth & Kvarme, 2007). Skolehelsetjenesten kan ta i bruk universelle, selektive og indikative forebyggende tiltak (Glavin & Erdal, 2013). Det anbefales fra Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) å legge vekt på universelle tiltak for å forebygge psykiske problemer hos barn og unge (Holte, 2012). FHI viser til at universelle tiltak når flest og er mest samfunnsøkonomisk (Berg, 2012). Vi vil med denne artikkelen belyse helsesøsters universalforebyggende



Av **Kristine Ruud**, helsesøster og barnesykepleier, Skolehelsetjenesten for Barn, Grav skole/helsestasjon, Bærum kommune



### SAMMENDRAG

**Titel:** Emosjonell mestringskompetanse – en utfordring for helsesøster

**Bakgrunn:** Helsesøster skal fremme psykisk helse. Blant barn er emosjonelle vansker det hyppigste. Universalforebygging anbefales av Folkehelseinstituttet. Grupper er en vel anvendt metode i skolehelsetjenesten og tverrfaglig samarbeid er sentralt for helsesøster. Økt mestringstro kan føre til bedret helse.

**Hensikt:** Å undersøke relevant forskning som belyser hvordan helsesøster via universalforebygging kan fremme emosjonell mestringskompetanse hos de minste skolebarna fra 6-10 år.

**Metode:** Litteraturstudie, med systematisk søk etter forskningsartikler. Resultat: Studier viste at både Zippys venner og bruk av grupper som metode førte til økt mestring hos elevene som igjen ga bedret psykisk helse. Videre funn viser to sentrale faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet mellom helsesøster og skolen; helsesøsters tilgjengelighet og skolens inkludering.

**Konklusjon:** For å fremme emosjonell mestringskompetanse hos de minste skolebarna bør helsesøster tilstrebe å delta i skoleprogrammer som Zippys venner. Helsesøster bør anvende kunnskap om gruppeteori, og det er nødvendig med et godt tverrfaglig samarbeid.

### ABSTRACT

**Title:** Emotional coping skills – a challenge for public health nurses

**Background:** Public health nurses (PHN's) should promote mental health. Affective symptoms are frequent in young children. Norwegian Institute of Public Health recommends primary prevention. Groups are a well-known method in school health services, and interdisciplinary cooperation is central in PHN's work. Increased self-efficacy could lead to better health. Aim: To investigate relevant research demonstrating how PHN's can promote emotional coping skills in children 6-10 years old.

**Method:** Systematic literature search for relevant research articles.

**Results:** Findings indicate that both Zippys Friends and the use of groups lead to increased coping skills in children. This may affect their mental health positively. There are two factors that affect the development of interdisciplinary cooperation in schools; the PHN's availability and to what extent the school includes the PHN.

**Conclusion:** The PHN should aim to participate in school programs like Zippys Friends to increase emotional coping skills in young school children. The PHN also should make use of her knowledge about group theory, and it is of great importance with a well-functioning interdisciplinary cooperation.

**Key words:** Emotional coping skills, public health nurse, Zippys Friends, groups, cross-sectional cooperation.

### HJELP TIL ELEVER:

Helsesøster bør bruke skoleprogrammer som Zippys venner for å bidra til bedre emosjonell mestringskompetanse hos de minste skolebarna. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

tiltak som metode. Universalforebyggende tiltak retter seg mot alle mennesker i en populasjon uavhengig av risikofaktorer (Glavin & Erdal, 2013). Målet med slike tiltak er å forebygge sykdom og skader. I sitt universalforebyggende arbeid benytter helsesøster blant annet grupper (Glavin, Helseth & Kvarme, 2007). Gruppe som metode er verdifullt pga. medlemmenes utvekslinger, tanker, tilknytninger, problemer, sammenlikninger og assosiasjoner (Heap 2005; Tveiten, 2007). Poenget med å danne grupper er de ressurser og muligheter som finnes i selve gruppesituasjonen. Grupper med

vant forskning som belyser hvordan helsesøster via universalforebygging kan fremme emosjonell mestringskompetanse hos de minste skolebarna fra 6–10 år. Vi mener at god emosjonell mestringskompetanse er en forutsetning for god psykisk helse. «God psykisk helse er evnen til å fordøye livets påkjenninger» (Gilbert, 2012, s. 23).

### Metode

Vi gjorde et systematisk litteratursøk etter forskningsartikler som omhandlet temaene emosjonell mestringskompetanse, psykisk helse, helsesøsters universalforebyggende arbeid, intervensjoner og tverrfaglig samarbeid. Søket ble i første omgang begrenset til artikler skrevet de siste fem årene da ny kunnskap var ønsket. Eldre artikler var aktuelle hvis de fremdeles var sammenliknbare med dagens forhold. Artikkelen tittel og abstrakt viste i første omgang om artikkelen var aktuell for vår studie.

Litteratursøket, se tabell 1, ble utført i september 2013. Vi fikk mange treff på ulike kombinasjoner, men få var relevante for vår problemstilling. Inkluderte forskningsartikler ble vurdert ut fra sjekklister for randomisert kontrollert studie, kasuskontrollstudie og kvalitativ studie (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008). De ekskluderte artiklene omhandlet alvorlige psykiske lidelser, behandling og terapigrupper, og var dermed utenfor vår problemstilling. Tre artikler ble valgt ut da de var metodisk jevnt over sterke. Forskning fra nordiske forhold ble prioritert og de utvalgte artiklene er norske. Felles metodisk styrke for artiklene er at hensikten kom tydelig frem, det var lett å få tak i intervjubjakter, lite frafall og resultatene ble presise. Det er en styrke at forskningen på Zippys venner (Holen, Waaktaar, Lervåg & Ystgaard, 2012) er en randomisert kontrollert studie. I artikkelen om grupper og mestringstro (Kvarme et al., 2010) er det en mulig svakhet at det er relativt få deltakere og at intervensjonsgruppen og kontrollgruppen finner sted på samme skole, noe som kan ha påvirket resultatet. Artikkelen om tverrfaglig samarbeid (Hjälmhult, Wold & Samdal, 2002) er av eldre dato, men ble likevel inkludert grunnet sin relevans for vår problemstilling, og lite forskning på området sett fra et helsesøsterperspektiv. Felles for disse tre artiklene er at de har flere ulike funn, som vi mener besvarer vår problemstilling. Funn fra vår litteraturstudie beskrives gjennom å vise til hver enkelt artikkel for seg.

### Resultater

Vår litteraturstudie bygger på tre inkluderte forskningsartikler, se tabell 2.

## «Helsesøster kan bidra til at barns evne til å fordøye livets påkjenninger styrkes.»

4–6 medlemmer er best egnet for at deltakerne lettere kan gi uttrykk for følelser og personlige anliggender og å eksponere seg selv (Heap, 2005).

For at helsesøsters miljørettete arbeid skal kunne bidra effektivt for elevene på skolen er det vesentlig med tverrfaglig samarbeid. Helsesøster i skolen er pålagt å samarbeide med skolen for å fremme godt psykososialt lærings- og arbeidsmiljø for elever og bistå i undervisningen i grupper i den utstrekning skolen ønsker det (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003). Dette samarbeidet er ikke like klart formulert i de styrende dokumentene for skolens virksomhet. I opplæringsloven § 9a-1 står det blant annet at alle elever i grunnskolen har rett til et godt psykososialt miljø som fremmer helse (Glavin & Erdal, 2013).

I dag er anbefalingene å forebygge psykiske lidelser med tidlig intervensjon (Holte, 2012). Et viktig etisk prinsipp er at tjenesten skal være kunnskapsbasert (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011). Skoleprogrammet Zippys venner bygger på forskningsbasert kunnskap og er blant de programmene FHI anbefaler for barneskolen. Programmet retter seg mot psykisk helse og skal lære barna å mestre dagliglivets påkjenninger (Berg, 2012; Major et al., 2011). I løpet av 24 undervisningstimer får elevene kjennskap til blant annet temaer som følelser, konflikthåndtering og mestring (Voksne for Barn, udatert). For å fremme barns emosjonelle mestringskompetanse mener vi det er relevant for helsesøsters universalforebyggende arbeid å se nærmere på Zippys venner, grupper og tverrfaglig samarbeid.

### Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke rele-

Database:	Søkeord:	Antall treff:
SweMed	School nursing, health promotion, health education, helsesøster	31 1 inkludert artikkel
SweMed	Zippy	3, fant navnet på S. Holen, deretter link via RBUP Øst og Sør. 1 inkludert artikkel (kan søkes opp i Cochrane)
PubMed	Community health nursing, coping, emotion, child, health promotion, mental health, empowerment, groups	
MedLine	Cognitive behavioral theory, mental health, coping, groups, empowerment, school nursing, prevention	
Pensumliste		1 inkludert artikkel

**TABELL 1:**  
Litteratursøk.

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt	Design/Metode	Deltakere	Resultat
Holen, S., Waaktar, T., Lervåg, A. & Ystgaard, M. 2012	Norge	Evaluere effekten av programmet Zippys venner i forhold til mestring og forebygging av psykiske vansker	Randomisert kontrollert design, spørreskjema til elever, lærere og foreldre	1483 elever i hele klasser, i alderen 7-8 år fra 35 skoler	Programmet hadde signifikant positiv effekt på mestring og påvirket positivt barnas psykiske helse i det daglige.
Kvarme, L. G., Helseth, S., Sørum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S. & Natvig, G. K. 2010	Norge	Finne ut om en gruppebasert intervensjon basert på løsningsfokustert tilnærming i en gruppe med sosialt tilbake-trukne barn hadde positiv effekt på mestringstro	Ikke-randomisert kontrollert studie	156 elever i alderen 12-13 år	Generell mestringstro økte tre måneder etter avsluttet intervensjon.
Hjälmhult, E., Wold, B. & Samdal, O. 2002	Norge	Identifisere hvilke forhold som påvirker samarbeidet mellom lærere og helsesøstre i de skolene som deltok i prosjektet helsefremmende skoler	Kvalitativ design, semi-strukturerte intervju	11 intervjuobjekter. 5 skoler	Skolens inkludering av helsesøster, samt helsesøsters tilgjengelighet var de viktigste faktorer som påvirket samarbeidet positivt og negativt

**TABELL 2:**  
Funn i artiklene.

**TABELL 3:** Utvikling av samarbeid mellom skole og helsesøster.

Helsesøsters tilgjengelighet i skolen			
		Helsesøster er tilgjengelig	Helsesøster er ikke tilgjengelig
Skolens inkludering av helsesøster	Skolen inkluderer	POSITIV UTVIKLING	STAGNASJON
	Skolen inkluderer ikke	NEGATIV UTVIKLING	MANGEL PÅ SAMARBEID

### Skoleprogrammet Zippys venner

Effektstudien av Zippys venner (Holen et al., 2012) viser etter avsluttet intervensjon en signifikant økning i aktive mestringsstrategier hos elevene. Ifølge foreldrene søkte nå elevene oftere støtte og hjelp ved motgang. Et annet funn var en signifikant reduksjon i opposisjonell mestringsstrategi. Dette viste seg spesielt ved at jenter viste mindre utagerende atferd. Studien viser også at programmet påvirket barnas psykiske helse positivt i hverdagen. Dette viser seg ved at lærere rapporterte om et generelt bedret klassemiljø, med en reduksjon av psykiske symptomer som forstyrret i klasserommet. Verken foreldre eller lærere rapporterte om forbedring av psykiske helseproblemer rett etter intervensjonen, men forskerne mener at spørreskjema som ble benyttet muligens ikke var tilstrekkelig sensitive for å finne eventuelle forandringer. Mangelen på positive resultater i forhold til psykiske helseproblemer samsvarer med tidligere studiers funn av universelle programmer rettet mot emosjonelle lidelser. Styrker ved denne studien er et stort antall informanter, lavt frafall (4,3 %) og at det ble tatt høyde for den hierarkiske struktur, der data ble analysert både på individ- og klassenivå. Det ble benyttet spørreskjema Kidcope checklist overfor elevene, og The Strengths and Difficulties Questionnaire

tre måneder etter avsluttet intervensjon. I artikkelen beskrives GSE som å ha tro på egen kompetanse, håndtere vanskelige oppgaver og mestre motgang i vanskelige situasjoner. Forskerne refererer til Albert Banduras mestrings-teori (1997) som mener at økt mestringsstro vil kunne føre til bedret sosiale ferdigheter og bedret helse. Antall deltakere i hver gruppe var 3–7 stk. Forskerne så etter resultater ved baseline, rett etter endt intervensjon og etter tre måneder, noe som viser funn over tid (Kvarme et al., 2010). Spørreskjema basert på Banduras konsept på mestringsstro av Schwarzer et al.s 1997 ble brukt for å score GSE. Det er lite frafall (5 %) og god gruppestørrelse i forhold til gruppeteori i denne studien. Studien har 156 informanter, og utvalget av deltakere er fra Øst-Norge. Muligheten for andre funn kunne muligens vært til stede ved et større utvalg (Kvarme et al., 2010).

### Tverrfaglig samarbeid

Studien om tverrfaglig samarbeid (Hjälmhult et al., 2002) viste at skolens inkludering av helsesøster og helsesøsters tilgjengelighet i skolen framstår som to sentrale faktorer for det tverrfaglige samarbeidet (se tabell 3). For å skape muligheter for god helse og sunn livsstil på skolen er det ønskelig med et tettere samarbeid mellom skolen og helsesøster. Dette kan skje ved at skolen er åpen og inkluderer helsesøster i sin virksomhet og ved at helsesøster er tilgjengelig, til stede og aktivt markedsfører seg og sine tjenester.

Tabell 3: Utvikling av samarbeid mellom skole og helsesøster, gjengitt etter Hjälmhult et al., 2002, s.45)

Denne forskningen er kvalitativ med semistrukturerte intervju. Videre brukes en hermeneutisk metode for innsamling og bearbeiding av data. Ved bruk av kvalitativ forskning i denne studien ønskes det å få frem andre personers virkelighetsoppfatning. Videre vil kvalitativ forskning alltid kunne tolkes ulikt. Av hensyn til denne utfordringen presenteres funnet slik forskeren har forstått det parallelt med sitater fra intervjuene (Hjälmhult et al., 2002).

## «Økt emosjonell mestring er sentralt i forebygging av angst og depresjon.»

overfor foreldre og lærere. Det er ifølge forskerne mulig at resultatene kan ha blitt påvirket da mange norske barneskoler allerede har pågående skoleprogrammer rettet mot sosial kompetanse (Holen et al., 2012).

### Grupper og mestringsstro

Studien om grupper og mestringsstro (Kvarme et al., 2010) viser en økning i generell mestringsstro (GSE)

## Diskusjon

Vi fant lite forskning rundt helsesøsters rolle i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid om emosjonell mestringskompetanse. Fokus på barns emosjoner er i dag sentralt i helsesøsters arbeid. Emosjonelle lidelser er et økende problem (Glavin & Helseth, 2005), og tjenesten skal være tilpasset målgruppens behov (Glavin, Helseth & Kvarme, 2007). Det finnes begrenset med forskning fra et helsesøsterperspektiv, noe som gjorde det vanskelig å finne relevante artikler. Det bør nevnes at vår kompetanse i litteratursøk er begrenset, noe som kan ha påvirket våre funn. Styrken på vår litteraturstudie anser vi å være at de inkluderte artiklene er helsesøsterrelevante, og av metodisk god kvalitet. To av artiklene har til dels sammenfallende funn, og den tredje mener vi gir bredde ved å belyse problemstillingen fra en annen vinkel. Videre mener vi at styrken er at funnene er fra norske forhold. Ifølge Glavin og Helseth (2005) ønsker helsesøstre mer kunnskap om og hvordan intervensjoner i forhold til psykiske problemer hos barn. Våre funn kan sette søkelyset på dette.

## Emosjonell mestringskompetanse

Økt emosjonell mestring er sentralt i forebygging av angst og depresjon (Haugland, Mauseth & Raknes, 2013; Voksne for barn, udatert). Helsesøster er lovpålagt å fremme barns psykiske helse (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003). Folkehelseinstituttet har kommet med klare anbefalinger om forebyggende psykisk helsearbeid i skolen, som bygger på Samhandlingsreformen (Berg, 2012; St.meld. nr. 47 (2008-2009), 2009). Det universalforebyggende programmet Zippys venner for barneskolen blir anbefalt, da dette bygger på forskningsbasert kunnskap. Befolkningsrettete tiltak er høyst aktuelt for helsesøster da dette vil gagne flest, og samtidig er samfunnsøkonomisk gunstig (Berg, 2012; Major et al., 2011).

Effektstudien av Zippys venner (Holen et al., 2012) viser signifikant økning i aktive mestringsstrategier hos barn. Videre vises en reduksjon i opposisjonelle mestringsstrategier. Forskerne vektlegger at effektive mestringsstrategier vil kunne hindre utviklingen av psykologiske problemer. Da denne intervensjonen baserer seg på å utvide barns emosjonelle mestringsstrategier mener vi at helsesøster med sin helsefaglige bakgrunn og med sin kunnskap om empowerment med fordel bør engasjere seg i programmet. Det er ønskelig med et tverrfaglig samarbeid mellom helsesøster og lærer i dette programmet (Voksne for barn, udatert). Vi er usikre på hvorvidt helsesøster deltar i gjennomføringen ved de skolene programmet er implementert.

Intervensjonen ga en signifikant reduksjon i psykiske symptomer i hverdagen hos elevene, som ga utslag i et bedret klassemiljø (barna fikk et generelt mer normalt aktivitetsnivå, bedre mestringsferdigheter med f.eks. å spørre voksne om hjelp, søkte mer støtte hos voksne ved avvisning fra jevnaldrende, mindre bråk og skyldte mindre på hverandre). Det ble ikke påvist noen forbedring av eventuelle psykiske helseproblemer. Dette samsvarer med tidligere studiers funn av universelle programmer mot emosjonelle lidelser. Det mangler kunnskap om Zippys venner fører til langvarige positive effekter. Ved bruk av Zippys venner kan vi ikke i dag si sikkert at det vil redusere utviklingen av emosjonelle lidelser på sikt, men selv små effekter kan ha stor innvirkning på folkehelsen (Holen et al., 2012). Ved at helsesøster deltar i dette skoleprogrammet, vil hun kunne bidra til at elevene oppdager, forstår og regulerer sine emosjoner bedre, og får en følelse av kontroll, som igjen vil berøre deres helse. Empowerment står da sentralt i helsesøsters arbeid. Det som også er av betydning for den emosjonelle utviklingen er at i alderen mellom 6 og 10 år utvikles evnen til å bruke kognitive strategier for å forsøke å forandre sine emosjonelle reaksjoner. Den gjennomgående måten å mestre situasjoner på er ofte lært tidlig (Espnes & Smedslund, 2009). Denne utviklingen skjer vesentlig i samspill med andre (Evenshaug & Hallen, 2000). Derfor mener vi at helsesøster og skolen bør ta i bruk skoleprogrammer som Zippys venner og bidra til denne læringen. Vi ser det som sentralt at intervensjonen skjer så tidlig som mulig. Samhandlingsreformen vektlegger sterkere satsing på blant annet tidlig intervensjon (St.meld. nr. 47 (2008-2009), 2009).

## Grupper

I studien om grupper (Kvarme et al., 2010) viser funn en generell økning i mestringsstro (GSE). Dette er forskning som omhandler mestring, utført av helsesøster og dermed interessant for vår artikkel. Helsesøster hadde intervensjonsgrupper med inntil 7 deltakere. Denne studien tar for seg eldre, sårbare skolebarn, og helsesøster bruker metoden LØFT (løsningsfokusert tilnærming). Dette funnet mener vi er overførbart til universalforebygging for mindre skolebarn da gruppeprosessen også gjelder her. Gevinsten med økt mestringsstro kan ligge i selve gruppeprosessen så vel som i LØFTmetoden. Gruppeprosessen er hovedressursen i gruppearbeidet og kan føre til støtte, vekst og forandring. Spesielt vil mindre grupper føre til at deltakerne kan dele følelser og eksponere seg selv (Heap, 2005). Studien viser betydningen av god gruppestørrelse i forhold til gruppeteori. Vi mener en skoleklasse kan fungere effektivt

## «Både elever og lærere ønsker helsesøster mer tilgjengelig.»

som gruppe i henhold til Bertcher og Maples teori da «beskrivende» egenskaper (alder, bosted) i klassen ofte er ensartet og «holdningsmessige» egenskaper (holdninger, mestringsstrategier) er uensartet. Dette gir grunnlag for sammenlikninger, motforestillinger, nysgjerrighet og eksperimentering (gjengitt etter Heap, 2005, s. 46). Vi mener at skoleprogrammer som omhandler emosjonell mestring muligens kan virke mer optimalt i mindre grupper enn i hele skoleklasser. Grupper på inntil 6 deltakere vil kunne være aktuelt i henhold til Heap (2005) da det her er lettest å dele følelser, noe som vektlegges i skoleprogrammet Zippys venner. Holen (2012) mener at det kan være viktig å vurdere utformingen til Zippys venner på nytt. Vi tenker at en ny vurdering med fordel bør innebære å finne best egnet gruppestørrelse. Zippys venner omhandler psykisk helse og emosjoner og forholdene bør ligge best mulig til rette for at elevene klarer å være åpne rundt dette temaet. Det å dele klasser i mindre grupper vil være ressurskrevende og dermed stille større krav til helsesøsters tilgjengelighet.

### Tverrfaglig samarbeid

Helsesøster er en del av den lovpålagte helsetjenesten i skolen (Glavin & Erdal, 2013). Loven pålegger helsesøster å samarbeide med skolen for å fremme et godt psykososialt miljø for elevene. Helsesøster skal også bistå i undervisningen i grupper i den grad skolen ønsker det (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003). Studien om samarbeid mellom helsesøstre og lærere (Hjälmhult et al., 2002) viser at det er to sentrale faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet (se tabell 3). Funnet som fører til best tverrfaglig samarbeid er når skolen er åpen og inkluderer helsesøster i sin virksomhet og ved at helsesøster er tilgjengelig, til stede og aktivt markedsfører seg og sine tjenester (Hjälmhult et al., 2002). For at helsesøsters miljørettete arbeid skal kunne bidra effektivt for elevene på skolen er det vesentlig med tverrfaglig samarbeid (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003). Helsesøsters arbeid

og muligheter til å fremme økt emosjonell mestringskompetanse forutsetter derfor at dette samarbeidet er godt. For at helsesøster skal ha muligheter til å fremme barns psykiske helse ser vi viktigheten av at normtallene overholdes, dette for å sikre helsesøsters tilgjengelighet. Det har vært en positiv utvikling med bestemmelse av dagens normtall (Helsedirektoratet, 2010). I tillegg bevilget regjeringen i 2013 midler til styrking av skolehelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Dette håper vi er et tydelig signal på at forebygging er et satsingsområde, noe som er på høy tid etter flere års svekkelse av skolehelsetjenesten (Glavin & Helseth, 2005; Helsedirektoratet, 2010). Våre erfaringer er at både elever og lærere ønsker helsesøster mer tilgjengelig. En annen side av saken, selv om helsesøster er mer tilgjengelig, er lærernes muligheter for å samarbeide. Lærerne har liten tradisjon i å samarbeide med hverandre og mulig dette må utvikles først før et godt samarbeid med helsesøster kan utvikles (Hjälmhult et al., 2002). Artikkelen dette funnet er hentet fra er av eldre dato. Vi antar at dette funnet er aktuelt også i dag, da vår erfaring er at de fleste lærere fremdeles arbeider selvstendig. Vi har kjennskap til et par skoler som i dag bevisst bruker to samarbeidende lærere til å undervise i en klasse. Vår erfaring er at dette innvirker positivt på det tverrfaglige samarbeidet med helsesøster. For at helsesøster skal bli inkludert av skolen slik at best mulig tverrfaglig samarbeid blir sikret, kan det være aktuelt å se på formuleringene til de styrende dokumentene for skolens virksomhet. Vi mener at lovverket kan være med på å sikre det tverrfaglige samarbeidet bedre enn lovverket gjør i dag. Når et lovverk stiller klare påbud vil dette sannsynlig kunne føre til at skoleledelsen inkluderer helsetjenesten i sitt planarbeid som igjen er sentralt for et godt tverrfaglig samarbeid (Hjälmhult et al., 2002). På den andre siden må helsesøstre være bevisst hva de selv kan gjøre for å påvirke samarbeidet positivt. Funnene viser at samarbeidet utvikles positivt når helsesøster aktivt markedsfører seg og sine tjenester (Hjälmhult et al., 2002). I praksis kan dette oppnås ved

at helsesøster bygger relasjoner med lærere. Vi mener helsesøster bør tilstrebe å delta på foreldremøter og være tett på lærere og ledelse i skolen.

### Konklusjon

I de senere år har psykisk helse fått mer oppmerksomhet i Norge. Psykiske problemer er økende, spesielt omfattende er emosjonelle vansker for barn og unge. Helsesøstre har etterlyst mer forskningsbasert kunnskap om effektive tiltak. For å fremme emosjonell mestringskompetanse hos de minste skolebarna vil helsesøsters deltakelse i skoleprogrammer som tar sikte på å forebygge psykisk helse være effektivt. Zippys venner er et slikt program som blir anbefalt av FHI. Helsesøster bør også ha et bevisst forhold til gruppestørrelse, og arbeide for at utførelsen av skoleprogrammene foregår i den størrelsen som forskningen anbefaler. Våre funn peker i retning av at for skoleprogrammet Zippys venner kan hele klasser være for store grupper da det vektlegges at elevene skal være åpne og tørre å

snakke om følelser. For at helsesøster skal kunne delta i skoleprogrammer er det nødvendig med godt tverrfaglig samarbeid mellom helsesøster, lærer og skolens ledelse. Det at dette samarbeidet fungerer godt er helt avgjørende for helsesøsters arbeid og resultater. Det som skal til for å fremme et godt tverrfaglig samarbeid er at helsesøster er til stede og blir inkludert (se tabell 3). Helsesøsters tilstedeværelse i skolen er sikret gjennom normtall og i fjor kom økte bevilgninger for å øke antallet helsesøstre i kommunene. Videre studier om hvordan helsesøster selv kan bidra for å bli bedre inkludert anser vi som nødvendig. Mer forskning i forhold til helsesøstertiltak om skoleprogrammer for psykisk helse er også ønskelig, da med spesiell tanke på langsiktig virkning. Helsesøster har mulighet til å fremme emosjonell mestringskompetanse ved å engasjere seg i skoleprogrammer som omhandler psykisk helse, ha et bevisst forhold til grupper og tverrfaglig samarbeid. På denne måten kan helsesøster bidra til at barns evne til å fordøye livets påkjenninger styrkes. ■

### Referanser:

1. Berg, N.B.J. (2012). *Føre var!* Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
2. Espnes, G. A. & Smødslund, G. (2009). *Helsepsykologi* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
3. Evenshaug, O. & Hallen, D. (2000). *Barne- og ungdomspsykologi* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
4. Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. (2003). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet fra [http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=Forskrift%20om%20kommunens%20helsefremmende%20og\\*](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=Forskrift%20om%20kommunens%20helsefremmende%20og*)
5. Gilbert, S. (2012). *Føre var!* Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
6. Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (3. utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.
7. Glavin, K. & Helseth, S. (2005). Kunnskap i tråd med samfunnets behov. *Sykepleien*, 93(05), 56–57.
8. Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L. G. (Red.). (2007). *Fra tanke til handling: Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. Oslo: Akribe.
9. Grøholt, B., Sommerschild, H. & Garløv, I. (2001). *Lærebok i barnepsykiatri* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
10. Haugland, B.S.M., Mauseth, T. & Raknes, S. (2013). *Psykologisk førstehjelp i førstelinjetjenesten: Implementering og evaluering*. Oslo: RBUP Øst og Sør.
11. Heap, K. (2005). *Gruppet metode for sosial- og helsearbeidere*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
12. Helsedirektoratet. (2010). *Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (Rapport IS-1798/2010). Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingsstrategi-for-helsestasjons--og-skolehelsetjenesten/Sider/default.aspx>
13. Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Folkehelse: Satser på barn og unge*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/Nyheter-ogpressemeldinger/pressemeldinger/2013/folkehelse-satser-pa-barn-ogunge.html?id=738993>
14. Hjalhmult, 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*, 63(22), 42–46.
15. Holen, S., Waaktaar, T., Lervåg, A. & Ystgaard, M. (2012). The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health: a randomised, controlled study of Zippy's Friends. *Educational Psychology*, 32(5), 657–677.
16. Holte, A. (2012). Forord. I N. B.J. Berg, *Føre var!* Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen (s. 9-15). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
17. Kvarme, L. G., Helseth, S., Sørum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S., Natvig, G. K. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1389–1396.
18. Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
19. Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø L. E. (Red.). (2011). *Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
20. Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
21. Nasjonalt kunnskapssenter for helsestjenesten. (2008). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra <http://www.kunnskapssenteret.no>
22. St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
23. Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.
24. *Voksne for barn*. (udatert). Zippys venner. Hentet 18. desember 2013 fra [http://www.vfb.no/no/vare\\_tiltak/zippys\\_venner/](http://www.vfb.no/no/vare_tiltak/zippys_venner/)
25. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler. (2011). Oslo: Norsk Sykepleierforbund.