



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Vær i skole

- Lavterskeltilbud med spesialistkompetanse

Publisert: Mai 2017

Skrevet av:
Terje Olsen
Annelin Gustavsén
Cecilie Høy Anvik

Arbeidsnotat nr.: 1001/2017
ISSN-NR: 0804-1873
Prosjektnr: 1638



NORLANDSFORSKNING
NORLAND RESEARCH INSTITUTE

Vær i skole

- Lavterskeltilbud med spesialistkompetanse

Publisert: Mai 2017

Skrevet av:

Terje Olsen

Annelin Gustavsén

Cecilie Høj Anvik

Arbeidsnotat nr.: 1001/2017

ISSN-NR: 0804-1873

Prosjektnr: 1638



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

ARBEIDSNOTAT

ARBEIDSNOTAT NR: 1001/2017	ISSN-NR: 0804-1873	PROSJEKTNUMMER: 1638	ANTALL SIDER: 27
FORFATTER(E): Terje Olsen, Annelin Gustavsen, Cecilie Høj Anvik			SALGSPRIS NOK: 50,00
Vær i skole - Lavterskeltilbud med spesialistkompetanse			



INNHold

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
1 INNLEDNING	4
1.1 PSYKISK HELSE, FOREBYGGING OG FRAFALL.....	4
1.2 OM PROSJEKTET VÆR I SKOLE	5
1.3 JURIDISK BAKTEPPE.....	6
2 PROBLEMSTILLING OG METODE	7
2.1 PROBLEMSTILLINGER	7
2.2 METODE	7
3 AKTØRENE ERFARINGER FRA IVERKSETTING AV FORSØKET	9
3.1 RÅDGIVERS OPPGAVER OG ROLLE	9
3.1.1 <i>Arbeid med elever</i>	10
3.1.2 <i>Samarbeid med rektor, lærere og helsesøster</i>	12
3.2 SENTRALE ASPEKTER VED VÆR I SKOLE.....	13
3.2.1 <i>Noen med tid og kompetanse</i>	13
3.2.2 <i>«Ikke i skolen, ikke i BUP»</i>	14
3.2.3 <i>ViS-rådgiverens forutsetninger</i>	15
3.2.4 <i>Forebygging av psykiske helseproblemer</i>	15
3.2.5 <i>Forebygging av frafall</i>	15
3.3 TVERRPROFESJONELT SAMARBEID I SKOLEN	16
4 ORGANISERING OG GJENNOMFØRING	18
4.1 OPPSUMMERTE ERFARINGER FRA FORSØKSPERIODEN	18
4.2 VIS I SKVIS? ROLLEFORDELINGEN MELLOM FØRSTE- OG ANDRELINJETJENESTER.....	19
5 OPPSUMMERING OG MODELLER FOR VIDEREFØRING	21
5.1 VIKTIGE HENSYN VED VIDEREFØRING AV VÆR I SKOLE	22
5.2 TRE MULIGE MODELLER FOR VIDEREFØRING.....	24
REFERANSER	27

FORORD

Studien av Vær i skole har kommet i stand i dialog med psykologspesialist ved Nordlands-sykehuset, Beate Brinchmann. Hun har vært initiativtaker og prosjektleder for forsøket. Vi vil takke for oppdraget og godt samarbeid om dette.

Vi vil også gjerne rette en takk til alle informanter og til rådgiver i Vær i skole, for å ha tatt seg tid til å møte oss og dele sine vurderinger og erfaringer.

Bodø, mai 2017.

SAMMENDRAG

Vær i skole er et samarbeidsprosjekt mellom Nordlandssykehuset og Bodø kommune. Prosjektet startet i 2015 og pågår fortsatt i mai 2017. Dette er et lavterskeltilbud med fokus på forebygging av psykiske helseproblemer og tidlig innsats både mot enkeltungdom i grunnskolen og systemene rundt. Nordlandsforskning har evaluert Vær i skole. Vårt fokus har ligget på hvordan forsøket har blitt iverksatt og hvilke erfaringer ulike aktører i og rundt prosjektet har gjort seg. Det foreliggende arbeidsnotatet presenterer resultatene fra dette arbeidet.

Rundt 15–20 prosent av barn og unge (3–18 år) regnes som å ha nedsatt funksjon på grunn av angst, depresjon eller atferdsutfordringer. Det å oppleve psykiske utfordringer i barne- eller ungdomsårene øker risikoen for psykiske plager og lidelser også videre i voksenlivet. Høyt frafall i videregående opplæring har vært en alvorlig bekymring hos politiske og administrative myndigheter i flere tiår. Å ikke fullføre skolegang har mange implikasjoner, både for den enkelte og for samfunnet. Unge med psykiske helseproblemer er økende, både som frafallskandidater fra videregående opplæring og som passive stønadsmottakere.

I prosjektperioden er Vær i skole organisert under Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) ved Nordlandssykehuset. Vær i skole er rettet inn mot to ungdomsskoler i Bodø, som deler en rådgiverstilling i psykisk helse. Rådgiver følger opp elever med psykiske helseproblemer for at de bedre skal mestre skolehverdagen, og i livet for øvrig. Rådgiver er til stede på skolene hver uke og skal være tilgjengelig for å ha samtaler med elever og/eller deres foreldre/foresatte, samt å bistå ledelse, lærere, helsesøster og PPT med sin kompetanse etter avtale og behov.

Etter vår vurdering viser erfaringene fra forsøksperioden med Vær i skole at en funksjon som psykisk helse- og sosialrådgiver i grunnskolen fyller et viktig mellomrom mellom skolene, de kommunale helse- og sosialtjenestene og de øvrige helsetjenestene. Vi mener at en videreføring av Vær i skole over i ordinær drift vil innebære at aktørene i første- og andrelinjetjenestene sammen finner frem til en modell som særlig tar hensyn til minst tre ulike forhold: 1) kompetanse og tilknytningsformer, 2) organisering og drift, og 3) økonomi. Med bakgrunn i dette skisserer vi tre ulike «grunnmodeller» for hvordan Vær i skole kan videreføres, og mulige fordeler og ulemper med hver av disse:

- «*Førstelinjemodellen*» (der Vær i skole er en kommunalt drevet tjeneste)
- «*Andrelinjemodellen*» (der Vær i skole er del av spesialisthelsetjenestene)
- «*Blandingsmodellen*» (der Vær i skole er en pragmatisk tilpasning av de to ovenstående modellene)

Uavhengig av hvilken modell som eventuelt velges for videreføring, må det gjøres en nærmere avklaring av de konkrete oppgavene prosjektet skal ha. Dette er avklaringer som må gjøres i dialog mellom aktørene i feltet.

1 INNLEDNING

1.1 PSYKISK HELSE, FOREBYGGING OG FRAFALL

Selv om man ikke finner entydige bilder på at psykiske helseproblemer blant barn og unge øker, vet vi at psykiske plager og lidelser er utbredt blant barn og unge i Norge. Rundt 15–20 % av barn og unge (3–18 år) regnes som å ha nedsatt funksjon på grunn av angst, depresjon og atferdsutfordringer (Folkehelse rapporten 2014). Samtidig vet vi at å oppleve psykiske utfordringer i barne- eller ungdomsårene øker risikoen for psykiske plager og lidelser også videre i voksenlivet (ibid.). I intervjuundersøkelser blant unge som sliter med å gjennomføre skolegang, å komme i arbeid og med sin psykiske helse, ser vi tydelig hvordan årsakene til drop-out fra skolen er sammensatt. Det er samtidig noen særlige faktorer som går igjen, nemlig mobbing, annerledeshet, ensomhet, oppbrudd (foreldres skilsmisser, flytting m.m.) i barndom og oppvekst (Anvik & Eide 2011; Anvik & Gustavsen 2012; Anvik & Waldahl 2016).

Kompleksiteten rundt unges psykiske helseproblemer kan samlet ses som et problem med mange offentlige eiere (Anvik & Gustavsen 2012; Anvik & Waldahl 2016). Med det menes at helsemyndigheter, skole, velferdstjenester og andre har definert området som del av sine oppgaver og ansvarsområder. Ulike myndighetsaktører sliter samtidig med å rette innsatsen raskt nok og, ved behov, mest mulig helhetlig og koordinert. Dette henger blant annet sammen med at forskjellige instanser har ulike ansvarsområder, oppgaver og organisering av tjenestene og tilbudene sine, i såkalte horisontale og vertikale spesialiseringer (Christensen & Læg Reid 2007). Manglende koordinering og innsatser for et mer sammenhengende og raskt tilbud har vært et velkjent problem lenge.

Et jevnt og høyt frafall i videregående opplæring har vært en alvorlig bekymring hos politisk-administrative myndigheter gjennom flere tiår. Frafall er sjelden bare et plutselig avbrudd, men må snarere ses som en prosess pågått over lengre tid, med mange og sammensatte årsaker (Breslau 2010; Anvik 2011; Anvik og Gustavsen 2012; Markussen & Seland 2012; Lund 2014; Mjaavatn & Frostad 2014; Anvik og Waldahl 2016a). Å ikke fullføre skolegang har en rekke implikasjoner, både for den enkelte og for samfunnet. Manglende arbeidskvalifikasjoner fører ikke bare til vansker med å komme inn i arbeidslivet, men øker også sannsynligheten for å bli stående utenfor arbeidslivet og bli avhengig av passive stønader (uføretrygd) gjennom hele livet. Den gruppen av unge som øker mest, både som frafallskandidater fra videregående opplæring og som passive stønadsmottakere (unge uføre), er unge med psykiske helseproblemer (Brage & Thune 2015; Markussen 2010; Markussen & Seland 2012).

Vi vet som sagt at frafall i videregående opplæring ikke starter den dagen eleven slutter i videregående, men er en prosess som ofte starter tidligere i oppveksten. Vi vet at elever som opplever å slite med eksempelvis skolearbeidet, mobbing eller psykiske helseproblemer i grunnskolen, også vil oppleve problemer med å klare å henge med i videregående opplæring når både de faglige kravene og kravene til selvstendig innsats og motivasjon øker.

Samtidig som frafall koster, lønner forebygging og tidlig innsats seg. Det er derfor viktig både å forebygge og å være tidlig ute med å fange opp barn og unge som sliter. Prognosene for bedring er da betydelig høyere, og det er svært lønnsomt i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Her er skolen en av de mest sentrale arenaene, både for tidlig intervensjon og for å få psykisk helse inn i skolehverdagen (Holte 2012). Ellers kommer ofte innsatsen inn *etter* at de unge har blitt syke eller har fått symptomer på psykisk sykdom.

1.2 OM PROSJEKTET VÆR I SKOLE

Vær i skole (ViS) er organisert og gjennomføres som et samarbeid mellom Nordlandssykehuset og Bodø kommune. Prosjektet startet i 2015 og pågår fortsatt (mai 2017). Vær i skole kan anses som et tilsvarende på de utfordringene vi har skissert innledningsvis. Prosjektet er et lavterskeltilbud med fokus på forebygging og tidlig innsats, og med innsats både mot enkelttungdom og mot systemene rundt. Midler til gjennomføring av forsøket har vært bevilget av Fylkesmannen i Nordland, og det er søkt om midler for videreføring av prosjektet ut 2017. I skrivende stund er dette fortsatt ikke avgjort. Inntil beslutning foreligger er det Nordlandssykehuset som garanterer for prosjektmidler.

ViS dreier seg i hovedsak om styrket kompetanse og samarbeid innen de kommunale tjenestene, altså førstelinjenivået. Videre i notatet omtaler vi Vær i skole (ViS) som et forsøk. Vi anser dette som et avgrenset eksperiment i den hensikt å teste ut en ny måte å samarbeide på, på tvers av sektorer og tjenestenivå. Forsøket har en start og en slutt. Gjennom forsøket vil man gjøre seg erfaringer med aktiv oppfølging og tidlig innsats overfor unge.

Intensjonen bak forsøket er et ønske om å komme tidlig inn med lavterskelhjelp til ungdom (og ved behov også foreldre) som trenger en kvalifisert voksen å snakke med om vanskelige forhold i livet sitt. Samtidig har forsøket intensjoner om å bidra på systemnivå, både internt i skolen (ledelse, skolehelsetjeneste, lærere), overfor øvrige relevante kommunale tjenester (PPT, barnevern, kommunepsykolog) og i møter mellom tjenester (ressursgrupper, ansvarsgrupper) rundt enkeltelever.

ViS er organisert under Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) ved Nordlandssykehuset¹. ViS-rådgiver har i prosjektperioden permisjon fra sin stilling som klinisk sosionom ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Ytre Salten, enhet for ungdom. ViS er av tekniske og juridiske grunner definert ut som et eget prosjekt. Videre i teksten bruker vi betegnelsen BUP når vi refererer til de barne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbudene i spesialisthelsetjenesten.

ViS er et samarbeidsprosjekt mellom BUP og to ungdomsskoler i Bodø. Disse skolene har delt en rådgiver i psykisk helse mellom seg. Denne skal bistå elever med psykiske helsevansker for at de bedre skal mestre skolehverdagen, og i den sammenheng også livet for øvrig. Rådgiver i psykisk helse er til stede i skolene hver uke og skal være tilgjengelig for å ha samtaler med elever og/eller deres foreldre/foresatte, samt å bistå ledelse, lærere, helsesøster og PPT etter avtale og behov.

¹ Avdelingen har nylig endret navn til Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

1.3 JURIDISK BAKTEPPE

Forsøket med Vær i skole ligger i et skjæringspunkt mellom kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og skole. Grunnleggende sett er det fire lover som regulerer spørsmål om ungdomsskoleelevers helse, skolemiljø og trivsel; opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Opplæringslovens² kapittel 9a definerer skolens forpliktelser til å legge til rette for godt skolemiljø, inkludert psykososialt miljø på skolen. Loven slår fast skolens plikt til å fremme et godt fysisk og psykososialt miljø slik at elevene kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet. Helse- og omsorgstjenesteloven³ regulerer kommunenes oppgaver og forpliktelser når det gjelder å fremme helse, samt å forebygge sykdom og sosiale problemer. Det handler om å sørge for dekkende tjenester til befolkningen. Loven regulerer også kommunenes plikt til å tilrettelegge for samarbeid og samhandling mellom ulike tjenesteområder innad i kommunen og med helseforetakene og staten. Kommunene er dessuten pålagt en plikt til planlegging og forebygging når det gjelder befolkningens helse, noe som også innebærer forpliktelser inn mot folkehelseloven.

Videre er det bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven⁴ som regulerer de tjenestene som hører inn under barne- og ungdomspsykiatriens virksomhet. I Nordland omfatter dette Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset i Bodø, med poliklinikker på ulike steder i fylket. § 3–2 i loven regulerer helseinstitusjonenes plikt til føring av pasientjournaler. Foruten disse tre lovene, bestemmer pasient- og brukerrettighetsloven⁵ det som skjer i relasjonen mellom den enkelte bruker og profesjonsaktører i tjenestene. Loven definerer blant annet hvilke grunnleggende plikter og rettigheter samhandlingspartene har overfor hverandre. Til spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven er det knyttet forskrift om føring av pasientjournal. Dette er et relativt detaljert og spesifisert regelverk. Forskriften bestemmer at virksomheter som yter helsehjelp plikter å ha et journalsystem, som innebærer et system for føring og oppbevaring av pasientopplysninger. Forskriften omfatter også skolehelsetjenestens område.

Poenget her er ikke å gjennomgå i detalj alle lover som virker inn på feltet, men kun å peke på at de lovreguleringer som er nevnt ovenfor, på mange måter definerer det juridiske rommet som forsøket med Vær i skole utspiller seg innenfor. Lovverket setter noen rammer for tjenestene og åpner også opp muligheter for hva tjenestene kan bestå i. Dette har konsekvenser for forsøket slik det er gjennomført, og for en eventuell videreføring av Vær i skole.

² <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

³ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

⁴ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

⁵ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

2 PROBLEMSTILLING OG METODE

2.1 PROBLEMSTILLINGER

Problemstillingen for evalueringen har vært: *Hvordan har Vær i skole blitt iverksatt, og hvilke erfaringer har man gjort seg?* Med dette utgangspunktet har vi rettet oppmerksomhet mot fire særlig interessante dimensjoner ved dette prosjektet, formulert som følgende underspørsmål:

- Hvem har i praksis vært målgruppen for forsøket? Det har her vært interessant å se nærmere på hvilke ungdommer og utfordringer som fanges opp i Vær i skole. Hvilke ungdommer er det som oppsøker rådgiveren, og hvilke utfordringer søkes det råd og hjelp til?
- Hvordan har rådgiverrollen i praksis blitt utformet i perioden forsøket har pågått? Avgrensing av rollen og oppgavene vil ha betydning for utformingen av forsøket. Det har derfor vært relevant å se nærmere på utøvelsen av oppgavene og organisatorisk tilknytning.
- Hva er erfaringene med denne måten å samarbeide på? I forsøket har vi sett etter ulike samarbeidsformer og hvilke måter samarbeidet mellom de ulike aktørene har foregått på.
- Til sist har vi også sett på organisatoriske og strukturelle forhold, grenseflater og/eller barrierer som eventuelt har kommet til syne gjennom prosjektet. Hvilke strukturelle eller organisatoriske hindringer/barrierer kommer til syne gjennom forsøket? Hva kan vanskeliggjøre et samarbeid som ViS i regulær drift?

2.2 METODE

I gjennomføringen av datainnsamlingen har vi vært ute etter erfaringer som er knyttet til prosjektet Vær i skole generelt, og erfaringer som er relevante ifølge problemstillingene ovenfor, spesielt. Dette har vi fanget opp gjennom åpne, kvalitative intervjuer med involverte parter, samt deltakelse på møter mellom samhandlingspartene i prosjektet. Med bakgrunn i relativt beskjedne budsjett- og ressursrammer måtte vi foreta et strategisk utvalg av representanter for aktører som på ulike måter berøres av ViS. Forskerteamet valgte å gjennomføre delvis strukturerte, kvalitative intervjuer med ansatte på skolene, BUP og rådgiver selv. I tillegg ba vi rådgiver gi en grovsortert oversikt over hvor mange elever han har snakket med, og hvor mange foreldresamtaler og hjemmebesøk han har hatt. Vi ba ham også sette opp en liste over tema som har vært «gjengangere» i samtalene, selvsagt i så generelle former at det ikke er mulig å gjenkjenne enkeltpersoner.

Alle deltakere ble informert om at det er frivillig å stille til intervju, og at informasjonen de delte med oss ville bli brukt til å skrive et arbeidsnotat. Samtidig var det viktig å understreke at ettersom vi forsket på et navngitt forsøk som foregår på to skoler som også er navngitte, ville det ikke være mulig å sikre informantene full anonymitet: De vil nødvendigvis være

indirekte identifiserbare for personer som kjenner forsøket, skolene eller informantene selv, selv om vi ikke nevner navn eller andre kjennetegn på informantene, utenom yrke. Dette har vi også gjort informanter oppmerksomme på i forkant av intervjuer. Prosjektet er innmeldt til Personvernombudet for forskning.

Av personvern hensyn har vi valgt å ikke knytte informanter til de spesifikke skolene som er med i forsøket. Vi har valgt å omtale alle informantene som hankjønn, selv om vi har snakket med både kvinner og menn. Dette er gjort for å forsøke å gjøre informantene litt mindre gjenkjennbare.

Vi valgte å ikke inkludere elever som informanter. Nordlandsforskning har lang erfaring i å studere temaene unge, psykisk helse og utenforskap i et nedenfraperspektiv (se blant annet Thrana mfl. 2009; Anvik og Gustavsen 2012; Anvik og Waldahl 2016), men ettersom dette prosjektet var begrenset i tid og ressurser, valgte vi å ikke intervju ungdommene selv. Personvern hensyn var en annen grunn til å utelate unge som informanter, ettersom konteksten er begrenset til to navngitte skoler og vi ønsker å unngå at de skal kunne gjenkjennes.

Totalt har det blitt gjennomført ni intervjuer. Vi har intervjuet rådgiver i psykisk helse, to rektorer, to helsesøstre, to lærere, to initiativtakere til ViS og en avdelingsleder i spesialisthelsetjenesten. Intervjuene ble gjennomført av forskere i prosjektteamet. To av forskerne deltok på et fellesmøte med de sentrale samarbeidspartene i ViS i september 2016 og mars 2017. To av forskerne deltok på en fagdag i psykisk helse i november 2016. På fagdagen, som ble arrangert av Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse (KAPH) og NAV, ble foreløpige funn fra vårt oppdrag presentert.

3 AKTØRENES ERFARINGER FRA IVERKSETTING AV FORSØKET

I dette kapitlet presenterer vi erfaringer og refleksjoner om ViS fra informantene i skolene som er med i forsøket, samt erfaringene fra rådgiver selv. Vi har sett nærmere på måten rådgiverrollen i praksis har blitt utformet i forsøksperioden. Videre har vi sett på hvilke ungdommer og utfordringer som fanges opp i forsøket, og hvilke typer utfordringer de søker råd og hjelp til.

3.1 RÅDGIVERS OPPGAVER OG ROLLE

Rådgiveren i ViS er klinisk sosionom med treårig sosialfaglig utdanning. Han har videreutdanning innenfor barne- og ungdomspsykiatri, kognitiv terapi og traumeterapi. I tillegg har han utdanning innen behandling av spillavhengighet.

Flere av intervjuene gir inntrykk av at rådgivers rolle er flerfoldig og ikke er tydelig definert av forhåndsbestemte rammer. Rådgiver jobber både individrettet, ettersom han har samtaler med enkeltelever (i noen tilfeller også med foreldre), og systemrettet, ettersom han er en del av flere av skolens faste arbeidsgrupper. I tillegg jobber han sammen med helsesøster – i formalisert form med faste møtepunkter og i uformalisert form med samtaler utenom disse. Han bistår også rektor og lærere i saker der de enten bare ønsker råd og veiledning, eller der de henviser elever (i noen tilfeller også foreldre) til ham for samtaler.

Informantene beskriver tilbudet med rådgiver som et lavterskeltilbud *på* skolen, men tilbudet er likevel ikke en *del av* skolen. Dette gjør at rådgivers rolle fremstår som friere enn hvis han hadde vært ansatt i skoleverket. Det relativt frie rammeverket gir inntrykk av at han står fritt til å yte bistand til dem som trenger det, det være seg elever, foreldre eller skoleansatte. Rådgiver utgjør en ressurs ikke bare i form av sin kompetanse, men også i form av tid. Samtidig er forsøket fortsatt relativt nytt, og informantene gir uttrykk for at veien har blitt til mens man har gått den, og at arbeidsmetodene fortsatt er under utvikling.

En rektor beskriver rådgivers rolle som innholdsrik og mangfoldig, og karakteriserer rådgiver som «en fagperson som har en uformell rolle og tid til å lytte til utfordringer i hverdagen». Mens rektor beskriver rollen som tydelig med tanke på avtaleverket, er den samtidig uformell med tanke på at han er en som har tid til å snakke med elever og kan følge dem opp. Han skal være et tilbud i tillegg til helsesøster, og rektoren understreker at de prøver å praktisere en «åpen dør»-politikk der ansatte kan diskutere saker som gjelder både enkeltelever og mer generelle forhold, for eksempel skolemiljø.

På vår forespørsel utarbeidet ViS-rådgiver en enkel oversikt over antallet samtaler og typer av tema som han har arbeidet med i løpet av forsøksperioden. Totalt utgjorde dette rundt 150 elevsamtaler hvert halvår i perioden fra prosjektstart til årsskiftet 2016–2017. Tallet inkluderer individuelle samtaler, familiesamtaler og hjemmebesøk. Det synes å være en viss overvekt av jenter som oppsøker rådgiver på en av skolene, men her er det forskjeller mellom skolene; ved den andre skolen er kjønnsfordelingen svært jevn. Rådgiver oppgir at elever kommer til ham for å drøfte et mangfold av problemer, og at han ofte har flere samtaler med

hver ungdom, stort sett mellom tre og ti samtaler. Temaer som ifølge rådgiver går igjen i samtalenene, er:

- familieklima
- brudd mellom foreldre
- rus/omsorgssvikt hos foreldre
- klassemiljø
- prestasjonspress i skolen (for eksempel ved fremføringer)
- søvn
- mat
- angstproblematikk
- nedstemthet
- tap av foreldre
- overgrep
- kjærlighetsforhold
- seksualitet
- tanker om liv og død (herunder suicidaltanker)

Forsøket startet opp i januar 2015. Det ble informert i klassene, blant foreldre og i lærerstanden og PPT om tilbudet. Det ble i tillegg utformet en informasjonsbrosjyre der det stod hva forsøket innebar. Da vi intervjuet aktører i skolen høsten 2016, ble vi fortalt at det nå er naturlig at tilbudet finnes, og at spillereglene har kommet på plass, ifølge en rektor. En rektor beskriver at rådgiver gradvis har blitt en del av skolehverdagen, og at han går rundt og er aktivt oppsøkende i skolemiljøet.

Da forsøket startet opp, var det først lagt opp til at rådgiver skulle være to dager på Bankgata skole og to dager på Løpsmarka. Dette ble endret til to og en halv dag på Bankgata og en og en halv på Løpsmarka, da det ett år inn i prosjektet ble tydelig at arbeidsmengden er større på Bankgata. Rådgiver beskriver dette som en naturlig konsekvens av at det er omtrent tre ganger så mange elever på Bankgata som det er på ungdomstrinnet på Løpsmarka. Han har også en dag i uka der han er på BUP, hovedsakelig for å følge opp «gamle» klienter, men han drøfter også saker som gjelder elever fra forsøksskolene som har blitt henvist til BUP, med behandlerne som følger dem opp.

3.1.1 ARBEID MED ELEVER

Rådgiver har, som beskrevet ovenfor, en funksjon både overfor systemet og overfor elevene. Alle informanter vi har snakket med løfter frem begge formene for arbeid som sentrale i ViS. Rådgiver selv legger vekt på at hans rolle først og fremst er å være samtalepartner og rådgiver for elever. Han forsøker å holde møtene med andre voksne på et minimum for at dette ikke skal spise opp for mye av tiden han er på skolene. Han mener det er viktigst å være til stede for ungdommene, da «jeg vet jo aldri hva jeg får inn på kontoret mitt».

Rådgiver refererer til at et av formålene med hans arbeid er å være et lavterskeltilbud med BUP-kompetanse. At terskelen for å snakke med rådgiver skal være lav, er det flere av våre andre informanter som understreker. En helsesøster mener at terskelen er lav nettopp fordi rådgiver er så nær. En lærer uttrykker at terskelen for å snakke med rådgiver er mye lavere

enn å oppsøke hjelp utenfor skolen. Som eksempel nevner han BUP via fastlege, som er i et «fremmed bygg i en fremmed korridor».

At rådgiver er fysisk til stede på skolen bidrar til å ufarliggjøre tilbudet. En rektor understreker også at terskelen for å gå til ham skal være lav, og at den har blitt det ettersom rådgiver har blitt en del av miljøet på skolen. Rektoren har riktignok en oppfatning av at det fortsatt kan være «lettere» å gå til helsesøster, men han mener at det vil endre seg over tid.

Elever går flere veier for å komme til rådgiver, får vi fortalt. Det er fortsatt få elever som tar direkte kontakt med rådgiver selv. De aller fleste finner veien til rådgiver via lærere og helsesøster. Enten er det de ansatte i skolen som anbefaler eleven å snakke med rådgiver, og i noen tilfeller også foreldrene, men initiativet kan også komme fra eleven selv. En lærer sier at ettersom en del elever har vært hos rådgiver nå, har det havnet på «ryktebørsen» at han er god å snakke med. Han legger til at han har inntrykk av at det som blir sagt om rådgiveren og hans tilbud blant elevene, er på «plussiden». Rådgiver refererer til at han også har opplevd at elever som har snakket med ham tidligere, har tatt med en venn som eleven har anbefalt å snakke med rådgiver.

Læreren oppgir at rådgiver nå avlaster lærerne og helsesøster, og hans erfaring er at elever heller kommer til rådgiveren enn til helsesøster hvis de har en «tyngre» problematikk. Læreren har flere ganger opplevd at elever har ønsket å drøfte problematikk som krever en kompetanse som han mener han selv ikke har, og som er nødvendig for å være i stand til å hjelpe eleven. Læreren mener at etter at ViS kom i gang, har han fått mulighet til å henvise eleven til en person med den riktige kompetansen. I tillegg til at rådgiver har kompetanse, er han heller ikke lærer, noe læreren vurderer at er en fordel: «Her er rådgiver ypperlig. Han er likevel en litt sånn fjern figur, men de vet at han er god på dette».

Selv om en av intensjonene ved forsøket er at terskelen skal være lav for å oppsøke rådgiver, får vi fortalt at det er noen elever som opplever terskelen som høyere. En lærer refererer til at noen elever ikke vil til rådgiver, for da må de ut av klasserommet, noe som kan føles stigmatiserende. Læreren sier at noen elever føler at «det må være noe feil med dem» hvis de går til rådgiver, og noen elever avviser læreres anbefaling om å gå til rådgiver. Både lærerne og rådgiver forsøker å ufarliggjøre rådgiver ved at han er synlig i miljøet, og ved at elever som ikke vil at andre skal vite at de har vært hos rådgiver, kan få hjelp av lærerne til å finne løsninger for å «skjule» fraværet i timene for sine medelever. Læreren oppgir også at de har lykkes med å overbevise elever som først ikke ville gå til rådgiver, om å forsøke likevel. En helsesøster har derimot et inntrykk av at elevene ikke oppfatter det slik at noe må være veldig alvorlig hvis de skal gå til rådgiver: «Vi kommuniserer til dem at det er normalt å ikke ha det bra, og at de kan få hjelp og få det bra».

Rådgiver påpeker at noen elever ikke kommer til ham på eget initiativ, men har «blitt skjøvet inn hit av foreldrene sine eller av lærer». Da spør ham dem om hva som er deres motivasjon for å komme til ham, og snakker med eleven om hva han kan hjelpe dem med. I andre tilfeller har han fått, som han selv beskriver det, noen «voksen-ord» om det og noen beskrivelser av problematikken, men understreker at han er opptatt av å prøve å fange elevene i det de selv er opptatt av.

Rådgiver har taushetsplikt overfor lærere og er ikke pliktet til å rapportere til dem eller foreldre hvis det ikke er nødvendig av hensyn til sakens natur. Han har samtaler med foreldre også, men dette er veldig viktig å avklare med ungdommen selv. I tillegg er det viktig å avklare hva han kan og ikke kan formidle fra samtaler, mener rådgiver. Det skjer også at foreldre tar kontakt med ham på vegne av sin ungdom, eller at lærere gjør det på bakgrunn av bekymring for en elev. Noen få ganger har også en lærer vært med elever på samtale hos rådgiver.

I tilfeller der rådgiver mener at en elev bør henvises til BUP, følges vanlig prosedyre med henvisning via fastlegen. Helsesøster påpeker at rådgiver kan sende med et vedlegg der han skriver om hvilken oppfølging eleven har fått på skolen. Flere av våre informanter på skolen trekker frem at det er en stor styrke med ViS-prosjektet at de nå har BUPs kompetanse i skolen. Det kan nemlig være et alternativ til å måtte søke ungdommen inn på BUP, noe som av ulike årsaker er vanskelig. For å komme inn i behandling hos BUP kreves det en godt faglig underbygd henvisning, og ungdommer med komplekse behov kan også oppleve å bli avvist. I tillegg er det, som tidligere nevnt, mindre belastende og lavere terskel for å gå til en rådgiver som befinner seg på skolen enn å gå hele veien til BUP via fastlegen.

En av helsesøstrene refererer til at han tidligere har henvist elever til BUP eller kommunepsykolog dersom de har kommet til ham med en problematikk som han ikke har følt at han har kompetanse til å følge opp, men at han nå i større grad henviser til rådgiver enn eksterne hjelpeinstanser. Rådgiver påpeker at kommunepsykolog har vært med på arbeidsgruppemøtene i prosjektet, men at de ikke har noe konkret samarbeid. Han viser til at tilbakemeldingene fra kommunepsykolog om ViS har vært positive, og at de bekrefter at det har vært en nedgang i henvendelser til kommunepsykolog fra de to skolene etter at ViS kom i gang.

3.1.2 SAMARBEID MED REKTOR, LÆRERE OG HELSESØSTER

Mens innsatsen til rådgiver i ViS hovedsakelig er rettet mot å ha samtaler med elevene, har han også blitt en del av faste samarbeidsmøter på skolene og samarbeider med helsesøster, lærere og rektor. Han er fast medlem av skolens ressursteam, der støttefunksjonene på skolene er samlet; rektor, sosiallærer, rådgiver, helsesøster og PPT. Ressursteamet drøfter saker som de opplever som utfordrende, både saker som gjelder enkeltelever og generelle saker som gjelder for eksempel skolens miljø. Rådgiver påpeker selv at det er en utfordring for ham å kunne stå nøytralt i disse sakene. Han er ikke ansatt i skolen, som han sier det selv, så «han er på en måte i skolen, men ikke en del av de ansatte». Dette gjør at han står fritt til å komme med sine egne vurderinger. Han er også medlem av spesialpedagogisk team på den ene av skolene, sammen med helsesøster. Det fremkommer dessuten at ViS-rådgiver bidrar til at elever har kommet inn i behandling hos fysioterapeut for fysiske plager som i noen tilfeller kan ha sammenheng med psykiske helseproblemer.

Det gis uttrykk for at samarbeidsformene mellom rådgiver og andre aktører i skolen i stor grad er uformelle, og at de har blitt utviklet underveis etter at forsøket ble iverksatt på skolene. Alle aktørene på skolene som vi har snakket med, karakteriserer samarbeidet med rådgiver som godt.

Helsesøster på den ene skolen viser til at de ikke har en bestemt arbeidsdeling seg imellom, og at de har et fast møtetidspunkt en gang i uka, der de diskuterer saker. Ettersom helsesøster har en travel arbeidsdag med mange lovpålagte oppgaver, understreker han at han «er glad for at han [rådgiver] er her, for vi utfyller hverandre». Han mener at han kan drøfte enkeltsaker med rådgiver og få veiledning – eller han inkluderer rådgiver i saker der han mener at rådgivers kompetanse vil komme til nytte.

En helsesøster oppgir at «det lettere på våre skuldre å vite at han er der», ettersom helsesøster selv er mye opptatt med lovpålagte oppgaver og møtevirksomhet. Videre trekker han frem at det er veldig viktig at rådgiver har god oversikt over andre linjetjenestene, også fordi helsesøstre ikke kan henvise direkte til BUP, men sender elever gjennom fastlegen. Han legger til at samarbeidet fortsatt er under utvikling, men at de har kommet godt i gang, har faste møter og bruker hverandre. Han mener likevel det er viktig at de jobber videre med ViS-prosjektet og organiserer det bedre.

En av lærerne viser til at ansatte på ungdomstrinnet, PPT og av og til helsesøster har møte en gang i måneden, og at rådgiver også deltar på disse møtene. Her drøfter de bekymringer for enkelte elever, og rådgiver gir veiledning til de ansatte på skolen. Lærer beskriver dette som «... en fantastisk situasjon, det, når hjelpen er så nær». Læreren viser til at de også har mer uformelle samtaler i hverdagen, og får råd og innspill i konkrete problemstillinger de står oppe i. Han karakteriserer samarbeidet som «helt perfekt».

3.2 SENTRALE ASPEKTER VED VÆR I SKOLE

3.2.1 NOEN MED TID OG KOMPETANSE

Alle informantene i skolen som vi har snakket med, har løftet frem at rådgiver representerer en ressurs ikke bare i form av kompetanse, men også i form av tid. Helsesøstre og lærere har mange oppgaver og travle hverdager og har ofte opplevd at de ikke har hatt nok tid til å snakke med elever som har ønsket å drøfte en problematikk. En helsesøster uttrykker det slik: «Det hender jeg skal være borte en måneds tid for å holde på med vaksinerings ... og da er jeg fraværende, og da vet jeg at jeg ikke kan følge opp ... Derfor er det så greit å ha mulighet til å spørre rådgiver da, hvis eleven er motivert og synes det er OK».

En lærer peker på at etter at ViS kom i gang, merker han stor forskjell på hvordan man jobber med elever som har vanskeligheter. ViS gir ham mulighet til å hjelpe elever hvis han ikke selv har kompetanse, ved at han kan henvise til rådgiver, som kan gi råd eller ta en samtale med eleven. Som han sier, så er han selv pedagog, og hvis det er noe som plager eleven som ikke har med skole å gjøre, kan han ikke alltid nok om dette. Derfor er rådgiver en kjærkommen ressurs: «Noen ganger er vi jo sykepleier og lege og psykolog og foreldre og alt på en gang, så det er kjempenyttig for oss å ha disse ressursene». En helsesøster vektlegger også hvor viktig det er at de har fått den kompetansen i skolen som rådgiver har med seg, for «Jeg skal ikke drive med behandling eller terapeutisk virksomhet ... en del av det vi gjør flyter jo litt i grenseland».

En lærer uttrykker at rådgiver bidrar til å løfte hans egen kompetanse. Ettersom han kan søke råd hos rådgiver, øker det hans kompetanse i tilfelle han kommer i en lignende situasjon

senere. At rådgiver bidrar til kompetanseøkning hos lærerne, understrekes også av en rektor. Rektor ved en av skolene påpeker at rådgiverens bidrag blir en «kvalitetssikring» for dem i situasjoner der de er usikre på hva de skal gjøre. Som rektor selv sier:

Vi har å gjøre med sarte sjeler ... utfordringene kan være ukjente for oss, for det handler jo om menneskesinnet ... Han har bidratt på så mange måter, samtaler rundt enkeltelever, der vi ... hva kan dette være ... i form av sin erfaring har han masse å komme med. Han stiller de rette spørsmålene, ting vi ikke har tenkt på, ikke bare i forhold til enkeltelever, men også utfordringer i elevgruppa.

Rektor nevner også at rådgiver har deltatt på foreldremøter på ungdomstrinnet, og at han har hatt økter i en klasse der han har snakket om psykisk helse og utfordringer. Han har også snakket om spillavhengighet på foreldremøter, et aktuelt tema for alle foreldre, ifølge rektor. Her snakket rådgiver om faresignaler og symptomer på om spilling har gått for langt.

En lærer mener det er viktig at elevene vet at rådgiver har kompetanse, og at de dermed «vet at han vet hva han holder på med», og at det «går på ryktebørsen» at rådgiver er flink. Han legger til at elevene «tar en sjanse» når de snakker med lærerne, ettersom det ikke er sikkert at de kan hjelpe. Likevel kan det være nok å lytte i enkelte tilfeller, mener han.

Rådgivers bidrag har ført til en kompetanseheving innen temaet psykisk helse hos ansatte på skolen, uttrykker en rektor, og dette har gjort dem bedre rustet til å gi gode råd i vanskelige saker. Det er viktig å kunne gi ungdom et tilbud som gjenspeiler at skole er mer enn fag, mener han:

Det er noe med dette med 24-timers eleven ... Rådgiver har gitt skolen en trygghet og lært meg en del ting. Det har gitt både oss som skolen en kvalitetsheving innenfor det, og har gitt foreldrene en person i tillegg til helsesøster som man skal diskutere spesifikt vanskelige ting (med) ... Skjør psykisk helse er skambelagt og er tungt å håndtere.

3.2.2 «IKKE I SKOLEN, IKKE I BUP»

Rådgiver er ikke ansatt i skolen og skal heller ikke være en «BUP-filial» med fysisk plassering på skolene. Dette gjør at rollen hans kan oppfattes som en person med «en fot i hver leir», eller som rådgiver selv uttrykker det, at rollen skulle «være en bro mellom skole og BUP og møte ungdommene der de er, som et lavterskeltilbud med BUP-kompetanse».

En helsesøster sier at rådgiver har «en friere rolle enn oss andre, han slipper all den dokumentasjonen», mens en lærer mener at det er en absolutt styrke at han ikke er en del av skolen. Læreren mener at rådgiver er «fjern» nok til at det går an å si fra til ham om vanskelige ting, ettersom lærerne kan bli for nære. Læreren uttrykker det slik at «det er en fordel at han er litt «fjern», men vi «vet hvor han er og hvor han bor». En lærer mener at elevene på en måte opplever at han er en del av skolen, siden de ser ham i gangene. Likevel kommer han jo ikke inn i klasserommene i andre ærender, som helsesøster gjør. Han er også enig i at det er viktig at rådgiver ikke er for tett på skolen.

3.2.3 VIS-RÅDGIVERENS FORUTSETNINGER

Våre informanter gir uttrykk for at ViS fungerer godt, og noen av informantene trekker frem at en av årsakene til at det gjør det, er de kvalifikasjonene og forutsetningene som rådgiver har. En helsesøster påpeker at det er viktig at han er så synlig og til stede; i klassene, i gangene, blant kollegiet. «Han passer inn i systemet», sier helsesøsteren. At rådgiveren er mann, i motsetning til helsesøster, (som er kvinne), er også viktig. Helsesøsteren peker på at noen gutter kanskje vil identifisere seg mer med ham enn med helsesøster. I tillegg er det viktig at rådgiver har kompetanse på en del områder som helsesøster ikke har, slik som rus, internett og typiske gutteting. En lærer vi intervjuet viser også til trekk ved rådgivers forutsetninger som noen av grunnene til at han gjør en god jobb: «Han har sin måte å snakke med dem på. Han er god til å snakke med ungdommer. Han kan slå av en tilsynelatende lett prat med dem, der han kan observere noe», sier læreren.

3.2.4 FOREBYGGING AV PSYKISKE HELSEPROBLEMER

Flere av informantene trekker frem at tilbudet med å ha en rådgiver i psykisk helse på skolen, gjør at elever kan få hjelp til å løse vanskeligheter på et tidligere tidspunkt, og at problemer kan tas tak i før de utvikler seg til å bli store. En helsesøster viser til at situasjonene som rådgiver involveres i, ikke nødvendigvis er så fastlåste og vanskelige å løse, men at de kan være store nok for ungdommen, for «det kan være kaos» for dem. I slike tilfeller kan en støttesamtale være nok til å løse et problem. Samtidig, mener han, er det vanskelig å måle resultater av forebyggende arbeid, for man vet ikke hvordan ting kunne blitt hvis man ikke hadde gjort det man har gjort. Likevel understreker han at det er viktig å ta opp problemer på et tidlig stadium før det «blir flokete», og at det er viktig at elevene vet hvor de skal gå.

En av lærerne vi intervjuet viser til at han anser det som veldig viktig å være i stand til å hjelpe elever med problematikk, på et tidlig tidspunkt på ungdomsskolen. Han sier at han er sikker på at han har elever som har kommet til rådgiver og har fått hjelp til å finne ut av ting, og som dermed har kunnet senke skuldrene og gå videre, men at problemet kunne blitt enda større hvis de ikke hadde snakket med rådgiver. En rektor mener at de har blitt bedre i stand til å fange opp elever som har problemer, etter at ViS kom i gang, og at lærerne har blitt tryggere i å håndtere vanskelige saker, ettersom de får råd og veiledning av rådgiver. Han sier at han selv har blitt tryggere i dette arbeidet, og opplever å ha faglig ryggdekning for å ta tak i et problem. Samtidig har det blitt lettere å diskutere ikke-adekvat atferd og hva som kan være årsaken, siden kompetansen er så nær, mener han.

3.2.5 FOREBYGGING AV FRAFALL

Flere av informantene trekker frem at en av effektene med tidlig innsats overfor elever som sliter, også kan bidra til å forberede elevene på videregående skole. En av rektorene mener det er viktig å gi elever grunnlag for å takle motgang:

Så prøver vi å snakke mye om dette med robustisitet ... [jeg] har snakket på foreldremøtene og med læreren og elevene om at noe av det viktigste vi i grunnskolen kan gi elevene av sosial kompetanse, det er ... dette med motvindskompetanse ... er det tøft, så må du håndtere det, men vi kan være sammen med deg og finne ut hvordan du skal håndtere det, men du må gjøre

det selv ... Vi må ruste dem til å tåle litt motvind ... Dagens foreldregenerasjon er utrolig gode til å ordne veien ganske motstandsri.

Rådgiver er ikke tildelt noen spesiell rolle i skolens arbeid med å forebygge frafall. Likevel har spørsmålet om frafall kommet opp i flere enkeltsaker. Han har i enkelte tilfeller tatt initiativ overfor helsetjenestene i videregående skole for å forberede overgangen for elever som han av ulike grunner har vært bekymret for.

Rektor refererer til at elevene på det siste kontaktmøtet før overgangen til videregående skole, kan signere et dokument som tillater aktørene i grunnskolen å kommunisere med den videregående skolen de har valgt; om motivasjon, fravær, skolefaglige prestasjoner og andre faktorer som er relevante for den videregående skolen å være oppmerksom på. Det betyr at ungdomsskolen kan videreformidle eventuelle bekymringer til den videregående skolen. Ungdomsskolen har møter med rådgiver på videregående, der de går gjennom hver enkelt elev. Hvis det er elever med særskilte behov, gjennomføres det overgangsmøter med videregående sammen med eleven og foreldrene. Disse møtene skjer før overgang til videregående. Rådgiver i ViS har deltatt på enkelte av disse møtene, alt etter behov.

En helsesøster sier at han ville anbefalt ViS for andre skoler, også med tanke på forebygging av frafall på videregående skole, fordi det er viktig med tidlig innsats for å forebygge frafall. Dette gjelder spesielt elever som har mye fravær, som for noen gjelder allerede på barneskolen, og skolevegrere. En lærer viser til at rådgiver har hatt samtaler med elever som er så skoleleie at de har vanskeligheter med å være på skolen.

Frafall er en kompleks problematikk, som også rådgiver bekrefter, og han mener at selv om han ser mange stressfaktorer hos en del ungdommer, er det vanskelig å forutse hvem som står i fare for å falle fra:

Jeg bare ser mer og mer hvor komplisert det er, hvor ulike faktorer som ligger til grunn for at noen på en måte begynner å falle fra etter hvert, kanskje i slutten av ungdomsskolen, du ser det mer og mer. Men så kan noen falle fra på videregående, uten at det har vært et kjempestort problem i ungdomsskolen igjen.

Likevel er det enkelte faktorer som ofte er til stede: mye fravær fra skolen, mobbing, venneløshet og sosial angst. Han sier at i arbeidet med ungdom som har mye fravær fra skolen, er det viktig å høre på ungdommene selv, og hva det er de selv oppgir er grunnen.

3.3 TVERRPROFESJONELT SAMARBEID I SKOLEN

I intervjuer med ViS-rådgiver kommer det frem at han i enkelte tilfeller også er involvert i barnevernets oppfølging i saker hvor det er elever han har arbeidet med i skolen. I disse tilfellene er det eleven og foreldrene som har ønsket at han skal kobles inn i disse prosessene. Vi ser også dette som uttrykk for den brede og helhetlige tilnærmingen som nettopp er et av kjennetegnene ved ViS.

Alle informantene vi har intervjuet gir uttrykk for at de ønsker å opprettholde ViS i skolen. Flere informanter oppgir at de ønsker at rådgiver kan være flere dager på skolen, da spesielt

på Løpsmarka skole, der han er en og en halv dag i uka. Vi ba også informantene reflektere over hvilke behov de som skole har for å kunne jobbe bedre overfor utsatt ungdom.

En helsesøster oppgir at han skulle ønsket seg en helsesøster til på skolen, for det er, som han sier «mye å ta fatt i». En rektor påpeker at de har et stadig større behov for ressurser for å ivareta unge som er flyktninger, og som bærer på traumer som de har behov for å bearbeide. For tiden har rådgiver ikke kapasitet til å ta seg spesifikt av denne gruppa, i tillegg til det arbeidet han allerede gjør. En helsesøster mener at det er behov for en psykolog på skolen og en lege de kan rådføre seg med, ettersom det er vanskelig å få tak i fastlegen. En lærer sier også at de hadde hatt behov for en psykolog og en lege og trekker også frem politi. En rektor mener at hvis rådgiver i ViS hadde vært mer på skolen enn den tiden han nå er tildelt, skulle de brukt den ressursen til miljøskapende arbeid, for eksempel til å ha aktiviteter med elevene på fast basis. I tillegg ønsker han seg en person i videregående skole, helst en rådgiver med kompetanse i psykisk helse, som rådgiver kunne møtt jevnlig.

En lærer peker på at han lenge har savnet en sosialrådgiver i skolen:

Jeg har tenkt på det siden jeg startet som ungdomsskolelærer, at «hvor i alle dager blir det av rådgiveren?» Før var det en sosialrådgiver, men det finnes ikke. Vi har en rådgiver for yrkesvalg og utdanning, men rådgiver er ikke det samme lengre ... det tomrommet har jo vi tatt ganske lenge.

Rådgiver mener selv at han har de rammebetingelsene han trenger for å kunne gjøre en god jobb overfor ungdommene. Det er viktig å være til stede i skolen der ungdommene er og kunne observere i klasser, mener han: «Jeg tenker psykisk helsevern skulle ha vært langt mer ute i skolene som overordnet og helhetlig. Vi burde ha hatt faste team som hadde vært ute, hatt dager ute i skolen, man kunne ha spisset inn på en måte når de er der». Han viser til at slike team burde kunne tilby en spesialist som kan stille diagnoser (psykologspesialist, psykiater, lege), gjerne kombinert med sosialfaglig kompetanse og klinisk pedagogkompetanse.

4 ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

4.1 OPPSUMMERTE ERFARINGER FRA FORSØKSPERIODEN

Forsøket med ViS har i skrivende stund vært i drift i rundt to år, og det har vært høstet en del erfaringer under denne perioden med iverksetting av tiltaket ute i skolene. Som vi har sett i forrige kapittel, er det flere interessante erfaringer som er gjort så langt i forsøksperioden.

Vi ser at helsesøstre ved de to skolene referer til rådgiver som en viktig ressursperson i arbeidet med forebygging og oppfølging av psykiske problemer, og andre ting som oppleves vanskelige i ungdommers liv. Det handler ikke kun om de alvorligste sakene, men også om en type hverdagsproblemer som kan utvikle seg til alvorlige saker om de ikke tas tak i. Videre har vi sett at rektorer ved skolene refererer til gode erfaringer med måten ViS er organisert og drives på. ViS-rådgivers kompetanse benyttes både i oppfølgingen av elever i enkeltsaker og i det systemrettede arbeidet ved skolene, i form av veiledning på lærermøter og foreldremøter. Slik faglig støtte oppleves som en trygghet.

Lærere ved skolene viser også til at de erfarer ViS-rådgiveren som «en å spille på lag med» når det gjelder spørsmål om tema som elevers emosjonelle liv, problemer i hjemmet eller begynnende fravær. Lærerne refererer til at de spørsmålene som elevene kan ta opp med rådgiver ellers, er slike som i liten grad blir tatt opp med lærer, eller som lærer ikke har tilstrekkelig tid eller kompetanse til å gå inn i. Videre har vi sett at det synes å være en utbredt erfaring blant informantene at rådgiver har gitt skolene kompetanse og kunnskap som har stor betydning, både i enkeltsaker og i det systematiske og langsiktige arbeidet med å forebygge at elever over tid utvikler psykiske helseproblemer.

Sett fra skolens side har det tverrprofesjonelle samarbeidet som er utviklet gjennom forsøket, bidratt til å knytte det helse- og sosialfaglige arbeidet ved skolen tydeligere opp mot tjenester innenfor andre velferdsområder, slik som kommunepsykolog, PPT, barnevern og andre linjetjenester. Blant informanter i ledende stillinger i spesialisthelsetjenesten finner vi imidlertid en mer sammensatt vurdering av erfaringer fra ViS-samarbeidet. Blant disse informantene kommer to ulike syn til uttrykk. På den ene siden gis det uttrykk for at man ikke anser at det har skjedd endringer i relasjonen til skolene som følge av forsøket, og at ViS ikke representerer en samarbeidsform som ønskes videreført. På den andre siden er det også informanter som tydelig vurderer at ViS representerer en ny og mer nettverksorientert måte man ønsker å arbeide på. Ulikhetene i disse vurderingene synes dermed å speile et faglig-ideologisk skille innenfor feltet.

Erfaringene fra forsøksperioden har også vist at det ligger enkelte utfordringer innebygget i selve utformingen av forsøket, knyttet til bestemmelser i lovverket og i sektoransvar mellom ulike velferdstjenester. Den måten som ViS har vært organisert og drevet på i forsøksperioden, ligger i et grenseland mellom ansvarsområdet for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenestene. Etter vår vurdering er dette selve kjernen i forsøket, at rådgiver går inn i en rolle som formidler mellom spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og sosialpedagogiske tjenestene i grunnskolen. Vi ser imidlertid at de ulike styringsstrukturer, arbeidsmåter og finansiering som henholdsvis kommunen og spesialisthelsetjenestene er

underlagt, medfører at insentiv og interesse for samarbeid legger føringer på en eventuell videreføring av forsøket. Det er fremfor alt blant aktører i skolene og i de kommunale tjenestene vi ser at man er opptatt av at forsøket med ViS videreføres i ordinær drift.

4.2 VIS I SKVIS? ROLLEFORDELINGEN MELLOM FØRSTE- OG ANDRE-LINJETJENESTER

Forsøket med Vær i skole kan sies å være plassert midt i en diskusjon om grensedragning mellom oppgaver og roller mellom tjenestenivåer. En ambisjon i forsøket er uttrykt som nært samarbeid mellom BUP og skolehelsetjenestene.⁶ Kort fortalt kan Vær i skole sies å være lokalisert i et mellomrom mellom kommunale helseoppgaver og spesialisthelsetjenestens oppgaver. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at ViS-rådgiver er ansatt i BUP (riktignok i en prosjektstilling under forsøksperioden), og har sin praksis innenfor det kommunale virksomhetsområdet. I flere tilfeller refererer også informanter til ViS som en «halvannenlinjetjeneste» og «mellomromkompetanse». Dette mener de er kjernen i prosjektet og peker samtidig på noen av de utfordringene som må avklares på sikt. I forsøksfasen som prosjektet fortsatt er inne i, er nettopp noe av poenget å kunne gjøre seg erfaringer med dette. På lengre sikt, og dersom forsøket planlegges forlenget, vil det etter alt å dømme være viktig å finne frem til en mer avklart form på dette.

På det tidspunktet vi gjennomførte vår studie av erfaringene med ViS, hadde Avisa Nordland et oppslag om at 30 prosent av alle barn og ungdommer i Bodø som søkes inn til psykiatriske behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, blir avvist av kapasitetsgrunner.⁷ Spørsmålet er på ingen måte ukjent for profesjonsaktørene i feltet, og det illustrerer flere sider ved den ressurs- og prioriteringsdiskusjonen som ViS står midt oppe i. Det er betydelige forskjeller rundt om i landet med hensyn til hvor stor andel av henvisningene til BUP som sendes tilbake til førstelinje. Dette er i seg selv interessant, fordi det tydelig reflekterer at dette er et felt hvor en betydelig grad av medisinsk skjønn ligger til grunn for hver enkelt innsøking. Oppslaget illustrerer at grensedragningen mellom første- og andrelinje ikke er entydig gitt, men er nært knyttet både til ressurs hensyn i andrelinjetjenestene og til forventningsnivået i befolkningen og i førstelinjetjenestene.

Slik det fremgår av våre intervjuer med initiativtakere og ansvarlige ledere bak utformingen og gjennomføringen av forsøket med ViS, er en av intensjonene bak den «halvannenlinje»-funksjonen som ViS-forsøket har testet ut, nettopp forsøket på å være brobygger mellom tjenestenivåene, skape bedre forutsetninger for samarbeid og utveksling av kompetanse mellom nivåene. «Gråsonen» mellom de kommunale oppgavene og spesialisthelsetjenestenes oppgaver som ViS opererer i, og som vi anser for å være del av kjernen i forsøket, har visse juridiske implikasjoner. Etter vår vurdering bør disse aspektene ved forsøket avklares innen man eventuelt etablerer ViS som en varig ordning.

⁶ Fra brosjyre om prosjektet.

⁷ Avisa Nordland 2. februar 2017.

Etter Lov om helsepersonell⁸ er den som yter helsehjelp pålagt en plikt til å registrere og dokumentere opplysninger, og dette er videre utdypet i forskrift om pasientjournal.⁹ I utgangspunktet skulle dette tilsi at ViS-rådgiver etter loven er pålagt plikt til journalføring. For å bevare den frie stillingen som er nødvendig for å kunne ivareta rolleutøvelsen som ligger i prosjektet, har dette blitt løst ved at ViS-rådgiver i prosjektperioden har permisjon fra stillingen i BUP og er ansatt i prosjektstilling samme sted. Juridisk innebærer det at vedkommende er ute av stillingen som behandler i spesialisthelsetjenesten og dermed ikke omfattes av det omfattende regelverket som er knyttet til dokumentasjon i spesialisthelsetjenestene.

Disse avgrensningene er imidlertid ikke tydelig kommunisert utad, og i det informasjonsmateriellet vi har hatt tilgang til, ser vi at det lett kan fremstå som at rådgiver representerer spesialisthelsetjenesten inn i hverdagen på skolen. Overfor foreldre og elever kan man tenke seg at dette i noen grad kan være forvirrende, ved at det er uklart om det er de kommunale tjenestene eller spesialhelsetjenestene som har kontakt med eller følger opp den enkelte ungdom. Rådgiver er riktignok svært ryddig og formidler tydelig at han ikke opptre på vegne av BUP. En noe uklar kommunikasjon av forsøket utad, og rundt rådgiverrollen, synes likevel å skape en viss usikkerhet rundt dette.

⁸ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

⁹ Plikt til dokumentasjon er også nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven, men mer langt mindre spesifisert.

5 OPPSUMMERING OG MODELLER FOR VIDEREFØRING

Erfaringene med Vær i skole, sett fra ståstedet til aktørene i feltet, synes på mange måter å være svært lovende. Det å bringe kompetanse fra spesialisthelsetjenestene inn i de kommunale tjenestene, synes å ha et betydelig potensial for å avklare problemstillinger hos ungdommer på et tidlig stadium, før de utvikler seg til å bli alvorlige.

Vi har sett at ViS-rådgiver gjør et omfattende arbeid med å møte og følge opp elever som viser tegn til eller gir uttrykk for at de har behov for hjelp eller noen å snakke med om vanskelige ting i livet. Utover dette ivaretar rådgiver også en rekke oppgaver knyttet til informasjon og veiledning innen skoleorganisasjonen, i form av rådgivning og veiledning overfor rektor, helsesøster og lærere og i møte med foreldre og elever. Samtidig ser vi at det er visse hensyn knyttet til spørsmål om dokumentasjon, personopplysninger og journalføring. Dette bør trolig avklares dersom forsøket skal gå over i en mer varig driftsform.

Forsøket med ViS gjennomføres med økonomisk driftstilskudd fra Fylkesmannen Nordland til BUP ved Nordlandssykehuset og startet i januar 2015. I det dette skrives (mars 2017), avventer forsøket beskjed om videreføring av finansiering ut kalenderåret 2017. I perioden frem til beslutningen foreligger, er det BUP som forhåndsfinansierer ViS.

En viktig side ved forsøket, slik det har vært prøvd ut, er den store graden av frihet og uavhengighet som ViS-rådgiver har hatt i stillingen. Etter vår vurdering er en slik fri stilling avgjørende for at ViS skal kunne fungere godt, dersom dette går over i ordinær drift. En del av suksessen i forsøket synes nettopp å være den fleksibiliteten og dynamikken som rådgiver kan utvise. Slik fremstår tjenesten som et reelt tilbud til de av skolens elever som har behov for å oppsøke en voksen som har en åpen dør med lav terskel. Rollen bør derfor ikke legges inn i en streng linjestruktur med mange fortløpende plikter og oppgaver. Uavhengig av stillingens plassering, bør det i selve rollen fortsatt være et betydelig rom for selvorganisering av arbeidet.

Slik ViS har blitt utformet i forsøksperioden, ser vi at rådgiver er tilkjent en stor grad av frihet til å utforme og ivareta sin rolle. Dette krever en ikke ubetydelig grad av selvstendighet og oppmerksomhet for ønsker andre aktører kan ha for stillingen, og hvilke arbeidsoppgaver de ønsker å tillegge den. Det innebærer at rådgiver selv har kunnet avgjøre hvilke saker og oppgaver han går inn i, og hvilke han overlater til organisasjonene og aktørene selv å løse. Denne relativt frie stillingen i en ellers hierarkisk og regelorientert organisasjonskontekst ser vi som et vesentlig og produktivt aspekt ved forsøket. Rollen minner om det Røiseland og Vabo (2016), med referanse til Williams (2002), refererer til som «grenseoverskridende aktører» («boundary spanners»). Dette er aktører som deltar i nettverk i egenskap av formelle eller uformelle ledere, med det formål å utvikle nye former for samarbeid og interaksjon i grenseflaten mellom organisasjoner. Williams beskriver sentrale egenskaper ved en slik rolle blant annet som evne til å kommunisere, lytte og bygge tillit, samt å ha øye for interorganisatorisk kompetanse og nødvendig erfaring. Den friheten i rollen vil etter vår vurdering være viktig å beholde, dersom forsøket videreføres i ordinær drift.

5.1 VIKTIGE HENSYN VED VIDEREFØRING AV VÆR I SKOLE

Etter vår vurdering har erfaringene fra forsøksperioden med ViS demonstrert at det både finnes et behov og et potensial for å videreføre det viktige «mellomromarbeidet» mellom kommunale helse- og sosialtjenester og de øvrige helsetjenestene som forsøket ivaretar. Likevel er det visse organisatoriske, juridiske og forvaltningsmessige sider ved rådgiverrollen, slik den er utformet per i dag, som etter vårt syn er verd å tenke gjennom på nytt dersom ordningen videreføres på bredere eller mer permanent basis i kommunene.

I forsøksperioden har det utvilsomt vært av stor betydning at initiativet, ansvar for prosjektdrift og gjennomføring har ligget hos BUP-tjenestene ved Nordlandssykehuset. Dette mener vi har sikret en nødvendig kontinuitet og legitimitet for gjennomføring av ViS i perioden. Etter vår vurdering fyller forsøket, slik det praktiseres i dag, på en hensiktsmessig måte «mellomrom-funksjonene» overfor kommunene. Relasjonen fra spesialisthelsetjenestene til kommunene synes likevel å være mer utydelig.

Ovenfor fremgår det at man i forsøket med ViS har funnet frem til en samarbeidsmodell som på mange måter fungerer godt innad i de kommunale tjenestene. Vi ser at de ulike partene i stor grad er enige om at arbeidsmåten er god, og de opplever at ViS dekker problemene det var ment å imøtekomme. En videreføring over i en mer permanent og langvarig form etter at prosjektperioden går ut, ser ut til å være etterspurt, særlig blant de kommunale aktørene.

Det å planlegge for en levedyktig videreføring av ViS over i varig form, innebærer at prosjekteiere i første- og andrelinjetjenestene sammen finner frem til en modell som særlig tar hensyn til minst tre ulike forhold: 1) Kompetanse og tilknytningsformer, 2) organisering og drift, og 3) økonomi. Nedenfor vil vi kort nevne hva vi anser som sentralt i disse diskusjonene. Det må likevel understrekes at de konkrete løsningene er det aktørene selv som må finne frem til.

Kompetanse og tilknytning: Et særlig hensyn er spørsmål om å kunne videreføre og videreutvikle den type av kompetanse som ViS-forsøket dekker i dag. I mangel på bedre begreper refererer vi til de aktørene vi har intervjuet som «mellomromkompetanse», «halvannenlinjekompetanse» og tilsvarende. Dette refererer altså til kompetanse om forhold som erfaringsmessig ofte glipper i samhandlingen mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenestene. Den muligheten som ViS-rådgiver har utviklet til å koble informasjonsflyt og kunnskap mellom aktører og instanser i førstelinjen, har viktig betydning for skolens evne til å følge opp tidlig overfor elever som på ulike måter opplever problemer eller utfordringer i sin hverdag.

Det fremkommer i vår studie at ViS-rådgivers tydelige tilknytning til BUP har vært viktig. At man i en eventuell fortsettelse bør tilstrebe en tydelig informasjons- og kompetanseutveksling her, synes å være svært viktig for at den rollen rådgiveren har i skolene, kan videreføres. Den eller de fagpersoner som skal ha stillinger som ViS-rådgiver i fremtiden, bør kunne forventes å ha yrkeserfaring fra spesialisthelsetjenestene, for på denne måten å ha nødvendig innsikt og legitimitet innenfor begge disse kunnskapsregimene.

Vi har sett at ViS-rådgiver samarbeider lokalt på skolene med helsesøster, rektorer og lærere, alt etter de behov og ønsker skolene har. Dette synes å være en modell som disse aktørene er enige om at fungerer godt, og som bør videreføres. Ved en eventuell overgang til en mer varig form, er det samtidig mulig å tenke gjennom hvorvidt man utover den formen som forsøket har i dag, også kunne tenke seg at det er andre typer kompetanse som eventuelt bør kunne inngå, eller på en eller annen måte kunne være relevant å trekke inn. Eksempelvis kan man tenke seg at kompetanse fra kommunepsykolog, lege, barnevern og eventuelle andre kommunale tjenester kunne vurderes tydeligere inn, uten at dette nødvendigvis behøver å innebære dominerende endringer i forhold til dagens modell.

Organisering og drift: Slik forsøket med ViS har vært drevet i forsøksperioden, har det vært organisert og definert som et eget prosjekt under BUP ved Nordlandssykehuset. I forsøksperioden har dette vært hensiktsmessig og har sikret en enkel og helt nødvendig lav terskel for utveksling av informasjon og kunnskap innad og mellom tjenestenivåene. Ved en eventuell videreføring bør man forsøke å finne frem til en modell som sikrer en fortsatt ivaretagelse av denne type kunnskapsutveksling. Det handler om å finne frem til enkle og hensiktsmessige måter å utveksle kunnskap og informasjon på mellom tjenestenivåene. Uavhengig av hvilken modell som velges, bør aktørene forsøke å finne frem til en form som fortsatt sikrer jevnlig møter eller samarbeidsforum, og utpeke en ansvarlig for å koordinere samarbeidet. Det kan eventuelt vurderes om dette også bør formaliseres gjennom skriftlige samarbeidsavtaler mellom partene.

Ved vurdering av en eventuell videreføring kan det trolig være relevant å diskutere hvorvidt ViS bør utvides til å omfatte flere av – eller alle – kommunens ungdomsskoler. I så fall blir det nødvendig å se nærmere på organisering og drift av ViS opp mot kommunens tjenester i grenseflaten mellom skole-, helse-, oppvekst- og sosialområdet under ett. En tydeligere avklaring av dette mener vi kan være et gode for en eventuell langsiktig videreføring av dagens forsøksordning. Antallet dagers tilstedeværelse på skolen per uke er også et viktig hensyn å ta i en videreføring av ViS.

Ytterligere et viktig hensyn å ivareta ved en eventuell videreføring, er den frie og relativt fleksible rolledefinisjonen som er gitt stillingen under forsøksperioden. Etter vårt syn har det vært en viktig forutsetning for den suksessen prosjektet har hatt, at ViS-rådgiver har kunnet bruke mye tid på å møte og følge opp enkeltelever. På selvstendig grunnlag har rådgiveren også kunnet avgjøre hvor mye tid som skal gå til administrativt arbeid og oppgaver knyttet inn i skolens øvrige virksomhet.

Økonomi: I forsøksperioden har ViS blitt gjennomført med prosjektmidler tilført fra Fylkesmannen i Nordland. Ved en eventuell videreføring bør man finne en finansieringsmodell som sikrer en tydelig tilhørighet for ViS. Med økonomisk videreføring følger også mulighet til å bestemme innhold i prosjektet. Dette er av betydning, ikke bare for en forutsigbarhet for den eller de som skal gå inn i stillinger knyttet til ViS, men også av hensyn til hvilke juridiske forhold som skal ligge til grunn for innholdet i stillingen. Trolig er aktørene selv – kommunen og BUP – de beste til å se de mulige løsningene på begge sider, herunder også mulige modeller for samfinansiering.

5.2 TRE MULIGE MODELLER FOR VIDEREFØRING

Etter vår vurdering har Bodø kommune gjennom ViS funnet frem til en samarbeidsform som viser seg å være virkningsfull når det gjelder relasjonen mellom ungdomsskolene og tilgrensende tjenester innenfor helse- og sosialfeltet. Etter det vi kan se, er det et tydelig uttrykt ønske fra flere av aktørene å finne frem til en modell for videreføring av en slik samarbeidsform som forsøket med ViS representerer. Spørsmålet er da hvordan dette kan tenkes videreført. Nedenfor har vi tatt utgangspunkt i det vi kan kalle tre ulike «grunnmodeller», som hver for seg kan være aktuelle måter å videreføre ViS på:

1. En mulig variant er å legge ViS inn under det kommunale ansvarsområdet, med tilknytning til de ungdomsskoler hvor det er relevant å drive en type tjeneste tilsvarende det ViS-forsøket gjør per i dag. Vi kan kalle dette for «førstelinjemodellen».
2. En annen variant kan være å videreføre ViS som en langsiktig «utegående tjeneste», organisert inn under spesialisthelsetjenestene, og med plikt til rapportering og oppfølging på tilsvarende måte som BUP for øvrig. Vi kan kalle dette for «andrelinjemodellen».
3. En tredje variant er at Nordlandssykehuset og Bodø kommune sammen går inn med ressurser og kompetanse i et felles samarbeid, og finner ut av hvilke oppgaver og ansvar som tillegges de ulike aktørene. Vi har kalt dette en «blandingsmodell».

Nedenfor skisserer vi kort disse tre alternative modellene, med noen tanker om mulige fordeler og ulemper knyttet til de tre modellene.

«Førstelinjemodellen»

Vi tenker oss førstelinjemodellen som en kommunalt finansiert og styrt tjeneste, der ViS er underlagt enten Oppvekst- og kulturavdelingen eller Helse- og omsorgsavdelingen. Uavhengig av hvilken avdeling som er den aktuelle, vil ViS samarbeide på tvers av avdelingsgrensene, i en rolle som i stor grad er selvorganisert. Rådgiver(e) i ViS følger opp et mindre antall skoler på tilsvarende måte som i dag, og kommunen har en samarbeidsavtale med BUP som definerer roller, ansvar og gjensidige forpliktelser, møtepunkter og utveksling av informasjon mellom fagmiljøet i spesialisthelsetjenesten og ViS.

Mulige fordeler:

- Kommunen får et tydelig ansvar og eierforhold til ViS
- Muliggjør et enda bedre samarbeid horisontalt mellom ulike kommunale tjenester
- ViS blir underlagt ett felles kommunalt lovverk for grunnskole og primærhelsetjenesten
- Gir kommunen større frihet til å definere rammer og innhold i tjenesten

Mulige ulemper:

- Svakere forankring av ViS i spesialisthelsetjenesten
- Kan svekke vertikale samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

- Fare for redusert psykiatrikompetanse om barn og unge i skolen og andre kommunale tjenesteområder, dersom tilknytning til spesialisttjenestene svekkes
- Fare for at fagstillingen som ViS-rådgiver over tid mister den frie posisjonen den har per i dag, hvis stillingen går inn i en byråkratisert struktur

«Andrelinjemodellen»

Vi tenker oss «andrelinjemodellen» i en form der spesialisthelsetjenesten eier og driver ViS som en tjeneste ute i skolene, i nært samarbeid og etter avtale med kommunen og den enkelte rektor og skolens fagmiljø. Slik ViS har blitt gjennomført i forsøksperioden, er dette langt på vei en slik «andrelinjemodell». Som vi har beskrevet, har erfaringene vært at fagstillingen som ViS-rådgiver i stor grad opererer solo i det kommunale praksisfeltet. Det innebærer en betydelig grad av frihet, ansvar og autonomi for den som innehar stillingen. Det kan være både fordeler og ulemper knyttet til dette.

Mulige fordeler:

- Direkte kobling av ViS til fagmiljøer med spesialistkompetanse
- Tydelig autoritet og beslutningsmyndighet knyttet til stillingen som ViS-rådgiver
- Kobling til spesialisthelsetjenestene gir tjenesten større autoritet og legitimitet i de kommunale tjenestene
- Den som ansettes må være i stand til å ha et holistisk perspektiv på oppgavene og ansvaret som ViS skal ivareta

Mulige ulemper:

- Den betydelige vektleggingen av høyt spesialisert kompetanse internt i BUP, kan indirekte tenkes å bidra til at den kompetansen som ViS-rådgiver representerer, får lavere status internt i profesjonshierarkiene
- ViS-rådgivere bør trolig ha personlig erfaring fra arbeid i spesialisthelsetjenestene, og det kan være en fare for at den som rekrutteres inn i en slik stilling, mer eller mindre ser dette som en forlengelse av BUP ute i skolen
- Behov for avklaringer og tydeliggjøring av rettigheter og plikter når det gjelder ViS-rådgivers tilgang til personopplysninger, rapporteringsplikt og krav til dokumentasjon og rapportering

«Blandingsmodellen»

Det vi her betegner som «blandingsmodellen», er en mer selektiv og pragmatisk variant av de to ovenstående modellene. Dagens organisatoriske modell i forsøksperioden av ViS, kan med en viss rimelighet sies å ha innslag av en slik blandingsmodell. Den er underlagt spesialisthelsetjenestenes styring, kombinert med et element av styring fra rektorene i de to skolene som er med i forsøket. Ved en utprøving av en slik modell kunne man eventuelt tenke seg en teamvariant bestående av flere typer kompetanser og ansvarsområder innenfor dagens første- og andrelinjenivåer. En slik modell kan eventuelt etableres med bakgrunn i en samarbeidskontrakt som regulerer partenes plikter og ansvar.

Mulige fordeler:

- Kan kombinere de beste og mest hensiktsmessige elementene i begge modellene (eksempelvis stor frihet, avgrenset journalplikt)

- Åpner for en mulig samfinansiering mellom nivåene
- Skriftliggjøring av samarbeidsavtaler åpner for jevnlig vurdering av tjenestenes innhold og form
- Sikrer spesialistkompetanse inn i tjenesten, men uten nødvendigvis å definere de samme kravene til målstyring og produksjon som i spesialisttjenestene

Mulige ulemper:

- En fare for at tjenesten blir faglig og organisatorisk utydelig, slik at det blir vanskelig å rekruttere til rådgiverstillingene
- Det kan lett bli uklart hvilket ansvar og myndighet som er tillagt ViS-stillingene
- Faglig utydelighet kan bidra til en større grad av personavhengighet i utformingen av rollen enn hva som er heldig, slik at ViS-rådgiver i praksis kan komme til å fungere som en «forlenget arm» av BUP inn i skolen
- En mulig fare kan være at verken første- eller andrelinje over tid kjenner et tilstrekkelig eierskap til et slikt spleiselag, og at ordningen er sårbar den dagen en av partene faller bort
- Det kan være problematisk å rekruttere høyt kvalifiserte fagpersoner inn i stillinger dersom det er en usikker finansieringsmodell som ligger til grunn for tjenesten

Vi understreker at uavhengig av hvilken modell som eventuelt velges for videreføring, vil det innebære et arbeid med hensyn til avgrensning og definering av den konkrete rollen og de konkrete oppgavene. Dette er en type avklaringer som må gjøres i dialog mellom aktørene i feltet, og som vanskelig lar seg definere fullt ut på forhånd.

REFERANSER

- Anvik, C.H. (2011) Synshemming, embodiment og meningsdannelse: om bevegelse gjennom landskap av erfaringer. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Anvik, C.H. & A.K. Eide (2011) *De trodde jeg var en skulker, men jeg var egentlig syk*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Anvik, C.H. & A. Gustavsen (2012) *Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Anvik, C.H. & R.H. Waldahl (2016) *Når noen må ta regien. Om unge med psykiske helseproblemer: utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Færøyene og i Norge*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Brage, S. & O. Thune (2015) Ung uførhet og psykisk sykdom. *Arbeid og velferd* (1): 37-49.
- Breslau, J. (2010) Health in Childhood and Adolescence and High School Dropout, California: University of California.
- Christensen, T & P. Lægreid (2007) Regulatory Agencies? The Challenges of Balancing Agency Autonomy and Political Control. *Governance* 20 (3): 499-520.
- Folkehelse rapporten 2014. *Helsetilstanden i Norge. Rapport 2014:4*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Markussen, E. (2010) *Frafall i utdanning for 16-20-åringer i Norden*. København: Nordisk ministerråd.
- Markussen, E. & I. Seland (2012) *Å redusere bortvalg – bare skolens ansvar?* Oslo: NIFU.
- Lund, I. (2014) Dropping out of school as a meaningful action for adolescents with social, emotional and behavioural difficulties. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14 (2):96-104
- Mjaavatn, P.E. & P. Frostad (2014) Tanker om å slutte på videregående skole: Er ensomhet en viktig faktor? *Spesialpedagogikk* (1):47-55.
- Holte, A. (2012) Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. *Tidsskrift for psykologiforeningen*, 49, s 693-695.
- Thrana m.fl. (2009) *Hverdagsliv og drømmer. For unge som står utenfor arbeid og skole*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Røiseland, A. og S.I. Vabo (2016) *Styring og samstyring – governance på norsk*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Williams, P. (2002) The Competent Boundary Spanner. *Public Administration*, 80 (1):103-124.

Nordlandsforskning utfører forskning innenfor samfunnsvitenskapelige og økonomiske fagområder, blant annet knyttet til områder som velferd, skole, næringsliv, kultur, natur, klima og miljø. Våre forskningsoppdrag finansieres av Norges forskningsråd, nasjonal og internasjonal forvaltning og næringsliv. Instituttet holder til i Bodø, som en del av randsonen til Nord universitet.

The Nordland Research Institute is a private non-profit research organization. We do research into economic, public and social issues, such as welfare, education, business, culture, nature, climate and environmental issues. Our research activity is financed by regional, national and international contractors. About one half of our income is derived from the Research Council of Norway. The institute is located in Bodø, Northern Norway.



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Postboks 1490
N-8049 Bodø
Norge

Tlf: +47 75 41 18 10
nf@nforsk.no
www.nordlandsforskning.no