



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Psykisk helse og vernepleierens kompetanse i skolen.

Mental health and the social educators competence in school.

Rebekka Karoline Valen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Molde, 27.05.20



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kristin Elisabeth Juvik

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 27.05.20

Antall ord: 9541

Sammendrag

Temaet for oppgaven er psykisk helse og psykososialt skolemiljø på ungdomstrinnet. Problemstillingen omhandler utfordringer skolen og skolehelsetjenesten står overfor i skolens forebyggende og helsefremmende arbeid, og hvordan vernepleierens kompetanse kan bidra i skolens psykososiale arbeid. Oppgaven ser også på ungdommenes psykososiale utvikling, hvordan de kan påvirkes av psykiske helseproblemer og tverrfaglig samarbeid i skolen. Oppgaven baserer seg på litteraturstudie, med den hensikt å belyse problemstillingen. Funnene fra litteraturstudien brukes som utgangspunkt for drøftingen, der hovedfokuset ligger på å belyse vernepleierens relevans i skolens psykososiale arbeid.

Innhold

1.0	Innledning	1
2.0	Problemstilling	2
2.1	Avgrensning i problemstilling.....	2
2.2	Begrepsavklaring.....	3
2.2.1	Miljøterapeut, miljøarbeider m.m.	3
2.2.2	Helsesykepleier	3
2.2.3	Psykiske helseproblemer	3
3.0	Metode.....	4
3.1	Forforståelse	5
3.2	Kildekritikk	5
4.0	Teori	7
4.1	Psykisk helse	7
4.1.1	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	8
4.2	Psykososial utvikling.....	9
4.3	Kommunens ansvar og utfordringer	10
4.4	Skolen som arena for forebygging og helsefremmende arbeid	12
4.5	Skolens utfordringer i arbeidet med psykisk helse, og behovet for andre yrkesgrupper i skolen	13
4.6	Skolehelsetjenestens arbeid med psykisk helse.....	15
4.7	Vernepleierens kompetanse.....	17
4.8	Tverrprofesjonelt samarbeid.....	19
5.0	Drøfting	21
6.0	Avslutning	28
6.1	Oppsummering	28
6.2	Konklusjon	28
	Referanseliste.....	31

1.0 Innledning

Meld. St. nr. 13 (2011-2012) (Kunnskapsdepartementet), St.meld. nr. 47 (2008-2009) (Helse- og omsorgsdepartementet) og NOU (2009: 22) viser til at samarbeid på tvers av profesjoner vil være relevant i arbeid med barn. I Meld. St. 19 (2009-2010) «Tid til læring» kommer det frem at undersøkelser viser at lærerne har for mange oppgaver som er pålagt dem i arbeidstiden, og at det er behov for supplerende kompetanse for å avlaste lærerne. Undersøkelsene viser at blant annet konfliktløsning, kontakt og oppfølging av enkeltelever, er oppgaver som lærerne mener tar for mye av deres tid (Kunnskapsdepartementet, 2010).

Departementet gir uttrykk for at læringsmiljøet kan styrkes ved å ta i bruk andre yrkesgrupper i skolen, og nevner blant annet barnevernspedagoger, miljøarbeidere, fagarbeidere og helsepersonell som mulige yrkesgrupper i skolen (Kunnskapsdepartementet 2010). Vernepleiere dras også frem som mulig yrkesgruppe i NOU (2015: 2) «Å høre til». Her kommer det frem at mange lærere opplever at de ikke har kompetanse som er tilstrekkelig til å kunne gi elever med psykiske vansker tilrettelagt undervisning (NOU 2015: 2). Dette fremkommer også i NIFU sin rapport «Psykisk helse i skolen» (Holen og Waagane, 2014).

Videre har Skolehelsetjenesten ansvar for psykososialt arbeid i skolen (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018), men mangler ifølge Borg et. al. (2015) kapasitet til å følge opp dette arbeidet i tilstrekkelig grad. Da et stort antall lærere føler at de ikke har tilstrekkelig kompetanse opp mot arbeid med psykisk helse, og helsesykepleier mangler tid og ressurser til å drive psykisk helsearbeid, kan det være relevant å hente inn andre yrkesgrupper som innehar slik kompetanse.

2.0 Problemstilling

«Hvilke utfordringer møter skolen og skolehelsetjenesten i arbeidet med psykisk helse, og hvordan kan vernepleierens kompetanse bidra til å støtte opp om skolens forebyggende psykososiale arbeid?»

Problemstillingen tar sikte på å finne ut hvilke utfordringer skolen og skolehelsetjenesten møter på i sitt arbeid med psykisk helse, psykososialt miljø og forebyggende arbeid.

Videre søker jeg å forstå hvordan vernepleieren og dens kompetanse kan bidra i arbeidet med psykisk helse, for å støtte opp skolens forebyggende og helsefremmende arbeid. Det vil også være aktuelt å se på hvordan barn og unge påvirkes av psykiske vansker, for å forstå utfordringene skolen står overfor.

2.1 Avgrensning i problemstilling

Oppgaven avgrenses til grunnskolen og ungdomstrinnet. Det er mange faktorer som spiller inn på ungdoms psykiske helse, men oppgaven vil fokusere på hvordan psykiske helse kan påvirke ungdommene i skolen. Innen psykisk helse-begrepet vektlegges psykiske helseproblemer og forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen. Med bakgrunn i at psykisk helse og psykososialt miljø er et bredt tema, avgrenses oppgaven til de utfordringene lærerne og skolehelsetjenesten opplever i arbeidet med forebyggende og helsefremmende psykososialt arbeid. Opp mot vernepleieren avgrenses oppgaven til å se hva som ligger i dennes kompetanse, og hvordan denne kan bidra i skolens arbeid knytt til psykososialt arbeid.

Hovedfokuset vil ligge på lærernes, helsesykepleierens og vernepleierens arbeid opp mot psykososialt arbeid. Andre hjelpeinstanser i skolen som PPT, barnevern o.l. vil derfor ikke vektlegges i oppgaven.

2.2 Begrepsavklaring

2.2.1 Miljøterapeut, miljøarbeider m.m.

I oppgaven brukes benevnelsene miljøarbeidere, miljøterapeuter, BSV'ere og sosialfagsmedarbeidere. Dette er gjort med bakgrunn i at forskjellig litteratur bruker ulike benevnelser. Når disse benevnelsene blir brukt i oppgaven henviser det til treårig høyskoleutdannede profesjoner med helse- og sosialfaglig kompetanse. I hovedsak gjelder dette barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

2.2.2 Helsesykepleier

Tittelen «helsesøster» ble i 2019 erstattet med «helsesykepleier» for å gjøre tittelen mer kjønnsnøytral (Helsedirektoratet, 2019). Ved direkte sitat er derfor «helsesøster» brukt, mens det i resten av oppgaven blir brukt helsesykepleier. Begge benevnelsene viser til samme stillingsinstruks.

2.2.3 Psykiske helseproblemer

Psykiske problemer, psykiske vansker, psykiske lidelser og psykiske helseproblemer er begreper det vises til i oppgaven. Der begrepet psykiske helseproblemer brukes i oppgaven, viser dette til psykiske problemer, psykiske vansker og psykiske lidelser, og blir brukt som en samlebetegnelse for disse.

3.0 Metode

«Metode er den håndverksmessige siden av vitenskapelig arbeid, det er læren om de verktøyene som kan benyttes for å samle inn informasjon (data)» (Garsjø, 2001, 115). For å svare på problemstillingen har jeg valgt å bruke metoden kvalitative litteraturstudier, som tar utgangspunkt i å studere, analysere og tolke foreliggende forskning og litteratur (Aadland, 2011).

For å komme i gang med litteratursøk startet jeg med å legge ut en forespørsel i sosiale medier, i facebook-gruppen «Vernepleiere i skolesektoren» med ordlyden; «Hei. Er det noen som vet om noe forskning i forhold til vernepleiere i skolen?». Jeg fikk her svar fra 2 personer, der jeg fikk tilsendt forslag til 3 ulike litteraturkilder som jeg valgte å bruke i oppgaven. Disse kildene er Magnus (2013), Borg, Drange, Fossestøl og Jarning (2014) og Borg, Christensen, Fossestøl og Pålshaugen (2015). I pensumlitteratur har jeg søkt etter ord som psykisk helse, psykiske vansker og lidelser, utviklingspsykologi, psykologisk utvikling, psykososialt miljø, skolen, vernepleier, vernepleierens kompetanse og miljøarbeid. Av pensumlitteratur har jeg blant annet brukt Norlund, Thronsen og Linde (2015) og Brask, Østby og Ødegård (2016).

Jeg har søkt i Google, Google Scholar, Bibsys base og Oria. Her har jeg brukt søkeord som psykisk helse, psykiske vansker og lidelser, psykososialt miljø, skolen, vernepleier, vernepleierens kompetanse, sosialfaglig kompetanse, skolehelsetjeneste og miljøarbeid. Jeg har søkt på søkeordene i ulike kombinasjoner, samt flere som enkeltord. Eksempelvis gav søkene blant annet Gjertsen, Hansen og Juberg (2018), Holen og Waagane (2014) og Magnus (2010), som jeg har valgt å benytte i oppgave. I tillegg har jeg gjort søk på lovverk og forskrift i lovdata, og statsmeldinger, meldinger til staten og NOU-er har blitt søkt opp på regjeringens nettsider. Litteraturen jeg fikk anbefalt på sosiale medier har også dukket opp i flere av søkene jeg har gjort i de ulike søkemotorene. For å holde meg til nyere forskning, har jeg valgt å begrense søkene til 2000-2020, i tillegg til at jeg har vært bevisst på publiserings og utgiverdato ved gjennomgang av litteratur.

For å finne frem til relevant litteratur har jeg i noen grad brukt «snøballmetoden». Snøballmetoden går ut på at man finner informanter gjennom å forhøre seg med personer som har god innsikt i det aktuelle temaet, om hvor relevante informanter kan finnes. Disse

nye informantene kan igjen vise til andre aktuelle informanter (Christoffersen, Johannessen, Tufte og Utne, 2015). Flere av kildene jeg har funnet frem til gjennom litteratursøk har vist til relevante sekundærkilder i teksten, som jeg deretter har undersøkt. Disse kildene har igjen vist til aktuelle kilder.

3.1 Forforståelse

Aadland (2011) viser til forforståelse ut fra hermeneutisk tenkning, hvor de opplevelsene, erfaringene og kunnskapen man har påvirker vår virkelighetsforståelse, og vil være bestemmende for hvilke «briller» vi ser omverdenen med. Hvilke fortolkningsbriller vi har på oss, vil dermed påvirke hvordan man eksempelvis forstår en tekst. Når innsamlet data skal analyseres og tolkes, er det derfor viktig å være bevisst på egen forforståelse og hvordan denne kan bidra til å påvirke oppgaven (Aadland, 2011).

I forbindelse med fordypningspraksis ved et internat tilhørende en videregående skole, fikk jeg innsyn i skolens og internatets arbeid med psykisk helse og psykososialt miljø. Helseesykepleier og psykolog fortalte at timene de hadde tilgjengelig ved skolen ikke var tilstrekkelig til å håndtere alle elevene som hadde behov for hjelp, samtidig som at ansatte kunne fortelle at de ikke hadde tilstrekkelig med ressurser til å følge opp hver enkelt elev. Dette gav et inntrykk av at skolen per i dag ikke har tilstrekkelig med ressurser og kompetanse for oppfølging av ungdommer med psykiske vansker, og at det er et opplevd behov hos ansatte i skolen å styrke det psykososiale miljøet. Da lærerne hadde fullt opp med undervisning, ga dette inntrykk av at ansvaret for arbeid med psykisk helse, rus og psykososialt miljø i stor grad ble lagt hos de som var ansatt i miljøterapeutstillinger, i tillegg til skolehelsetjenesten. Da psykososialt miljø i stor grad handler om forhold mellom mennesker, og det sosiale miljøet (Utdanningsdirektoratet, 2010), undres jeg over om vernepleierens helse- og sosialfaglige kompetansebakgrunn kan ha en relevant posisjon i skolen. Dette ligger som bakgrunn for valg av tema for denne bacheloroppgaven.

3.2 Kildekritikk

Når relevante data for problemstillingen skal innhentes, er det viktig å se på informasjonen med et kritisk blikk. Hensynet til relevans, validitet og pålitelighet skal ivaretas. Med

validitet menes at en søker å finne frem til mest mulig relevant og gyldig informasjon (Garsjø, 2001). Pålitelighet kan betegnes som reabilitet, som «knytter seg til nøyaktigheten av undersøkelsens data; hvilke data som brukes, den måten de samles inn på, og hvordan de bearbeides» (Christoffersen mfl., 2015, 23). Ifølge Garsjø (2001) handler relabilitet om at en forsøker å unngå misforståelser og tolkningsproblemer.

For å hente inn litteratur som er relevant for tema, har jeg brukt pålitelige søkemonitorer som google scholar, oria og bibsys base. Videre har jeg søkt etter relevant litteratur på deriblant regjeringen sine nettsider og på lovdata.no. Jeg har i hovedsak tatt utgangspunkt i lovverk, NOU-er, St.meld. og Meld. St, som jeg regner som troverdige og sikre kilder. Jeg har også benyttet relevante pensumbøker, som igjen har vist til flere relevante kilder. Videre har jeg tatt utgangspunkt i litteratur, forskning og rapporter utgitt av sikre kilder som fellesorganisasjonen, utdanningsdirektoratet, tidsskrift for velferdsforskning og arbeidsforskningsinstituttet. Flere av kildene jeg har brukt har også dukket opp i flere søk og dokumenter, som peker dithen at jeg har regnet dem som aktuell litteratur. I litteratursøkene har jeg forsøkt å være kritisk med hensyn til utgiver og publiseringsdato, og har forsøkt å ikke bruke kilder eldre enn år 2000. Jeg har bevisst valgt å bruke nyere forskning og litteratur der dette har dukket opp i søkene mine.

4.0 Teori

4.1 Psykisk helse

Nes og Clench-Aas (2011) viser til Verdens helseorganisasjons definisjon av psykisk helse, som legger vekt på helsens sosiale og psykologiske sider:

- En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre i samfunnet (Nes og Clench-Aas, 2011, 11).

God psykisk helse kan bidra til at personer lettere kan stå imot ulike påkjenninger som en kan møte på i hverdagen, og i løpet av livet. Dette kan igjen bidra til å forebygge sykdom (Nes og Clench-Aas, 2011). Myklestad, Rognerud og Johansen (2008:8, 9) henviser til Mathiesen et. al. (2007) som skriver at psykisk helse kan regnes som samlebegrep for psykiske lidelser, psykiske plager og psykisk velvære. Med andre ord kan psykisk helse deles inn i psykisk velvære og psykisk ubehag. Verdens helseorganisasjons definisjon kan sies å være en betegnelse på psykisk velvære eller god helse. Når symptomer som eksempelvis depresjon eller angst er tilstedeværende, viser dette som regel til Psykisk ubehag (Nes og Clench-Aas, 2011).

Psykiske vansker og lidelser kan betegnes som psykisk ubehag. «Psykiske lidelser er plager og symptomer som påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre» (Mykletun og Knudsen, 2009, 10). Psykiske vansker kan ha samme symptomer som psykiske lidelser, men hvor symptomnivået ikke er tilstrekkelig til å utløse diagnosekriterier for psykiske lidelser (Nes og Clench-Aas, 2011). Opp mot barn og unge beskriver Mathisen psykiske vansker som «Symptomer som i betydelig grad går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre, men uten at kriteriene for diagnoser er tilfredsstillt» (2009, 10)

Ifølge Schjødt, Hoel og Onsøien (2012) er en av samfunnets største helsemessige utfordringer psykiske vansker og lidelser. De refererer videre til Mykletun et. al. (2009) som skriver at menneskers funksjonsevne kan bli redusert vesentlig, som følge av psykiske helseproblemer (Schjødt, Hoel og Onsøien, 2012, 28). Det vil også kunne ha innvirkning

på personers fungering i dagliglivet, og kan medføre at livskvaliteten reduseres. Videre kan det bidra til blant annet stigmatisering, ekskludering og somatiske helseproblemer (Helsedirektoratet, 2015). For ungdom kan dette medføre vansker opp mot selvbilde, og læring i skolen (Scjødt, Hoel og Onsøyen, 2012)

«Det går til enhver tid elever i norsk skole med sammensatte problemer som skolen ikke har kompetanse til å løse» (Kunnskapsdepartementet, 2007, 34). Av barn og unge i Norge har ca. 15-20 % psykiske vansker, og rundt 8 % psykiske lidelser som oppnår diagnosekriterier (Mathisen, 2009). Dersom vanskene ikke oppdages tidlig, kan det medføre risiko for videreutvikling av psykiske helseproblemer (Schjødt, Hoel og Onsøyen, 2012). ADHD, depresjon, atferdsforstyrrelser og angstlidelser er noen av de mest utbredte lidelsene i slutten av tenårene (Mathisen, 2009). Psykiske helseproblemer kan inndeles i internaliserende (følelsesmessige) og eksternaliserende (atferdsforstyrrelser) symptomer. Etter puberteten er det flest gutter som henvises på grunnlag av atferdsforstyrrelser, mens flest jenter henvises på grunn av emosjonelle vansker/lidelser. (Mathisen, 2009).

4.1.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

«En risikofaktor er en hendelse som gir økt sannsynlighet for skade eller sykdom hos de som er utsatt for den» (Helgesen, 2011, 150). Det finnes en rekke risikofaktorer som kan medføre at ungdom utvikler psykiske helseproblemer (Mathisen, 2009). En risikofaktor i seg selv trenger ikke nødvendigvis å være betydningsfull, men kan forsterkes av andre faktorer. Eksempelvis av at risikofaktoren oppleves belastende, oppstår sammen med andre risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer ikke er tilstede, eller dersom de oppstår i spesielle situasjoner i løpet av ungdommens liv (Mykletun og Knudsen, 2009). Videre skriver de at risikoen for at ungdom utvikler psykiske helseproblemer, vil avhenge av hvilke miljøfaktorer som er tilstede. Dette forklares med at ulike miljøfaktorer kan påvirke den sårbarheten som er tilstedeværende hos ungdommen, og dermed virke utløsende for utvikling av psykiske helseproblemer (Mykletun og Knudsen, 2009). I familier som har langvarige store belastninger som påvirker flere livsområder, vil det være større risiko for at barn og ungdom vil kunne utvikle problemer av psykisk art (Mathisen, 2009).

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som «reduserer effekten av risiko» (Helgesen, 2011, 151). Dersom ungdommen har gode kognitive evner kan dette virke beskyttende mot

belastninger, ved at det lettere mestrer dem (Mathisen, 2009). Helgesen (2011, 151) viser til Borge (2010) som skriver at sosiale egenskaper kan «fungere som beskyttelsesfaktorer på det personlige plan», og at sosial støtte fra nære personer kan virke beskyttende. Ifølge Mykletun og Knudsen (2009) kan ulike miljø- og genetiske faktorer bidra til at en person blir mer resistent mot utvikling av psykiske helseproblemer. «Er beskyttelsesfaktorene så virksomme at de forhindrer alvorlig problemutvikling, vil barnet ha oppnådd resiliens, sunn utvikling til tross for risiko» (Helgesen, 2011, 151)

4.2 Psykososial utvikling

Erik H. Eriksons psykososiale utviklingsmodell legger vekt på at barnet utvikler seg i samspill med sine omgivelser. Erikson mener at utviklingen foregår gjennom hele livet, men at barnets utvikling spesielt vil være av stor betydning for senere utvikling. Videre la han vekt på at det å finne sin identitet er hva som driver utviklingen vår, og at identifisering allerede starter tidlig i barnets utvikling (Bunkholdt, 2000). Eriksons teori omfatter hele livsløpet, hvor han deler utviklingen inn i ulike faser eller stadier, fra spedbarn til alderdom. I hver av disse utviklingsfasene vil barnet kunne utvikle negative eller positive grunnholdninger, som beskrives som «en stabil måte å oppfatte og forholde seg til verden på» (Bunkholdt, 2000, 196). Dette kan innebære blant annet hvordan individet ser seg på seg selv, oppfatninger av muligheter og av andres hensikter. Positive erfaringer kan bidra til utvikling av positive grunnholdninger, og omvendt (Bunkholdt, 2000).

Utviklingsteoriens fire første stadier omhandler barns utvikling fra 0-12 år. Disse utviklingsfasene omhandler blant annet utvikling av tillit og mistillit, selvstendighet og skam og tvil, initiativ og skyldfølelse, arbeidslyst og mindreverd (Helgesen, 2011). Fra 3-6 års alderen utvikles barns ferdigheter og selvstendighet. Utvikling av mestringsopplevelse, stolthet og evne til å ta initiativ, avhenger av at voksne opptrer støttende og viser engasjement. Det femte stadiet omhandler puberteten (Helgesen, 2011).

I puberteten opplever barn og ungdom psykologisk, biologisk og sosial endring og utvikling. Kroppen modnes og utvikles, måten de samhandler med andre på endres, de får nye roller og de er i en prosess hvor identiteten skal dannes (Mathisen, 2009). I ungdomstiden kan ungdommen kan blant annet preges av følelsesmessige svingninger,

opprørstrang og identitetsforvirring, samtidig som at ungdomstiden kan by på forelskelse og oppleves fargerik, spennende og engasjerende. Ungdommene kan dermed oppleve motstridene tanker og følelser (Helgesen, 2011). Erikson hevder «at den unges hovedoppgave i dette stadiet er å danne grunnlaget for en positiv identitet som voksent samfunnsmedlem» (Helgesen, 2011).

Ifølge Garsjø (2001) består identitet både av en sosial og en personlig identitet, og er noe som utvikler seg gjennom hele livet. Det er noe som er ens eget, men som utvikler seg gjennom samhandling med andre «En sosial identitet er selvet sett utenfra, som individets personlige rolle uttrykt ved andres oppfatninger av en» (Garsjø, 2001, 210). Vi lærer å skille mellom egne og andres emosjoner, tanker, opplevelser og behov gjennom samspill med andre. På den måten utvikles vi som individuelle mennesker, noe som også legger grunnlaget for hver enkelt sin identitet. Helgesen (2011) skriver at det har blitt stor enighet om at dannelse av identitet er den største psykologiske oppgaven i ungdomstiden. En slik identitetsdannelse innebærer en løsriving fra foreldre, samtidig som at betydningen av venner og jevnaldrende øker. Vennene kan bidra som viktig emosjonell støtte, og gi følelse av tilhørighet og opplevelsen av å bli anerkjent (Helgesen, 2011).

Ifølge Bunkholdt (2000) kan ungdommenes identitet formes gjennom samspill med jevnaldrende, deltakelse og erfaringer i skolen, m.m. Dersom en ungdom ikke innfrir klassekameraters forventninger til eksempelvis utseende eller klesstil, kan dette gi en opplevelse av å ikke være bra nok, ikke bli likt, og kan på denne måten påvirke identiteten negativt (Bunkholdt, 2000). De er erfaringene vi gjør i sosiale settinger med andre og hvordan vi oppfatter at andre oppfatter oss, vil kunne ha innvirkning på vår selvoppfatning (Garsjø, 2001).

4.3 Kommunens ansvar og utfordringer

St.meld. nr. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» legger mye av ansvaret for helse- og omsorgstjenesten over på kommunene, inkludert arbeid innen psykisk helse. Det er fokus på at kommunene skal tilby innbyggerne helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenesten. Det legges vekt på tverrfaglig samarbeid, og at kommunens ulike sektorer bør kunne være fleksible med hensyn til å kunne arbeide på flere felt. Kommunen skal finne måter å dra nytte av den kompetansen som finnes i de ulike sektorene. Det

kommer frem av samhandlingsreformen at det er for lite fokus på forebyggende arbeid, og at unødvendig mange innbyggere henvises unødvendig til spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Samtidig vil vi legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon, før de kanskje utvikler lidelser (Departementene, 2017, 7)

«Det å sikre at de barna som trenger hjelp får det, og til rett tid, er kommunens hovedutfordring i det individuelle psykiske helsearbeidet for barn og unge» (Schjødt, Hoel og Onsøien, 2012, 84). Opptappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) gav et viktig løft for et lokalbasert tjenestetilbud, men vi står fremdeles overfor store utfordringer når det kommer til å gi helhetlige tjenester til mennesker med psykiske vansker og lidelser (Helsedirektoratet, 2015). Etter 2008 har det ikke foreligget en helhetlig plan for arbeidet med psykisk helse (Departementene, 2017). Regjeringen utarbeidet i 2007 en ny strategi for psykisk helse (2017-2022) "Mestre hele livet". Denne strategien vektlegger forebyggende arbeid tidlig i livsløpet, og fokuserer på styrking av psykisk helsearbeid i barnehagen og skolen. "Fysisk og psykisk helse skal ses i sammenheng, og barnehager og skoler [...] skal være psykisk og fysisk helsefremmende arenaer. Livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livsløpet" (Departementene, 2017, 5).

Barnehagen og skolen skal tilby et omsorgs- og læringsmiljø som er til barns beste. Barnehagebarn og elever skal oppleve trygge og gode miljøer som bidrar til å fremme barn og unges mestring og psykiske helse. Dette omfatter også det psykososiale miljøet, inkludert vennskap, trygge voksne, og forebygging av sosial ekskludering, krenkelser og mobbing (Departementene, 2017, 43)

Strategien viser til en økt bevissthet rundt viktigheten av psykisk helse blant annet i skolen, men at for mye av ansvaret for den psykiske helsen fortsatt ligger hos helsesektoren. De mener at det finnes andre sektorer som innehar virkemidler for forebyggende og helsefremmende arbeid, og at alle som har virkemidler også har et ansvar (Departementene, 2017).

4.4 Skolen som arena for forebygging og helsefremmende arbeid

Veileder til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2003, 11) viser til merknader til forskriften, som forstår helsefremmende arbeid som: «tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for [...]». Videre beskriver de forebyggende arbeid som «tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død» (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, 11).

Innenfor miljøarbeid omhandler helsefremmende arbeid om å avdekke hvilke faktorer i miljøet som virker fremmende og hemmende på helsen (Ellingsen og Berge, 2014), hvor målet vil være å styrke helsefremmende faktorer (Owren, 2011). Opplæringsloven (1998) § 9 A-2 gir «Alle elever rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjer helse, trivsel og læring». For å skape et slikt skolemiljø, skal skolene systematisk og kontinuerlig arbeide for å fremme elevenes trygghet, miljø og helse jf. § 9 A-3. Dette innebærer arbeid for å forebygge trakassering, vold, diskriminering og mobbing. Gjennom opplæringsloven § 9 A-4 plikter skolen å sørge for et godt psykososialt skolemiljø for elevene (1998).

[...] det psykososiale skolemiljøet består av psykologiske forhold, sosiale forhold på skolen og samspillet mellom disse. Det vil si at det psykologiske miljøet forstås som de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet og hvordan elevene og personalet opplever dette [...] (NOU, 2015: 2, 30)

Psykososialt miljø kan påvirkes av fysiske, psykiske og sosiale faktorer, noe som kan bety at hvordan det psykososiale miljøet oppleves vil kunne variere ut fra elev til elev. NOU (2015: 2) skriver at det psykososiale miljøet kan påvirkes av en rekke ulike faktorer, som helsemessige, sosiale og utdanningsmessige forhold. De viser til at barn gis grunnleggende menneskerettigheter gjennom FNs barnekonvensjon, og skolens arbeid med å bygge et trygt psykososialt miljø omhandler oppfylling av disse rettighetene. «Når elever krenkes, mobbes, trakasseres eller diskrimineres på skolen, blir deres grunnleggende menneskerettigheter brutt» (NOU, 2015: 2, 17). Elevene har dermed gjennom menneskerettigheter, i tillegg til rett gjennom opplæringsloven (1998) §§ 9 A-2 og 9 A-4

en rett til et trygt psykososialt miljø i skolen. Dette innebærer at skolen evner å være handlekraftig når elevene opplever, og/eller de ansatte oppdager brudd på deres grunnleggende menneskerettigheter (NOU, 2015: 2).

Skolens fremmende arbeid med det psykososiale miljøet innebærer ifølge NOU (2015: 2, 21) fokus på elevenes «trivsel, relasjoner og foreldresamarbeid». Målet med arbeidet fokuseres ikke direkte mot brudd på menneskerettighetene gjennom eksempelvis mobbing, men innebærer et fokus på skolens psykososiale miljø som helhet. Forebyggende arbeid skal dermed bidra til å forebygge, redusere eller hindre risiko for brudd på elevenes grunnleggende menneskerettigheter (NOU, 2015: 2). For å kunne bidra til å skape et godt psykososialt miljø i skolen vil det være viktig at skolen innehar et helhetsfokus på hvorfor krenkelser oppstår, og hvordan problematikken kan løses. For elever som opplever å få sine grunnleggende menneskerettigheter brutt, kan dette bidra til mistriivsel på skolen og psykiske helseproblemer (2015: 2). Psykiske vansker og lidelser er ifølge utredningen et stort folkehelseproblem, som kan påvirke evnen til å utføre dagligdagse oppgaver, læring og trivsel. I Norge viser det seg at rundt 15-20 prosent av barn og unge har slike vansker (NOU, 2015: 2).

4.5 Skolens utfordringer i arbeidet med psykisk helse, og behovet for andre yrkesgrupper i skolen

Meld. St. 19 (2009-2010) «Tid til læring» viser til at lærerne bruker mye tid på aktiviteter som ikke regnes som faglige, og at dette tar for mye av lærernes tid. Det oppgis blant annet at lærerne må bruke for mye tid på «konfliktløsning, holde ro og orden og starte opp undervisningen», «oppfølging av og kontakt med enkeltelever», «kontakt med foreldre/foresatte og kontakt med enkeltelever utenom undervisningen» (Kunnskapsdepartementet, 2010, 57). Meldingen viser videre til en QuestBack-undersøkelse, hvor 90 prosent av lærerne gav tilbakemelding om at de er pålagt for mange oppgaver opp mot «arbeidsplanfestet tid». Dette mente også 75 prosent av skolelederne i undersøkelsen (Kunnskapsdepartementet, 2010).

Lærerne opplever mangel på tid til blant annet planlegging, forberedning og faglig ajourføring, og ønsker mer tid til slike oppgaver. Samtidig mener flere lærere at det bør

settes av mer tid til å veilede elever, og ønsker mer tid til å følge opp elevene faglig. QuestBack-undersøkelsen viste at «74 prosent av lærerne og 80 prosent av skolelederne» mente at enkelte av de oppgavene lærerne er pålagt «bør overlates til andre yrkesgrupper» (Kunnskapsdepartementet, 2010, 67).

Meldingen peker på helsefaglig personell, barnevernspedagoger og miljøarbeidere, som noen av de mulige yrkesgruppene som kan overta deler av lærernes oppgaver. Å følge opp elever som har spesielle behov, arbeide med konflikter som oppstår mellom elever, ansvar for enkeltelevers omsorg og medisinerings, er noen av oppgavene det oppgis at lærerne kan få avlastning til av andre yrkesgrupper (Kunnskapsdepartementet, 2010). Det vises til at det ikke finnes «formelle hindringer» for å ansette andre yrkesgrupper, og at det i dag finnes flere yrkesgrupper i skolen. Andre yrkesgrupper har ikke kvalifikasjoner til å drive undervisning, og må derfor ansettes i andre stillinger enn undervisningsstillinger. Tidsbrukutvalget mener at benyttelse av kompetanse fra andre yrkesgrupper, som vil være relevant for skolens arbeid, må tilrettelegges for av skoleeier (Kunnskapsdepartementet, 2010). Ifølge meldingen vil benyttelse av andre yrkesgrupper kunne bidra til å gi lærerne avlastning i ulike oppgaver, og bidra til at læringsmiljøet styrkes (Kunnskapsdepartementet, 2010).

NOU (2015: 2) mener at lærerutdanningene ikke legger nok vekt på psykisk helse, og gir uttrykk for at sosiallærer eller sosialpedagogisk rådgiver kan være en viktig del av arbeidet med skolens psykososiale miljø. Dette med hensyn til at elevene i tillegg til rådgivning knytt til utdanning og yrke, har rett til sosialpedagogisk rådgivning. Elevene har en lovfestet rett til dette gjennom opplæringsloven (1998) § 9-2, og skolen må derfor gjøre slik rådgivning tilgjengelig for elevene. «Sosialpedagogiske rådgivere skal ha kompetanse om elevens sosiale og emosjonelle forhold og skal kunne hjelpe elever som har behov for rådgivning om dette» (NOU, 2015: 2, 302). Slik rådgivning innebærer ifølge NOU blant annet å gi elevene bistand til å kartlegge deres situasjon med hensyn til eventuelle problemer eller utfordringer, og hvordan skolen kan hjelpe elevene med dette. Videre skal rådgiveren vurdere om elevens situasjon gir grunnlag for innhenting av andre hjelpeinstanser, finne frem til riktig hjelpeinstanser og formidle hva disse kan bidra med (2015: 2). Utvalget viser til en sammenheng mellom økning i psykiske helseproblemer og behovet for sosialpedagogiske rådgivere i skolen, og mener at den sosialpedagogiske rådgivningen i skolen må styrkes. De viser til sosionomer, vernepleiere og

barnevernspedagoger som aktuelle yrkesprofesjoner for slikt sosialfaglig arbeid (NOU, 2015: 2).

4.6 Skolehelsetjenestens arbeid med psykisk helse

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven (2011) § 3-2 punkt 1. a og b, samt forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten [Fhs] (2018). Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fastslår at skolehelsetjenesten skal bemannes av helsesykepleier og/eller lege, men at andre yrkesgrupper med blant annet tverrfaglig kompetanse kan ansettes ved behov (Helsedirektoratet, 2017). Formålet med skolehelsetjenesten er jf. fhs (2018) § 1 blant annet å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader. Skolehelsetjenesten skal etter § 6 gi tilbud om blant annet forebyggende psykososialt arbeid, og tilby skolen samarbeid om arbeidet med elevenes fysiske og psykososiale arbeids- og læringsmiljø. Skolehelsetjenesten skal også bidra til etablering av legemiddelhåndteringsrutiner i skolen jf. § 8 (Fhs, 2018).

For å kunne arbeide forebyggende opp mot det psykososiale skolemiljøet, bør tjenesten «ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser hos barn og ungdom» (Helsedirektoratet, 2017, 231). Elevene skal kunne oppsøke tjenesten uten å måtte avtale tid til dette. Da ungdom kan trenge noen å snakke med om sine vansker, små som store, vil det være viktig for skolehelsetjenestens ansatte å være tilgjengelig i skolehverdagen. Tilgjengelighet kan også gjøre det lettere å skape et godt samarbeid med skolen, ivareta miljørettet arbeid, gjøre det lettere for elevene å oppsøke tjenesten og for skolehelsetjenesten å oppdage psykiske plager og lidelser (Helsedirektoratet, 2017).

Skolehelsetjenesten må ta hensyn til blant annet barn og ungdom med psykiske og fysiske funksjonsnedsettelse, og tilpasse tilbudet etter den enkelte elevs behov og forutsetninger. «Tjenestene bør sette av tilstrekkelig tid til konsultasjoner og oppfølging av barn og unge med særlige behov» (Helsedirektoratet, 2017, 18). For å ivareta elevenes behov, skal skolehelsetjenesten samarbeide med andre aktører som vil være relevant i arbeidet opp mot den enkelte eleven. «Samhandling på tvers av fag, nivåer og sektorer er viktig for å ivareta og sikre barn og unge med nedsatt funksjonsevne helhetlig tilbud» (Helsedirektoratet,

2017, 21). Miljøarbeidere pekes på som mulige samarbeidspartnere av Helsedirektoratet (2017).

Et tilsyn med skolehelsetjenesten som ble gjennomført i 2002, viste at 10 av 59 kommuner ikke kunne tilby alle elevene skolehelsetjenester. Tilsynet viste at det var få muligheter for å møte behovene til elever som ba om oppfølging, og at få kommuner hadde et system for å oppdage disse behovene (Helsetilsynet, 2001). Ifølge helse- og omsorgsdepartementet (2020) viser SSB til «en vekst på nesten 250 årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2018 til 2019». Høie sier at dette «betyr at flere barn og unge møter en åpen dør hos helsesykepleier» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Samtidig viser en Sintef-rapport fra 2008 at kun 10-20 prosent av kommunene gir tilbakemeldinger om at Helsesykepleiertjenesten innehar kompetansen til å «håndtere barn og unge med psykiske vansker» (Andersson og Steihaug, 2008, 20). Helsesykepleier er ifølge en rapport fra Sintef (2010) i gjennomsnitt kun tilstede på skolen 11,5 timer i uka (Dahm, Landmark, Kirkehei og Reinart, 2010, 14).

I en kvalitativ studie som omhandler helsesykepleiers utfordringer i møter med barn og unge med psykososiale vansker, viser helsesykepleiere til at de i liten grad har muligheter til å følge opp elevene som følge av rammene i skolehelsetjenesten ikke tillater dette. Studien viser til at arbeidstiden i stor grad gikk med til oppfølging i forhold til «høyde, vekt og vaksinerings hvor helsesøster beskriver skolehelsetjenesten som en slags samlebandsvirksomhet» (Haugli, 2015, 33). Det pekes på at tid og ressurser i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig til å følge opp det forebyggende arbeidet. Studien viser også til at mangel på kapasitet medfører at helsesykepleier møter utfordringer i hvordan fange opp vansker hos elevene (Haugli, 2015).

Departementene (2017, 49) viser til at skolehelsetjenesten, ut fra elevenes fortellinger, «ikke nødvendigvis er tilgjengelig når de ønsker det». En rapport fra folkehelseinstituttet om *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge med psykiske problemer* viser til at det er gjort lite undersøkelser som kan vise til hvordan skolehelsetjenesten bidrar i arbeidet med psykisk helse og bedring av miljøet i skolen (Dalgard, Mathiesen, Nord, Ose, Rognerud og Aarø, 2011).

4.7 Vernepleierens kompetanse

Rammeplan for vernepleierutdanning beskriver utdanningens formål som:

[...] å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, 4)

Vernepleiere kan dermed sies å ha en flerfaglig kompetanse. Ellingsen (2014) beskriver vernepleierfaget som en hybrid som er satt sammen av flere ulike fag, og som utgjør et bredt fagfelt for vernepleieren. Norlund, Thronsen og Linde (2015) viser til at vernepleieren er autorisert helsepersonell, med kompetanse innen helsefag, sosialfag og pedagogikk. Vernepleierens helsefaglige kompetanse gjør ifølge Ellingsen og Berge (2014) vernepleieren utstyrt til å arbeide forebyggende opp mot helse. Dette bygger spesielt på vernepleierens kompetanse til å kunne oppdage, og gjøre noe med miljøfaktorer som kan ha innvirkning på helsen (Ellingsen og Berge, 2014).

Norlund, Thronsen og Linde (2015) viser til at vernepleiere i hovedsak er helsepersonell, men at den sosialfaglige kompetansen gjør vernepleieren i stand til å innta både sosial-, samfunns- og helsefaglige perspektiver, og derfor evner å møte ulike hjelpebehov. Vernepleieren vil ut fra et sosialfaglig perspektiv ha fokus på individet, i sammenheng med dets omgivelser. En stor del av vernepleierens arbeid omhandler utviklingsprosesser, hvor vernepleierens pedagogiske kompetanse omhandler evnen til å fremme motivasjon og tilrettelegge for læringsprosesser og mestring. Videre legges det vekt på veiledningskompetanse. Veiledning handler om at vernepleieren skal hjelpe individet til å reflektere (Norlund, Thronsen og Linde, 2015). Rammeplan for vernepleierutdanningen viser til at der det er ønske og behov for det, skal vernepleieren kunne gi grunnleggende pleie og omsorg, opplæring og veiledning til andre (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Å gi veiledning vil være et viktig område i vernepleierens miljøarbeid.

Miljøarbeid handler om at vernepleieren gjennom en faglig tilnærming skal kunne bidra til økt mestringsevne og livskvalitet hos individet, gjennom å påvirke dets forutsetninger og

rammefaktorer (Brask, Østby og Ødegård, 2016). Miljøarbeid er et sentralt område for vernepleierens arbeid og kompetanse, og forbindes ifølge Lorentzen, Wichstrøm og Nilsson (2014) med arbeid for å endre, styrke og forbedre individets opplæring, trening, funksjon og ferdigheter. Å legge til rette de omgivelsene individet er en del av, er en sentral del av arbeidet. Owren og Linde (2011) mener at vernepleieren gjennom miljøarbeid skal legge til rette for at det skal åpnes muligheter for individet, uten at det nødvendigvis først må skje endring og utvikling hos den enkelte.

Vernepleiere arbeider ut fra en relasjonell forståelse (gap-modellen) hvor de ser individets funksjonsvansker i sammenheng med omgivelsene. Det vil si at individets forutsetninger må ses i sammenheng med de forventningene som blir satt til individet av miljøet rundt (Owren, 2011). Fellesorganisasjonen [FO] definerer vernepleie som «å synliggjøre og motvirke samfunnsskapt barrierer», og hevder at vernepleieren bidrar til å øke selvbestemmelse, myndiggjøring, mestring og deltakelse, ved bruk av sitt unike kunnskapsgrunnlag (FO, 2017, 4).

Målrettet miljøarbeid defineres som «en systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling hos den enkelte tjenestemottaker» (Brask, Østby og Ødegård, 2016, 24). FO (2017) viser til vernepleierens arbeidsmodell for hvordan vernepleieren kan arbeide målrettet og systematisk gjennom kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering. Videre viser de til at modellen bygger på faglig, etisk og juridiske prinsipper og forståelse (FO, 2017). Norlund, Thronsen og Linde (2015) viser til at det finnes flere ulike arbeidsmodeller for vernepleiere, men at de inneholder de samme elementene. Videre viser de til at alle disse modellene foregår i en sirkulær eller spiral-prosess, hvor vernepleieren kontinuerlig arbeider frem og tilbake i prosessen etter behov. Dersom evalueringen ikke viser ønskede resultater, går vernepleieren tilbake i prosessen til kartlegging, planlegging og gjennomføring.

Dette kan knyttes opp mot hermeneutikken og den hermeneutiske sirkelen hvor forståelsen vår kontinuerlig endrer seg underveis i en prosess, ved at vi tilegner oss kunnskap og erfaring (Aadland, 2011). «Hermeneutikk (tolkningslære, forståelseskunst) er en vitenskapelig teori som bygger på tolkning og forståelse» (Garsjø, 2001, 136). Ved tilegning av ny kunnskap og erfaring får vi en ny forståelse, og hvordan vi tenker, hvilke

holdninger vi har og hvordan vi eksempelvis forstår unges psykiske vansker, vil kunne endres underveis som vi tilegner oss kunnskap om den psykiske vansken og om den unges livssituasjon. Vernepleieren får dermed en ny forståelse, og kartleggingsområder, planlegging, gjennomføring og evaluering må dermed ses i ett nytt lys. Vernepleieren vil derfor alltid bevege seg frem og tilbake mellom de ulike stadiene i arbeidsmodellen.

4.8 Tverrprofesjonelt samarbeid

Som nevnt i innledningen viser flere dokumenter til det tverrfaglige samarbeidets relevans i arbeid med barn, og Isaksen (2016) referert til i Gjertsen, Hansen og Juberg (2018, 167) viser til at de komplekse problemene barna har i dag, øker behovet for at skolen trekker inn andre yrkesprofesjoner. «Tverrprofesjonelt samarbeid kjennetegnes ved at flere profesjoner jobber tett sammen» (Willumsen, 2016, 39). Det omhandler samarbeid rundt en felles oppgave hvor de ulike profesjonene deler sin kunnskap og kompetanse, og hvor de sammen skal finne frem til felles avgjørelser og løsninger. I et slikt samarbeid vil de ulike profesjonenes bidrag sammen skape en ny felles kunnskap, gjennom refleksjon, diskusjon og deling av kunnskap (Willumsen, 2016). FOs skolepolitiske plattform skriver at tverrfaglig kompetanse vil være viktig for å kunne møte de behovene man i dag finner i skolen (Utdanningsforbundet og FO, 2012), og videre vil tverrfaglig samarbeid være en forutsetning for arbeid med forebygging og helsefremming (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). «I det tverrprofesjonelle samarbeidet skal de aktuelle tjenester og de ulike formene for kompetanse fungere sammen» (Willumsen, 2016, 45)

Helsesykepleieren har ifølge Borg et. al. plikt til å samarbeide med skolen, samtidig som at lærerne ikke har den samme plikten overfor skolehelsetjenesten. Dette er noe som kan medføre utfordringer i det tverrprofesjonelle samarbeidet (2014). Helsesykepleieren vil være avhengig av at lærerne bidrar i samarbeidet for å få innsikt i elevenes situasjon, da hun selv har lite tid innenfor sine rammer til å fange opp utfordringer hos elevene (Haugli, 2015). Magnus (2010) mener at skolens muligheter for tidlig innsats kan styrkes dersom skolen trekker inn kompetanse i helse- og sosialfag, og at flere profesjoner i skolen kan bidra til å gi flere perspektiver og verktøy i skolens mange varierte oppgaver. Videre skriver han at en sosialfaglig kompetanse kan dekke andre områder og fange opp utfordringer som lærerne ikke ser: «til sammen kan lærer og sosialarbeider dekke forskjellige funksjoner og fange opp mer av problematikken (Magnus, 2010, 16).

Vernepleiere har kunnskaper om helse og diagnoser, og om hvordan legge til rette for best mulig læring, utfra individuelle forutsetninger. Dette gjør vernepleiere til en viktig samarbeidspartner i et tverrfaglig tilbud rundt eleven (Fellesorganisasjonen, 4).

Brask, Østby og Ødegård (2016) har utarbeidet en refleksjonsmodell som viser til fire ulike kjerne roller hos vernepleieren, hvor en av disse kalles for brobyggerrollen. Denne rollen omhandler alt samhandlingsorientert samarbeid på systemnivå som vernepleieren deltar i, som samarbeid med andre profesjoner, etater og instanser.

Brobyggerrollen handler om situasjoner der vernepleieren arbeider med mennesker og systemer rundt brukeren på en samhandlende og dialogisk måte. En vernepleier som velger samhandlingsorientering på systemnivå, vil for eksempel kunne arbeide sammen med [...] andre profesjonelle for å løse en oppgave (Brask, Østby og Ødegård, 2016, 168-169).

De mener at vernepleierens tverrfaglige kompetanse, kunnskap om hvordan broer kan bygges mellom deltakerne i et samarbeid og om funksjonshemmende barrierer, vil være viktig i brobyggerrollen. Videre vil vernepleierens evne til å være samhandlingsorientert og arbeide på systemnivå være viktig (Brask, Østby og Ødegård, 2016). Den tverrfaglige kompetansen innen pedagogikk, helse- og sosialfag bidrar til at vernepleieren kan innta ulike perspektiver, og se et problem eller en utfordring fra flere sider. Kompetansen til å se ulike perspektiver «gjør vernepleieren i stand til å analysere og reflektere rundt situasjonen» (Brask, Østby og Ødegård, 2016, 166). De peker på at vernepleierne har erfaring fra arbeid med brukere som har komplekse behov, hvor samarbeid med andre profesjoner er vanlig. «Dette gir en erfaring både med hvordan en innhenter kunnskap fra andre, lytter til andre, koordinerer samarbeid med andre og fordeler oppgaver» (Brask, Østby og Ødegård, 2016, 42).

Det er viktig at deltakerne i det tverrprofesjonelle samarbeidet har «[...] respekt for hverandres ulike bidrag, både når det gjelder kompetanse og tjenestenes utforming, for å kunne stimulere til faglig utvikling og sikre best mulig kvalitet» (Willumsen, 2016, 40).

5.0 Drøfting

Med bakgrunn i det ansvaret kommunene har blitt gitt knytt til tilbudet om helhetlige tjenester, har også behovet for et bredere kompetansemiljø økt. Det er behov for flere kunnskapstyper for å løse arbeidet med det forebyggende helsearbeidet, og for å imøtekomme tjenestenes kvalitetskrav (Schjødt, Hoel og Onsøien, 2012). Regjeringen retter i St. meld. Nr. 16 (2006-2007) «...og ingen stod igjen» fokus mot tidlig innsats, hvor de mener at skolen gjennom tilrettelegging av opplæringen skal kunne møte de ulike elevenes behov. Videre er de opptatt av at barn og unge skal kunne utvikle den kompetansen som er nødvendig for å klare seg i samfunnet, i løpet av grunnskolen (Kunnskapsdepartementet, 2007).

Både St. Meld. nr. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» og Regjeringens strategi «Mestring for livet» viser til et behov for å styrke det forebyggende arbeidet med psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009 og Departementene, 2017). «Mestring for livet» vektlegger tidlig innsats gjennom styrking av forebyggende arbeid i barnehager og skoler (Departementene, 2017). Samtidig viser foreliggende forskning og rapporter til at lærerne i skolen i stor grad mener at de ikke har tilstrekkelig tid, ressurser eller kompetanse til å følge opp elever med psykiske vansker (f.eks. Kunnskapsdepartementet, 2010, NOU 2015: 2). Som nevnt vises det til at tverrprofesjonelt samarbeid har vist seg å være relevant i arbeid opp mot barn, og at det i skolen kan være behov for å trekke inn andre yrkesgrupper enn lærere. Også skolehelsetjenesten viser til manglende ressurser og kapasitet til å kunne følge opp de elevene som har behov for de (Haugli, 2015), samt at barn og unge har fortalt at skolehelsetjenesten ikke alltid er tilgjengelig for dem når de trenger det (Departementene, 2017). Utdanningsforbundet og FO (2012) mener at miljøterapeuter kan bidra til å gi ansatte i skolen veiledning innenfor sine kompetansefelt.

Opplæringsloven (1998) § 1-1 viser til at elevene skal utvikle de holdninger, evner og kunnskap som er nødvendig for at de skal klare seg i samfunnet. Læreplanverkets overordnede del viser til at elevene skal lære om likeverd og omsorg, og lære å bli selvstendige mennesker. «Opplæringen skal gi elevene et godt grunnlag for å forstå seg selv, andre og verden, og for å gjøre gode valg i livet» (Utdanningsdirektoratet, 2017, 8). Dette viser til at skolen har et visst ansvar både for elevenes faglige og sosiale utvikling, og ifølge læreplanverket kan man ikke skille sosial og faglig læring fra hverandre, da disse

områdene henger sammen (Utdanningsdirektoratet, 2017) og bidrar til ungdommens identitetsutvikling. Som nevnt utvikler ungdommenes selvilde og identitet seg i samspill med andre. Da store deler av ungdommenes hverdag tilbringes på skolen, blir skolen derfor en viktig arena for denne utviklingen. Magnus (2010) viser i sin artikkel *Mellom grensedragning og samarbeid - en rolle for vernepleiere i grunnskolen?* til at skolens mål kan deles inn i fokus på fag og skoleprestasjoner, og danning av identitet. Videre viser han til at fokuset i stor grad ligger på fag og skoleprestasjoner, og at identitetsdanning ikke blir tilstrekkelig prioritert.

Vernepleiere og andre profesjoner har allerede motivet om identitetsdanning svært sentralt i sin grunnutdanning. Derfor kan disse profesjonene bidra til å gi motivet om identitetsdanning tiltrengt prioritet (Magnus, 2010, 14)

Foreliggende litteratur viser til at ungdommer med psykiske helseproblemer står i risiko for å utvikle et negativt selvilde og identitetsforvirring. Helsedirektoratet (2015) viser til at psykiske helseproblemer kan føre til store lidelser emosjonelt. Videre kan det medføre at ungdom får vansker med selvildet, og kan ha negativ innvirkning på læring i skolen (Schjødt, Hoel og Onsøien, 2012). Med bakgrunn i at lærerne anerkjenner at de ikke har tid, ressurser eller tilstrekkelig kompetanse til å håndtere og følge opp elever med psykiske helseproblemer, tyder dette på at skolen kan ha behov for sosialfaglig kompetanse for at disse elevene skal få tilstrekkelig oppfølging ut fra sine ulike vansker. Dette støttes opp av at også skolehelsetjenesten mangler tilstrekkelig med tid og ressurser for å kunne følge opp disse elevene, og at lite tilgjengelig tid på skolen fører til at ungdommene kan møte stengte dører dersom de ønsker kontakt med helsesykepleier.

Ifølge Borg et. al. (2015) er helsesykepleieres største utfordring at ressursene i stor grad kun er tilstrekkelig for utføring av de lovpålagte oppgavene, og at for lite tilgjengelig tid på skolen begrenser muligheten for å drive forebyggende arbeid. Lærernes og skolehelsetjenestens utfordringer knytt til ressurser medfører dermed at elever med psykiske helseproblemer kan stå i fare for å ikke følges opp ut fra sine behov. «Ungdommer som sliter med psykiske helseplager har lavere skoletrivsel, de gjør mindre lekse, skulker mer og har lavere utdanningsambisjoner enn annen ungdom» (Bakken, 2015 referert i Refsnes og Danielsen, 2018, 274)

Elever som lykkes godt sosialt, har også en tendens til å klare seg relativt godt faglig. På den annen side kan man si at elever som sliter sosialt også har en tendens til å ha utfordringer faglig. Det er altså en sammenheng mellom sosiale og faglige utfordringer på den måten at sosial læring kan ha positive effekter på skolefaglig læring (Borg et. al., 2015, 24)

På tross av skolens ansvar for sosial utvikling, lærernes anerkjennelse om manglende kompetanse og litteraturens positive resultat over sosialfaglig ressurs i skolen, er det ikke lovpålagt med sosialpedagogisk arbeid i skolen (Borg et. al., 2015), og i en undersøkelse gjennomført av Magnus (2013) viser 20 % (46) av undersøkelsens deltagere at sosialrådgivning ikke blir gitt i skolen de er ansatt ved. Samtidig viser forskning til at det i økende grad blir ansatt personer med treårig høyskoleutdanning innen sosialfag i skolen, og at dette kan ha en positiv effekt på skolens arbeids- og læringsmiljø (Borg et. al., 2015). Dette kan tyde på at sosialfaglig kompetanse har blitt mer vektlagt i skolene. Grunnene til at tverrfaglig kompetanse har blitt mer aktuelt i skolen, kan kanskje ses opp mot blant annet Samhandlingsreformen (2008-2009), som viser til manglende forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene. Økt press på kommunen for å arbeide forebyggende og kunne tilby helhetlige tjenester der innbyggerne er, samt et økt fokus på tidlig innsats i forebyggende helsearbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009), kan medføre et sterkt press på skolen.

Styrking av skolehelsetjenesten er et av virkemidlene regjeringen satser på for å kunne arbeide mer forebyggende i skolen (se f.eks. Helse- og omsorgsdepartementet, 2009), og som skal fungere som en støttende funksjon i skolens forebyggende helsearbeid. Likevel har skolehelsetjenesten begrensede ressurser, og gjennomsnittlig lite tid tilgjengelig på skolen (Dahm et. al., 2010) til å drive forebyggende arbeid og følge opp elever med psykiske helseproblemer (Haugli, 2015). Når skolehelsetjenestens tilbud begrenses, kan dette legge mer ansvar på skolen for å følge opp elevene som har behov for det. «Manglende kapasitet innenfor skolehelsetjenesten bidrar til at lærerne i en del tilfeller må fungere som «ukvalifiserte helse- og sosialarbeidere» (Kunnskapsdepartementet, 2007, 80) Når lærerne anerkjenner at de ikke har tid, ressurser eller kompetanse til dette, styrker dette behovet for sosialfaglig kompetanse i skolen. Her finnes det kanskje grunnlag for å vurdere om også helsesykepleier kan ha behov for en støttefunksjon som er tilgjengelig i

skolemiljøet? Gjertsen, Hansen og Juberg skriver at «andre yrkesgrupper kan i noen sammenhenger være et supplement til helsesøsters arbeid» (2018, 173).

Vernepleieren kan være en mulig brobygger mellom skolehelsetjenesten og lærerne, med bakgrunn i sin tverrfaglige helse- og sosialfaglige kompetanse, samt de mulighetene vernepleieren har for å være tilstede og tilgjengelig i skolemiljøet. Vernepleieren har mulighet til å observere, planlegge og gjennomføre forebyggende tiltak i skolen (Utdanningsforbundet og FO, 2012), samt muligheter for å følge opp elevene på en måte lærerne ikke har kompetansen til og som helsesykepleier ikke har ressurser til.

[...] sosialfagsmedarbeiderne kan oppleves å ha en kompetanse knyttet til krevende elever, og som verken lærerne eller skolehelsetjenesten kan matche. En fordel ved bruk av en lett tilgjengelig sosialfagsressurs er at den kan gripe inn i akutte situasjoner, i vanskelige samtaler eller når det gjelder ulike sosiale vansker (Borg et. al., 2015, 46)

Med hensyn til at helsesykepleieren har få tilgjengelige timer i skolen, kan vernepleieren bidra med sosialfaglig rådgivning og samtaler med elever som har behov for dette. På den måten kan skolen hindre at elevene møter stengte dører når de har behov for å snakke med noen, og bidra til å fange opp flere elever som har behov for oppfølging. Dette forutsetter at vernepleieren har tilstrekkelige ressurser til å utføre dette arbeidet. Helgesen (2011) viser til at flere tenårings atferd kan være impulsiv, og forklarer at endringer i frontallappen kan være en årsak til dette. Frontallappen «styrer den overordnede funksjoner som konsekvensvurdering av atferd, evne til behovsutsettelse og langsiktig planlegging» (Helgesen, 2011, 187). Det kan tenkes at når ungdommene har behov for noen å snakke med så er dette noe som bør skje nå, og ikke når helsesykepleier er tilgjengelig «tirsdag neste uke». Ved å være tilgjengelig for elevene kan vernepleieren dermed fungere støttende på områder der helsesykepleier ikke strekker til. Ifølge Utdanningsforbundet og FO kan miljøterapeuten være en «tydelig og tilgjengelig vaksen med kompetanse på psykisk helse og sosiale utfordringer for elevane på skulen (2012, 5). Magnus (2013, 3) viser til at miljøterapeuter i skolen bidrar til å «løse helse- og sosiale problemer»

Den helsefaglige kompetansen gjør at vernepleieren kan være behjelpelig også med somatiske utfordringer. Borg et. al. (2014) skriver at helsefaglig kompetanse i skolen kan ha positiv innvirkning på elevers læringsmuligheter. Vernepleieren har blant annet kompetanse opp mot legemidler og legemiddelhåndtering gjennom utdanningen (Magnus, 2010), og kan ha ansvar for å utarbeide rutiner for legemiddelhåndtering dersom det er behov for det i skolen. Videre kan de bidra med å gi opplæring i legemiddelhåndtering til de ansatte i skolen (Fellesorganisasjonen, 5).

Lærerne opplever at klasseromsundervisning har blitt mer og mer kompleks, hvor de skal undervise klassen og samtidig ta hensyn til elevenes ulike vansker. De etterlyser tilbakemeldinger på hvordan oppmerksomheten prioriteres i undervisningssituasjonen, og hvordan de håndterer situasjoner som oppstår i klasserommet (Borg et. al., 2015). Vernepleieren kan her bidra med observasjon under undervisningen for å kartlegge hva som skjer i klasserommet, og benytte dette for å veilede og samarbeide med lærerne om tilrettelegging i undervisningssituasjonen og for enkeltelever (Utdanningsforbundet og FO, 2012). Med bakgrunn i kompetanse om psykiske vansker, lidelser og helsefremmende arbeid, kan vernepleieren bidra med kunnskap om hvordan skolehverdagen kan tilrettelegges opp mot psykiske helseproblemer (Fellesorganisasjonen, 3). Eksempelvis hvordan den enkeltes vansker eller lidelse kan påvirke innlæring. Videre kan vernepleieren bistå lærerne i hvordan undervisningen kan tilrettelegges for å fremme læring og mestring hos elevene. På denne måten kan vernepleieren gjennom miljøarbeid og kollegaveiledning fungere som en støttefunksjon for lærerne.

Borg et. al. skriver at «Miljøterapeuter som er ansatt i skolen, kan i stor grad jobbe med universell forebygging rettet mot alle elever, samt ha mulighet til å oppdage og iverksette tiltak for utsatte elever» (2014, 19). I dokumenter som viser til behovet for styrking av sosialfaglig kompetanse i skolen gjennom benyttning av andre yrkesprofesjoner, legges det vekt på at miljøterapeuter skal opptre som støttefunksjon og avlastning, men at de ikke skal overta det som anses som lærernes arbeid. De skal fungere som en ekstra ressurs for å bistå med og gi oppfølging til elever som læreren har utfordringer med å håndtere (Borg et. al., 2014).

Magnus (2010) viser til at dersom det blir for mange ulike profesjoner i skolen kan dette medføre at oppgaver tar for lang tid å løse, dersom profesjonene ikke blir enige om

ansvarsområder og fordeling av oppgaver. Dette kan skape frykt hos de ulike profesjonene for at de skal miste en del av sin identitet, dersom andre yrkesgrupper skal utføre det de anser som sine oppgaver. En slik frykt kan bidra til at profesjonene får reservasjoner mot tverrfaglig samarbeid (Magnus, 2010). Med bakgrunn i dette vil det være rimelig å anta at dersom benyttning av andre profesjoner i skolen skal kunne utgjøre betydning for skolens forebyggende og helsefremmende arbeid, forutsetter dette at de ulike profesjonene avklarer ansvarsområder og oppgavefordeling. Willumsen (2016) viser til at deltakerne i et tverrprofesjonelt samarbeid må kjenne til, forstå og anerkjenne de andres kompetanse for at samarbeidet skal være hensiktsmessig.

Videre viser Magnus til at de miljøterapeutene som er ansatt i skolen har mange ulike stillingsbenevnelser, og arbeider med flere ulike områder. Det er også store forskjeller i miljøterapeutenes stillingsprosent. Han viser også til at flere miljøterapeuter er låst opp mot enkeltelever eller undervisning, og ikke har muligheter for å arbeide opp mot skolemiljøet (2013). Dersom vernepleieren skal kunne fungere som en tilgjengelig ressurs for ungdommene og kunne bidra i skolens arbeid med psykososialt miljø, forutsetter dette at vernepleieren har tilstrekkelig stillingsprosent og mulighet for å være tilgjengelig for elevene og lærerne.

Mye av den foreliggende litteraturen for denne oppgaven peker på relevansen av andre yrkesprofesjoner i skolen, da spesielt sosialfaglig kompetanse (blant annet Kunnskapsdepartementet, 2010, NOU, 2015: 2, Borg et. al., 2014 og 2015, Magnus, 2010 og 2013). Ifølge Magnus (2013, 7) er ca. 550 barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (BSV'ere) som er organisert i FO, ansatt i skolen, hvor vernepleiere utgjør halvparten av disse. Skolens arbeid med psykisk helse er ett av områdene til BSV-erne (Gjertsen, Hansen og Juberg, 2018). FOs skolepolitiske plattform skriver at tverrfaglig kompetanse vil være nødvendig for å møte det endrede behovet i skolen, og at 3-årig høyskoleutdannede yrkesprofesjoner innen helse- og sosialfag vil være ett viktig tillegg til den pedagogiske kompetansen som allerede finnes i skolen (Utdanningsforbundet og FO, 2012). De beskriver miljøterapeutene som en ressurs som har kompetanse om arbeid med funksjonsutfordringer og psykososialt arbeid, og som er tilgjengelig i skolen for elever, ansatte og foreldre. Videre viser de til en rekke oppgaver de mener miljøterapeutene kan bidra med i skolen.

Dette er blant annet observasjon og kartlegging av elevers utfordringer og klassemiljø, utarbeiding av mål og tiltak for elever, grupper og klasser, bidra med iverksetting av ulike støttetiltak i undervisningssituasjonen og utføre alternativ opplæring eller mestringsaktiviteter for elevene. Dette skal miljøterapeutene gjøre i samarbeid med elever, foreldre og lærere (Utdanningsforbundet og FO, 2012). Videre nevnes samarbeid med hjem, og å gi støtte og veiledning til foreldre. Miljøterapeutene kan også utføre samtaler jevnlig med elevene. De kan samarbeide med skolens ulike hjelpeinstanser som PPT, Barnevern og skolehelsetjeneste for å følge opp elever det finnes bekymringer for. De mener at miljøterapeutene gjennom disse oppgavene kan bidra til styrking av elevenes sosiale kompetanse og selvfølelse, forebygge negativ utvikling, bedre relasjoner og påvirke den moralske utviklingen. Gjennom utarbeiding og gjennomføring av ulike tiltak i skolen, kan miljøterapeuten bidra til et godt psykososialt miljø (Utdanningsforbundet og FO, 2012).

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

Oppgavens problemstilling tar sikte på å belyse hvilke utfordringer skolen og skolehelsetjenesten kan stå overfor i det forebyggende og helsefremmende arbeidet med elevene, og hvordan vernepleierens kompetanse kan bidra i skolens psykososiale arbeid. Funnene i denne oppgaven viser til betydningen sosialfaglig kompetanse kan ha i skolen, og til hvordan vernepleieren med sin tverrfaglige helse- og sosialfaglige kompetanse kan fungere avlastende for lærerne, og som støttfunksjon til lærere og helsesykepleier. Dette ses i sammenheng med lærernes og helsesykepleierens mangel på tid og ressurser, samt lærernes anerkjennelse av at de mangler kompetanse til å følge opp elever med psykiske helseproblemer. Videre viser funnene i drøftingen at sosialfaglig kompetanse kan være av stor betydning knytt til ungdommenes psykososiale utvikling og identitetsutvikling, da dette området ikke prioriteres i stor nok grad av skolen.

Oppgaven viser til at psykiske helseproblemer kan påvirke ungdommene på flere områder, og at oppfølging av ungdommer med vansker vil være viktig for å forebygge at det oppstår risiko for at de psykiske problemene kan videreutvikle seg til mer alvorlige problemer. Manglende ressurser og kompetanse hos lærerne fremhever behovet for andre yrkesgrupper i skolen. Det kom frem i drøftingen at både den helsefaglige og sosialfaglige bakgrunnen til vernepleieren kan være av betydning i skolens arbeid med psykososialt arbeid.

6.2 Konklusjon

Hvilke utfordringer møter skolen og skolehelsetjenesten i arbeidet med psykisk helse?

Presset kommunen har på seg for å kunne tilby helhetlige helse- og omsorgstjenester og ansvaret for å arbeide forebyggende opp mot psykisk helse, bidrar til å legge press på skolen og skolehelsetjenesten med hensyn til arbeid med elevenes psykiske helse og psykososiale miljø. Lærerne har for mange pålagte oppgaver de skal utføre innenfor den satte arbeidstiden, noe som medfører at de ikke strekker til på alle områdene de har ansvar for. Funnene i oppgaven viser at lærerne ikke har tid og ressurser til å følge opp elever

med psykiske vansker, og at mange lærere opplever at de ikke innehar riktig og tilstrekkelig kompetanse opp mot psykisk helsearbeid. Lærerne uttrykker ønske om supplerende kompetanse i skolen.

Funnene i oppgaven viser at helsesykepleierens rammer knytt til lovpålagte oppgaver, arbeidstid og ressurser medfører utfordringer knytt til det psykiske helsearbeidet. Helsesykepleier har i gjennomsnitt kun 11,5 timer tilgjengelig på skolen per uke, hvor det meste av arbeidstiden går med til lovpålagte oppgaver som blant annet vaksinerings. Lite tilgjengelig tid på skolen gir utfordringer med å fange opp elever med psykiske helseproblemer. Manglende kapasitet medfører at helsesykepleier får vansker med å følge opp elevene som har behov for det, samt at ungdommene kan møte stengte dører hos helsesykepleier.

Funnene i oppgaven fremhever dermed at skolen og skolehelsetjenesten ikke har tilstrekkelig kapasitet til å følge opp skolens forebyggende og helsefremmende arbeid, og at det er behov for supplerende kompetanse for å fremme skolens psykososiale arbeid.

Hvordan kan vernepleierens kompetanse bidra til å støtte opp om skolens forebyggende psykososiale arbeid?

Funnene i oppgaven viser at den tverrfaglige helse- og sosialfaglige kompetansen gjør vernepleieren i stand til å observere, planlegge og gjennomføre forebyggende tiltak i skolen, samt følge opp ungdommene der lærerne ikke har tilstrekkelig kompetanse og hvor helsesykepleier mangler ressurser. Videre viser funnene at elevenes identitetsutvikling blir for lite prioritert i skolen, og at vernepleieren gjennom grunnutdanningen har kompetansen til å gi arbeidet med ungdommens identitetsutvikling nødvendig prioritering.

Vernepleieren har kompetanse innen sosiale utfordringer og psykisk helse, og kan være en tilgjengelig og tydelig voksen for ungdommene. Muligheten for å være tilgjengelig i miljøet gjør at vernepleieren kan fange opp elever med psykiske helseproblemer, som lærerne og helsesykepleier ikke fanger opp. Kompetansen om psykisk helse, psykiske helseproblemer, forebyggende og helsefremmende arbeid gir vernepleieren kunnskap om hvordan elevene kan påvirkes av psykiske helseproblemer, og hvordan lærerne kan tilrettelegge for å gi elevene mulighet for mestring og læring. Litteraturen oppgaven tar utgangspunkt i, viser at vernepleieren vil kunne være en relevant profesjon i skolens arbeid med psykisk helse.

For at vernepleierens skal kunne bidra i det psykososiale arbeidet og fungere som støttefunksjon for skolehelsetjeneste og skolen, forutsetter dette et godt tverrfaglig samarbeid mellom profesjonene. Videre forutsetter det en stilling hvor vernepleieren gis tilstrekkelig med ressurser og mulighet for å være tilgjengelig i miljøet. Funnene i oppgaven viser dermed at vernepleieren med riktige forutsetninger, kan fungere avlastende for lærerne og som støttefunksjon for lærerne og helsesykepleier. Vernepleieren vil dermed kunne bidra til å støtte opp om skolens forebyggende psykososiale arbeid.

Referanseliste

- Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg...». *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersson, Helle Wessel og Sissel Steihaug. 2008. *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge med psykiske problemer: Evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sintef helse <https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/rapport--a4727-sluttrapport-opptrappingsplanen---tilgjengelighet.pdf> (Lest 07.05.20).
- Borg, Elin, Ida Drange, Knut Fossetøl og Harald Jarning. 2014. *Et lag rundt læreren. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/delrapport_kunnskapsoversikt_et-lag-rundt-larereren.pdf?fbclid=IwAR3XmPGDZbyKxK4y1hG2UsHM-JW XuYJXFlXfmRauupUPv8UDvOhGTWSZ8mc (Lest 18.02.20)
- Borg, E, H. Christensen, K. Fossestøl og Ø. Pålshaugen. 2015. *Hva lærerne ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for satsing på bruk av flerfaglig kompetanse i skolen*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/sluttrapport_hva-larerne-ikke-kan_med-sammendrag.pdf?fbclid=IwAR1Lo3Atwj70vNfQEv33Ldbp8uIxLn-qrjEcgiA21KwuxqJ6xot0p4vkhCc (Lest 18.02.20)
- Brask, Ole David. May Østby og Ødegård Atle. 2016. *Vernepleierens kjerne roller- En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2015. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag. <https://www.nb.no/search?q=Christoffersen%2C%20Line%2C%20Asbj%C3%B8rn%20Johannessen%2C%20Per%20Arne%20Tufte%20og%20Inger%20Utne.%20015.%20%20Forskningsmetode%20for%20sykepleierutdanningene>.
- Dahm, Kristin Thuve, Brynjar Landmark, Ingvild Kirkehei og Liv Merete Reinart. 2010. *Effekter av skolehelsetjenesten på barn og unges helse og oppvekstvilkår*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2010/rapport_2010_17

- [effekter-av-skolehelsetjenesten-pa-barn-og-unges-helse-og-oppvekstvilkar.pdf](#)
(Lest 30.04.20).
- Dalgard, Odd Steffen, Kristin Schjelderup Mathiesen, Erik Nord, Solveig Ose, Marit Rognerud og Leif Edvard Aarø. 2011. *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport/ Folkehelseinstituttet 2011:1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf> (Lest 02.05.20).
- Departementene. 2017. *"Mestre hele livet" - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi-for-god-psykisk-helse-250817.pdf> (Lest 15.05.20)
- Ellingsen, Karl Elling. 2014. *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, Karl Elling og Kim Berge. 2014. «Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av faglig skjønn» i *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*, red. Karl Elling Ellingsen s. 192-212. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO). *Vernepleiere i skolen*. Hentet 2020. Oslo: Fellesorganisasjonen (FO) <https://www.fo.no/getfile.php/1311801-1548957840/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20skolen.pdf> (Lest 15.02.20)
- Fellesorganisasjonen (FO). 2017. *Om vernepleieryrket*. Oslo: Profesjonsrådet for vernepleiere, Fellesorganisasjonen (FO). <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf> (Lest 13.04.20)
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. *Forskrift om kommunens Helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Forskrift av 19. oktober 2018 nr. 1584*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2018.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584> (Lest 20.05.20).
- Garsjø, Olav. 2001. *Sosiologisk tenkemåte. En introduksjon for helse- og sosialarbeidere* 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gjertsen, Per-Åge, May Brit Viola Hansen og Anne Juberg. 2018. «Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen» *Tidsskrift for velferdsforskning* 2018 (nr. 2) s. 163-179. Oslo: Universitetsforlaget

- https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2018/02/barnevernspedagogs_sosionomers_og_vernepleieres_rolle_og (Lest. 29.02.20)
- Haugli, Marita. 2015. *Helsesøster sine utfordringer i skolehelsetjenesten: En kvalitativ studie av hvilke utfordringer helsesøster møter i arbeidet med barn og unges psykososiale vansker*. Masteroppgave i helsefag, Universitetet i Tromsø (UIT), Norges arktiske universitet. <https://munin.uit.no/handle/10037/9003> (Lest 19.04.20).
- Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Helsedirektoratet. 2015. *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf (Lest 23.04.20).
- Helsedirektoratet. 2017. *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Nasjonal faglig retningslinje*. Oslo: Helsedirektoratet. <file:///C:/Users/rebek/Downloads/Helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf> (Lest 10.05.20).
- Helsedirektoratet. 2019. *Helsesøster er nå helsesykepleier*. Oslo: Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsesoster-er-na-helsesykepleier> (Lest 18.05.20)
- Helse- og omsorgsdepartementet. «Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid». St.Meld. Nr.47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2009. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (Lest 23.01.20)
- Helse og omsorgsdepartementet. 2020. *264 kommuner får midler til helsestasjon og*

- skolehelsetjeneste*. Oslo: Regjeringen <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/264-kommuner-far-midler-til-helsestasjon-og-skolehelsetjeneste/id2696911/> (Lest 12.05.20).
- Helse- og omsorgstjenesteloven (Hol). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m av 24. Juni 2011 nr 30*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Lest 10.05.20)
- Helsetilsynet. 2001. *Fylkeslegenes felles tilsyn 2000 med skolehelsetjenesten*. Oslo: Statens helsetilsyn. <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/landsomfattende-tilsyn/landsomfattende-tilsyn/Fylkeslegenes-felles-2000-skolehelsetjenesten/> (Lest 08.05.20).
- Holen, Solveig og Erica Waagane. 2014. *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Nifu). <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280087/NIFUrapport2014-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Lest 08.02.20)
- Kunnskapsdepartementet. «... og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring» St.meld nr. 16 (2006-2007). Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2007. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a48dfbadb0bb492a8fb91de475b44c41/no/pdfs/stm200620070016000dddpdfs.pdf> (Lest 17.02.20)
- Kunnskapsdepartementet. «Utdanning for velferd» Meld. St. 13 (2011-2012). Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2012. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf> (Lest 29.04.20)
- Kunnskapsdepartementet. «Tid til læring - oppfølging av Tidsbruksutvalgets rapport» Meld. St. 19 (2009-2010). Oslo: Kunnskapsdepartementet. 2010. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e09a8895e0ac4e36ab2565ec5e59f804/no/pdfs/stm200920100019000dddpdfs.pdf> (Lest 28.04.20).
- Kunnskapsdepartementet. 2016. *Slik blir den nye lærerutdanningen*. Pressemelding nr. 60 16. Oslo: Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/slik-blir-den-nye-larerutdanningen/id2503270/> (Lest 20.05.20)
- Lorentzen, Per, Anne Wichstrøm og Liv Aaboen Nilsson. 2014. «Skjøre samspill – når det å være sammen er nok», i *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*, red. Karl Elling Ellingsen. s. 100-118. Oslo: Universitetsforlaget.
- Magnus, Peter. 2010. *Mellom grensdragning og samarbeid - en rolle for vernepleiere i*

- Grunnskolen?* Spesialpedagogikk 75(6): 10-19. Oslo: Utdanningsforbundet.
<https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/08/21/Spesialpedagogikk%206%202010.pdf> (Lest 15.02.20).
- Magnus, Peter. 2013. *Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere; nye profesjoner i grunnskolen*. Bergen: Høgskolen, Institutt for sosialfag og vernepleie.
<https://www.profesjon.no/wp-content/uploads/2013/07/Magnus-2013.pdf>
(16.02.20).
- Mathisen, Kristin Schjelderup. 2009. *Psyksiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Del 2: Barn og unge. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf> (Lest. 18.05.20)
- Mykletun, Arnstein og Ann Kristin Knudsen. 2009. *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Del 1: Voksne. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf> (Lest 18.05.20)
- Myklestad, Ingrid, Marit Rognerud og Rune Johansen. 2008:8. *Levekårsundersøkelsen 2005. Utsatte grupper og psykisk helse*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20088-pdf.pdf> (Lest 03.02.20)
- Nes, Ragnhild Bang og Jocelyne Clench-Aas. 2011:2. *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Norlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2009: 22. *Det du gjør, gjør det helt*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a0ba82b642e343b890b94b7314b0a4e4/nou/pdfs/nou200920090022000dddpdfs.pdf> (Lest 01.05.20)
- NOU 2015: 2. *Å høre til*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/35689108b67e43e59f28805e963c3fac/nou/pdfs/nou201520150002000dddpdfs.pdf> (Lest 19.03.20).
- Opplæringsloven. *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Lov av 17. juli 1998 nr. 61. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61> (Lest 05.05.20).
- Owren, Thomas. 2011. «Et blikk tilbake», i *Vernepleiefaglig teori og praksis* –

- sosialfaglige perspektiver*, red. Thomas Owren og Sølvi Linde. s. 28-41. Oslo: Universitetsforlaget.
- Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2011. *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Refsnes, Anita H. og Anne Grete Danielsen. 2018. *Yrkesfaglæreres opplevelse av sin rolle i det psykiske helsearbeidet*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, volum 5, nr. 2-2018, side. 273-284. Oslo: Universitetsforlaget
https://www.idunn.no/file/pdf/67091182/yrkesfaglaereres_opplevelse_av_sin_rolle_i_det_psykiske_hel.pdf (Lest 15.05.20)
- Schjødt, Britt Randi Hjartnes, Anne Kari Hoel og Ragnhild Onsøien. 2012. *Psykisk helse som kommunal utfordring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. 2003. *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i Helsestasjons og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450*. Oslo: Sosial og helseirektoratet
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter20fha/is-1154_2619a.pdf (Lest 03.05.20).
- Utdanningsdirektoratet. 2010. *Retten til et godt psykososialt miljø*. Oslo: Utdanningsdirektoratet
<https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Laringsmiljo/Udir-2-2010-psykososialt-miljo/Del-I/3/> (Lest 15.02.20)
- Utdanningsdirektoratet. 2017. *Læreplanverket. Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
<https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/> (24.02.20).
- Utdanningsforbundet og FO. 2012. *Tverrfaglig samarbeid i skulen - god og trygg skulekvardag for alle elevar*. Oslo: Utdanningsforbundet og FO.
<https://www.fo.no/getfile.php/1314227-1550823313/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/brosjyre%2520tverrfaglig%2520samarbeid.pdf> (Lest. 12.02.20).
- Utdannings- og forskningsdepartementet. 2005. *Rammeplan for vernepleierutdanningen*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf (Lest 06.05.20).
- Willumsen, Elisabeth. 2016. «Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse-

og velferdssektoren» i *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag*, red.
Elisabeth Willumsen og Atle Ødegård. s. 33-53. 2. utgave. Oslo:
Universitetsforlaget.