

Psykisk helse på timeplanen

En kvalitativ studie av grunnskolelæreres synspunkter
relatert til betydningen av å ta vare på barn og unges
psykiske helse i skolen

Annette F. Marthinsen

VEILEDER

Velibor Bobo Kovac

Universitetet i Agder, 2019

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Sammendrag

Forskning viser at i Norge opplever 15-20 % av dagens barn og unge psykiske vansker som går utover dagliglivets gjøremål (Folkehelseinstituttet, 2016). Helsedirektoratet (2017) konkluderer med at noe av det viktigste man kan gjøre for å forebygge psykiske vansker, er at skolen arbeider systematisk og aktivt for å fremme god psykisk helse. Det er ifølge Berg (2012) skolen som er det viktigste organet for å utvikle fremtidens samfunn. Det er her elevene skal lære å møte samfunnets krav og forventninger. Nyere forskning fra Ekornes (2018) viser at lærere opplever et stort sprang mellom krav og forventninger om arbeidet med psykisk helse i skolen, og deres egen manglende kompetanse innenfor området.

Denne studien tar sikte på å få innsikt i hvordan lærere opplever arbeidet med psykisk helse i skolen. Skolen er en arena der barn og unge skal oppleve læring og utvikling, både faglig, sosialt og emosjonelt (Utdanningsdirektoratet, 2015). For å oppnå dette har elevene rett på et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer både helse, trivsel og læring (LK06). Skolen og lærerne er i en unik posisjon for å fremme elevenes psykiske helse og kan bidra til at barn og unge får et godt liv (Bru, Idsøe & Øverland, 2016). Temaet blir belyst ut ifra følgende problemstilling:

Hvilke oppfatninger og synspunkter har lærere i grunnskolen om psykisk helse på timeplanen?

Målet med studien er å gå i dybden av lærernes tanker, holdninger og refleksjoner rundt arbeidet med barn og unges psykiske helse i skolen gjennom en kvalitativ tilnærming. Gjennom tre semistrukturerte gruppeintervjuer fikk jeg et godt utgangspunkt for deres oppfatninger og synspunkter omkring temaet psykisk helse i skolen. Dette resulterte i fire hovedkategorier. Disse fire er lærernes synspunkter på betydning av strukturen, kompetansen, ansvarsfordeling og registrering av endringer i barn og unges psykiske helse i skolen.

Resultatene fra funnene viser at lærere opplever det som vanskelig når nye tema som psykisk helse skal implementeres i skolen, uten at det er timeplanfestet. Lærernes egen kompetanse er ifølge funnene ikke tilstrekkelig nok i arbeidet med psykisk helse i skolen. Mange av lærerne opplever at ansvaret de har, ikke samsvarer med egen kompetanse.

Summary

According to research, 15-20 % of today's children and youths in Norway suffer from mental health problems which hampers their everyday activities (Folkehelseinstituttet, 2016). Helsedirektoratet (2017) conclude that one of the most important ways of preventing mental health problems, is that schools work systematically and actively to promote emotional wellbeing. According to Berg (2012) it is the education system which plays the most important role in developing the society of tomorrow. This is where pupils learn to meet society's demands and expectations. Recent research from Ekornes (2018) shows that teachers experience a huge gap between demands and expectations when working with mental health in school and their own lack of competence within the area.

This study aims to gain insight into how teachers experience working with mental health in school. Schools are arenas where young people are to experience learning and development academically, socially and emotionally (Utdanningsdirektoratet, 2015). In order to achieve this, pupils have the right to encounter a good physical and psychosocial environment which promotes health, wellbeing and learning (LK06). Schools and teachers are in a unique position to promote pupils' mental health and contribute to them having a good life (Bru, Idsøe & Øverland, 2016). The topic will be covered through the following research question:

What perceptions and views do teachers in elementary school have about mental health on the timetable?

The goal of the study is to get a deeper understanding of teachers' thoughts, attitudes and reflections about working with children and youths' mental health in school through a qualitative approach. Through three semi structured group interviews, I gained insights into their perceptions and views on the topic. These resulted in four main categories, the importance of structure, competence, distribution of responsibility and registering changes in youths' mental health in school.

The results show that teachers experience the implementation of new topics, such as mental health, to be difficult without specifically allotted time on the timetable. According to the findings, teachers' own competence is not sufficient enough. Many of the teachers experience that the responsibility they have does not correspond with their own competence.

FORORD

Endelig!

Masteroppgaven er ferdig og jeg er fornøyd. Det har vært noen lange måneder med mye arbeid, men også veldig lærerikt. Jeg er stolt over å ha klart å stå i prosessen og fullført den.

Det har vært spesielt interessant å få lov til å intervju flotte lærere som har en av de viktigste jobbene i landet. Takk til dere.

Jeg vil takke veilederen min Velibor Bobo Kovac for gode og konstruktive tilbakemeldinger.

Tusen takk til alle som har oppmuntret meg, både med positive ord og tilbakemeldinger. Men ikke minst, tusen takk til dere som stilte opp for ungene når de trengte å sitte på med noen til aktiviteter, besøke noen etter skolen eller finne på gøy aktiviteter når mamma måtte jobbe med masteren!

Erik, Mathea og Jakob, tusen takk for at dere har vært tålmodige, hjelpsomme og selvstendige mens mamma har skrevet masteroppgave.

En spesiell takk til mannen Øyvind som har holdt ut med en masterstudent i hus!

Annette F. Marthinsen

Øvrebø, mai 2019

Innhold

Kapittel 1. Innledning	6
1.1.Introduksjon	6
1.2.Psykisk helse	7
1.3.Overordnede politiske føringer	7
1.4.Politiske føringer for skolen	8
1.5.Lærernes situasjon	9
1.6.Undervisnings programmer for arbeid med psykisk helse i skolen	10
1.7.Problemstilling.....	11
1.8.Oppgavens oppbygging	12
Kapittel 2. Studiens teorigrunnlag.....	14
2.1. Definisjon av begrepet psykisk helse	14
2.2. Psykisk velvære, psykiske plager, psykiske lidelser	15
2.3. Psykisk helse blant barn og unge.....	18
2.4. Psykisk helse i skolen.....	19
2.5. Betydning av struktur for psykisk helse på timeplanen	24
2.6. Lærerens kompetanse om psykisk helse.....	26
2.7. Psykisk helse - skolens ansvar?	28
2.8. Muligheter for å registrere endringer i elevers psykiske helse.....	30
Kapittel 3. Forskningsmetode.....	33
3.1.Redegjørelse og valg av metode	33
3.2. Semi-strukturert fenomenologisk forskningsintervju	35
3.3. Utvalg og rekruttering	36
3.4. Gjennomføring av intervju	37
3.4.1. Intervjuguide	37
3.4.2. Gruppeintervjuene	39
3.5. For forståelsen.....	40
3.6. Transkribering og analyser	41
3.6.1. Transkriberingsprosessen.....	41
3.6.2. Analyseprosessen	42
3.7. Etske overveielser.....	44
3.7.1. Informantene.....	44
3.8. Studiens kvalitet	45
3.8.1. Validitet	45

3.8.2. Reliabilitet.....	46
3.8.3 Objektivitet.....	47
Kapittel 4. Presentasjon av funn	49
4.1. Betydningen av strukturen for arbeidet med barn- og unges psykiske helse i skolen	50
4.2. Oppfatninger av eget og generelt behov for økt kompetanse relatert til psykisk helse i skolen	53
4.3. Ansvarsfordeling når det gjelder barn- og unges psykiske helse i skolen.....	55
4.4. Måter å registrere eller fange opp endringer i barn og unges psykiske helse i skolen.....	57
Kapittel 5. Drøfting	63
5.1. Drøfting av betydningen av strukturen for psykisk helse på timeplanen	63
5.2. Drøfting av oppfatninger av eget og generelt behov for kompetanse økning relatert til psykisk helse	66
5.3. Drøfting av ansvarsfordeling når det gjelder barn og unges psykiske helse i skolen.....	68
5.4. Drøfting av måter å registrere eller fange opp endringer i barn og unges psykiske helse	71
Kapittel 6. Oppsummering og konklusjon	78
Kapittel 7. Litteraturliste	81
Vedlegg 1. Intervjuguide	94
Vedlegg 2: Kvittering NSD.....	96
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring.....	98
Vedlegg 4: Introduksjonsskriv	99
Vedlegg 5. Redegjørelse for deltakelse i prosjekt.....	100

Kapittel 1. Innledning

1.1.Introduksjon

En god psykisk helse er viktig for å håndtere ulike påkjenninger man møter i livet. Noen vil oppleve utfordringer med sin psykiske helse som går utover læring og trivsel. I Norge er psykiske lidelser en av de store helse- og samfunnsutfordringer i dag. Psykiske vansker er et økende problem, både i Norge og på verdensbasis, ifølge Verdens Helseorganisasjon (World Health Organization, 2007).

Skolens hovedmandat er læring og faglig utvikling (Udir, 2016). I tillegg til faglig utvikling er skolen utpekt som en avgjørende arena for forebyggende psykisk helsearbeid (Berg, 2005, 2012, Samdal, 2009, Åsgren et al., 2010, Klomsten, 2014, Hass & Domzalski, 2015, Helsedirektoratet, 2017). Dette konkretiseres i eksisterende læreplan, Kunnskapsløftet (LK06) og i «*Den nye læreplanen*» som tas i bruk høsten 2020. I opplæringsloven, som er felles lov for grunnskolen, står det også blant annet at «*Alle elever har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring*» (Opplæringslova, § 9 A-2).

Et godt skolemiljø har en klar innvirkning på elevers læring, helse og trivsel, og likeledes er barn og unges psykiske helse en viktig faktor som påvirker deres utvikling og læring. (Helland & Mathiesen, 2009, Samdal, 2009, Ogden & Hagen, 2014, Klomsten, 2014). Videre vil også tiltak som fremmer god psykisk helse bidra til at elevene oppnår god læring (Berg, 2012). Det er tydelig at lærerens rolle har stor betydning for elevers læring, trivsel og psykiske helse på skolen (Arnesen, 2004). Det er dermed viktig at lærerne opplever gode forutsetninger for arbeidet med barn og unges psykiske helse i skolen.

En viktig forutsetning er at lærerne har nok kompetanse i arbeidet med psykisk helse, noe mange opplever at de mangler (Ekornes, 2018). Ifølge Berg (2005) har ikke skolen nok kompetanse for å kunne legge til rette i forhold til elever som har psykiske vansker og lidelser, og dette skyldes blant annet at psykisk helse har vært lite prioritert i norsk lærerutdanning.

Læreplanverket og opplæringsloven gir altså klare føringer for at skolen skal prioritere arbeid med barn og unges psykiske helse. Det er likevel liten forskning på hvilke synspunkter lærerne selv har på dette.

1.2.Psykisk helse

Psykisk helse brukes ofte som et samlebegrep som omfatter både psykisk velvære, psykiske plager og psykiske lidelser (Reneflot et al., 2018, WHO, 2018). Psykisk velvære omhandler opplevelsen av trygghet og det å mestre sitt eget liv, ha gode relasjoner til andre og kunne utnytte egne ressurser overfor seg selv og andre. Psykiske plager og lidelser derimot omhandler symptomer som på ulike måter går utover trivsel, læring, hverdagslivets gjøremål og sosial omgang med andre (Berg, 2018, Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2012).

Det finnes ingen endelig definisjon av psykisk helse ifølge WHO (2018), da det er mange forhold, som ulike kulturer, fagfelt eller perspektiver som påvirker hvordan psykisk helse defineres. Men det som kommer tydelig frem, er at god psykisk helse er mer enn fravær av psykiske lidelser. En fellesnevner i flere definisjoner er det å ha det godt med seg selv og mennesker rundt seg (Johada, 1959, Johannesson & Mathiesen, 2009, Drugeli & Larsson, 2010, Tangvald-Pedersen & Bongaardt, 2011, Skogen, Smith, Aarø, Sigveland & Øverland, 2018). WHO sin egen definisjon på psykisk helse inneholder en positiv dimensjon med fokus på individet, der det og utnyttet sitt potensial og kunne mestre livets utfordringer står sentralt:

Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community (WHO, 2013, s.6).

I en ny rapport fra Folkehelseinstituttet (FHI) laget på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet angående psykisk helse i Norge, kommer det frem at psykiske plager og lidelser er utbredt i den norske befolkningen. Mellom 15-20 % av barn og unge har psykiske vansker som går utover deres daglige gjøremål. Opptil 7 % av barn og unge viser symptomer på en psykisk lidelse (Reneflot, et al. 2018). Internasjonale studier viser lignende tall (Belfer, 2008, Stephan, Mulloy & Brey, 2011) der opptil 20 % av barn og unge har en psykisk vanske eller lidelse som hemmer dem i hverdagen.

1.3.Overordnede politiske føringer

Helsedirektoratet arbeider for å styrke befolkningens helse. Dette skjer på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå (Helsedirektoratet, 2018). De kommer med råd og anbefalinger

for å fremme psykisk helse og livsmestring i skolen. Helsedirektoratet peker på at begrepet «psykisk helse» ofte blir brukt i negativ betydning i skolen, når man snakker om utfordringer, lidelser eller plager. Trivsel er et begrep som i mye større grad peker på det positive rundt psykisk helse, der det omhandler å oppleve nytelse, der man bruker evnene sine, utvikler seg, opplever mening og autonomi i skolehverdagen (Helsedirektoratet, 2017). En stor del av forebyggingsarbeidet for psykisk helse i skolen, er ifølge Greachen et al. (2012) å arbeide for at elevene skal trives.

Helsedirektoratet peker på ulike perspektiver på hvordan man som skole, og andre faginstanser kan oppnå å gi barn og unge en god psykisk helse som igjen fører til samfunnsdeltakelse. Et viktig middel å bruke i skolen er ulike programmer som fremmer barn og unges psykiske helse. Helsedirektoratet bevilger flere millioner kroner hvert år til utvikling av programmer, slik at de er lett tilgjengelig og gratis for skolene å bruke. Noe av den viktigste oppgaven skolen kan gjøre, ifølge Helsedirektoratet, er å jobbe systematisk og aktivt for å fremme barn og unges psykiske helse. (Helsedirektoratet, 2017).

Samfunnets viktigste organ for å utvikle fremtidens samfunn, er ifølge Berg (2012), skolen. Her skal elevene lærer å møte samfunnets krav og forventninger fra et samfunn i stadig endring.

1.4. Politiske føringer for skolen

I Opplæringsloven (Lovdata, 2016) og i Kunnskapsløftets generelle del (Udir, 2015) står det at det er skolens oppgave å sette barn og unge i stand til å ta hånd om seg selv og sine egne liv. En tydelig målsetting for psykisk helse innen norsk folkehelsepolitikk er at man skal arbeide for å kunne forbygge mer, for dermed å kunne reparere mindre. Det er et stort potensial i Norge for å bedre kunne forbygge psykiske helseplager blant barn og unge (St.meld. nr.16, 02/03).

Regjeringen i 2015 oppnevnte et utvalg for å vurdere grunnopplæringens fag og kompetanser mot krav fra et fremtidig samfunns- og arbeidsliv. Der kommer det frem at skolen må sette mer fokus på elevenes psykiske helse og hvordan de skal mestre sine egne liv på en god måte (NOU 8, 2015). Skolen bør fornye seg, slik at den kan møte samfunnets krav og endringer står det i en stortingsmelding fra Kunnskapsdepartementet (St.meld. 28. 2015/2016).

Kunnskapsløftet (LK06) har som overordnet mål at alle elever skal utvikle grunnleggende

ferdigheter og kompetanser (Udir, 2015) og dette gjelder også innfor temaene psykisk helse. Kunnskapsdepartementet skriver i St.meld. 28 (2016) at noen prioriterte temaer vil vektlegges i det nye læreverket og gå over flere fag. Ett av de prioriterte temaene er folkehelse og livsmestring som skal fremme blant annet god psykisk helse hos elevene (St.meld.28.2015/2016). Fra skolestart 2020 trer «den nye læreplanen» i kraft (Udir, 2018), og 1-9 trinn skal ta i bruk «den nye læreplanen» følgende skoleår 2020-2021. 10. trinn tar i bruk «den nye læreplanen» året etter, i 2021-2022.

1.5.Lærernes situasjon

Skolens mandat er ifølge Glosvik (2014) undervisning av elevene. Skolen og lærerne skal gi elevene den kompetansen de trenger for å gjøre gode valg, både for seg selv og andre, i livet. Dette gjelder både i privatlivet, på arbeidsplassen og som medborgere (Udir, 2016). Ifølge Fløystad (1996) skal skolen og lærere gi elevene en sjanse til et bedre liv, og skolen oppfattes av mange som byens eller bygdas viktigste helsestasjon. Det er her man kan skape et bedre liv for alle.

Ifølge studier til Ekornes (2018) uttrykker flere lærere at de ønsker mer kompetanse innenfor temaet psykisk helse. Både i utdannelsen og i arbeidslivet opplever lærere at det ikke er nok fokus på arbeidet med barn og unges psykiske helse. Mange lærere mener det er et gap mellom kompetansen deres og ansvaret de har. Flere er usikre på hvordan de skal møte elever som strever med psykiske vansker eller lidelser, og vet ikke hva de skal si eller gjøre for å bidra til det beste for eleven. Internasjonale studier (Graham, Phelps, Madison & Fitzgerald, 2011) viser lignende uttalelser fra lærere som mener utdannelsen ikke gir dem det de trenger for å møte kompleksiteten av utfordringer mange møter i skolehverdagen i forhold til elevers psykiske helse. Psykisk helse bør bli prioritert i lærerutdanningen, men også som faglig utvikling for lærere i arbeid.

Holen & Waagene (2014) har utarbeidet en rapport for Utdanningsdirektoratet som omhandler psykisk helse i skolen. Her kommer det frem at lærere oppgir at de ser viktigheten av å arbeide med psykiske helse i skolen, men at det likevel ikke gjøres på den skolen der de arbeider.

1.6.Undervisnings programmer for arbeid med psykisk helse i skolen

«*Psykisk helse i skolen*» var et nasjonalt satsingsområde i 2004-2008 der ulike opplæringsprogrammer ble tatt i bruk i skolen. Målsettingen var å bedre norske barn og unges psykiske helse (Helse og omsorgsdepartementet, 2003). Opplæringsprogrammene var et gratis tilbud til skoler, med ønske om at skolene skulle integrere psykisk helsearbeid permanent. Helsedirektoratet (2018) bevilger fremdeles midler til programeiere, og i 2018 ble over 20 millioner bevilget til programeiere slik at enda flere programmer og undervisningsopplegg blir tilgjengelig i skolen. Det finnes ulike programmer som har et tydelig fokus på psykisk helse arbeid.

«*Zippys venner*» er et program som brukes i skolen, først og fremst i barneskolen. Hovedmålet med programmet er å styrke barns evner til å takle utfordringer i hverdagen ved å forebygge emosjonelle vansker og fremme god psykisk helse (Ungsinn.no, 2013).

«*Det er mitt valg*» er et program som brukes fra barneskolen til videregående skole. Her er målet at eleven skal lære hvordan man utvikle gode relasjoner og vennskap ved å styrke egen kompetanse på det sosiale og emosjonelle. De øver på hvordan man skal takle utfordringer i livet, for dermed å bli klare til å ta gode valg, og oppleve mestring når utfordringer kommer (Determinnvalg.no).

Et idéhefte som heter «*Se meg på skolen*» er utarbeidet for å kunne arbeide med å styrke barns selvfølelse, skape et godt oppvekstmiljø og oppdage og hjelpe barn som strever. Det er utgitt av Sosial- og Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet i samarbeid med Mental Helse som en ressurs til lærere for å jobbe med psykisk helse i skolen (Se meg på skolen, 2006).

«*Psykologisk førstehjelp*» er et annet program som brukes i skolen. Det har fokus på å hjelpe barn og unge til å utvikle teknikker som de kan ta i bruk når de opplever utfordringer i hverdagen. Her lærer de å skille mellom positive og negative tanker, og hvordan de kan mestre sine egne følelser og framsnakke seg selv. Dette er utviklet av fagfolk innen psykisk-helsevernmiljøet i Norge (Vfb.no).

Disse programmene er utviklet for lærere og fagfolk i skolen og kan bidra til å gi elevene kunnskap om hvordan de kan ivareta og styrke egen psykiske helse. «*LINK*» er et annet program som lærere kan bruke i arbeidet med psykisk helse i skolen. Programmet «*LINK*» er utviklet av ansatte ved RVTS Sør i samarbeid med lærere og helsesøstre. «*LINK*», som står for livsmestring i norske klasserom, omhandler forebygging av psykisk helsearbeid, om

livsmestring og folkehelse (LINK til livet, 2017). «LINK» er utarbeidet med tanke på at alle lærere skal kunne bruke det, uten nødvendige forkunnskaper. «LINK» skal ifølge RVTS (2017) være et bidrag til norske skoler for å sette barn og unge i stand til å mestre sitt eget liv, slik det fremkommer av Opplæringsloven (2016) og Kunnskapsløftets generelle del (Udir, 2015) er skolens oppgave.

Alle disse programmene brukes til å styrke barn og unges psykiske helse. «LINK» programmet var sentralt i denne oppgaven. Prosjektet som jeg har deltatt i er et samarbeid mellom RVTS Sør, RBUP Øst og Sør og skoler i en norsk kommune. Dette forskningsprosjektet startet opp høsten 2017, og skal fortsette frem til desember 2020. Min deltakelse i prosjektet ferdigstilles ved masteroppgave levering. Prosjektet var sentral i utformingen av intervjuguiden og representerte et viktig teoretisk utgangspunkt i analysen av data.

1.7. Problemstilling

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke tanker, holdninger og refleksjoner lærere har relatert til betydningen av å ta vare på barn og unges psykiske helse i skolen. Deltakere i studien er lærere fra grunnskoler i en sørlandsk kommune, som har benyttet programmet «LINK» i arbeidet med elevers psykiske helse i skolen.

Med dette som utgangspunkt, ledet det meg frem til følgende problemstilling:

Hvilke oppfatninger og synspunkter har lærere i grunnskolen om psykisk helse på timeplanen?

Målet med studien er å belyse lærernes subjektive synspunkter, og ikke å undersøke eller beskrive den faktiske utførelsen. Hensikten er å belyse lærernes tanker, holdninger og refleksjoner rundt barn og unges psykiske helse i skolen.

Studien undersøker følgende forskningsspørsmål:

- Betydningen av strukturen for arbeidet med barn- og unges psykiske helse i skolen.
- Oppfatninger av eget og generelt behov for økt kompetanse relatert til psykisk helse.
- Ansvarsfordeling angående barn- og unges psykiske helse i skolen.

- Muligheter for å registrere eller fange opp endringer i barn- og unges psykiske helse i skolen.

I denne studien er psykisk helse forstått som en positiv dimensjon der livsmestring og trivsel i skolehverdagen har hovedfokus. Dette er også forståelsen når det refereres til programmet «*LINK*» og arbeidet med dette i skolen. Det er ikke ønskelig at ulike grupper eller diagnoser skal ha fokus, men en forståelse om at alle mennesker har en psykisk helse. På samme måte som man kan bedre den fysiske helsen vår, kan man forbedre den psykiske helsen. I studien benyttes psykisk helse begrepet som en fellesbetegnelse, mens psykiske plager og lidelser benyttes som betegnelse for symptomer som kan gå utover elevens skolehverdag. Når det benyttes andre betegnelser, er det fordi litteraturen det refereres til anvender annen betegnelse.

Denne studien er basert på kvalitative, semi-strukturerte gruppeintervjuer av lærere som jobber i grunnskolen. Det ble gjennomført tre gruppeintervjuer, der antallet varierte fra 4-8 deltakere på intervjuene. Alle intervjuene ble gjennomført våren 2018.

1.8.Oppgavens oppbygging

I det følgende ønsker jeg å gi leseren god bakgrunnsinformasjon og knytte forskningsspørsmålet inn i et overordnet teoretisk rammeverk. For å vise studiens aktualitet presenteres politiske føringer innenfor psykisk helse som er aktuelle for skolens virksomhet direkte, men også nasjonale føringer som omtaler psykisk helse på nasjonalt nivå.

Internasjonal og nasjonal forskning belyser temaet, men først de senere årene har forskningen vist økt fokus på lærerne som gruppe. Tidligere forskning viser få kvalitative studier på temaet, og lite fokus på norske læreres situasjon innenfor psykisk helse. De som var mest aktuelle for min problemstilling var rapporten Psykisk helse i skolen av Holen & Waagene (2014) og studiene til Ekornes (2016, 2018). Ellers presenteres både nasjonal og internasjonal forskning knyttet opp til barn og unges psykiske helse, og hvordan arbeidet med psykisk helse drives i skolen.

Kapittel 1. Innledning; omhandler tematikken og bakgrunnen for valg av tema. Det følger en presentasjon av problemstillingen, forskningsspørsmålene og oppgavens oppbygging.

Kapittel 2. Studiens teorigrunnlag; omhandler den teoretiske bakgrunnen for oppgaven. Her gjøres det rede for begreper, lovverk og hva psykisk helse kan defineres som. Psykisk helse i

forhold til barn og unge og psykisk helse i skolen blir også belyst da det er et naturlig teoretisk perspektiv i forhold til denne oppgavens problemstilling. Deretter kommer teori relevant for oppgavens fire forskerspørsmål omkring psykisk helse i skolen.

Kapittel 3. Forskningsmetode; presenterer de metodiske valgene som er gjort i forskningsprosessen. Her vil det presenteres metodevalg, utvalget, gjennomføringen av intervjuer, transkribering og analyser, etiske overveielser og studiens kvalitet.

Kapittel 4. Presentasjon av funn; presenterer funnene som ligger til grunn for den videre drøftingen.

Kapittel 5. Drøfting; drøfter funnene i lys av den teoretiske bakgrunnen. Dette gjøres i rekkefølgen av forskerspørsmålene. Det settes også lys på studiens begrensninger og metodiske utfordringer.

Kapittel 6. Oppsummering og konklusjon; omhandler en oppsummering og mulig konklusjon av studien.

Kapittel 7. Litteratur; inneholder studiens litteratur.

Kapittel 2. Studiens teorigrunnlag

I dette kapitlet redegjøres for oppgavens teoretiske bakgrunn. Innsamling av data til denne oppgaven er gjort i en norsk skolekontekst. Det er dermed norsk litteratur og regelverk denne oppgaven i hovedsak baseres på. Men det benyttes internasjonal forskning og politiske føringer for å støtte opp om funnene, og for å belyse tematikken på et høyere nivå.

Kapitlet starter med en klargjøring av begrepet psykisk helse, og hvilken definisjon jeg støtter meg til i avhandlingen. Psykisk helse benyttes ofte som et samlebegrep på psykisk velvære, psykiske vansker og psykiske lidelser (FHI rapport, 2007:5). Av den grunn vil jeg også belyse hva som ligger i begrepene psykisk velvære, psykiske plager og psykiske vansker.

Deretter rettes oppmerksomheten mot psykisk helse blant barn og unge før psykisk helse i skolen belyses. Etter det blir teorigrunnlaget for de ulike forskerspørsmålene presentert. Det omhandler lærernes struktur, kompetanse, ansvar og registrering når det gjelder barn og unges psykiske helse i skolen.

2.1. Definisjon av begrepet psykisk helse

Psykisk helse defineres på mange ulike måter, og blir også oppfattet på mange ulike måter. Ifølge Folkehelseinstituttet (2011) er det et begrep som kan ha både en positiv og negativ dimensjon der det ikke bare omhandler fravær av sykdom, men både fysisk, psykisk og sosialt velvære. God psykisk helse omhandler å kunne mestre livets utfordringer og bruke sitt potensial. Psykiske vansker eller lidelser brukes når man opplever at den psykiske tilstanden blir til hinder for livsutfoldelse.

God helse er grunnleggende viktig for alle mennesker, herunder kommer også en god psykisk helse. Det er faktisk ingen helse uten psykisk helse fastslår Verdens helseorganisasjon (WHO, 2018). For at det enkelte mennesket og et samfunn som skal fungere, er det avhengig av god psykisk helse for å opprettholde livskvalitet og velferd (Bru, Idsøe & Øverland, 2016).

Psykisk helse brukes ofte som et samlebegrep som omhandler psykisk velvære, psykiske plager og psykiske lidelser. Det er ingen skarpe skiller mellom tilstandene, og vi lever i et kontinuum der vi veksler frem og tilbake, og vanskelige forhold og livshendelser er med på å

bevege oss mellom de ulike sidene (Berg, 2012). Vår evne til å håndtere de utfordringer og vanskeligheter man møter i livet, er med på å true vår psykiske helse.

Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2018) er det ikke en endelig definisjon på psykisk helse. Den er mange forhold som påvirker hvordan det kan defineres, som ulike kulturer, fagfelt eller innenfor ulike perspektiver. Men det som kommer tydelig frem er at psykisk helse er mer enn fravær av psykiske lidelser. Psykisk helse kan ifølge Folkehelseinstituttet (2007:5, s.17) beskrives som «vår evne til å mestre tanker, følelser og atferd», men også evnen til å tilpasse seg og takle det man møter av motgang kommer inn under begrepet.

WHO (2018) sin definisjon på psykisk helse har en positiv dimensjon som (forenklet oversatt) omhandler «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte, og har mulighet til å bidra overfor andre i samfunnet». Ifølge Berg (2012) anses god psykiske helse når man utvikler seg på alle områder, både sosialt, emosjonelt, fysisk og intellektuelt. Det omhandler mer enn fravær av sykdom, det handler om livskvalitet. I en studie av Tuffin, Tuffin og Watson (2001) der de intervjuer lærere om temaet psykisk helse, beskrives god psykisk helse som blant annet det å ha god selvtillit, føle seg bra med det meste og være i harmoni med seg selv.

Den definisjonen jeg velger å bruke i denne studien, og som jeg finner best dekkende for min tolkning av begrepet psykisk helse, er WHO sin egen definisjon på psykisk helse:

Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community. (WHO, 2003, s.6).

Her sees psykisk helse i en positiv dimensjon der man mestrer livet og utnytter eget potensialet. Dermed er psykisk helse mer enn fravær av lidelser (Helsedirektoratet, 2007).

2.2. Psykisk velvære, psykiske plager, psykiske lidelser

Psykisk velvære omhandler at man føler seg fornøyd med livet, har livskvalitet og at livet gir mening og man føler seg lykkelig (FHI rapport, 2007:5). «Livskvalitet som psykisk velvære» var bakgrunnen for en rapport fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og

aldring (NOVA-rapport 3/2001.). Der kommer det frem at det er mange og ulike oppfattelser av begrepet livskvalitet og psykisk velvære. Positive følelser og opplevelser som ofte følger med psykisk velvære og livskvalitet er tilfredshet, glede, deltakelse, og at man finner mening med livet. Men det kan også knyttes opp til fravær av negative opplevelser. I deres rapport kom de frem til denne definisjonen: «En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative» (Nova-rapport 3/2001, s.10).

Denne definisjonen viser både til det positive og det negative aspektet ved psykisk velvære, og har å gjøre med enkeltpersoners opplevelse av egen psykiske velvære. Det omtales som en subjektiv opplevelse der den enkeltes tanker og vurderinger er det som beskriver den enkeltes psykiske velvære og livskvalitet. Definisjonen inkluderer både de kognitive og de affektive opplevelsene mennesker har som kan inneholde tanker om hvordan man er fornøyd med tilværelsen og følelser omkring man opplever glede og mestring i livet.

Ifølge Berg (2012) kan psykisk velvære bety at man opplever å bli møtt med forståelse og interesse. Det inkluderer også at man kan bruke seg selv og egne ressurser på en god måte, som fremmer både seg selv og andre. Man opplever å ha kontroll over sitt eget liv, og en trygghet som gjør at man har gode relasjoner til andre og føler seg sett, hørt og forstått (Berg, 2012). Psykisk velvære er noe alle mennesker ønsker å oppnå, om man har god psykisk helse eller om man har alvorlige psykiske vansker. Man kan oppleve ulik grad av velvære, og dette er målbart og kan brukes ved psykisk helsefremmende arbeid (FHI rapport, 2007:5).

Trivsel er ifølge Helsedirektoratet (2015) et begrep innen positiv psykisk helse som ofte brukes i Norge når vi omtaler vår subjektive opplevelse av livet. Det er også andre uttrykk som «å føle seg vel» eller å ha et «godt liv» som kan benyttes for å vise til psykisk velvære, og det er flere ord og uttrykk som f.eks. lykke, mestring, tilfredshet o.l. som også brukes. Men i forskning og nasjonale styrings dokumenter, er det trivsel som er det mest brukte. I denne studien vil derfor trivsel brukes innimellom som et samle begrep på psykisk velvære. Det vil derimot refereres til andre begreper der kilden som er brukt har andre begreper.

Psykiske plager omhandler symptomer som er plagsomme og gjør at man påvirkes av disse i ulike sammenhenger. Det kan gi problemer med å sove, vansker med å konsentrere seg, spisevansker, urolighet, nedstemthet m.m. Disse plagene gir ikke grunn til å sette diagnoser, og kan gå over etter en tid, men kan også være forstadier til mer alvorlige lidelser hvis det

ikke blir satt inn tiltak (Berg, 2012). I folkehelse rapporten fra 2016 kommer det frem at opptil 20 % av barn og unge har psykiske plager som på ulike måter hemmer deres muligheter til læring og sosiale aktiviteter. Internasjonale studier viser lignende tall (Stephan, Mulloy & Brey, 2011, Belfer, 2008). Symptomene gir ikke så store plager at det kan kalles en sykdom, men kan likevel oppleves som belastende.

Psykiske plager kan påvirke både tankene, følelsene, væremåten og atferden vår. Dette kan igjen føre til at det går utover dagliglivet og at man får redusert livskvaliteten. Psykiske plager måles ofte ved bruk av spørreskjema, og dette gir pålitelige resultater som brukes for å fremstille befolkningshelsen i Norge (FHI, 2015).

Psykiske lidelser oppstår når de psykiske plagene går over til å gjøre det for vanskelig å fungere i dagliglivet på en normal måte (Berg, 2005). For å kunne avgjøre om en psykisk vanske er en psykisk lidelse, brukes et internasjonalt psykiatrisk diagnosesystem utarbeidet av Verdens helseorganisasjon. Diagnosesystemet kalles ICD-10 og står for *International Classification of Diseases and related Health Problems* (finnkode.ehelse.no, 2019). I diagnosesystemet er kunnskap samlet omkring den enkelte diagnose, og når en persons tilstand tilfredsstiller diagnose kriteriene, kan en fagperson stille en diagnose. Dette gjøres primært for at man kan gi best mulig behandling og til rette legging for den som har en psykisk lidelse (Berg, 2005).

Psykiske lidelser kan omhandle diagnoser som depresjon, ADHD, anoreksi, schizofreni, bipolar eller andre lidelser. Dette omfatter ofte psykiatrisk behandling over tid. Disse tilstandene kan bidra til at man endrer tankemønster, følelser og atferd i tillegg til en sterk psykisk smerte og dette går ut over livskvaliteten i hverdagen (Berg, 2012).

Folkehelse rapporten fra 2016 viser at 8 % av barn og unge har psykiske lidelser med diagnoser. Internasjonale studier viser lignende tall (Stephan, Mulloy & Brey, 2011, Belfer, 2008). Innenfor alle aldersgrupper finner man psykiske lidelser. En faktor som kan påvirke den psykiske helsen henger sammen med det genetiske aspektet. Men også det miljømessige aspektet kan forebygge eller øke risikoen for psykiske lidelser. Det å være en del av et godt miljø på skolen eller arbeidet, eller der hvor man tilbringer tid sammen med andre, er med på å påvirke vår psykiske helse. Gode oppvekstvilkår i et godt miljø er en viktig faktor for en god psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2018). Hvis man ikke får behandling for den psykiske lidelsen man har, vil den kunne forverres og gå utover også den fysiske helsen (Bufdir, 2018).

Det er viktig å forstå at dårlig psykisk helse ikke bare er en alvorlig sykdom, men det finnes mange grader av svekket psykisk helse og vi lever i et kontinuum der vi beveger oss på en sammenhengende akse. Vi er ikke enten syke eller friske, men vi har varierende kvalitet på vår psykiske helse gjennom livet (Ekornes, 2018).

Videre i avhandlingen vil ordet vansker brukes i forbindelse med psykiske plager og psykiske lidelser når det refereres til begge under ett. Ellers vil psykiske plager og psykiske lidelser spesifiseres hver for seg.

2.3. Psykisk helse blant barn og unge

Tall fra Folkehelseinstituttet (2018) viser at omkring 7 % av barn og unge har symptomer som kan defineres med en psykisk lidelse. Internasjonale studier (Kessler, 2012; Costello, 2003; Angold, 2002; Merikkangas, 2010b; Roberts, 2007; Ford, 2003; Kroes, 2001) viser at andelen ligger fra 7-23 %. Tenåringer har høyere prosentandel enn yngre barn. I Norge er det høyere forekomst av diagnoser hos gutter enn hos jenter. Andelen barn og unge som behandles i psykisk helsevern (BUP) ligger på rundt 5 % hvert år (Folkehelseinstituttet, 2018).

Internasjonale studier rapporterer at opptil 20 % av barn og unge har en psykisk vanske eller lidelse som hemmer dem i hverdagen (Belfer, 2008, Stephan, Mulloy & Brey, 2011). Studier viser også at opptil 50 % av voksne med psykiske lidelser oppgir at vanskene startet i ungdomsårene (Belfer, 2008).

Rapporten fra Folkehelseinstituttet (2018) viser at jenter i alderen 15-17 år som får diagnoser i BUP, der de hyppigste diagnosene er depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser, har steget fra 5 % til 7 % per år de siste fem årene. Hos guttene har tallene holdt seg stabilt på rundt 6 % disse årene. I en undersøkelse som ligger til grunn kommer det frem at de som oppnår et høyt nivå av psykiske plager hos jenter, har andelen økt fra 15,9 % i 2011 til 19,7 % i 2016 (Reneflot et. al. 2018).

I rapporten fra Folkehelseinstituttet som omhandler «Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge», viser at gutter har større risiko enn jenter for å utvikle ADHD, autismspekterforstyrrelser, Tourettes syndrom eller andre utviklingsforstyrrelser som opptrer tidlig i livet. ADHD diagnosen, som ikke er jevnt fordelt i landet, viser en forekomst på 3,4 % hos 12 åringer. Jenter har andre lidelser, og lidelser som gjerne ikke opptrer før i puberteten og oppover. Dette gjelder lidelser som depresjon, angst, spiseforstyrrelser og

tilpasningsforstyrrelser. Psykiske plager hos jenter ser ut til å ha økt i omfang, der bekymringer, søvnvansker og stress er de symptomene som er fremtredende i denne gruppen (Folkehelseinstituttet, 2018).

Barn og unge som rammes av en psykisk lidelse kan få alvorlige konsekvenser dersom det ikke fanges opp og settes inn tiltak. En alvorlig konsekvens kan være at de ikke klarer å fullføre en utdanning og dermed havner utenfor arbeidslivet. Varig uførhet kan bli utgangen for elever med psykiske lidelser (Berg, 2012). Tall fra NSSF (nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging) viser at i 2017 utgjorde antall selvmord blant nordmenn under 34 år 183 menneskeliv, og antallet under 19 år var 37 (NSSF, 2018). Disse tallene viser at psykisk helse er et folkehelseproblem som påvirker mange. Selv om det diskuteres rundt om det faktisk stemmer at 90 % av de som tar sitt eget liv, har en psykisk lidelse, er det ingen tvil om at mange som velger å avslutte livet sitt, har psykiske lidelser (Den Norske Legeforening, 2014).

Livskvalitet og psykisk helse har mange likhetstrekk når de skal defineres. Den ene favner den andre, og de er på en måte avhengig av hverandre. Når man opplever trivsel og livskvalitet, er det med på å styrke den psykiske helsen, mens god psykisk helse bidrar til at man trives (Ekornes, 2018). Forskere i Storbritannia har kommet frem til at hvis man klarer å øke befolkningens trivsel med bare en liten andel, vil dette påvirke både alvorlige, og mindre alvorlige psykiske helseplager. Det vil redusere forekomsten betraktelig (The Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, 2008). Samtidig som man ser at trivsel og god psykisk helse henger sammen, kan man også trives og streve psykisk på samme tid. Dermed kan trivsel være en betingelse for å utvikle god psykisk helse, men ikke nødvendigvis det eneste grunnlaget (Greachen mfl., 2012).

God psykisk helse som påvirker livskvalitet til barn og unge i dag er blant annet avhengig av hvordan den enkelte blir møtt. Hver har sin unike væremåte og sin historie med seg, og for å fungere i dag og i fremtiden er de avhengig av hvordan møtet med skolen, lærer og annet fagpersonell oppleves (Kayed et al., 2015).

2.4. Psykisk helse i skolen

Det er stor oppmerksomhet rundt temaet psykisk helse i dagens samfunn, der forebygging av vansker hos barn og unge er sentralt. Den grunnleggende tanken om «Å forebygge mer for å

reparere mindre» har vært et signal fra sentrale helsemyndigheter i en årrekke i Norge. Fokuset på hva som kan være helsefremmede og forbyggende er blitt stadig viktigere (Berg, 2012). Det handler om å styrke det som bidrar til økt helse, og minske det som kan føre til svekket helse. Dette gjelder både den fysiske helsen, men også den psykiske helsen som kan styrkes gjennom blant annet positive mestringsopplevelser, trygghet, menneskeverd og bidrag til god selvfølelse (St.meld.nr. 16. 2002-2003). Mye av arbeidet med psykisk helse i skolen handler om å styrke faktorene som gir beskyttelse til elevene og minske faktorene som utgjør en risiko for dem (Ekornes, 2018).

Målsetningen med skole og undervisning er ifølge Émile Durkheim (1972) å gjøre elevene klare for det sosiale livet. Målet er å stimulere og utvikle elevenes egenskaper slik at de kan bidra til samfunnet generelt og det miljøet barnet er en del av. For å oppnå dette er det viktig å utvikle en god psykisk helse. Læreren er den målgruppen som, ved nok kompetanse, kan avdekke tidlige tegn på psykiske vansker (Berg, 2005).

En av de viktigste oppgavene barn og unge har på skolen, handler om læring. Det har en klar sammenheng med psykisk helse (Ogden & Hagen, 2014). Mange barn og unge som strever med sin psykiske helse, har problemer med å lære. På samme måte kan barn og unge som opplever problemer med å lære, utvikle psykiske vansker (Hesselberg & Tetzchner, 2016). Det er derfor viktig at god psykisk helse er et mål i seg selv i skolen. God psykisk helse vil påvirke hvordan skolehverdagen oppleves for elevene i samspill med andre, og det vil påvirke hvordan elevene prestere på skolen (Ogden, 2009). Trygghet er viktig for å kunne lære, og derfor bør utvikling av sosial kompetanse i skolen være fremtredende innenfor alle fagområder. Mangel på sosial kompetanse kan gi et utrygt læringsmiljø, og kan være en bidragsyter til utvikling av psykiske vansker og lidelser for elever i skolen (Kunnskapsløftet, 2006, Ogden, 2009). Ifølge studier til Holen & Waagene (2014) kommer det frem at et stort flertall av lærerne i undersøkelsen mener det er stor sammenheng mellom psykisk helse og læring.

Det er naturlig å oppleve vanskelige perioder i livet, og for barn og unge som opplever vanskelig ting, kan det gå utover læring på skolen. Da kan det være eleven trenger litt ekstra støtte eller oppfølging i en periode. For å kunne gi ekstra støtte, er det nødvendig at læreren registrere eller fanger opp tegn på psykiske vansker (NOU 2009:18). Tegn på at elever har det vanskelig kan komme til uttrykk både ved utagerende atferd, men også ved innagerende atferd. Dette kan være et uttrykk for at eleven opplever vansker med egen psykisk helse (Berg, 2012).

Det er ikke unormalt å ha en psykisk lidelse eller vanske i oppveksten, og mange kommer gjennom dette og utvikler en god psykisk helse. Ca. 30 % av de med vansker tidlig i livet, eller de som lever i risikomiljøer, utvikler vansker også senere i livet (Hesselberg & Tetzchner, 2016). Mer enn halvparten av barn og unge som opplever psykiske lidelser eller vansker, kommer fra «vanlige» familier der foreldrene ikke har psykiske lidelser, er voldelige eller rusavhengige. Dette synliggjør viktigheten av å forebygge i skolen med generelle tiltak som når flest mulig. Det å oppleve læring og prestere i fagene, og det å bli inkludert blant venner er de største beskyttelses faktorene for elevenes psykiske helse (Berg, 2012). Samtidig som det viktigste arbeidet med psykisk helse i skolen er å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske vansker, er det å se de som allerede har utviklet lidelser eller vansker og hjelpe dem (Ekornes, 2018).

Elever som opplever utfordringer ved sin psykiske helse kan ved å møte lærere som har kompetanse på området, oppleve trygghet og forståelse. Dette kan bidra til at elevene forstår at det er et «vanlig» problem, og kan gjøre det enklere for elevene å snakke om utfordringene de har. En skole som har fokus på psykisk helse vil kunne gi elevene kunnskap om hvordan psykiske vansker og lidelser kan opptre, og dermed bidra til at elevene tidlig kan gjenkjenne tegn og vite hva som bør gjøres. Forebygging av psykisk helse kan bidra til at risikoutsatte og andre elever som strever med psykisk helse, kan redusere sine psykiske lidelser (Kvelling, 2007). Samtidig som det grunnleggende arbeidet med psykisk helse i skolen handler om å hjelpe dem som opplever vansker, og forhindre at det forverres, handler det også om å fremme positiv psykisk helse hos alle elevene. Å fremme god psykisk helse vil være en styrke for alle, så vel som for de som strever med psykiske utfordringer (Barry, 2009).

Opplæringsprogrammer kan være en måte å implementere arbeidet med psykisk helse i skolen. Helsedirektoratet gir støtte med over 20 millioner i året til organisasjoner og institusjoner til blant annet utvikling av ulike programmer til bruk i skoler innenfor temaet psykisk helse (Helsedirektoratet, 2019). Programmer som har fokus på å styrke det psykososiale miljøet og elevers psykiske helse gjennom å fremme livsmestring og sosial kompetanse er noe alle elever vil kunne oppleve som styrkende (Ekornes, 2018). «LINK» er et eksempel på et program som har som hovedmål å styrke elevers psykiske helse og livsmestring og kan brukes i arbeidet med psykisk helse i skolen (LINK til livet, 2017). Tiltak som dette er rettet mot alle elever.

Regjeringen (NOU, 2015) skriver at psykisk helsearbeid i skolen også handler om å se dem som strever med sin psykiske helse, og kunne sette i gang hjelpetiltak:

Skolen har et ansvar for å se elever som ikke har det bra, og å hjelpe dem til å få den hjelpen de trenger. Noen ganger vil dette kunne skje på skolen og andre ganger med hjelp fra andre tjenester. Dette forutsetter imidlertid at skolens personale har kompetanse i å avdekke så vel elever som sliter med psykiske plager, som elever som lever under risiko, for eksempel fordi foreldre har psykiske lidelser eller rusproblemer (NOU 2015:2, s.171-172).

Skolen har en viktig rolle når det gjelder å se de elevene som strever, og å kunne sette i gang tiltak eller videreformidle dette til andre instanser. Ifølge Bru, Idsøe & Øverland (2016) er det viktig at elever som strever med psykiske vansker får ekstra hjelp og støtte på skolen for at de skal kunne utvikle sine evner. De trenger å bli sett og møtt av lærere som kan se den enkelte elevens behov. Undersøkelser viser at det bare er en av fem elever med psykiske utfordringer som av ulike årsaker ikke oppsøker hjelp for vanskene sine. Dette betyr at det er flere elever som ikke får den hjelpen de trenger.

Ekornes (2016) sine studier av lærerprofesjonalitet og psykisk helse i skolen, viser at flere lærere opplever at de mangler kompetanse i forhold til arbeidet med barn og unges psykiske helse i skolen. De kommer også frem at lærernes kompetanse ikke samsvarer med deres ansvar i forhold til temaet, og det fører til stress i skolehverdagen. Internasjonale studier fra Graham mfl. (2011) viser lignende funn der lærere uttrykker frustrasjon og hjelpeløshet over manglende kompetanse i arbeidet med elevers psykiske helse. De mener selv de trenger hjelp for å kunne møte elevene best mulig, men opplever at det er en forventning om at læreren selv skal skaffe seg kunnskap og kompetansen de trenger.

Psykisk helse må integreres i skolen på en helhetlig måte. Skolen må ha tydelige mål og retningslinjer for hvordan psykisk helse skal settes på timeplanen, og skolens holdninger og verdier rundt temaet må være tydelige (Atkinson & Hornby, 2002). Ifølge Wiig & Wold (2005) har skoleledelsen stor innflytelse på hvordan implementeringen av nye programmer i skolen blir mottatt. Skoleledelsen, og kanskje spesielt rektor, kan ved å bidra med aktiv støtte være med å skape engasjement og kompetanseutvikling blant lærerne. Det er, ifølge Udir (2007-2008), rektor som har det overordnede ansvaret for at skolen arbeider for å forbedre elevenes læringsmiljø.

Implementeringen av nye programmer i skolen, er ifølge Fullan (2001) avhengig av engasjement og støtte fra ledelsen på skolen for at det skal forenkle prosessen. Rektor og skoleledelsens engasjement påvirker naturlig nok lærernes motivasjon for å ta i bruk nye

programmer. Det påvirker i særlig grad hvis det legges til rette for og gis ressurser fra rektor og skoleledelsen til lærerne for å kunne ta i bruk og benytte nye programmer.

Arbeidet med psykisk helse i skolen blir ofte delt inn i tre nivåer, og det brukes både nasjonalt og internasjonalt (Major mfl., 2011; Askell-Williams & Lawson, 2013; Franklin, Kim, Ryan, Kelly & Montgomery, 2012; Levitt, Saka, Hunter, Romanelli & Hoagwood, 2007). Det er ett universelt nivå, som har fokus på alle elevene. Her kan ulike programmer benyttes for å fremme positiv psykisk helse i skolen. Det handler om å forbygge psykiske vansker og lidelser, og styrke elevers psykiske helse og opplevelser av livsmestring (Ekornes, 2018). Her er «LINK» et program som kan benyttes (LINK til livet, 2017). På det neste nivået, det selektive nivået, handler det om å sette inn tiltak for elever som kan være i risiko for å utvikle psykiske vansker eller lidelser. Men det handler også om å forhindre at de med begynnende vansker skal oppleve at de får hjelp og slipper en forverring av vanskene sine (Ekornes, 2018). «Vanlig, men vondt» er et gruppeopplegg flere kommuner har tatt i bruk for å ivareta barn og unge som opplever at foreldrene skiller lag. Her er målet å møte barn og unge og ivareta deres behov, slik at de får styrket selvfølelse og opplever å få bedre selvinnsikt i egne sterke sider (VMV, 2016). Dette er et eksempel på opplegg skoler kan bruke på selektivt nivå.

Indikert nivå, er rettet mot elever som har fått diagnoser som påvirker den psykiske helsen. Her kan skolen, og lærere, være en støtte og hjelp for eleven slik at det ikke blir en forverring av sykdommen, og hjelpe slik at prosessen for å bli frisk kan gå raskere. I hovedsak er det psykisk helsepersonell som har hovedansvaret for prosessen for å bli frisk på dette nivået. Men lærere kan bidra på flere måter, blant annet ved å vedlikeholde vennskapsforhold i klassen, og hjelpe til slik at det faglige nivået ikke blir helt fraværende i sykdomsperioden. Læreren kan også bidra ved å til rette legge leksene på et overkommelig nivå, etter der hvor eleven befinner seg i denne perioden (Ekornes, 2018). Når lærere bidrar med slik hjelp i en slik sykdomsperiode, viser studier at effekten av behandlingen forsterkes, og veien tilbake til en sykdomsfri tilværelse går raskere (Baskin, Slaten, Sorenson, Glover-Russel & Merson, 2010). (Ekornes, 2018).

Forskningsoversikten til Wells, Barlow & Stewart-Brown (2003), viser at det er tidkrevende og man må tenke langsiktig for å fremme psykisk helse i skolen for at det skal ha mest mulig effekt. Det er viktig at hele personalet på skolen er med i arbeidet, og det må være godt planlagt og integreres i skolehverdagen slik at det blir et tverrfaglig tema. Å arbeide systematisk og målrettet i skolen for å fremme god psykisk helse, der hele personalet er involvert, er det som gir best resultater (Janè-Llopis, Barry, Hosman & Patel, 2005). For å

fremme psykisk helse i skolen på en mest effektiv og virkningsfull måte, er det viktig at det er en felles plattform som alle ansatte arbeider ut ifra. Dette er klart krevende å gjennomføre, men virkningsfullt.

Universelle programmer er mye brukt i skoler, og noen av fordelene er ifølge Hesselberg & Tetzchner (2016) at de ikke er så dyre å kjøpe inn til skolen. De er laget for å nå ut til alle elever og de kan ganske enkelt brukes av lærere i et undervisningsopplegg. Det siste kan ha stor betydning for om lærere ser på arbeidet med psykisk helse som deres arbeidsområde, eller om det er noe de tenker er PPT (Pedagogisk Psykologisk Tjeneste) og helsesøster sitt felt (Ekornes, 2018). For at programmer skal ha god effekt for opplæring i skolen, er det viktig at ledelsen er aktiv med i implementeringsprosessen. Man kan lage gode planer og innføre gode programmer, men for at det skal ha best effekt er det viktig at de som skal bruke dem ser verdien og nyttigheten av dem. Dette er viktig at ledelsen signaliserer ved å være støttende og aktive i prosessen. Hvordan lærerne selv ønsker å engasjere seg i satsingen, er også en faktor som påvirker implementeringsprosessen (Andersson mfl., 2010). Dette kan ha sammenheng med hvordan læreren ser på sin rolle og deres ansvar i arbeidet med psykisk helse i skolen.

Arbeidet med psykisk helse i skolen bør ikke være opp til den enkelte lærer om hvordan man skal legge det inn i undervisningen. Da kan det avhenge av arbeidskapasiteten og engasjementet til den enkelte lærer, og dette kan gå utover både lærer og elev. Læreren selv kan bli overarbeidet og sliten av å skulle arbeide alene med programmer eller opplegg, og elever som strever kan oppleve at de ikke blir sett og får den hjelpen de trenger avhengig av hvilken lærer de har (Ekornes, 2018).

2.5. Betydning av struktur for psykisk helse på timeplanen

Læreplan, forskrifter og lovverk er skolens viktigste forankringspunkter. Disse er utgangspunktet for skolens planer og prosjekter som settes i gang, og her finner man mål og prinsipper som skolen styrer etter. Skoleledelsen i kommunen setter opp mål for sine skoler ut ifra statlige mål og retningslinjer. Disse målene er viktig for den enkelte skole, da det sender signaler om hva som er viktig og hva det skal satses på. Skoleledelsen på den enkelte skole har ansvaret for at målene internaliseres i personalet (Berg, 2012).

Gode rutiner og struktur er viktig for å skape god effektivitet i en hektisk hverdag. Det som skaper god læring og utvikling for elevene, nemlig regler, rutiner og en god struktur, er også

gjeldende for at lærerne selv skal ha en god arbeidsdag (Doyle, 2009). Skoleeiere uttrykker at de ønsker å arbeide systematisk og forebyggende med psykisk helse i skolen. De anser skolen som en viktig aktør i arbeidet med psykisk helse, og mener skolen bør hjelpe dem som strever med psykiske vansker (Holen & Waagene, 2014). I samme rapport uttrykker lærerne samme ønske om å hjelpe dem som strever med psykiske vansker, og tilrettelegge for dem. Men for å klare det, mener de at skoleleder og skoleeier må fordele ressurser og tilrettelegge arbeidet for lærerne på en bedre måte.

«*Folkehelse og livsmestring*» er nå et eget tema i den overordnede delen til Læreplan for Kunnskapsløftet (Kunnskapsdepartementet, 2017). Livsmestring har en nær sammenheng med psykisk helse, det handler om å hjelpe barn og unge til å utvikle ulike strategier for hvordan man kan takle gode og vanskelige opplevelser i livet (Drugli & Lekhal, 2018). Psykisk helse er satt opp som et tverrfaglig tema i «*den nye læreplanen*», som vil si at det skal jobbes med psykisk helse på flere fagfelt i skolen (Kunnskapsdepartementet, 2017). Det å jobbe med et tema tverrfaglig, omhandler å kunne arbeide med faget som en mellomting mellom sammensmelting- og adskillelse av faget (Norsk Lægeforening, 2002).

Tid nok til å planlegge og forberede undervisning er en utfordring i skolen. Det gjelder ikke spesielt i forhold til psykisk helse, men når retningslinjene er uklare - som de tverrfaglige temaene kan oppfattes - kan det virke uoversiktlig og skape stress å skulle iverksette mål og tiltak for faget. Man må i en hektisk hverdag prioritere, og da kan det å bruke mye tid på psykisk helse oppleves å gå utover de faglige temaene (Ekornes, 2018).

Læreren oppgave er å gjøre elevene i stand til å ta vare på sitt eget liv. Det handler om både det faglige og det sosiale aspektet. Dermed må det, hvis skole skal lykkes i sin samfunnsoppgave, være lærere som forstår rollen sin og utføre oppgavene de har ansvaret for. Dette er både et personlig ansvar for læreren, og skolens ansvar som organisasjon (Berg, 2012). Udir skriver i sin rapport «*Psykisk helse i skolen*» fra 2014 at lærerne ønsker å jobbe med psykisk helsearbeid. De ønsker å fremme god psykisk helse, og jobbe med å forebygge psykiske vansker hos elevene. Det er likevel et mindretall av lærere som oppgir at de faktisk gjør dette på skolen der de jobber. Helsedirektoratet (2017) oppgir at et godt læringsmiljø er med og styrker elevens psykiske helse. En av de grunnleggende faktorer som bidrar til dette, er god ledelse og struktur.

Forholdet mellom faglige og ikke-faglige arbeidsoppgaver til en lærer, og tidsbruken rundt dem, kan variere fra lærer til lærer og fra skole til skole. Psykisk helsearbeid i skolen er

tidkrevende, og mange lærere er bekymret for at det vil gå på bekostning av fag- og didaktisk planlegging (Ekornes, 2018). Studier viser at flere lærere er opptatt av og bekymret for hvordan omsorgsrollen til en lærer tar mer og mer tid og rom i skolen (Edling & Frelin, 2013).

Lærernes holdninger og praksis rundt arbeid med psykisk helse i skolen påvirkes både på organisasjonsnivå og på et samfunnsmessig nivå. Ledelsen på skolen der en lærer arbeider, påvirker hvordan lærerne bruker tid og ressurser på arbeidet med psykisk helse. Likeledes blir organisasjonen påvirket av politiske føringer for hvordan psykisk helsearbeid skal arbeides med i skolen (Ekornes, 2018).

2.6. Lærereens kompetanse om psykisk helse

En lærer bør ha kompetanse om hva som er viktig for å ivareta elevenes psykiske helse på skolen. Det er et krav læreren har til å sette seg inn i hva som kreves av rollen som lærer, og forsøke å oppfylle de kravene (Berg, 2012). Dette ansvaret kan være vanskelig å ramme inn, både når det gjelder innhold og når det gjelder størrelsesomfang (Ekornes, 2018). For å forebygge psykisk helse i skolen, må læreren ha kunnskap om hva som skaper en god psykisk helseutvikling, og hva som kan være en risiko. Læreren bør også ha kunnskap om hvilke tegn man skal se etter for å avdekke om elever har, eller er i ferd med å utvikle en psykisk plage eller lidelse (Berg, 2012).

Tidlig intervensjon, som handler om at man tilfører noe eller trekker fra noe i undervisningens vanlige struktur, ansees som en god strategi for å oppdage vansker eller lidelser, og for å forebygge. Fra medisinen verden handler intervensjon om å avdekke sykdom tidligst mulig, for så å komme i gang med behandling så raskt som mulig, for det gir best mulighet for å bli frisk (Wilson, Hausstätter & Lie, 2013). Lærere oppfatter ansvaret og utøvelsen av psykisk helse i skolen på ulike vis. Mange lærere opplever ikke arbeidet med psykisk helse i skolen som likestilt med deres primære ansvarsområde, som de anser som faglig læring. Deres kompetanse strekker seg ikke til arbeid med psykisk helse, og de tenker ikke over sammenhengen mellom psykisk helse og læring (Ekornes, 2018).

Psykisk helse har ikke vært et prioritert emne i lærerutdannelsen i Norge. Mange lærere mangler den formelle kunnskapen for hvordan man avdekker elever med vansker eller lidelser innen psykisk helse. Men samtidig har mange lærere en grunnleggende forståelse for hva som er normalatferd, og hva som skiller seg ut (Ekornes, 2018). Også internasjonale studier viser

at lærere bruker menneskelig fornuft og intuisjon når de avdekker psykiske plager eller lidelser blant elevene sine. De lærerne som hadde hatt opplæring innen psykisk helse opplevde det som verdifullt og nødvendig for å kunne fange opp elever med psykiske utfordringer. For hvordan skal man klare å avdekke psykiske lidelser og vansker, hvis man ikke vet hva man ser etter, var et spørsmål lærerne kom med (Rothi, Leavey & Best, 2008).

I en amerikansk undersøkelse kommer det frem at 41 % av lærerne opplever at de ikke har kunnskap til å kunne ivareta elever med utfordringer innen psykisk helse (Reinke m.fl., 2011). En norsk undersøkelse har lignende resultater, der det kommer frem at 43 % av lærerne opplever at de har liten eller ingen kunnskap om hvordan de kan hjelpe elever med psykiske vansker eller lidelser. Den samme undersøkelsen viser at det er en større prosentandel, 60 %, som opplever at de har kunnskap om hvordan de skal arbeide for å forebygge psykiske vansker (Ekornes, 2016). Ut ifra disse resultatene virker det som om lærere har mer kunnskap om forebygging av psykisk helse, enn hva de kan gjøre for å hjelpe når utfordringene har oppstått.

Skolens forpliktelser og ansvar i arbeidet med psykisk helse i skolen har tidligere vært uklart (Ekornes, 2018). Selve begrepet «psykisk helse» er ikke brukt hverken i opplæringsloven (1998) eller i Forskrift til opplæringsloven (2006). Viktigheten av det psykososiale miljøet er derimot beskrevet flere steder, og hva som er skolens rett og plikt ut ifra dette (Opplæringslova, 1998, §§9a-2, 9a-3 og 9a-4). Regjeringen synliggjør arbeidet rundt psykisk helse i skolen tydeligere i NOU 2015:2 der de skriver:

Det er nødvendig at lærere har overordnet kunnskap om kjennetegn ved psykiske lidelser, hvordan de kommer til uttrykk, hvordan de kan forebygges, og hvordan man kan veilede og henvise elever til rett hjelpeinstans når det er behov for det. Det er også viktig at lærere har kunnskap om mildere psykiske vansker og hva som fremmer god psykisk helse og forebygger plager hos alle elever (NOU, 2015:2).

Her viser regjeringen anerkjennelse omkring psykisk helse som et viktig tema i skolen, og hvor viktig lærerens kompetanse er for arbeidet. Ifølge undersøkelsene til Holen & Waagene (2014) kommer det frem at de lærerne som opplever manglende kompetanse innfor feltet psykisk helse også mener at denne type undervisning ikke er innenfor deres oppgavefelt som lærere i skolen.

2.7. Psykisk helse - skolens ansvar?

Opplæringsloven tydeliggjør hva som er skolens ansvar og forpliktelser. Skolen skal, i samarbeid med hjemmet, være en døråpner for elevene mot verden og fremtiden. De skal lære å utvikle kunnskap og holdninger for å kunne mestre sine egne liv (Opplæringsloven, 2018). Barneloven sier noe om hva som er foreldrenes ansvar, og der kommer det frem at det er foreldrene som har det overordnede ansvaret for at barnet vokser opp i trygge omgivelser med en oppdragelse som gjør at barnet kan delta i samfunnet (Barneloven, §30). Når barnet overlates til skolen, har skolen som institusjon et stort ansvar om å gi barnet en opplæring som fremmer «*helse, trivsel og læring*». Dette kommer frem i opplæringslovens §9a-1. Dette er rettigheter som alle elever har, og det er en subjektiv opplevelse der den enkelte elev skal bli hørt og trodd på det eleven oppfatter (Befring og Moen, 2011). Det som tidligere var familiens private ansvar, oppdragelse og omsorg for barna, er nå blitt et felles ansvar som blir ivaretatt av familien og institusjonene (Hertz, 2011).

Skolens hovedoppdrag er å fremme læring for alle elever. Dette har størst fokus og oppmerksomhet, og er naturlig nok det som opptar mye tid og planlegging for en lærer (Befring & Moen, 2011). De skolefaglige prestasjonene til norske skoleelever har vist seg å være dårligere enn man forventet og ønsket. Dermed kan det være vanskelig for en lærer å sjonglere tiden man har til planlegging, mellom det faglige og ivaretagelse av elevers psykiske helse. Målstyring kom med Kunnskapsløftet i 2006, der det handler om å definere mål for deretter å se om man oppnår disse. Disse økende kravene er ifølge Skaalvik & Skaalvik (2012) med på å skape en stressende situasjon for lærerne. I deres forskning på skolens utvikling det siste tiåret, kommer det frem at 74% av lærerne opplever hverdagen som hektisk.

Skolen som organisasjon har en unik mulighet til å fremme elevenes psykiske helse. Hvis skolen har den nødvendige kompetanse til å møte elevene som strever psykisk, kan den være med å gi disse elevene hjelp til å få et godt liv (Bru, Idsøe & Øverland, 2016). Skolen har fått en rolle i samfunnet som en av de viktigste holdepunktene for oppvekst. Men dette kan ikke skolen bære alene, det trengs en forståelse for at dette er et felles ansvar, der flere instanser må på banen. Skolen og lærere kan føle på at de sitter med hele ansvaret, og har et ønske om å frita seg fra helhetsansvaret. Det kan komme frem ved at de understreker sitt mandat, som er undervisning (Befring & Moen, 2011).

Undersøkelser fra Holen & Waagene (2014) viser at de lærerne som mener at læring og god psykisk helse henger sammen, også ser på skolen som en viktig arena for arbeidet med psykisk helse. Det kommer også frem i samme undersøkelse en sammenheng mellom de lærerne som opplever at de ikke har tid nok til å hjelpe elever med andre ting enn direkte undervisning, mener at arbeidet med psykisk helse ikke er en del av deres ansvarsområde.

Ifølge studier til Ekornes (2018) opplever mange lærere at de står i et dilemma der de må prioritere hva de skal bruke tid og ressurser på i en hektisk skolehverdag. Flere lærere opplever at tiden de bruker på psykisk helsearbeid stjeler tid fra arbeidet med fag. Dette kan unngås ved at psykisk helse kommer tydeligere inn som et tema i læreplanen. Viig & Wold (2005) viser til studier som sier at det er sterke tradisjoner i skolen om å være resultat- og målfokusert, spesielt i ungdomsskolen. Media har også de siste årene hatt fokus på resultater av nasjonale prøver, og dette kan påvirke lærernes dilemma der de opplever at de må prioritere mellom fag eller andre aspekter, som psykisk helse.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2005) har undersøkt hvordan ulike land, deriblant Norge, har forventninger til lærerrollen. Der kommer frem at det er økende krav til lærerrollen nå enn tidligere. Blant annet skal læreren takle utfordringer som er atferds relatert, forberede elevene på samfunnsutfordringer og samtidig selv være motivert for ny kunnskap og læring. Det å skulle bruke tid på implementering av prosjektarbeid eller nye programmer kan ifølge Skaalvik & Skaalvik (2012) være svært tidkrevende og utfordrende for lærerne. Undersøkelsen til Holen & Waagene (2014) viser også at flere lærere som blir spurt om psykisk helsearbeid i skolen bør arbeides med systematisk, mener dette vil ta bort fokuset på det faglige og derfor bør andre fagpersoner enn lærerne ha det ansvaret.

Implementeringsprosessen i en organisasjon er ifølge Wiig & Wold (2005) en omfattende og krevende prosess. Skoleledelsen, og kanskje spesielt rektor, har stor innflytelse når det gjelder å skape engasjement rundt et nytt tema eller program i skolen. De kan være aktive bidragsyttere og dermed være med å skape aktive og engasjerte lærere. På den måten kan også kompetansen heves innfor det nye feltet som skal implementeres i organisasjonen. I St.meld.nr.30 (2003-2004) hevdes det at uten en engasjert skoleledelse og engasjerte lærere vil det ikke lykkes skolen å implementere nye programmer eller temaer i skolen. Det er essensielt at skolen som en lærende organisasjon har motivasjon som kommer innenfra, og forpliktelse til å skape endringer, forbedringer og arbeide for å oppnå felles mål. Dette gjelder både skoleledelsen og den enkelte lærer.

I juni 2018 ble kjerneelementene, det viktigste elevene skal lære i fagene, deriblant folkehelse og livsmestring fastsatt av kunnskapsdepartementet. De tverrfaglige temaene tar utgangspunkt i samfunnsaktuelle utfordringer og dilemmaer, deriblant psykisk helse, og elevene skal lære å forstå sammenhengen mellom handlinger og valg. De skal lære hvordan de kan finne løsninger på utfordringer og problemer i livet (Statsministerens kontor, 2018).

Høsten 2020 skal skolen ta i bruk ny læreplan. Ifølge Kunnskaps- og integreringsminister Jan Tore Sanner skal fornyelsen av læreplanen gi alle elevene mulighet til å lære seg det aller viktigste. Det aller viktigste gjelder ikke bare grunnleggende ferdigheter som å kunne lese, skrive og regne, men også hvordan elevene skal ta vare på seg selv. Det er skolens samfunnsoppdrag å gjøre elevene i stand til å ta vare på seg selv og hverandre, sier Sanner, og det kommer frem i planens tverrfaglige temaer, der folkehelse og livsmestring er et temaene som skal gå på tvers av fag (Statsministerens kontor, 2018). Regjeringen stadfester at temaet psykisk helse er viktig, og vil fortsatt være et prioritert tema i skolen.

2.8. Muligheter for å registrere endringer i elevers psykiske helse

Ifølge en studie Ekornes har gjennomført, opplever mange lærere i skolen at de mangler formell kunnskap om hvordan de skal kunne avdekke elever som strever med psykiske vansker eller lidelser. Samtidig oppgir lærere at de forstår at noe er galt, men klarer ikke sette ord på hva det er (Ekornes, 2015). Psykisk helse har ikke vært et viktig tema i utdannelsen til lærere, og dermed er det naturlig at lærere har utfordringer med å avdekke elever som strever med psykiske vansker eller lidelser (Ekornes, 2018). Internasjonal forskning viser lignende funn. Lærere mangler nødvendig kunnskap om hvordan man avdekker elever med psykiske vansker eller lidelser. Mange lærere styres av intuisjon eller egne erfaringer med normal atferd for å identifisere elever med psykiske helseproblemer (Rothi, Leavey & Best, 2008).

Når normal atferd til en elev endres, f.eks. ved at karakterene blir drastisk dårligere, atferden endres betraktelig, eller det sosiale samspillet vanskeliggjøres, vil naturlig nok læreren reagere og bli bekymret (Ekornes, 2018). Noen ganger derimot, kan det være vanskelig å registrere endringer da det kan komme til uttrykk gjennom sosial tilbaketrekking der elevene oppfattes som stille og rolige (Lund, 2004). Selv om det er viktig å registrere og fange opp endringen, er det like viktig å vite hva man gjør videre. Lærere trenger selvsagt å vite hva de skal se etter for å avdekke elever som strever psykisk, men enda viktigere, de trenger å vite hvordan de

skal handle for å hjelpe eleven på best mulig måte (Ekornes, 2018). 69 % av lærerne i en studie til Ekornes (2015) oppgir at de synes det er vanskelig å avgjøre alvorlighetsgraden av vanskene elever har med psykisk helse. En tidligere studie til Holen og Waagene (2014) viser at lærere har ulike oppfatninger om hva som er normal atferd blant elevene, og hva som gir grunn til bekymring angående elevenes psykiske helse.

Ifølge en studie fra England er erfaringer det mange lærere oppgir som grunn for hvordan de klarer å indentifisere elever med psykiske vansker. Nyutdannede lærere har begrenset med arbeidserfaring, og har derfor ikke dette alternativet for å avdekke vansker. Dermed er det avvik fra normal utvikling som blir deres hovedargument for å kunne avdekke disse elevene. Men det finnes ingen standarder knyttet til slik kunnskap og lærerutdanningen dekker barns utvikling i en viss grad. Selv lærere med mye erfaring, indikerer at det er utfordrende å bruke utviklingsnormene som bakgrunn for å identifisere elever med psykiske vansker. Det handler mer om en følelse av at noe er galt (Rothi, Leavey & Best, 2008).

Fellesskolen, som har eksistert i Norge siden 1960-70 årene, har hatt som mål å inkludere og tilpasse opplæringen til alle elever i grunnskolen (Dale, 2008). Elever med vansker eller lidelser innen psykisk helse er nok en utfordring en lærer må møte og legge til rette for i en skolehverdag. Økt arbeidsbelastning og dårlig implementering av nye oppgaver kan gi læreren store utfordringer (Day, 2010). Når nye arbeidsoppgavene innføres, og nye krav stilles til lærerprofesjonaliteten, kommer lærerens holdninger frem. Mange lærere oppgir at det er opplæring de er satt til å gjøre, og ikke drive terapeutisk behandling av elever med psykiske lidelser. Men samtidig mener mange lærere at det er nødvendig å involvere seg i elevenes psykiske helse for å kunne drive opplæring for elevene (Ekornes, 2018). Ifølge Gustavsson mfl. (2010) viser en gjennomgang av 180 studier en stor sammenheng mellom elevs psykiske helse og læring.

I NOU 2015:2 blir det satt fokus på hva som er viktig kompetanse for en lærer å inneha når det arbeides med psykisk helse i skolen. Her står det blant annet:

Det er nødvendig at lærere har overordnet kunnskap om kjennetegn ved psykiske lidelser, hvordan de kommer til uttrykk, hvordan de kan forebygges, og hvordan man kan veilede og henvise elever til rett hjelpeinstans når det er behov for det. Det er også viktig at lærere har kunnskap om mildere psykiske vansker og hva som fremmer god psykisk helse og forbygger plager hos alle elever (NOU, 2015:2, 13.5.4.).

Her kommer det frem viktigheten av læreres kompetanse omkring psykisk helse hos elevene. Psykisk helse blir anerkjent som et viktig tema i skolen, og lærere bør ha kunnskap om hvordan man avdekker elever som strever psykisk. Mange elever med psykiske vansker opplever ifølge Nordlandsforskningsrapporten «*De trodde jeg var en skulker, men jeg var egentlig syk*» (2009) å bli møtt av lærere som ikke fanger opp signalene om at eleven strever med psykiske vansker.

Det kommer frem i studien til Ekornes (2015) at ca. 1/3 av lærerne synes det var vanskelig å skille mellom det som kan tolkes som normale tenåringsproblemer og problemer som vil ha behov for tiltak. Læreren er den som skal fange opp elever som strever med psykiske vansker og lidelser, og også være den som henviser eleven videre når det trengs (Ekornes, 2018). Dermed er det viktig at skolen og lærerne har tilgang til personell som kan hjelpe med råd og veiledning. En intervjuundersøkelse blant ungdom som på grunn av psykiske vansker ikke har fullført skole og kommet seg ut i arbeid, viser til viktigheten av å ha personell på skolen som har kompetanse omkring psykisk helse (Thrana, Anvik, Bliksvær og Handegård, 2009).

Kapittel 3. Forskningsmetode

I dette kapittelet vil de ulike metodologiske valgene presenteres. Forskningsprosessen vil beskrives så klart og tydelig som mulig for å vise hvordan studien er gjennomført og hvilke valg som er foretatt underveis i prosessen, og hvilke avgjørelser jeg ikke hadde mulighet til å påvirke. Dette gjøres for at troverdigheten til en studie er avhengig av at grunnlaget som er brukt kommer tydelig frem, slik at andre kan vurdere studiens kvalitet (Dalland, 2012).

3.1. Redegjørelse og valg av metode

Formålet med denne studien er å studere enkeltlæreres tanker, meninger og holdninger rundt et tema. Det er dermed mest hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode. Kvalitativ metode har som hensikt å finne frem til informantenes meninger og opplevelser, og det lar seg ikke telle eller måle, men handler om hermeneutikk og fortolkningslære (Dalland, 2012). Hermeneutikk omhandler hvordan den enkelte opplever og tolker verden rundt seg. Innenfor vitenskapen kan man analysere tolkninger mennesker gjør, og ut ifra det komme frem til ny kunnskap og innsikt. Fortolkninger vil derimot ikke alltid kunne bevises som sannhet, da vi mennesker kan tolke ting ulikt (Dalland, 2012).

Kvalitative undersøkelser fokuserer vanligvis på små utvalg, eller i noen tilfeller, på enkelt tilfeller. I denne studien er utvalgene på 15-20 deltakere. Kvantitative undersøkelser handler mer om store utvalg som ofte er valgt mer tilfeldig (Patton, 2002). RVTS Sør brukte både en kvalitativ og kvantitativ tilnærming til prosjektet sitt. Både skoleelever og lærere deltok på elektroniske spørreskjema i tillegg til gruppeintervju. Min deltakelse og bruk av data, stammer kun fra de kvalitative undersøkelsene jeg deltok på ved intervjuer av lærere.

Intervjuene ble utført som gruppeintervjuer med et spesielt fokus, kalt fokusgruppeintervju, der målet er å samle en gruppe mennesker og diskutere et gitt tema. Her skal deltakernes oppfatninger og synspunkter komme frem som svar på spørsmål fra intervjuguiden (Punchta & Potter, 2004, Brinkmann & Tangaard, 2012). Fokusgrupper kan ofte brukes for å studere ulike fenomener, og i denne forskningen er det psykisk helse som er fenomenet. Metoden er ifølge Punchta & Potter (2004) velegnet for å studere oppfatninger og holdninger. De hevder at holdningen ofte ikke er medbrakt til fokusgruppeintervjuet, men skapes under intervjuet, og gjerne hvis det oppstår diskusjoner eller uenigheter. Det kom tydelig frem under intervjuene,

der det var ulike oppfatninger og synspunkter blant lærerne angående psykisk helse i skolen. Det kom også frem synspunkter omkring temaer som ikke var tiltenkt i intervjuguiden.

Valget av kvalitativ metode handler først og fremst om hva som vil gi best mulig svar på problemstillingen. Det handler også om mulighetene for å kunne gjennomføre en slik studie, både når det gjelder forskerens egen beherskelse av metoden, og muligheten til å gjennomføre den tidsmessig og økonomisk (Dalland, 2012). Det var klart tidsbesparende å bruke gruppeintervju som metode fremfor å intervju en og en. Vi studenter fikk ingen økonomiske ytelser for å gjennomføre intervjuene, så økonomisk utgjorde det ingen forskjell for RVTS. Jeg ønsket å utføre intervjuer med lærere som informanter, siden jeg hadde erfaring med det fra tidligere. Jeg ønsket ikke å være delaktig i, eller ha tilgang til, dataen fra de elektroniske spørreundersøkelsene eller intervjuene av skoleelevene på grunn av denne oppgavens størrelse og omfang. Tidsmessig var det også en fordel for meg at intervjuene skjedde etter skoletid, da jeg arbeider selv på en skole, og intervjuene kunne enklere utføres siden de var satt opp på ettermiddager. RVTS Sør hadde valgt intervju som metode før jeg ble en del av prosjektet så det hadde jeg ingen innvirkning på, men jeg samtykket i valget deres om å bruke intervjuer som metodisk tilnærming.

Kvalitativ metode har først og fremst relevans for dagsorienterte, empiriske undersøkelser. Det brukes ofte observasjoner eller intervju for å innhente data (Befring, 2015). I denne forskningen har fenomenologi, som omhandler en studie av erfaringer, vært utgangspunktet. Jeg har et ønske om å få innsikt i menneskers livsverden der hensikten er å få innblikk i lærernes opplevelser fra deres perspektiv (Kvale, 2011, Brinkmann & Kvale, 2012). Studien har fokus på hva enkeltlærere erfarer i sine daglige møter med elever, og deres tanker, meninger og holdninger rundt et tema og forsøke å forstå deres verden (Lichtman, 2012). Fenomenologi kan forklares som studier av erfaringer eller bevissthet. Det kan være forskjellige type erfaringer, som oppfattelse og synspunkter. Jeg ønsket å studere og forstå hvordan lærernes skolehverdag i forhold til temaet psykisk helse oppleves ut ifra deres situasjon og deres perspektiv.

Fenomenologi handler om å få frem den subjektive opplevelsen hos den enkelte, for å oppnå forståelse for et fenomen (Brinkmann, Tanggaard & Hansen, 2012). Psykisk helse i skolen er fenomenet som studeres i denne oppgaven, og det er lærernes subjektive opplevelse jeg ønsker å forske på. Objektivitet er viktig innfor fenomenologisk filosofi, så jeg vil etterstrebe og redusere min påvirkning på materialet (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015). Samtidig vil man ut ifra hermeneutisk erkjennelsestradisjon alltid påvirke materialet, da det

omhandler å tolke for å forstå empirien (Malterud, 2011). Under intervjuene var jeg opptatt av å lytte og forsøke å få en dypere innsikt i det lærerne fortalte. Det var deres erfaringer og synspunkter jeg ønsket innsyn i, og jeg ønsket å forstå hva som lå bak utsagnene de kom med. Dette er ifølge Thagaard (2013) noe av det sentrale innen fenomenologien.

Observasjon kunne også vært brukt i denne studien, men da hensikten er å fokusere på lærerens tanker og refleksjoner rundt et tema, og ikke lærerens praksis, ville ikke det vært mest nyttig metode. Men det kunne vært utfyllende å bruke observasjon sammen med intervju. Det kunne vært nyttig å se på de kvantitative undersøkelsene, men også data fra elevenes intervjuer for å få ulike perspektiver og en større helhet omkring temaet.

3.2. Semi-strukturert fenomenologisk forskningsintervju

Et intervju blir først og fremst brukt ved innsamling av individuelle data, og er særlig relevant ved kvalitative studier som denne. Et intervju kan være strukturert på ulike måter. Det kan være et åpent intervju med liten struktur, eller styrende spørsmål og stram struktur. Semi-strukturert forskningsintervju er en mellomting, der det ikke er et lukket skjema, men heller ikke en åpen samtale. (Kvale, 20007, Brinkmann & Tangaard, 2012, Befring, 2015). RVTS ønsket en intervjuguide med åpne spørsmål med oppfølgingsspørsmål. Dette for å skape en mer eller mindre åpen samtale der informantene kunne snakke fritt, men med planlagte spørsmål og oppfølgingsspørsmål for å sikre at informantene svarte på deres problemstilling.

I det semi-strukturerte fenomenologisk intervjuet er hensikten å innhente informasjon om hvordan informantenes livsverden er og deres erfaringer rundt et tema, også kalt fenomen. Det vil være temaer og spørsmål som skal besvares, men det vil være åpenhet rundt både svarene og rekkefølgen på spørsmålene. Dette for å kunne følge opp det informantene svarer på, og for å komme med oppfølgingsspørsmål på svarene og historiene deres (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i et semi-strukturert intervju. Vi var to master studenter som foretok to av intervjuene, mens på et tredje intervjuet var vi tre master studenter. Av praktiske årsaker fordelte vi spørsmålene mellom oss. Dette gjorde at intervjuene ble mer strukturert enn om vi hadde hatt ansvaret for ett helt intervju hver. Ifølge Dalland (2012) er det sjeldent at det er problematisk at flere er med å intervjuer, særlig når det

er fagfolk som skal intervjues. Dette må selvsagt avklares i forkant, noe vi også gjorde, slik at informantene er klar over det.

Intervjuene ble gjennomført som et gruppeintervju, der 4-8 lærere ble intervjuet samtidig. Dette for å gi dem en mulighet til å bygge videre på hverandres tanker og refleksjoner rundt temaet (Befring, 2015). Bruk av gruppeintervju kan bidra til at ulike meninger rundt et tema kommer frem og blir diskutert (Kvale & Brinkmann, 2009).

Gruppeintervju kan bidra til at man reflekterer sammen og bygger videre både på egne og andres refleksjoner, noe som kom tydelig frem i intervjuene. Samtidig kan gruppeintervju også føre til at det er noen meninger og holdninger som dominerer mer enn andre. Dermed kan avvikende synspunkter og holdninger bli utelatt, noe som kan påvirke troverdigheten i utsagnene (Thagaard, 2013). Fordelen ved transkribering, er at man får frem alle utsagn på en tydelig måte, selv de som ikke dominerer gjennom intervjuene. Dermed er det enklere i etterkant å få frem alles oppfatninger og synspunkter.

3.3. Utvalg og rekruttering

Utvalget i denne studien består av lærere fra tre grunnskoler i en kommune. Alle lærerne som deltok i studien hadde vært involvert i «*LINK*» programmet på en eller annen måte. Dette er et underutvalg av det opprinnelige utvalget i prosjektet, som bestod av alle elever med samtykke fra foreldrene, og lærerne, på to trinn fra de tre ulike skolene. Hvilke to trinn som skulle delta i prosjektet ble avtalt med den enkelte skole. Tre skoler med to trinn på hver skole vil si en deltakelse på rundt 60 elever og 20 lærere. Det var rektor ved de tre ulike skolene som foretok utvalget av informanter til intervjuene med utgangspunkt i å skulle invitere med de lærerne som hadde brukt «*LINK*» programmet i skoleåret. Når man ønsker å gå i dybden omkring et fenomen er det mest hensiktsmessig å foreta et strategisk utvalg slik det ble gjort i denne studien (Brinkmann & Tangaard, 2012). Da kan man belyse problemstillingen på best mulig måte (Malterud, 2011). Det kan også være ulemper ifølge Brinkmann og Tangaard (2012) med et såkalt fokusgruppeutvalg der det omhandler utvalgt data man forsker på, på gruppenivå. En ulempe er at ikke alle får snakket like mye og man har heller ikke mulighet til å spørre ut den enkelte deltaker på samme måte som i et individuelt intervju.

Skoleledelsen fra en av skolene tok kontakt med RVT Sør på vegne av fire skoler i en norsk kommune. De ønsket å arbeide med psykisk helse på skolen og hadde utarbeidet en plan med

fokus på psyko-emosjonell kompetanse i skolen. De ønsket et samarbeid med RVTS Sør om bruk av «LINK» i klasserommene. Noen av de ansatte hadde oppdaget «LINK», prøvd det ut i klasserommet, og likte konseptet. Ledelsen ønsket at RVTS Sør kunne gi alle ansatte en innføring i programmet. Dette ble gjennomført våren 2017. I ettertid var RVTS Sør i kontakt med ledelsen igjen og besvarte spørsmål og diskuterte utfordringer. Tre av de fire skolen valgte å bli med på forskningen.

En stor utfordring for RVTS Sør var at skolene i utgangspunktet hadde med elementer fra andre programmer om psykisk helse i skolen. Det ble dermed valgt ut to trinn på hver skole som bare skulle bruke «LINK» i perioden det ble forsket på. RVTS hadde ingen kontroll på om andre programmer angående psykisk helse ble brukt i undervisningen i denne perioden.

Den kvantitative undersøkelsen som både skoleelever og lærere deltok på, ble gjennomført tidlig høst 2017 og sen vår 2018. De kvalitative undersøkelsene - fokusgruppe intervjuene - ble gjennomført i mai og juni 2018. Den kvantitative undersøkelsen tar utgangspunkt i standardiserte validerte spørreskjema som ble klippet og limt sammen til det skjemaet som ble brukt. Den kvalitative intervjuguiden ble utarbeidet med tanke på at den ikke skulle virke styrende, men enkel å besvare. Forsker Solveig Holen fra R-bup (R-bup hjelpetjenester for barn og unges psykiske helse med fornyelse og forbedring), Torstein Garcia de Presno og Karen Ringereide fra RVTS Sør, er de som har utviklet intervjuguiden.

3.4. Gjennomføring av intervju

Her redegjøres det for forberedelser og gjennomføring av datainnsamlingen. Først en kort presentasjon av intervjuguiden (avsnitt 3.4.1.), deretter en gjennomføring av de tre gruppeintervjuene studien er basert på (3.4.2.)

3.4.1. Intervjuguide

Alle tre gruppeintervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i intervjuguiden (se vedlegg 1). Utforming av intervjuguiden ble gjort av forsker Solveig Holen ved R-bup i samarbeid med Torstein Garcia de Presno og Karen Ringereide ved RVTS Sør. Den hadde som utgangspunkt mål om være enkel å bruke, og ha åpne, enkle spørsmål for ikke å virke for styrende på

deltakerne i intervjuene. Intervjuguiden skal ifølge Dalland (2012) være det som leder deg gjennom samtalen hvor du som intervjuer skal hente ut kunnskap gjennom prosessen.

Intervjuguiden var et godt arbeidsredskap for meg, som ikke hadde vært delaktig fra starten av i prosjektet. Videre i intervjuet brukes intervjuguiden som et verktøy for å huske temaer som skal spørres om, men det kan være bra å bruke spørsmålene fritt (ibid).

Tilnærmingen ved å bruke åpne spørsmål under intervjuene, bidro til at lærerne snakket mye om det som opptok dem og det som var viktig for dem. Det gjorde at det kom frem temaer som ikke var planlagt i intervjuguiden, blant annet lærernes kompetanse og ansvarsfordeling omkring psykisk helse i skolen.

Jeg fikk tilsendt intervjuguiden før intervjuene og kunne forberede meg ved å reflektere over spørsmålene og dermed være mentalt forberedt. Da en av master studentene spurte RVTS om mulighet for å komme med ett tilleggs spørsmål i intervjuguiden, ble det bekreftet at det var ok. Så ett spørsmål ble lagt til på slutten i intervjuguiden før intervjuene. Det spørsmålet ble formulert slik: Har dere merket endringer i relasjonen med elevene etter dere startet med «*LINK*»?

Starten på intervjuguiden handler om enkle spørsmål som kan være lette å svare på, og er en fin måte å komme i gang med intervjuet på. Et av spørsmålene i starten handlet om hvordan de som lærer likte å jobbe med «*LINK*» programmet. Etter hvert går spørsmålene mer i dybden og kan være mer utfordrende å svare på da de gjerne skal ha oppfatninger og synspunkter om andres medvirkninger. For eksempel så handlet et av spørsmålene om hvordan arbeidet drives på skolen. Mot slutten av intervjuet ble det også stilt helt åpne spørsmål som gikk på om deltakerne hadde noe å tilføye, eller noe de mente var viktig at kom frem.

Spørsmålene i intervjuguiden var åpne, men samtidig med «*LINK*» programmet som hovedtema. Svarene ble derimot flere ganger kommentert med at de ikke svarte ut ifra «*LINK*», men mer generelt om psykisk helse. For å belyse RVTS Sør sine temaer og områder, var intervjuguiden et godt arbeidsredskap.

3.4.2. Gruppeintervjuene

Gruppeintervjuene ble utført ansikt til ansikt. Alle tre intervjuene ble utført på lærernes arbeidsplasser, noe som gjorde det enklere for dem å delta, men også er en trygg arena for dem. Intervjuene ble utført i lærernes arbeidstid som også bidrar til at det er mindre «kostbart» og bli med. Jeg og mine medstudenter møtte opp i god tid, og fikk dermed anledning til å snakke med de fleste deltakerne før vi startet. Det bidro til en avslappende stemning for deltakerne og også for oss studenter. Ifølge Thagaard (2013) vil et intervju alltid være preget av relasjonen mellom deltaker og den som intervjuer.

Før selve intervjuet startet ble lærerne presentert en introduksjon om hvem vi var, hvem som står bak prosjektet og hva som var studiens formål. Det å ha en brifing før oppstart kan bidra til å skape en ro og trygghet før intervjuet starter (Kvale & Brinkmann, 2009). Det ble videre informert om taushetsplikten og anonymiseringen i arbeidet med forskningen. Det ble også informert om at intervjuet ville bli tatt opp på lyd og at alt ville bli transkribert og brukt som data i forskning. Det ble informert om at rammen for intervjuet ble satt til ca. 45 min. og at vi ønsket å få frem alle stemmene under intervjuet. Det ble gitt mulighet til å stille spørsmål før vi satte i gang intervjuet. Dette hadde vi mottatt et skriv om fra RVTS Sør, som vi presenterte for lærerne.

Det var varierende grad av deltakelse fra lærerne som deltok i intervjuene. Noen hadde mange oppfatninger og synspunkter rundt temaene og spørsmålene som kom frem i løpet av intervjuet, mens andre deltok mye mindre. Dette er ifølge Brinkmann & Tangaard (2010) en av ulempene med fokusgruppeintervjuer, der den enkelte deltaker får sagt mye mindre enn om intervjuet ble gjennomført enkeltvis. Det kom også frem synspunkter omkring temaer som ikke var med i intervjuguiden, og som ble ivrig diskutert. Ifølge Thagaard (2013) kan stor og driftig aktivitet under intervju være et tegn på at deltakerne ikke føler seg underlegne eller usikre i forhold til den som intervjuer. Ifølge Thagaard (2013) vil man utvikle en forståelse av fenomenet man undersøker i løpet av intervjuet. Man analyserer og tolker det som kommer frem i varierende grad. Det er viktig å være bevisst dette for å sikre pålitelige og troverdige data. Jeg forsøkte å legge min egen forforståelse til side, og være åpen for ny innsikt og kunnskap. Jeg var bevisst eget kroppsspråk, øyekontakt og tilstedeværelse under intervjuene.

Alle intervjuene ble gjennomført uten store avbrytelser. I det ene intervjuet ble det en kort pause da en kom inn og serverte kaffe, og i et annet kom en innom med en beskjed. En av

lærerne informerte i starten at han måtte gå litt tidlig, men dette så ikke ut til å forstyrre de andre da han gikk. Det var i det intervjuet med flest deltakere. Varigheten på intervjuene varierte fra 39 min til 50 min. Både vi og lærerne hadde satt av god tid til intervjuet, så det opplevdes ikke som noen hadde hast med å bli ferdig for å rekke andre ting. Alle intervjuene ble utført i lærernes arbeidstid noe som sannsynligvis bidro til en ro over intervjuene.

Ifølge Dalland (2012) vil du som forsker få bedre resultat jo bedre du behersker metoden. Jeg har i tidligere studier brukt intervju som metode. Det gjorde at jeg var trygg i rollen som intervjuer, og kunne konsentrere meg om å være det «instrumentet» jeg var ment å være i en slik sammenheng. Det opplevdes som jeg fikk god kontakt med informantene, vi hadde ofte blikk-kontakt og de henvendte seg til både til hverandre og til meg da de snakket om de ulike temaene.

3.5. Forforståelsen

Man har alltid med sin egen forforståelse, både som forsker og som informant. Vi kan prøve å møte på intervju med forutsetninger om å ikke ha tanker for hvordan det vil utvikle seg eller at man vil møte alle utfall på lik måte, men vi kan ikke unngå å ha tanker om det. Selv uten å ville det, er det naturlig nok fort å se og høre etter det som bekrefter den forforståelsen man kommer med (Dalland, 2012). Min forforståelse omhandler viktigheten av psykisk helse i skolen, og hvordan det kan påvirke et menneskes liv. I mitt arbeid i skolen, som spesialpedagogisk koordinator og miljøterapeut møter jeg mange elever som har ulike utfordringer. Mine erfaringer tilsier at arbeidet med psykisk helse i skolen er viktig. Dette var jeg bevisst på da jeg meldte min interesse til dette prosjektet. Jeg var også bevisst min rolle under intervjuene, og forsøkte å møte alle svarene med interesse og engasjement på det som kom frem. Det kan ha vært en fordel for objektiviteten min som forsker at det ikke var jeg som hadde utarbeidet intervjuguiden. Dermed kunne jeg enklere møte hvert spørsmål med interesse og undring. Men det gjorde også at jeg hadde litt mer avstand til spørsmålene og ikke fulgte dem like mye opp, da jeg ikke hadde bakgrunnsinformasjonen om hva som resulterte i akkurat de spørsmålene. Det at jeg arbeider i skolen selv, gjorde at jeg tolket det som ble sagt ut ifra rammebetingelsene som finnes i skolen, og det opplevdes som en fordel. Det kan derimot også bidra til at egne tolkninger er farget av det, uten at jeg er bevisst det selv.

3.6. Transkribering og analyser

I dette kapitlet beskrives prosessen med å transkribere datamaterialet som ble innhentet under intervjuene. Digitalt lydopptak sikrer at all informasjon kan i etterkant skrives ned, og at man under intervjuene kan ha oppmerksomheten rettet mot informantene. Hvis man skulle notere opplysninger skriftlig underveis i intervjuet, vil det ifølge Thagaard (2013) medføre en sortering av det man ser på som viktig. Det kan da føre til at man noterer uti fra egen forforståelse og det kan prege notatene. Etter transkriberingsprosessen kommer en beskrivelse av hvordan datamaterialet ble analysert og kategorisert i ulike meningskoder.

3.6.1. Transkriberingsprosessen

Transkriberingen av intervjuene, som er ifølge Dalland (2012) å skrive ned ord for ord det som ble sagt på intervjuene. Det var til stor hjelp for å gjenoppleve intervjuene og sortere og analysere teksten. I transkriberingsprosessen kom det frem mye informasjon og data som jeg ikke hadde oppfattet underveis i intervjuet.

Det ble brukt lydopptak under alle intervjuene. To eller tre digitale lydopptakere ble brukt for å sikre at kvalitet som Kvale (2011) mener er viktig for å sikre påliteligheten, eller feil ved opptak ikke skulle være ødeleggende for transkriberingsprosessen. Lærerne som ble intervjuet ble informert om lydopptakene, og hva de skulle brukes til videre i prosessen. De ble også informert om at lydopptak vil bli slettet når oppgaven ferdigstilles.

Transkriberingen ble gjennomført ved hjelp av et program som heter «Audiopo». Dette programmet gjør at man kan spille lydfiler i ulikt tempo og gjør det også enklere å gå frem eller tilbake i lydfilene. Det at man kan spille av lydfilene i senere tempo bidro til at det kom tydeligere frem hva informantene hadde sagt under intervjuet. Det vil likevel være informasjon som går tapt i transkriberingsprosessen ifølge Brinkmann & Tangaard (2012). Det kan være et punktum eller komma som settes feil, og mange setninger fullføres aldri i det talende språket. Kroppsspråk og stemmeleie kommer heller ikke frem på transkriberingen. Dataprogrammer er ifølge Kvale (2011) et verktøy man bruker i analyse, men utfordringene og ansvaret ligger hos forskeren.

Transkriberingen er skrevet på bokmål. Dette er en fordel i forhold til anonymiseringen, da dialekter ikke blir gjenkjennelig i transkriberingen. Dialektord er også omgjort til standardiserte ord og uttrykk. Navn og personopplysninger som kom frem under intervjuene, er fjernet fra transkriberingen for å opprettholde anonymiseringen. Utsagnene fra lærerne er merket med nummer, ingen initialer, også dette for å anonymisere personene. Det er ellers ikke fjernet eller lagt til noe under transkriberingen. Transkriberingen er en del av tolkningsprosessen ifølge Kvale og Brinkmann (2009), da man tar valg om hvordan man transkriberer og hva man tar med i transkriberingen. Jeg valgt eksempelvis å transkribere ord for ord inkludert alle gjentakelser og registreringer som «eh» og lignende. Dette for å sikre at jeg ikke gikk glipp av viktig informasjon som kunne ha betydning for studien.

3.6.2. Analyseprosessen

Analyse og tolkning av intervjuet skal ifølge Dalland (2012) hjelpe å finne ut hva intervjuet forteller oss. Man skal forsøke å finne en mening i det vi har fått vite i intervjuet og analysere innholdet på en saklig måte. Det å dele opp intervjuet i mindre deler, f.eks. ved å merke ulike innhold med ulike fargekoder, kan hjelpe å sortere og lettere forstå innholdet eller betydningen av sider ved intervjuet. Dette kan gjøre det enklere å finne svar på problemstillingen (ibid). Det å lage fargekoder på materialet gjorde at jeg fikk en oversikt over hovedinnholdet i dataene, og kunne ut ifra det designe kategorier. Det fenomenologiske perspektivet kommer også her frem ved at man er opptatt av å redusere interessen rundt den enkeltes opplevelser og stenge ute resten av verden, og samtidig knytte det sammen med andres lignende opplevelser rundt et enkelt fenomen (Thagaard, 2013).

Ideelt sett starter analyse prosessen allerede i oppstarten av prosjektet ved at man designer slik at man får et materiale som er relevant (Brinkmann & Tangaard, 2010, Kvale, 2011). Det hadde ikke jeg mulighet til, og det kan sees på som en svakhet ved dette prosjektet. Det kan likevel oppstå nye innspill og tema som belyses under intervjuene, og det er viktig å være forberedt på det. Det var tilfelle i denne studien, der dataen gav svar som bidro til nye kategorier. Det kom blant annet frem fra flere av informantene at de ikke hadde konsentrert seg bare om programmet «LINK» i arbeidet med psykisk helse.

I analysen av dataene i denne studien, ble det gjort en analyse basert på tema som hadde sammenheng med problemstillingen. Det ble systematisk gjennomgått all data og registrert

hvilke temaer som var hovedtemaene på tvers av all datamaterialet. Ifølge Thagaard (2013) er dette en analysestrategi der man deler noe opp i mindre deler for å få et overblikk over materialet.

Analysen ble å finne hva som var hovedtemaene i datamaterialet i forhold til problemstillingen. Analyser som fokuserer på mening slik som i denne studien, handle om å kategorisere og tolke datamaterialet (Kvale, 2011). Først ble transkriberingene gjennomlest flere ganger og det ble notert hva som var hovedtemaene. Hovedtemaene ble kategorisert, og ut ifra kategoriene ble det laget forskningsspørsmål. Når man deler dataene opp i mindre deler, vil det ifølge Dalland (2012) hjelpe oss å se mindre enheter av hva enkelt personer har sagt og tydeliggjøre funnene.

Abduksjon er ifølge Thagaard (2013) en tilnærming basert på både en induktiv og en deduktiv tilnærming, og det kan sies å ha vært tilfelle i denne analysen. I starten er det med utgangspunkt i datamaterialet jeg sammenligner opplysninger som kommer frem i forhold til problemstillingen. På bakgrunn av nye kategorier i materialet, ble problemstilling endret og spesifikke problemstillinger ble laget. Videre er det temaene i dataen som utforskes opp mot teoretiske perspektiver. Den teoretiske bakgrunnen er også med på å angi perspektiver for hvordan man tolker dataene man innhenter, og dette knyttes også til abduksjon.

En god analyse er ifølge Dalland (2012) å bytte på å analysere og tolke datamaterialet man jobber med. Tolkninger er subjektive, og kan tolkes i flere retninger. Dermed er det viktig å knytte forklaringer opp mot tidligere forskning og teori for å bekrefte eller avkrefte tolkningene våre. Analysen resulterte i fire hovedkategorier, som igjen resulterte i fire forskerspørsmål. Funnene presenteres i kapittel 4. De fire forskerspørsmålene ble som følger:

- Betydningen av strukturen for temaet om barn- og unges psykiske helse i skolen. Her ønsker jeg å undersøke om lærerne anser strukturen eller det å ha psykisk helse timeplanfestet som betydningsfullt i arbeidet med psykisk helse.
- Oppfatninger av eget og generelt behov for økt kompetanse relatert til psykisk helse. Her ønsker jeg å belyse hvordan lærerne selv ser på kompetanse nivået i skolen angående psykisk helse.
- Ansvarsfordeling angående barn- og unges psykiske helse i skolen. Dette området ble belyst av lærerne selv, på eget initiativ, og derfor ønsker jeg å ta med de ulike synspunkter lærere har rundt ansvaret for barn og unges psykiske helse i skolen.

- Muligheter for å registrere eller fange opp endringer i barn- og unges psykiske helse i skolen. Dette er essensielt for å kunne arbeide med psykisk helse i skolen, og derfor blir det et viktig element å belyse i denne forskningen.

3.7. Etiske overveielser

NESH (forskningsetisk komite for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi) fastsetter forskningsetiske retningslinjer som er ment å være veiledende for at forskningen skal være ansvarlig. Ansvar for at forskningen gjennomføres på en etisk måte, ligger hos forskeren og forskningsinstituttene. Etikken omfatter både normer og juridisk regler (NESH, 2016). Valgene man tar underveis i forskningsprosessen, helt fra planlegging til formidling av resultater, kan få konsekvenser for de som deltar i studien. Det er derfor viktig at man som forsker reflekterer rundt de etiske aspektene (Dalland, 2012). Da jeg ikke har vært deltakende i hele prosessen fra start, må jeg lese og etterspør informasjon og redegjøre for dette på best mulig måte. Da jeg som masterstudent er i en læringsprosess, ser jeg at det hadde vært fordel å ha veileder med i prosessen helt fra start.

3.7.1. Informantene

Norsk senter for forskningsdata (NSD) eies av Kunnskapsdepartementet og har som oppgave å ivareta personvernopplysninger for de som deltar i forskning og dermed bidra til at forskning blir åpen og lett tilgjengelig (NSD.no).

Ifølge NSD skal man melde inn prosjekter som skal behandle personopplysninger. I den kvalitative delen som jeg deltok i, ble det ikke samlet inn direkte personopplysninger eller bakgrunnsinformasjon, men ifølge NSD (NSD personverntjenester) er alle lydopptak av samtaler eller når en person snakker, registrering av personopplysninger. Prosjektet ble meldt til NSD av RVTS Sør, og fikk godkjenning (se vedlegg 2). Jeg skrev under på et samtykke skjema hos RVTS Sør der vi forpliktet oss til å følge NSD sine retningslinjer for oppbevaring og bruk av data innsamlet under fokusgruppeintervjuene (se vedlegg 3). Ifølge Dalland (2012) er datamaterialet anonymt når opplysninger ikke kan knyttes til personer, og når lydopptakene er slettet. I transkriberingen ble det ikke navngitt personer, men brukt tall når det refereres til

hvem som snakket. Lydopptakene vil bli slettet i sin helhet når oppgaven er ferdigstilt. Det vil si at anonymiseringen ikke er komplett før sommeren 2019.

RVTS Sør hadde utarbeidet et introduksjonsskjema som ble brukt i starten av intervjuene, for å informere informantene om prosjektet, om taushetsplikten, anonymiseringen og transkriberingen (se vedlegg 4). Taushetsplikten er viktig for at informantene skal ha tillit til forskeren, og tillit til at det som kommer frem under intervjuene vil bli behandlet på den måten som er nødvendig (Dalland, 2012). Hensikten med det som kommer frem under intervjuene er å få kunnskap omkring temaet og formidle denne kunnskapen til andre. I enkelte tilfeller kan det by på etiske dilemmaer hvis det kommer frem forhold som kan gi negative reaksjoner på funnene (Dalland, 2012). Dette prosjektet var i utgangspunktet et prosjekt med fokus på programmet «*LINK*», og hvordan det kunne brukes som et skoletiltak i forhold til livsmestring. De som var deltakere i prosjektet skulle i utgangspunktet ikke bruke andre programmer, men under intervjuene kom det frem at det var brukt andre programmer og tilnærminger. Dette kan gjøre resultatene mindre verdifulle for RVTS.

Ifølge NSD søknaden ble det gitt informasjon skriftlig og muntlig, og utvalget samtykket til deltakelsen.

3.8. Studiens kvalitet

I disse avsnittene avklares begrepene validitet, reliabilitet og objektivitet og det blir gitt en kort beskrivelse av hva som er gjort for å sikre dette. Kvalitet innebærer også metodekritikk. Jeg har gjennom metoddelen forsøkt å komme med vurderinger på muligheter og begrensninger ved metodevalgene.

3.8.1. Validitet

Validitet omhandler gyldigheten og om man kan trekke gyldige slutninger basert på en forskning. Reliabilitet omhandler nøyaktigheten forskningen har og om den kan etterprøves, og om den måler det den faktisk var ment å skulle måle. Dette er omdiskuterte termer innen kvalitativ forskning, der det stilles spørsmål om det er én sannhet der ute som man kan få direkte kunnskap om, og at ulike personer kan komme frem til ulike konklusjoner av

virkeligheten (Ryen, 2002). Objektivitet omhandler forskeren selv, som et subjektivt menneske med egne verdier. For å fremme objektivitet i forskningen er det viktig å redegjøre for egne verdier og standpunkter til det som undersøkes (Dalland, 2012).

Ifølge Befring (2015) er det i kvalitative intervjuer forskeren selv som er «hovedinstrumentet». Dermed omhandler validiteten forventninger og holdninger forskeren har gjennom prosessen. Dette gjelder i alle stadier av forskningen, fra tema til siste rapportering (Kvale, 2011). Forskeren har en forforståelse som kan påvirke resultater, både under intervju, under transkriberingen og i forskningsrapporten (Befring, 2015).

Dette stemmer overens med forståelsen som ligger til grunn i denne forskningen. Hele prosessen er gjort rede for og beskrevet så tydelig som mulig for at leser skal ha mulighet til selv å vurdere resultatene som blir lagt frem. Det kommer også tydelig frem i presentasjonen av funnene hva som er informantenes utsagn, og hva som er forskers tolkninger. Jeg var bevisst på min egen forforståelse, og dette gjorde det enklere å skille mellom egen og ny forståelse.

3.8.2. Reliabilitet

Reliabiliteten kan beskrives som den nøyaktigheten som fremvises i kvalitative studier. Selv om det kan være veldig vanskelig å produsere nøyaktig lik data innenfor slike studier, er det likevel krav til å beskrive forskningsprosessen så tydelig som mulig for å oppå høy reliabilitet (Befring, 2015). Forskningsprosessen er beskrevet så tydelig som mulig, og så mye som denne oppgaven tillater, for å gi leser mulighet til å kunne følge prosedyrene i egne studier hvis ønskelig. Det at jeg ikke hadde mulighet til å delta i prosjektet «LINK» helt fra start og måtte etterspør og mottatt informasjon på mail, kan det ha påvirke reliabiliteten. Det er derimot enda viktigere å få informasjon slik at prosessen kan beskrives nøyaktig, noe RVTS har vært behjelpelig med.

Transkriberingen ble gjort uten andre til stede. Det kunne styrket reliabiliteten om en annen forsker hadde vært til stede (Befring, 2015). Det kunne også styrket reliabiliteten dersom vi som deltok i intervjuene delte våre transkriberinger for å sammenligne og se at det var likt, men det ble ikke gjort i denne studien.

3.8.3 Objektivitet

Objektiviteten kan vanskelig gjøres rede for, men et annet ord kan være *upartisk*. Det motsatte handler om å la sine egne meninger dominere. Det som er viktig innen kvalitative metoder, er å synliggjøre og gjøre rede for egne verdier og holdninger rundt temaet som blir forsket på (Befring, 2015). I innledningen beskrives bakgrunnen for valg av tema, og der vises det til verdier jeg som forsker har. Dette for å kunne gi oppgaven en objektivitet, og for at leser selv kan vurdere objektiviteten i oppgaven.

Resultatene som legges frem bygger på tidligere forskning og teori, som er valgt av forskeren. Dette betyr ifølge Dalland (2012) at forskningen er kumulativ. Forskerens selv er en del av forskningen ved at man velger ut den teorien og tidligere forskning man har tillit til og forsøker å knytte det sammen med nye data som kan gi ny viten. Jeg har forsøkt å bruke teori og forskning som har stor relevans for datamaterialet, og brukt både nasjonal og internasjonal forskning for å styrke teoridelen og dermed resultatene. Jeg har brukt UIA biblioteket som søkemotor for teori som er benyttet i oppgaven. I tillegg har jeg brukt Google Scholar for å finne teori knyttet til forskningen.

I kvalitativ forskning er det ikke et hovedpoeng at resultatene skal generaliseres, men få innsikt og forståelse i hvordan enkelt mennesker eller grupper tenker rundt enkelte fenomener. Resultatene som fremkommer skal ifølge Dalland (2012) kunne etterprøves og kontrolleres. Et kvalitativt intervju vil ikke kunne etterprøves på samme måte som en kvantitativ undersøkelse, men her er det viktig å beskrive fremgangsmåte så tydelig som mulig. I denne studien blir sitater fra intervjuene direkte gjengitt slik at leseren selv kan reflekter og tolke resultatene uti fra sitater og tidligere forskning og teori.

Kvalitative metoder som intervju vil bære preg av personligheten til forskeren (Kvale & Brinkmann, 2009, Brinkmann & Tangaard, 2012, Dalland, 2012). I denne studien var vi opptil tre forskere som utførte intervjuene, og dette kan influere resultatene. Det er forskeren selv som er instrumentet i intervjuet, og hvordan man oppnår kontakt med de som blir intervjuet kan påvirke dataene. I ettertid ser jeg at det kunne vært mer hensiktsmessig om vi hadde fordelt oppgavene på en annen måte, der en hadde ansvaret for selve intervjuet, mens andre tok notater og registrert stemning, avbrytelser o.l. Intervjuene kunne også vært utført med flere oppfølgingsspørsmål hvis vi hadde hatt mer informasjon og bakgrunns teori om temaet, og var bedre forberedt. Man skal med intervju som metode forsøke å forstå verden ut ifra egen forforståelse, men ifølge Brinkmann og Tangaard (2009) blir intervjuer bedre når

man har god bakgrunnsinformasjon om emnet det intervjues om. Intervju som metode var en velegnet metode som gav gode data til bruk i denne oppgaven, men det var utfordrende å ikke ha vært delaktige i intervjuguiden og på den måten mangle viktig bakgrunnsinformasjon omkring temaet.

Denne studien har sine begrensninger ved å være deltakende i et eksisterende prosjekt. Det å ikke ha påvirkning og være deltakende fra starten i en forskningsprosess oppleves i etterkant som en større utfordring enn i starten. I etterkant av undersøkelsene, da jeg skulle arbeide videre med forskerspørsmål og problemstilling, opplevdes det som utfordrende å få datamaterialet til å passe med tenkt problemstilling. Utgangspunktet for undersøkelsene omhandlet «*LINK*», men datamaterialet samsvarte ikke med intervjuguiden. Dermed endret jeg problemstilling og forskerspørsmål. Det å ikke kunne influere både startprosessen, intervjuguiden og få veiledning i forhold til dette, sees på som en mangel for denne studien. Den har likevel bidratt til å gi meg en større og dypere innsikt i hvilke oppfatninger og synspunkter lærere har om psykisk helse på timeplanen.

Kapittel 4. Presentasjon av funn

Det neste kapittelet inneholder en presentasjon av resultater fra intervjuene. Kapittelet består av et utvalg av lærernes utsagn og egne fortolkninger av disse. Det vises også til teori og tidligere forskning enkelt steder.

Problemstillingen og intervjuguiden med forskerspørsmål vil danne grunnlag for resultatene. I presentasjonen av funnene presenteres sitater fra informantene i anførselstegn, skrevet i kursiv og innrykket. Funnene blir først presentert, i rekkefølgen av forskerspørsmål.

Informantene arbeider på ulike klassetrinn, og på ulike skoler, men dette er ikke relevant for denne oppgaven og er dermed ikke fokusert på. Heller ikke at andelen kvinnelige informanter var høyere enn menn er relevant i denne forskningen. Hensynet til informantene blir bedre ivaretatt ved ikke å bruke uttalelser som kan spores til vedkommende. Lærernes utsagn blir bare markert med «lærer», og ikke nummerert eller fiktive navn, for å bedre ivareta anonymiteten og for å ikke ta fokuset bort fra de viktige sitatene. Når lærerne har flere spredte fortellinger som tar opp samme tema er disse blitt samlet. Nye utsagn begynner da med (...). Når det henvises til «denne» eller «gjeldende» studier / forskning, menes mitt eget studie.

For å forstå lærernes utgangspunkt og belyse deres oppfatninger og synspunkter omkring temaet psykisk helse i skolen presenteres resultatene ut ifra følgende forskningsspørsmål:

- Betydningen av strukturen for arbeide med barn- og unges psykiske helse i skolen.
- Oppfatninger av eget og generelt behov for økt kompetanse relatert til psykisk helse.
- Ansvarsfordeling angående barn- og unges psykiske helse i skolen.
- Muligheter for å registrere eller fange opp endringer i barn- og unges psykiske helse i skolen.

Intervjuguiden, som er utgangspunktet for intervjuene, spør informantene i hovedsak om programmet «LINK» i forhold til arbeidet med psykisk helse. Svarene fra lærerne kan tolkes begge veier. Enten kan svarene tolkes ut ifra deres syn på programmet «LINK», eller ut ifra et generelt syn på psykisk helse. Lærerne bruker sjeldent ordet «LINK» i svarene, men referere som oftest til «det». Når i tillegg de fleste lærere uttrykker at de har brukt ulike programmer, bøker og tilnærminger, og at de arbeidet med psykisk helse også før de ble med i prosjektet til RVTS Sør, tolker jeg svarene som svar på spørsmål om generell psykisk helse. Det kan også

tenkes at lærerne selv ikke er bevisste på om de svarer generelt om psykisk helse, eller om programmet «LINK». Det førte til at jeg endret egen tilnærming til problemstillingen og forskerspørsmålene fra fokus på psykisk helse ut ifra programmet «LINK», til generelt fokus på psykisk helse.

4.1. Betydningen av strukturen for arbeidet med barn- og unges psykiske helse i skolen

Lærer: «Det som har vært utfordrende, hvert fall for mitt trinn, er at vi ikke har alltid hatt det fast på timeplanen, vi har ikke fått det på en måte helt på plass. Det har variert litt, noen ganger så har vi jobbet veldig mye med det, andre ganger litt mindre.»

Dette sitatet kommer fra en av lærerne som ble intervjuet, og vitner om at strukturen er viktig for å klare å gjennomføre arbeidet med psykisk helse i skolen. Det kommer til uttrykk fra flere lærere at det å finne tid til temaet psykisk helse kan være utfordrende. Dette samsvarer med det Ekornes (2018) viser til i sine undersøkelser der de ikke-faglige arbeidsoppgavene, som psykisk helsearbeid, ikke blir prioritert av alle lærerne. Flere lærere i gjeldene studie opplever at det å sette av tid til å arbeide med psykisk helse er vanskelig, av ulike grunner. En av grunnen som kommer frem, er tidspresset som allerede finnes i skolen.

Lærer: «For det at det er så mye som skjer i skolen at det er vanskelig å skulle finne den tida når det ikke er, når ikke det er timeplanfestet. Så det, det skulle jeg egentlig ønsket.»

Tidspresset er noe de fleste arbeidstakere kan oppleve i arbeidslivet, og for lærere er det likedan. Man må i en hektisk hverdag prioritere og velge bort det man ikke har tid til. Det er tydelig at det er timeplanen som i stor grad styrer en læreres hverdag, naturlig nok, da det er disse elevene også forholder seg til. Det kommer frem i intervjuene at når psykisk helse ikke er strukturert inn i timeplanen, oppleves det for mange av lærerne som en ekstra utfordring å skulle sette av tid og ressurser til dette arbeidet. Prioriteringer må gjøres, og da vil det å bruke tid på psykisk helsearbeid gå på bekostning av allerede timeplanfestede fag og aktiviteter, og det ser ut til å være en vanskelig prioritering for mange lærere. Det samsvarer med Ekornes (2018) sine undersøkelser, der lærere opplever at å prioritere tid til arbeide med psykisk helse, går utover de faglige temaene.

Lærer: *«Eh, vi har egentlig ikke hatt struktur på det i det hele tatt. Vi hadde en time annen hver uke. De to som hadde ansvaret for det har vært sykemeldte begge to, over tid. Hun ene egentlig nesten hele året. Så derfor har det ikke blitt en ordentlig struktur på det. Vi har jobbet litt med det, sånn her og der.»*

Strukturen er viktig også for gjennomføring når uforutsette ting skjer, som for eksempel at de som vanligvis har ansvaret for undervisningen, ikke er til stedet. Dette ble tatt opp flere ganger. Det som ikke er strukturert på en tydelig måte, vil kunne bli utelatt fra undervisningen. De fagene som da er timeplanfestet går som normalt, mens de mente det som ikke er strukturert i timeplanen kan i verste fall bli helt utelatt.

Lærer: *«Jeg tror det vil være en fordel for oss hvert fall, å timeplanfeste det fordi. I og med at vi jobber redusert begge to, så har vi merket litt på det at det har vært, ja, vanskelig...»*

Det som ikke er timeplanfestet, som psykisk helsearbeid, kan oppleves som ekstra arbeid og det vil kunne være personavhengig om det blir gjennomført eller ikke. Hvis man er i en situasjon der man har mulighet til å velge bort noe, kan det for mange være en lettelse å slippe å bruke tid og krefter på noe man ser på som mer eller mindre valgfritt. Dette blir ifølge Kunnskapsdepartementet (2017) hverdagen til lærerne når «den nye læreplanen» blir innført i 2020 der psykisk helse blir en del av de tverrfaglige temaene som ikke timeplanfestes.

Lærer: *«Det har jo vært veldig fritt på struktur, hvordan vi ville ha det. Det var alt etter hvordan vi ville fordele det selv. Så det å hatt en eller annen struktur på det, kunne nok hjulpet veldig mange.»*

Lærer: *«Vi har tatt det når det brenner mest.»*

Selv om de tre skolene som var med på prosjektet hadde forpliktet seg til å gjennomføre opplegget med psykisk helse, var det likevel opp til lærerne, på alle tre skolen, når og hvordan de ville gjennomføre timene.

Lærer: *«Så det er litt viktig at ledelsen faktisk holder litt tak i dette. Dette er det vi vil, dette har vi bestemt, dette går vi for. (...) For det er litt slik med alle ting som man setter i gang, og så, og så går det fint i begynnelsen og så hvis ikke det blir holdt oppe med jevne mellom rom så...»*

Lærer: *«Så lever det videre hos de som er engasjerte selv.»*

Lærer: *«Ja, eller så lever det ikke, og så tar hverdagen over og så er alt som er, og så poff, så er det borte.»*

De hadde fått avsatt tid til planlegging fra ledelsen, men det var opp til hver enkelt å bruke tiden alene eller sammen med andre lærere. I starten av prosjektet hadde noen av lærerne planleggingstid i felleskap der de jobbet med psykisk helse, men etter hvert ble det opp til hver enkelt hvordan de brukte planleggingstiden.

Det var noen få av lærerne som hadde strukturert timene og timeplanfestet det ut ifra egen timeplan.

Lærer: *«Ja, vi har jobbet veldig strukturert med det. Satt av en time annenhver uke.»*

Lærer: *«Men at det fungerer å ha fastsatt tid, og strukturer veldig veldig viktig i en hektisk hverdag»*

Det kommer tydelig frem at de få lærerne som har hatt tydelig struktur på temaet omkring psykisk helse, opplever det som positivt. Timene oppleves ikke som så krevende når de har en plan på gjennomføring og målene for timen. Det er viktig for dem i en hektisk hverdag for å klare å gjennomføre. De forteller også om positive opplevelser med elevene, som gir tilbakemelding på at de liker timene. Det å ha noe fast og gjenkjennbart for elevene oppleves som positivt for klassen. Selv om ikke alle er like motivert for timer med psykisk helse, fungerer det når man har god struktur.

Lærer: *«Vi har jobbet med det, litt sånn her og der. (...) Vi har tematid da, hver fredag med hele trinnet, så derfor har vi jobbet på tvers på trinnet og ikke bare klassevis. Som vi har sett på som en veldig positiv ting i disse temaene da.»*

Strukturen for temaet psykisk helse i skolen, betyr ikke nødvendigvis at man må strukturere alt innenfor egen klasse for en lærer. Det kommer frem at det å ha en struktur som gjør at man bruker tid på temaet sammen med elevene, er det som er viktig. Det å arbeide på tvers av klasser, og også fag, opplevdes som positivt for en av lærerne.

4.2. Oppfatninger av eget og generelt behov for økt kompetanse relatert til psykisk helse i skolen

Flere av lærerne i studien uttrykker behov for, og ønske om mer kompetanse omkring temaet psykisk helse. Dette samsvarer både med nasjonal (Ekornes, 2018) og internasjonal forskning (Reinke mfl., 2011) der over 40 % av lærerne svarte at de manglet kompetanse omkring temaet psykisk helse. I gjeldende studie kommer det også tydelig frem.

Lærer: «Vi har også snakket om kompetanse da. I forhold til, sosial og emosjonell kompetanse da. Det har jo ikke de fleste av oss hatt på lærerskolen, når vi ble utdannet, det er vel ikke mye av det nå heller, og et sånn, tre timers forelesning fra en psykolog eller en pedagog, det er bra. Det er ikke nok. Så det, her trenger vi mye mer kompetanse, vi lærerne altså. For å gjøre denne jobben her, godt.»

Når man skal undervise andre, er det selvsagt viktig for en lærer å ha nok kunnskap og kompetanse omkring det temaet man skal undervise i. Flere lærere uttrykker at de ikke har nok kompetanse, og vet ikke hvor de skal få den fra. Lærere fra den ene skolen forteller om et par besøk fra kommunepsykologen, som har hatt en forelesning da de innledet med et nytt tema i planen deres med sosial og emosjonell kompetanse. Men dette anser de ikke som nok, og de ønsker mer kompetanse. Dette er i overensstemmelse med studier til Ekornes (2018) der lærere forteller om manglende emne i lærerutdannelsen.

Når lærerne snakker om temaet psykisk helse som et tema på lik linje med andre temaer, kommer det frem at de fleste ikke føler seg kompetente nok på det området.

Lærer: «Men jeg synes, men jeg synes at det, dette er jo et tema som krever mye av oss, av kunnskap og slik. (...) Som andre ting som vi skal undervise i, så må vi ha kunnskap selv først. Det føler jeg kanskje at det er veldig slik, veldig individuelt.»

Flere av lærerne snakker mye om hvordan dette er et fag som krever mye kunnskap og kompetanse. De snakker om hvordan det å lære barn og unge sosial og emosjonell kompetanse er veldig vanskelig. Den ene læreren trekker frem et eksempel ved å spørre om hvordan man skal lære et barn som ikke har det fra før, selvinnsikt. Slike ting er kjempevanskelig, fortsetter læreren videre. For at skolen skal få kompetanse innen dette fagfeltet, mener flere lærere at det må styrkes på et kollektivt nivå. En lærer forteller at det stadig kommer inn vikarer eller nye lærere på skolen, og det er viktig at det finnes nok kompetanse på feltet for at det skal bli gjennomført.

Lærer: *«Jeg tenker slik, få opp kompetansen vår, det krever mye mer. Det krever ganske mye tror jeg. For det at hvis en skole skal løfte det, så må det være mange som kan det.»*

Det å ha nok kompetanse innen feltet, ville også være en motivasjonsfaktor for å gjennomføre timene, ifølge en av lærerne. Evnen til å gjennomføre timene på en god måte, kan i seg selv være en god motivasjon for videre arbeid. Det kommer også frem at det er viktig å bruke tid på temaet, slik at en får styrket den kompetansen man trenger.

Lærer: *«Samtidig, nå har jeg vært på denne her skolen i fem år, og sier ikke at det er noe spesielt med denne skolen, men når jeg ser utover meg på elevflokkene, så synes jeg jo kanskje stadig at en får elever som det er flere utfordringer med da. Og jeg kan ikke si at jeg liksom føler at jeg har noen flere redskaper å møte de med, eller at ting er blitt noe bedre etter at vi begynte å jobbe med sosial og emosjonell kompetanse.»*

Lærerne i denne studien hadde jobbet med sosial og emosjonell kompetanse i nesten ett skoleår da disse intervjuene ble foretatt. Likevel opplever flere av dem at de ikke har nok kompetanse innenfor feltet, og at det er vanskelig og utfordrende. Mange ønsket å øke kompetansen rundt temaet psykisk helse i skolen. Men noen uttrykte også at de trivdes med arbeidet innenfor temaet psykisk helse, og hadde arbeidsredskap de kunne bruke. Dette kommer også frem i undersøkelser til Ekornes (2018) der flere lærer oppgir at har kunnskap til å forebygge psykiske vansker.

Lærer: *«Vi jobber jo med mennesker og mennesker er, har det ganske likt, og sliter med veldig mange av de samme tingene, og jeg opplever at de svarene som RVTS har på hva folk synes er vrient, er ganske riktige og matcher det virkelige liv og da har jeg lyst til å fortsette å jobbe med disse emnene og da er LINK med stadig forbedringer et godt arbeidsredskap. For meg.»*

De ulike oppfatningen om kompetansenivået i forhold til psykisk helse i skolen kommer også til uttrykk når de snakker om hvordan det er å planlegge en time om temaet psykisk helse i forhold til andre tema. En av lærerne synes det er like enkelt og like vanskelig å planlegge en slik time som en hvilken som helst annen time. En annen ønsker mer samarbeid slik at man kan dele erfaringer og på den måten øke kompetansen og gjøre det enklere å planlegge og gjennomføre timer med psykisk helse. En av lærerne uttrykker også at engasjementet for temaet om psykisk helse har en sammenheng med hvor mye tid det blir brukt på temaet i skolen.

Lærer: *«Og bare det at dere kommer og intervjuer oss, det gjør jo liksom litt med at vi, det er en slik bevisstgjøring, det vet vi.»*

Dette viser at lærerne mener man får større bevissthet rundt et tema når noen setter fokus på det. Det å få mer kompetanse omkring et felt omhandler en bevisstgjøring på temaet.

4.3. Ansvarsfordeling når det gjelder barn- og unges psykiske helse i skolen

Det kommer frem i intervjuene at det er usikkerhet omkring hvem som har, og hvem som bør ha ansvaret for psykisk helse i skolen. Opplæringsloven (2018) er klar på at skolen skal lære barn og unge å utvikle kunnskap og holdninger for å mestre sine egne liv. Den ene læreren sier:

Lærer: *«Det er det at det kommer inn, på en måte i skolen, og så er det jo ikke timeplanfestet, og så har jeg ikke lyst til å ha det timeplanfestet heller, for egentlig så er jo dette normal gammeldags oppdragelse. Veldig mye. Hvordan man omgås andre mennesker, ikke sant. Hvordan man lever med andre og med seg selv. Ehh. Og det har vi snakket litt på, i forhold til vår foreldre gruppe, at kan være litt utfordrende. For skal skolen nå ta over? Det er akkurat som om, hvor mye mer skal skolen nå ta over? Ehh. De begynner i barnehagen når de er ett år liksom. Hva skal igjen være skolens rolle? Det blir liksom sosial og emosjonell kompetanse et eget fag. Da er det liksom ikke så veldig mye mer igjen til foreldrerollen tenker jeg.»*

Ansvaret for psykisk helse blir sammenlignet med oppdragelse, og det blir sett på som foreldrenes ansvar. En lærer opplever at skolen blir overlesset med ansvar som tilhører foreldrene og ikke skolen. Selv om denne læreren mener at det er en selvfølge at skolen jobber med psykisk helse, og alltid har og vil gjøre det, så er det foreldrene som bør ha hovedansvaret, og ikke skolen. En lærer mener det er usunt hvis foreldre får inntrykk av at elevene skal lære dette på skolen. Da vil det bli, som denne læreren selv erfarer skjer flere ganger, at foreldrene tar kontakt med skolen og forventer at skolen skal fikse alt som har med jenteproblematikk, konflikter o.l. selv om dette er utfordringer som skjer på fritiden. Det kommer flere innspill fra lærere som opplever at konflikter som skjer på fritiden, ikke blir tatt tak i av foreldrene. Slike konflikter eskalerer ofte, og blir til slutt et problem også på skolen, og da blir det skolens ansvar. En kommenterer også at i dagens samfunn, der livet er ekstremt

hektisk, så blir det skolen ansvar når foreldre ikke klarer å finne gode løsninger på hjemmebane.

En lærer sier det er en utfordring å skulle se på det som et samfunnsansvar, når det kanskje egentlig er foreldrenes ansvar. Det er viktig å være bevisste på det, mener læreren, å tenke over hvor mye skolen og samfunnet egentlig skal ta ansvaret for. Det er vel fordi det et stort problem som gjør at det legges på skolen kommenterer en annen lærer. Det kommer også frem at flere av lærerne ser på det som et dilemma dersom psykisk helse kommer inn som et fag eller tema i skolen. Det vil gå på bekostning av noe annet.

Lærer: «Nei, altså det som jeg har lyst til å si i tillegg, det er jo at når vi jobber med slik emner som dette, uansett om det hadde vært «LINK» eller ellers, så må det ikke være noe vi liksom gjør, enda en ting. For oss konkret så betyr det at det brukes litt mindre tid på alle de andre tingene i KRLE. Altså noe har vi rett og slett tatt bort. Og det er en øvelse i seg selv da, når man skal til med ett nytt godt tiltak, hva skal vekk. (...). For, skal du gjøre mye bra med noe, så må du gjøre noe mindre med noe annet.»

Flere av lærerne er enige i at det å tilføre noe i skolehverdagen vil si at noe annet forsvinner. Det er ikke så lett for en lærer å skulle avgjøre hva som skal tas bort i undervisningen. Det oppleves for en av dem at man bare «pøser» på med nye temaer eller emner i skolen og ikke tenker over hvilke konsekvenser det har for andre fag eller temaer.

Det er også fordeler med å skulle legge det til skolen sier en av lærerne. Det er flere av lærerne som kommenterer at det er godt for elevene å kunne lære seg verktøy for hvordan de skal håndtere utfordringer i livet. Det er også fordel for læreren selv å ha verktøy for hvordan man kan møte elevene på best mulig måte. Flere av lærerne opplever det som et positivt innspill å få psykisk helse som tema i skolen. Det er noe de jobber med i det daglige, og er en del av en læreres hverdag og oppgaver, og dermed også ansvar. Det samsvarer med det Hertz (2011) viser til, der det som tidligere var familiens anliggende, nå er et felles ansvar som blir ivaretatt av både familien og institusjonene.

Lærer: «Jeg tenker, det er jo ikke egentlig så, så masse nytt. Vi har det jo et sted, men nå har vi fått det i system. Og det synes jeg er veldig bra. Og fått navn på det og. En forpliktelse til at det skal vi faktisk huske på.»

Selv om flere av lærerne mener at de jobber med temaet psykisk helse i det daglige, så opplever noen av dem at det er lettere å ha fokus på det i hverdagen, når det er bestemt at det

skal arbeides med. De er positive til at det kommer inn som et tema i skolen, og at det er et naturlig område og tema for skolen å ta ansvar for.

Lærer: *«Så er det en ny tilnærming som jeg tenker har vært utrolig verdifull, innen skolen. Det med å ikke tenke at, det er jo litt rart at vi ikke har tenkt det før, men tenke at alle har, alle har jo ikke samme utgangspunkt for å kunne klare å oppføre seg slik som vi ønsker. Og vi driver jo med tilpasset opplæring i alle andre fag, så egentlig er det litt rart at vi ikke har gjort det på det sosiale før. Jeg føler dette er en måte å drive tilpasset opplæring, med tanke på det sosiale og i samspill med andre.»*

Det å drive med psykisk helse og tilpasset opplæring er en naturlig oppgave for en lærer i skolen i dag, og er noe som arbeides med daglig. Flere av lærerne kommer med eksempler på hvordan de på naturlig måte arbeider med psykisk helse i en skolehverdag. En av lærerne forteller at det å arbeide med at elevene skal oppføre seg og være greie med hverandre er en nødvendighet på en arena som skolen, der samarbeid og sosialt samspill er en del av skolehverdagen. En annen lærer forteller videre at med psykisk helse på timeplanen, er det blitt et nytt forståelses moment som gjør at det fungerer mye bedre, og på den måten kan man bedre ivareta alle i skolen.

Lærer: *«Jeg tenker jo det er livsmestring. Vi utrunder de jo til å kunne ha det godt.»*

Det å lære elever å mestre livets utfordringer, mente læreren var en viktig oppgave for skolen. Det kom frem at tidligere var det ikke fokus på psykisk helse i det hele tatt i skolen, og det å kunne lære elevene noe om hvordan man kan møter utfordringer i livet på en god måte, er viktig i dagens skole. Dette kommer også til uttrykk fra Statsministerens kontor (2018) der regjeringen stadfester at temaet psykisk helse er viktig, og vil fortsatt være et prioritert tema i skolen.

4.4. Måter å registrere eller fange opp endringer i barn og unges psykiske helse i skolen

Det var ikke like mange innspill fra lærerne angående endringer i klassen. Flere svarte at om det hadde vært endringer, så var det ikke mulig å se hva som hadde i så fall bidratt til endringer. Ifølge NOU (2015) er det nødvendig at lærere har kunnskap om kjennetegn ved psykiske lidelser og hvordan det kan forebygges. Noen få av lærerne i gjeldende studie

reflekterte over spørsmålet om det har vært endringer i klassen etter de begynte med fokus på psykisk helse i skolen, og det kom det frem ulike svar.

Lærer: *«Å snakke, og at når man deler, at noe er vanskelig. Så skjer det noe med gruppen. Da blir de mer sammenknyttet og tåler hverandre mer. Så det synes jeg er veldig bra.»*

Denne læreren registrerte positive endringer i klassemiljøet, der elevene tålte mer av hverandre. Læreren opplever at det i klassen er blitt mer toleranse for hverandre. Når elevene deler opplevelser og følelser med hverandre, har det en positiv smitteeffekt på hvordan elevene opptrer mot hverandre. Det å dele følelser blir sett på som noe positivt, selv når det er vanskelige ting, og de viser hverandre at det er helt normalt å oppleve ting som er vanskelig. Det er slik det er å være menneske. En annen lærer trekker også inn at det kan påvirke selvbildet deres på en positiv måte, når de får høre at det faktisk er helt vanlig det de opplever.

Lærer: *«At de forstår at det er menneskelig. At det ikke bare er de det gjelder, men at det gjelder alle mennesker.»*

I de klassene der det snakkes om de vanskelige temaene, opplever læreren at det er enklere å se positive endringer hos elevene. Den ene læreren opplever også at enkelte elever, som går i alarmberedskap, fordi de kjenner seg igjen i de vanskelige temaene det snakkes om, etterpå senker skuldrene litt mer når de opplever at de ikke er alene om problemet.

Lærer: *«Jeg tror jo på at akkurat når det kommer til slik atferd, at veien om hjertet ikke er så dum vei å gå. For at det skal skje en forandring. At ikke vi bare står og messer om at du skal jo egentlig være slik og slik og slik.»*

Flere av lærerne snakker om elever med atferd. Atferd og episoder som ikke er akseptert i skolen. Disse elevene registreres av lærerne, og fanges opp på ulike vis. I studier til Ekornes (2015) kommer det frem at flere lærer synes det var vanskelig å skille mellom det som kan tolkes som normal aldersproblematikk og det som vil ha behov for videre tiltak. En av lærerne i gjeldende studie snakker om at det i skolen er en selvfølge at elevene skal oppføre seg greit mot hverandre, det må man når man er del av et fellesskap som skolen. Men når det ikke skjer, så opplever læreren at det har blitt et nytt syn på hvordan man møter disse elevene. En ny forståelse, forteller læreren, som vil fungere bedre da man skal ivareta alle elevene i skolen.

Lærer: *«Også i forhold til mobbing, som jeg kan jobbe mye med, så tenker jeg at det å ta høyde for at ingen er jo slemme for å være slemme. Det handler jo ofte om at man har det vondt inni seg på ett eller annet vis.»*

Læreren reflekterer rundt hvordan det er når noen elever oppføre seg på en måte som ikke er akseptert, så er det en grunn til det, en grunn som har sammenheng med at man ikke har det bra med seg selv. Det er også viktig ifølge læreren å ikke bare se på handlingen, men prøve å gå i dybden for å finne ut hva som ligger bak. Lærerne uttrykker også at elevene har fått mer kompetanse i form av å kunne uttrykke seg tydeligere.

Lærer: *«Jeg bare føler, merker at alle som er bevisste på navn på ulike følelser, og det at da elevene faktisk kan si hvordan de har det. Før var det tommel opp, eller tommel ned. Men nå er det sytti ting å velge i. Og det er, tror jeg, ikke er noe vi hadde fokusert på uten dette. Uten at vi var fokusert på det.»*

Det er enklere for læreren å forstå hvordan elevene har det når de kan bruke et større register av følelsesuttrykk. En annen lærer opplever at noen av elevene har veldig vanskelig for å tolke andres følelsesuttrykk, og kan oppleve at andre er sinte når de ikke er det.

Flere av lærerne uttrykker at de har registrert endringer i relasjonen til elevene etter at det har vært fokus på psykisk helse i skolen. Dette er noen av utsagnene fra lærere:

«Så det har vært veldig positivt og det har blitt veldig god relasjon til veldig mange av elevene på grunn av det.»

«Det tror jeg er store endringer. Hvis man bruker, ikke bare akkurat LINK, men hvis du bruker den tilnærmingen i møte med elever, sånn «all over», så tror jeg det har noe å si for relasjonen.»

«Jeg tenker kanskje åpenhet er det som er nøkkelen, at det blir mer åpenhet omkring det. At det skaper den ekstra relasjonsbiten.»

Lærerne opplever at det å sette fokus på psykisk helse i skolen er med og bidrar til en bedre relasjon med elevene. Det kommer også frem hvordan arbeidet med temaet psykisk helse øker bevisstheten til lærerne, og dermed tilnærmingen mot elevene. Det opplever den ene læreren er med på at elevene klarer å åpne seg mer for dem som er lærere.

Lærer: *«Og det gjør jeg at det er lettere for han å forklare til meg. Så vi har jo en relasjon der at han på en måte nå, endelig få vist hvordan han har det inni seg.»*

Mens mange av lærerne opplever å kunne se endringer hos elevene, er det samtidig flere av lærerne som gav uttrykk for at de syntes det er vanskelig å registrere om det var endringer hos elevene. Tidligere studier til Holen & Waagene (2014) viser at det er store forskjeller på hva lærerne anser som normal atferd og hva som er grunn til bekymring. Arbeidet med psykisk helse og registrering av endringer av psykisk helse hos elevene ble i varierende grad sett på som virkningsfullt.

Lærer: «Jeg vet ikke om det går akkurat på i forhold til det en savner, men jeg tenker ofte på at det en jobber med, hvilken virkning får det egentlig ut blant elevene, hvordan måler vi det, ikke sant. Gir det oss egentlig noen reelle verktøy, ikke sant? Særlig, gir det elevene noen reelle verktøy til å på en måte omgås hverandre på en bedre måte da. Det er jeg litt usikker på.»

Læreren opplever at det å skulle se endringer hos elevene er vanskelig å måle. Det kommer frem at læreren er usikker på om måten undervisningen omkring psykisk helse blir gjennomført på, er med på å gi elevene god kompetanse til å mestre det sosiale samspillet på. Det kommer frem at flere av læreren opplever det som vanskelig å skulle måle endringer som omhandler psykisk helse. Det er flere lærere som gir uttrykk for at det å skulle måle endringer hos elevene kan oppleves som umulig. Det kommer tydelig frem når det snakkes om mulighetene for å måle endringer i relasjonen til elevene. Da sier noen av lærerne:

«Det er helt umulig å måle.»

«Jeg kan heller ikke svare på det. Det er ikke blitt verre.»

«Vi får jo aldri vite hvordan det ellers hadde vært. Så det ... da må vi i så fall begynne å lage film og spole tilbake og kikke.. nei, det er litt fortærende det der å aldri få vite hvordan det hadde gått hvis jeg hadde valgt annerledes der.»

Lærerne kommenterer ikke direkte at de synes det er vanskelig å avdekke elever med psykiske vansker, eller registrere endringer hos dem. Men det kommer frem at flere av lærerne opplever at kompetansen deres ikke er nok til å kunne hjelpe elevene. De formidler at de synes det er vanskelig å se at om arbeidet med psykisk helse har effekt hos elevene. De forteller også om en usikkerhet rundt arbeidet med psykisk helse, om det har gitt dem selv som lærer, kompetanse innen området.

Lærer: *«Jeg kan også føle litt slik, hva skal jeg si, hva er veien videre egentlig, hva fører dette til da, ikke sant. Får jeg egentlig noen redskaper selv, eller elevene egentlig noen redskaper.»*

Lærere som arbeider i skolen i dag, jobber etter kompetansemål. Det kommer frem at det ikke er satt tydelige mål for hva arbeidet med psykisk helse skal oppnå. Det kommer frem fra flere lærere som ikke klarer å se hvordan de skal kunne måle effekten og mulig måloppnåelse av arbeidet.

Lærer: *«Og jeg kan ikke si at jeg liksom føler at jeg har noen flere redskaper å møte de med eller at ting er blitt noe bedre etter at vi begynte å jobbe med sosial og emosjonell kompetanse. Men igjen dette, hvordan skal man måle det, åssen skal man vite hvordan det virker ... vanskelig ...»*

Noen av lærerne er usikre på om de elevene som har utfordringer i skolehverdagen har like stort utbytte av undervisning omkring psykisk helse som de andre elevene i klassen. Disse elevene som av ulike grunner strever, blir registrert av lærerne. Det kommer ikke tydelig frem om lærerne mener dette er elever som strever med psykiske vansker eller lidelser, men de mener at disse elevene ikke har like stort utbytte av timer med psykisk helse.

Lærer: *«Jeg tenker jo at det er jo noen elever som strever mer enn andre f.eks. med aggresjon og slikt. Og da, jeg vet ikke hvor mye effekt slike timer har på de som større problemer på en måte. Det blir snakket, de hører det, men de klarer liksom ikke å ta det inn eller. Så, men for de fleste så har det jo en god effekt.»*

En annen lærer opplever det på lignende måte:

Lærer: *«Det er jo litt slik som i alle fag, at de svakeste elevene. I matte for eksempel, da går det jo rett forbi. Og det gjør sosial kompetanse også hos noen. Det går bare rett forbi. Og så er det stort sett greit for de fleste, mens noen klarer ikke å fange det opp. Så det er jo, det er jo blitt som et fag egentlig. Men det går på et helt annet tema.»*

Det kommer frem at flere lærere har elever i klassen sin, som ikke virker like mottakelig for timene med psykisk helse. Den ene læreren forteller om «bråkebøtter» i klasserommet, som kan bidra til at timene med psykisk helse blir vanskelig for andre elever da de får kommentarer og blir «tråkket på». Dette bidrar til å skape en utrygg stemning, og føles ikke bra for læreren. Læreren forteller at det å ha timene med psykisk helse der dette skjer

oppleves feil, og læreren uttrykker at det kan føles risikofylt å ha disse timene. Det er ifølge studier til Thrana et. al. (2009) nødvendig med personell på skolen som har kompetanse innen psykisk helse som kan hjelpe og komme med råd og veiledning til lærerne.

Noen av lærerne opplever at det er flere og flere elever som har utfordringer på skolen. Det er utfordringer av ulike slag, som blir registrert av læreren. Det er ikke en positiv vinkling fra lærerne at man registrerer flere elever som strever på skolen, men heller en negativ vinkling og spørsmål om hvorfor det er slik. En av lærerne sier det slik:

«Samtidig, nå har jeg vært på denne her skolen i mange (antall år er endret til mange pga. anonymiteten) år, og sier ikke at det er noe spesielt med denne skolen, men når jeg ser utover meg på elevflokkene, så synes jeg jo kanskje stadig at en får elever som det er flere utfordringer med da.»

Flere av lærerne uttrykker at de jobber med elever som strever, og at det er vanskelig å måle effekten av dette. En av lærerne uttrykker at de har jobbet med å styrke selvbildet til en elev, men det er så vanskelig å måle om det lykkes. Slik læreren opplever det, så virker det som de oppnår bedring den ene dagen, mens neste dag er det verre igjen. En annen lærer bekrefter det samme, at de har jobbet med mestring og selvfølelse, men denne læreren opplever at de tydelig har oppnådd målene. Derimot er de usikre på hva som har bidratt til oppnåelse av målene.

Lærer: «Ja, jeg tror det gjør noe med dem når de opplever at de blir tålt. Hvis de har en ryggsekk som er vanskelig å bære.»

Det kommer frem fra flere lærere at det å ikke bare registrere elevene, men møte dem med forståelse oppleves som viktig. De snakker om at det har blitt en ny bevissthet rundt hvordan man møter elever som av ulike grunner ikke følger utviklingsnormen.

Kapittel 5. Drøfting

I dette kapittelet ønsker jeg å drøfte de sentrale funnene i lys av teorien som ble presentert i hoveddelen. Noe teori er allerede knyttet inn i studiens presentasjon av funn for å vise leseren en rød tråd gjennom de innledende kapitlene, resultatene og nå i drøftingsdelen. Men det er her drøftingen blir løftet opp på et overordnet nivå. Når det henvises til «denne» eller «gjeldende» studier / forskning, menes mitt eget studie.

5.1. Drøfting av betydningen av strukturen for psykisk helse på timeplanen

Hvordan lærerne strukturerer timene omkring psykisk helse var veldig ulikt utført i denne studien. Det var likevel en enighet om at det er positivt og enklere å gjennomføre timene hvis man har en god struktur. God struktur og gode rutiner er ifølge Doyle (2009) viktig for å skape effektivitet i en hektisk hverdag.

I denne studien var det opp til lærerne selv å strukturere hvordan de ville bruke tiden i forbindelse med arbeidet omkring psykisk helse. Det at så mange av lærerne valgte å ikke ha en tydelig struktur på arbeidet, kan tyde på at viktigheten av arbeidet med psykisk helse ikke var godt nok innarbeidet. Ifølge Ekornes (2018) påvirkes lærerne av ledelsen på hvordan de bruker tid og ressurser på arbeidet med psykisk helse i skolen. Det er derimot også et personlig ansvar, ifølge Berg (2012), å forstå rollen sin og utføre de oppgavene som læreren har ansvaret for. Ifølge Holen & Waagene (2014) ønsker skoleeiere å arbeide systematisk med psykisk helse i skolen. I samme rapport kommer det frem at lærerne selv også ønsker å arbeide for å tilrettelegge for elever med psykiske vansker, men de ønsker bedre tilrettelegging og ressurser fra skoleleder og skoleeier i arbeidet. Det stemmer med funnen i denne studien der lærerne uttrykte at i starten av prosjektet når ledelsen var engasjert og hadde avsatt tid til planlegging og samarbeid i fellestida (samarbeidstid innenfor arbeidstida) fungerte psykisk helsearbeid bedre. Etter hvert når den enkelte lærer måtte strukturere arbeidet selv, så forsvant arbeidet med psykisk helse i den hektiske hverdagen.

Målene som lærerne jobber etter i forbindelse med prosjekter, signaliserer hva skolen satser på, og hva de synes er viktig. Det er derimot ifølge Berg (2012), ledelsens ansvar å jobbe med temaene slik at de internaliseres hos lærerne, og dermed bidrar til at også lærerne ønsker å

arbeide med disse temaene. Alle lærerne var i dette prosjektet informert om hvordan arbeidet skulle gjennomføres, og hadde av ledelsen fått avsatt tid til planlegging for gjennomføring av psykisk helse som tema i klassen. Likevel ble ikke timene utført som planlagt fra ledelsens side. Udir (2014) viser til en undersøkelse der lærerne oppgir at de ønsker og synes det er viktig å arbeide med psykisk helse i skolen. Likevel oppgir i samme undersøkelse, et mindretall at det faktisk blir jobbet med på deres arbeidsplass. Det kan virke som det ikke har endret seg betraktelig fra 2014 til i dag. Lærerne har som oppgave å gjøre elevene i stand til å ta vare på sitt eget liv, og det gjelder både det faglige og sosiale aspektet, ifølge Berg (2012). Likevel oppgir mange av lærerne i denne studien at de ikke har fått gjennomført timene med psykisk helse som ønsket.

De faglige temaene har en tydelig struktur og tydelige mål i skolen i dag. De ikke-faglige arbeidsoppgavene, som psykisk helsearbeid, har ifølge Ekornes (2018) stor variasjon i hvor mye tid en lærer bruker på dette arbeidet. Det varierer både fra skole til skole, og fra lærer til lærer. Lærerne i denne studien oppgir at det å finne tid, som de i utgangspunktet allerede har blitt tildelt, til å arbeide med psykisk helse er vanskelig å prioritere. Mange lærere er, ifølge Ekornes (2018), bekymret for at arbeidet med psykisk helsearbeid vil gå på bekostning av fag og didaktisk planlegging.

Som lærerne i denne studien oppgir, er det i en hektisk skolehverdag vanskelig å finne tid til å prioritere psykisk helse når det ikke er timeplan festet. Ifølge Kunnskapsdepartementet (2017) blir psykisk helse en del av «den nye læreplanen» i 2020, gjennom et av de overordnede målene som har tema «Folkehelse og livsmestring». Dette blir et tverrfaglig tema, ikke timeplanfestet, som vil si at det skal jobbes med psykisk helse på flere fagfelt. Når et fag ikke er timeplanfestet, vil det ifølge lærerne i denne studien, lett føre til at det blir bortprioritert i en hektisk hverdag, som læreryrket er. Tverrfaglige temaer har ikke klare retningslinjer, og kan ifølge Ekornes (2018) oppleves som uoversiktlige og stressrelaterte når det gjelder å skulle iverksette mål og tiltak. Selv om lærerne i denne studien var forpliktet til å gjennomføre timer med psykisk helse, kan det se ut som flere ikke oppnådde det som var initiert.

Tid nok til planlegging og forberede undervisning er ifølge Ekornes (2018) en utfordring i dagens skolehverdag, og det bekrefter også lærerne i denne studien. Når et fag ikke er timeplanfestet, slik som psykisk helse, kan det å sette av tid til å prioritere dette være krevende. Tverrfaglige temaer skal ifølge Kunnskapsdepartementet (2017) jobbes med på flere fagfelt. Det vil si at psykisk helse skal være et tema innenfor flere fag, men blir ikke et timeplanfestet fag. Dermed blir det opp til ledelsen og lærerne hvordan det skal settes mål og

tiltak i faget. Det å jobbe tverrfaglig kan ifølge dataene i denne undersøkelsen peke på at det kan bli utfordrende for skolesektoren å få gjennomført psykisk helse i skolen. Det å arbeide med psykisk helse i skolen uten å ha strukturerte mål og retningslinjer kan føre til at det blir et bortprioritert tema.

Det kommer også frem i denne studien at det er enkelte lærere som arbeider med temaet psykisk helse ut ifra en tanke om at man kan jobbe med temaet inni mellom, når det passer. Disse tankene og holdningen kan tyde på at nettopp disse lærerne allerede er i gang med å arbeide med psykisk helse som et tverrfaglig tema. Det å klare å trekke inn psykisk helse som et tema i alle fag, eller der det er naturlig, kan også være en måte å jobbe strukturert med psykisk helse i skolen. Det å arbeide med «tematid», der ulike temaer med utgangspunkt i å styrke elevens psykiske helse, kan være det Kunnskapsdepartementet (2018) ønsker å innføre den norske skole ved «den nye læreplanen» og den overordnede delen. Det den ene læreren trekker frem som en positiv opplevelse, er når de jobber på tvers av trinnet med temaet, og ikke bare klassevis. Det viser at det å jobbe strukturert kan gjøres på ulike vis, men det å bruke tid på psykisk helse sammen med elevene, er det som er viktig. Det stemmer med det Helsedirektoratet (2017) sier er noe av det viktigste, nemlig å bruke tid og jobbe aktivt for å fremme god psykisk helse hos elevene.

Psykisk helsearbeid er krevende og tar mye tid. Dette hevder også Edling & Frelin (2013) som viser til studier der lærere oppgir at de er bekymret for at omsorgsrollen til en lærer tar for mye tid i dagens skole. Dette kommer også frem hos lærerne i denne studien der de ofte trekker frem tida som en utfordring for å få gjennomført planlegging og utføring av psykisk helse på timeplanen. Lærernes svar på hvordan de skal klare å planlegge og gjennomføre timer med psykisk helse i skolen, er å strukturere timene. En god struktur for lærerne hadde vært ved å timeplanfeste psykisk helse. Derimot er det ifølge Kunnskapsdepartementet (2018) satt opp som et tverrfaglig tema i ny læreplan, og da skal det jobbes med psykisk helse på flere fagfelt som en sammensmelting av fagene, samtidig også som en adskillelse. Dette kan se ut til å bli en utfordring for flere lærere.

5.2. Drøfting av oppfatninger av eget og generelt behov for kompetanse økning relatert til psykisk helse

Det kom tydelig frem i denne studien at mange av lærerne opplevde at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse innenfor fagfeltet psykisk helse. De gav uttrykk for at de ønsket mer kompetanse, men var usikre på hvor de kunne innhente denne kompetansen. Ifølge lærerne i denne studien var psykisk helse ikke et prioritert tema da de tok sin utdannelse, og ifølge Ekornes (2018) er det fremdeles ikke et prioritert tema i lærerutdannelsen. Derfor mangler mange lærer den formelle kompetansen for hvordan man avdekker elever som strever med vansker eller lidelser, eller hvordan man arbeider generelt med temaet psykisk helse i skolen. Den store interessen og engasjementet for økt kompetanse kan tyde på at for lærerne er det et ideal å skulle ha denne kompetansen, og det å hjelpe elevene med deres psykiske helse er noe de anser som viktig.

Både norske og internasjonale studier (Reinke m.fl. 2011, Ekornes, 2018) viser at over 40 % av lærerne opplever at de ikke har nok kompetanse til å hjelpe og ivareta elever med psykiske vansker og lidelser. Det kommer også frem i disse studiene at mange av lærerne mener de mangler kompetanse og at psykisk helsearbeid er et krevende arbeid. Det kan tyde på at det som er styrende på hva lærere skal ha kompetanse om i dagens skolehverdag, ikke fungerer godt nok. Psykisk helse er i denne studien et tema som kommunen der vi utførte intervjuene, satser på. Men det er også et tverrfaglig tema i «den nye læreplanen», som gjør at alle skoler skal ha kompetanse innen feltet psykisk helse. Gjeldene læreplan (Udir, 2015) sier også noe om livskunnskap og at elevene skal lære å håndtere uventede vansker som oppstår, og at lærerne bør ha kompetanse for å avdekke elever som strever med psykiske plager. Dette kan tyde på at instansen som har ansvaret for at kompetansen i norske skoler innenfor feltet psykisk helse, ikke fungerer tilfredsstillende.

Manglende kompetanse innen et fagfelt er ifølge Berg (2012) et læreres ansvar å oppdatere seg på. En lærer har et krav om å sette seg inn i rollen de har som lærere, og forsøke å oppfylle de kravene. Det kommer frem i denne studien at lærerne ikke har innhentet nok kunnskap og kompetanse innen psykisk helsearbeid. Flere av lærerne uttrykker at de mener noen må få opp kompetansen deres, og fraskriver seg dermed ansvaret for selv å innhente kunnskap rundt feltet. Det kommer også frem at lærerne er bevisst på at psykisk helse er et tema og satsningsområde fra både skolen og kommunen de er ansatt i, likevel har de ikke lest seg opp på temaet psykisk helse eller innhentet kunnskap omkring temaet. Ifølge

undersøkelsene til Holen & Waagene (2014) kommer det frem at de lærerne som opplever manglende kompetanse innfor feltet psykisk helse også mener at denne type undervisning ikke er innenfor deres oppgavefelt som lærere i skolen.

Lærere i denne studien forteller om utfordringer med temaet psykisk helse fordi det er manglende kompetanse på feltet, ikke bare hos de selv, men i hele kollegiale. De opplever at det er nødvendig å styrke kompetansen for alle, eller mange av lærerne, og at det vil være en krevende prosess. Ifølge Ekornes (2018) opplever mange lærere at arbeidet med psykisk helse ikke er likestilt med lærernes andre primære ansvarsområder, og de tenker ikke over sammenhengen mellom psykisk helse og læring. Dette kan sees i sammenheng med hva Udir (2018) etterlyser av kompetanse økning i skolen. Det er et stort fokus på økt kompetanse i skolen, men dette gjelder primært fagrelaterte skolefag, og ikke tema som psykisk helse. Ifølge Helsedirektoratet (2019) gis det støtte til arbeidet med psykisk helse i skolen på nær 20 millioner, men dette gis først og fremst til stiftelser og organisasjoner som utarbeider programmer som kan brukes i skolen. Det lærerne i denne studien etterlyser, er ikke programmer, men skolering for å øke sin egen kompetanse.

Flere av lærerne i denne studien viser engasjement når det gjelder utvikling av egen kompetanse rundt temaet psykisk helse i skolen. Det er ifølge Viig & Wold (2003) essensielt at lærerne har engasjement og motivasjon for å kunne iverksette nye temaer i skolen. Selv om temaet psykisk helse er et tema kommunen og skolene i denne undersøkelsen har hatt fokus på i minst ett skoleår, kan det virke som om motivasjonen har vært synkende gjennom skoleåret. Det kommer frem i studien at i starten var det fellestid og rektor var delaktig, mens det etter hvert som tiden gikk var mer og mer fraværende. Det er ifølge St.meld.nr.30 (2003-2004) særdeles viktig at skoleledelsen er engasjert for at implementering av nye programmer eller temaer skal lykkes.

I «Nye Læreplan» har de tverrfaglige temaene, som alle skoler skal arbeide ut ifra, fått en nummerering som kan tolkes som bunnen av hierarkiet. 2.5.1. til 2.5.3. er avsnittene som behandler temaene. De tverrfaglige temaene kan av mange oppfattes som de underordnede temaene, og kan bidra til at lærere ikke ser det som like viktig som annen fagkompetanse. Derimot kan man se på de tverrfaglige temaene som overordnede temaer som inneholder det viktigste skolen skal arbeide for. Hvordan lærerne tolker styringsdokumentet til skolen, og hvordan ledelsen og rektor ved den enkelte skolen tolker det, vil kunne påvirke behovet for kompetanse relatert til psykisk helse i skolen. Flere av lærerne i denne studien uttrykte at det

burde satses på en kollektiv kompetanse heving for å øke kompetansen innen dette fagfeltet, noe som kan tyde på at de ser på psykisk helse som et viktig tema i skolen.

Selv om rektor og skoleledelsen er viktig for implementering av nye tema eller programmer i skolen, er det ifølge Viig & Wold (2003) lærerne som er den viktigste faktoren for at implementeringen blir en suksess. De må oppleve at det er viktig og at det er behov for det som skal introduseres, og de må oppleve at de selv har kompetanse på området. Lærernes motivasjon i arbeidet henger sammen med kompetansen. En viktig forutsetning for å lykkes med implementering av psykisk helse vil dermed være at man i fellesskap avklarer hva målene er, og hvorfor man ønsker å oppnå dette. Lærerne er viktige i arbeidet med psykisk helse, og en viktig forutsetning i arbeidet er at lærerne kjenne seg kompetente innenfor faget.

5.3. Drøfting av ansvarsfordeling når det gjelder barn og unges psykiske helse i skolen

Ulike syn ble debattert angående ansvaret for psykisk helse i skolen. Noen mente tydelig at ansvaret skulle ligge hos foreldrene. De mente det handlet om oppdragelse, og det var foreldrenes oppgave å oppdra ungene. Dette stemmer overens med det Barneloven (§30) sier om at det er foreldrene som har hovedansvaret for at barnet vokser opp i trygge omgivelser og med en oppdragelse som vil gjøre barnet til en aktiv deltaker i samfunnet. Derimot sier Opplæringsloven (§9A-1) at når barnet overlates til skolen, har skolen og da lærerne et ansvar for at barnet får en opplæring som bidrar til god helse, deriblant også psykisk helse. Det kom også frem fra en av lærerne at tidligere var det ikke fokus på psykisk helse i skolen. Da var det ikke skolens ansvarsområde, og ingen debatt rundt det. Det stemmer med det Hertz (2011) sier om at det som tidligere var familiens ansvar, som oppdragelse og omsorg for barna, nå ikke lengre er bare familiens ansvar. I dagens samfunn er det blitt et felles ansvar, som blir ivaretatt av både familien og institusjonene. Det viser også OECD (2005) sin undersøkelse der kravene til lærerne i norske skoler er økende, noe som bidrar til at lærerrollen er kompleks og utfordrende.

Det kan være at de lærerne som debatterte tydeligst om psykisk helse som foreldrenes ansvar, ikke var oppdatert på hva som står i Forskrift til opplæringsloven (2006). Der kommer det tydelig frem viktigheten av at en lærer har kunnskap om psykisk helse og hva som fremmer god psykisk helse og hvordan man forebygger det i skolen. Dette kommer enda tydeligere frem i «den nye læreplanen» (Statsministerens kontor, 2018), der folkehelse og livsmestring er satt opp som et tverrfaglig tema, som alle lærere er forpliktet til å jobbe etter. Dette arbeidet

er en fortsettelse av LK06 der psykisk helse for første gang ble tatt med som et tema under «*Folkehelse og livsmestring.*»

Skolen har ifølge Befring & Moen (2011) fått et hovedansvar for læring og oppvekst i dagens samfunn. Men det er viktig at dette sees på som et felles ansvar, der flere instanser må bære ansvaret sammen med skolen. Motstanden fra lærerne i denne studien kan tyde på at de føler ansvaret som legges på skolen og lærerne er for stort å bære, at de føler det er de som sitter med hele ansvaret alene. Hvis det blir slik at skolen og lærere føler de har hele ansvaret, og ønsker å befri seg fra dette, kan det ifølge Befring & Moen (2011) føre til at lærere setter fokus på det som er deres hovedansvar, nemlig undervisning.

Lærerne var tydelige på at det er et press på dem om hva som skal prioriteres å arbeide med i en hektisk skolehverdag, noe som stemmer med det Skaalvik & Skaalvik (2012) sin forskning på utviklingen i skolen det siste tiåret der 74 % av lærerne opplever skolehverdagen som hektisk. Dette kom frem fra flere av lærerne som uttrykker at de ønsker å jobbe med psykisk helse, og anser det som et viktig tema i dagens samfunn og skole. Det som derimot blir en stor utfordring, er når lærerne må velge mellom å bruke tid på sosiale aspekter i undervisningen, som psykisk helse, eller fagrelatert undervisning. Disse funnene stemmer overens med det Ekornes (2018) viser til i sine studier der lærere opplever å måtte sjonglere tiden sin mellom fag eller andre ikke-fag relaterte aktiviteter.

Noe som i stor grad påvirker lærernes syn på hvilke arbeidsoppgaver og ansvarsområder de har i skolen, og hvor mye tid og kapasitet de skal bruke på disse oppgavene, handler ifølge Wiig & Wold (2005) om hvordan skoleledelsen bidrar i implementeringsprosessen. Det er også viktig ifølge St.meld. nr. 30 (2003-2004) at skolen er en lærende organisasjon der vilje til læring og utvikling kommer innenfra. Alle som arbeider i skolen må ta ansvar og føle en forpliktelse til å realisere organisasjonens mål. Det kan virke som flere av lærerne i denne studien opplever temaer som psykisk helse belastende, da de vet det vil gå på bekostning av andre fag. Dette kan tyde på at disse lærerne ikke ser nytteverdien av å arbeide med psykisk helse i skolen. Lærerne trenger en bevissthet rundt viktigheten av å fremme arbeidet med psykisk helse i skolen.

Skolens mandat er undervisning av elevene for å fremme læring (Glosvik et.al., 2014). Det er også lærerne i denne studien opptatt av. Det er en klar sammenheng mellom læring og god psykisk helse ifølge mye dokumenterte studier (Helland & Mathiesen, 2009, Samdal, 2009, Ogden & Hagen, 2014, Klomsten, 2014, Hesselberg & Tetzcher, 2016). Det virker likevel

som om lærerne i denne studien er delte i mening om sammenhengen mellom læring og god psykisk helse.

Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) handler psykisk helse om alt fra god psykisk helse og livskvalitet til plager og lidelser innenfor det psykiske. Det kan virke som lærerne i denne studien ser på arbeidet med psykisk helse med et fokus på å hjelpe dem som strever innenfor det psykisk, og ikke med fokus på generell forebygging for god psykisk helse og hva det kan gjøre for elevene og læring. Derimot er det flere av lærerne som er opptatt av at dette er noe de arbeider med hele tiden i skolen, hver dag. Sammenhengen mellom psykisk helse og læring er noe lærerne i denne studien kunne ha utbytte av å sette fokus på i fellesskap. Tidligere studier fra Holen & Waagene (2016) viser også at det er delte meninger hos lærerne angående lærernes rolle i psykisk helse arbeid. I samme undersøkelse kommer det frem at de lærerne som ser sammenhengen mellom læring og god psykisk helse, også ser på arbeidet som deres ansvarsområde.

En av de viktigste faktorene for at læreren skal oppleve nye programmer og temaer i skolen som nyttig og ta ansvar for å innføre det i klassen sin, er hvordan skoleledelsen, og da særlig rektor, aktivt engasjerer seg og er med å bidra til at lærerne opplever støtte og hjelp (Udir, 2006). Noen av lærerne i denne studien opplevde at rektor var aktivt og støttende med i starten, men at det skled ut etter hvert. Det mener de påvirker engasjementet.

Det kan se ut som skoleledelsen på denne skolen ikke har kommet i mål med implementeringsprosessen i forhold til temaet psykisk helse, og at lærerne savner engasjement fra ledelsen. Det er derimot flere faktorer som er med på å påvirke implementeringsprosessen i skolen. En av faktorene er ifølge Udir (2006) omhandler rektors ansvar for å tildele nødvendige ressurser. Det vil kunne si at lærerne rydder plass i en hektisk hverdag, til å planlegge og gjennomføre psykisk helse i skolen. Det kommer frem i denne studien at flere av lærerne er usikre på hva som er bestemt om hvor mye tid de skal bruke på dette temaet. Det kommer også frem at det i starten ble brukt tid i fellestida på temaet, men det har forsvunnet.

En annen faktor som påvirker implementeringsprosessen er ifølge Fullan (2001) at det er satt tydelige og konkrete mål for det nye temaet eller programmet. Som nevnt tidligere, opplevde flere av lærerne at det var vanskelig å få gjennomført timene med psykisk helse. Det kan ha sammenheng med at målene ikke var tydeliggjorte for lærerne. Det bør derfor være et samarbeid med ledelsen og lærerne der de kommer frem til felles oppfatninger av mål og

legitimere bruken av tid og ressurser for å oppnå målene. Dette kan bidra til å skape et felles ansvar for barn og unges psykiske helse i skolen.

Hvordan en lærer ser på sin rolle og sitt ansvar i forbindelse med psykisk helse i skolen, kan altså ha sammenheng med hvor støttende og aktive ledelsen er i prosessen. Dersom lærerne ikke opplever denne støtten, slik det fremkommer i denne studien, vil ansvaret for psykisk helse i skolen kunne være avhengig av den enkeltes lærer engasjement. Arbeidet med psykisk helse i skolen burde ifølge Ekornes (2018) ikke være opp til den enkelte lærer å avgjøre. Det kan føre til at læreren selv blir sliten og overarbeidet av å skulle arbeide alene med temaet. Det kan også føre til at elever som opplever vansker eller utfordringer med psykisk helse, ikke får den hjelpen de trenger. For nyutdannede lærere, kan det ifølge Berg (2005) være svært stressende å komme ut i arbeidslivet. Dette kommer også frem i studiene der en lærer sier det har vært vanskelig å få til timene med psykisk helse, og at det har vært inne vikarer, som også gjør det vanskelig. Det er ingen data på hvor mye arbeidserfaring informantene i denne studien har, men det kan tolkes som at de som er inne som vikarer, ofte er nyutdannede lærere.

Eksterne faktorer spiller også en stor rolle i implementeringen av nye temaer i skolen. Det kan være ny lovgivning, reformer eller nye retningslinjer som påvirker hvordan tema som psykisk helse blir innført i skolen. Ifølge gjeldene læreplanen (LK06), og ny læreplan som settes i verk i 2020, er psykisk helse, som kommer under «*folkehelse og livsmestring*», satt som et tverrfaglig tema. De tverrfaglige temaene kan av skoleledere og lærere oppfattes som det underordnede i læreplanene, og dermed det som får minst oppmerksomhet når planer og mål settes. Det kan derimot også sees på som det sentrale for skolen, det som er skolens hovedoppdrag, og dermed få mye oppmerksomhet. Dette er viktig for rektor og skoleledelsen å ha fokus på for å kunne implementere psykisk helse i skolen, og for å kunne oppnå at lærerne opplever like stort ansvar for tverrfaglige temaer, som for de fagrelaterte skolefagene.

5.4. Drøfting av måter å registrere eller fange opp endringer i barn og unges psykiske helse

Det var enighet fra flere av lærerne som gav uttrykk for at de synes det er viktig å snakke åpent omkring temaet psykisk helse. Enkelte lærere opplever at hele klassen ser ut til å bli mer sammensveiset etter timer der klassen har delt med hverandre ting som kan være utfordrende i

en skolehverdag. Det å snakke slik åpent i hele klassen om temaet psykisk helse, er ifølge nasjonal og internasjonal teori, å arbeide på et universalt nivå der alle elevene er i fokus og målet er å fremme god psykisk helse hos alle elevene (Major mfl., 2011; Askill-Williams & Lawson, 2013; Franklin, Kim, Ryan, Kelly & Montgomery, 2012; Levitt, Saka, Hunter, Romanelli & Hoagwood, 2007).

Det er derimot ikke alle lærerne som bidrar i samtalen omkring spørsmålet angående endringer i klassen eller hos enkelt elever. Det kan tyde på en usikkerhet hos lærerne på om det har vært en endring, og om de har oppfattet eventuelle endringer. Dette kan i så fall stemme med tidligere studier til Ekornes (2018) der det kommer frem at mange lærere mangler kompetanse for hvordan man avdekker elever som strever, og som Rothi, Leavey & Best (2008) viser til i sine studier, hvordan skal lærerne avdekke psykiske vansker når de ikke vet hva de skal se etter. Det er ifølge studier til Ekornes (2018) naturlig at lærere ikke har kompetanse til å avdekke elever som strever med psykiske vansker eller lidelser, fordi det ikke er en viktig del av utdannelsen til lærerne.

En av lærerne har observert at det har vært en positiv effekt på hele gruppa, og at de virker mer sammensveiset og har større toleranse for hverandre etter de har hatt psykisk helse på timeplanen. Det er ifølge Kunnskapsløftet (2006) og Ogden (2009) svært viktig at den tryggheten og sosiale kompetansen eksisterer i klassen for at elevene skal ha et godt læringsmiljø. De mener at dersom det er mangel på trygghet og sosial kompetanse i klasserommet, kan det bidra til at elever utvikler psykiske vansker og lidelser. Det er viktig at læreren fanger opp og er bevisst på hvordan læringsmiljøet er i klassen, og kan arbeide med å styrke det. Det er ifølge Opplæringsloven (2006) ikke bare viktig at læreren fanger opp hvordan det psykososiale miljøet er i klassen, men en nødvendighet. Skolen forplikter å arbeide for å forbygge psykiske lidelser.

Noen av lærerne registrerer elever som strever med ulike vansker i forhold til psykisk helse. De elevene viser ifølge registreringer hos lærerne at når det snakkes åpent omkring de vanskelige temaene senkes skuldrene litt hos disse elevene. Det bidrar til at elevene føler seg bedre med seg selv ifølge lærerne, og at det som tidligere kunne oppleves som spesielle vansker, nå oppleves som mer normalt. Nasjonal og internasjonal studier (Major mfl., 2011; Askill-Williams & Lawson, 2013; Franklin, Kim, Ryan, Kelly & Montgomery, 2012; Levitt, Saka, Hunter, Romanelli & Hoagwood, 2007) bekrefter viktigheten av å arbeide med temaer der psykisk helse skal hjelpe elever som er i risiko for å utvikle psykisk vansker eller lidelser, som også kalles det selektive nivået. Det skal også være forbyggende for de elevene som har

begynnende vansker, slik at de slipper en forverring. Det er nødvendig ifølge NOU (2015:2) for lærere i skolen å ha kunnskap om hvordan registrere og hvordan man skal ivareta disse elevene.

Det er derimot flere av lærerne som ikke bidrar i samtalen rundt registrering av endringer hos elevers psykiske helse. Det kan tolkes som at de ikke er bevisste, eller ikke har kunnskap om hvordan de skal registrere barn og unges endringer innen psykisk helse i skolen. Til tross for det, er de delaktige i samtalen når det snakkes om elever som har ulike utfordringer på skolen. Dette samsvarer med studier fra England der Rothi, Leavey & Best (2008) viser til studier hvor det kommer frem at lærere har vansker med å registrere elevers psykiske helse. Det mange derimot klarer å registrere, er endringer hos elevene ut ifra utviklings normer. Dette samsvarer med lærernes opplevelser i denne studien, der lærerne registrere elever som har utfordringer, men det settes ikke ord på om det er utfordringer som omhandler elevenes psykiske helse eller ikke.

Flere av lærerne i denne studien snakker om hvordan elevenes kompetanse endrer seg når det er fokus på psykisk helse i klassen. Det gjør at elevene enklere kan sette ord på hva som er vanskelig, og det gjør det enklere for lærerne å forstå hvordan elevene har det. Det er selvsagt enklere å registrere endringer i elevers psykiske helse når elevene selv kan sette ord på hvordan de har det. Men ifølge Bru, Idsøe & Øverland (2016) er det kun en av fem elever med psykiske vansker eller lidelser som oppsøker hjelp for vanskene sine. Dermed er det flere elever som er avhengig av at de voksne kan fange opp og registrere hvordan de har det, uten at de selv må fortelle om det. For at det skal fungere, må det ifølge Ekornes (2018) ikke være opp til den enkelte lærer hvordan arbeidet skal fungere. Da kan det føre til at elever som strever ikke blir sett og fulgt opp av læreren, og dermed ikke får den hjelpen de trenger.

Flere av lærerne i denne studien forteller om elever som har en atferd som ikke er akseptert i skolen, atferd som går utover andre elever på en negativ måte. Det fortelles også om elever som ikke ser ut til å klare å lære det som andre elever får med seg. Dette kan ifølge Berg (2012) være elever som har det vanskelig med egen psykiske helse. Da kan det komme til uttrykk både ved utagerende atferd, men også innagerende atferd som også Lund (2004) referere til. Dermed er det ifølge NOU (2009) viktig at lærerne kan fange opp dette for å gi eleven ekstra støtte i den perioden det trengs.

Det kommer frem fra noen av lærerne at det har kommet inne en ny forståelse i skolen om hvordan man møter elever som har atferd som i utgangspunktet ikke er akseptert i skolen. Den

nye forståelsens blir forklart med at lærerne nå tenker at utfordrende atferd handler om at den eleven som har slik atferd, sannsynligvis ikke har det så bra med seg selv. Utagerende atferd er ifølge Berg (2012) tegn man bør være bevisste på når man tenker på elever som strever med egen psykiske helse. Uten at lærerne setter ord på det, snakker de om elever som sannsynligvis strever med psykiske vansker eller lidelser. Dette samsvarer med Ekornes (2018) som viser at lærere registrerer at elever strever med noe, og oppgir at noe er galt, men de klarer ikke å sette ord på hva det er. Det er viktig å kunne registrere at noe ikke stemmer, men ifølge Ekornes (2018) er det viktigste ikke å registrere, men å vite hva man bør gjøre videre for å hjelpe eleven på best mulig måte.

Det kommer også frem fra en av lærerne at når elever viser atferd som ikke er akseptabel, så bør man gå i dybden for å finne ut hva som ligger under. Dette kan tyde på at læreren er engasjert i elevene og ønsker å se og møte eleven for å hjelpe. Det er ifølge Bru, Idsøe & Øverland (2016) viktig at elevene møter en slik forståelse og støtte fra skolen og lærerne. Ofte bruker lærerne ifølge Rothi, Leavey & Best (2008) erfaringer for å kunne registrere elever som strever med psykiske vansker eller lidelser. Det kan være en årsak til at læreren i denne studien ikke var samstemte i hvordan de kan registrerte eller oppfattet elever med utfordringer. Studier til Holen & Waagene (2014) bekrefter at lærere ofte har ulik oppfatning om hva som er normal atferd hos elevene og hva som gir grunn til bekymring angående elevenes psykiske helse.

Da lærerne snakket om hvordan fokuset på psykisk helse i skolen kan gi mulige endringer i klassen eller hos enkelt elever, og i relasjonen mellom læreren og elevene, uttrykte flere av læreren at det ikke var mulig å registrere og måle slike endringer. De svarte tydelig at det var umulig å måle, og at man aldri kunne visst hvordan det hadde vært hvis man hadde valg annerledes. Dette kan tyde på at lærerne mangler kompetanse på hvordan man avdekker elever med psykiske vansker eller lidelser. Dette bekreftes forskning, både nasjonalt og internasjonalt (Ekornes, 2015, Rothi, Leavey & Best, 2008) der studier viser læreres manglende kompetanse for å avdekke elever som strever psykisk. Det kan gå på bekostning av elevers læring, da det ifølge Gustavsson mfl. (2010) kommer tydelig frem at det er en klar sammenheng mellom elevers psykiske helse og læring. Elever som strever med psykiske vansker har ifølge Bru, Idsøe & Øverland (2016) større behov for hjelp og støtte på skolen for at de skal kunne lære og utvikle sine evner. De trenger å bli sett og møtt av læreren. Dersom ikke elevene blir sett og møtt for sine utfordringer kan det føre til at de ikke klarer å fullføre skolen. Thrana, Anvik, Bliksvær & Handegård (2009) viser til undersøkelse blant ungdom

som på grunn av psykisk vansker droppet ut av skolen, som sier at det er veldig viktig med voksne på skolen som har kompetanse innen psykisk helse og kan komme med råd og veiledning.

I denne studien om psykisk helse kommer det frem at flere av lærerne opplever at det stadig er flere elever i skolen som har ulike utfordringer. Det gjelder elever som strever både faglig og sosialt. Lærerne opplever at det er elever i klassen som forstyrrer og ødelegger for andre i timene. Det er også elever som ikke har så stort utbytte av timene med psykisk helse, da de virker som de ikke klarer å forstå innholdet. Når WHO (2005) definerer god psykisk helse der man oppnår velvære og har mulighet til å realisere mulighetene sine og kan bidra overfor andre og i samfunnet, kan det se ut som elevene lærerne referer til, ikke har den opplevelsen av velvære WHO snakker om. I skolen blir det, ifølge Helsedirektoratet (2017), ofte et negativt fokus knyttet opp til utfordringer, lidelser eller plager når det snakkes om psykisk helse. Det kan virke som det stemmer med data i denne forskningen der det fokuseres på vansker med å registrere endringer og økende utfordringer rundt arbeidet med psykisk helse hos elevene i skolen. Det at elevene trives og opplever velvære er ifølge Greacen mfl. (2012) ofte en nødvendighet for god psykisk helse og skal være en stor del av forebyggings arbeidet med psykisk helse i skolen. Lærerne forteller om elever som oppleves som «bråkebøtter», elever som strever med aggresjon og bidrar til et dårlig læringsmiljø. Ifølge Johansson & Mathiesen (2009) er en god indikasjon på god psykisk helse at blant annet at elevene opplever en følelse av tilfredshet, selvkontroll og empati. Det kan virke som elevene som læreren refererer til ikke opplever disse indikasjonene.

Det som også ser ut til å være sammenfallende er at med lærernes opplevelser av flere utfordringer hos elevene, er lærernes opplevelse av egen manglende kompetanse. Lærerne hadde på det tidspunktet intervjuene ble utført arbeidet med temaet psykisk helse i nærmest ett år eller mer. Likevel kommer det frem at lærerne stiller spørsmål rundt hva arbeidet de har gjort og gjør innen psykisk helse, egentlig bidrar med, både til elever og lærere. Det er derimot ifølge Wells, Barlow & Stewart-Brown (2003) et tidkrevende arbeid å fremme psykisk helse i skolen. Man må derfor tenke langsiktig for at det skal ha mest mulig effekt.

I opplæringsloven (2016) og i Kunnskapsløftets generelle del (2015) kommer det frem at det er skolens oppgave å sette elevene i stand til å ta hånd om seg selv og sine egne liv. Det forutsetter at skolen har den kompetansen som trengs. Lærernes uttalelser stemmer overens med studier til Ekornes (2018) der lærere opplever at det er et avvik mellom kompetansen de har og det ansvaret de har innen temaet psykisk helse. Det er dermed ikke sikkert lærerne har

nok kompetanse til å kunne registrere eller fange opp endringer i barn og unges psykiske helse i skolen.

Lærernes uttalelser om vanskeligheter eller umulighet med å fange opp eller registrere endringer i elevenes psykiske helse kan ha sammenheng med at lærere er vant til å jobbe målrettet og ha kompetanse mål som skal oppnås innenfor hvert fagområde. Det kommer frem at det ikke er klargjorte tydelige målsettinger for arbeidet med psykisk helse i skolen. Det er ifølge Atkinson & Hornby (2002) nødvendig at arbeidet med psykisk helse har tydelige mål og retningslinjer for at det skal kunne integreres i skolen på en helhetlig måte. Det er videre også nødvendig at skolens holdninger og verdier rundt temaet kommer tydelig frem. Det kan se ut som lærerne ikke opplever at dette er på plass i deres arbeid med psykisk helse. Det er viktig at hele personalet er involvert, at det er planlagt godt og at temaet integreres i skolehverdagen for å få best resultater ifølge Jane`-Llopis, Barry, Hosman & Patel (2005).

Det var ulike oppfatninger av hvordan det var mulig å registrere endringer, og dette kan bygge på kompetanse deres. Ifølge FHI (2015) er det mulig å måle både psykisk velvære og psykiske vansker. Det at noen få av lærerne svarer at det er helt umulig eller svært vanskelig å fange opp eller registrere endringer hos elevene kan selvsagt ha sammenheng med kompetansen man omkring temaet. Men det kan også gjenspeile deres holdninger til arbeidet med psykisk helse i skolen. Det kan være påvirket av hvilke oppfatninger de har om hva som er deres oppgaver i en skolehverdag. Ifølge Ekornes (2018) opplever flere lærere at når nye krav stilles til profesjonen deres som lærer, kommer lærerens holdninger frem. I hennes studier oppgir flere lærere at de er satt til å drive opplæring, ikke drive terapeutisk behandling av elever med psykiske lidelser. Dette kan stemme med lærernes mindre positive utsagn omkring registrering av barn og unges psykiske helse i skolen.

Samtidig så oppgir de fleste av lærerne at de mener arbeidet med psykisk helse er viktig i dagens skole. Det å kunne registrere eller fange opp endringer i barn og unges psykiske helse kan være vanskelig. Atferd kan være den enkleste måten å registrere endringer på, eller ved at eleven åpner seg og forteller. Lærere i denne studien forteller om elever som både er utagerende og skaper uro i klasserommet og om elever som strever med andre vansker. Men det settes ikke i sammenheng med psykiske vansker. Det kan stemme med Rothi, Leavey & Best (2008) som stiller spørsmål om hvordan lærerne skal avdekke psykiske vansker hvis de ikke vet hva de skal se etter.

Når elever uttrykker det på andre måter, kanskje ved å bli stille, innagerende atferd som Lund (2004) viser til, eller drive med selvskading, kan det være enda vanskeligere å fange opp. Mange elever med psykiske vansker opplever ifølge Nordlandsforskningsrapporten «*De trodde jeg var en skulker, men jeg var egentlig syk*» (2009) å bli møtt av lærere som ikke fanger opp signalene om at eleven strever med psykiske vansker. Flere av læreren i denne studien forteller om elever som har ulike utfordringer, og de uttrykker at det ser ut til å være økende. Samtidig så etterspør lærerne kompetanse innen psykisk helse, noe som kan være grunnen til at de ikke vet årsaker til at elever strever. Grunnen til at mange mennesker opplever å ikke bli tatt på alvor i forhold til sine psykiske vansker, er ifølge WHO manglende kunnskap og kompetanse om psykisk helse og utfordringer dette kan føre med seg (Herrman mfl., 2005).

Kapittel 6. Oppsummering og konklusjon

I denne studien er følgende problemstilling belyst:

Hvilke oppfatninger og synspunkter har lærere i grunnskolen om psykisk helse på timeplanen?

Formålet med denne studien har vært å belyse læreres ulike oppfatninger og synspunkter knyttet til psykisk helse på timeplanen. Gjennom en kvalitativ tilnærming og bruk av intervju som metode gav det meg et bilde av hva lærere i grunnskolen tenker omkring psykisk helsearbeid i skolen. Informantene gav mange og ulike beskrivelser av dette, og med empirien fra de tre gruppeintervjuene ble dette sett i lys av teoretisk rammeverk. Studien kan ikke generaliseres på bakgrunn av dets størrelse og omfang, men den kan gi et bilde av hvordan lærere i norske skoler opplever arbeidet med psykisk helse. Samtidig bekreftes flere av funnene av tidligere forskning, noe som kan tyde på at det som gjelder for lærerne i denne studien også gjelder for andre lærere. Studien kan også være et bidrag til å synliggjøre viktigheten av psykisk helsefremmende arbeid i skolen. Det vil likevel være behov for flere lignende studier i fremtiden, der lærerens perspektiv blir belyst, for dette er et felt som vil få større fokus etter hvert. Det er læreren selv som står midt i realiteten og vet hvordan skolehverdagen oppleves, så deres perspektiv bør komme frem.

Denne studien viser at lærernes arbeid i skolen ofte er sentrert rundt timeplanen. Det er naturlig nok for en lærer som har som mandat i å undervise og er vant til en struktur i skolehverdagen. Det som ikke er timeplanfestet viser seg å være vanskelig å gjennomføre i en hektisk hverdag. Lærerne opplever at de må bortprioritere andre fag for å kunne bruke tid på psykisk helsearbeid. De aller fleste lærerne oppgir at de synes arbeidet med psykisk helse er viktig, men likevel er det mange som ikke gjennomfører timene med psykisk helse. Det kan se ut som lærerne ønsker at skoleledelsen følger opp arbeidet med psykisk helse over lengre tid for å oppnå den rettmessige plassen psykisk helse bør ha i skolehverdagen.

Flere av lærerne i denne studien er tydelige på at de har for liten kompetanse angående temaet psykisk helse. De har ikke hatt fått kunnskap om psykisk helse gjennom utdanningen sin, mener de, og heller ikke i arbeidslivet. Lærerne uttrykker at skoleledelsen og skoleeiere bør ta ansvar og legge til rette for kompetanseheving innen fagfeltet psykisk helse. Den enkelte rektor og skoleledelse kan også ved å sette mer fokus på psykisk helsearbeid og tildele tid og ressurser for lærerne bidra til at de kan oppdatere seg og øke sin kompetanse.

Ansvarsfordelingen angående psykisk helse i skolen bør integreres tydeligere i skolehverdagen for at lærerne skal se deres ansvar. Det å fremme en felles forståelse for hva lovverket sier om skolen og lærernes ansvar bør prioriteres. Det bør også prioriteres mer tid til arbeidet, slik at lærerne ikke opplever enda mer stress over ting de må gjennomføre, men ikke har tid til. Psykisk helse bør også integreres i skolen planer på en tydelig måte, slik at lærerne ikke opplever, slik det kommer frem i denne studien, at de må velge bort andre viktige fag fra timeplanen. Det bør tydeliggjøres hvilket ansvar lærerne har slik at de vet hva de skal gjøre når de møter elever som strever med psykisk vansker.

Hvordan man registrerer og fanger opp elever som strever med psykiske vansker har en klar sammenheng med lærernes kompetanse omkring psykisk helse i skolen. Lærerne hadde måter å registrere og fange opp elever som av ulike grunner avvek fra utviklingsnormen, men de opplevde ikke å kunne avdekke elever som strever med psykiske vansker. Det må mer kompetanse inn i skolen hos lærerne, både for å kunne avdekke elever med psykiske vansker og for å kunne forebygge.

Lærere selv mener de må øke kompetansenivået omkring temaet psykisk helse, men de bør også forstå hvorfor det er viktig. Det bør også settes fokus på sammenhengen mellom psykisk helse og læring slik at lærerne ser de faktorene som fremmer god psykisk helse også fremmer læring. På samme måte for å kunne se at det er en sammenheng mellom lærevansker og psykiske vansker.

På grunn av oppgavens størrelse var det ikke mulig å se på alle aspekter ved datainnsamlingen. Det kunne vært interessant er å se mer på relasjonen mellom lærer og elev og betydningen av den i arbeidet med psykisk helse. Det å gå enda dypere inn i betydningen av god psykisk helse og læring og hvordan det påvirkes av trygghet i klasserommet er også noe som hadde vært interessant å forske mer på. Det hadde også vært interessant å forske mer på hvordan psykisk helse i skolen og hos elevene påvirkes på systemnivå. Både når det gjelder foreldresamarbeidet og dens innvirkning, men også hvordan ulike instanser og deres samarbeidet med skolen bidrar til utvikling av god psykisk helse og oppfølging av de som strever.

Det kunne også vært interessant å sammenligne funnen fra denne studien med de kvantitative spørreundersøkelsene som ble gjennomført i samme prosjekt. Det ble også gjennomført intervju med elevene og det kunne vært interessant å se elevene sine opplevelser opp mot

lærernes opplevelser. Det vil bli spennende å se hva RVTS kommer frem til når de kommer i mål med forskningsprosjektet som er ventet å være ferdig 2020.

Videre kunne det vært interessant å se nærmere på hva lærerne trenger for å inneha nok kompetanse for å arbeide med psykisk helse i skolen. Det kom frem i studien at mange av lærerne opplever manglende kompetanse, men kan det også være at mange har kompetanse uten å være bevisste på det? Det blir interessant å følge med videre på hvordan psykisk helse, som nå blir et tverrfaglig tema i «*den nye læreplanen*», får plass i skolen og på lærernes timeplan.

Kapittel 7. Litteraturliste

Aamot, T. (2016). Se meg. på skolen. Et idéhefte om hvordan du kan arbeide med psykisk helse i skolen. Hentet fra

<https://docplayer.me/1883072-Se-meg-pa-skolen-et-idehefte-om-hvordan-du-kan-arbeide-med-psykisk-helse-i-skolen.html>

Ahokas, U-M. (2016). Hva er god psykisk helse? *Psykisk utviklingshemming- og psykisk helse*. 2019, (1), 2-4. Hentet fra

https://naku.no/sites/default/files/NAKU_Faghefte_SKJERM_kim.pdf

Andersson, H.W., Kaspersen, S. L.; Bjørngaard, J. H.; Bungum, B; Ådnes, M.; Buland, T. (2009). *Psykisk helse i skolen. Effektevaluering av opplæringsprogrammene ""Hva er det med Monica?"" , STEP - ungdom møter ungdom"" og ""Venn 1.no""*. Delrapport A. Trondheim: SINTEF. Hentet fra

<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2466408/SINTEF%2bRapport%2bA10365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Askill-Williams, H. & Lawson, M.J. (2013). *Teachers' knowledge and confidence for promoting positive mental health in primary school communities*. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 41(2), pp.126–143. Hentet fra

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359866X.2013.777023>

Atkinson, M. & Hornby, G. (2002). *Mental Health Handbook for Schools... , providing them with a sense of security*. *Primary Health Care*. March, 2004, Vol.14(2), p.12(3). Hentet fra

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4e5912ee-f1b0-4a67-b8b5-79e6ce80a04d%40sessionmgr4009>

Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget

Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. (NOVA rapport 10/17). Hentet fra

<http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017>

Barneloven, (2018). Lov om barn og foreldre. (LOV-1981-04-08-7) Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7#KAPITTEL_2

Barry, M.M., (2005). Mental health promotion works: A review. IUHPE Special Issue, Supplement 2, 2005, 9–25. SAGE Journals Online. Hentet fra

https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/2324/2005_ja_mhp_works_review_pe_iuhpe_sup_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barry, M.M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17. doi: 10.1080/14623730.2009.9721788. Hentet fra

https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/2786/03%202009_ja_addressing_the_determinants_of_positive_mental_heal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baskin, T.W., Slaten, C.D., Sorenson, C., Glover-Russel, J. & Merson, DN. (2010). Does Youth Psychotherapy Improve Academically Related Outcomes? A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), pp.290–296. Hentet fra

<https://psycnet.apa.org/fulltext/2010-14017-004.html>

Befring, E. og Moen, B-E. (2011). *Ungdom, læring og forebygging*. Latvia: Cappelen Damm.

Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Latvia: Cappelen Damm AS.

Belfer, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226-236. Hentet fra

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>

Berg, N.B.J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag AS.

Berg, N.B.J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag AS

Brinkmann, S., Tanggaard, L., & Hansen, W. (2012). *Kvalitative metoder : Empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

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

Bufdir, (2018). *Psykisk helse*. Hentet fra

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Helse/Psykisk_helse/

Dale, E.L. (2008). *Fellesskolen: reproduksjon av sosial ulikhet*. Oslo: Cappelen akademisk.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Day C. (2013) The New Lives of Teachers. In: Flores M.A., Carvalho A.A., Ferreira F.I., Vilaça M.T. (eds) *Back to the Future*. SensePublishers, Rotterdam. Hentet fra

https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-6209-240-2_4#aboutcontent

Det er mitt valg. (u.å). Mitt valg! Et Lions program. Hentet 10. mai 2019. fra

<https://www.determinnvalg.no/mitt-valg-i-skolen/>

Doyle, W. (2006). Ecological approaches to classroom management. In C. M. Evertson & C. S. Weinstein (Eds.), *Handbook of classroom management* (pp. 97-126). Hentet fra

[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1610446](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1610446)

Drugli, M.B. & Lakhal, R. (2018). *Livsmestring og Psykisk helse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Drugeli, M.B. & Larsson, B. (2009). Psykisk helse blant norske skolebarn i 1.–7. klasse – målt med bruk av Teacher Report Form (TRF). *Universitetet i Tromsø*. Hentet fra

<https://uit.no/Content/184732/Psykisk%20helse%20blant%20norske%20skolebarn%20i%201.%20-%207.%20klasse.pdf>

Durkheim, E., & Giddens, A. (1972). *Emile Durkheim: Selected Writings*. Cambridge: Cambridge University Press. Hentet fra

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=c0f234b4-5e05-46cd-b606-15cce46f1338%40pdc-v-sessmgr05&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=711675&db=nlebk>

Edling, S., and Frelin, A. "Doing Good? Interpreting Teachers' given and Felt Responsibilities for Pupils' Well-being in an Age of Measurement." *Teachers and Teaching* 19.4 (2013): 419-32. Web. Hentet fra

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13540602.2013.770234>

Ekornes, S. (2018). *Lærerprofesjonalitet I arbeidet med psykisk helse i skolen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Fern, E.F. (2001). *Advanced Focus Group Research*. London: Sage. Hentet fra

<https://dx.doi.org/10.4135/9781412990028>

FHI rapport (2007:5). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20075-trivsel-og-oppvekst--barndom-og-ungdomstid-pdf.pdf>

Finnkode.ehelse.no (2019). (ICD10) Direktoratet for e-helse. Hentet fra

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599471>

Fjeld, S.E. (2016) Å lede skoleutvikling, fra mandat til praksis v/Utdanningsdirektoratet.

Hentet fra

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/vurdering/filmer/Foredrag/skoleutvikling/videoforedrag-utdanningsdirektoratet---a-lede-skoleutvikling-fra-mandat-til-praksis/>

Folkehelseinstituttet, (2015) *Psykiske plager og lidelser*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/>

Folkehelseinstituttet (2016). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden I Norge*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

Folkehelseinstituttet, (2018). *Forekomst av psykiske lidelser hos barn og unge*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/#forekomst-av-psykiske-lidelser-hos-barn-og-unge>

Folkehelseinstituttet (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Fløistad, G. (1996). *Om å kunne mer enn man kan. Ledelse, verdiformidling og kunnskapskrav i skolen*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Foresight Mental Capital and Welbeing Project. (2008). *Mental Capital and Welbeing: Making the most of ourselves in the 21st century*. Hentet fra

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/292453/mental-capital-wellbeing-summary.pdf

Franklin, C.G.S., Kim, J.S., Ryan, T.N., Kelly, M.S. & Montgomery, K.L. (2012). *Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review*. *Children and Youth Services Review*, 34(5), pp.973–982. Hentet fra

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740912000503>

Fullan (2007). *Facilitating Teachers' Participation in School-Based Health Promotion—A Qualitative Study* Hentet fra <https://doi.org/10.1080/0031383042000302146>

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0031383042000302146?scroll=top&needAccess=true>

Glosvik Ø. (2014). *Rektorrollen: om å skape ledelse i skolefelleskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. & Fitzgerald, R. (2011) Supporting children's mental health in schools: teacher views, *Teachers and Teaching*, 17:4, 479-496, DOI: 10.1080/13540602.2011.580525. Hentet fra

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13540602.2011.580525?needAccess=true>

Greacen, T., Jouet, E., Ryan, P., Cserhati, Z., Grebenc, V., Griffiths, C., ... Flores, P. (2012). Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. *BMC Public Health*, 12(1), 1114-1123. Hentet fra

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1114#Sec8>

Gustafsson, J.-E., Allodi M. Westling, Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L. Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P. Ljungdahl, S., Ogden, T., Persson, R.S. (2010). *School, Learning and Mental Health: A systematic review*. Hentet fra

<http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:317965/FULLTEXT01.pdf>

Hass, M. & Domzalski, S. (2015). Beyond PISA: Schools as Contexts for the Promotion of Children's Mental Health and Well-Being. *Contemporary School Psychology*. Volume 19, Issue 4, pp 233–242. Hentet fra

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40688-015-0065->

- Helland, M.J., Mathiesen, K.S. (2009). *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse*. Hentet fra [file:///C:/Users/annet/Downloads/13-15-aringer fra vanlige familier i Norge - hverd.pdf](file:///C:/Users/annet/Downloads/13-15-aringer%20fra%20vanlige%20familier%20i%20Norge%20-%20hverd.pdf)
- Helsedirektoratet, (2017). *Psykisk helse og livsmestring i skolen*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helse-i-skolen/psykisk-helse-og-livsmestring-i-skolen>
- Helsedirektoratet, (2018). *Tilskudd psykisk helse i skolen*. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/psykisk-helse-i-skolen>
- Helse og omsorgsdepartementet. *Resept for et sunnere Norge*. (Meld. St. nr. 16 2002-2003). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003/id196640/sec1>
- Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R., & University of Melbourne. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Hentet fra https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf;jsessionid=4AA960B36ED490E92AC5E5492C0CE111?sequence=1
- Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hesselberg, F. & Tatzcher, S.V. (2016). *Pedagogisk-psykologisk arbeid*. Polen: Gyldendal Norsk Forlag
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen*. (NIFU-rapport 9/2014). Oslo: NIFU. Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/1135312/>
- Jahoda, M (1959): Current concepts of positive mental health. *American Anthropologist* New Series, (Vol. 61, No. 4), 716-717. Hentet fra https://www.jstor.org/stable/667187?seq=1#metadata_info_tab_contents

Kayed, S.N., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A-M. & Wichstrøm, L. (2015). Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2392635/Barnevernrapport+RKBU_web.pdf?sequence=3

Klomsten, A.T., (2014). Psykisk helse inn på timeplanen! *Bedre skole. Tidsskrift for lærere og skoleledere*, Nr.1. 2014. Hentet fra [file:///C:/Users/annet/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/publication%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/annet/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/publication%20(1).pdf)

Kristiansen, H. (2019, 20. mai). Voksne for barn. Hentet fra http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/kurs_og_aktiviteter/psykologisk_forstehjelp/

Kunnskapsdepartementet. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)*. (Meld. St. nr. 1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Kvale, S. (2007). *Introduction to Interview Research In: Doing Interviews*. Hentet fra <https://dx.doi.org/10.4135/9781849208963>

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T.M. & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvello, Ø. (2007). *Utredning Av Atferdsvansker, Omsorgssvikt Og Mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget

Levitt, J.M., Saka, N., Hunter Romanelli, L. & Hoagwood, K. (2007). Early Identification of Mental Health Problems in Schools: The Status of Instrumentation. *Journal of School Psychology*, 45(2), pp.163–191. Hentet fra <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002244050600104X>

Lichtman, M. (2012). *Qualitative research in education*. Utgiver: SAGE.

Lovdata. (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa. (LOV-1998-07-17-61) Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=oppl%C3%A6ringsloven#KAPITTEL_15

Lund, I. (2004). *Hun sitter jo bare der! : om innagerende atferd hos barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget

Major, E.F. Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.E. (2011). Bedre Førre Var - : Psykisk Helse: Helsefremmende Og Forebyggende Tiltak Og Anbefalinger. *Folkehelseinstituttet*. Vol. 2011(1). Hentet fra

<https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/>

Malterud, K., (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* 3. utg., Oslo: Universitetsforlag

Mathiesen, K.S., Karevold, E. & Knudsen, A.K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Mælan, E. N., Baklien, B., Samdal, O. & Thurston, M., (2018). Supporting Pupils' Mental Health through Everyday Practices: A Qualitative Study of Teachers and Head Teachers. *Pastoral Care in Education*, 36(1), pp.16–28. Hentet fra

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02643944.2017.1422005>

Nielsen, S.R. (30. aug. 2016). *Lærere ønsker mer kunnskap om psykisk helse*. Hentet fra

<https://forskning.no/psykiske-lidelser-pedagogiske-fag-skole-og-utdanning/2016/08/laerere-onsker-mer-kunnskap-om-psykisk>

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

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

NSSF (2017). Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging. Hentet fra

https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvmord/2017_statistikk-nettpresentasjoner-norsk.pdf

Næss, S., Moum, T., Mastekaasa, A., & Sørensen, T. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære* (NOVA rapport 3/2001,). Hentet fra

http://www.nova.no/asset/2749/1/2749_1.pdf

Ogden, T (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Ogden, T. & Hagen, K. A. (2014). *Adolescent mental health: Prevention and intervention*. London & New York: Routledge.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation*. Utgiver: Sage Publications.

Prososial- senter for sosial og emosjonell læring. (u.å.). Steg for steg. Hentet fra

<https://www.prososial.no/index.php/steg-for-steg-mainmenu-29>

Puchta, C. & Potter, J. (2004). *Focus Group Practice*. Utgiver: Sage Publications. Hentet fra

<https://dx.doi.org/10.4135/9781849209168>

Reneflot, A., Aarø, L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018, Januar) *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra

https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Rothi, D. M., Leavey, G. & Best, R., 2008. *On the Front-Line: Teachers as Active Observers of Pupils' Mental Health*. 24(5), pp.1217–1231.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0742051X07001266>

RVTS sør, (u.å.) Et ledende fagmiljø innen psykiske traumer. Hentet 28.10. 2018 fra

<https://rvtssor.no/dette-er-oss/om-rvts-sor/>

RVTS sør, (2017). Livsmestring i norske klasserom. Hentet fra

<http://linktillivet.no/om.php>

Samdal, O. (2009). *Sammenhengen mellom psykisk helse, skolemiljø, skoletrivsel og skoleprestasjoner*. (HEMIL rapport 4/2009). Hentet fra

<http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/3733/HEMIL%20Psykisk%20?sequence=>

Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2012). *Skolen som arbeidsplass, Trivsel, mestring og utfordringer*. Oslo: Akademika.

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

Folkehelseinstituttet. Rapport 2018. Hentet fra

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

- Statsministerens kontor (2003). *...sammen om psykisk helse...* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/ddd/pdfv/187063-s.pdf>
- Statsministerens kontor (2014). *Verdens helseorganisasjon*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Statsministerens kontor (2015). *Fremtidens skole. Fornyelse av fag og kompetanser*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/sec3>
- Statsministerens kontor, (2015-2016). *Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/>
- Statsministerens kontor (2018). *Fornyelse innholdet i skolen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fornyelse-innholdet-i-skolen/id2606028/>
- Stephan, S., Mulloy, M. & Brey, L. (2011). Improving Collaborative Mental Health Care by Scholl-Based Primary Care and Mental Health Providers. Hentet fra <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-010-9047-0>
- Tangvald-Pedersen, O. & Bongaardt, R. (2011). Tid og tilhørighet: Opplevelsen av god psykisk helse og dens implikasjoner for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* . 02 / 2011 (Volum 8). Hentet fra <https://www.idunn.no/tph/2011/02/art11>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget
- Tidsskrift Norsk lægeforening. (2002). Tverrfaglig samarbeid mellom kultursektoren og helsesektoren. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2002--2215-7.pdf>
- Tidsskriftet Den Norske Legeforening (2014). Selvmord og psykiske lidelser. Hentet fra

<https://tidsskriftet.no/2014/08/kronikk/selv-mord-og-psykiske-lidelser>

The Ministers of Health of Member States in the European Region of the World Health Organization (WHO). (2005, januar). *Mental Health Declaration for Europe Facing the Challenges, Building Solutions*. Sammendrag hentet fra

<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe>

Thrana, H., Handegård, T., Anvik, C., Bliksvær, T., Nordlandsforskning, & Barne- og likestillingsdepartementet. (2009). *Hverdagsliv og drømmer: For unge som står utenfor arbeid og skole* (Vol. 6/2009, NF-rapport). Hentet fra

http://evaluering.nb.no/eval-utlevering/innhold/URN:NBN:no-nb_overfortdokument_3611_Eval_0/pdf

Tuffin, Tuffin og Watson (2001). *Frontline Talk: Teachers' Linguistic Resources When Talking About Mental Health and Illness*. Hentet fra

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/104973201129119262>

Udir (u.å.) Den generelle delen av lærerplanen. Hentet 28.10.2018 fra

https://www.udir.no/globalassets/upload/larerplaner/generell_del/generell_del_lareplanen_bm.pdf

Udir (2014) Psykisk helse i skolen. Hentet fra

<https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/Psykisk-helse-i-skolen/>

Udir, (2015). *Prinsipper for opplæring*. Hentet fra

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/prinsipper-for-opplaringen2/innleiing/>

Udir, (2019). Nye læreplaner i grunnskolen og gjennomgående fag i vgo – hva skjer når? Hentet fra

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/hva-skjer-nar-i-fornyelsen-av-fagene>

Ungsinn.uit. (2013) Zippys venner. Hentet fra

<https://uit.no/Content/332563/Zippys%20venner%20revidert%20110313.pdf>

Uthus, M., 2017. *Elevenes psykiske helse i skolen: utdanning til å mestre egne liv*, Oslo: Gyldendal akademisk.

Vanlig, men vondt (2016). Gruppeopplegg for ungdom som har opplevd foreldres samlivsbrudd. Hentet fra

<https://www.kristiansand.kommune.no/barnehage-og-skole/planer-og-prosjekter/vanlig-men-vondt/>

Vestfold Fylkeskommune. (u.å.). Psykisk helse og læring. Hentet 21. mai 2019 fra

<https://www.vfk.no/globalassets/vfk/dokumenter/opplaring/otppt/veileder-psykisk-helse-og-laring.pdf>

Viig, N.G. & Wold, B. (2005). Facilitating Teachers`Participation in School-Based Health Promotion- A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(1), 83-109. Hentet fra

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0031383042000302146>

Wells, J., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2003). *A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. Health Education*, 103(4), pp.197–220.

https://search.proquest.com/docview/32982202?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo

WHO, world health organization, (2005). *Mental Health Declaration for Europe Facing the Challenges, Building Solutions*. Hentet fra

<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe>

WHO, world health organization, (2015). *Regional agenda for implementing the mental health action plan 2013-2020 in the Western Pacific: towards a social movement for action on mental health and well-being*. Hentet fra

https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10893/9789290617020_eng.pdf

WHO, world health organization, (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hentet fra

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wilson, D., Hausstätter, R.S., & Lie, B. (2013). *Spesialundervisning i grunnskolen*. Bergen: Fagbokforlaget

Åsgren, G-E., Aksum, K., Hagerup, A., Gudim, A., Mørkved, A.L. & Westvik, G. (2010). Psykisk helse i OSLO skolene. Hentet fra

http://oslofku.no/wp-content/uploads/2014/06/Psykiskhelse_i_Osloskolene.pdf

Vedlegg 1. Intervjuguide

Fokusgruppe-intervju, lærere



1. Hvordan liker dere å jobbe med LINK?

Hva er bra med LINK?

Hva er utfordrende?

2. Hva kunne dere tenkt dere annerledes?

Hvilke deler i strukturen fungerer bra/ikke bra?

Hvilke temaer fungerer bra/ikke bra?

Hvilke temaer savner dere?

3. Hvordan fungerer LINK i tråd med følgende målsettinger:

bedre selvbilde

opplevelse av tilhørighet

mestring

4. Ser dere endringer i klassen etter at dere begynte med LINK, i tilfelle hvilke?

Ser dere endringer hos enkeltelever etter at dere begynte med LINK, i tilfelle hvilke?

Ser dere mulige synergieffekter av arbeidet med LINK, (Stikkord hvis nødvendig: faglige resultater, motivasjon, glede, åpenhet, inkludering)

5. Har det oppstått utfordrende situasjoner i LINK-timene, i tilfelle hvilke?

Har det kommet frem bekymringsfulle ting i forbindelse med samtaler/arbeid med LINK-temaer?

Hva har dere i så fall gjort med det?

6. Hvordan er det å forberede en LINK time i forhold til en ”vanlig” undervisningstime?

7. Hvordan drives arbeidet på skolen?

Er det et fellesprosjekt med avsatt tid, eller er det opp til den enkelte lærer å gjennomføre i tråd med planen?

Opplever dere at det er en felles forståelse i kollegiet av at dette arbeidet er viktig?

Annet?

8. Hva kunne dere tenkt dere av støtte i arbeidet med LINK:

Fra skoleledelse

Fra RVTS sør

Fra andre

9. Ønsker dere å fortsette arbeidet med LINK?

Hvilke justeringer kunne dere i så fall ha tenkt dere?

10. Til slutt: Har dere noe dere ønsker å tilføye/tenker er viktig å få frem

Vedlegg 2: Kvittering NSD



Solveig Holen
Postboks 4623 Nydalen
0405 OSLO

Vår dato: 16.08.2017

Vår ref: 54921 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.06.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>54921</i>	<i>Med livsmestring på timeplanen. En evaluering av skoletiltaket LINK</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Solveig Holen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Katrine Utaaker Segadal

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74 / belinda.helle@nsd.no
Vedlegg: Prosjektvurdering

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Samtykke-erklæring for studenter som deltar i forskningsprosjektet om LINK, 2018-2019

Jeg forplikter meg til å følge NSD sine retningslinjer for oppbevaring og bruk av data innsamlet under fokusgruppeintervjuer med ansatte på skoler i Lillesand. Publisering av resultatene skal anonymiseres, slik at ansatte og elever ikke kan gjenkjennes.

Navn:

Sted:

Dato:

Vedlegg 4: Introduksjonsskriv

Introduksjon til fokusgruppeintervju for de voksne

Velkommen til fokusgruppeintervju om LINK, og takk for at dere vil delta. Vi heter..... og er studenter ved masterstudiet i pedagogikk ved UIA. Dette fokusgruppeintervjuet er en del av et større forskningsprosjekt som er initiert og gjennomføres av R-bup øst og sør, Rvts sør og studenter ved UIA. Skoleansatte på Borkedalen, Tingsaker og Høvåg skole deltar i kvantitativ undersøkelse før oppstart av LINK høsten 2017, og ved skoleslutt 2018. Det samme gjør elever ved 4. og 6. trinn. I tillegg har vi fokusgruppeintervjuer med elever og ansatte ved de samme skolene. Intervjuguiden er utarbeidet av forsker ved R-bup.

Det som blir sagt er taushetsbelagt, og det som meddeles anonymiseres i arbeidet videre med forskningen. Vi vil ta opp lyd, og det som sies blir transkribert og brukes som data i forskningen.

Rammen for intervjuet er ca. 45 minutter. Det er fint om dere reflekterer fritt, bekreft gjerne hvis du er enig i det som blir sagt. Det er fint om dere fordeler taletiden mellom dere. Kanskje vi ber om ei runde på noen av spørsmålene. Det er fordi vi ønsker å få frem alle stemmer.

Noen spørsmål før vi begynner?

Da setter vi telefonene på opptak og starter intervjuet.

Vedlegg 5. Redegjørelse for deltakelse i prosjekt

Redegjørelse for forløpet i samarbeidsprosessen med RVTS

Forelesere fra fakultetet humaniora og pedagogikk inviterte alle masterstudenter på fakultetet til masterlunsj 25. april 2018 på UIA. Under lunsjen presenterte Karen Ringereide fra RVTS prosjektet som omhandler psykisk helse i skolen for oss. Som avtalt meldte de av oss som ønsket mer informasjon ifra om det. I etterkant var jeg på et møte med Karen Ringereide på deres kontor i Kunnskapsparken. Vi var i utgangspunktet fem studenter som meldte vår interesse, og fikk beskjed om at de muligens ikke hadde behov for så mange. Jeg sendte i forkant en mail med begrunnelse for hvorfor jeg ønsket å bli med i prosjektet, og hva jeg tenkte som mulig problemstilling. Jeg fikk en mail noen uker senere at jeg var blitt med i prosjektet. Der kom det også frem at de skulle undersøke muligheten for å få til et samarbeid med UIA omkring dette prosjektet, slik at vi fikk tildelt en veileder, men det kom aldri frem til det. Vi fikk informasjon om når og hvor vi skulle intervjuere lærerne, og hvem av oss som skulle utføre intervjuene. Det viste seg at alle studentene som ønsket å være med i prosjektet, fikk mulighet til det. Intervjuguide og informasjon angående prosjektet fikk vi tilsendt på mail. NSD søknaden og samtykkeskjema til oss studenter som vi trengte for deltakelse i prosjektet ble også sent til oss på mail, og vi korresponderte videre på mail eller over telefon. Bakgrunnsinformasjon og forberedelse til intervjuene, hentet jeg fra nettet der jeg leste om programmet «*LINK*» og hva det omhandlet. Jeg hentet også informasjon om RVTS Sør og R-bup øst og sør for å ha litt bakgrunnsinformasjon om de som hadde utarbeidet prosjektet.