

**Elevenes Evaluering av  
VIP-programmet ved  
videregående skoler  
skoleåret 2008-2009.**



# Evaluering av VIP (Veiledning og Informasjon om Psykiske helse) ved videregående skoler (13) i skoleåret 2008-2009.

## Bakgrunn

VIP ble startet opp etter et initiativ fra brukerrådet på Blakstad sykehus i 1999. Tiltaket ønsker først og fremst å bidra til reduksjon av psykiske problemer og sykdommer gjennom kunnskapsbygging om psykisk helse. Dernest ønsker man at unge skal få bedre kjennskap til hvilke hjelpeinstanser som finnes både lokalt og nasjonalt, samt å bidra til en mer sammenhengende kjede av hjelpinstanser på tvers av fag og forvaltningsnivå.

Bakgrunnen for oppstart av tiltaket var at brukerne mente at om de hadde fått:

- kunnskap om psykiske problemer og sykdommer tidligere, og
- informasjon om hvor de kunne søke hjelp før de ble syke, *så ville de*
- taklet problemene på en bedre måte, og
- oppsøkt hjelpeapparatet tidligere.

De sentrale målsetningene for VIP arbeidet er;

- å gjøre ungdom bedre rustet til å ta vare på sin egen psykiske helse, bla. ved å lære seg til å gjenkjenne signaler på psykiske problemer og sykdommer, ved seg selv og andre.
- å gjøre ungdom oppmerksom på de hjelpetiltak som kan oppsøkes og/eller kontaktes ved psykiske problemer og sykdommer.
- å bidra til at unge i størst mulig grad får en kunnskapsbasert forståelse av psykiske problemer og sykdommer, m.a.o. å fjerne stigmatiseringen av mennesker med psykiske helseproblemer.
- å gjøre lærere, rådgivere og helsepersonell i primærhelsetjenesten bedre i stand til å gjenkjenne signaler på og oppdage, psykiske problemer og sykdommer hos elevene på et tidligere tidspunkt.
- å bedre og forenkle samarbeidet mellom kontaktlærer (rådgiver), helsesøster og spesialisthelsetjenesten, i spørsmål og problemer knyttet til psykisk helse.

Tiltakets veiledende materiale består av et utfyllende elevhefte med blant annet informasjon om psykiske problemer og sykdommer, statistikk og hjelpeinstanser, som alle deltakerne får. Heftet har en profil som fokuserer mot helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak og er utarbeidet av brukere og fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten. Skolens ansatte får prosjektbeskrivelse og lærerveiledningshefte som gir dem alternative muligheter til å gjennomføre et undervisningsprogram på minimum 3 tre timer sammen med klassen.

Selve gjennomføringen av tiltaket er bygget på en tverrfaglig og tverretattlig plattform som involverer koordinator for psykisk helse i kommunen, skolens ledelse og lærere, helsesøster og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Selv om det eksisterer andre forebyggende tiltak innen psykisk helse som tilbys ovenfor skoler på nasjonalt basis synes VIP å skille seg vesentlig fra de fleste andre typer skolebasert forebyggende virksomhet ved graden av involvering, spesielt fra de lokale hjelpeinstanser, både primær- og spesialisthelsetjenesten (Statskonsult 2002, Rådet for psykisk helse, og Stiftelsen Psykiatrisk opplysning). På internasjonalt nivå ser man at trenden blant de tiltak som synes nyttige og effektive, fordrer samarbeid og involverer flere deler av det lokale hjelpeapparat (Browne m.fl. 2003 og Weist og Albus 2004).

Ovenfor skolene tilbyr VIP først en to dagers opplæringskonferanse for skole og helsepersonell, så et generelt innføringskurs på 2 timer til hele lærerkollegiet<sup>1</sup>, deretter har man en mer konkret veiledning til kontaktlærerne (tidligere klasseforstandere) på 2 timer. Foresatte blir på sin side presentert tiltaket gjennom informasjon i brev form. Lærer og elever arbeider etter dette klassevis med VIP og elevheftet (anbefalt minimum 3 timer). Dette blir så fulgt opp gjennom et 2 timers besøk av en fagperson fra det kliniske feltet i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste og skolens helsesøster, eventuelt pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT).

---

<sup>1</sup> For å opprettholde kontinuiteten gjennomføres dette generelle innføringskuret hvert tredje år.

Alle deltakende elever evaluerer hvert år tiltaket gjennom spørreskjema etter besøk fra spesialisthelsetjenesten og helsesøster/PPT. Lokal koordinator for tiltaket summerer resultatene i en rapport og gjennomfører evalueringsmøte med helsesøster, skolens ledelse og involverte lærere. Tiltaket blir dermed, i samarbeid med skolene, kontinuerlig vurdert, videre utviklet og tilpasset de lokale forhold.

## **Innledning**

VIP ble i skoleåret 08-09 gjennomført på over 150 videregående skoler. Av disse har 13 skoler i ulike deler av landet benyttet seg av tjenesten med summering og utferdigelse av evalueringsrapport over elevenes evaluering, administrert av undertegnede. De registrerte skolene er; Bodø vgs, Frøya vgs, Fyllingsdalen vgs, Grefsen vgs, Hadsel vgs, avd. Melbu og Stokmarknes, Laksevåg vgs, Nadderud vgs, Rosenvilde vgs, Sandvika vgs, Sotra vgs, Stend vgs og Strand vgs. Undertegnede har i den nedenforstående presentasjonen sammenfattet svarene fra av de 2037 registrerte skjemaene. Ut fra dette har undertegnede gjort analyser av elevenes evaluering av tiltaket. Spørreskjema er utfylt av elever direkte etter at man har avsluttet klassebesøk fra spesialisthelsetjenesten og helsesøster/PPT.

VIP har, med basis i det utviklede undervisningsmaterialet, blitt gjennomført med hver enkelt skoles egne lærerkrefter og videre oppfølging i form av klassebesøk fra helsesøster/PPT og spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet ved den enkelte skole er lagt opp etter en mal utviklet av VIP som er supplert med egne behov, og dette har så langt undertegnedes har oppfattet fungert bra.

Spesialisthelsetjenesten har i samarbeid med VIP uten unntak vært de ansvarlige for innføringskurs for skolenes kollegium, minikurs for lærere og timebesøk etter arbeidet med elevheftene, mens evalueringen har blitt administrert av nøkkelpersonell ved den enkelte skole eller spesialisthelsetjenesten.

Generelt sett kan vi si at elevene er fornøyd med tiltaket, og VIP ser ut til å oppfylle mange av sine oppsatte målsetninger. Samtidig gir mange elever uttrykk for, i år som tidligere, at de har behov for mer tid til fordypning og videre læring om psykisk helse. Mange av elevene ser ut til å like dialogformen og den pedagogiske tilnærmingen som VIP bygger på. Elevene synes gjennomgående at besøket fra spesialisthelsetjenesten og helsesøster/PPT er svært viktig. Elevene fremhever samtidig viktigheten av lærernes nærhet (til elevene) og deltakelse i den innledende delen av tiltaket. Lærerens rolle anses som en slags døråpner og kontaktledd og undertegnede mener denne samarbeids- og presentasjonsformen, sammen med ”empowerment tanken” som ligger til grunn for tiltaket, er blant de avgjørende faktorene for tiltakets suksess.

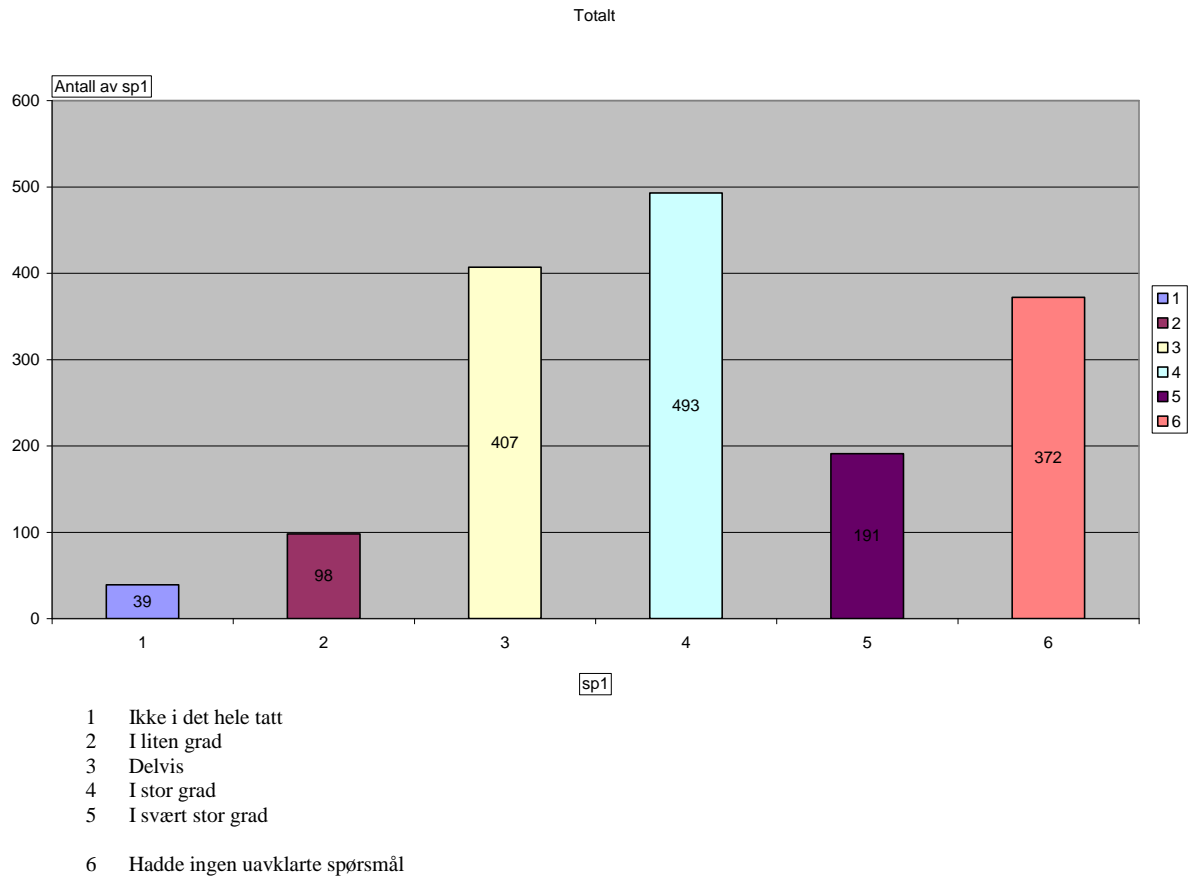
Etter at hver enkelt klasse har gjennomført det innledende arbeidet med studiemateriell sammen med lærer og senere har hatt et to timers besøk av helsesøster/PPT sammen med en person fra den kliniske virksomheten i den lokale spesialisthelsetjenesten, bes alle deltakende elever svare på et enkelt evalueringsskjema over to sider. Evalueringsskjema er fullstendig anonymt og vi spør etter erfaringer de har gjort i løpet av gjennomføringen av tiltaket.

I skoleåret 2003-2004 gjennomførte undertegnede en liknende oppsummering av evalueringen av VIP ved 10 av 12 videregående skoler i Asker og Bærum, N=1318. Det mest slående om man ser på svarfrekvensen i histogrammene (som lar seg sammenlikne i de to rapportene) opp i mot hverandre, er likheten. Det ser nærmest ut som ”blåkopier”. Samtidig var det den gang, som nå, svært liten variasjon i materialet fra skole til skole. Med tanke på at dette er et tiltak som kun har en felles referanseramme gjennom grunnstruktur og undervisningsmateriale, og at tiltaket blir gjennomført av forskjellige lærere, helsesøstre, PPT og forskjellige representanter fra spesialisthelsetjenesten, med løs struktur, basert på en dialogisk form, så er dette særegent. Av undertegnede tolkes denne stabiliteten som at man her har funnet frem til en grunnstruktur i formidlingsformen som gjør at rammene oppleves som positive og derfor forblir svært robuste og stabile.

I evalueringsskjemaets 8 første spørsmål bes elevene ta stilling til ulike utsagn der skalaen er fra 1 til 5/6. I den nedenforstående presenteres svarene fra de registrerte videregående skolene i skoleåret 2008-2009. Merk imidlertid at skalaen på y-aksen i histogrammene ikke er den samme for hvert av spørsmålene. Tallene på søylene representerer antall svar innen den enkelte kategori.

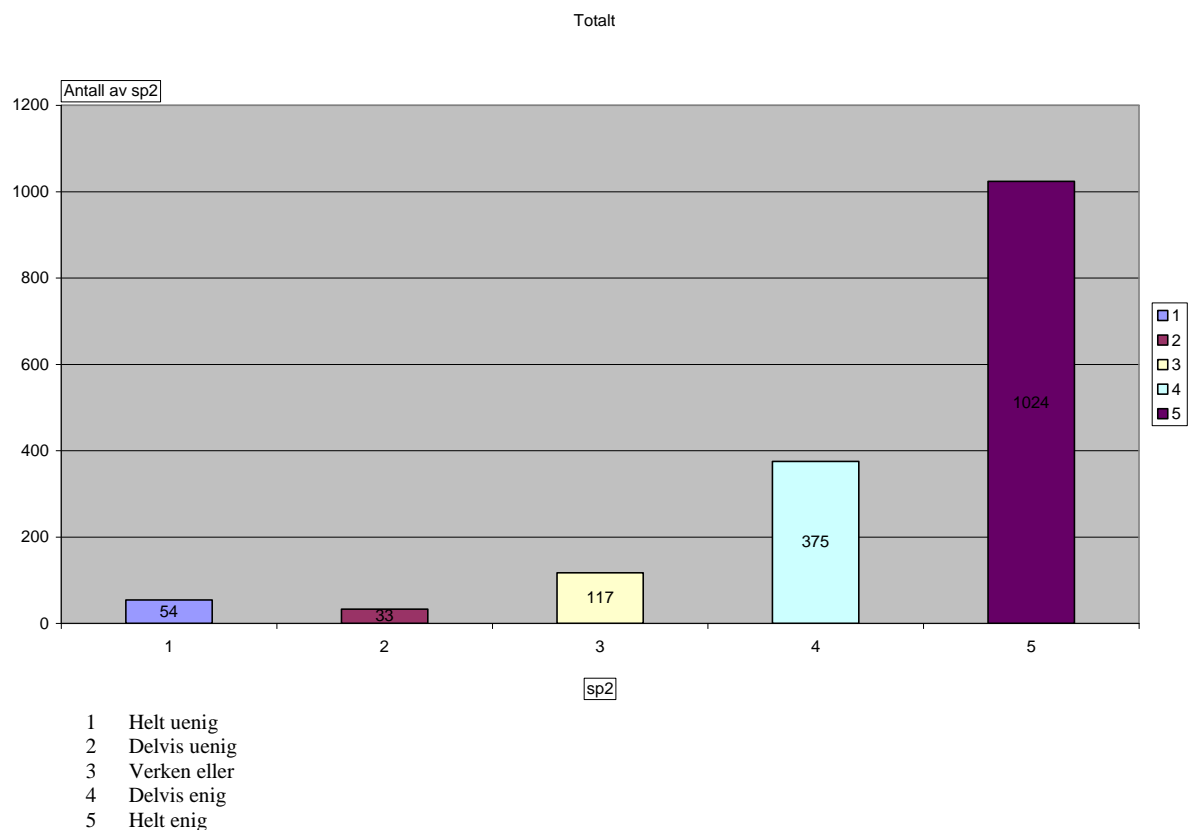
# 1. Klassebesøket ga svar på mine uavklarte spørsmål om psykiske problemer og lidelser.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



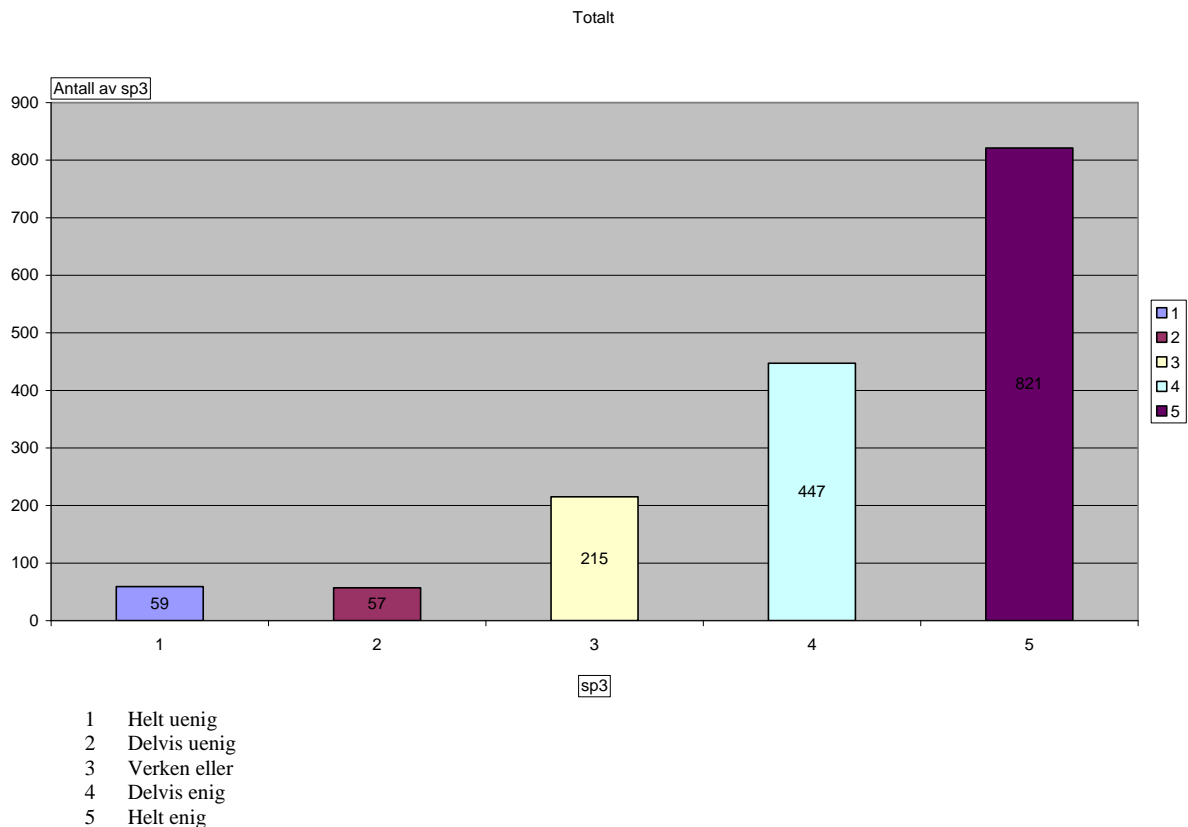
# 2. Det er viktig at det kommer fagpersoner utenfra som har kunnskap om psykiske problemer og lidelser.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



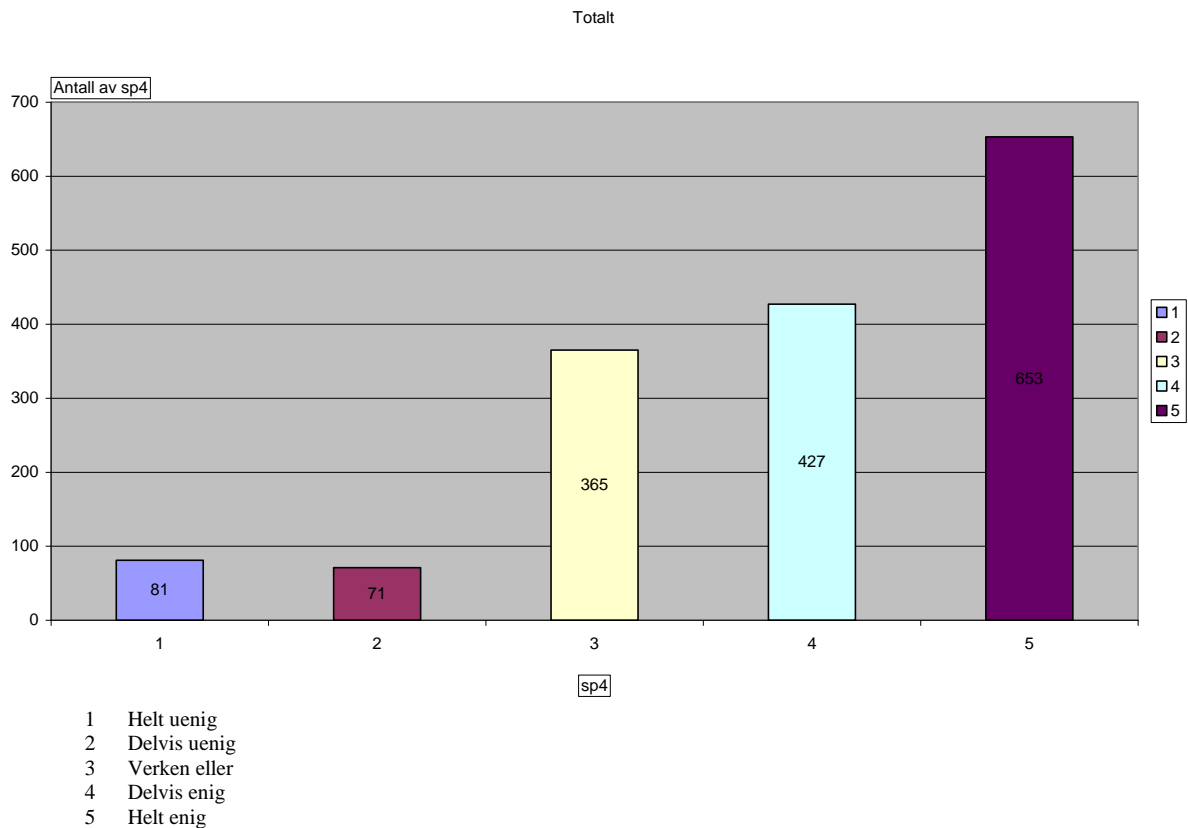
### 3. Jeg synes det er bra at lærere gjennomfører det innledende arbeidet med VIP.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



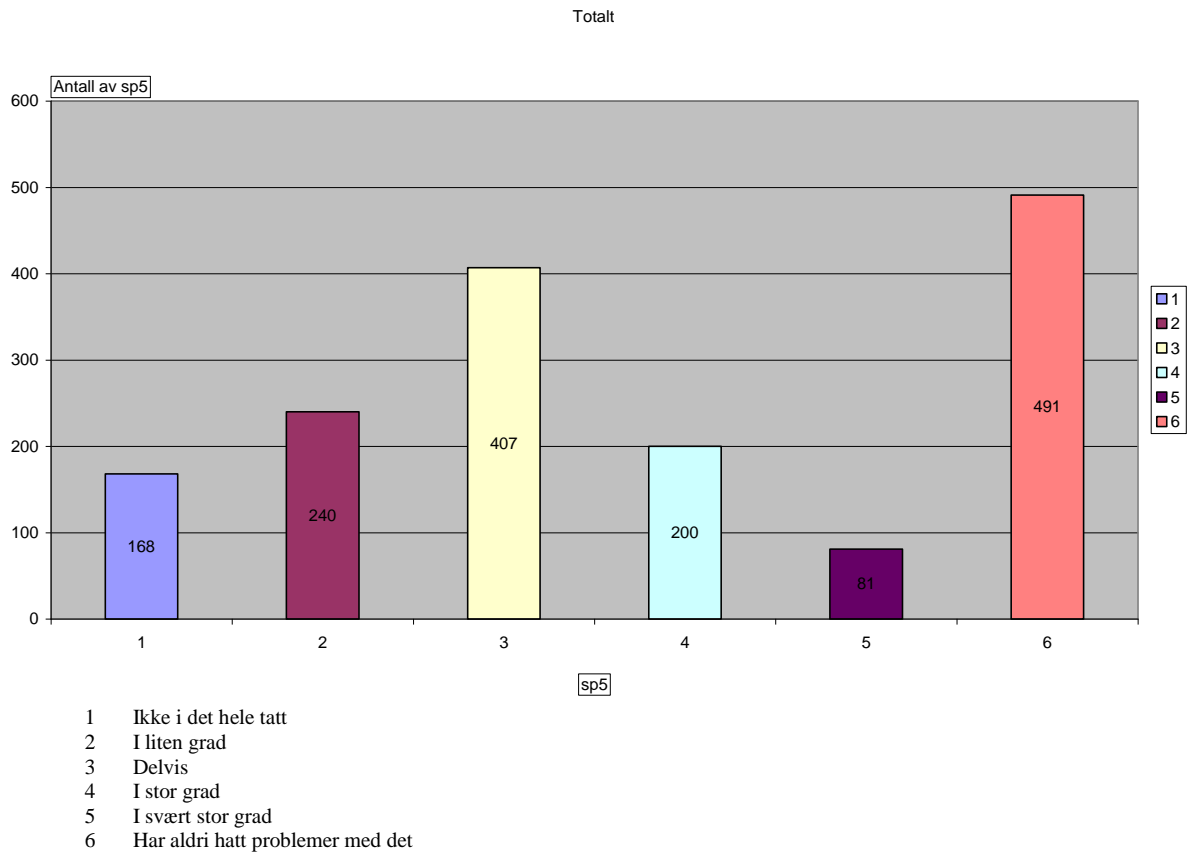
### 4. Jeg synes det er viktig at lærere deltar i gjennomføringen av klassebesøket fra helsesøster/PPT/Psyk. helse og spesialisthelsetjenesten.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



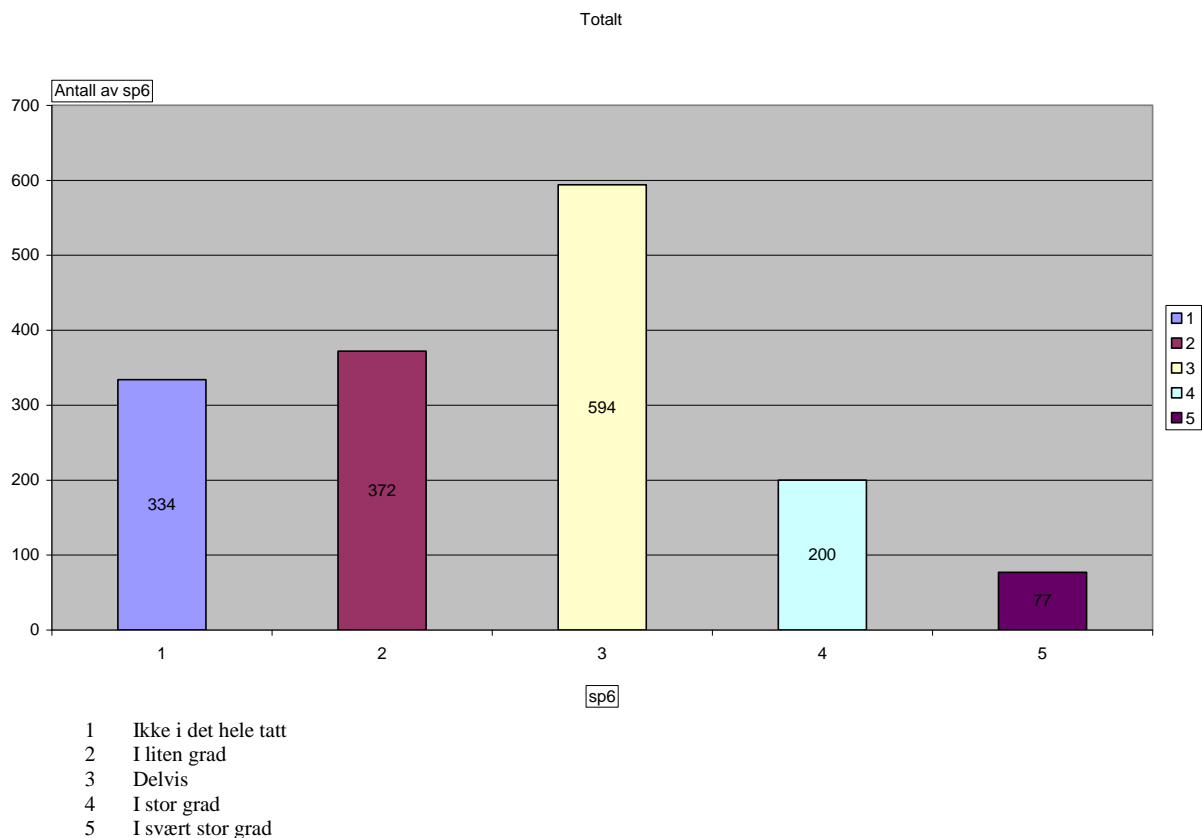
## 5. VIP har bidratt/bidrar til at jeg nå har lettere for å snakke om psykiske problemer og lidelser.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



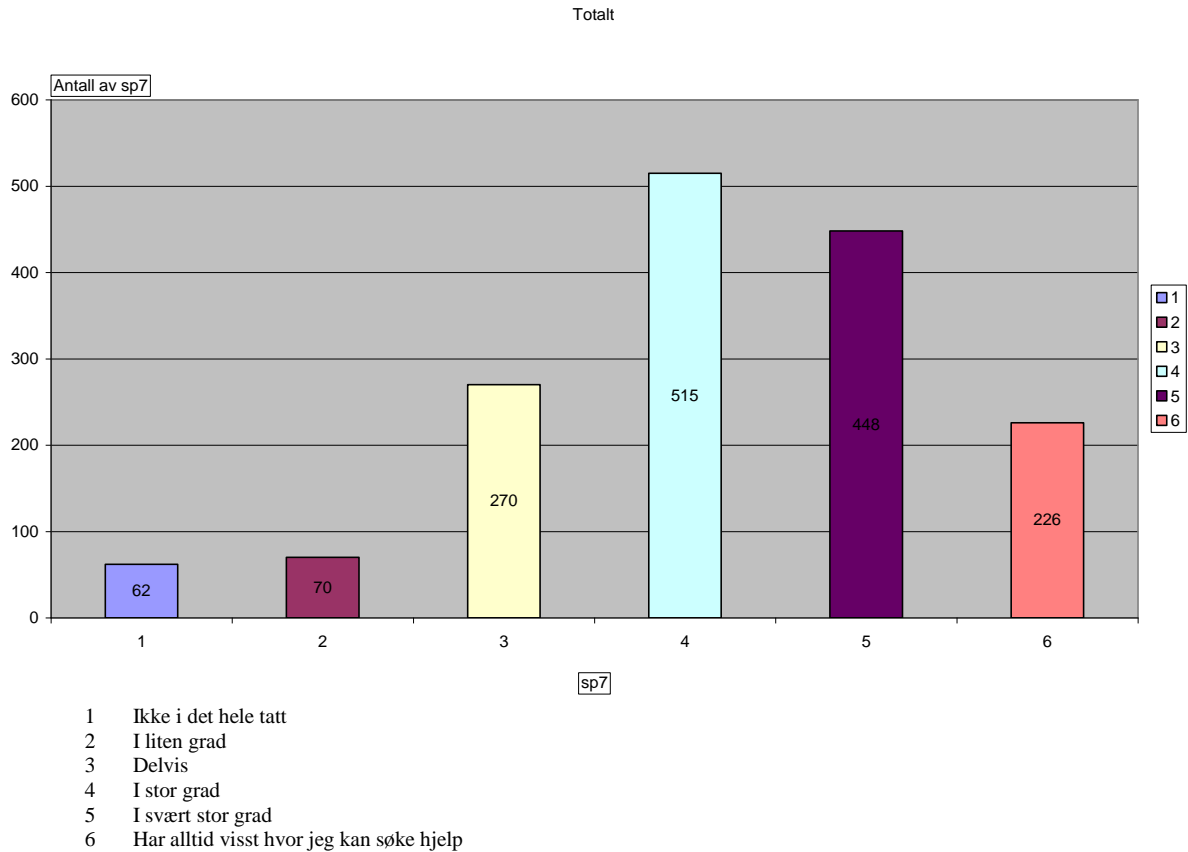
## 6. VIP har bidratt til at jeg lettere kan sette ord på mine følelser.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



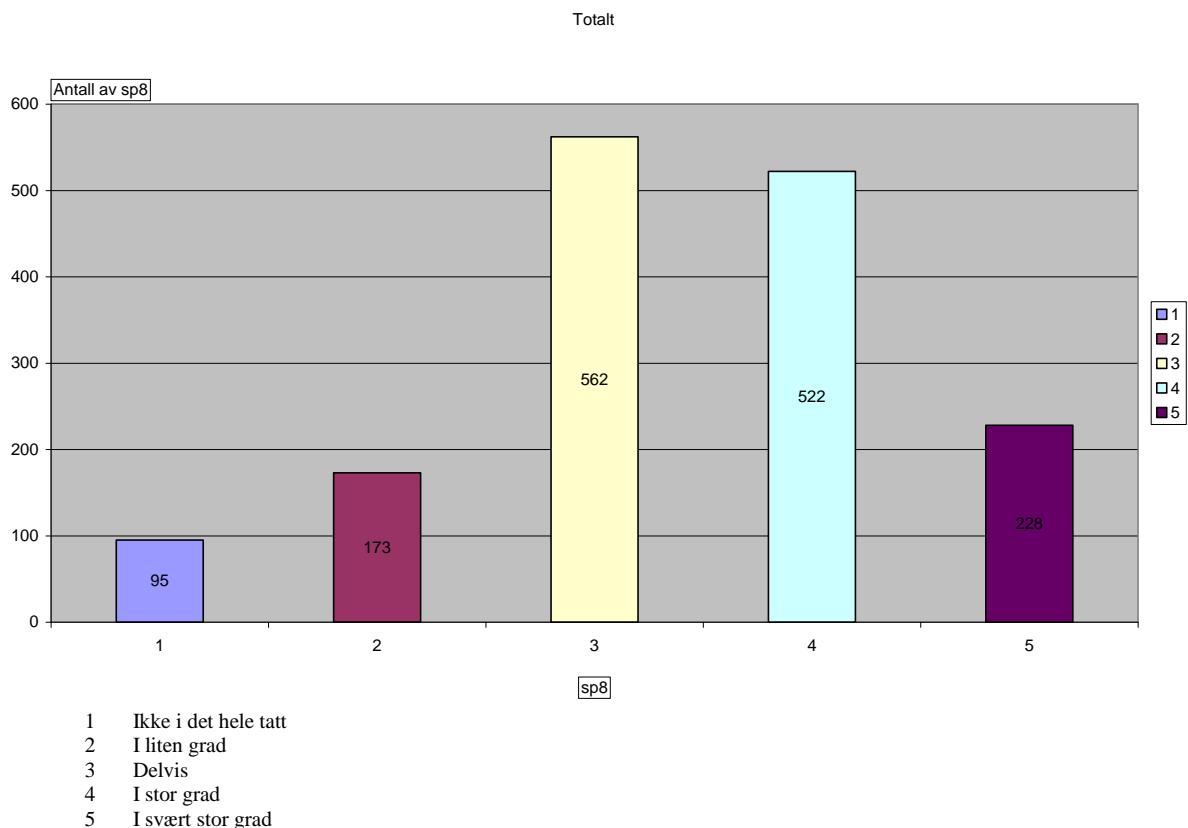
## 7. VIP har gitt meg større kunnskap om hvor jeg kan søke hjelp.

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



## 8. Jeg har, gjennom VIP, fått større kunnskap om psykisk helse som jeg kan dra nytte av i fremtiden.

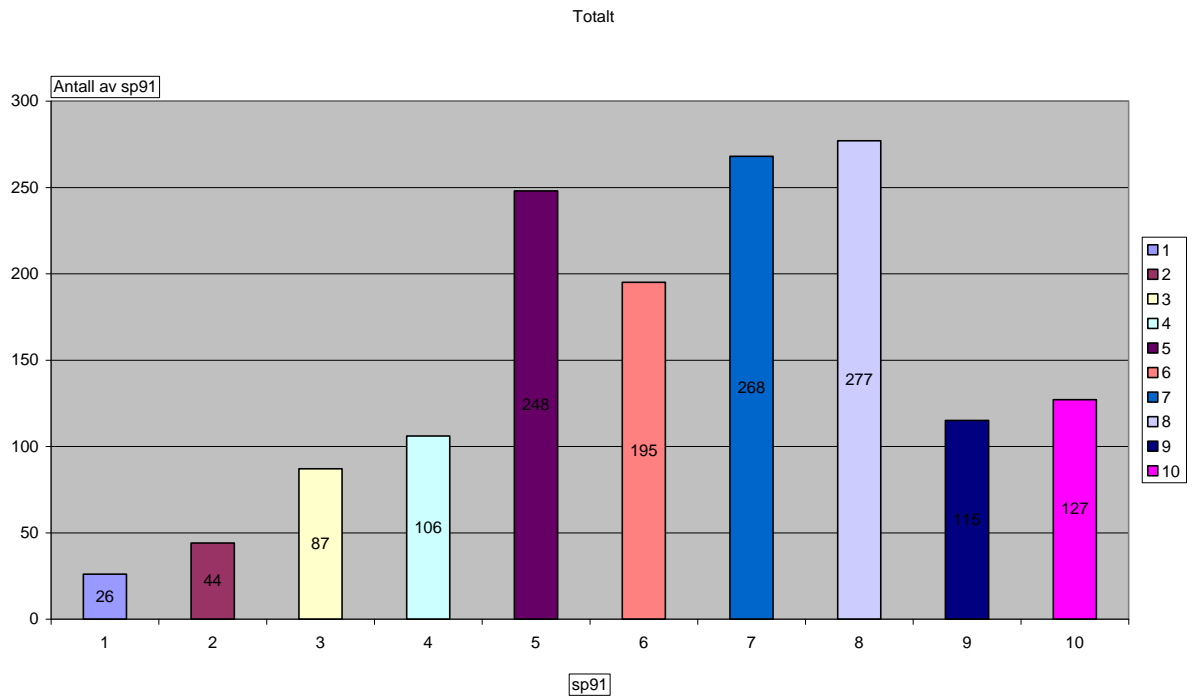
Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



**9. Kan du, på en skala fra 1-10, totalt sett gi din vurdering av VIP;**  
(1 er svært dårlig og 10 er svært bra)

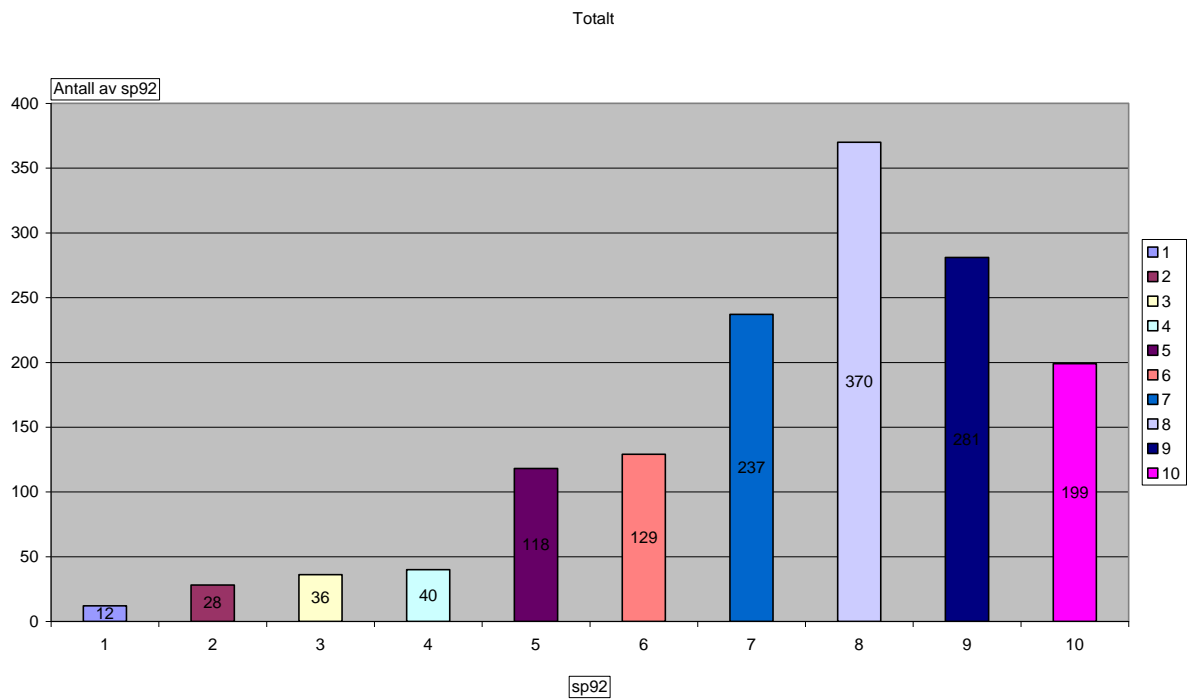
- Arbeidet i klassen, med lærer:**

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



- Klasebesøk av helsesøster/PPT/Psyk. helse og spesialisthelsetjenesten:**

Skole|VIP\_TR1 Tilfeldig utvalg alle registrerte skoler 08-09.xls



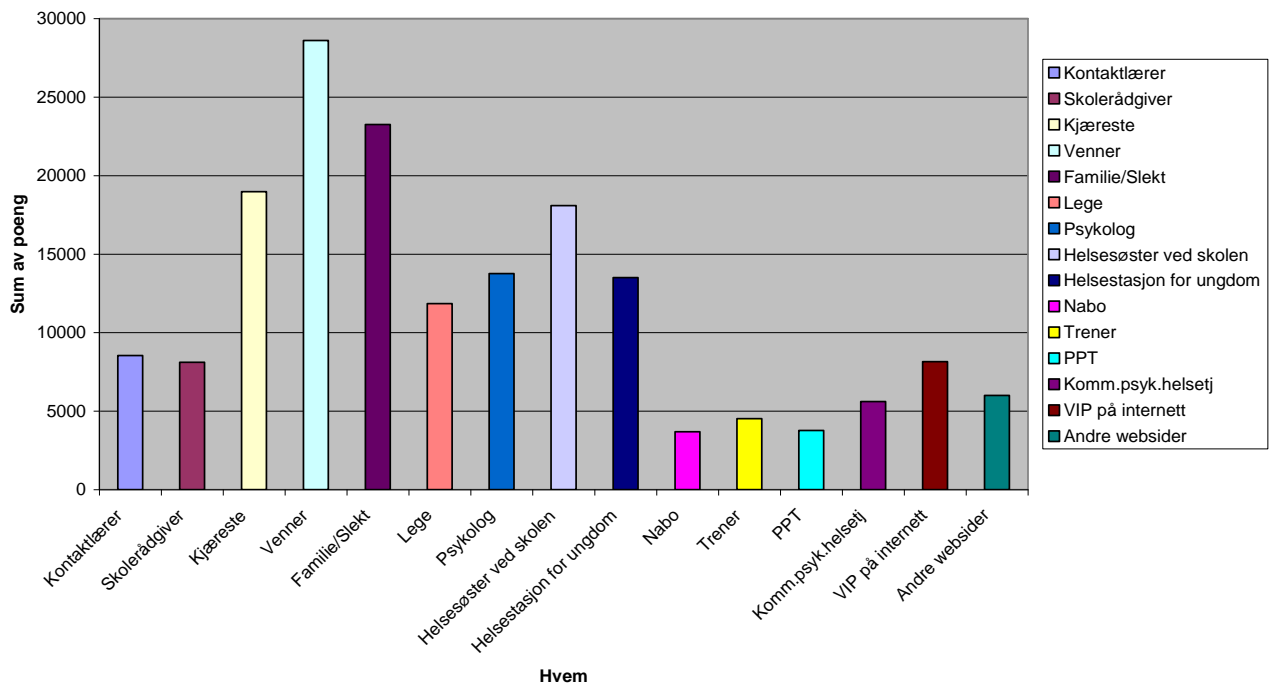


## 10. Hvis du selv fikk psykiske problemer, hvem ville du da oppsøke?

(ranger de som er aktuelle med tall fra 1 som viktigst, 2 som nest viktigst osv.)

Ettersom måleskalaen i spørsmål 10 ikke er i antall men summeres i en formel etter angitt viktighet som gir en indikasjon av elevenes følte betydning av de ulike, er den kun kalibrert for å takle opptil femten hundre respondenter. Undertegnede har derfor summert de ulike skolers resultater og vi får da en tabell som ser omtrent ut som nedenfor. Det varierer imidlertid noe mellom skolene, se vedlegg 1, spørsmål 10 alle skoler 08-09.

### Samlet evaluering for et tilfeldig utvalg skoler 08-09



Om vi skal gi en enkel tolkning de ovenforstående resultatene ser vi at de nære relasjoner (venner, familie/slekt og kjæreste, rangert hhv 1, 2 og 3) danner en klasse som ”svært viktig”, om man skulle få psykiske problemer. Dernest synes helsesøster ved skolen (rangert 4) som den viktigste profesjonelle aktøren i ungdommenes tanker om en eventuell part å henvende seg til, men også helsestasjon for ungdom (rangert 5) og psykolog (rangert 6) synes å være viktige alternativer. Lege blir rangert som 7, noe undertegnede tolker som at mange ungdommer har en litt perifer relasjon til sin fastlege. De neste på listen er kontaktlærer (rangert 8), hjemmesidene til VIP (rangert 9) og skolerådgiver (rangert 10). Hvis man imidlertid slår sammen de to siste kolonene, som ”mulighet til å oppsøke informasjon på Internett”, ville dette blitt alternativ 5 på listen. Den kommunale psykiske helsetjenesten havner et stykke ned på listen (rangert 11), etter undertegneds mening henger dette antagelig sammen med at denne tjenesten mange steder er rettet mot de som regnes som voksne (over 18 år) og heller ikke befinner seg på eller i nærheten av skolen. De som regnes som minst betydningsfulle i denne sammenhengen er trener, nabo og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). For undertegnede synes det relativt naturlig at mange har et perifert forhold til naboer og at trener først og fremst knyttes til andre ting enn som en samtalepartner om psykiske helse. Litt mer oppsiktsvekkende synes det imidlertid at PPT som i stor grad jobber i og rundt skolemiljøet og som også er en betegnet som en psykologtjeneste, havner nest nederst når ungdommer rangerer sine preferanser i forhold å få hjelp til psykiske problemer.

Spørsmål 11, 12 og 13 er åpne svaralternativer, og vi har av forståelige grunner ingen mulighet til å gjengi disse i en slik oppsummering. Spørsmålene er som følger:

**11. Dersom du har lært noe nyttig i VIP-programmet, hva tror du at du vil få bruk for av denne lærdommen i fremtiden?**

**12. Var det noe som ble vanskelig for deg i gjennomføringen av VIP?**

**13. Har du noe annet å fortelle oss? (Var det noe du savnet, har du inntrykk, opplevelser og/eller kommentarer)**

Generelt sett kan vi oppsummere med at gjennomføringen av VIP ved de videregående skolene i skoleåret 2008-2009 har blitt veldig godt mottatt av elever og lærere. Noen skoler rapporterer at det i etterkant av gjennomføringen av VIP i en periode har vært økende pågang av problemer knyttet til psykisk helse. Ettersom det også fra mange helsesøstere blir rapportert om økende antall henvendelser som gjelder psykisk helse synes dette for undertegnede som signaler som kan gå i flere retninger. Det mest nærliggende er likevel å tro at noen nå har fått ord som de kan sette på allerede eksisterende følelser av ulike former for mistilpasning til omgivelsenes plikter og krav, mens andre i en periode kanaliserte den nye kunnskapen om psykisk helse ut som begrunnelser for ulike typer atferd. Ingen skoler har imidlertid rapportert om noen slike typer atferdsendring over tid. Det finnes heller ingen faglig begrunnelse for at tiltak som fremmer perspektiver på forebyggende psykisk helse skulle føre til noe slik.

Oppsummerende sett ser det ut til at tiltakets tilnæringsform, med et tett samarbeid mellom kontaktlærer, helsesøster/PPT og spesialisthelsetjenesten, med en dialogisk form, og i en veksling mellom psykisk helse generelt, psykiske problemer og psykiske lidelser, er noe som passer godt som avmystifiserende og kunnskapsoppbyggende for denne gruppen.

Med hilsen

Bror Just Andersen  
Dr.gradstipendiat forebyggende psykisk helse  
SAB HF/FHI Divisjon for psykisk helse  
Tlf. 41 61 01 27, e-post: [bror.just.andersen@fhi.no](mailto:bror.just.andersen@fhi.no)

Vedlegg 1: Spørsmål 10 alle skoler 08-09.

Vedlegg 2: Spørreskjema som er benyttet.