

Bilder kan si mer enn ord: Hvordan kan bruk av bilder bidra til helsefremmende dialoger for ungdom i skolehelsetjenesten?

“Pictures can speak louder than words” – How can mobile images contribute to health-promoting dialogues for adolescents in a school nursing context?

Hilde Laholt

førsteamanuensis, Institutt for helse og omsorgsfag, campus Tromsø, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

hilde.laholt@uit.no

<https://orcid.org/0000-0001-9169-6813>

Anne Clancy

professor, Institutt for helse- og omsorgsfag, campus Harstad, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

anne.clancy@uit.no

<https://orcid.org/0000-0003-0805-2588>

Sammendrag

Helsedialogen ledet av helsesykepleier er en veletablert praksis i skolehelsetjenesten. Likevel finnes det få anbefalinger om hvordan disse dialogene bør gjennomføres. I et kvalitativt doktorgradsprosjekt fikk helsesykepleiere opplæring i fem visuelle metoder tilpasset skolehelsetjenesten. I denne artikkelen tar vi utgangspunkt i data fra workshopgruppen «mobilbilder» og to fokusgruppediskusjoner. Formålet med artikkelen er å beskrive og drøfte hvordan bilder bidrar til helsefremmende dialoger mellom helsesykepleiere og ungdom.

Funnene viste at bilder kan bidra til andre måter å snakke om erfaringer på, og at de kan få frem det positive. Bruk av bilder i individuelle samtaler og i gruppesamtaler kan fungere som en helsefremmende måte å arbeide på i skolehelsetjenesten.

Nøkkelord: Bilder, helsedialoger, ungdom, helsesykepleier, skolehelsetjenesten

Abstract

The health dialogue led by a school nurse is a well-established practice within the school health service. Nevertheless, there are few methodological recommendations for conducting these dialogues. School nurses received training in five different visual methods in a qualitative action research project. This article focuses on workshops where school nurses worked with cellphone images and two focus group discussions. The article aims to describe and discuss how cellphone images can be used in health-promoting dialogues. The findings indicated that pictures could facilitate alternative ways of discussing experiences and highlighting positive aspects. Pictures in individual and group health dialogues may be a health-promoting approach within school health services.

Keywords: Images, health dialogues, adolescents, school nurses

Introduksjon

Bakgrunn

Denne artikkelen har sitt utgangspunkt i et kvalitativt doktorgradsprosjekt (Laholt, 2020). I doktorgradsprosjektet valgte vi aksjonsforskning fordi dette designet er egnet til å forbedre arbeidsmåter i en yrkespraksis (Laholt, 2020; McNiff, 2017). Hensikten var å undersøke om visuelle metoder kunne forbedre helsesykepleieres helsedialog og arbeidsmåter i skolehelsetjenesten (Laholt, 2020). Visuelle metoder er forskningsmetoder hvor visualisering er en sentral del av designet (Guillemin, 2004; Rose, 2022; Wang & Burris, 1997). Slike metoder kan bidra til at man kan beskrive hvordan vi forstår sykdom, helse og velbefinnende. Eksempler på visuelle metoder er bilder, film, kunst, gjenstander og fotonoveller (photovoice). Visuelle metoder, som bilder og gjenstander, har også blitt noe benyttet i terapeutiske samtaler (Ginicola et al., 2012; Loewenthal, 2020).

Norske helsesykepleiere har ansvaret for barn og unges helsefremmende og forebyggende helsetjenester (0–20 år) i kommunehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2023). Helsesykepleiere arbeider på helsestasjoner for barn (0–5 år), i skolehelsetjenester (5–20 år) og på helsestasjoner for ungdom (13–25 år). Målet med det helsefremmende arbeidet er å styrke individets og befolkningens mulighet og evne til å opprettholde og/eller forbedre helsen. Helsefremming handler om å utvikle ferdigheter som setter oss i stand til å ta velinformerte og gode valg med hensyn til egen helse. Empowerment er et sentralt prinsipp i det helsefremmende arbeidet (Halvorsen et al., 2020; Tveiten, 2020). Dette prinsippet dreier seg om å overføre makt og styrke til brukerne av en tjeneste, slik at de har mulighet til å forbedre egen helse og livssituasjon. Helsekompetanse, eller «health literacy», innebærer å få tak i, forstå og anvende helseinformasjon for å ta beslutninger om egen helse (Nutbeam, 2008; Tveiten, 2020).

Ungdata-undersøkelsene viser at flertallet av norske skoleelever opplever sin fysiske og psykiske helse som god, likevel sliter enkelte unge med egen helse og trivsel (Myhr et al., 2020; OsloMet – storbyuniversitetet, 2024; Yu et al., 2024). Noen ganger kan psykiske vansker være en forløper til alvorlige psykiske helseproblemer som kan påvirke de unges fremtid. Derfor er det viktig at helsesykepleiere har gode metoder for å identifisere og forstå de unges utfordringer og behov (Dahl, 2020; Helsedirektoratet, 2023; Laholt et al., 2017). I skolehelsetjenesten møter helsesykepleiere alle skoleelever, og tilbyr helsedialoger individuelt og i gruppe, og de samarbeider med lærere om tiltak rettet mot skolemiljøet, som forebygging av mobbing.

Helsedialoger i skolehelsetjenesten kan ha mange former, for eksempel drop-in-samtaler på helsesykepleiers kontor eller planlagte individuelle samtaler eller gruppesamtaler (Helsedirektoratet, 2023; Laholt et al., 2017). I de nasjonale retningslinjene for skolehelsetjenesten blir det anbefalt å gjennomføre helsedialoger på ulike klassetrinn (individuelt og i grupper) med søkelyset på temaer som pubertetsutvikling, helse og livsstil, tobakk, alkohol og andre rusmidler, ernæring og seksuell helse (Helsedirektoratet, 2023). Kostenius (2023) undersøkte svenske skolesykepleieres erfaringer med helsedialogen og fant at den var viktig for elevers helsekompetanse. Rising Holmström og Boström (2021) undersøkte svenske skoleelevers erfaringer med helsedialogen. Denne studien viste at helsedialogen kan fremme elevers helsekompetanse og bidra til forebygging av utfordringer i skolemiljøet. Selv om helsedialogen er en veletablert praksis i skolehelsetjenesten, er det få metodiske anbefalinger om hvordan dialogen bør gjennomføres (Helsedirektoratet, 2023;

Laholt, 2020). I denne artikkelen tar vi utgangspunkt i hvordan bruk av bilder kan forbedre helsedialogen i skolehelsetjenesten. Bruk av bilder i samtaler kan være relevant for andre spesialsykepleiere, lærere og yrkesgrupper som arbeider med ungdom, og som interesserer seg for helsefremming og forebygging på individ-, gruppe- og folkehelsenivå.

Formål

Formålet med artikkelen er å beskrive og drøfte hvordan bruk av bilder bidrar til helsefremmende dialoger mellom helsesykepleiere og ungdom.

Metode

Det ble benyttet kvalitativ metode med et eksplorativt og beskrivende design for å granske relevante data fra doktorgradsprosjektet på nytt (Laholt, 2020; Malterud, 2017). I denne artikkelen tar vi utgangspunkt i data fra workshopgruppen «mobilbilder» med åtte helsesykepleiere og to fokusgruppediskusjoner med ni helsesykepleiere. I prosjektets første fase ble det gjennomført fem fokusgrupper (n = 31) hvor helsesykepleiere diskuterte helsedialogen og hvilke metoder som benyttes i skolehelsetjenesten (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017). Ved bruk av fokusgrupper utnytter man gruppedynamikken, og de gir mulighet til å utveksle erfaringer og bidrar til å skape en betydelig mengde data på kort tid (Barbour, 2007; Krueger & Casey, 2014). Resultatene fra denne fasen bidro til utviklingen av et opplæringsprogram i visuelle metoder for bruk i skolehelsetjenesten (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017). I den andre fasen mottok helsesykepleierne undervisning i ulike visuelle metoder, før de ble delt inn i fem workshopgrupper. De fem metodene var tegning, bruk av internett i samtaler, fotonoveller (photovoice), «well-being chart» og mobilbilder.

Workshopgruppen «mobilbilder» møttes tre ganger i løpet av datainnsamlingsperioden. Her øvde 8 helsesykepleiere på å ta bilder med egen smarttelefon. De praktiserte metoden ved å gå ut i hovedgatene i byen og ta bilder av mennesker og gjenstander som illustrerte «hva som fremmer god helse» og «hva som kan bidra til dårlig helse». For å arbeide med denne metoden var det også viktig å bli bevisstgjort om å be om tillatelse når man ønsket å fotografere personer. Det ble også informert om at helsesykepleierne øvde seg som en del av et forskningsprosjekt (Laholt, 2020). Noen av helsesykepleierne tok bilder av sykler og personer iført joggesko. Andre tok bilder av barn som lekte i parken, og av hamburgere og snusesker. Deretter presenterte de bildene for hverandre og diskuterte hvordan slike bilder kan

anvendes i helsefremmende dialoger med skoleelever. I periodene mellom de tre workshopene rekrutterte helsesykepleierne tilfeldige skoleelever (fra 16 år og oppover) fra egen praksis i skolehelsetjenesten.

I den siste fasen av doktorgradsprosjektet ble det gjennomført to fokusgruppediskusjoner (n = 9) for å evaluere prosjektet. Deltakerne ble i denne fasen utfordret til å gjennomføre praktiske og etiske vurderinger av metodenes og arbeidsmåtenes egnethet i skolehelsetjenesten.

Førsteforfatter og en moderator ledet fokusgruppediskusjonene (Krueger & Casey, 2014; Laholt, 2020). Fokusgruppene ble tatt opp og transkribert ordrett til bokmål av førsteforfatter. Workshopmøtene ble dokumentert av en prosjektmedarbeider som var helsesykepleier og universitetslektor.

Utvalg

Denne artikkelen har sitt utgangspunkt i en workshop med åtte helsesykepleiere fra workshopgruppen «mobilbilder» og to fokusgrupper med ni helsesykepleiere gjennomført i siste del av doktorgradsprosjektet.

Datainnsamling

Datainnsamlingen i doktorgradsprosjektet ble utført i perioden januar til oktober 2016 (Laholt, 2020). Selv om dataene ble samlet inn i 2016, mener vi de også har relevans i dag, fordi dataene kan tilføre viktig kunnskap om hvordan bilder tatt av ungdom kan fremme gode dialoger mellom helsesykepleier og ungdom.

Analyse

I denne artikkelen ble feltnotater fra workshopgruppen og utvalgte deler av fokusgruppeintervjuene gransket på nytt (Laholt, 2020; Malterud, 2017). Den nye granskingen var en tematisk analyse, og fokuset var på meningsinnholdet i de utvalgte delene av materialet (Sørly, 2017). Først gransket førsteforfatter materialet konsentrert om hvordan bilder kan bidra til helsefremmende dialoger. Deretter diskuterte begge forfatterne innholdet og fremstillingen av funnene. Funnene ble fremstilt som mest mulig empirinære for å vise helsesykepleiernes erfaringer og bruk av bilder i samtaler med skoleelever.

Etiske hensyn

Ledelsen i prosjektkommunen godkjente doktorgradsprosjektet, og alle helsesykepleierne fikk informasjon muntlig og skrev under på skriftlige samtykkeskjemaer i tråd med Helsinkideklarasjonen (Laholt, 2020; Ruyter, 2003). Prosjektet ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD: ref.no. 4439) (i 2022 endret til Sikt). Det kan settes spørsmålsteget ved å granske funn og upubliserte feltnotater fra et doktorgradsarbeid på nytt (Laholt, 2020). Vi mener det er relevant å se på utvalgte deler av en større studie om helsefremmende dialoger med et nytt fokus og knytte disse til bruk av bilder i samtaler. En slik tilnærming kan tilføre ny kunnskap om og refleksjoner omkring hvordan bruk av mobilbilder kan bidra til helsefremmende samtaler med ungdom i skolehelsetjenesten.

Funn

Funnene tydet på at bilder kan gi en positiv start på helsedialogen, føre til andre måter å snakke om erfaringer på og gjøre dialogen mer ungdomsorientert. Helsesykepleierne som var med i prosjektet, erfarte at elever som takket ja til å ta og å dele egne mobilbilder, likte oppgaven. De formidlet at elevene virket stolte over å få bidra med bilder. Elevene var også positive til å snakke om bildenes innhold med helsesykepleier. Overordnet sett presenterte funnene at bilder brukt både i individuelle samtaler og i gruppesamtaler kan fungere som en helsefremmende og ungdomsorientert metode i skolehelsetjenesten.

1) Bilder kan bidra til andre måter å snakke om erfaringer på

Helsesykepleierne fortalte at det opplevdes bra å se på bilder og prate om innholdet i et bilde i stedet for «bare» å snakke. De formidlet også at de ble overrasket over at de selv og ungdommene fikk såpass mye ut av bildene. En av helsesykepleierne i workshopgruppen, som ble gitt det fiktive navnet Eva, fortalte om en helsedialog med ei jente i ungdomsskolealder som hun kjente godt fra før. Det var ei jente som ofte stakk innom kontoret på skolen, og det var ikke alltid like enkelt å forstå hva jenta ville. Kommunikasjonen mellom dem kunne være vanskelig. I helsedialogen delte denne jenta et bilde som skulle illustrere når hun hadde det bra: Hun presenterte et bilde hvor hun var på tur. Jenta forklarte at bildet viste god stemning; det var ingen kranling. For Eva var det fint å oppleve at jenta også kunne dele noe positivt. Eva forklarte: «Jeg tror ikke at historien om det å være på tur og den gode stemningen ... Det tror jeg ikke ville kommet frem i en 'vanlig' samtale mellom oss (...).» «(...) Det er jo mye positivt, men det kommer ikke alltid frem i disse helsesamtalene.» «I samtaler med dem som stikker innom oss i skolehelsetjenesten, er det ofte et søkelys på det vanskelige og problematiske, de store utfordringene.»

Den samme jenta viste også frem en selfie med en bakgrunn som hun hadde laget selv, et bilde med et spøkelse som skulle representerte noe skummelt og kanskje litt trist. Jenta spilte også av en sang som hun pleide å høre på når hun følte seg nedfor. Eva forklarte at denne jenta var glad i musikk og brukte sanger til å uttrykke hvordan hun hadde det. Ved å bruke bilder og musikk ble en ny dimensjon tilført helsedialogen, en atmosfære som var mer konkret å gripe tak i og utforske sammen med jenta. Dette viste at det å kommunisere gjennom bilder åpnet opp for andre måter å dele erfaringer på.

2) Å få frem det positive i helsedialogene

En annen helsesykepleier, som vi ga navnet Amalie, fortalte om en gutt som oppsøkte henne på skolen. Det var en gutt som ofte følte seg ensom, selv om han hadde flere venner på skolen og via sine fritidsaktiviteter. Denne gutten delte et bilde av en trampoline hvor han hoppet med kamerater. For gutten symboliserte trampolinen vennskap, noe godt i livet. Han fortalte at de var glade og greie mot hverandre når de hoppet på trampolinen. Amalie fortalte at hun i denne samtalen opplevde at eleven nesten «glemte» det vanskelige, opplevelsen av ensomhet. Bildet bidro til en positiv samtale om vennskap. Amalie sa: «Helsesamtalen får ‘mer kjøtt på beina’, og det er enklere for meg som helsesykepleier, ja det er mye enklere å sette søkelys på de gode tingene, for det er jo alltid noe positivt.»

En annen helsesykepleier som deltok i workshopgruppen, som vi kaller Tora, fortalte om ei jente som delte et bilde av et speil. Jenta uttrykte at hun ikke likte personen hun så i speilet. Dette var ei jente som slet med flere utfordringer i livet. Gjennom samtalen fikk Tora et innblikk i hvordan jenta opplevde seg selv og sitt eget selv bilde. Bildet gjorde det lettere å stille direkte spørsmål, noe som ga mer informasjon og dypere innsikt i jentas faktiske situasjon. Jenta kommuniserte gjennom «speilbildet» om utfordringer knyttet til egen selvfølelse og at hun verken følte seg pen eller smart nok. Det ble til slutt en god samtale om det å være ungdom, å være i utvikling og at det er flere ungdommer som opplever at de ikke er gode eller dyktige nok. Ved å samtale gjennom bildet kunne Tora legge til at hun ofte gjennom sin helsesykepleiepraksis møter både gutter og jenter som ikke oppfatter seg selv som gode, smarte eller pene nok.

Flere helsesykepleiere i mobilbildegruppen rapporterte at elever kom til samtaler med dem og viste selfier som var tilslørte eller tuklet med. Slike bilder ble et utgangspunkt for samtaler om

hvordan ungdommer oppfatter eget selv bilde eller selv følelse, og hvordan selv et tilsynelatende «perfekt» ytre kan skjule en dårlig selv følelse.

Helsesykepleier Kari, som også deltok i workshopgruppen, delte en historie om en gutt som var engasjert i internettspill på fritiden. Han kom til henne og viste frem en skjermdump fra et spill han hadde funnet på YouTube. Gjennom bildet av et spill fortalte gutten om sine relasjoner og vennskap når han spilte spill på fritiden. Kari fant det positivt at gutten, som vanligvis var stille og sjenert, åpnet opp om en interesse han var lidenskapelig opptatt av. Det ble uttrykt slik: «Guttens engasjement var bemerkelsesverdig aktivt og positivt.» Kari fortalte at det ble opplevd som «en berikelse for henne» å få innsikt i guttens engasjement og interesser, siden dette var en stille og fåmælt gutt som det var vanskelig å få i tale. Den samme gutten delte også et bilde av et skadet kne, en negativ opplevelse som ledet samtalen over på både utfordringer og det positive med fysisk aktivitet.

I tillegg rapporterte flere helsesykepleiere i fokusgruppen mot slutten av prosjektet at bruken av bilder i én-til-én-samtaler med elever inspirerte dem til å tenke nytt om gruppesamtaler. De forestilte seg at selfier kunne fungere som et utgangspunkt for diskusjoner om selv bilde og det å være ungdom. Positive bilder, som emoji'er med hjerter og smilende ansikter, kunne for eksempel være en god start på en samtale om det å gi og å motta komplimenter.

Diskusjon

Formålet med denne artikkelen er å beskrive og drøfte hvordan bruk av bilder kan bidra til helsefremmende dialoger mellom helsesykepleiere og ungdom. Våre funn indikerer at bruk av bilder kan bidra til andre måter å snakke om erfaringer på og få frem det positive i helsedialogene.

Bilder: Et verktøy til å uttrykke hvordan man har det

Funnene indikerer at bilder kan bidra til en god start på helsedialogen og gjøre samtalen mer ungdomsorientert. En samtale med utgangspunkt i et fotografi kan bidra til at helsesykepleier kan undersøke hva den enkelte ungdom er opptatt av, og hvordan han eller hun forstår og forklarer bildet. Selv om mange ungdommer finner det lettere å kommunisere gjennom innholdet i et bilde, passer det ikke for alle å samtale med utgangspunkt i et fotografi. Enkelte ungdommer ønsker ikke å snakke om og dele bilder fra sitt privatliv. Det er også slik at bilder

kan tolkes på ulike måter, og det kan oppstå misforståelser som kan føre til konflikter eller såre følelser hos den som har tatt bildet. Et fotografi kan bety forskjellige ting for de personene som ser på og kommuniserer om innholdet i bildet (Ginicola et al., 2012; Loewenthal, 2020).

Våre funn indikerer at bruk av bilder i helsedialogen kan gi ungdommer et godt verktøy til å uttrykke hvordan de har det. Helsesykepleiers bruk av bilder i samtaler kan være en alternativ form for kommunikasjon og et format som kan passe ungdom som bidrar til brukerinvolvering (Laholt, 2020; Tveiten, 2020; Wartella et al., 2016). I helsedialoger kan helsesykepleier ta utgangspunkt i bilder som den unge har tatt, og spørre hva de representerer, og hva den enkelte ønsker å formidle med sine bilder. Bilder inneholder alltid historier og har flere betydninger enn hva som blir formidlet gjennom det umiddelbare innholdet (Ginicola et al., 2012; Loewenthal, 2020). Det er også viktig å erkjenne at å samtale gjennom bilder kan skape enda mer detaljerte beskrivelser av andre mennesker og forsterke såre følelser og problemer som må håndteres. Helsesykepleier må også være oppmerksom på at noen elever med vanskelige familieforhold kan oppleve det som utfordrende når de skal presentere private bilder i helsedialogen. Når ungdommer snakker ut fra innholdet i et bilde, blir deres fortellinger mer konkrete og fokuserte. Personlige øyeblikksbilder, eller «snapshots», kan hjelpe ungdommer med å utforske ulike deler av seg selv, sitt liv og sine følelser. Bildene kan gjøre det enklere å samtale både om positive og om komplekse følelser og situasjoner. I tillegg kan bilder avdekke hva den enkelte er opptatt av, og samtidig reflektere personlige interesser. For eksempel kan et bilde av en trampoline illustrere positivt vennskap og bidra til å snakke om de gode tingene i ungdomslivet. Ved at helsesykepleier setter søkelyset på det positive og det ungdommen er engasjert i, kan hun eller han bidra til en mer brukervennlig og helsefremmende dialog (Laholt, 2020; Tveiten, 2020). Som en av helsesykepleierne i studien uttrykte det: «(D)et er jo alltid noe positivt å trekke fram.»

Bilder: Et helsefremmende verktøy i samtaler

Våre funn indikerer at bilder kan tjene som et godt utgangspunkt for å utforske ulike temaer i helsedialoger. Ved at helsesykepleier benytter ungdommenes egne fotografier i samtaler, slik som et speilbilde eller en overklusset selfie, kan hun stimulere enkeltungdommer og deltakerne i en gruppe til å reflektere over og erkjenne at det er normalt å føle seg utilstrekkelig og å sammenligne seg med andre ungdommer. Bilder kan gjøre det enklere å føre samtaler om både positive og komplekse følelser knyttet til ungdommers trivsel og

helseutfordringer. I en gruppe kan helsesykepleier stimulere elever til å utvikle ansvar for hverandre, noe som kan bidra til å fremme positiv helseatferd både i og utenfor gruppen (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017). Gjennom å dele og å være åpne for andres historier kan ungdommer lære og utvikle en dypere forståelse av egen og andres situasjon (Rising Holmström & Boström, 2021). Helsesykepleier kan legge til rette for et trygt og støttende miljø slik at ungdommene kan dele personlige bilder og historier i en gruppekontekst. Dynamikken i slike samtaler kan også bidra til at de føler seg mindre alene om bekymringer. Å lytte til jevnaldrende sine erfaringer og strategier kan gi ny innsikt og motivere til endring og læring. Videre kan helsesykepleiers ledelse av dialogene styrke fellesskapet blant ungdommen, slik at de føler seg inkluderte og verdsatte, noe som kan bidra til en positiv innvirkning på deres psykiske helse. På den annen side kan det føre til sammenligninger og konkurranse, noe som kan være demotiverende eller skape et press.

Det kan oppstå ulike utfordringer når elever blir bedt om å ta med seg og diskutere bilder i en samtale. Slike utfordringer kan være knyttet til personvern og samtykke til å bli tatt bilde av (Laholt et al., 2018). Bilder kan inneholde personlig informasjon, og det kan være personer i bildet som ikke ønsker å bli tatt bilde av. I slike sammenhenger kan ungdom også føle seg utsatte eller oppleve det som ubehagelig å dele bilder og fortellinger fra sitt privatliv. Elever kan også dele bilder på sosiale medier uten tillatelse. I tillegg kan det oppstå situasjoner hvor helsesykepleier eller medelever bevisst eller ubevisst utøver makt over den som deler bildet, ved å tolke eller vurdere bildet på en måte som ikke stemmer overens med elevens egne intensjoner eller følelser. Erfaringer viser at enkelte ungdommer kan «misbruke» bilder eller provosere frem reaksjoner for å tiltrekke seg oppmerksomhet fra andre (Laholt et al., 2018).

I helsesykepleiepraksis finnes det ikke alltid en entydig «riktig» måte å opptre på i slike krevende situasjoner. Videre kan det være komplekst og flertydig hva som anses som «rett og galt» i håndteringen av ungdom og de ulike utfordringene som kan oppstå ved deling av bilder og tolkningen av visuelt materiale (Laholt et al., 2018; Mol, 2008). Opplæring i og diskusjoner om bruken av mobiltelefon i skolen og deling av bilder bør inkludere veiledning om ansvarlig bruk av sosiale medier. I veiledning er det viktig å møte den unge «der hvor han eller hun er», og prøve å forstå og vise respekt. Empowerment, eller myndiggjøring, er sentralt i denne sammenhengen (Tveiten, 2020; Tveiten & Severinsson, 2005).

For helsesykepleiere som jobber med ungdom, er det viktig å kunne lytte til hva den unge kommuniserer, å observere hendelsesforløpet og å vise omsorg med tanke på alle aspekter som påvirker en vanskelig situasjon. Helsesykepleiere har et ansvar for hver enkelt elev i

skolehelsetjenesten, et ansvar som 'ikke kan overses, unngås eller overføres' (Clancy & Svensson, 2007; Laholt & Clancy, 2023).

Selv om bilder og andre visualiseringsteknikker er verdifulle hjelpemidler som man kan fremme helse med, erstatter de ikke nødvendigheten av personlige relasjoner og av direkte menneskelig kontakt. Bruk av visualisering og bilder i helsesykepleiers praksis bør anses som et tillegg som kan styrke og berike kommunikasjonen mellom og relasjonen til helsesykepleieren og ungdommen (Laholt & Clancy, 2023).

Doktorgradsprosjektet viste også at bruken av bilder i samtaler kan være nyttig for andre yrkesgrupper (Laholt, 2020). Lærere, for eksempel, kan oppmuntre elever til å bruke egne bilder i diskusjonsgrupper og undervisning for å forbedre læringsutbyttet og elevengasjementet. Bilder kan hjelpe elever med å forstå komplekse temaer, og visuelt materiale kan tjene som utgangspunkt for diskusjoner og stimulere kreativitet og kritisk tenkning.

Styrker og svakheter

Doktorgradsarbeidet ble avsluttet for noen år siden (Laholt, 2020), og det kan settes spørsmålstegn ved om funnene fremdeles er relevante og tidsriktige. Det har skjedd endringer i ungdommers mobilbruk (Medietilsynet, 2022), og i tillegg har nye sosiale medier og verktøy, som kunstig intelligens (KI), blitt introdusert i ungdomskulturen og ellers i samfunnet. Vårt fokus i denne artikkelen er på hvordan visualisering og innholdet i bilder kan bidra til gode samtaler mellom ungdom og helsesykepleier. Derfor mener vi at denne studien også i dag kan bidra med viktig kunnskap om hvordan bilder kan fremme gode dialoger mellom ulike yrkesprofesjoner og ungdom.

En av styrkene ved doktorgradsprosjektet var det store utvalget av helsesykepleiere som takket ja til å delta, og deres engasjement i alle prosjektfasene. En viktig årsak til den gode deltakelsen og engasjementet var at prosjektledelsen fikk godkjenning fra kommunens lederteam til å benytte noen møtedager til å utføre studien. Dette tiltaket gjorde det betydelig enklere for helsesykepleierne å delta. Imidlertid kan dette også anses som en svakhet siden det kan tenkes at noen av deltagerne opplevde forventninger om å delta i studien. Imidlertid var det frivillig å delta, og helsesykepleierne ble informert både muntlig og skriftlig om at de kunne trekke seg når de måtte ønske det. Helsesykepleierne sto også fritt til å ivareta sitt vanlige helsesykepleierarbeid de dagene prosjektet varte.

Konklusjon

Helsesykepleiere møter alle elever gjennom skolehelsetjenesten og har derfor unike muligheter til å fremme helse og forebygge sykdom gjennom sine helsedialoger, både individuelt og i gruppesamtaler. Bruk av bilder i samtaler kan legge til rette for engasjerende og tilpassede dialoger som speiler elevenes egne interesser og erfaringer. Dette kan gi helsesykepleieren innsikt i hva ungdommer er opptatte av, noe som er viktig for å bygge tillit og gjennomføre samtaler på ungdommers egne premisser.

Å benytte bilder i samtaler kan være nyttig for andre yrkesgrupper. Lærere, for eksempel, kan oppmuntre elever til å bruke egne bilder i diskusjonsgrupper og i undervisning for å forbedre læringsutbyttet og elevengasjementet. Det er både lærere og helsesykepleieres ansvar å veilede elever om hvordan mobilen skal håndteres forsvarlig i skolekonteksten. Dette har i senere tid blitt ytterligere aktualisert gjennom Kunnskapsdepartementets (2024) retningslinjer, hvor det blir anbefalt å redusere bruken av eller fjerne elevers mobiltelefoner fra klasserommene.

Basert på våre erfaringer fra dette prosjektet kan det anbefales å gjennomføre kvalitative studier som inkluderer fokusgrupper eller dybdeintervjuer med skoleelever for å undersøke unges synspunkter og holdninger til bruk av mobilbilder i helsedialogen. En slik type forskning kan bidra til en dypere forståelse av ungdommers erfaringer med å ta bilder og å samtale omkring disse i skolehelsetjenesten. Det kan også være nyttig å intervju ungdom om deres meninger om både positive og negative sider ved bruk av mobiltelefon i en skolekontekst.

Referanser

- Barbour, R. (2007). *Doing Focus Groups*. Sage.
- Clancy, A. & Svensson, T. (2007). 'Faced' with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. *Nursing Philosophy*, 8(3), 158–166. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-769X.2007.00311.x>
- Dahl, B.M. (2020). *Helsesykepleie: En grunnbok*. Fagbokforlaget.
- Ginicola, M., Smith, C. & Trzaska, J. (2012). Using Photography in Counseling: Images of Healing. *International Journal of the Image*, 2(2):29-44. <https://doi.org/10.18848/2154-8560/CGP/v02i02/44013>
- Guillemin, M. (2004). Understanding Illness: Using Drawings as a Research Method. *Qualitative Health Research*, 14(2), 272–289. <https://doi.org/10.1177/1049732303260445>
- Halvorsen, K., Dihle, A., Hansen, C., Nordhaug, M., Jerpseth, H., Tveiten, S., Joranger, P. & Knutsen, I.R. (2020). Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient Education and Counseling*, 103(7), 1263–1271. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>
- Helsedirektoratet (2023, 30. juni). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet 11. juli 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Kostenius, C. (2023). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*, 39(5), 345–356. <https://doi.org/10.1177/10598405211022597>
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Sage Publications.
- Kunnskapsdepartementet (2024, 7. februar). *Ny nasjonal anbefaling: Mobilfrie klasserom på alle nivå*. Hentet 11. juli 2024 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-nasjonal-anbefaling-mobilfrie-klasserom-pa-alle-niva/id3024645/>
- Laholt, H. (2020). *Visual methods in health dialogue and public health work: An action research approach to improve school nurses' work with adolescents* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet]. Munin. <https://hdl.handle.net/10037/18068>
- Laholt, H. & Clancy, A.M.G. (2023). En stein i lomma kan bidra til trøst: En kvalitativ studie av helsesykepleiers bruk av gjenstander i helsedialoger i skolehelsetjenesten. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, Temanummer Trøst. 18(3) 1-11. <https://doi.org/10.7557/14.6445>
- Laholt, H., Guillemin, M., McLeod, K., Olsen, R.E. & Lorem, G.F. (2017). Visual methods in health dialogues: A qualitative study of public health nurse practice in schools. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3070–3078. <https://doi.org/10.1111/jan.13371>
- Laholt, H., McLeod, K., Guillemin, M., Beddari, E. & Lorem, G. (2018). Ethical challenges experienced by public health nurses related to adolescents' use of visual technologies. *Nursing Ethics*, 26(6), 1822-1833. <https://doi.org/10.1177/0969733018779179>
- Loewenthal, D. (2020). The therapeutic use of photography: Phototherapy and therapeutic photography. I D. Mannay & L. Pauwels (Red.), *The SAGE Handbook of Visual Research Methods* (s. 333–349). SAGE Publications, Inc.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: En innføring [Qualitative methods in medical research: An introduction]*. Universitetsforlaget.
- McNiff, J. (2017). *Action Research: All You Need to Know*. Sage.
- Medietilsynet (2022). *Barn og medier 2022 - en undersøkelse om 9-18 åringers medievaner*. Hentet 11. juli 2024 fra <https://www.medietilsynet.no/fakta/rapporter/barn-og-medier/>

- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Routledge.
- Myhr, A., Anthun, K.S., Lillefjell, M. & Sund, E.R. (2020). Trends in socioeconomic inequalities in Norwegian adolescents' mental health from 2014 to 2018: a repeated cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11:1472. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01472>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- OsloMet – storbyuniversitetet (2024). *Hva er ungdata?* Hentet 11. juli 2024 fra <https://www.ungdata.no/hva-er-ungdata/>
- Rising Holmström, M. & Boström, L. (2021). Student perspectives on health dialogues: how do they benefit? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1) <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1876614>
- Rose, G. (2022). *Visual methodologies: An introduction to researching with visual materials*. Sage Publications.
- Ruyter, K.W. (2003). *Forskningsetikk: Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*. Gyldendal Akademisk.
- Sørly, R. (2017). Narrativ analyse og innhold. I Sørly, R. og Blix, B. (Red.). *Fortelling og forskning Narrativ teori og metode i tverrfaglig perspektiv* (s. 99–108). Orkana Akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. & Severinsson, E. (2005). Public health nurses' supervision of clients in Norway. *International Nursing Review*, 52(3), 210–218. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00266.x>
- Wang, C. & Burris, M.A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behaviour*, 24(3), 369–387. <https://doi.org/10.1177%2F109019819702400309>
- Wartella, E., Rideout, V., Montague, H., Beaudoin-Ryan, L. & Lauricella, A. (2016). Teens, health and technology: A national survey. *Media and Communication*, 4(3), 13–23. <http://dx.doi.org/10.17645/mac.v4i3.515>
- Yu, B., von Soest, T. & Nes, R.B. (2024). Do Municipal Contexts Matter for Adolescent Mental Health? A Within-Municipality Analysis of Nationwide Norwegian Survey Data Across Six Years. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(2), 169–182. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01123-3>