



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

VIP **(Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom)**

Ungsinnforfatter: Simon-Peter Neumer Vurdert i Ungsinnpanelet: 15.5.2012

Ungsinnforfatteren er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon og utfylt spørreskjema fra Anne Gro Tvedt og forsker Bror Andersen ved Vestre Viken HF samt gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Innledning

VIP er et helsefremmende og universalforebyggende tiltak som retter seg mot vg1 elever i videregående skole, primært ungdom i alderen 16 til 17 år. Hovedmålet for programmet er å gjøre elever bedre rustet til å ta vare på sin egen psykiske helse og bli oppmerksom på hvilke hjelpetiltak de kan oppsøke ved psykiske problemer og lidelser. VIP er en av fem intervensjoner i satsningen «Psykisk helse i skolen» (www.psykiskhelseiskolen.no). Programmet ble utviklet ved Blakstad Sykehus i Asker i år 2000 og driftes nå av Lærings – og Mestringssenteret, Vestre Viken HF.

Tiltakseier i Norge

Vestre Viken HF
Lærings- og mestringssenteret Blakstad
Postboks 83
1309 Rud

Beskrivelse av tiltaket

Elevene får et undervisningsopplegg på 3 timer med egen lærer der psykisk helse er tema, etterfulgt av et 2 timers møte med helsepersonell. I gjennomføringen av opplegget blir skolens hjelpeinstanser med helsesøster, rådgivere, PPT-personell, den lokale psykisk helsetjeneste og øvrig personell på skolen involvert. I forkant av undervisningen, får lærerne opplæring i programmet og det etableres samarbeidsstrukturer mellom lærer, skole og de andre delene av hjelpeapparatet lokalt.

Programmet har følgende delmål:

- Elevenes forhold til psykiske problemer og lidelser skal avmystifiseres og gjøres mer alminnelig. De skal lære mer om psykisk helse generelt, og få økt forståelse for det normale og alminnelige i det å ha psykiske problemer.
- Elevene skal lære å kjenne signaler på psykiske problemer hos seg selv og sine medelever, og de skal lære å bli mer oppmerksomme på sine egne følelser.





- Lærere, rådgivere og helsepersonell i skolen skal få økte muligheter til å kunne oppdage problemer hos elevene på et tidlig tidspunkt for deretter å kunne sette i verk egnede tiltak.

Programmet er grundig beskrevet gjennom eget materiell:

- VIP perm for gjennomføring (ligger på nett: www.vipweb.no). Alle skolene får en perm på opplæringskonferansen
- VIP-hefte til elever (her også omtalt som arbeidsbok)
- Lærerveiledningshefte
- Veiledningshefte til helsepersonell
- Prosjektbeskrivelse (benyttes til introduksjonsmøter, ligger på: www.vipweb.no)
- 2 filmer med oppgaver som klassene kan benytte. ”Alle har en psykisk helse”
- ”Bare meg alene”. Blir vist og omtalt på opplæringskonferanser. Alle skolene får filmene
- Link til kortfilmer fra helsedirektoratet www.psykiskhelseiskolen.no

VIP-permen inneholder følgende:

1. Gjennomføring av VIP programmet
2. Gjennomføring for lærere med oppgaver
3. Gjennomføring for helsepersonell
4. Evalueringsskjemaer
5. Presseomtale av VIP-programmet
6. Fagartikler om VIP-programmet
7. Betingelser for et godt læringsmiljø

Metoder som anvendes

Gjennomføringen av tiltaket består av 5 faser. Tiltakseier anbefaler at det opprettes en koordinator på skolen med ansvar for gjennomføringen (rådgiver eller inspektør). I tillegg anbefales det å opprette en arbeidsgruppe med skole og helsepersonell på den enkelte skole som kan evt. bistå lærere i gjennomføring, særlig i oppstartfasen. De kan også være et ressursteam for videreutvikling av psykisk helse i løpet av skoleåret for både elever og lærere.

Fase 1: Opplæringskonferanse for alle lærere og øvrig personell i skolene og helsepersonell fra psykisk helsetjeneste, en til to dager

Innhold i opplæringskonferansen er informasjon om skoleprogrammet og opplæring i hvordan dette skal gjennomføres i skolen. Ved deltakelsen av kun en skole er konferansens varighet en dag, ved flere, opptil fire skoler er varigheten av konferansen to dager.

Konferansen består av:

- Introduksjon av VIP-konseptet med innhold og erfaring.
- Presentasjon av hjelpetilbud fra tverrfaglig og tverretattlig personell som skal delta i samarbeid med skolen.
- Foredrag og dialog om ”Ungdommenes behov for veiledning og informasjon om psykisk helse, problemer og lidelser”. ”Lærerrollen i møte med elevenes behov”
- Gjennomgang av VIP materiell
- Opplæring av koordinatorene, lærere, helsepersonell og PP-rådgivere i deres rolle i konseptet med gruppearbeid hvor de selv kommer med forslag til gjennomføring.
- Erfaringsutveksling med rollespill i forhold til bruk av programmet i klassene.



- Elevevaluering
- Utvikling av handlingsplaner for den enkelte skole som skal gjennomføre programmet med et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Personell avklarer videre samarbeid.

Det legges vekt på å snakke om og drøfte læreres unike rolle i forhold til å kunne positivt påvirke elevenes selvbylde i møte med skoleoppgaver og betydningen av å fremme mestring hos elever. Det fremheves betydningen av god kommunikasjon med ungdommen med vektlegging på å lytte til deres budskap om sin skolehverdag. Lærere oppfordres til å informere elevene om hva han/hun kan tilby dersom elevene har perioder med store psykiske utfordringer og synliggjøre skolens system for særskilt tilrettelegging.

Lærere bør kunne møte elever i såkalte normale livskriser, ofte forbundet med ulike tapsopplevelser. Det drøftes hvor i skolen kontaktlærer kan henvende seg med spørsmål om elevenes psykiske helse (rådgivere, helsesøster og PPT), og hvor elevene kan henvende seg.

Det snakkes med skolepersonell om tegn på utviklingen av psykiske problemer og lidelser hos ungdom. Det belyses stressfaktorer for utvikling av psykiske plager og betydningen av et godt psykososialt miljø for både elever og lærere i skolen. VIP legger vekt på at skolens hjelpeinstanser med helsesøster, rådgivere, PPT-personell og den lokale psykisk helsetjeneste, alle deltar på opplæringskonferansen. Dette for å tydeliggjøre deres mulige arbeidsfordeling til å kunne hjelpe ungdommer i en tidlig fase, der de måtte ha behov for tidlig hjelp for sine psykiske problemer.

Det legges vekt på "learning by doing" prinsippet og dagen avsluttes med rollespill der lærere spiller "elever" og helsepersonell besøker "klassen" for informasjon og spørsmål. Det settes av tid til å lage en handlingsplan for skolen og samarbeidspartnere utenfra på konferansen.

Fase 2: Samarbeidsmøte (2 timer) for lærere som deltar sammen med helsepersonell som skal samarbeide med klassen.

Samarbeidsmøtet gjennomføres av personell fra psykisk helsetjeneste og koordinator for VIP på skolen. Her gjennomgås mer detaljert innhold og metode for arbeid med tema psykisk helse i klassen." VIP-elevheftet" og "lærerveiledningsheftet" blir gjennomgått igjen og diskutert. Lærere skal ikke opptre som fagpersoner, men være arbeidsledere i forhold til tema psykisk helse. Det som er av stor betydning er at lærer viser en holdning til at det er et tema som det er viktig å drøfte med klassen ved hjelp av case og prinsipielle drøftinger. Er det spørsmål som dukker opp fra elevene som lærer ikke kan svare på, kan disse skrives ned til avklaring med fagpersonell som kommer på klassebesøk. Innledningsvis blir det påpekt at lærer må være tydelig på at timene ikke skal invitere til private historier fra elevene i klassen.

I lærerveiledningsheftet er det laget et konkret forslag til hvordan de 3 timene kan gjennomføres for de lærere som ønsker å benytte dette. I VIP-permen legges det frem flere forslag. I møtet kan og lærere drøfte forslag til egne opplegg for sin klasse.

**Fase 3: Arbeid med tema psykisk helse (3 timer) med egen kontaktlærer i klassen.**

Kontaktlærer har ansvaret for denne undervisningsdelen der elevene der det arbeider med elevhefte (arbeidsboken).

Det anbefales at lærere spesielt gjennomgår første del av elevheftet som er en generell innføring i tema psykisk helse og viser vei til å bli bedre kjent med ulike følelser. Heftet har tekst om ungdom og følelser, normale problemer og mer alvorlige lidelser. For at elevene skal kunne arbeide med stoffet er det laget case- oppgaver til drøfting med ulike problemstillinger og løsninger. I tillegg kan læreren benytte ulike gruppeoppgaver som finnes i ”lærerveiledningsheftet” og i ”VIP-permen”. Det er også mulig å bruke kortfilmer om ungdom og psykisk helse laget av Helsedirektoratet. Elevene oppfordres til å skrive ned spørsmål til helsepersonellet, som kommer på klassebesøk (etter 1 – 2 uker), om det er noe de ønsker utdypning av. Hensikten er at undervisningsopplegget er at psykisk helse skal avmystifiseres og at elever skal gjenkjenne at det er normalt med følelsesmessige opp og nedgangstider. De kan drøfte med læreren hva som er gode strategier for å bygge opp et godt psykososialt miljø. Elevene skal også få en forståelse av at det er mulig å få hjelp om man har det vanskelig. Det drøftes også hvordan ungdom kan være en god venn og hvordan klassemiljø kan bygges opp med gode relasjoner.

Det anses som viktig at elevene selv arbeider med områder innen psykisk helse som de er interessert i, og at de drøfter temaene med sine medelever og lærer.

Fase 4: Klassebesøk fra fagpersonell (2 timer.)

Hver klasse får besøk av en fagperson fra lokal spesialisthelsetjeneste sammen med skolens helsesøster eller PP-rådgiver. Disse har i fellesskap blitt enige om hvordan de fordeler ansvar under klassebesøket. Innholdet i dialogen skal styres ut i fra elevenes ønsker og spørsmål.

Om elevene har skrevet ned spørsmål til helsepersonellet, blir disse belyst. I tillegg drøfter fagpersonene med elevene hvor det er hjelp å få hvis de selv eller venner skulle få psykiske problemer. De informerer også om psykisk helsetjeneste og tilbud for helsefremming og behandling som finnes i tjenestene. Elevene får og muligheter til å ta kontakt med helsepersonell i friminuttet og etter gjennomføring i klassen for en evt. oppfølgings time hos helsesøster eller personen fra PPT. Klassens kontaktlærer skal delta i timene.

Fase 5: Evaluering av programmet på skolen.

Klassene og lærere evaluerer tiltaket hvert år. Det er utviklet evalueringsskjemaer som elevene svarer på siste 10 minutter av de 2 timene, og det innkalles til evalueringsmøte med kontaktlærere, administrasjon og helsepersonell som har deltatt på den enkelte skole. Oppsummerte evalueringresultater deles, drøftes og tanker videreføres. VIP-sentralt gir ut et verktøy for registrering og oppsummering av elevenevalueringer.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

I skoleprogrammet VIP er det et helsefremmende fokus der en er opptatt av å styrke elevenes mestring og motstandskraft. Aktuelle teorier det refereres til beskriver Salutogenese



(Antonovsky, 1987), empowerment (Wallerstein, 1992) og resiliens (Waaktar, Torgersen og Christie, 2007).

Resiliensforskning gir kunnskap om hvilke faktorer som fremmer og beskytter psykisk helse og dette angis i VIP programmet som relevant. Ideen er at lærer med hjelp av VIP-programmet gis mulighet til å påvirke beskyttelsesfaktorer rundt den enkelte elev.

VIP skal gjennom psykoedukasjon gi innsikt i egen psykisk helse hos elevene og bidra til økt forståelse for psykiske problemer og lidelser. Det forventes at en god dialog med elever i grupper fører til en varig effekt på holdninger (Schanke, 2003). Når elevene gis mulighet til å reflektere over egen rolle i samhandling med andre, blir de bedre i stand til å være oppmerksomme på egne problemer samt at de med hjelp av VIP skal finne muligheter til å løse disse vanskene.

VIP skal også hjelpe med å oppdage og møte elever som strever psykisk for å kunne gi dem raskere hjelp og støtte. Forventningen er at en tidlig intervensjon er av stor betydning for god prognose. Samtidig ønsker man gjennom programmet at lavterskeltilbudene i helseapparatet og i kommunen ble synliggjort og det blir lettere å finne frem for de som trenger hjelp.

Erfaringer med tiltaket og evaluering i Norge

I skoleåret 2011/12 blir VIP-programmet gjennomført av 149 videregående skoler i 16 fylker. Halvparten av alle videregående skoler i Norge har fra oppstarten fått opplæring og har gjennomført tiltaket. Til sammen har ca. 175 960 elever deltatt (pr. mars 2012). Eksempler på skoler som har erfaring med tiltaket er: Arendal videregående skole, Asker videregående skole og Åssiden videregående skole.

Det er gjennomført en effektevaluering av tiltaket i regi av Folkehelseinstituttet (Andersen & Nord, 2010). Studien anvender et kvasi-eksperimentelt design med tiltaks- og kontrollgruppe der data blir innhentet før intervensjon (pretest; t_0), direkte etter (posttest; t_1) og 6 (t_2), 12 (t_3) og 24 (t_4) måneder etter. Både intervensjonsgruppe og kontrollgruppe er randomisert i to undergrupper, hvor den ene fikk spørreskjema før intervensjonen og den andre gruppen ikke. Formålet med en slik «Solomon-fire-gruppe design» er å kontrollere for mulige sensitiveringseffekter gjennom pretest. Det vil si å undersøke om selve kartleggingsskjemaet har en effekt i seg selv. Utvalget som evalueringen er basert på, består av ungdom ($N = 880$) i Akershus som deltok i intervensjonen og ungdom fra Vestfold ($N = 811$) som ikke mottok det aktuelle opplæringsprogrammet (Andersen & Nord, 2010). Svarprosentene i begge gruppe må sies å være god med 76 % i tiltaksgruppen og 86 % i kontrollgruppen.

Det ble i hovedsak brukt to måleinstrumenter. Det ene er selvkonstruert og kartlegger konkret kunnskap om psykiske lidelser og hjelpeapparatet, for eksempel hvilke psykiske lidelser ungdommene kjenner til. The Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) (Goodman, Meltzer & Bailey, 1998) anvendes i tillegg for å måle deltakernes psykiske helse. SDQ er blitt supplert med fem spørsmål som skal måle angst (Cronbachs $\alpha = 0,68$).

Fra t_0 til t_1 var det signifikante forskjeller i endring mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen for flere av de kartlagte variablene (Andersen & Nord, 2010). Forskjellene var moderate og i favør av intervensjonsgruppen. Dette gjaldt «kjennskap til psykiske



lidelser» (Cohens $d = 0,58$), «generell kunnskap om psykisk helse» ($d = 0,30$), «evne til kobling av symptomer til diagnoser» ($d = 0,34$), «kunnskap om hjelpeapparatet generelt» ($d = 0,51$), «kunnskap om nærmiljøets hjelpeapparat innenfor psykisk helse» ($d = 0,74$). Det var ingen signifikante forskjeller i endring mellom gruppene i forhold til skalaene som målte «tillit til behandlingsmetoder» eller «kunnskap om ulike diagnosers ytringsformer».

Fra t_0 til t_3 hadde Intervensjonsgruppen signifikant effektendring i forhold til kontrollgruppen på «generell kunnskap om psykisk helse» ($d = 0,41$ «kunnskap om hjelpeapparatet generelt» ($d = 0,38$), «kunnskap om nærmiljøets hjelpeapparat innenfor psykisk helse» ($d = 0,39$), og signifikant positive forandringer i vedrørende «kunnskap om ulike diagnosers ytringsformer» ($d = 0,42$) og «evne til kobling av symptomer til diagnoser» ($d = 0,53$) (Andersen, Johansen & Nord, i forberedelse).

Ved etterundersøkelsen 12 måneder etter intervensjonen viste det seg et signifikant funn vedrørende hjelpsøkning mellom gruppene. I intervensjonsgruppen viste det seg å være en reduksjon om 5,2 prosentpoeng i andelen som oppga at de *ikke* ville foretatt seg noe om de fikk problem selv (fra 20,3 % til 15,1 %) mens i kontrollgruppen var det en økning om 7,5 % fra 18,9 % til 26,4 %. Dette fortolkes som indikasjon på at programmet har ført til en positiv forandring vedrørende hjelpsøkning (Andersen, Johansen & Nord, 2010).

Fra t_1 til t_3 finnes det signifikante forskjeller i endring mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen med effektstørrelse for SDQ-totalscoren på Cohens $d = 0,15$, problemer med jevnaldrende $d = 0,31$ og for angst $d = 0,37$ (Andersen, Johansen & Nord, 2010). Dette kan beskrives som små forskjeller i favør av intervensjonsgruppen i forhold til SDQ men forholdsvis store effekter for angst.

Evalueringsvurdering fra Rapport 2002:21 "Snakk med oss" av Statskonsult er en evaluering av informasjonsstrategien i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse. Dette er en rapport for tiltak rettet mot barn og unge der VIP vurderes som en av flere innsatser. Rapporten er basert på en hovedfagsstudie i psykologi ved Universitet i Oslo (Sorkmo & Hansen, 2001) som er nærmere beskrevet nedenfor. Rapporten vurderer VIP positiv og konkluderer med at elevene har høy motivasjon for å bearbeide informasjon om tema psykisk helse, og at de i liten grad har gjort dette før. Elevene gir her også uttrykk for at det er blitt lettere å snakke om temaet etter prosjektets gjennomføring.

I rapporten "Stå på – dere gjør en bra jobb." evalueres gjennomføring av VIP-prosjektet ved Jessheim videregående skole (Statskonsult, 2004) gjennom en kvantitativ spørreundersøkelse og kvalitativ dybdeundersøkelse. Statskonsult påpeker at undersøkelsen tyder på at elevene etter gjennomføring av prosjektet i stor grad opplevde at de visste hvor de skal gå dersom de trenger hjelp, 81% av elevene sier dette. Videre oppgir 60,9 % at de har relativt stor tillit til hjelpeapparatet. 82,3 % opplevde klassebesøket fra spesialisthelsetjenesten som verdifullt.

Brukerfornøydhetsundersøkelser

Forsker Bror Just Andersen har laget oppsummeringer av elevevalueringer (som gjennomføres som en del av programmet) fra skoler på tvers i landet. Rapporten 2008/09 (Andersen, udatert) finnes på www.vipweb.no. Erfaringene viser at tiltaket ønskes velkommen av ungdommen. De oppgir at de blir tryggere på hvor de kan søke hjelp og at de har fått mer forståelse av livets opp- og nedgangstider, og hvordan de kan takle utfordringer i



hverdagen. Ungdommers tanker om arbeidet med psykisk helse er lik enten de bor i by eller på landet.

I en hovedfagsstudie i psykologi ved Universitet i Oslo (Sorkmo & Hansen, 2001) er 896 elever spurt om deres vurdering av VIP. Her beskrives programmet som lærerikt av elevene. Språket og form blir positivt vurdert. Deltakerne kan kjenne seg igjen i fremstillingen av problemene. I alt 62 % av elevene sier de er villige til å søke hjelp dersom de selv skulle få psykiske problemer. De fleste vil først oppsøke venner, deretter familie og lege/psykolog. Til sammen 96 % opplevde svært positivt/positivt å få besøk av fagpersonell fra spesialisthelsetjenesten i klassen, selv om det kritiseres at tiden for dette emnet er for kort.

Pågående forskning

Det arbeides aktivt med en artikkel med resultater etter 24 måneder. Forfattere vil være Bror Just Andersen (Bærum DPS/Folkehelseinstituttet (FHI)), Arne Holte (Universitetet i Oslo (UiO)/FHI) og Erik Nord (UiO/FHI).

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

VIP startet som et prosjekt til videregående skoler i skoleåret 2000 – 2001 i Asker og Bærum. Fra høsten 2005 ble VIP en del av Psykisk helse i skolen (PHIS) og implementert i hele Norge. VIP driftes i samarbeid med Helsedirektoratet av Lærings – og mestringssenteret, Vestre Viken HF med en leder og tre medarbeidere.

I forkant av etablering av programmet forankrer VIP sentralt innsatsen hos fylkesdirektør for utdanning, og deretter med rektorer og rektorkollegiene på skolene. VIP-sentralt har også kontakt med ledelse for hjelpeinstanser i kommunene for å informere om prosjektet som vil pågå i skolene. Dette skal skape større trygghet for at eventuelle henvendelser fra elever som har behov for hjelp vil bli møtt med en forståelse i forhold til prosjektmålene. Ledelse for BUP, DPS og kommunal psykisk helsetjeneste blir kontaktet når skolene ønsker tiltaket, med forespørsel om de kan bidra med helsepersonell som kan ivareta 2 timers klassebesøk i den enkelte Vg1 klasse i skolen. Videre inviteres aktuelle instanser til å delta på opplæringskonferansen. I forkant av gjennomføringen skrives det kontrakt med rektor på skolen som sikrer at skolen ivaretar sine forpliktelser i programmet.

Opplæringskonferansen skal gi lærere, andre skoleansatte og helsearbeidere tilstrekkelig kunnskap til å kunne utføre tiltaket slik det er beskrevet. Etter denne konferansen er det mulig å gjennomføre skoleprogrammet og det implementeres med eget personell i deres distrikt. Kontakt med VIP-sentralt etableres for avklaringer og veiledning underveis direkte knyttet til gjennomføring av programmet (e-post og telefonkontakt, evt. flere besøk på skolen.)

VIP har kontinuerlige møter, undervisning og veiledning for lærere, helsesøstre, PPT-personell og ansatte fra lokal psykisk spesialist/ kommunal helsetjeneste som deltar i programmet. VIP sentralt holder ca. 20 opplærings- og erfaringskonferanser/år. Øvrige 130 skoler gjennomfører tiltaket år etter år med veiledning, støtte via mail, hjemmeside og telefonkontakt. Her avdekkes hvilke skoler som har mer behov for veiledning fra VIP sentralt.

Tiltaket spres ved at VIP-sentralt informerer direktørene for utdanning i de ulike fylkene om programmet. I tillegg presenteres VIP programmet i ulike fora med foredrag på kongresser /



posterstand samt at det publiseres artikler i ulike fagtidsskrifter. VIP arbeidsgruppen sørger for media-dekning i radio, TV og aviser (se www.vipweb.no for redegjørelse). Fylkesvise koordinatorene administrerer VIP aktiviteten i de fylkene der mange skoler bruker tiltaket. Koordinatorene er bindeleddet mellom VIP-sentralt og den enkelte skole. Vår og høst inviteres koordinatorene til VIP-sentralt for faglige oppdateringer og rapportering fra aktivitetene i fylket.

En del lærere synes det er utfordrende å ha samtaler med ungdom om psykiske problemer. Dette har ført til at det ble lagt til en etterutdanning for lærere og helsepersonell i empatisk kommunikasjon. Etterutdanningen gir 15 studiepoeng og går over to semestre. Tilbudet holdes på Lærings- og mestringssenteret på Blakstad med VIP personell som instruktører. Det er utdannet fire "kull" siden oppstarten. For mer informasjon om empatisk kommunikasjon som metode se www.vipweb.no Etterutdanningen er godkjent fra Norsk sykepleierforbund med 40 timer meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie.

Kvalitetssikring av tiltaket

Etter at tiltaket er etablert ved skolen har tiltakseier følgende prosedyrer for å sikre kvalitet i tiltaket over tid:

- Etter at en skole har gjennomført tiltaket anbefales skolens VIP koordinator om å oppsummere resultatene fra elevenes evalueringsskjema og avholde evalueringsmøte med ledelse, lærere og helsepersonell. VIP-sentralt gjennomfører også en ringerunde til nye skoler for å høre hvordan gjennomføringen gikk.
- VIP sentralt følger med på om VIP gjennomføres ved skolene som har fått opplæring. Om det oppdages at skoler ikke gjennomfører tiltaket, blir disse kontaktet og forespurt om de ønsker nye møter, eller hjelp til ny gjennomføring. De gjennomgår også evalueringer fra de skolene som har sendt inn dette.
- VIP-sentralt tilbyr erfaringskonferanser til skolene med tilpasset innhold i forhold til skolens behov. Dette er en oppfriskning av innholdet i opplæringskonferansen og er noe skolene kan be etter behov. Det kan for eksempel være om det har vært endringer i personalet eller om det er lenge siden de gjennomførte opplæringskonferansen.
- VIP tilbyr årlige regionale samlinger for koordinatorene og helsepersonell som deltar i programmet.
- Via jevnlig rapportering fra de fylkesvise koordinatorene og direkte kontakt med de skolene der det ikke finnes koordinator følger VIP gjennomføringen ved de ulike skolene og registrerer eventuelle behov for assistanse.
- I de fylkene det ikke er koordinatorene henvender VIP-sentralt seg jevnlig til den som har ansvaret for VIP gjennomføringen på skolen for å få forståelse for hvor godt programmet gjennomføres på skolen.



Kostnadene for implementering av tiltaket

Programmet er finansiert og driftet gjennom Helsedirektoratets program ”Psykisk helse i skolen” og skolen får derfor programmet med sitt materiell gratis.

Ungsinnspanelets vurdering av tiltaket

VIP er et psykoedukativ program som retter seg mot vg1 elever (16-17 år) i videregående skoler. Gjennomføringen av programmet er basert på et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid mellom eksisterende tjenester, noe som er innovativt for dette feltet. Programmet gir informasjon om psykisk helse og psykiske lidelser samt veiledning i hvordan man kan se og håndtere slike vansker.

Tiltaket er godt beskrevet, og det foreligger omfattende undervisningsmateriell samt egne filmer og en webside. Gjennomføring av tiltaket og metodene som benyttes er grundig beskrevet i egne veiledere til lærere og helsepersonell. Mål og målgruppen er tydelig definert i beskrivelsen..

I beskrivelsen av tiltaket refereres det til resiliens- og salutogeneseteorien samt «empowerment» begrepet som bakgrunn for programmet. Beskrivelse av virkningsmekanismene som antas å føre til de ønskede effekter for tiltaket, kan bli bedre. En tydeligere teoretisk begrunnelse for disse mekanismene og dermed også for de enkelte metodevalgene i tiltaket, vil styrke den teoretiske forankringen av tiltaket.

Det er gjennomført en større studie av tiltaket publisert gjennom en doktorgradsavhandling bestående av tre artikler. Studien har et kvasiekperimentelt forskningsdesign med test og kontrollgruppe der data blir innhentet før intervensjon, direkte etter og 6, 12 og 24 måneder etter. Studien er gjennomført med en god forskningsdesign, har store grupper og det er gjort målinger på relevante utfallsmål. Det er dels brukt standardiserte – og dels egenutviklede måleinstrumenter. Studien fant positive effekter i forhold til flere av tiltakets hovedmål: økt hjelpsøking, reduksjon i angst og økt kunnskap om psykisk helse. Effekten på økning av kunnskap om psykisk helse var moderat, effekten på reduksjon av generelle vansker for elevene var små, mens effektene på reduksjon av angst og problemer med jevnaldrende var noe større. Det er positivt at studiene som er gjennomført tyder på at en såpass kortvarig skoleintervensjon viser effekt, ikke bare på elevenes kunnskap om psykiske helse, men også på andre utfallsmål som er mer direkte knyttet til elevenes psykiske helse.

Programmet har en implementeringsstrategi med opplæring av alle som skal utføre tiltaket og forankring av etableringen av tiltaket i helse- og skolesystemet samt krav til at det stilles de nødvendige ressurser til gjennomføringen. Tiltaket har frivillige systemer for vedlikehold av kompetanse gjennom oppfriskningskurs og rapportering fra evalueringer i skolene. Innføring av faste, obligatoriske prosedyrer for kvalitetssikring og oppfølging, ville ha styrket tiltakets implementeringsstrategi.



Ungsinns klassifisering:

VIP klassifiseres som et funksjonelt virksomt tiltak på evidensnivå 3, med dokumentasjonsgrad ***.

Referanser

- Andersen, B. J. (2011). *Effekter av undervisning om psykisk helse i videregående skoler*. Doktoravhandling. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Andersen, B. J., Johansen, R. & Nord, E. (2010). Undervisningsprogram i videregående skoler om psykiske plager: Effekter på elevers hjelpsøking og psykiske helse. *Norsk Epidemiologi*, 1, 23-32.
- Andersen, B. J., & Nord, E. (2010). Effekter av program i skolen for å forebygge psykiske plager. *Norsk Epidemiologi*, 1, 15-22.
- Andersen, B. J. (udatert). Elevenes Evaluering av VIP-programmet ved videregående skoler skoleåret 2008-2009. Hentet fra: <http://www.vipweb.no/INDEX2.HTML>
- Andersen, B.J., Johansen, R. & Nord, E. (2012). Undervisningsprogram i videregående skoler om psykiske plager: Læringsutbytte 6 og 12 måneder etter. Innsendt - til fagfellesvurdering i Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Publiseres høsten 2012.
- Goodman, R., Meltzer, H. & Bailey, V. (1998). The strength and difficulties questionnaire: a pilot study of the validity of the self report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, s. 125-130. doi: 10.1007/s007870050057
- Sorkmo, A. & Hansen, V. (2001). *Evaluering av VIP-prosjektet, en resepsjonsstudie*. Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi. Universitetet i Oslo.
- Hillestad, K. & Udland Hansen, L. (2002). *Snakk med oss!* Rapport nr. 21. Oslo: Statkonsult.
- Hillestad, K. (2004). *Stå på – dere gjør en bra jobb*.1. Rapport. Oslo: Statkonsult.
- Wallerstein, Nina (1992): Powerlessness, Empowerment and Health: Implications for Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion*, 6, s. 197-205. Doi: 10.4278/0890-1171-6.3.197