

Eirin Nordnes Karlsen

Hvordan kan ansatte med helse- og sosialfaglige utdanninger bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Odd Morten Mjøen

Mai 2022

Eirin Nordnes Karlsen

Hvordan kan ansatte med helse- og sosialfaglige utdanninger bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie
Veileder: Odd Morten Mjøen
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole?

Det er i de siste årene blitt rapportert en økning av psykiske plager blant elever på den videregående skolen, og stadig flere ungdommer rapporterer å ikke trives på skolen. Her har skolen et viktig ansvar i å legge til rette for å fremme et godt og inkluderende psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse, trygghet og sosial tilhørighet. Systemrettet tverrfaglig samarbeid vil anses som nødvendig for å ivareta og fremme et godt psykososialt læringsmiljø, der ansatte med helse- og sosialfaglig kompetanse, herunder vernepleieren kan bidra i denne utviklingen.

Formålet med denne studien er å undersøke hvordan ansatte med helse- og sosial faglig kompetanse kan bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole. Metoden i denne studien bygger på fem litteraturstudier med vitenskapelig forskning for å belyse problemstillingen i lys av teori og relevant forskning. De fem vitenskapelige artiklene viser funn som danner grunnlaget for temaene som drøftes i diskusjonsdelen: 1. Hjelpesøkende barrierer. 2. Risikofaktorer for psykisk uhelse. 3. manglende skoletilknytning og tillit til skolens ansatte. 4. Tverrfaglig samarbeid.

Hovedfunn fra denne studien viser til at barrierer for å søke hjelp er forbundet med stigma og manglende skoletilknytning. Elever som allerede befinner seg i risikogrupper er mer motvillige for å søke hjelp for sine psykiske plager. Vernepleierfaglig arbeid innebærer å kunne identifisere elever med behov for ekstra oppfølging, bryte ned barrierer som hindrer elevens deltakelse, og legge til rette for elevmedvirkning. Det kan forventes at skolens ansatte arbeider tverrfaglig i team for å forebygge psykisk uhelse og at det gis plass til utdanninger med helse – og sosialfaglig kompetanse

Nøkkelord: Psykisk helse, videregående skole, ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning, vernepleier

Summary

Title: How can employees with health and social work education contribute to promote good mental health for students in upper secondary school

In recent years, there has been an increase in mental illness among upper secondary school students, and several young people are reporting that they do not thrive in school. The school has an important responsibility in facilitating a good and inclusive psychosocial learning environment that maintains good mental health, security, and social affiliation to students. System-oriented interdisciplinary collaboration will be necessary to maintain and promote a good psychosocial learning environment, where employees with health and social competence, including the social worker, can contribute to this development.

The purpose of this study is to investigate how employees with health and social skills can contribute to promote good mental health to students in upper secondary school. The method in this study is based on five literature studies with scientific research to shed light on the problem in the light of theory and relevant research. The five scientific articles show findings that form the basis for the topics discussed in the discussion section: 1. Help-seeking barriers. 2. Risk factors for mental health. 3. lack of school affiliation and trust in school staff. 4. Interdisciplinary collaboration.

Main findings from this study indicate that barriers to seeking help are associated with stigma and lack of school affiliation. Those who are already in risk groups are more reluctant to seek help for their mental illness. The social educator has skills in being able to identify students in need of follow-up, break down barriers that prevent the student's participation, and facilitate student participation. It can be expected that the school's employees work interdisciplinary in teams to prevent mental health and that space is provided for educations with health and social competence.

Keywords: Mental health, upper secondary school, employees with health and social work education, social work

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	1
1.3 Hensikt:	1
1.4 Avgrensing og begrepsavklaring	2
1.4.1 Helse- og sosialfaglig utdanning	2
1.4.2 Psykisk helse	2
1.4.3 Psykiske plager versus psykiske lidelser	2
1.4.4 Miljøterapi	3
1.5 For forståelse	3
1.6 Oppgavens oppbygging/disposisjon	3
2.0 Teori	4
2.1. Skolen som arena for faglig læring og psykisk helse	4
2.2 Forekomst av psykisk plager blant barn og unge	4
2.3 Risikofaktorer for psykisk uhelse blant barn og unge	5
2.4 Betydningen av sosial støtte	5
2.5 Tverrfaglig samarbeid	6
2.6 Vernepleierens kompetanse og rolle i skolen	7
3.0 Metode	8
3.1 Valg av metode	8
3.2. Fremgangsmåte	8
3.3 Systematisk litteratursøk	9
3.4 Søkehistorikk	10
3.5 Kvalitetsvurdering av artiklene	11
3.6 Litteraturmatrise	12
3.7 Analyse	16
4.0 Resultat	18
4.1 Hjelpesøkende barrierer	18
4.2 Risikofaktorer for psykisk uhelse	18
4.3 Skoletilknytning og manglende tillit til skolens ansatte	19
4.4 Tverrfaglig samarbeid	20
5.0 Diskusjon	21
5.1 Hjelpesøkende barrierer	21
5.2 Risikofaktorer for psykiske uhelse	22
5.3 Skoletilknytning og manglende tillit til skolens ansatte	23
5.4 Tverrfaglig samarbeid	25
5.5 Metodiske overveielser	26
6.0 Konklusjon	28
7.0 Litteraturliste	29

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet i denne oppgaven handler om psykisk helse i skolen, og hvordan ansatte med helse- og sosialfaglig kompetanse anses som relevant kompetanse for å arbeide psykisk helsefremmende i skolen. Oppgaven vil ta for seg hvordan vernepleieren med sin helse- og sosialfaglige kompetanse kan bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole. Med en pedagogisk, helse og sosialfaglig kompetanse vil vernepleieren ha grunnleggende ferdigheter i miljøterapeutisk arbeid, ha ferdigheter i å identifisere elever med behov for ekstra oppfølging, bistå i tilrettelegging og bryte ned barrierer som forhindrer elevens forutsetning for læring, mestring og utvikling (Nordlund, Thronsen, Linde, s.18-28, 2015). Jeg valgte dette teamet da jeg synes barn og unges psykiske helse er et viktig felt å arbeide for, der forskning viser til at 20% av norsk ungdom er plaget med psykiske symptomer i så stor grad at det plager dem i hverdagen (Skogen et al., 2015 referert i Bru, Idsøe og Øverland, 2016). På bakgrunn av mitt engasjement for barn og unges psykiske helse hadde jeg min tredje års praksis på en videregående skole i Trondheim kommune. Dette gav meg en større interesse til å skrive om dette temaet.

1.2 Presentasjon av problemstilling.

Det foreligger lite forskning om vernepleierens kompetanse og rolle i skolen, og hvordan vernepleieren kan bidra til å fremme god psykisk helse i skolen. På bakgrunn av at vernepleieren har en helse- og sosialfaglig kompetanse vil oppgaven prøve å finne svar på problemstillingen:

«Hvordan kan ansatte med helse- og sosialfaglige utdanninger bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole?»

1.3 Hensikt:

Denne litteraturstudien har som hensikt å undersøke hvordan vernepleieren med helse og sosialfaglig kompetanse kan utgjøre en viktig rolle i skolen, og hvordan vernepleieren kan anvende kompetanse som bidrar til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole.

1.4 Avgrensning og begrepsavklaring

Oppgaven vil ta utgangspunkt i elever fra videregående skole som går i ordinær klasse, og ikke elever som mottar spesialundervisning da oppgaven vil fokusere på elever. Oppgaven vil rette seg mot psykisk helse fra et generelt perspektiv og hvordan miljøterapi kan bidra til en positiv utvikling.

I oppgaven benyttes begrepene *helse- og sosiale faglige utdanninger* og *psykisk helse*. I sammenheng med oppgavens tema ønsker jeg også å gjøre rede for forskjellen mellom begrepene *psykiske plager* og *psykiske lidelser*, og begrepet *miljøterapi*.

1.4.1 Helse- og sosialfaglig utdanning

Helse- og sosialfaglige utdanninger beskrives som utdanninger med helse- og sosialfaglig kompetanse. Helsefaglig kompetanse kan defineres som kompetanse som ivaretar helse, omsorg og sikkerhet, og legger til rette for helsetjenester med forsvarlig forankring. En sosialarbeider har kunnskap om etiske spørsmål, se sammenhengen mellom individ, familie og samfunn og kan ut ifra dette legge til rette for sosial deltakelse. (Gustavsson & Tømmerbakken s.12, 2011; Nordlund et al, s. 20-23, 2015).

1.4.2 Psykisk helse

Psykisk helse blir ifølge WHO (1946) definert som «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 har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.» (Naku.no, 2020). Ifølge NAKU (2020) vil god psykisk helse beskrives som det å ha det bra med seg selv, oppleve å få utnyttet sine ressurser, takle livets utfordringer, ha gode relasjoner til andre, og mestre eget liv. Psykisk uhelse kan derfor beskrives som en følelse av å ikke mestre disse sidene med livet, og er nært knyttet til å være plaget av psykiske vansker eller psykiske lidelser (Frambu, 2020).

1.4.3 Psykiske plager versus psykiske lidelser

Psykiske plager innebærer forandringer i en persons tankemønster, følelser eller atferd, og som oppleves som belastende eller ubehagelig. Psykiske plager kan fremtre hos alle mennesker, og kan vare i en kortvarig periode i livet, men som ikke kvalifiseres til en diagnose. Psykiske lidelser innebærer diagnostisering av en lidelse og blir beskrevet som en samlebetegnelse på en rekke tilstander som påvirker følelser, tenking og personens væremåte, og som påvirker vår daglige fungering (Bakken, s. 16 og 20, 2015).

1.4.4 Miljøterapi

Ellingsen & Berge (2014) beskriver at miljøterapeutisk arbeid bygger på en forutsetning om å se helheten, og hjelpe til med enkelt deler som kan bidra til å fremme utvikling, mestring, trivsel og livskvalitet. I miljøterapeutisk arbeid vil man benytte fagmiljøer til å oppdage ressurser som kan benyttes til å utrede og helbrede skader og sykdom (Ellingsen & Begre, s. 210, 2014).

1.5 Forforståelse

Vår egen forforståelse danner grunnlaget for hvordan vi ser verden og baseres på våre erfaringer, tanker og følelser (Røkenes, s. 14, 2017). Min egen forforståelse i denne oppgaven vil være basert på kunnskap og egne tanker om temaet psykisk helse med bakgrunn i vernepleierfaglig arbeid. Min egen forståelse bygger på en hypotese om at vi trenger flere vernepleiere inn i skolen, noe som kan ha påvirket fremgangsmåten av metoden og de endelige resultatene. Ved aktiv refleksjon rundt egen forforståelse har jeg hele tiden vært bevisst hvordan for-forståelsen kan påvirke de innhentede dataene.

1.6 Oppgavens oppbygging/disposisjon

Oppgaven er delt opp i syv hovedkapitler: Innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. I teoridelen blir aktuell teori og forskning om temaet presentert med relevans for problemstillingen. Metodedelen tar for seg litteraturstudie som metode og fremgangsmåten av systematisk litteratursøk, med en presentasjon av litteraturmatriser som en del av analysearbeidet. I resultatdelen blir resultater fra artiklene presentert med utgangspunkt i fire identifiserte temaer, som presenteres videre i diskusjonsdelen. I diskusjonskapitlet drøftes resultatene opp mot teori fra teoridelen med hensikt i å prøve å finne svar på oppgavens problemstilling. Avslutningsvis presenteres en konklusjon etterfulgt av en litteraturliste.

2.0 Teori

2.1. Skolen som arena for faglig læring og psykisk helse

God psykisk helse er helt sentralt for læring, utvikling og for at barn og unge skal kunne utvikle seg å bli til selvstendige individer. Skolen har en viktig rolle i å fremme barns og unges læring, men også fremme god psykisk helse og møte barn med behov for ekstra oppfølging (Bru, Idsøe, Øverland, s.13, 2016).

Skolen har flere viktige samfunnsoppdrag, og skal blant annet tilby grunnskole- og videregående opplæring, sørge for å formidle historiske og kulturelle verdier og tradisjoner (Opplæringsloven, §1-1, §2-1, §3-1, 1998). Skolen skal i tillegg sørge for å fremme et godt psykososialt læringsmiljø som ivaretar elevenes helse, trivsel og læring, herunder forhindre at elever blir utsatt for mobbing, diskriminering, vold og andre krenkelser (Helsedirektoratet, 2022; Opplæringsloven, §§9A-1, 9A-2, 9A-3, 1998).

Helsedirektoratet (2017) sine nasjonale råd for forebygging av selvskading og selvmord viser til at skolen skal aktivt arbeide for å legge til rette for et godt og inkluderende psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse, trygghet og sosial tilhørighet. Skolen har et ansvar i å sørge for at elever i skolen opplever mestring, tilhørighet, og ferdigheter til å kunne mestre livene sine (Helsedirektoratet, 2017). Skolen og skolens ansatte er pliktet til å følge med på hva som skjer på skolen og gripe inn dersom en mistenker at en elev ikke opplever skolemiljøet som trygt (Opplæringsloven §§9A-4, 9A-8, 1998).

2.2 Forekomst av psykisk plager blant barn og unge

Forekomst av psykiske plager blant barn og unge i skolen har de siste ti årene økt (Ungdata.2020). Forskning viser til at 20% av norsk ungdom er plaget med psykiske symptomer i så stor grad at det plager dem i hverdagen, og ca. 8% blir diagnostisert med en psykisk lidelse (Skogen et al., 2015 referert i Bru, Idsøe og Øverland, 2016).

Ifølge ungdatas årlige nasjonale rapport (2020) rapporterer norsk ungdom symptomer på nedstemthet, uro, ensomhet, tristhet og vansker med å sove. Rapporten viser at det er langt flere jenter som rapporterer symptomer på fysiske og psykiske plager. Men man ser også en utvikling av psykiske plager blant gutter, særlig mot slutten av videregående (Ungdata, s. 30 og 33, 2020).

Det har også vært en økt rapportering av mistriivsel på skolen, der stadig flere ungdommer rapporterer at de gruer seg til å gå på skolen, ikke er fornøyde med skolen de går på, eller føler at lærerne ikke bryr seg om dem. Målinger fra ungdomdata undersøkelsen viser at opptil 76% av deltakerne rapporterte å grue seg til å gå på skolen, ca. 11% svarer de ikke trives på skolen, 15% svarer de ikke føler de passer inn, mens 13% svarer de ikke føler lærerne bryr seg om dem (Ungdata, s. 2 og 18, 2020).

2.3 Risikofaktorer for psykisk uhelse blant barn og unge

Enkelte barn er mer sårbare ovenfor utvikling av psykiske plager. Forskning viser at utvikling av psykiske plager skyldes en sammensetning av biologiske, sosiale og psykologiske faktorer (Von Tetzner, 2012 referert i Bru et al, 2016). Barn som vokser opp i miljøer med mye stress, belastninger og emosjonelle ubehag er ekstra sårbare ovenfor å kunne utvikle psykiske plager i senere alder (Bru et al, 2016; Fhi, 2018). I en sammensetning av biologiske faktorer antas belastninger slik som mobbing, vold, overgrep og misbruk som særlige risikofaktorer for senere utvikling av angst, depresjon og andre psykiske lidelser (Fhi, 2018).

Mange barn og unge i risikogrupper for utvikling av psykiske plager søker ikke hjelp. Forskning viser til at bare hver femte ungdom søker hjelp for sine plager (Helland & Mathiesen, 2009 referert i Bru, Idsøe & Øverland, 2016). Dette kan skyldes flere årsaker, eksempelvis at unge ikke vet hvor de skal henvende seg, ikke tørr å henvende seg grunnet skam og stigma, eller ikke ønsker å innrømme at en har det vanskelig. Skolen har en ypperlig mulighet for å identifisere elever med psykiske vansker, gi støtte og formidle hjelp. Helsedirektoratet (2017) anbefaler at skolen og skolens ansatte skal ha kompetanse om ulike psykiske helseproblemer, og har tilstrekkelig kunnskap til å henvende barn og unge til nødvendig hjelp. Det kan forventes at skolens ansatte har kjennskap til tverrfaglig og systemrette samarbeid for å ivareta elevens psykiske helse, gi støtte i overganger, kunne iverksette ulike hjelpetiltak og har evne til å følge opp barn og unge ved behov (Bru, Idsøe & Øverland, 2016; Helsedirektoratet, 2017).

2.4 Betydningen av sosial støtte

Vi utvikler oss i samspill med andre. Hvilke mennesker vi omgås med og søker støtte av er avgjørende for god psykisk helse og etablering av gode relasjoner (Fyrland, 2016).

God sosial støtte i skolen er viktig for å trives, for skoletilhørigheten og opplevelsen av å mestre fag. Skolen og skolens ansatte kan spille en viktig rolle ovenfor ungdom med manglende sosiale støtte i sine nettverk. Ansatte i skolen skal bistå i å utvikle trygge overganger fra ungdomsskole til videregående, og sørge for å gi elevene emosjonell og sosial støtte i slike overganger. I skolens arbeid om å etablere trygge psykososiale læringsmiljø, innebærer det et ansvar om å gi elever adgang til felleskapet og bidra til å fremme gode sosiale og faglige relasjoner. Dette innebærer å inkludere elevene i felleskapet, der felles verdier og engasjement utvikles. Skolens ansatte skal videre motivere elevene til å etablere kontakt med jevnaldrende og ta del i felles skole aktiviteter (NOU:2015). Relasjons kompetanse er avgjørende for elevenes læring og utvikling av positive læringsmiljøer. En god og trygg relasjon mellom lærer og elev vil bidra positivt til faglig utvikling, velvære og skoletrivsel (Bru, et al, 2016; Udir, 2016).

2.5 Tverrfaglig samarbeid

Willumsen (2016) definerer tverrprofesjonelt samarbeid hvor flere profesjoner arbeider sammen om en felles oppgave eller et felles prosjekt. De tar alle del i felles beslutninger, hvor alle deltar med sine fagkunnskaper og ferdigheter. Sammen skaper de en felles praksis hvor alle deltar med sitt bidrag. Tverrfaglig samarbeid kan være krevende da det forutsetter god kjennskap og forståelse for de andres profesjoner i samarbeidet (Willumsen, 2016).

Stortingsmelding nr. 6 (2019-2020) viser til hvordan tverrfaglig samarbeid ses på som nødvendig for å sikre eleven et godt psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse og trivsel. St.meld. nr. 11 (2008-2009) om lærerrollen viser til hvilket stort ansvar lærere i skolen har, og deres utfordring med å legge til rette for faglig utvikling, og samtidig sørge for å ivareta elevene på et sosialt og emosjonelt plan. Det påpekes at det kreves tverrfaglig samarbeid med andre profesjoner i skolen for å kunne ta hånd om alle arbeidsoppgaver, og for ivaretagelse av elevenes psykososiale læringsmiljø (Meld. St. 11, 2008-2009).

Prosjektet et godt «et godt lag rundt eleven ble satt i gang skoleåret 2017/2018 for å bidra til økt flerfaglig kompetanse i skolen (Meld. St.6, 2019-2020). Rapporten viser til hvordan sosialfaglige utdanninger kan utgjøre en positiv effekt på elevens faglige resultater og mestring, og iverksette nødvendige hjelpetiltak som ivaretar god psykisk helse (Udir, 2016; Borg, Drange, Fossetøl, Jarning, 2014).

2.6 Vernepleierens kompetanse og rolle i skolen

Fra å ha hovedfokus på helse og sykepleierrettet arbeid har vernepleierens kunnskapsgrunnlag utviklet seg til en helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse (Nordlund, Thronsen & Linde, s. 18, 2015).

I vernepleierens helsefaglige arbeid vil hovedfokus handle om å behandle, forebygge sykdom, skade og ytterlige funksjonsnedsettelse, og legge til rette for å ivareta god helse og omsorg (Nordlund, et al. s. 18-19, og 20-22, 2015). På bakgrunn av den sosialfaglige kompetansen vil vernepleieren ha kompetanse innenfor miljøterapi og ferdigheter i å identifisere ulike sosiale og fysiske rammefaktorer som begrenser elevens forutsetninger for læring og trivsel. Vernepleieren vil bistå i tilrettelegging av sosial deltakelse, ha kjennskap til atferdsanalyse og legge til rette for brukermedvirkning (Nordlund, et al., s. 18, og 22-23, 2015). Den pedagogiske kompetansen innebærer at vernepleieren er kvalifisert til å kunne planlegge, gjennomføre og evaluere ulike tiltak som er nødvendig i (re)habiliteringsarbeid og miljøarbeid. Vernepleieren har derfor kompetanse om kartlegging og kan gjennom en pedagogisk tilnærming tilrettelegge og gjennomføre læringsprosesser til elever og mennesker med funksjonsnedsettelse (Nordlund et al., s. 18, og 24-25, 2015).

Ifølge Fellesorganisasjonen (2019) anslås det at over 9000 av Fo-medlemmer er vernepleiere, og ca. 8% av de jobber i skolen. Vernepleieren kan ha ulike arbeidsoppgaver og variere ut fra de enkelte forhold. På bakgrunn av vernepleierens kompetansegrunnlag har vernepleieren kunnskaper om helse og diagnoser og en unik kompetanse i inkluderingspedagogikk og individuell tilrettelegging som legger til rette for at hver enkelt elev får muligheten til å utvikle sitt fulle potensial. Dette gjør vernepleieren til en viktig samarbeidspartner i tverrfaglig samarbeid med hovedfokus på å legge til rette for brukermedvirkning. Med sin relasjonskompetans vil vernepleieren anvende samhandling og dialogisk kommunikasjon for å utvikle og vedlike profesjonelle relasjoner til skolens ansatte, elever og deres pårørende (Røkenes & Hanssen, s.9, 2017; Nordlund et al., 2015; FO, 2019).

3.0 Metode

Ellingsen & Drageset (2008) forklarer at metode er læren om å samle inn, organisere, bearbeide, analysere, og tolke funn på en systematisk måte som kan fremstilles og være etterprøvbart for andre.

3.1 Valg av metode

I denne oppgaven har benyttet litteraturstudier som metode for å belyse problemstillingen min. Med litteraturstudie som metode bruker jeg data som er samlet inn av andre, altså sekundærdata. For å finne relevante artikler som belyser problemstillingen min har jeg fulgt IMRaD-strukturen (Thidemann, s. 74-75, s.77, 2019).

3.2. Fremgangsmåte

For å finne relevant litteratur på det valgte temaet startet jeg med å foreta et innledende litteratursøk for å skaffe et overblikk over forskning knyttet til problemstillingen min (Thidemann, s. 81, 2019). Jeg foretok innledende litteratursøk på søkedatabasene Oria og Google Scholar, i tillegg til nettstedet FO og andre generelle nettsteder. Jeg valgte å undersøke fenomenet psykisk helse, og brukte søkeord som tok utgangspunkt i begrepene «psykisk helse» og «skole», og «mental health» and «school», for å utvide søk mot litteratur på engelsk. Det innledende søket førte til nye relevante søkeord og kombinasjoner av disse. Før jeg gikk videre med systematisk litteratursøk valgte jeg å sette opp et PICO-skjema som hjelp for å systematisere og avgrense søkeprosessen og valg av søkeord. Jeg valgte å ikke bruke Comparison i egen kolonne, da sammenligning av tiltak ikke ble relevant for mitt tilfelle. Etersom vernepleier ikke blir benyttet i engelsk sammenheng, satte jeg inn «social work» som en fellesbetegnelse for sosialt arbeid.

Tabell 1 viser søkeprosessen som PICO-skjema både med norske og engelske ord. (Population/Patient/Problem, Intervention, Outcome).

Tabell 1. PICO-skjema.

Population/Patient/Problem Hvem?	Intervention Hva?	Outcome Resultater
Elever på videregående skole	Miljøterapi	1. Forebygging av psykisk uhelse i skolen.
High School students	Social work	1. Mental health promotion.

3.3 Systematisk litteratursøk

Det systematiske litteratursøket ble utført i søkedatabasene på søkemotorene Pubmed, Idunn og Webofscience. Webofscience gir tilgang til akademisk forskning innen naturvitenskap og teknologi, samfunnsvitenskap og humaniora, mens Pubmed gir tilgang til vitenskapelig forskning innenfor medisin, sykepleie, odontologi, veterinærmedisin, helsetjenester og biomedisinsk forskning (NTNU, u.å.). De ble benyttet da de anså som relevant for å innhente vitenskapelig litteratur om det valgte temaet. Idunn ble benyttet da databasen anses som relevant for å innhente vitenskapelige artikler fra Skandinavia.

Jeg satte opp en liste over kriterier jeg ville inkludere og ekskludere i søkene for å tydeliggjøre og avgrense mengden litteratur (Thidemann, s. 83, 2019).

Inkluderingskriterier ble fagfellesvurderte artikler fra de siste ti årene. Jeg ønsket å inkludere litteratur utført i hele verden, men legde hovedtyngden på litteratur fra Skandinaviske land, da dette vil være mest generaliserbart ovenfor problemstillingen i denne studien. Jeg ønsket å inkludere vitenskapelige artikler med både kvalitative og kvantitative metoder, da de benytter ulike tilnærminger som kan bidra til å gi større troverdighet. Mine ekskluderingskriterier var studier som var eldre enn 10 år og som ikke hadde relevans for å belyse problemstillingen min.

Det første søket mitt ble utført på Google Scholar som et innledende søk, der jeg fant frem til min første valgte studie «Barnevernspedagogers, sosionomens og vernepleierens rolle og status i skolen». Jeg foretok senere et manuelt søk på databasen Idunn hvor jeg fant frem til den samme studien. Deretter foretok jeg noen generelle søk i Pubmed og Webofscience, med mange treff. På søk nr. 5 benyttet jeg meg av søkeordene «Mental health at high school», og fikk 14 271 treff. Jeg valgte å lese kritisk over de første 12 overskriftene før jeg etter hvert gikk vider på å lese abstract på artikler som virket interessante for problemstillingen. Ved å lese abstract fikk jeg oversikt over innholdet i studiene slik at jeg deretter kunne inkludere eller ekskludere artikler etter relevans. Ved dette søket kom jeg fram til to artikler som jeg valgte ut for denne studien: «Reluctancy towards help-seeking for mental health concerns at secondary school among students in the COMPASS» og «Promoting students Mental health: A study of inter-professional Team collaboration function in Norwegian schools». Søk nr. 6 ble gjennomført på WebOfScience hvor jeg fant fram til artikkelen «Promoting mental health in school – Young people from Scotland and Sweden sharing their perspective». Ved søk nr 8. fant jeg fram til min siste valgte artikkel: «Promoting Health and preventing loneliness in upper secondary school in Norway: Effects of a randomized controlled trial». Jeg kom fram til flere av de same treffene på de inkluderte artiklene, men ved bruk av nye søkeord, og kombinasjoner av disse.

3.4 Søkehistorikk

Tabell 2 viser en oversikt over søkehistorikken, systematisert etter dato, søkeord, database og antall treff (Thidemann, s. 89, 2019).

Tabell 2. Søkehistorikk

Søkdeato	Søk nr.	Søkeord og søkekombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
11.02.22	1	Vernepleier i skolen	Søkemotor: Google Scholar Årstall 2018-2022	912	5	1	1
11.02.22	2	Mental Health in School	Søkemotor: Pubmed Årstall 2017-2022, full text	10,598	9	2	0
11.02.22	3	Mental Health in High School	Søkemotor: Pubmed Årstall 2017-2022, full text	2,335	3	1	0
16.03.22	4	Mental Health at high school and social educator	Søkemotor: WebOfScience Årstall 2018-2022, articles, open access.	32	4	1	0
16.03.22	5	Mental Health at high school	Søkemotor: WebOfScience Årstall 2018-2022, articles, open access	14,271	5	2	2
17.03.22	6	Mental health to young people AND school	Søkemotor: WebOfScience Årstall 2018-2022, article, open access	2,681	5	1	1
23.03.22	7	Mental health AND School AND Norway	Søkemotor: Medline Årstall 2018-2022	161	3	1	0
23.03.22	8	Mental health and school and Norway	Søkemotor: Webofscience Årstall 2018-2022, article, open access	1,639	9	4	1

3.5 Kvalitetsvurdering av artiklene

Det ble foretatt kvalitetsvurderinger av de fem valgte vitenskapelige artiklene. Dette ble gjennomført ved hjelp av egne sjekklister for ulike forskningsdesign hentet fra Helsebiblioteket (2016). Jeg benyttet meg av sjekklister for kvalitativ studie på artiklene som benyttet seg av kvalitative metode (Kostenius, Gabrielsen, Lindgren, 2019; Borg & Pålshaugen, 2018; Gjertsen, Hansen & Juberg, 2018). Ut ifra sjekklisten ble artiklene vurdert som godkjent. For studien av Doan, Patte, Ferro, & Leatherdale (2020) benyttet jeg meg av sjekklister for kohortstudie, hvor studien ble vurdert som godkjent.

På studien av Larsen, Urke, Tobro, Årdal, Waldahl, Djupedal & Holsen (2019) benyttet jeg meg av sjekklister for randomisert kontrollert studie. Studien ble vurdert som godkjent. Jeg benyttet meg til slutt av kanalregisteret for å vurdere kvaliteten av tidsskiftene som artiklene er publisert i. Alle artiklene ble rangert på nivå 1 eller 2.

3.6 Litteratormatrise

De fem vitenskapelige artiklene er oppsummert og satt sammen i en litteratormatrise, vist i tabell 3, 4, 5, 6, 7.

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Doan, N., Patte, A. K., Ferro, A. M., Leatherdale, T. S. (2020). Reluctancy towards Help-Seeking for Mental Health Concerns at Secondary School among Students in the COMPASS Study. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(19), 7128. https://doi.org/10.3390/ijerph17197128
Hensikt med studien	Denne studien ønsker å undersøke hvilken rolle skolemiljøet har i forhold til elevenes holdninger til å søke hjelp for sine psykiske problemer.
Metode	Studien foretok en COMPASS undersøkelse (Cannabis, Obesity, Mental health, Physical Activity, Alcohol, Smoking, Sedentary behaviour), en 9-årig kohort studies som samlet inn data ved kvantitativ metode.
Utvalg/populasjon	Studien er blitt utført på et utvalg av 47 290 elever fra 116 ungdomsskoler i Canada, fra delstatene Quebec, Ontario, Alberta og British Columbia. Det ble også hentet inn data på skolenivå, utfylt av skolekontakter med mest kunnskap om skolenes helseprogrammer og retningslinjer.
Hovedfunn	Hovedfunn fra studien viset at mer enn halvparten av elevene (58%) rapporterte å være motvillige til å søke hjelp for sine psykiske helseproblemer i skolen. Elever som rapporterer på lavere egenvurdert psykisk helse, familiestøtte, emosjonsregulering, kollegastøtte og skoletilknytning var mer motvillige til å søke hjelp enn elever scorer høyere på disse variablene. Elever som identifiserte seg som svarte, asiatiske, eller annen etnisitet var mer motvillige til å søke hjelp enn elever som identifiserte seg som hvite. Enkelte risikofaktorer slik som mobbing, lavere sosial status og familieinntekt ble forbundet med større motvillighet ovenfor å søke hjelp for sine psykiske problemer.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Studien er blitt utført på et stort utvalg av deltakere fra forskjellige skoler i Canada, med jevn fordeling av jenter og gutter. Undersøkelsen er utført på et bredt spekter av ungdomspopulasjon, og ikke bare ungdom som fra før av er diagnostisert med psykisk lidelseer, noe som gir en større generaliserbarhet og anvendelse i folkehelsesammenheng. Svakheter: Det er kun blitt benyttet data fra deltakere som gav fullstendige svar på alle variabler som er benyttet i modellene og i videre analyse. Dette kan ha påvirket det fullstendige resultatet. Funnene kan ha blitt påvirket av deltakernes selv rapporterte og egen oppfatning av egen sosial og økonomiske status.
Relevans	Denne studien er relevant for problemstillingen min da den undersøker hvilke faktorer i skolemiljøet, herunder barrierer kan påvirke elevenes holdninger til å søke hjelp.
Etiske overveielser	De fullstendige skoleprøvene ble kun innsamlet av skoler der 1) foreldrene/foresatte bli informert om prøvene og 2) der elevene avga samtykke og gikk med på å delta. Alle prosedyrer i denne studien er godkjent av University of Waterloo Office of Research Ethics og alle andre nødvendige deltakende skolestyrer og/eller skoleetiske komiteer.

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	Kostenius, C., Gabrielsen, S & Lindgren, E. (2019). Promoting Mental Health in School—Young People from Scotland and Sweden Sharing Their Perspectives. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> . 18(6), 1521–1535. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-019-00202-1.pdf .
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å undersøke hvordan skolen kan bidra til å fremme psykisk helse i skolen, på bakgrunn av å innta et elevperspektiv.
Metode	Studien benytter seg av et fokusgruppeintervju som metode. Det er derfor blitt brukt kvalitativ tilnærming for å undersøke fenomenet psykisk helse.
Utvalg/populasjon	Deltakerne i denne studien består av totalt 14 skotske og svenske ungdommer i alderen 15–21 år (11 jenter og 3 gutter). Deltakerne besto i alt av 8 ungdommer fra Scotland, og 6 ungdommer fra Sverige. Deltakerne deltok i 4 fokusgrupper, i en periode i 2017. To fokusgrupper ble gjennomført i Sverige, og to fokusgrupper ble gjennomført i Scotland.
Hovedfunn	Resultatet av fokusgruppene viser at elevene i denne studien var tydelige på at økt kunnskap og forståelse av psykisk helse kan minimere stigmaet knyttet til psykisk lidelser blant barn og unge. Hovedfunn fra studien viste at deltakerne utrykte behovet for at alle stiller opp for hverandre. De utrykte et ønske om å møte ansatte som stiller seg tilgjengelige til å prate, lytte og viser handlingskraft i situasjoner hvor det trengs. Elevene så for seg en inkluderende skole hvor alle føler at de hører til. Manglende relasjon til skolens ansatte bidro til at elevene unngikk å snakke om sine psykiske problemer.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Undersøkelsen i denne studien tok utgangspunkt i elevperspektivet og bidro til elevmedvirkning. Analysen gav et mangfoldig bilde av psykisk helse, da studien inkluderte unge mennesker med ulike erfaringer med psykisk plager og ikke bare unge mennesker med diagnostiserte psykiske lidelser. Dette bidrar til et troverdig resultat. Svakheter: En begrensning kan være en ujevn kjønnsfordeling, der deltakerne besto av 13 jenter og 3 gutter. Dette kan skape kjønnsrelaterte variasjoner i forståelse av psykisk helse, og kjønnsrelaterte forskjeller i hvordan gutter kommuniserer og uttrykker sine psykiske helseplager.
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling da det ble benyttet kvalitative metode for å undersøke elevenes subjektive erfaringer og tanker om hvordan de mener skolen kan arbeide for å fremme god psykisk helse i skolen.
Etiske overveielser	Alle deltakerne i studien fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien før workshopen ble satt i gang. Alle deltakerne var over 15 år, og det ble utsendt et informasjonsbrev til foresatte. Det ble forklart om frivillig deltakelse og angitt taushetsplikt av deltakerne før studien startet. Studien er blitt godkjent av regional etisk komité.

Tabell 5. Artikkel 3

Full referanse	Larsen, B. T., Urke, H., Tobro, M., Årdal, E., Waldahl, H, R., Djupedal, I & Holsen I. (2019) Promoting mental health and preventing loneliness in upper secondary School in Seconadary school in Norway: Effects of a randomized controlled trial. <i>Scandinavian journal of educational research</i> . 65(2), 181-194. https://doi.org/10.1080/00313831.2019.1659405
Hensikt med studien	Denne studien ble utført ble hensikt i å undersøke effektene av intervensjonene MSHT (mental Health support team) og DPS (drømmeskoleprogrammet) for å måle forekomsten av ensomhet og psykiske plager blant elevene.
Metode	Studien er en randomisert kontrollert studie som sammenligner intervensjonsskoler som benytter seg av ett enkelt tiltak (bare et universelt helskole program som henvender seg til alle studenter) og skoler som benytter seg av flertrinns tiltak(kombinasjonen av både et universelt, selektivt og veiledende tiltak). Og skoler som inngår som kontrollgrupper. Kvantitativ tilnærming ble brukt for å måle økninger på ensomhet og psykisk plager.
Utvalg/populasjon	Studien er utført på 17 videregående skoler fra fire fylker i Norge, fra tidsrommet august 2016 til juni 2019. Seks skoler ble tildelt enkeltlagstiltaket DPS (drømmeskoleprogrammet), seks skoler ble tildelt flerlags tiltaket, både DPS og MSHT (Mental health support team), mens fem skoler inngikk i kontrollgruppen. Til sammen ble studien utført på 3003 videregående skole elever.
Hovedfunn	Hovedfunn fra studien viser til at ungdom fra kontrollgruppen og begge intervensjon gruppene hadde en økning av psykiske plager og ensomhet i etterkant av oppstarten av videregående skole og etter oppfølgingsperioden. Målingene viser at ensomhet økte med 0,8 fra baseline til oppfølging ovenfor kontrollgruppen, mens enlagsgruppen hadde en økning på 0,7 og flerlagsgruppe en økning på 0,01. Funnene viser at jenter scoret høyere på ensomhet og forekomst av psykiske plager enn gutter fra studien.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Studien inkluderer et stort antall deltakere med en oppfølgingsperiode på 8-9 måneder. Det ble utført tilfeldige inndelinger av skolene i denne undersøkelsen av forskere uten forkunnskap om de rekrutterte skolene. Tildelingen ble gjort gjennom en datamaskingenerert randomiseringsliste. Data innsamlingene ble utført av trente forskere fra hver skole. Svakheter: Studien og implementering av intervensjonene, samt å utdanne lærere har vært tidskrevende, og kan ha påvirket resultatet. En annen begrensning en må ta med i betraktning er at andre variabler slik som fravær og skolefravall kan ha påvirket de endelige resultatene.
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling da den undersøker og måler økningen av ensomhet og psykiske problemer til elever etter oppstart på videregående skole. Ved bruk av intervensjoner kan en undersøke hvilke effekter disse har hatt ovenfor ungdom og utvikling av psykisk plager.
Etiske overveielser	Før undersøkelsen ble satt i gang, ble det utgitt skriftlig og muntlig informasjon til alle elevene om programmene for å sikre anonymitet, frivillige deltakelse, konfidensiell bruk av data, og informasjon om mulighet til å trekke seg. Det ble utdelt informasjon til alle foreldrene til de deltakende elevene og det ble innhentet foreldresamtykke fra alle elever under 16 år.

Tabell 6. Artikkel 4

Full referanse	Borg, E & Pålshaugen, Ø. (2018) Promoting Students' Mental Health: A Study of Inter-professional Team Collaboration Functioning in Norwegian Schools. <i>School Mental Health</i> . 11(3), 476–488. https://doi.org/10.1007/s12310-018-9289-9
Hensikt med studien	Denne studien ønsker å undersøke kvaliteten av tverrfaglig samarbeid ovenfor skoler som deltar i forsknings- og utviklingsprosjektet SAMH (Skole som arena for barn og unges psykiske helse) for å utvikle samarbeidspraksiser som bidrar til god psykisk helse blant elever i skolen.
Metode	Tilnærmingen i dette prosjektet er blitt utført ved en triangulering av metoder. Det ble benyttet aksjonsforskning for å støtte utviklingsarbeidet, herunder kvalitative tilnæringer slik som observasjon, intervjuer og feltnotater. I tillegg har prosjektet benyttet seg av kvantitative analyser, ved hjelp av spørreskjema, som danner hovedgrunnlaget for resultatene fra dette prosjektet.
Utvalg/populasjon	Fire kommuner deltok i dette prosjektet. Utvalget fra disse kommunene besto av skolens ansatte og fagfolk som samarbeider i team, dvs ledere, pedagoger, rådgivere, og annen profesjon innen helse/sosialfag. Det ble også valgt ut en 27 kommuner som representerte en sammenligningsgruppe. Prosjektet foregikk over en 4-års periode.
Hovedfunn	Hovedfunn fra dette prosjektet viser til at: <ol style="list-style-type: none"> 1. Begge kommune gruppene viste positive sammenhenger mellom åpenhet og støtte, refleksjon over rolle og nyopprettede aktiviteter. 2. SAMH kommunene hadde færre møtepunkt, men mer innovative praksiser kontra sammenligningskommunene. 3. En så en høyere sammenheng mellom møtefrekvens og nyopprettede aktiviteter i SAMH kommune, samt større åpenhet, og refleksjon over hverandres roller.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Studien er blitt utført over en lengre prosjekt-periode, med et godt utvalg av skoler som hadde ønske om å skape mer innovative praksiser. Studien har benyttet seg av både kvalitative og kvantitative metoder, noe som styrker troverdigheten og gyldigheten av variablene. Svakheter: Et tverrsnitt undersøkelse ble gjennomført på slutten av det 4-årige prosjektet. En begrensning med studien kan dermed være at en ikke er helt sikker på om forskjellene mellom SAMH-kommunene og sammenlignings kommunene ikke oppsto av en tilfeldighet. I tillegg er det viktig å ta med i beregning at resultatene baserer seg på subjektive meninger, og ikke data på hva som faktisk skjer i samarbeidsteamene.
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling da den undersøker hvordan tverrfaglig samarbeid med felles mål kan bidra til øke mer kjennskap til hverandres roller og sørge for å utvikle praksiser som fremmer god psykisk helse i skolen.
Etiske overveielser	Det ble sendt ut god informasjon i forkant av prosjektet for å rekruttere kommuner som ønsket å delta i prosjektet.

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	Gjertsen. P-Å, Hansen, M. B. V., Juberg. A. (2018) <i>Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen</i> . Tidsskriftet for velferdsforskning, 163-179. Hentet fra Idunn.no: https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-05
Hensikt med studien	Artikkelen ønsker å undersøke hvilke rolle barnevernspedagogen, vernepleieren og sosionomen har i skolen, og hvilken rolle/status skoleverket tilbyr dem.
Metode	I denne studien er det benyttet fokusgruppeintervju, en kvalitativ metode for å undersøke problemstillingen.
Utvalg/populasjon	Det ble i alt utført intervjuer på åtte BVS-utdanninger, en rektor og fire mellomledere ansatt i grunnskolen og videregående skole.
Hovedfunn	Hovedfunn i studien viser at barnevernspedagogens, vernepleierens og sosionomens rolle og status i skolen fremstår som uklar. Dette bidrar til å skape uforutsigbarhet og uklare forventninger til deres rolle. Dette gir en opplevelse av å være en «underdog» eller en sideordning, hvor disse utdanningene ikke anses som en fullverdig utdanning i skolen. Funnen presenterer at BVS-utdanningene er alle spesialister på sitt område, med kompetanse som anses som er viktig i arbeid med barn og unge.
Kvalitetsvurdering	Styrker: En styrke med denne studien er at den er systematisk utført ved bruk av kvalitativ tilnærming og systematisk analysert ved bruk av verktøyet SDI. Funnene som presenteres anses derfor som gyldige og pålitelige. Svakheter: Deltakerne besto av flere vernepleiere og barnevernsutdanninger enn sosionomer, noe som gir en skjevfordeling blant deltakerne.
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling da jeg mener det er relevant å skulle undersøke hvilken status og rolle BVS-utdanningene har i skolen, og på hvilken måte dette har påvirkning på det tverrfaglig samarbeid og ovenfor skolens arbeid om å ivareta barn og unges psykiske helse.
Etiske overveielser	Det er ikke blitt presisert etiske overveielser i studien.

3.7 Analyse

Analysearbeidet har tatt utgangspunkt i Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thideman, s. 2019).

Analysearbeidet startet med å lese hver artikkel i sin helhet, grundig for seg selv, før jeg etter hvert gikk over til å lese de ulike delene. Dette ble utført flere ganger for å danne en helhetlig forståelse av innholdet i tekstene.

Videre i analysearbeidet gikk jeg over til å lese resultatdelene gjentatte ganger med hensikt i å identifisere meningsbærende enheter med samme meningsinnhold som forskningsspørsmålet etterspør (Thideman, s. 92-92, s. 96-97). Jeg benyttet meg av markeringstusjer for å danne fargekoder for samme meningsinnhold. Dette hjalp meg å koble sammen meningsbærende enheter inn mot et tema som var aktuelt for å besvare

problemstillingen. Jeg benyttet blå markeringstusj for å marker tema som omhandlet barrierer mot å søke hjelp. Grønn markeringstusj for tema om tema om risikofaktorer for psykisk uhelse. Gul markeringstusj for tema om manglende tillit og skoletilknytning, og oransje markeringstusj for tema om tverrfaglig samarbeid. Det ble videre utarbeidet en tema-tabell med oversikt over de identifiserbare temaene og fra hvilken artikkel de er hentet fra (Thideman, s.97, 2019).

Tabell 8. Tema tabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Barrierer mot å søke hjelp	X	X			
Risikofaktorer for psykisk uhelse	X		x		
Manglende skole tilknytning og tillit til skolens ansatte	X	X			
Tverrfaglig samarbeid				X	X

Tematabellen ble brukt som et hjelpemiddel for å koble sammen temaer fra alle resultatdelene sammen, for å så sammenligne fellestrekk, likheter og ulikheter. Alle artiklene inneholder forskjellige temaer, men en kan se at enkelte temaer gjentas i flere. Artikkel 1 og 2 inneholder tema om barrierer mot å søke om hjelp. Artikkel 1 og 3 viser funn som sier noe om elevenes risikofaktorer for psykisk uhelse. Jeg valgte derfor å utarbeide et hovedtema om hjelpesøkende barriere og et hovedtema om risikofaktorer for psykisk uhelse.

Artikkel 1 og 2 inneholder tema om manglende skoletilknytning og tillit til skolens ansatte. Jeg har derfor valgt å gå videre med hovedtema om skoletilknytning og manglende tillit til skolens ansatte. Artikkel 4 og 5 skiller seg noe ut, men de begge inneholder temaer og meningsinnhold som setter fokus på tverrfaglig samarbeid og flerfaglig kompetanse i skolen, herunder helse og sosialfaglig kompetanse. Jeg ønsker derfor å gå videre med hovedtemaet tverrfaglig samarbeid.

4.0 Resultat

Resultatene med hovedfunn er allerede presentert i litteraturmatriksen. På bakgrunn av analyse av resultatene ble tre hovedtemaer identifisert. De består av: 1. Barrierer for å søke om hjelp. 2. Risikofaktorer for psykisk uhelse. 3. Skoletilknytning og manglende tillit til ansatte. 4. Tverrfaglig samarbeid.

4.1 Hjelpesøkende barrierer

Artikkel 1 presenterer at mer enn halvparten av deltakerne (58%) rapporterte å være motvillige til å søke hjelp for sine psykisk plager i skolen, der flere jenter enn gutter scoret på denne variabelen (Doan, Patte, Ferro & Letaherdale, 2020). Særlig rapporterer ungdom å være motvillige for å søke hjelp for sine psykiske problemer grunnet barrierer i skolemiljøet og stigma knyttet til det å søke om hjelp. Tre hovedfunn viser til at ungdom har: 1. frykt om å søke hjelp grunnet stigma for hva andre skal tenke om en. 2. Manglende tillit til skolens ansatte. 3. Foretrekker heller å ta hånd om problemene på egen hånd.

Artikkel 2 har benyttet seg av kvalitativ metode, med utgangspunkt i å undersøke elevens subjektive meninger og erfaringer om hva de anser som en sunn psykisk skole. Ungdom i denne studien rapporterer også å oppleve en del stigma og skam knyttet til det å spørre om hjelp. Deltakerne i studien opplever en frykt for å kunne snakke om sine psykisk plager til lærere og skolens ansatte, men også i felleskapet. De forteller å oppleve tabu knyttet til det å ha det vanskelig, eller å møte lærere som ikke tar de på alvor når de forteller om sine psykiske problemer (Kostenius, Gabrielsson & Lindgren, 2019).

4.2 Risikofaktorer for psykisk uhelse

Artikkel 1 viser at ungdom som allerede scorer lavere på god psykisk helse, sosiale og emosjonelle ferdigheter er mer motvillige til å søke hjelp for sine problemer enn ungdom som scorer høyere på disse variablene. Videre blir det presentert at ungdom som rapporterer lavere familiestøtte, skoletilknytning, eller har opplevd mobbing scorer høyere på å være motvillige for å søke hjelp for sine psykiske problemer. Jenter scoret høyere på å være motvillige for å søke hjelp, enn gutter i denne studien. Andre faktorer som påvirker ungdoms hjelpesøkende holdninger, viser seg å være påvirket av sosioøkonomiske faktorer slik som familieinntekt, etnisitet og tilgang på sosial støtte. (Doan et al., 2020).

Artikkel 3 utførte en randomisert kontrollert studie på 17 videregående skoler i Norge for å måle effektene av intervensjonene drømmeskoleprogrammet og MSHT (Mental Health support team). Drømmeskoleprogrammet er et universelt helsskoleprogram, som ønsker å involvere lærere og elever til å skape et skolemiljø hvor elevene føler på tilhørighet, opplever trygghet og hvor psykiske helse fremmes. MSHT er en teammodell som tar utgangspunkt i å benytte seg eksisterende ressurser i skolen for å jobbe mer systematisk med identifisering og oppfølging av elever i risikogrupper for utvikling av drop out og psykiske plager. Blant deltakere var det en jevn fordeling mellom jenter og gutter. Ca. 64–68 % rapporterte å befinne seg i den midterste gruppen av velstand i familien, og ca. 87–93 % oppga å være etnisk norske. Resultater fra denne studien viser at ungdom hadde likevel en økning av psykiske plager og ensomhet etter oppstart av intervensjonene og mot oppfølging. Funnene viser at jenter scoret høyere på ensomhet og forekomst av psykiske plager enn gutter fra studien (Larsen, et.al 2019).

4.3 Skoletilknytning og manglende tillit til skolens ansatte

Deltakerne i artikkel 1 rapporterer å være motvillige til å søke hjelp grunnet manglende tillit og sosial støtte fra skolens ansatte (Doan et al., 2020). I artikkel 2 fremtrer det flere funn som tilsier at terskelen for å be om hjelp for psykisk plager skyldes manglende skoletilhørighet og tillit til skolen ansatte. Deltakerne i studien uttrykte manglende relasjon til kontaktlærer og skolens ansatte som en barrierer til å kunne snakke om sine psykiske problemer: «I have never really gone to speak to my guidance teacher about any mental health stuff because I just don't feel comfortable so it might have been different had this relationship been built up from the first year, but I just didn't have it” (Kostenius et al., s. 1526, 2019).

Deltakerne i studien forteller at de mangler støtte for sine psykiske problemer, både på et individnivå, men også systemnivå, og derfor blir de stående alene for å ta hånd om problemene selv. Manglende relasjon og tilgjengelighet fra lærerne sin side gav resultat i at elevene lot være å oppsøke profesjonell hjelp (Kostenius et al., 2019).

4.4 Tverrfaglig samarbeid

I artikkel 4 blir det sammenlignet kommuner som deltar i forskningsprosjektet SAMH (School as an area for child and adult mental health) med kommuner som ikke deltar i prosjektet for å måle effektene av kvaliteten av det tverrfaglige samarbeidet i skolen. Funnene fra artikkel 4 viser til at tverrfaglig samarbeid innad i SAMH kommunene hadde bedre innovative samarbeids praksiser, men færre møtepunkt enn sammenlignings kommunene. I SAMH kommunene så man en høyere sammenheng mellom møtefrekvens og nyopprettede aktiviteter. Begge gruppene scoret positivt på interaksjonen mellom åpenhet og støtte, nyopprettede aktiviteter og refleksjon over hverandres roller. SAMH kommunene scoret høyere på kunnskap om hverandres roller, noe som bidro til større åpenhet og støtte i team arbeidet (Borg & Pålshaugen, 2018).

Artikkel 5 ønsker å undersøke hvilke rolle og status barnevernspedagogen, sosionomen og vernepleieren har i skolen. Resultatene fra studien viser til flere funn. Rollene til BVS-utdanningene fremstår fremdeles noe uklar i skolen. De uklare rollene gjør at deltakerne opplever seg som en «underdog, eller som en «sideordning». Dette bidrar til å skape ujevn hierarkisk struktur, ujevn maktfordeling og likeverdighet mellom profesjonene. Uklare roller i skolen bidrar til å skape uforutsigbarhet med uklare arbeidsoppgaver og forventninger til deres rolle.

Andre funn fra studien viser til at BVS- utdanningene i det tverrfaglige samarbeide bidrar til økt faglighet og kontinuitet av skolens oppfølging ovenfor enkelte elever, men at de gjerne må finne sin plass i slike teamarbeid. Mellomledere forteller å verdsette BVS-utdanningene i slike team arbeid: «Det er fint å ha barnevernspedagoger, sosionomer til å holde kontakten mellom alle de eksterne aktører som vi er nødt til å samarbeide med, også samarbeid mellom skole og hjem.» (Gjertsen et al, 2018). Videre viser resultatene til at de tre BVS-utdanningene utgjør alle sin spesielle rolle med sine kompetanser i et team arbeid. De er alle spesialister på sine områder, med ulike tilnærminger å jobbe på. De alle viser til direkte arbeid på barn og unge, pedagogisk, spesialpedagogisk og miljøterapeutisk arbeid (Gjertsen et al, 2018).

5.0 Diskusjon

Med bakgrunn i teori vil jeg i denne delen diskutere hovedfunnene fra kapittel 4.0, med hensikt i å finne svar på oppgavens problemstilling «Hvordan kan helse og sosialfaglige utdanninger bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole». Jeg vil først diskutere hvert tema presentert i resultatdelen sammen med teori fra teoridelen, for å deretter knytte de sammen opp mot vernepleierfaglig relevans.

5.1 Hjelpesøkende barrierer

Forskning viser til at bare hver femte ungdom søker hjelp for sine psykiske plager (Helland & Mathiesen, 2009 referert i Bru et al., 2016). Dette støtter funnene fra Doan et al., (2020) sine studie som presenterer at mer enn halvparten av deltakere rapporterte å være motvillige til å søke hjelp for sine psykiske plager grunnet en rekke faktorer, der et av de skyldtes stigma og bekymring for hva andre skal tenke om en. Videre blir det presentert at ungdom i denne studien er mer motvillige til å søke hjelp for sine bekymringer fordi de mangler tillit til skolens sine ansatte, eller foretrekker å ta hånd om sine problemer. Her kan det være vesentlig å tolke at manglende relasjon eller skoletilknytning til lærer og skolens ansatte kan anses som en barriere for å søke hjelp blant elevene.

I Kostenius et al., (2019) sin studie uttrykker også en av deltakerne manglende tillit og relasjon med læreren som en negativ faktor for å søke om hjelp for sine problemer. Funn fra studien viser at enkelte elever ble tatt ut av klassen foran alle sammen, noe som bidrar til økt stigma knyttet til å søke hjelp. Her kan et viktig aspekt innebære arbeide for å fremme synlige og tilgjengelige miljøterapeuter som jobber aktivt inn i klassemiljøet, med særlig fokus på relasjonsbygging. Dette vil kunne bidra til å minske gapet mellom ansatte og elev, men også kunne bidra til å fjerne stigma knyttet til å snakke om sine psykiske problemer. Vernepleieren kan på bakgrunn av sin pedagogiske, helse- og sosialfaglige kompetanse både identifisere, kartlegge behov, utarbeide mål og tiltaksplaner rettet mot den enkelte. Med kompetanse om helse og sosiale forhold i skolen kan vernepleieren bidra til å identifisere risikofaktorer for psykisk uhelse og identifisere sårbare elever med behov for ekstra oppfølging, men og bryte ned barrierer i miljøet som forhindrer elevenes deltakelse (Nordlund et al., 2015).

De unge deltakerne fra Kostenius et al., (2019) beskriver manglende kunnskap og ansatte med knapt nok tid til å møte deres helse behov som en barrierer for å søke hjelp for sine helseproblemer. De uttrykker særlig at kunnskap om psykisk helse kan bidra til å redusere stigma knyttet til psykisk uhelse (Kostenius et al., 2019). Det kan være

nødvendig å stille spørsmål til hvordan skolens ansatte arbeider for å fjerne stigma både i skolemiljøet, men også blant elever og skolens ansatte. Ifølge Helsedirektoratets nasjonale råd for selvmord og selvskading (2017) skal skolens ansatte ha kompetanse om psykisk helse og ha ferdigheter til å kunne identifisere elever som har behov for oppfølging og bidrar til å gi informasjon om hvor elever kan henvendes seg for sine psykiske problemer (Helsedirektoratet, 2017). I tillegg til at skolens ansatte skal ha kompetanse til å henvende elevene videre burde det etableres rom til å snakke om psykisks helse, og at psykisk helse burde bli et tema i skolehverdagen. Voksne som snakker om psykiske helse, kan bidra til å fjerne stigma knyttet til psykiske helse. Dette påpeker deltakerne i studien til Kostenius et al., (2019) til: «It is important to view mental health problems with openness and caring. They wished to meet adults who understand the severity of mental illness and the challenges that can be encountered” (Kostenius et al., s. 1528, 2019). Dette peker på at det burde legges til rette for at lærere og ansatte med helse- og sosialfaglig kompetanse kan samarbeid om å skape et rom hvor elever fritt kan snakke om psykisk helse og andre psykisk helseproblemer, og at det burde settes av tid til å snakke om psykisk helse. Dette kan bidra til å fjerne stigma og barrierer knyttet til psykisk helse og psykiske problemer.

5.2 Risikofaktorer for psykiske uhelse

Resultater fra innhentet data fra Doan et al. (2020) sin studie viser til at ungdom som allerede scorer lavere på god psykiske helse, sosiale og emosjonelle ferdigheter er med motvillige til å søke hjelp for sine psykiske plager. Dette gjaldt også ovenfor deltakerne som scoret lavere på sosioøkonomiske forhold. Dette bekrefter en hypotese om at unge som allerede befinner seg i risikograppa allerede er ekstra sårbare og mer motvillige til å skulle søke hjelp for sine problemer. Her må en stille spørsmål på hvordan skolene legger til rette for å ivareta ungdom som allerede befinner seg i risikogrupper, og hvordan de ansatte arbeider for å forebygge psykisk uhelse.

I studien scoret særlig jenter høyere på å være mer motvillige enn gutter til å søke hjelp for sine psykiske problemet (Doan et al., 2020). Dette er interessant å se nærmere på, i sammenheng med at flere jenter enn gutter rapporterte symptomer på psykiske symptomer (Ungdata, 2020). Dette kommer også til syne gjennom resultatene i Larsen et al., (2019) sin studie, der funnene viser til at flest jenter scoret høyest på ensomhet og psykiske plager kontra gutter. I denne studien inngikk 17 videregående skoler inn i en prosjektperiode om å teste helskole intervensjonene drømmeprogrammet og MTHS. Likevel scoret elevene økning på ensomhet og psykiske plager. En særlig vesentlig faktor å ta med i betraktning av denne studien innebærer at det kan være vanskelig å måle effekten av intervensjoner hvis en ikke har kontroll på alle variabler. Analysen fra studien viser til at 2283 deltakere ble tildelt intervensjonsprogrammene, 1743 av de deltok fra

oppstartsfasen, og kun 1479 elever deltok fra etter oppfølgingsfasen etter 7 måneder. Det vil si at 238 av de hadde falt fra prosjektet fra oppstartsfasen til oppfølgingsperioden. Flere variabler kan ha påvirket utfallet. Fravær som skyldes legetimer og tannlegetimer kan ha hatt en påvirket utfallet. Det kan være nødvendig å reflektere over om elever som allerede hadde psykiske problemer kan ha unngått å delta i studien eller allerede hadde sluttet på skolen før starten av oppfølgings perioden (Larsen et al., 2019).

Gjennomsnittlig utfall fra Larsen et al., (2019) sin studie viser til at scoringer på både psykiske problemer og ensomhet økte fra oppstartsfasen til oppfølging for kontrollgruppen og begge intervensjonsgruppene. Dette kan skyldes flere årsaker derav ett av det kan innebære overgangen fra ungdomsskole til videregående skole. Det kan tenkes at overgangen og oppstarten på videregående kan for mange elever ha vært stor og belastende. Det kan på mange måter være utfordrende å måle effekten av intervensjoner som retter seg mot forebygging av psykisk uhelse da symptomer på psykiske plager kan fremtre uavhengig om intervensjonene ble satt i gang. Dersom en setter i gang med intervensjoner som legger til rette for forebygging kan det være vanskelig å beregne andre variabler og uforutsette hendelser som skjer i livet til eleven og som kan ha påvirket det endelige resultatet. Eksempelvis: forandringer i det sosiale nettverket/vennegjengen, dødsfall i familien, krangling på hjemmebane osv.

På mange måter kan økning av psykiske plager og ensomhet blant deltakerne bli sett i sammenheng med påvirkning av andre risikofaktorer, som en ikke har kontroll over. Bru et al., (2016) beskriver at barn og unge som befinner seg i miljøer med mye stress, belastninger og emosjonelle ubehag kan være ekstra utsatt for å kunne utvikle psykiske plager i senere alder. Et særlig viktig element i forebyggingsarbeid innebærer å kartlegge elevenes sosiale situasjon i skolen, og avdekke risikofaktorer og andre psykososiale forhold som har betydning for elevens læring, trivsel og psykisk helse. Ansatte med helse og sosial faglig utdanning, herunder vernepleie kan bidra i kartleggingsarbeid for å avdekke elevens behov (Nordlund et al., 2015).

5.3 Skoletilknytning og manglende tillit til skolens ansatte

Både i studien til Doan et.al (2020) og Kostenius et.al (2019) rapporterer flere av deltakerne å unngå å søke hjelp til skolens ansatte for sine psykiske plager grunnet manglende skoletilknytning, tillit og støtte fra skolens ansatte. Dette kan ses som en barriere og gi konsekvenser til ungdom med økt risiko for utvikling av psykiske problemer.

Deltakerne i studien av Kostenius et al., (2019) forteller at de mangler støtte for sine psykiske problemer, både på et individnivå, men også systemnivå, og derfor blir de

stående alene for å ta hånd om problemene selv. Manglende relasjon og tilgjengelighet fra lærerne sin side gav resultat i at elevene lot være å oppsøke profesjonell hjelp (Kostenius et al., 2019). NOU (2015) viser til betydningen av sosial støtte, relasjonskompetansen og viktigheten med lærer og elev relasjonen for å fremme et godt psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse. En særlig utfordring i skolen innebærer lærerens mange arbeidsoppgaver, og mangelfull tid til å ta hånd om alle arbeidsoppgaver. Dette skildres også i studien til Borg & Pålshaugen (2019) der lærerne fra denne studien rapporterte en utfordring med å møte elevenes individuelle behov, samtidig som de underviste og ledet hele klassen. Det kan forventes at læreren samarbeider med andre profesjoner, herunder utdanninger med helse- og sosialfaglige kompetanse for å ivareta elevenes behov og ivaretagelse av et godt psykososialt læringsmiljø (Meld. St. 11, 2008-2009; Meld. St. 6, 2019-2020).

En av deltakerne fra studien til Kostenius et.al (2019) forteller at han ønsker at skolens ansatte skal ta seg tid til å lytte og vise forståelse, også når elever utagerer eller viser motstand «I had been crying and you could see that i wasn` t feeling well..but my defense mechanism is to be rude and then she said `if thats your attitude then i dont have to help you` and then she just left» (Kostenius et al., s.1527, (2019). På bakgrunn av forståelse for atferd og kompetanse om atferdsanalyse, kan en på mange måte tolke at motstand og utfordrende atferd inngår som en konsekvens for at eleven har det vanskelig. Et særlig viktig element i forebygging av utfordrende atferd og psykisk uhelse, innebærer å se bak atferden, hvor det i situasjoner kan være nødvendig med nye blikk. Utfordrende atferd kan skyldes flere faktorer som ikke har med skolens forhold, men som også kan knyttes opp mot manglende skoletilknytning, tillit og relasjon til skolens ansatte (Ungdata, 2020). En særlig viktig faktor for å etablere tillit til elevene innebærer relasjonsbygging. Her kan ansatte med helse og sosialfaglig utdanning, herunder vernepleieren med relasjonskompetanse bidra til å bygge tillitsfulle relasjoner til elevene og legge å til rette for å etablere en trygg skoletilknytning (Nordlund et al., 2015). I målrettet miljøterapi, vil vernepleieren anvende sine ferdigheter i kartlegging og atferdsanalyse og kan bistå i kartleggingsarbeid for å avdekke elevens behov og anvende atferdsanalyse, en tilnærming for å forstå atferd (Nordlund et al, 2015).

5.4 Tverrfaglig samarbeid

Stortingsmeldingen nr. 6 (2019-2020) viser til viktigheten av tverrfaglig samarbeid i skolen for å sikre elevene et godt psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse og trivsel. Ofte dokumenteres det for dårlig koordinerte tverrfaglig samarbeid (Meld. St. 6, 2019-2020).

Borg & Pålshaugen utførte i 2019 en prosjektperiode hvor de ønsket å undersøke effektene av skoler som inngikk i prosjektet SAMH (School as an arena for child and adolescent mental health). Flere av funnene er interessante å se videre på. I studien ble det sammenlignet skoler som deltok i prosjektet mot skoler som ikke deltok i prosjektet for å så sammenligne kvaliteten på det tverrfaglige samarbeidet. Ett av funnene viser at tverrfaglig samarbeid innad i SAMH kommunene hadde færre felles møtepunkter med bedre innovative samarbeids praksiser enn sammenlignings kommunene. Et viktig moment i denne utviklingen kan tenkes å ha en påvirkning av hvordan SAMH kommune benyttet sine felles møtepunkt til å bli kjent med hverandre roller og kompetanser. Med felles enighet og forståelse over felles mål vil dette kunne bidra til å utvikle en felles praksis der skolens ansatte samarbeider om å forebygge psykisk uhelse i skolen (Borg & Pålshaugen, 2019). Dette kan føre til å styrke gruppetilhørigheten, der alle profesjoner og ulike utdanninger tar del i det samme felleskapet.

Videre i studien ble det undersøkt forskjeller mellom organisering av samarbeid i regi av kommunen og organisering av samarbeid i regi av skolen. Studien fant ingen signifikante forskjeller i hvem som deltok på kommunemøter sammenlignet med skolemøter, heller ikke forskjeller på kvaliteten av samarbeidet. Dette kan skyldes flere årsaker hvor av variasjon i medlemmer, temagenda og mål ikke er blitt «standardisert» (Borg & Pålshaugen, 2019). Det blir videre påpekt at dette også kan en sammenheng med nasjonale utdanningspolitikken, hvor det i Gjertsen, Hansen og Juberg (2018) sin studie understrekes å ikke være god nok.

Gjertsen et al. (2018) ønsker i sin studie å undersøke hvilken status og rolle barnevernspedagogen, sosionomen og vernepleieren har i skolen. Studien understreker at manglende lovfesting av disse kompetansen i skolen bidrar til å skape uklare roller og forventninger til BVS-utdanningene i praksis. De uklare rollene gjør at BVS-utdanningene føler seg som en «underdog, eller som en «sideordning» (Gjertsen et al. 2018). Dette bidrar til å skape ujevn hierarkisk struktur og likeverdighet mellom profesjonene. Det kan tenkes at det i enkelte praksiser fremdeles eksisterer en hierarkisk struktur over hvem som har myndighet i slike tverrfaglige samarbeid. Uklare roller i skolen bidrar til å skape uforutsigbarhet i arbeidshverdagen, men også uklare arbeidsoppgaver og forventninger til deres rolle (Gjertsen et al. 2018). Dette kan særlig føre til at BVS- utdanningene

opplever manglende kontroll over eget kompetansegrunnlag. Dette kan bidra til å svekke kvaliteten over det tverrfaglige samarbeidet i skolen, og vil gi utfordringer på hvordan skolen og ansatte klarer å fremme et godt psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse til elevene.

Videre viser funn av Gjertsen et al (2018) at BVS-utdanningene er alle spesialister på hvert sitt område som ses på som nødvendig i tverrfaglig samarbeid i skolen. De alle har tre ulike tilnærminger å jobbe på der vernepleieren viser bred kompetanse i helhetlig tilrettelegging av individuelle og sosiale forhold (Gjertsen et al., 2018; Nordlund et al., 2015). Med bakgrunn i den helse, pedagogiske og sosialfaglige kompetansen stiller vernepleierne med egnet kompetanse innenfor miljøterapeutisk arbeid, med hovedfokus på brukermedvirkning. Den pedagogiske tilnærmingen til vernepleieren kvalifiserer vernepleieren til å avdekke behov, kartlegge, planlegge og evaluere tiltak knyttet til enkelt elever (Nordlund et al, 2015).

Tverrfaglig samarbeid i skolen anses som et krav for å legge til rette for et godt psykososialt læringsmiljø som fremmer trivsel og god psykisk helse til elever på den videregående skolen. Det kan forventes at skoletjeneste samsvares og tilpasses elevene behov, og at det gis plass til utdanninger med helse – og sosialfaglig kompetanse (NOU:2015; Meld. St. 6, 2019-2020).

5.5 Metodiske overveielser

I denne delen ønsker jeg å gjøre rede for styrker og svakheter med denne studien. Studien har tatt for seg fem fagfellevurderte vitenskapelige artikler hentet fra land som Norge, Sverige, Skottland, og Canada. Disse er land med et likt skolesystem som i Norge, noe som gir større generaliserbarhet og overførbarhet til konteksten i denne studien (Samdal, 2009). Dette stryker troverdigheten, og gyldigheten av de gitte funnene. Litteraturen anvendt i studien spriker noe i tema, men alle tar for seg psykisk helse og tverrfaglig samarbeid i kontekst på ungdomskolen eller videregående skole. Jeg valgte å inkludere litteratur fra Borg & Pålshaugen (2019) og Gjertsen et al. (2018) inn i studien da jeg mener tema om tverrfaglig samarbeid anses som viktig for å belyse problemstillingen.

Det ble benyttet sjekklister for å vurdere kvaliteten på artiklene for å avdekke om forskningen anses som god (Helsebiblioteket, 2020). En styrke med studien innebærer at det ble inkludert litteratur som anvendte metodetriangulering, og kvalitative og kvantitative metoder, noe som gir større troverdigheten da det undersøker fenomenet fra ulike perspektiv.

En svakhet med studien innebærer at oversetting av engelske litteratur kan ha påvirket resultatet, og dermed ført til en feilkilde. Relabiliteten kan ha blitt påvirket av min egen forforståelse.

Det ble innledningsvis besluttet å ikke ta med tema om koronapandemien, men som en ser ettertid kunne vært relevant for problemstillingen i denne studien.

6.0 Konklusjon

Denne studien ønsket å undersøke hvordan ansatte med helse og sosialfaglige utdanning kunne bidra til å fremme god psykisk helse til elever på videregående skole. Studien tok utgangspunkt i fem litteraturstudier som metode, for å så drøfte temaene hjelpesøkende barrierer, risikofaktorer ved psykisk uhelse, manglende skoletilknytning og tillit til skolens ansatte, og tverrfaglig samarbeid. Hovedfunn fra denne studien viser til at barriere for å søke hjelp er forbundet med økt stigma og manglende skoletilhørighet og tillit til skolens ansatte. En særlig faktor for å fjerne stigma knyttet til å søke hjelp kan anses som hvordan skolens ansatte arbeider for å fremme synlige miljøterapeuter som arbeidet aktivt inn i klassemiljøet, noe som vil kunne muliggjøre relasjonsbygging. Relasjonskompetanse vil kunne bidra til å utvikle relasjoner til elever med manglende skoletilknytning og til elever som befinner seg i risikogruppen for å utvikle psykisk plager.

Studien til (Doan et al. 2020) viser til at ungdom som scorer lavere på egnevurdert psykisk helse er mer motvillige til å søke hjelp for sine psykiske problemer. Det kan forventes at skolens ansatte har kompetanse til å identifisere sårbare elever med behov for ekstra oppfølging (Helsedirektoratet, 2017). Ansatte med helse- og sosial faglig utdanning, herunder vernepleie kan bidra i kartleggingsarbeid for å avdekke og identifisere elevens behov, utarbeide mål og tiltaksplaner rettet mot den enkelte. Med kompetanse om barrierer og miljøfaktorer, kan vernepleieren bidra til å bryte ned barrierer i miljøet som forhindres elevens utvikling, læring og deltakelse (Nordlund et al., 2015).

Denne studien viser til at utdanninger med helse- og sosialfaglig kompetanse må inn i skolen, der tverrfaglig samarbeid i skolen anses som nødvendig for å sikre et godt psykososialt læringsmiljø som ivaretar god psykisk helse i skolen. Manglende lovfesting av helse og sosialfaglig utdanninger i skolen bidrar til å skape uklare roller og forventninger til deres rolle i praksis, som igjen vil bidra til å svekke kvaliteten av skoletjenestene (Gjertsen et al. 2018, NOU:2015; Meld. St.6, 2019-2020). På bakgrunn av funn fra denne studien burde det legges til rette for intervensjoner som legger til rette for økt tverrfaglig samarbeid mellom skolens ansatte og ansatte med helse- og sosiale faglige utdanninger.

7.0 Litteraturliste

Ahokas, U-M. (2013). *Hva er god psykisk helse*. NAKU-nasjonalt kompetansesenter for utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>

Bakken, A. (2020). Ungdata 2020: Nasjonale resultater. (NOVA-rapport 16/20). Ungdata. <https://www.forebygging.no/globalassets/ungdata-2020-nasjonale-resultater-nova-rapport-16-20-1.pdf>

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemning og hverdagsvansker*. Gyldendal Akademisk

Borg, E. Drange, I. Fossestøl, K. & Jarning, H. (2014). *Et lag rundt eleven: En kunnskapsoversikt*. AFI-rapport 8/2014. Arbeidsforskningsinstituttet. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/et-lag-rundt-lareren/>

Borg, E & Lyng, T. S. (2019). *Sosialfaglig kompetanse i skolen*. Fellesorganisasjonen https://www.fo.no/getfile.php/1319574-1569406570/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Sosialfaglig%20kompetanse%20i%20skolen/til_net.pdf

Borg, E & Pålshaugen, Ø. (2019) Promoting Students' Mental Health: A Study of Inter-professional Team Collaboration Functioning in Norwegian Schools. *School Mental Health*. 11(3). 476–488. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9289-9>

Brask, D. O., Østby, M. & Ødegård, A. (2016) *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Bru, E., Idsøe, C. E., & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.

Doan, N., Patte, A. K., Ferro, A. M., Leatherdale, T. S. (2020). Reluctancy towards Help-Seeking for Mental Health Concerns at Secondary School among Students in the COMPASS Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7128. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197128>

Ellingsen, E. K. & Berge, E. (2014). Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av faglig skjønn. Ellingsen, E. K. (red.) *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. (s. 210). Universitetsforlaget.

Ellingsen, S & Dragset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleierforskning: En introduksjon og oversikt. *Norsk tidsskrift for sykepleierforskning*. 2008(10), 23-38.
<https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/273570>

Fhi. (2014). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Folkehelseinstituttet. Hentet 10.mai, 2022. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

FO. (u.å). *Vernepleiere i skolen*. Fellesorganisasjonen. Hentet 25.april, 2022.
<https://www.fo.no/getfile.php/1311801-1548957840/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20skolen.pdf>

FO. (2008). *Barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere, i skole, barnehage og SFO*. Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/1324085-1578385620/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Barnevernspedagoger%2C%20sosionomer%2C%20vernepleiere%20i%20skole%2C%20barnehage%20og%20sfo.pdf>

Frambu (2020) *Hva er psykisk helse*. Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser. Hentet 24.april, 2022. <https://frambu.no/tema/psykisk-helse/>

Fyrland, L. (2016). *Sosialt nettverk: Teori og praksis*. (3.utg). Universitetsforlaget.

Gjertsen, P-Å, Hansen, M. B. V., Juberg, A. (2018) Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen. *Tidsskriftet for velferdsforskning*, 163-179.
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-05>

Gustavsson, U & Tømmerbakken, N. (2011) *Sosialfaglig arbeid i skolen*. Kommuneforlaget.

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Hentet 16.03.22.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2022). *De største utfordringene nå og i tiden fremover*.

Helsedirektoratet. Hentet 23.april, 2022.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-barn-og-unge/de-storste-utfordringene-na-og-i-tiden-fremover>

Helsedirektoratet (2022) *Psykososialt miljø: Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø*. Helsedirektoratet. Hentet 23.april, 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole/psykososialt-miljo-skolehelsetjenesten-bor-bidra-i-skolens-arbeid-med-tiltak-som-fremmer-et-godt-psykososialt-miljo#d28d1620-36d7-4503-bd8a-82f5c94449d3-praktisk>

Helsedirektoratet (2017) *Betydningen av psykisk helse i skolen*. Helsedirektoratet. Hentet 23. april, 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen>

Kanalregister. (2021). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 23.mars, 2022. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Kostenius, C., Gabrielsen, S & Lindgren, E. (2019). Promoting Mental Health in School—Young People from Scotland and Sweden Sharing Their Perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 18(6), 1521–1535.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-019-00202-1.pdf>.

Larsen, B. T., Urke, H., Tobro, M., Årdal, E., Waldahl, H, R., Djupedal, I & Holsen I. (2019) Promoting mental health and preventing loneliness in upper secondary School in Secondary school in Norway: Effects of a randomized controlled trial. *Scandinavian journal of educational research*. 65(2), 181-194.

<https://doi.org/10.1080/00313831.2019.1659405>

Manager, T. (2014) *Psykososialt læringsmiljø*. Utdanningsforskning.

<https://utdanningsforskning.no/artikler/2014/psykososialt-laringsmiljo/>

Meld. St. 6 (2019–2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=6>

Meld. St. 11 (2008–2009). *Læreren: Rollen og utdanningen*. Kunnskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/dce0159e067d445aacc82c55e364ce83/no/pdfs/stm200820090011000dddpdfs.pdf>

Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: En kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.

NOU 2015:2. (2015). *Å høre til: Virkemidler for et trygt psykososialt læringsmiljø*.

Kunnskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/35689108b67e43e59f28805e963c3fac/no/pdfs/nou201520150002000dddpdfs.pdf>

NTNU. (u.å). *Databaser*. NTNU Universitetsbibliotek. Hentet 03.mars, 2022.

https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/dbsearch?query=contains,dbcATEGORY,&tab=jsearch_slot&sortby=title&vid=NTNU_UB&lang=en_US&offset=0&databases=category,medisin_helsefag%E2%94%80vernepleie

Opplæringsloven. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregående opplæringa.

(LOV-1998-07-17-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_3

Prop. 121 S (2018–2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/?ch=3>

Regjeringen (2021) *Læringsmiljø og mobbing*. Regjeringen. Hentet 10.mai, 2022.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/artikler/laringsmiljo-og-mobbing/id2353806/>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). Bære eller bryte (3.utg). Fagbokforlaget.

Samdal, O. (2009). *Sammenhengen mellom psykisk helse, skolemiljø, skoletrivsel og skoleprestasjoner*. (HEMIL-rapport 4/2009). https://w2.uib.no/filearchive/psykisk-helse-og-skole-hemil-rapport-4-2009-samdal_3.pdf

Skogen, C. J., Smith, R.F. O., Aarø, E. L., Sigveland, J & Øveland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet.

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Thidemann, I-J. (2019): Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving. Oslo: Universitetsforlaget.

Utdanningsforskning. (2015). *Teoretiske perspektiver på hvordan trivsel kan fremmes i skolen*. Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/teoretiske-perspektiver-pa-trivsel/>

Udir. (2016). *Lærer-elev-relasjon*. Utdanningsdirektoratet. Hentet 10.mai, 2022. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/psykososialt-miljo/larer-elev-relasjonen/>

Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. Willumsen, E & Ødegård, A. (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. (S. 33-48). Universitetsforlaget.

