

Covid-19: Kontakt med helsesykepleier i skolehelsetjenesten under første nedstengning – en tverrsnittsstudie

Marie Dahlen Granrud

Førsteamanuensis
Høgskolen i Innlandet

Marja Leonhardt

Postdoktor og høgskolelektor
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet og VID vitenskapelige høgskole

Covid-19

Skolehelsetjenesten

Helsesykepleier

Ungdom

Regresjonsanalyse

Sykepleien Forskning 2021 16 (87252) (e-87252)
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2021.87252

Sammendrag

Bakgrunn: Covid-19-pandemien, som også rammet Norge, påvirket ungdom i stor grad. Skolene stengte, og strenge restriksjoner ble innført. Ungdommene rapporterte om lavere livstilfredsstillelse, de følte seg ensomme og mindre glade. Samtidig med at skolene stengte, skjedde det endringer i skolehelsetjenestene. Flere av helsesykepleierne ble omdisponert til andre oppgaver, noe som førte til et redusert tilbud til ungdommen.

Hensikt: Vi ønsket i denne undersøkelsen å se på hvordan ungdommenes bekymringer og utfordringer under første nedstengning påvirket bruken av helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Vi så også på i hvilken grad gutter og jenter tok kontakt med en helsesykepleier, og hvorvidt de hadde fått informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med en helsesykepleier da skolen var stengt.

Metode: Tverrsnittstudien ble gjennomført i Innlandet og Viken i mai 2020. Vi samlet inn data med elektroniske spørreskjemaer. Totalt 3347 ungdommer fra 8.–10. klasse deltok. Vi utførte deskriptive analyser og logistisk regresjonsanalyse.

Resultat: Pandemien har påvirket flere av ungdommene i en positiv retning (74,9 prosent) enn i en negativ retning (68 prosent). Av jentene var 49,5 prosent bekymret for å bli smittet av covid-19, mens bare 30 prosent av guttene var det. Under halvparten av ungdommene tok kontakt med hjelpetelefon eller chat, og flere jenter enn gutter vurderte det. Det var 41 prosent som hadde fått informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med en helsesykepleier mens skolene var stengt, mens 36 prosent svarte at de ikke hadde fått det. Den logistiske regresjonsanalysen viste at det var mer sannsynlig at jenter tok kontakt med helsesykepleier under første nedstengning enn gutter.

Konklusjon: Undersøkelsen viser at første nedstengning påvirket ungdommene både positivt og negativt. Et fåtall hadde fått informasjon om at de kan ta kontakt med en helsesykepleier i skolehelsetjenesten i denne perioden. I slike situasjoner er det viktig med god informasjon om hvordan helsesykepleieren kan nås, og at helsesykepleieren er tilgjengelig for ungdommen.

I mars 2020 ble Norge rammet av covid-19-pandemien, og 13. mars 2020 ble alle skolene stengt.

Nedstengningen varte i nesten to måneder.

Restriksjoner ble innført, noe som påvirket ungdommenes dagligliv. De fikk begrensninger i fritidstilbud og sosial kontakt med venner og andre.

Anbefalingene fra helsemyndighetene var å begrense antallet nærkontakter og holde avstand innendørs (1).

Disse tiltakene medførte at ungdommenes måter å leve på i stor grad ble endret.

Under covid-19-pandemien rapportere ungdommer om lavere livstilfredsstillelse (2). I samme periode rapporterte barn og ungdommer fra 3.-10. klasse i Danmark at en av fem følte seg ensomme. I underkant at halvparten rapporterte at de ikke følte seg glade (3). Ensomhet og sosial isolasjon blant unge kan være en risiko for å utvikle psykiske helseplager (4).

Fysisk tilstedeværelse på skolen er viktig for ungdom som sliter med psykiske helseplager. Da skolen ble stengt, mistet de dette faste holdepunktet i tilværelsen (5). Ungdom som var fysisk sammen med venner under covid-19-pandemien, rapporterte om færre symptomer på psykiske helseplager, og de var mindre ensomme (6).

En studie påpeker at det å ha kontakt med færre venner under en nedstengning ikke var assosiert med negativ livskvalitet. Den samme studien viser derimot at ungdommer som var i karantene eller isolert, rapporterte at livskvaliteten var påvirket negativt (7). Ungdommer som var pålagt isolasjon, var i økende grad utsatt for å få psykiske helseplager som depresjon og angst. Disse plagene økte jo lenger isolasjonen pågikk (4).

Stengte skoler og strenge tiltak skapte en annerledes hverdag. Flere ungdommer opplevde utfordringer og bekymringer knyttet til pandemien. Ungdommene delte disse bekymringene i hovedsak med familie og venner, men også med lærere og helsepersonell (8). Helsepsykeleieren i skolehelsetjenesten kan være en naturlig person å dele disse bekymringene med (9).

Skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som skal være lett tilgjengelig for ungdom. På flere skoler er helsepsykeleieren den eneste profesjonen i skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten er den første helsetjenesten ungdommen kan oppsøke på eget initiativ. Formålet med skolehelsetjenesten er blant annet å fremme fysisk og psykisk helse, sikre gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader (10).

Ungdom tar kontakt med skolehelsetjenesten av ulike grunner – det kan være fysiske skader eller sykdommer, psykiske plager, mobbing og krancling mellom foreldre (11). Jenter oppsøker tjenesten oftere enn gutter (11, 12). Før pandemien viste Ungdataundersøkelsen 2019 at 39 prosent av ungdomsskoleelevene oppsøkte en helsesykepleier i skolehelsetjenesten (13).

Samtidig med at skolene stengte, skjedde det også endringer i skolehelsetjenestene. Flere av helsesykepleierne ble omdisponert til smittesporing, som medførte mindre kapasitet i skolehelsetjenesten og at de var mindre tilgjengelig for ungdommen. Flere skolehelsetjenester og helsestasjoner for ungdom var stengt i denne perioden (14).

Vi vet at koronapandemien har påvirket ungdommene, og at ungdommer rapporterer at hverdagen deres ble endret under pandemien, spesielt da skolene stengte (2, 3). Derimot vet vi ikke så mye om ungdommers kontakt med helsesykepleierne i skolehelsetjenesten under en pandemi.

Med utgangspunkt i dette ønsket vi å se på ungdommers bekymringer og utfordringer under første nedstengning samt sannsynligheten for at de tok kontakt med en helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Vi så også på i hvilken grad gutter og jenter var i kontakt med en helsesykepleier i skolehelsetjenesten, og hvorvidt de hadde fått informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med en helsesykepleier når skolene var stengt.

Metode

Design og setting

Denne undersøkelsen analyserte data fra den elektroniske tverrsnittstudien Ungdom i koronatiden i Innlandet og Viken, som ble gjennomført under første nedstengning våren 2020 i regi av Kompetansesenter rus – region øst (KoRus-Øst). KoRus-Øst dekker 79 kommuner i Innlandet og Viken (15). Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 6.–31. mai 2020 blant ungdomsskoleelever i Innlandet og deler av Viken.

Spørreskjema

Spørreskjemaet er en adaptert versjon av Velferdsforskningsinstituttet NOVAs spørreskjema Oslo-ungdom i koronatiden (16). Spørreskjemaet ble i store deler basert på Ungdata-undersøkelsen (17), hvor skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden.

Spørreskjemaet ble supplert med spørsmål fra KoRus-Øst om hvordan koronasituasjonen hadde påvirket ungdommenes liv, hvordan de hadde hatt det, hvordan samværet med venner og familie hadde vært, hva de drev med på fritiden, og hvordan hjemmeundervisningen fungerte. I og med at KoRus-Øst har et nasjonalt ansvar for å kartlegge problematisk spilling, ble det stilt spørsmål om dataspill, bruk av sosiale medier, skjermbruk og pengespill.

Til sammen inneholdt den elektroniske undersøkelsen 52 spørsmål, og det ble ikke stilt spørsmål som oppfattes som så sensitive at man må ha spesiell godkjenning. Spørsmålene ble formulert slik at det var mulig å svare i en hjemmeskolesituasjon og på skolen da den gradvis åpnet igjen.

Spørreskjemaet inneholdt kun svaralternativer til avkrysning. KoRus-Øst innhentet data via Questback. Det tok omtrent 20 minutter å svare på undersøkelsen, og det var valgfritt å delta.

Utvalg og rekruttering

Undersøkelsen var rettet mot alle ungdomsskoleelevene på 8.–10. trinn, cirka 11 950 ungdommer fra KoRus-Østs ansvarsregioner. Det var opp til hver enkelt kommune om de ønsket å delta. KoRus-Øst sendte en e-post med informasjon om undersøkelsen til sine kontaktpersoner i kommunene. Det var hovedsakelig SLT (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak), koordinatorene, oppvekstsjefene og pedagogiske rådgivere. Kontaktpersonene ble telefonisk fulgt opp etter et par dager.

De 33 kommunene som ønsket å delta, fikk tilsendt en lenke til undersøkelsen. Det var kontaktpersonens ansvar å distribuere lenken til rektorene, som igjen distribuerte dem til lærerne. I forkant av undersøkelsen fikk ungdommene og de foresatte tilsendt informasjon om studien av en lærer. Vi inkluderte svar fra 3347 ungdommer i studien.

Variabler

Bekymringer og utfordringer under første nedstengning

For å måle utfordringer og bekymringer på grunn av pandemien spurte vi hvor bekymret de er for at de selv skal bli syk av koronaviruset, for at venner eller noen i familien skal bli syk av koronaviruset, og for at de skal smitte andre med koronaviruset. Svaralternativene var en skala fra 1 («ikke bekymret i det hele tatt») til 4 («veldig bekymret»).

På grunn av analyser ble variablene dikotomisert til «ikke bekymret» versus «litt, ganske og veldig bekymret». Ungdommene ble også spurt om hvorvidt det har vært mer eller mindre kranling i familien etter at koronapandemien startet, med 5 svaralternativer fra «mye mindre enn før» til «mye mer enn før», og om noen av foreldrene eller de foresatte har mistet jobben eller blitt permittert.

Videre fikk de både spørsmål om hvorvidt pandemien har påvirket livet deres i negativ retning, og om den har påvirket livet i positiv retning. Svaralternativene var en skala fra 1 («ja, veldig mye») til 5 («nei, ikke i det hele tatt»). Variablene ble dikotomisert til ja («ja, veldig mye», «ja, litt mye», «ja, en del») og nei («nei, ikke i det hele tatt»).

Bruk av hjelpetilbud under første nedstengning

Ungdommene ble spurt om de hadde vært i kontakt med skolens helsesykepleier mens skolen var stengt, og om de hadde tatt kontakt med en hjelpetelefon eller chat, med svaralternativene «ja», «nei», «nei, men har vurdert det».

Videre ble de spurt om de hadde fått informasjon om hvordan de kan komme i kontakt med skolens helsesykepleier, med svaralternativene «ja», «nei», «husker ikke / nei, men har vurdert det». På grunn av logistisk regresjon ble denne variabelen dikotomisert til ja («ja») og nei («nei», «vet ikke / husker ikke»).

Analyser

Vi analyserte datamaterialet i IBM SPSS Statistics 26. Alle variablene ble analysert deskriptivt, og vi kjørte krysskoplinger med kjiqvadrattest, henholdsvis Fishers eksakte test, for å teste kjønnsforskjeller.

Videre gjennomførte vi både univariate og multivariate logistiske regresjonsanalyser med «kontakt med skolens helsesykepleier» som avhengig variabel, og hver av følgende variabler som uavhengig: kjønn, krangling i familien, ulike bekymringer og informasjon om skolehelsetjenesten. Kategoriske variabler ble kodet som dummyvariabler.

Etikk

Undersøkelsen var anonymisert, og det var ikke mulig å identifisere enkeltpersoners svar eller hvem som deltok i undersøkelsen. Vi benyttet verktøyet Questback i anonym modus, slik at det ikke var mulig å spore IP-adressen. Alle personvern hensyn ble ivaretatt. Ungdommene bestemte selv om de ville delta, men foresatte til ungdommer under 18 år kunne reservere disse fra å delta. Foresatte som ikke ønsket at barnet deres skulle delta, måtte be ungdommen om å avstå fra å delta, eller de kunne ta kontakt med kontaktlæreren.

Hvis noen ønsket å snakke om undersøkelsen etterpå, kunne de ta kontakt med en voksen de var trygge på, eller en hjelpetjeneste. Ingen personopplysninger ble innhentet. For å ivareta anonymiteten spurte vi kun etter kjønn og kommune. Personvernombudet i Sykehuset Innlandet HF vurderte at prosjektet behandlet anonyme opplysninger, slik at det falt utenfor lovverket for personvern (saksnummer 14156583).

Resultater

Tabell 1 viser at 74,9 prosent av ungdommene oppga at pandemien har påvirket livene deres i positiv retning, mens 68 prosent oppga at det hadde påvirket i negativ retning. Det var mulig å svare på begge spørsmålene.

Cirka 16 prosent flere jenter enn gutter oppga negativ retning. Halvparten av jentene var bekymret for å bli smittet av covid-19, mens bare 30 prosent av guttene var det. Majoriteten av både gutter og jenter (89,3 prosent) var bekymret for å smitte andre.

Av alle jentene var 83,9 prosent bekymret for å skulle smitte andre, mens 62,3 prosent av alle guttene var det. En av fem (20 prosent) svarte at en forelder eller begge foreldrene hadde blitt permittert eller mistet jobben på grunn av forhold knyttet til pandemien. Det var omtrent samme fordeling på begge kjønnene.

Av ungdommene mente 51 prosent at det hadde vært omtrent like mye krangling i familien i perioden som skolene var stengt, som før pandemien. Flere jenter (27,6 prosent) enn gutter (22,3 prosent) rapporterte at det hadde vært mer krangling i familien under nedstengningen.

Tabell 1. Bekymringer og utfordringer under første nedstengning

Spørsmål	Jenter n (%)	Gutter n (%)	Totalt n (%)	p-verdi
Har koronapandemien påvirket livet ditt i negativ retning?				<0,001*
Nei	423 (24,3)	621 (40,8)	1044 (32)	
Ja	1320 (75,7)	901 (59,2)	2221 (68)	
Har koronapandemien påvirket livet ditt i positiv retning?				<0,001*
Nei	367 (21,1)	449 (29,6)	816 (25,1)	
Ja	1372 (78,9)	1067 (70,4)	2439 (74,9)	
Hvor bekymret er du for at ... du selv skal bli syk av koronaviruset?				<0,001*
Ikke bekymret	862 (49,5)	1053 (69,6)	1915 (58,8)	
Litt – ganske bekymret	879 (50,5)	461 (30,4)	1340 (41,2)	
... du skal smitte andre med koronaviruset?				<0,001*
Ikke bekymret	280 (16,1)	478 (37,7)	758 (23,4)	
Litt – ganske bekymret	1454 (83,9)	1031 (62,3)	2485 (76,6)	
... venner eller noen i familien din skal bli syk av koronaviruset?				<0,001*
Ikke bekymret	115 (6,6)	232 (15,3)	347 (10,7)	
Litt – ganske bekymret	1620 (93,4)	1280 (84,7)	2900 (89,3)	
Har noen av dine foreldre/foresatte mistet jobben eller blitt permittert på grunn av koronapandemien?				0,035*
Ja, begge	44 (2,5)	37 (2,5)	81 (2,5)	
Ja, en av dem	330 (19,1)	236 (15,6)	566 (17,5)	
Nei	1358 (78,4)	1237 (81,9)	2595 (80,0)	
Har det vært mer eller mindre krangling i familien din i perioden som skolene var stengt?				0,001**
Mye mindre	167 (9,7)	186 (12,4)	353 (10,9)	
Litt mindre	208 (12,1)	192 (12,8)	400 (12,4)	
Som før	873 (50,6)	786 (52,5)	1659 (51,5)	
Litt mer	355 (12,1)	269 (18,0)	624 (19,4)	
Mye mer	123 (9,7)	65 (4,3)	188 (5,8)	

*Kjikkvadrattest **Fishers eksakte test

Laget med Datawrapper

På spørsmålet om hvorvidt ungdommene hadde kontaktet en hjelpetelefon eller chat den siste måneden da skolene var stengt ned, svarte 2,8 prosent «ja», mens 5,3 prosent svarte at de hadde vurdert det. Signifikant flere jenter enn gutter hadde vurdert det.

På spørsmålet om de hadde vært i kontakt med en helsesykepleier i løpet av den siste måneden under første nedstengning, svarte 6,7 prosent ja, mens 3,2 prosent kun hadde vurdert det. Dobbelt så mange jenter som gutter svarte ja på dette spørsmålet.

Samtidig anga 41,5 prosent av ungdommene at de hadde fått informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med helsesykepleier, 36,3 prosent rapporterte «nei», mens 22,2 prosent svarte «vet ikke / husker ikke». Tabell 2 viser bruken av hjelpetilbud fordelt på kjønn.

Tabell 2. Bruk av hjelpetilbud

Spørsmål	Jenter n (%)	Gutter n (%)	Totalt n (%)	p-verdi
Har du den siste måneden tatt kontakt med en hjelpetelefon/chat				<0,001*
Ja	52 (3)	35 (2,3)	87 (2,7)	
Nei	1547 (89,7)	1413 (94,8)	2960 (92,1)	
Nei, men har vurdert det	125 (7,3)	42 (2,8)	167 (5,2)	
Har du den siste måneden vært i kontakt med skolens helsesykepleier				<0,001*
Ja	146 (8,5)	64 (4,3)	210 (6,5)	
Nei	1503 (87,2)	1398 (94)	2901 (90,3)	
Nei, men har vurdert det	75 (4,4)	26 (1,7)	101 (3,1)	
Har du fått informasjon om hvordan du kan komme i kontakt med skolens helsesykepleier mens skolen har vært stengt?				<0,001*
Ja	814 (47,2)	520 (35)	1334 (41,5)	
Nei	569 (33)	595 (40)	1164 (36,3)	
Nei, men har vurdert det	341 (19,8)	371 (25)	713 (22,2)	

*Kjilkvadrattest

Laget med Datawrapper

Den ujusterte logistiske regresjonsmodellen (tabell 3, modell 1) understreker de deskriptive analysene: Det var større sannsynlighet for at jenter tok kontakt med skolens helsesykepleier enn gutter (odds ratio [OR] = 2,06, 95 prosent konfidensintervall [KI]: 1,52–2,79). Mer krangling i familien under første nedstengning var assosiert med høyere odds for å ta kontakt med skolens helsesykepleier (OR = 1,20, 95 prosent KI: 1,04–1,39).

Når vi sammenliknet ungdommer som rapporterte at de hadde vært litt til ganske bekymret for å smitte andre, og de som ikke hadde vært bekymret, hadde sistnevnte høyere odds for å ha benyttet helsesykepleier i skolehelsetjenesten under første nedstengning (OR = 1,48, 95 prosent KI: 1,09–1,99). Den justerte modellen (tabell 3, modell 2) viser høyere odds for jenter til å ta kontakt med en helsesykepleier i skolehelsetjenesten.

Ungdommer som ikke var bekymret for å smitte andre, hadde høyere odds for å ta kontakt med helsesykepleieren, mens for krancling i familien ble oddsen mindre, men ikke statistisk signifikant. Tabellen viser at oddsratioene forandret seg relativt lite da vi sammenliknet enkle med multiple analyser, der variabler som kjønn, bekymringer og krancling i familien ble integrert.

Tabell 3. Logistiske regresjonsmodeller med «Kontakt med skolens helsesykepleier» som avhengig variabel

	Modell 1, odds ratio (95 % konf.*)	p-verdi	Modell 2, odds ratio (95 % konf.*)	p-verdi1
Kjønn (ref.** gutt)	2,06 (1,52–2,79)	0,000***	2,11 (1,53–2,91)	0,000***
Krancling i familien****	1,20 (1,04–1,39)	0,012***	1,16 (1,00–1,37)	0.053
Bekymret for selv å bli syk (ref.** Litt – ganske bekymret)	0,77 (0,59–1,02)	0.068	0,71 (0,52–0,98)	0,037***
Bekymret for å smitte andre (ref.** Litt – ganske bekymret)	1,48 (1,09–1,99)	0,011***	2,19 (1,52–3,15)	0,000***
Bekymret for at familie/venner skal bli syke (ref.** Litt – ganske bekymret)	0,95 (0,61–1,48)	0.818	0,82 (0,48–1,37)	0.442

Modell 1: Ujustert

Modell 2: Justert for kjønn, krancling i familien, bekymringer

*konfidensintervall

**ref. = referansekategori (i referanse til)

***p < 0,05

****Skala 1 (mye mindre enn før) til 5 (mye mer enn før)

Laget med Datawrapper

Diskusjon

Hvordan påvirket pandemien ungdommene?

I denne undersøkelsen rapporterte ungdommene at pandemien påvirket livene deres. Flere ungdommer mente at nedstengningen påvirket livene deres i en positiv retning. En grunn til dette kan være at mange opplevde det som fint å tilbringe mer tid sammen med familien. Dette funnet samsvarer med en undersøkelse av ungdom i Oslo, der de mente at pandemien påvirket livene deres positivt siden de fikk mer fri, og de kunne gjøre mer sammen med familien (16).

«Flere ungdommer mente at nedstengningen påvirket livene deres i en positiv retning.»

En internasjonal studie rapporterer at ungdommene fikk bedre tid til å gjøre hyggeligere ting under pandemien. De brukte mer tid på data, hadde roligere dager da skolen var stengt, de slappet mer av og sov bedre (18).

En annen studie viser at ungdommene fikk mer ro og konsentrasjon til å gjøre skolearbeid. Normalt er ungdom opptatt med fritidsaktiviteter og venner ved siden av å prestere godt på skolen, så for dem ble det en kjærkommen pause og mulighet til å konsentrere seg om skolearbeid. Samme studie viser også at ungdommer som strever sosialt, eller som har angst, fikk en bedre hverdag da skolen stengte (19).

En femtedel av ungdommene rapporterte at en forelder eller begge foreldrene hadde blitt permittert eller mistet jobben. Det at foreldrene ble permittert eller mistet jobben, og også anbefaling eller påbud om hjemmekontor, førte til at mange voksne var mer hjemme da skolene var stengt.

Videre viser våre resultater at halvparten av ungdommene ikke rapporterte om mer krangling enn ellers, noe som kan ha bidratt til at pandemien ikke påvirket livene deres entydig i negativ eller positiv retning. Derimot var det en andel ungdommer som rapporterte første nedstengning som negativ, jenter i større grad enn gutter. En slik nedstengning kan påvirke ungdommenes livskvalitet. Denne forskjellen i kjønn stemmer overens med en tidligere studie som rapporterte at kjønn har betydning for livskvalitet, der jenter rapporterte om generelt dårligere livskvalitet enn gutter (20).

Under nedstengningen ble det innført flere strenge restriksjoner, blant annet det å omgås andre personer, noe som førte til at flere ungdommer følte seg ensomme (3). Ikke alle ungdommer lever i stabile familieforhold, der familien utgjør en trygg base. Tidligere studier viser at ungdom som opplever vold eller andre vanskeligheter i hjemmet, syntes det var vanskelig da skolen var stengt (21). Da omgikk de familien i større grad enn tidligere. Det kan være nærliggende å anta at disse ungdommene rapporterte at nedstengningen hadde en negativ virkning.

Hvis vi ser bare på jenter, rapporterte de i vår undersøkelse i signifikant større grad enn guttene om mer krangling i familien, noe som kan oppleves negativt. Dette funnet stemmer overens med tidligere studier, som viste at jenter rapporterer om familiekonflikt i større grad enn gutter (12).

Det kan være ulike grunner til økt krangling i familien. Det at flere familiemedlemmer går tett på hverandre over tid, kan være grobunn til konflikt. Flere internasjonale studier rapporterte om økende krangling i familiene, og at dette hadde en sammenheng med stressfaktorer under covid-19-pandemien (18, 22).

Bekymring rundt smitte

Denne undersøkelsen viste at ungdommer bekymret seg for smitte av covid-19. Jentene rapporterte om bekymringer i signifikant større grad enn guttene. Dette funnet samsvarer med tidligere studier som viser at jenter generelt bekymrer seg mer enn gutter (12, 23). Det at jenter bekymrer seg mer enn gutter, kan skyldes at jenter er mer sensitive for stress, noe som igjen kan føre til økt bekymring (23), og pandemien kan være en kilde til stress for ungdom.

«Jentene rapporterte om bekymringer i signifikant større grad enn guttene.»

Helsesykepleieren i skolehelsetjenesten er en person som ungdommene kan snakke med om sine bekymringer. Både forebygging av og opplysning om smittsomme sykdommer og smittevern er en viktig del av helsesykepleiernes kompetanse. Denne kompetansen er viktig i møte med ungdom som er bekymret for å bli smittet eller smitte andre. Skolehelsetjenesten er underlagt lov om vern mot smittsomme sykdommer (10).

Ifølge Utdanningsdirektoratet skal helsesykepleieren være den på skolen som har smittevernfaglig kompetanse (24). Denne kompetansen gjorde at helsesykepleierne ble omdisponert til blant annet å skulle jobbe med smittesporing eller informere på koronatelefonen under første nedstengning (25).

En kartlegging av 45 skolehelsetjenester viste at 64 prosent av dem hadde redusert kapasitet. Den samme kartleggingen viste at mellom 30 og 70 prosent av alle konsultasjoner eller møter ble avlyst i denne perioden (14). Ved å omdisponere helsesykepleiere og redusere tjenesten til ungdommen kan det gi et signal om at ungdommen ikke er så viktig.

Bruk av hjelpetilbud

I denne undersøkelsen ble ungdommene spurt om de hadde tatt kontakt med eller vurdert å ta kontakt med hjelpetelefon eller chat. Det var et fåtall som hadde tatt kontakt, mens flere hadde vurdert det – signifikant flere jenter enn gutter. Det kan skyldes at undersøkelsen ble gjennomført på et tidlig stadium i pandemien, da behovet for hjelpetelefon eller chat muligens ikke var så stort.

Undersøkelsen ble gjennomført i mai 2020. I den perioden lempet myndighetene litt på de strenge restriksjonene, og noen ungdomsskoler kunne åpne igjen. En annen påvirkende faktor kan være at ungdommer kviet seg for å benytte hjelpetelefon i frykt for at foreldrene skulle overhøre samtalen (26).

Samtidig var første nedstengning en fase i pandemien som var preget av mye usikkerhet og bekymring, og man kunne anta at ungdommene hadde behov for å snakke med noen og kontakte hjelpetjenesten.

«Over 90 prosent av ungdommene tok ikke kontakt med skolens helsesykepleier under første nedstengning.»

Vår undersøkelse viser at over 90 prosent av ungdommene ikke tok kontakt med skolens helsesykepleier under første nedstengning. En grunn kan være at de rett og slett ikke hadde behov for å bruke tjenesten i den tidsperioden. En annen grunn kan være at de ikke visste at de kunne ta kontakt med helsesykepleieren i skolehelsetjenesten selv om skolene var stengt. Mange skoler har ikke helsesykepleier til stede hver dag, noen jobber på flere skoler samtidig, mens andre jobber i reduserte stillinger (27).

Det kan også være en medvirkende årsak til at få ungdommer tok kontakt. Analysene viste at halvparten av ungdommene ikke hadde fått eller ikke husket om de hadde fått informasjon om hvordan de kunne komme i kontakt med en helsesykepleier. Dette funnet er i tråd med studien til Hafstad og Augusti, som viser at kun én av tre ungdommer oppga at de fikk vite hvordan de kunne ta kontakt med skolens helsesykepleier under første nedstengning (28).

I en unntakssituasjon som en pandemi kan det hende at ungdommene ikke var så mottakelige for informasjon om å ta kontakt med skolehelsetjenesten. I denne perioden var det mye informasjon om pandemien som ungdommene skulle forholde seg til, og det er av betydning hvordan informasjonen blir gitt. En studie viser at ungdommen fikk det meste av informasjonen om pandemien fra TV og familien, mens den mest brukte sosiale plattformen var Snapchat og Facebook (7).

Dersom helsesykepleieren informerer via en av disse plattformene, kan det være nærliggende å tro at det er lettere å nå ungdommen. En annen grunn kan være at det ble gitt for dårlig eller ingen informasjon, og at det var uavklart hvordan tjenesten skulle fungere under nedstengningen.

Regresjonsanalyser viser at det å være jente gir størst sannsynlighet for å ta kontakt med en helsesykepleier i skolehelsetjenesten under pandemien. Den samme tendensen har vist seg i tidligere studier (12, 29). Det kan skyldes at jenter er flinkere til å sette ord på sine bekymringer, og at de er mer åpne for å snakke med andre om det som plager dem. Ungdommer oppsøker helsesykepleieren av ulike grunner, og mange kommer impulsivt.

Skolehelsetjenestens tilgjengelighet er viktig og har innvirkning på hvorvidt ungdommene benytter tjenesten. Studier har påpekt hvor viktig det er at helsesykepleieren i skolehelsetjenesten er tilgjengelig og bokstavelig talt har en åpen dør, for at ungdommen skal bruke tjenesten (30). Ungdommer har tidligere uttrykt at de ønsker en helsesykepleier til stede hver dag, med drop-in-timer (31).

«At ungdommer som var bekymret for å smitte andre, i mindre grad oppsøkte en helsesykepleier, var et overraskende og uventet resultat.»

Da denne undersøkelsen ble gjennomført, var mange skolehelsetjenester stengt, og helsesykepleierens tilgjengelighet og synlighet var redusert. Det kan ha medvirket til at 87,2 prosent av jentene og 94 prosent av guttene ikke hadde vært i kontakt med en helsesykepleier under første nedstengning.

At ungdommer som var bekymret for å smitte andre, i mindre grad oppsøkte en helsesykepleier, var et overraskende og uventet resultat. Det samme gjelder andre bekymringer relatert til pandemien som ikke var statistisk signifikante når det gjelder bruk av helsesykepleier i skolehelsetjenesten.

Disse tolkningene har noen statistiske begrensninger siden majoriteten av ungdommene ikke tok kontakt med en helsesykepleier under første nedstengning. En mulig forklaring kan være at ungdommene generelt ikke var bevisst på tilbudet fra skolehelsetjenesten – altså at de kan ta kontakt med en helsesykepleier når de er bekymret og ikke har det så bra.

En annen forklaring kan være at helsesykepleieren var lite synlig i skolen. Synlighet og tilgjengelighet er viktig for at ungdommene skal ta kontakt.

Helsesykepleierens synlighet varierer fra skole til skole, og det kan være opp til hver enkelt hvor synlige de er (12, 27).

En tidligere studie viser at ungdommene etterlyste mer synlighet fra helsesykepleierne – de ønsket at helsesykepleieren skal være mer til stede i friminuttene, i klasserommene samt ha et tilgjengelig kontor (31). Dersom ungdommene ikke visste hvordan de skulle komme i kontakt med helsesykepleieren før pandemien, vil terskelen for å ta kontakt under en pandemi antakelig være høyere, spesielt da skolene var stengt.

Metodologiske overveielser

Undersøkelsen ble sendt ut til alle kommunene i Innlandet og deler av Viken, og det var flere kommuner som ikke deltok. Lenken til undersøkelsen ble distribuert av lærere til elevene, og det var ikke mulig å finne ut om ungdommene svarte mens de hadde hjemmeundervisning, eller på fritiden. Sistnevnte kan minske responsraten. Svarene i undersøkelsen er selvrapporert, og det kan forekomme misforståelser i tolkningen av spørsmålene.

Denne studien sier noe om hvordan 3347 ungdommer rapporterte at de hadde det under første nedstengning, og generaliserbarheten kan diskuteres. Imidlertid er 3347 et høyt antall ungdommer, og nedstengningen av skoler og reduserte skolehelsetjenester var likt over hele landet.

Konklusjon

I denne undersøkelsen rapporterte ungdommene at første nedstengning av samfunnet påvirket livene deres både positivt og negativt. De bekymret seg for smitte, og de var mer bekymret for å smitte andre med covid-19 enn for å bli smittet selv. Det var få ungdommer som benyttet seg av hjelpetelefoner eller helsesykepleier i skolehelsetjenesten i denne perioden. Jenter kontaktet helsesykepleieren i større grad enn gutter.

Et fåtall hadde fått informasjon om at de kunne ta kontakt med helsesykepleieren i skolehelsetjenesten da skolene var stengt. I slike situasjoner er det viktig med god informasjon om hvordan helsesykepleieren kan nås, og i og hvilke situasjoner ungdommene kan oppsøke helsesykepleieren i skolehelsetjenesten. Det må framheves at terskelen for å ta kontakt skal være lav, også når skolene er stengt.

Hva studien tilfører av ny kunnskap

- En pandemi påvirker ungdommen og kan oppleves utfordrende som følge av innføringen av strenge restriksjoner. Helsesykepleieren i skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud og kan ha en viktig støttefunksjon til ungdommer i vanskelige og uforutsigbare situasjoner i livet.
- Vi undersøkte hvordan pandemien påvirket livene til ungdommene samt deres bekymring for smitte under den første nedstengningen. Vi undersøkte også hvor mange ungdommer som tok kontakt med skolehelsetjenesten under første nedstengning.
- Denne studien viser at første nedstengning påvirket ungdommene både positivt og negativt. Videre peker studien på viktigheten av å gi elevene god informasjon om at skolens helsesykepleier er tilgjengelig også når skolen er stengt. Denne kunnskapen kan være essensiell for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og andre når de planlegger videre for fremtidige krisesituasjoner.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Oslo: Helsedirektoratet; 2020.

Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus> (nedlastet 30.04.2021).

2. Von Soest T, Bakken A, Pedersen W, Sletten MA. Livstilfredshet blant ungdom før og under covid-19-pandemien. Tidsskrift for Den norske legeforening. 16.06.2020. DOI: [10.4045/tidsskr.20.0437](https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0437)

3. Qvortrup A, Qvortrup L, Wistoft K, Christensen J. Nødundervisning under corona-krisen – et elev- og forældreperspektiv. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag; 2020.

4. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;59(11):1218–39. DOI: [10.1016/j.jaac.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009)
5. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(6):421.
6. Bekkhus M, Soest TV, Fredriksen E. Psykisk helse hos ungdommer under covid-19. Om ensomhet, venner og sosiale medier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2020;57(7):492–501.
7. Riiser K, Helseth S, Torbjørnsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238161.
8. Unicef. Uten filter: Hva mener ungdom om myndighetenes håndtering av koronaviruset og smitteverntiltakene? Oslo: Unicef Norge; 2020. Tilgjengelig fra: https://www.unicef.no/sites/default/files/2020-12/Uten%20filter_Undom%20i%20Norge%20om%20koronatiltak_lavoppl%C3%B8st.pdf (nedlastet 30.03.2021).
9. Potrebny T, Wiium N, Haugstvedt A, Sollesnes R, Wold B, Thuen F. Trends in the utilization of youth primary healthcare services and psychological distress. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):1–12.
10. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 22.03.2021).

11. Gammelsrud TF, Kvarme LG, Misvær N. Hvem går til helsesøster? Tidsskrift for ungdomsforskning. 2017;17(1):54-77.
12. Granrud MD, Steffenak AKM, Theander K. Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: results from a cross-sectional study. Scandinavian Journal of Public Health. 2017;47:157-65.
13. Bakken A. Ungdata. Nasjonale resultater. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Oslomet; 2019. Rapport 9/19. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/2252/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (nedlastet 05.10.2021).
14. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid19 pandemien. Oslo: Bufdir; 2020. Tilgjengelig fra: https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/utsatte_barn_og_unges_tjenestetilbud_under_covid19_pandemien_statusrapport_1-konvertert.pdf (nedlastet 05.10.2021).
15. KoRus-Øst. Om oss. Ottestad: KoRus-Øst. Tilgjengelig fra: <https://www.rus-ost.no/om-oss> (nedlastet 08.08.2021).
16. Bakken A, Pedersen W, Von Soest T, Sletten MA. Oslo-ungdom i koronatiden. En studie av ungdom under covid-19-pandemien. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Oslomet. Rapport 12/2020.
17. Ungdata. Finn Ungdata-tall for din kommune. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Oslomet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ungdata.no/> (nedlastet 04.08.2021).

18. Branquinho C, Kelly C, Arevalo LC, Santos A, Gaspar de Matos M. «Hey, we also have something to say»: a qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*. 2020;48(8):2740–52.
19. Eriksen IM, Andersen PL. Ungdoms tilhørighet, trivsel og framtidsplaner i Distrikts-Norge. En flermetodisk analyse av betydningen av bosted, kjønn og sosioøkonomiske ressurser. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2021. Rapport 2/2021. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6519/NOVA-Rapport-2-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (nedlastet 05.10.2021).
20. Helseth S, Christophersen K-A, Lund T. Helse relatert livskvalitet hos ungdom. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2007;27(1):15–21.
21. Cowie H, Myers CA. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children & Society*. 2021;35(1):62–74.
22. Daks JS, Peltz JS, Rogge RD. Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;18:16–27.
23. Oldehinkel AJ, Bouma EM. Sensitivity to the depressogenic effect of stress and HPA-axis reactivity in adolescence: a review of gender differences. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011;35(8):1757–70.

24. Utdanningsdirektoratet. Veileder om smittevern for skoletrinn 1–7. Oslo: Utdanningsdirektoratet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjon-om-koronaviruset/smittevernveileder/veileder-om-smittevern-for-skoletrinn-17/> (nedlastet 05.10.2021).
25. Fonn M. Ber helsesykepleiere si nei til koronaarbeid på sykehjem og legevakter. Sykepleien. 03.04.2020. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/04/ber-helsesykepleiere-si-nei-til-koronaarbeid-pa-sykehjem-og-legevakter> (nedlastet 02.05.2021).
26. Fish JN, McInroy LB, Pacey MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, et al. «I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now»: LGBTQ youths' experiences with COVID-19 and the importance of online support. *Journal of Adolescent Health*. 2020;67(3):450–2.
27. Granrud MD, Anderzèn-Carlsson A, Bisholt B, Steffenak AKM. Public Health Nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28:2899–910.
28. Hafstad GS, Augusti E-M. Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020: delrapport 1 av 3. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2020. Rapport 2/2020.
29. Moen ØL, Hall-Lord ML. Adolescents' mental health, help seeking and service use and parents' perception of family functioning. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2018;39(1):1–8.

30. Skundberg-Kletthagen H, Moen ØL. Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23/24):5044-51.

31. Granrud MD, Bisholt B, Anderzèn-Carlsson A, Steffenak AKM. Overcoming barriers to reach for a helping hand: adolescent boys' experience of visiting the public health nurse for mental health problems. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):649-60.