

«Vi tror jo på opplegget»

En kvalitativ studie av noen gruppeledere og skoleledere sine erfaringer med implementeringen av Mini-RISK – lavterskel psykisk helsetilbud for engstelige elever - i grunnskolen i Kristiansand.

THEA ASK MIKKELSEN

VEILEDER

Hovedveileder: Bård Bertelsen
Biveileder: Åshild Tellefsen Håland

Universitetet i Agder, 2023

Fakultet for helse og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på fire lærerike år på master i psykososial helse ved Universitetet i Agder. Jeg har hatt gleden av å bli kjent med og utveksle erfaringer med engasjerte medstudenter og forelesere. Mitt faglige og sosiale nettverk er blitt utvidet med nye bekjentskap. Masteroppgaven har vært en interessant og spennende prosess, om enn til tider krevende.

Først og fremst, takk til mine informanter for deres tid og bidrag til min studie. Fortsett med den solide jobben dere gjør for barn og unge. Mitt håp er at denne oppgaven kan være med å belyse viktigheten og behovet for forebyggende tiltak for barn og unge, og at det er arbeid som må prioriteres.

Videre må jeg rette en takk til Mini-RISK koordinator i Kristiansand kommune, Lene Holmen Berg, for fruktbare diskusjoner og tilgang til informanter. Mine veiledere, Bård Bertelsen og Åshild Tellefsen Håland, takk til dere for tålmodighet, engasjement og konstruktive tilbakemeldinger gjennom det siste året.

Sist, men ikke minst takk til familien min! Deres støtte har vært uunnværlig. Takk til deg, Fredrik, som i perioder har måtte være alenepappa til våre to små. Takk for at du støtter meg og pusher meg når jeg selv brems (utsetter) litt for mye. En ekstra takk til mamma, for korrekturlesing, støtte og samtaler. Jeg er aldri for gammel til å trenge noen gode ord fra min mor.

Thea Ask Mikkelsen
Kristiansand, mai 2023

Sammendrag

Et område som har fått betydelig økt oppmerksomhet i det offentlige ordskiftet de siste årene, også på skolefeltet, er psykisk helse. Angst i (skole)hverdagen er dokumentert som et voksende problem hos barn og unge (Haugland et al., 2017), og det etterspørres virksomme tiltak. Mini-RISK er et mestringskurs som gjennomføres i grupper for engstelige elever. Det er utviklet til bruk i grunnskolen, og det prøves nå ut i Kristiansand kommune som et lavterskeltilbud. Ansatte i skolen leder gruppene. I min masteroppgave har jeg sett nærmere på erfaringer fra implementeringen av Mini-RISK.

Studien er en kvalitativ intervjustudie. Det er gjennomført fokusgruppeintervju og individuelle intervju. Gjennom å snakke med de som utøver de selektive tiltakene i sin arbeidshverdag (gruppelederne) og deres ledere (skoleledere), er målet med studien å få innsikt i erfaringene som formidles, og med det kunne identifisere faktorer som kan hemme og fremme implementeringen. Dataanalysen er inspirert av Braun og Clarke sin tematiske analyse (Braun & Clarke, 2006).

Studiens problemstilling er:

Hvilke erfaringer har gruppeledere og skoleledere i Kristiansand kommune med gjennomføring av mestringsgrupper (Mini-RISK) for engstelige elever i grunnskolen?

Erfaringene til skolelederne og gruppelederne i denne studien er at Mini-RISK fungerer, de har tro på opplegget, men opplever at det er ressurskrevende og til dels store forskjeller på hvordan dette løses på de ulike skolene. De trekker frem gode resultater for barna som deltar, og grundig opplæring og veiledning til gruppelederne, som hovedfaktorer til hvorfor de har tro på Mini-RISK. Om tiltaket vil være bærekraftig over tid vil, som funnene peker på, være avhengig av ressurser, personlig engasjement, samt støtte fra ledelsen.

Nøkkelord: mestringsgruppe, skole, forebyggende tiltak, lavterskel, angst

Summary

A significant increase in public discourse in recent years, also in the school field, is mental health. Anxiety in (school) everyday life has been documented as a growing problem in children and young people (Haugland et al., 2017), and effective measures are called for. Mini-RISK is a coping course that is carried out in groups for anxious students. It has been developed for use in primary schools and is now being tested in Kristiansand municipality as a low threshold offer. School staff lead the groups. In my master's thesis, I looked more closely at experiences from the implementation of Mini-RISK.

The study is a qualitative interview study. Focus group interviews and individual interviews have been carried out. By talking to those who carry out the selective measures in their everyday work (the group leaders) and their leaders (school leaders), the aim of the study is to gain insight into the experiences that are conveyed, and with that to be able to identify factors that can inhibit and promote implementation. The data analysis is inspired by Braun and Clarke's thematic analysis (Braun & Clarke, 2006).

The Research questions:

What experiences do group leaders and school leaders in Kristiansand municipality have with implementing coping groups (Mini-RISK) for anxious pupils in primary school?

The experiences of the school leaders and group leaders in this study are that Mini-RISK works, they have faith in the program, but feel that it is resource-intensive and sometimes there are significant differences in how this is solved in the various schools. They highlight satisfactory results for the children who participate, and thorough training and guidance for the group leaders, as the main factors in why they have faith in Mini-RISK. Whether the measure will be sustainable over time will, as the findings point out, depend on resources, personal commitment, and support from the management.

Key words: coping group, school, preventive measures, low threshold, anxiety

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag.....	3
Summary	4
1. Introduksjon og teoretisk forankring	7
1.1. Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2. Presentasjon av mål og problemstilling.....	9
1.3. Mini-RISK	10
1.4. Forskningskontekst og teorigrunnlag	12
1.4.1. Barn og unges psykiske helse – noen tendenser	12
1.4.2. Engstelige barn og unge – noe av det vi vet.....	12
1.4.3. Lover, politiske planer og styringsdokumenter.....	14
1.4.4. Implementering – prosesser og strategier.....	16
1.5. Oppgavens videre oppbygging	18
2. Metode og utvalg.....	19
2.1. Kvalitativ studie.....	19
2.2. Filosofisk paradigme	20
2.3. Utvalg.....	20
2.4. Datainnsamling.....	21
2.4.1. Semistrukturert forskningsintervju	22
2.4.2 Fokusgruppeintervju.....	22
2.4.3. Pilotintervju	23
2.4.4. Gjennomføring av intervjuene og min rolle.....	23
2.4.5. Transkribering.....	25
2.4.6. Tekstanalyse	25
2.5. Analyse av datamaterialet.....	26
2.5.1. Analysestrategi	26
2.6. Kvalitet i forskningen	28
2.6.1. Troverdighet og pålitelighet.....	28
2.6.2. Refleksivitet og forforståelse.....	29
2.6.3. Etske betraktninger	30
3. Funn	31
3.1. Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers	31
3.2. Det hjelper å ha anerkjente aktører i ryggen	34
3.3. Det kommer jo liksom bare oppå alt annet	35
3.4. Skolen er det rette stedet for dette	38

3.4.1. Det skaper tettere samarbeid mellom helse og skole.....	39
3.4.2. Det er viktig å dele kunnskapen med hele kollegiet.....	40
3.4.3. Mini-RISK fungerer, men kunne vært mer tilpasset grunnskolen	41
4. Diskusjon.....	42
4.1. Skolen som arena for forankring av Mini-RISK.....	43
4.2. Opplæring og støtte	45
4.2.1. Å dele kunnskap internt.....	46
4.3. Relasjon	47
4.4. Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid.....	47
4.5. Dilemmaer	49
4.6. Vi tror jo på opplegget, men	50
4.8. Begrensninger ved denne studien.....	51
5. Konklusjon.....	52
6. Kildehenvisning.....	53
7. Vedlegg.....	58
Vedlegg 1: Informert samtykke	58
Vedlegg 2: Intervjuguide fokusgruppe	61
Vedlegg 3: Intervjuguide skoleleder	62
Vedlegg 4: Godkjenning NSD	64
Vedlegg 5: Meldingslogg med NSD	66
Vedlegg 6: Godkjenning FEK.....	67

1. Introduksjon og teoretisk forankring

I dette kapittelet vil jeg først presentere bakgrunnen for valg av tema og problemstilling og hensikten med selve studien. Deretter vil jeg presentere tidligere forskning og styringsdokumenter for å belyse aktualitet og avgrense oppgavens område. Jeg vil til slutt gi en kort oversikt over oppgavens oppbygging.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Med sosialt arbeid som fagbakgrunn, har jeg nå i fem år arbeidet som miljøterapeut på en ungdomsskole. Mitt hovedanliggende i stillingen er det psykososiale miljøet til elevene. Jeg skal, i likhet med helsesykepleier, i all hovedsak arbeide helsefremmende og forebyggende. Det handler om å fremme og styrke det som kan bidra til en god skolehverdag for enkeltelever og elevgruppa som sådan, og motvirke utvikling som kan føre til marginalisering og utenforskap. Det jeg har erfart, er at vi ofte blir involvert i individuell oppfølging og “brannslukking” knyttet til for eksempel utagering og konflikter, samt hendelser hvor en må håndtere angstlignende anfall hos elever, og andre akutte situasjoner. Vi kommer sjelden tidlig nok inn, til å kunne forebygge i stor nok grad. Mine kolleger og jeg opplever ofte et vakuum i tjenestene, et gap mellom idealer og realiteter.

Et område som har fått betydelig økt oppmerksomhet i det offentlige ordskiftet de siste årene, også på skolefeltet, er psykisk helse. Angst i (skole)hverdagen er dokumentert som et voksende problem hos barn og unge (Haugland et al., 2017). Elever vi møter, og som vi oppfatter strever med slik problematikk, havner ofte i spenn mellom to tjenestenivåer. De trenger mer oppfølging enn vi på skolen har ressurser, og av og til også kompetanse, til, men det finnes få alternativer til hjelp utenfor skolen. De er ikke blitt «syke nok» for spesialisthelsetjenesten enda, men det barna vegrer seg for, unngår, er redd for, eller gruer seg til, kan medføre stort tap av livskvalitet ved å redusere glede, fellesskap, læring og mestring i hverdagen. Gjennom mine fem år i skolen, har jeg derfor blitt opptatt av hva som kan være meningsfull hjelp for barn og unge som sliter på denne måten, og hvilke konkrete verktøy og tilbud som blir stilt til rådighet for fagfolk som skal hjelpe dem, på skolens arena.

Rapporten “*Hvem skal jeg snakke med nå*” (Barneombudet, 2022) tegner et bilde av at manglende ressurser gjør at barn og unge ikke alltid får den hjelpen de trenger. Den formidler også frustrasjon fra ledelse i ulike kommuner som erfarer at det ikke er økonomisk

handlingsrom til både å forebygge og å yte tilstrekkelig direkte hjelp i komplekse saker som ofte krever koordinerte tjenester og tiltak. Beslutningene som må tas, byr på etiske dilemmaer. Rapporten viser til stor enighet om at hjelpen og kompetansen må være der barn og unge er til daglig. Laget rundt barnet må styrkes. I rapporten forteller foresatte og ungdommer selv at den hjelpen de har fått, ofte er kommet via hjelpere de kjenner og har tillit til. Røkenes og Hanssen (2012) skriver om en såkalt "være-i-kompetanse", det vil si at den profesjonelle har evne til å stå i ubehaget sammen med eleven og tåle barnets uttrykk, heller enn umiddelbart å "henvise" den det gjelder videre i systemet. Dersom ungdommen føler seg utrygg på den som skal hjelpe, er det stor sannsynlighet for at hen unnviker hjelp, gjør motstand, eller skjuler det som egentlig er utfordringene (Røkenes & Hanssen, 2012). Hjelpen kommer gjerne fra de i skolen, og det er sentralt at hjelperne oppleves tilgjengelige. Barneombudet (2022) trekker derfor frem skolen som en av de viktigste arenaene for å nå barna som trenger hjelp, og viser til hvordan kommunens psykiske helsehjelp bør inngå som en naturlig del av laget rundt barn og unge på denne arenaen. Kommunene må klart definere hva slags kompetanse og hvilke støttetjenester/funksjoner som skal være i skolen, ifølge rapporten (Barneombudet, 2022 s. 33).

Dette laget rundt barnet inkluderer også foreldrene. Rapporten tydeliggjør hvor viktig foreldrestøttende tiltak er, og viser til at folkehelseinstituttet trekker det frem som en av sine ti tiltak for å styrke den psykiske helsen i befolkningen (Barneombudet, 2022). Barneombudets rapport kom i forbindelse med at det nå i 2023 kommer en ny opptrappingsplan for psykisk helse. Det er uttalt at den nye opptrappingsplanen skal satse på forebygging og styrking av lavterskel behandlingstilbud i kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022) Man kan skille mellom universelle, indikative og selektive forebyggende tiltak (Ogden, 2015, s.108). Universelle er nok det man har sett mest av i skolen og er tiltak som går ut til alle elever uavhengig av forutsetninger. Indikert forebygging er mer individrettede tiltak og selektive tiltak er rettet mot en konkret gruppe, enten fordi de det gjelder opplever tidlig symptomtrykk, eller fordi de regnes som en risikogruppe av ulike årsaker.

På skolen hvor jeg arbeider, er det ca. 450 elever. Vi har en helsesykepleier og en sosionom (meg) i 100% stilling hver, og en sosiallærer i 36% stilling. Dette oppleves ikke som nok for å møte behovene til de sårbare ungdommene jeg retter oppmerksomhet mot, samt alle de andre i tillegg. Det er likevel mer enn hva de fleste sammenlignbare skoler har av tilgjengelig fagkompetanse og ressurser. Hvilke ressurser som skal være lovpålagte og tilgjengelige i

skolen, er et omdiskutert faglig og politisk spørsmål. For *her og nå* situasjonen, er det uansett avgjørende hvordan ansatte som står i relasjoner til elevene, ser på utfordringene, og hvordan de bruker og erfarer tilgjengelige tiltak og ressurser.

En av måtene skolen i økende grad møter utfordringer på det psykososiale området, er gjennom å implementere standardiserte programmer som er utviklet for å hjelpe med bestemte utfordringer. Noen av disse programmene er ART¹ og Flexid² med flere. Et program som adresserer den typen utfordringer som jeg er opptatt av, og som er i bruk på min skole, er Mini-RISK. Dette er bakgrunnen for at jeg i masteroppgaven har valgt å undersøke erfaringer fra lavterskeltilbudet, kalt Mini-RISK, som er et mestringskurs for engstelige barn og unge, hvor ansatte i skolen får opplæring til å lede kursene. Implementeringen av Mini-RISK er et prosjektsamarbeid mellom Avdeling for barn og unges psykiske helsevern (ABUP) og Kristiansand kommune. Som sosionom i skolen, er jeg en av de ansatte som har gjennomført denne videreutdanningen, og jeg er selv gruppeleder for mestringsgrupper for engstelige barn og unge. Det vil si at jeg har forsket i eget felt, men gruppelederne jeg har intervjuet, er fra andre skoler enn mitt eget arbeidssted. Jeg representerer også et unntak, da de fleste gruppeledere som utdannes, er helsesykepleiere og sosiallærere.

1.2. Presentasjon av mål og problemstilling

Masterprosjektets overordnede tema omhandler innsats og å styrke kompetanse for å bedre *lavterskel psykisk helsetilbud for engstelige barn og unge (10- 16 år)*. Mini-RISK er som nevnt, et mestringskurs for engstelige barn og unge. Kurset er utviklet for grunnskolen og er et av tilbudene som nå prøves ut i Kristiansand kommune. For å begrense oppgaven, valgte jeg å undersøke hvilke erfaringer som finnes rundt Mini-RISK, sett fra involverte ansatte i skolen. En vesentlig avgrensing er derfor at jeg ikke har undersøkt erfaringene til foreldre og barn som har deltatt.

Til tross for at det finnes en god del forskning av ulike typer mestringsgrupper som viser god effekt av slike selektive forebyggende tiltak, er bruken av programmene likevel lav (Forman & Barakat 2011). Det kan tyde på at det skjer noe i implementeringsprosessen. Vi mangler kunnskap om hvordan lykkes med implementeringen av slike programmer i skolen (Werner-

¹ Aggression Replacement Training (ART) Sinnemestring og sosialferdighetstrening i grupper (Bufdir, 2015)

² Flexid er en kursrekke med 12 temaer for ungdom som er fra to kulturer (flexid stiftelsen, 2023).

Seidler et al., 2021). Det finnes få eller ingen kvalitative studier på dette, så vidt jeg kjenner til. Denne studien søker ikke å tette dette kunnskapshullet fullstendig, men har likevel som mål å bidra med viktig kunnskap om hva som skal til for å lykkes med implementering. Forhåpentligvis kan studien bidra til at relevante aktører (i alle fall på lokalt plan) får mer innsikt i hva som skal til for at denne type verktøy kan bli tilstrekkelig forankret og gjennomførbare. Gjennom å snakke med de som faktisk utøver de selektive tiltakene i sin arbeidshverdag, og deres ledere, er målet med studien å få innsikt i erfaringene som formidles, og med det også kunne identifisere faktorer som eventuelt hemmer og fremmer implementeringen av Mini-RISK.

Konkret problemstilling i masteroppgaven er:

Hvilke erfaringer har gruppeledere og skoleledere i Kristiansand kommune med gjennomføring av mestringsgrupper (Mini-RISK) for engstelige elever i grunnskolen?

1.3. Mini-RISK

Jeg vil først gjøre mer rede for konteksten Mini-RISK inngår i og rammer som gjelder for gjennomføringen. Mini-RISK er, som nevnt, et mestringskurs for engstelige barn og unge, og det gjennomføres på ulike grunnskoler i Kristiansand kommune. Foresatte og elever får vite om tilbudet via foreldremøter og lærere. Kurset er en kortversjon av RISK, et intensivt behandlingsopplegg for ungdom (12-17 år) som brukes i spesialisthelsetjenesten. Professor Åshild Tellefsen Håland er en av dem som har utviklet RISK/Mini-RISK, og er prosjektleder for Mini-RISK, der målet er å implementere Mini-RISK på alle grunnskoler i Kristiansand kommune innen 2024 (Kavlifondet, 2022).

Opplæring av gruppeledere og overordnet faglig ansvar for Mini-RISK er knyttet til ABUP, og opplæringen tilbys som 15 studiepoeng videreutdanning ved Universitetet i Agder (UiA, 2023). Gruppetilbudet, som er bygd på kognitive atferdsterapeutiske prinsipper, inkluderer barnet eller ungdommen, foresatte og lærere, i samlingene som gjennomføres i skolen. Sentralt i Mini-RISK er å utsette seg for det som ungdommen er redd for, uten å unngå eller trygge seg selv. Målet er å lære at ungdommen skal tåle de vanskelige følelsene og stå i ubehaget, og at engstelsen ikke lenger skal være til hinder for å gjøre det de har lyst til. Ved å inkludere lærere og foresatte, ønsker man å støtte og informere dem om hvordan de best mulig kan hjelpe ungdommen på en hensiktsmessig måte.

Mini-RISK har åtte samlinger av til sammen 15,5 timer, hvor ungdommene deltar på syv samlinger, foreldre på fire og lærerne på to. På samlingene med foreldre og lærere til stede, er det fokus på hvordan samarbeidet mellom skole og hjem kan bedres for å sikre riktig støtte til barnet/ungdommen. I løpet av samlingene vil gruppelederne gå gjennom undervisning om angstproblematikk, med spesiell vektlegging av sosial angst og panikkangst. Hovedprinsippet i samlingene, i tillegg til en del teori, er eksponeringsøvelser i gruppen, men også øvelser som hjemmeoppgaver. Det lages problem- og målsettingslister for å identifisere utfordringene til hver enkelt deltaker i gruppen, og slik kan en tilpasse øvelsene best mulig. Eksempelvis kan en deltaker ha på sin problemliste: «Å ta buss» og på sin målsettingsliste: «Klare å ta buss alene». Da kan en eksponeringsøvelse være nettopp det å ta buss, først sammen med noen, etter hvert alene. Ved bruk av en skala 0-10, plasseres ubehaget i forkant og etterkant av øvelsene. Samling 4 og samling 6 er eksponeringsdager hvor mesteparten av tiden settes av til eksponering. Foreldrene er med på disse samlingene, og som hovedregel øver foreldrene med noen andres barn. Det er for å unngå å havne i uhensiktsmessige samhandlingsmønstre som muligens er etablert mellom barn og foreldre i egen familie. På den måten vil foreldre og barn lettere kunne øve og få en ny erfaring.

I forkant av gruppeopplegget, gjennomfører gruppelederne kartleggingssamtaler med eleven og foresatte på ca. en time per gruppedeltaker. Både foreldre og barn fyller ut kartleggingsskjema (SCAS) for å få en oversikt over omfang av angstsymtomer, og som skåres i etterkant. I tillegg til dette må gruppelederne påberegne for- og etterarbeid til hver samling og oppfølging av elev, lærere og foreldre mellom samlingene.

Mini-RISK er det første lavterskel behandlingstilbudet som nå innføres på alle skoler i en kommune. I 2024 vil det etter planen være omtrent 100 gruppeledere som har gjennomført utdanningen, i dag er det ca. 70 gruppeledere utdannet (Kavlifondet, 2022).

I august 2022 ble det ansatt en Mini-RISK-koordinator i Kristiansand kommune som har ansvar for den daglige driften av implementeringen. Det er i utgangspunktet et engasjement i to år, og koordinatorstillingen lønnes av midler fra Kavlifondet. Midler fra Kavlifondet og Sørlandets kompetansefond er også med å finansiere utdanningen til gruppelederne i kommunen. Kavlifondet støtter Mini-RISK implementeringen med 2.04 millioner kroner i perioden 2022 –2024 (Kavlifondet, 2022).

Det finnes foreløpig ikke kvantitative data på Mini-RISK, men Bertelsen et al. (2022) har forsket på RISK, langversjonen av behandlingstilbudet, som del av sin doktorgrad. Han finner at 86% av de med alvorlige angstlidelser ikke lenger hadde diagnosen 12 måneder etter endt behandling. Det er få andre behandlingsmetoder som kan vise til samme effekt, ifølge Bertelsen. I studien vises det til noen sentrale suksesskriterier; høy grad av eksponeringsøvelser, samt foreldre – og lærerinvolvering. Disse faktorene påpekes som de viktigste for å oppnå vedvarende effekt over tid (Bertelsen et al., 2022). De samme kriteriene er sentrale elementer i Mini-RISK. Det finnes ingen kvalitative studier på RISK eller Mini-RISK, enn så lenge. Det er derfor et behov for både kvantitativ og kvalitativ forskning knyttet til ulike sider av Mini-RISK.

1.4. Forskningskontekst og teorigrunnlag

I tillegg til aktuell forskning som gjelder kognitive atferdsterapeutiske metoder utviklet for å hjelpe engstelige barn og unge, har jeg sett på offentlige styringsdokumenter, veiledere og rapporter som omhandler skole, lavterskel psykisk helsetilbud for barn og unge og implementeringsarbeid for nye programmer eller tjenester.

1.4.1. Barn og unges psykiske helse – noen tendenser

Stort sett har barn og unge i Norge det bra, ifølge tall fra Ungdataundersøkelsen (Bakken, 2021). Det er imidlertid en økt selvrappoterer av psykiske og fysiske helseplager blant ungdom (Bakken, 2022; Helsedirektoratet, 2021). Ifølge innsiktsrapporten til Helsedirektoratet rapporterte norske kommuner at det i 2021 var en økning på 28 prosent i antall henvendelser og henvisninger for psykiske helseproblemer som gjaldt barn og unge. Nedslagsfeltet til denne studien er engstelige barn og unge, og jeg avgrensner derfor oppgaven videre til å handle om nettopp denne spesifikke målgruppen - og ikke den generelle befolkningen barn og unge.

1.4.2. Engstelige barn og unge – noe av det vi vet

I noen internasjonale studier rapporteres det om en økning av engstelige barn og unge som fenomen, og spesifikt angst sees som en av de største psykiske helseutfordringene blant barn og unge (Kessler et al., 2005; Haugland et al., 2017). Dette gjelder de senere årene, og enda mer etter koronapandemien (Racine et al. 2021). Angstlidelser som oppstår tidlig i livet,

særlig i ungdomstiden, kan ofte vise seg å bli kroniske (Woodward & Fergusson, 2001). Det synes som ungdom med angstlidelser ofte sliter på flere områder i livet. Dette kan være knyttet til redusert skoleprestasjon, sosial dysfunksjon, rusproblematikk og generell dårlig livskvalitet og selvmordstanker (Essau et al. 2000; O`Neil, 2012).

Kognitiv atferdsterapi (KAT) har ifølge flere studier vist seg å være en effektiv behandlingsform av angstlidelse blant unge (James et al., 2015; Haugland et al. 2020; Forman & Barakat, 2011). Det er likevel slik at mange av ungdommene som uttrykker angst, ikke mottar adekvat behandling, eller behandling i det hele tatt (Heiervang et al., 2007; Haugland et al., 2017). Forskere peker på at skolen som arena, kan være gunstig med tanke på å gi behandling til ungdom som har angstsymptomer (Werner-Seidler et al. 2021; Lyon & Bruns, 2019) Internasjonale studier viser at omtrent halvparten av voksne med psykiske lidelser hadde symptomer før de var 14 år, og at 75% av ungdom som søker behandling for sine psykiske vansker, oppsøker hjelpen i skolen (Forman et al., 2017). På bakgrunn av det, blir det reist spørsmål om skolebaserte psykisk helsetilbud med KAT-innretning bør satses mer på, og om de bør tilbys i større skala, for å gi hjelp til enda flere unge. Dette ut fra en målsetting om å forbygge at en angstlidelse skjevutvikler seg, med de konsekvensene det kan medføre for ungdom og deres nærmeste, men også for skolen og samfunnet som sådan (Haugland et al.,2017; Essau et al.2018; Pella et al. 2020). Forskere innen dette feltet, hevder imidlertid at kunnskapen og kompetansen knyttet til evidensbasert behandling, da særlig KAT, er mangelvare i kommune- og skolehelsetjenesten, og at mange derfor risikerer å ikke motta adekvat hjelp, tross i at de oppsøker hjelp (Heiervang et al.2007; Chavira et al. 2004). For å sikre at programmer som har effekt, kan overføres til skoler, viser forskning at det må utvikles gode metoder for utprøving og evaluering, slik at en kan teste ut infrastruktur, ressurser og hvilken opplæring som kreves, for å gjøre slike programmer til en fast del av skolens tilbud (Werner-Seidler et al. 2021).

Det finnes noe forskning (effektstudier) på psykisk helsetilbud eller programmer i norsk skole. Blant annet har Husabo et al. (2020) i sin doktorgrad forsket på effekten av to ulike programmer (Våg³ og Chilled⁴) iverksatt i noen grunnskoler. Særlig funnene fra den delen av

³ Våg, er et norskutviklet mestringskurs basert på kognitiv atferdsterapi som består av fem møter på 45 til 90 minutter, og det legges stor vekt på at man øver på mestringsteknikkene mellom møtene (Haanæs, 2017).

⁴ Chilled er et mestringskurs basert på kognitiv atferdsterapi utviklet i Australia. Det er 10 gruppemøter på 60 til 90 minutter i tillegg til to kveldsøkter med foreldrene (Haanæs, 2017).

studien som går på gruppeledernes (helsesykepleiere) erfaringer med programmene, er relevant å ta med, med tanke på min problemstilling. Gruppelederne la vekt på at de opplevde mestring og en følelse av kompetanse når de mottok kollegial støtte, opplæring og veiledning (Husabo et al., 2020). Ellers trakk gruppelederne i studien fram kartleggingsintervju som nyttig og meningsfullt, opplevelsen av at programmene `funker` og at gruppene fant sted på skolen i skoletiden, som viktige suksessfaktorer (Husabo et al., 2020).

Jeg er oppmerksom på at det finnes motforestillinger til at skolen skal implementere psykologiske programmer av ulike typer, og særlig der programmer med kommersielle krefter bak, får plass (Pettersvold og Østrem, 2019; Madsen, 2020). Å sette psykisk helse på timeplanen, så å si, er omdiskutert. Madsen (2020) trekker frem at barn og unges psykiske helse nå skal bygges, trenes og utvikles gjennom egeninnsats, og han problematiserer dette: Er man med å sykeliggjør en ellers normalfungerende gruppe? Er det ungdommene som skal endre seg, eller er det skolen og samfunnet som må gå i seg selv? Gitt innretningen på min studie og rammene rundt Mini-RISK, får ikke perspektiver som nevnt her, særlig plass i oppgaven. Jeg ser likevel spørsmålene fra Madsen (2020) som relevante å ha i mente.

1.4.3. Lover, politiske planer og styringsdokumenter

Mini-RISK, som er studert nærmere i denne oppgaven, er et program hvor det er samhandling mellom ansatte/aktører i helse- og oppvekstsektoren, og arenaen hvor det skjer, er grunnskolen. Opplæringsloven og andre styringsdokumenter for skoledrift er derfor aktuelle å trekke fram, da de er relevante for å se nærmere på hvordan Mini-RISK plasserer seg, sett mot grunnskolens mandat.

I opplæringsloven §1-1 presiseres det at skolen skal møte elevene med tillit, respekt og krav, og gi dem utfordringer som fremmer dannelse og lærelyst. I overordnet del i den nye læreplanen fra 2020, understrekes skolens formål, oppgaver og ansvar for å oppnå de krav som er satt i §1-1. Blant annet nevnes det at skolen har et ansvar for å avdekke utfordringer tidlig, og sammen med andre instanser gi elevene den hjelpen de trenger. Det står også at skolen har et ansvar for et godt og trygt læringsmiljø, og at dette skal gjøres i samarbeid med elever og foresatte, samt at dette samarbeidet har skolen ansvar for å initiere og tilrettelegge for. God skoleledelse påpekes som en avgjørende faktor, for godt profesjonelt samarbeid i skolen (Utdanningsdirektoratet, 2020).

I stortingsmelding nr.6 (2019-2020) *Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* tydeliggjøres også skolens ansvar for at elevene skal bli sett og få riktig hjelp til riktig tid. I stortingsmeldingen står det at for å oppnå dette, bør kompetansen være der barna er. Myndighetene bruker begrepet “laget” rundt barna. Dette “laget” er blant annet skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste, spesialpedagogisk personell og lærere. Det er et uttalt ønske fra regjeringen å styrke samarbeidet mellom familier, skole, barnehager, SFO og andre offentlige tjenester for å være tidlig og tett på barna som trenger oppfølging i form av tverrfaglig og tverretattlig samarbeid (Meld. St. 6 (2019-2020)). Fra og med skoleåret 2018/19 ble det pålagt at skolen skulle samarbeide tverrfaglig både på systemnivå og i konkrete individuelle elevsaker (Opplæringslovens § 15-8). Gjennom å bedre tverrfaglig samarbeid er det ønskelig å styrke skolen som faglig og sosial læringsarena (Fellesorganisasjonen, 2019).

Det er mange aktører på ulike nivåer som har forventninger til, og legger føringer for, hva som skjer i og på skolen. Politiske vedtak, blant annet om utvikling og iverksetting av læreplaner, er vesentlig for skolen. Samfunnsdebatten, ikke minst gjennom medier, får fram utfordringer og dilemmaer og påvirker hva som får oppmerksomhet. Lokale og sentrale styresmakter har sine planer og prioriteringer, men også den enkelte skoles ansatte, elever og foresatte har påvirkningskraft og rett til medvirkning. De ulike aktørene kan ha ulike synspunkter på hva som er viktig og viktigst, men felles for de fleste er at de har tydelige oppfatninger om hva skolens oppgaver er og bør være, og de sier ifra (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s.17). Askling et al. (2016, s. 34) diskuterer om dagens skole er i ferd med å bli et offer for et “overload”-problem. De påpeker at skolen får flere og flere forventninger og oppgaver som skal innfris. Oppgavene er mange og sammensatte og i noen tilfeller oppleves også forventningene som motstridende. Utfordringene som forventes å løses i skolen, er knyttet til et stort spekter av atferds-, lære- og skrivevansker, skolefravær og mobbing, for å nevne noe. Utfordringsbildet inkluderer også sosiale problemer av mange slag. Et så sammensatt kunnskaps- og praksisfelt som barn og unges psykiske helse representerer, befinner seg midt i alt dette. At skolen har et mer allment ansvar for psykisk helse blant barn og unge, fordi en når ut til alle, uansett samfunnslag, gir både muligheter og utfordringer. Blant annet er psykologiske verktøy blitt stadig mer vanlige å ta i bruk i skoler (Pettersvold & Østrem 2019). Særlig etter at Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020 (LK20) ble iverksatt med nye satsningsområder i skolen, inkludert *livsmestring og folkehelse* som virkemidler for tidlig innsats, er det blitt et større rom for psykisk helse-programmer og -metoder i skolen.

Folkehelseinstituttet (FHI) sin rapport «*Bedre føre var: Psykisk helse. Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*», trekker frem skoler som en av de viktigste arenaene for helsefremmende og forebyggende arbeid (Major et al., 2011). Berg (2012) drøfter også muligheter for forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. I rapporten til FHI nevnes det kun to tiltak, et skoleprogram mot angst og depresjon og et mot mobbing (Major et al., 2011). Berg (2012) problematiserer denne snevre tilnærmingen, og hun er kritisk til at det ikke tydeliggjøres mer hvordan dette skal løses i praksis og mener at det må forankres på systemnivå på skolene, for å kunne jobbe helhetlig og forebyggende på en effektiv måte. Gode vilkår for å ivareta og styrke elevenes psykiske helse, kommer blant annet inn under kravet om å sikre elevenes psykososiale skolemiljø, og det er dermed en lovpålagt oppgave som dekkes av Opplæringsloven §9-a. Skal man legge til rette for læring og utvikling, er god psykisk helse ofte en forutsetning og bør derfor være en sentral del av skolens mandat, ifølge Bru et al. (2016).

1.4.4. Implementering – prosesser og strategier

Å iverksette nye tiltak eller tilbud i skolen er ikke uten utfordringer, det er vel kjent gjennom tidligere forskning. Implementeringsteori og -arbeid fordrer en prosess som er forankret både hos kommunalledelsen, skoleledelsen og hos de ansatte som eventuelt skal utføre de nye tiltakene (Sørli et al., 2010). De som utøver arbeidet, må dessuten ha lojalitet til og tro på effekten av programmet som innføres. Forman og Barakat (2011) har sett på en rekke studier av evidensbaserte KAT-programmer som er utviklet for bruk i skolesammenheng. De trekker frem at de fleste programmene kan vise til gode resultater med tanke på å forebygge eller redusere psykiske helseplager, likevel sier de at bruken av programmene i skoler er lav. De trekker frem særlig fem faktorer som ser ut til å påvirke implementeringssuksess: Skoleorganisatorisk struktur, programkarakteristikker som passer til skolens mål, politiske føringer og program, opplæring og støtte fra ledelsen. Meyers et al. (2012) presenterer et rammeverk for å implementere programmer og tjenester på en effektiv og kvalitetsmessig måte. Forfatterne identifiserer syv sentrale trinn i implementeringsprosessen: *planlegging, opplæring, tilpasning, overvåking, evaluering, tilbakemelding og revisjon*. Hvert trinn er viktig for å sikre en vellykket implementering og for å kunne tilpasse programmet eller tjenesten etter behov. Rammeverket understreker også betydningen av å involvere alle interessenter, inkludert de som skal motta programmet eller tjenesten, i implementeringsprosessen. Det legges vekt på å bygge opp støtte og tillit, og å skape en

kultur for kontinuerlig forbedring. Meyers et al. (2012) peker på at ressurser kan være begrensende faktorer som kan påvirke implementeringen. Dersom det er mangel på ressurser, kan dette føre til problemer i implementeringsprosessen, og det kan være vanskeligere å oppnå ønskede resultater. Det å identifisere og tildele tilstrekkelige ressurser er derfor sentralt for å sikre vellykket implementering av programmet. Disse ressursene kan inkludere tid, penger, teknologi og personell (Meyers et al., 2012). Ogden (2015, s. 275) har fokusert særlig på programmer som skal inn i skole eller barnehage. Han viser til at noen av de viktigste forutsetningene for å lykkes er hvorvidt de ansatte er motivert for å ta det i bruk, og om de anerkjenner og forstår at det er en løsning på et problem (som bør prioriteres), og at programmet fungerer bedre enn løsningene de allerede har. Videre trekkes det frem personlig engasjement og tilstrekkelig opplæring og evaluering (Ogden 2015, s.275).

Ifølge Joyce og Showers (2002) fungerer tradisjonell undervisning eller kursing dårlig med tanke på å tillære seg nye ferdigheter. De konkluderer med at passiv kursing i seg selv fører til tilnærmet null endring i praksis, mens hvis man legger til tilbakemelding og veiledning på egen praksis, kan det virke som ny kunnskap blir bedre gjennomført i egen praksis.

Ogden (2001, s. 70) skiller mellom to utgangspunkt for prosesser som fører til nye metoder i praksis. Den ene måten er såkalt "*top down*", hvor man har reformer og endringer som i hovedsak pålegges av de som bestemmer på toppen. I konteksten min studie inngår i, kan det for eksempel være beslutninger fra politikere eller kommuneadministrasjonen. Den andre versjonen er der hvor prosessen starter med utgangspunkt i behov som viser seg på "*grasrota*", hos de som har begge beina i praksisfeltet. Dette kaller vi "*bottom up*", altså tiltak som settes i gang etter at de som står i utfordringene, selv har sagt ifra (Ogden, 2001, s.70). Ut fra feltet jeg har beskrevet, kan det for eksempel være foreldre, ansatte i skolen og deres samarbeidspartnere.

Ogden (2001, s.71) trekker frem ulike strategier som kan identifiseres for å få med seg de ansatte på nye metoder. Rasjonelle strategier er der hvor vi viser til forskningsbasert kunnskap. Der hvor metoder og programmer selges inn med "*det funker*" og "*forskning viser*". Pragmatiske strategier viser til *god praksis* eller *sunn fornuft*, det vil si noe som gir tydelig mening for de fleste. Eksempelvis kan det være praktiske løsninger som alle oppfatter er viktige og fornuftige. Eksistensielle strategier derimot appellerer til følelser heller enn fornuft, og en søker å selge inn nye tiltak gjennom å engasjere eller begeistre.

Ogden (2001, s. 71) viser så til tre ulike virkemidler for å få gjennomslag: *legale, finansielle og informative*. Sistnevnte er typiske holdningskampanjer, utdanning, informasjon osv. Finansielle er øremerkede midler, mens legale virkemidler er lovverkene og hva vi er pålagt å gjøre.

Ogden og Fixsen (2014) løfter diskusjonen og påpeker at vi vet for lite om hva som kjennetegner organisasjoner som er åpne for endring. De problematiserer søkelyset på de individuelle implementeringskomponentene og påpeker at interaksjonseffekter er det som må studeres nærmere. Vi må se på konteksten til organisasjonen og deres ansatte. Hvilke fordeler og ulemper det har for dem å endre praksis? De identifiserer en del hindringer i implementeringsprosessen for evidensbaserte programmer og peker på at i tillegg til å opprettholde ordinære arbeidsoppgaver, skal det sørges for finansiering, organisatoriske tilpasninger, opplæring, veiledning og evaluering. Tid og ressurser er allerede presset og hva som skal prioriteres, er også med på å kunne bremse prosessen (Ogden & Fixsen, 2014, s.9). Ulike holdninger og kunnskapssyn på evidensbaserte programmer kan også påvirke implementeringen, da flere er kritiske til både utforming og ressursbruken. Kritikere til at dette skal inn som skolens ansvarsområde, hevder at oppfølging av elevenes psykiske helse ikke er skolens oppgave, og at det tar tid, oppmerksomhet og ressurser bort fra det lærerne egentlig skal gjøre – som gjelder undervisning og læring (Holen & Waagene, 2014 s.22 og 54.).

1.5. Oppgavens videre oppbygging

I dette kapitlet har jeg skissert bakgrunn for oppgaven, gjort rede for noe av kunnskapsstatus for tema og presentert studiens problemstilling. Jeg har vist til ulike rammer og forventninger som er til skolen i dag, med særlig søkelys på barn og unges psykiske helse. I de neste kapitlene vil jeg gjøre rede for metodiske valg og analyse (kapittel 2), presentere funn fra studien jeg har gjennomført (kapittel 3), for så å diskutere funnene i lys av problemstillingen og perspektivene jeg har lagt frem (kapittel 4). Avslutningsvis trekker jeg noen konklusjoner – og stiller noen nye spørsmål (kapittel 5).

2. Metode og utvalg

I denne studien har jeg undersøkt hvilke erfaringer noen gruppeledere og skoleledere har med å gjennomføre Mini-RISK i grunnskolen. Målet med studien er nevnt å få innsikt i erfaringene som formidles, og med det også kunne identifisere faktorer som eventuelt hemmer og fremmer implementeringen av Mini-RISK. Problemstillingen som ligger til grunn for undersøkelsen er

«Hvilke erfaringer har gruppeledere og skoleledere i Kristiansand kommune med gjennomføring av mestringsgrupper (Mini-RISK) for engstelige elever i grunnskolen?»

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de viktigste metodiske valgene og vurderingene jeg har tatt gjennom prosessen med studien, men også hva jeg faktisk har gjort i form av rekruttering, datainnsamling og analyse. Vurderingene må ses i sammenheng med min valgte problemstilling og i lys av studiens hensikt. Gjennom kapittelet er målet å synliggjøre forskningsprosessen og vise åpenhet rundt ulike valg, refleksjoner og vurderinger som jeg har gjort underveis. Dette med tanke på analyse, metode og etikk, men også min egen rolle som forsker.

2.1. Kvalitativ studie

Det er intervjupersonens subjektive erfaringer jeg ønsker kunnskap om, derfor ble tilnærminger innen kvalitativ forskningsmetode vurdert som best egnet til å produsere data. I motsetning til kvantitative studier som oftest skal forske på et større datamateriale og søker etter å kunne generalisere, forklare og forutsi, undersøker som regel kvalitative studier mindre antall tilfeller og har et større søkelys på detaljer, nyanser og kontekst (Braun & Clarke, 2013, s. 4). Hensikten med denne studien er ikke å generalisere, men heller å søke etter en dypere innsikt i hvilke erfaringer intervjupersonen gir uttrykk for. En annen sentral forskjell på kvalitativ og kvantitativ forskning, er bruk av tall og ord. Der hvor kvantitative data analyseres, er det som oftest mange tall, mens datamaterialet i kvalitative studier som oftest består av ord (Braun & Clarke, 2013, s. 20). Forskeren er å anse som et aktivt verktøy i den kvalitative tilnærmingen, og refleksivitet er derfor et nødvendig krav (Braun & Clarke, 2013, s. 37).

2.2. Filosofisk paradigme

Hvordan jeg har gått frem for å undersøke og besvare min problemstilling er påvirket av min forståelse av verden. Mitt masterprosjekt er inspirert av en sosialkonstruktivistisk forståelse. Et av grunnprinsippene i denne forståelsen er tanken om at vår tilgang til virkeligheten og til kunnskap om virkeligheten, fås gjennom menneskenes erfaringer og konstruksjon av mening, og evnen til å sette ord på de erfaringene. Språket og dets rekkevidde setter grensene for hva vi kan få av kunnskap (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 206). Menneskers erfarte virkelighet er ikke objektiv, men heller et resultat av fortolkninger og derfor sosialt konstruert i en samfunnsskapt kontekst (Justesen & Mik-Meyer, 2010; Kleven & Hjordemaal, 2018). Det vil si at konteksten alltid er relevant. Denne studien bygger på intervjuer. Derfor legger jeg til grunn at mine intervjupersoners kontekst har bidratt til å forme deres erfaringer og refleksjoner. Storsamfunnet med sine forventninger, egen utdanningsbakgrunn, den konkrete skolen de jobber på med ledelse og kollegaer, elever og foresatte, er viktige deler av det som har påvirket både igangsetting og gjennomføringen av Mini-RISK for dem, og hvordan de ser det i etter tid. Sosialkonstruktivismen utfordrer våre «tatt for gitt-heter» og skaper bevissthet om at mye kunne sett annerledes ut i en annen setting. Jeg vil se hvordan de jeg intervjuer konstruerer sine erfaringer, og jeg skal tolke og analysere det de sier. Jeg har førstehåndserfaring som gruppeleder av mestringsgrupper og arbeider som nevnt med ungdommer i skolen. Det vil derfor for meg som forsker, ikke være mulig eller ønskelig å være helt objektiv eller distansert.

2.3. Utvalg

Utvalget av intervjupersoner var basert på problemstillingen min og hvilke aktører jeg trodde kunne gi mest mulig innsikt i hvordan mestringsgruppene ble gjennomført, altså et såkalt strategisk utvalg (Thagaard, 2018). Den aktuelle populasjonen som kunne belyse problemstillingen var begrenset. Gruppelederne som ble rekruttert, var helsesykepleiere eller sosiallærere på grunnskoler (1- 10.trinn.) i Kristiansand kommune, og inklusjonskriteriet var at gruppeledere måtte ha gjennomført minst to runder med Mini-RISK-grupper. For å sikre en viss bredde i utvalget bestemte jeg også at både helsesykepleiere og sosiallærere måtte være representert i utvalget, da de representerer to ulike yrkesbakgrunner blant gruppeledere. Skolelederne som ble rekruttert, var rektorer på grunnskoler i kommunen, og hadde utdannede Mini-RISK-gruppeledere på sine respektive skoler.

Inklusjonskriteriene ble satt for å sikre best mulig at intervjupersonene i studien skulle kunne gi detaljerte og gode nok data som var relevante for problemstillingen. Jeg fikk utdelt en oversikt over personer som oppfylte studiens inklusjonskriterier av Mini-RISK-koordinator i kommunen. Deretter sendte jeg på e-post en forespørsel om deltakelse i studien til de aktuelle kandidatene. I e-posten la jeg ved informasjonsskrivet (vedlegg nr. 1) og forklarte hva deltakelse ville innebære. Jeg tydeliggjorde at deltakelse var frivillig og at det ikke ville få noen konsekvenser ved å ikke delta. Det var flere mottakere av e-posten som ikke besvarte henvendelsen. Jeg purret en gang, men da jeg hadde nok deltakere, lot jeg være å purre flere ganger. De som svarte, var stort sett positive til deltakelse, men det var likevel noen som ikke hadde mulighet på de tidspunktene som ble satt opp for intervju. Det ble seks gruppeledere i fokusgruppen.

Det var noe mer utfordrende å rekruttere skoleledere til intervju, til tross for at dette var individuelle intervju med større fleksibilitet for å sette tidspunkt. Det var positiv respons på studien som sådan, fra flere enn de jeg intervjuet, men en travel hverdag med fulle kalendere gjorde at det ble vanskelig å gjennomføre intervjuer innen tidsrammen jeg hadde. Andre skoleledere var avventende da de sa de ikke hadde nok erfaring eller kjennskap til Mini-RISK. Det kom frem at selv om de sto på listen fra koordinator fra kommunen, så hadde det ikke vært gjennomført grupper på deres skole, av ulike grunner. Jeg endte derfor opp med to skolelederintervju.

Utvalgsprosessen i denne studien kan også betegnes delvis som kvoteutvelging og tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2018). Kvoteutvelging fordi jeg satte som et kriterium at både helsesykepleiere og sosiallærere måtte være representert. Tilgjengelighetsutvalg fordi de som ble intervjuet, var blant de som ble gjort tilgjengelig for meg som forsker, gjennom kontakten jeg hadde med koordinatoren for Mini-RISK.

2.4. Datainnsamling

Datainnsamlingen i denne studien er som nevnt gjort gjennom tre intervjuer, fordelt på ett fokusgruppeintervju og to individuelle dybdeintervjuer. I tillegg har jeg fått tilsendt et samlet dokument med refleksjonsnotater av koordinator for Mini-RISK. Intervjuene ble gjennomført i oktober og desember 2022. Seminardagen, hvor refleksjonsnotatene er sammenfattet fra, var i november 2022.

2.4.1. Semistrukturert forskningsintervju

Intervju er den mest brukte metoden innenfor kvalitativ forskningsmetode (Thagaard, 2018). I denne studien har jeg gjennomført ett fokusgruppeintervju med seks personer som alle er gruppeledere av Mini-RISK. I etterkant av fokusgruppen har jeg hatt individuelle dybdeintervju med to skoleledere. Innenfor kvalitativ forskning er disse to ulike intervjuemetodene blant de vanligste metodene (Kvale & Brinkmann, 2015). De ulike intervjuformene var begge semistrukturerte, men likevel av ulik karakter. Braun og Clarke (2013, s. 357) beskriver et semistrukturert intervju som en planlagt, men fleksibel samtale. Når jeg som moderator og intervjuer har satt rammene for intervjuets tema og retning, legger jeg til rette for at jeg får informasjon om temaet jeg ønsker å undersøke. Samtidig så er et semistrukturert intervju fleksibelt både med tanke på rekkefølge og spørsmålsformulering, men også slik at gruppelederne selv kan bidra med oppfølgingsspørsmål eller komme inn på andre spor som er relevant for undersøkelsen uten at jeg må styre de tilbake til mitt spørsmål (Thagaard, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015, s.156). Dette gjør at metoden egner seg godt for en åpen undersøkelse slik som denne studien, hvor hensikten er at jeg gjennom samtale får tak i deres egne erfaringer og refleksjoner rundt mestringsgruppene.

2.4.2 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuet var nok mer temastyrt og åpen enn de to individuelle intervjuene. Det baserte seg i hovedsak på dialog mellom gruppelederne om deres erfaringer. Jeg anså fordelene med bruk av fokusgruppe med gruppelederne som noe som ga merverdi til min dataproduksjon. Jeg valgte fokusgruppeintervju fordi jeg var interessert i hva gruppelederne gjennom samtale med hverandre kunne få frem av synspunkter, assosiasjoner og refleksjoner og hvordan de responderte på hverandres uttalelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg håpet også dette kunne være med på å få de ulike personene til å komme på flere faktorer/detaljer enn om jeg kun gjennomførte individuelle intervjuer. Jeg var åpen for at jeg muligens måtte ha et par individuelle intervju med en til to gruppeledere fra fokusgruppen i etterkant. Da var tanken at jeg kunne få mer inngående forståelse og innsikt i den enkeltes erfaringer med Mini-RISK, og kunne hente opp temaer som ble sentrale i fokusgruppen.

En av ulempene som kan oppstå ved bruk av fokusgruppe, er at ikke alle kommer til orde med sine synspunkter, og at enkelte personer får dominere diskusjonen (Kvale & Brinkmann 2015). En annen fallgrube ved å bruke gruppe kan være selvsensur. Hvis det viser seg at

flertallet i gruppen er positive til noe, kan det være vanskeligere for noen å uttrykke seg kritisk. Ved å gjennomføre flere intervjuer enten som gruppe eller individuelle kan man minimere den risikoen. Jeg tok likevel et valg om å ikke gjennomføre flere intervjuer da jeg så at jeg hadde mye data å jobbe videre med og opplevde at alle intervjupersonene hadde fått kommet til orde. Oppgavens størrelse og tidsaspektet var også faktorer i denne avgjørelsen.

Jeg lagde en semistrukturert intervjuguide (vedlegg nr.3) i etterkant av fokusgruppeintervjuet for å bruke i samtale med skolelederne. I den prosessen tok jeg med meg erfaringer fra gruppeintervjuet og tenkte gjennom hva jeg ønsket mer innsikt i, fra et lederperspektiv. Dette handlet blant annet om hvilken type informasjon lederne hadde mottatt om Mini-RISK (gruppelederne så ut til å mene den var mangelfull) og i hvilken grad lærere fikk vikar for å delta på samlingene med sine elever.

2.4.3. Pilotintervju

I forkant av intervjuene gjennomførte jeg et testintervju med en helsesykepleier som også er gruppeleder for Mini-RISK. At testpersonen hadde kjennskap til tematikken var sentralt da jeg ikke bare fikk øvd på lydopptak, intervjuteknikk og framtoning, men også fikk relevante tilbakemeldinger på hvorvidt spørsmålene mine ga mening og var aktuelle. I etterkant av testintervjuet endret jeg noen formuleringer og rekkefølge på spørsmålene i intervjuguiden (vedlegg 2).

2.4.4. Gjennomføring av intervjuene og min rolle

I tillegg til at jeg var interessert i dialogen mellom gruppelederne og utbyttet av felles meningsutveksling og refleksjon, var også tid en faktor i valget av gruppeintervju. Tid kunne spares ved å gjennomføre ett intervju med seks personer, i stedet for seks enkeltintervjuer. I ettertid ser jeg at argumentet med dialogen og hva gruppelederne kunne hente frem av hverandres erfaringer, fremdeles står seg. Tidsargumentet derimot, ble ikke like relevant, da jeg i ettertid erfarte at transkriberingen av gruppeintervjuet ble atskillig mer omfattende og tidkrevende, sammenlignet med utskrivningen av de individuelle intervjuene jeg gjennomførte.

Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført på et kommunalt møterom. Alle fikk tilbud om kaffe, te og vann. Jeg snakket litt løst om studien før lydopptakeren ble satt på. Å benytte

lydopptaker er ifølge Braun og Clarke (2013, s. 92), den beste måten å få tak i detaljene i intervjupersonenes svar, men også språket de bruker når de uttrykker tanker og erfaringer. Jeg fortalte at de gjerne kunne stille hverandre oppfølgingsspørsmål og utdype egne og andres utsagn. Jeg forklarte at jeg var interessert i hver og ens erfaringer, ikke bare enigheter og positive skildringer av programmet, men også kritiske tanker eller utfordringer. Intervjupersonene ble også gjort særlig oppmerksom på min utdanning og rolle i kommunen, og jeg presiserte at jeg skulle prøve å snakke minimalt selv, men lede intervjuet gjennom noen temaer. Jeg hadde ingen med meg i intervjuet og var selv derfor både moderator og sekretær. Gruppeintervjuet varte 75 minutter. Intervjupersonene var velvillige, og alle deltok aktivt i samtalen. Det er verdt å spørre seg om det at de og jeg som intervjuer var "likestilte" i rollene vi hadde i arbeidslivet gjorde dynamikken bedre enn om jeg hadde vært i en annen rolle enten helt utenforstående eller en fra ledelsen. Likevel er det alltid et maktspekt eller en skjevbalanse i intervjusituasjonen, da jeg som forsker har en annen rolle og ansvar. Jeg opplevde at min rolle som gruppeleder selv, at jeg hadde kjennskap til tematikken fra før, trolig bidro til at gruppelederne snakket mer fritt både om negative og positive erfaringer.

Det ble gjennomført to individuelle intervjuer med skoleledere. Begge de individuelle intervjuene ble gjennomført på skoleleder sitt eget kontor. De var på hjemmebane og hadde fått bestemme både tid og sted. Intervjuguiden var semistrukturert og jeg tok lydopptak. Da jeg i etterkant transkriberte intervjuene, hørte jeg tydelig forskjell på min egen rolle som intervjuer. De to intervjuene inneholder samme antall spørsmål og innhold, men likevel skiller de ca. 20 minutter. Det første intervjuet vart 60 minutter og det siste ca. 40 minutter. Det er forskjeller på intervjupersonene både i personlighet og relasjonen de hadde til meg som forsker. Begge skolelederne hadde møtt meg tidligere, men den ene kjenner meg bedre. Relasjon går begge veier, og det kan godt tenkes at jeg også var tryggere og hadde lavere skuldre i intervjuet med skolelederen jeg kjenner best til. Jeg noterer meg i alle fall at jeg var tydeligere og mer konsis i det siste intervjuet som var med den jeg kjente best. Det vil jeg anta påvirker intervjupersonenes svar. Det var et noe lettere intervju både å gjennomføre og transkribere. Dette henger nok også sammen med at det var mitt siste intervju og jeg hadde derfor blitt mer vant til å gjennomføre intervjuer.

2.4.5. Transkribering

For å gjøre datamaterialet tilgjengelig for analyse ble lydopptakene transkribert. Jeg vurderte å få noen andre til å gjennomføre transkriberingen eller bruke digitale hjelpemidler, men jeg ville ha nærhet til materialet. Jeg valgte derfor å gjennomføre transkriberingen selv (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Dette var et tidkrevende og utfordrende arbeid som endte i 65 maskinskrevne sider.

Fokusgruppeintervjuet var det mest tidkrevende å transkribere. Ikke bare fordi det var det lengste intervjuet, 90 minutter, men det var også seks stemmer på lydopptaket. Hvem sa hva? I starten prøvde jeg å kode de ulike stemmene, men fant etter hvert ut at det viktigste var ikke hvem den enkelte var, men hva slags rolle intervjupersonen hadde. Jeg klarte ved hjelp av ulike dialekter å skille ut de to stemmene som var sosiallærere. Jeg kodet derfor intervjuene med HS (helsesykepleier) og SL (sosiallærer) foran utsagnene. Jeg hadde i tillegg notatene mine fra selve intervjudagen som kom godt med. Der hadde jeg understreket tidspunkt og rollen til personen, om de hadde sagt noe jeg spesielt bemerket meg. Jeg vurderte at det ikke var behov for å skille mer enn det, da datamaterialet uansett skulle være anonymt og vise informantenes erfaringer som gruppeledere. Jeg forsøkte å holde meg så ordrett som mulig da jeg transkriberte, men valgte likevel å ikke skrive ned om de gjentok ord mange ganger mens de tenkte, som for eksempel «ja ehh ja» ble transkribert som ja. Jeg noterte steder hvor det var tenkepauser med en tankestrek, ... eller med (*stillhet, pause*).

2.4.6. Tekstanalyse

I tillegg til intervjuene har jeg fått tilgang til refleksjonsnotater fra gruppearbeid på en fagdag med gruppelederne i kommunen. Denne fagdagen var i regi av Mini-RISK koordinator og programansvarlig fra ABUP. I etterkant av seminardagen sammenfattet koordinator en oppsummering av alle gruppens refleksjonsnotater til et fire siders Word-dokument. Dette dokumentet er blitt delt med meg og alle deltakerne på fagdagen. Jeg har avklart med både Mini-RISK koordinator og Norsk senter for forskningsdata (NSD) bruken av dokumentet i denne studien (vedlegg 5). Spørsmålene fra gruppearbeidet var: **1. Hvilke positive erfaringer og utfordringer har dere med gjennomføring av Mini-RISK?** og **2. Hva skal til for at Mini-RISK skal bli bærekraftig over tid?** Jeg vurderte spørsmålene som aktuelle og knyttet til denne studiens problemstilling, og erfarte at dokumentet bidro derfor godt til mitt datamateriale.

2.5. Analyse av datamaterialet

Datamaterialet i denne studien består av transkripsjon av tre semistrukturerte kvalitative forskningsintervjuer (ett gruppeintervju og to individuelle dybdeintervjuer) og et fire siders dokument sammenfattet fra innsamlede refleksjonsnotater fra gruppearbeid på et dagsseminar med gruppeledere i Mini-RISK.

2.5.1. Analysestrategi

Etter transkriberingen analyserte jeg datamaterialet ved bruk av Braun og Clarke sin refleksive tematiske analyse. Braun og Clarke (2006) sier selv det er en metode som ikke bare er gunstig og enkel å lære, men også å gjennomføre. De anbefaler den derfor til uerfarne forskere, som jeg jo er.

Analysemodellen er en trinnvis modell som deles inn i seks faser. Prosessen er likevel en dynamisk og ulineær prosess hvor fasene går noe over i hverandre (Braun & Clarke, 2006). Jeg vil utdype noe mer om de ulike fasene i modellen og hvordan jeg har håndtert disse i denne studien. Analyseprosessen startet alt under intervjuene ved at jeg noterte meg momenter jeg allerede da tolket som sentrale. Dette gjorde jeg som nevnt også gjennom transkriberingen av datamaterialet.

Fase en handler nettopp om å bli kjent med datamaterialet. Dette gjøres blant annet gjennom transkribering, men kan også skje på andre måter, for meg eksempelvis gjennom refleksjonsnotatene jeg gjorde meg under og i etterkant av hvert intervju. Videre lyttet jeg gjennom lydopptakene flere ganger, hvor jeg også noterte ned tanker og innhold. Refleksjonsnotatene hadde jeg med meg sammen med de transkriberte tekstene da jeg analyserte tekstinnholdet. I etterkant av transkriberingen hørte jeg på nytt gjennom lydopptakene for å sikre at innholdet var riktig, og for å kjenne datamaterialet best mulig, før analysearbeidet virkelig skulle i gang.

I fase to begynte den innledende kodingen (Braun & Clarke, 2006). Igjen leste jeg gjennom transkriberingen. Denne gangen markerte jeg utsagn som ble ansett som relevante for problemstillingen. Jeg oppsummerte utsagnene eller teksten med korte setninger eller

enkeltord. Jeg holdt meg så tekstnært som mulig, med tanke på å bruke samme type språk som var brukt av dem selv (se tabell under).

Over i *fase tre* søkte jeg etter temaer, hvor jeg så hvilke av de innledende kodene som handlet om det samme og sorterte dem inn under samme temagruppe. Denne fasen er ikke like detaljfokusert som andre fase. Nå handlet det mer om å se etter helheter og sammenhenger i datamaterialet. Jeg startet med flere temagrupper, men noen ble etter hvert slått sammen, da jeg tolket at de handlet om det samme. Altså ikke samme tematikk som ble snakket om, men at meningsinnholdet var det samme. Eksempel på disse var *anerkjennelse* og *faglig tyngde*. Det ble så satt opp hovedtemaer. Her handlet det om å se hvordan datasettet mitt bygde opp under de ulike temaene jeg hadde sortert inn i. De temaene som hadde lite innhold, ble først satt litt til side. De ble tatt tilbake igjen i *fase fire* etter gjennomgang av transkriberingen på nytt. Jeg ser i ettertid at jeg var opptatt av at flere måtte si “det samme” for at jeg kunne kalle det et funn. Men i kvalitativ forskning handler det ikke om kvantitet, og jeg måtte minne meg selv på at jeg var ute etter deres subjektive opplevelser ikke hvor mange som mente det eller det.

I fase fire er det nettopp gjennomgang av temaene det handler om. Da gikk jeg nøye gjennom temaene og datamaterialet for å se om temaene fortsatt gav god mening mot materialet som helhet. Da jeg så gjennom transkriberingene og refleksjonsnotatene på nytt, ble noen temaer forkastet. En mer spisset koding ble nå brukt ved sorteringen av undergrupper. I *fase fem* satt jeg de navn på de endelige temaene som ble: 1) *Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers.*; 2) *Det hjelper å ha anerkjente aktører i ryggen.*, 3) *Det kommer jo liksom bare oppå alt annet* og 4) *Skolen er det rette stedet for dette.*

I *den sjette og siste fasen* kom utvelgelsen av sitater og eksempler og sammenfatningen av funnene og jeg måtte trekke linjer til forskningsspørsmålene og problemstillingen i studien.

Tabell 1: Eksempel fra analyseprosessen

<i>Datamaterialet</i>	Innledende kode	Endelig tema
<i>Av og til jobbes det på fritid for å få ting gjennomført.</i>	Har for mye å gjøre	<i>Det kommer jo liksom bare oppå alt annet</i>
<i>det er jo en utrolig god følelse at vi at vi får lov til å gjøre det,</i>	God følelse å kunne gjøre noe	<i>Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers</i>
<i>gått rundt og ventet, og så nei nå, <u>nå</u> er det så ille at nå! <u>Nå</u> kan vi ta kontakt med fastlegen og prøve å få henvisning til Abup.</i>	Vente til de er syke nok	<i>Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers</i>
<i>Ja så da har vi mer jobb, mer ansvar.. Men samme tiden og lønna vi hadde fra før.</i>	Mer jobb og ansvar for samme lønn	<i>Det kommer jo liksom bare oppå alt annet</i>
<i>Jeg har gjort feil i så mange år</i>	Feil hjelp før	<i>Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers</i>

2.6. Kvalitet i forskningen

En del av forskningsprosessen er å sikre kvalitet i forskningen. Fremgangsmåten i studien, analyse og tolkning av data må være godt begrunnet, troverdig og gyldig. Forskeren må følge forskningsetiske retningslinjer og innta en refleksiv holdning til både egen rolle og eget arbeid.

2.6.1. Troverdighet og pålitelighet

I denne studien er det ikke to streker under svaret, eller kun én fasit. Det som kan verifiseres, er metoden og gjennomføringen av intervjuene og analysen.

Studiens pålitelighet og troverdighet er avhengig av at jeg er åpen om metodiske og etiske valg, og at forskningsprosessen blir så transparent som mulig. Det handler om hvorvidt andre forskere kan reprodusere studien og oppnå samme resultater (Kvale & Brinkmann, 2015). I en

studie som denne vil nok funnene aldri kunne reproduseres til eksakt de samme, da forskeren selv er et aktivt “verktøy”, og på den måten påvirker funnene og retningen i studien. Begrepet validitet omhandler blant annet metodevalg, og om metoden egner seg til det studien faktisk skal undersøke. Svarer studien på problemstillingen? Gjennom hele forskningsprosessen skal man kontrollere om funnene er pålitelige, sannsynlige og troverdige (Kvale & Brinkmann, 2015). For å prøve å sikre studiens pålitelighet spurte jeg ofte intervjupersonene om jeg hadde forstått dem riktig. Transparens handler om å vise tydelig trinn for trinn om hva jeg som forsker har gjort i denne studien, og det er det dette kapittelet i stor grad handler om (Kvale & Brinkmann, 2015).

Da både studien er begrenset og utvalget lite, lar ikke funnene seg direkte overføres eller generaliseres til andre situasjoner eller resten av populasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). At funnene i denne studien kan ha en betydning, kan likevel være tilfelle. Da snakker vi om en overføringsverdi heller enn overførbarhet, eller at det er generaliserbart. Funnene i denne studien kommer fra min tolkning av intervjupersonene sine uttrykte erfaringer. Denne kunnskapen er nok å anse som mest aktuell lokalt, og kan gi mening og være nyttig for videreføring av Mini-RISK.

2.6.2. Refleksivitet og forforståelse

Gjennom forskningsprosessen med denne studien har jeg vært opptatt av hvordan min forforståelse kan påvirke min tolkning av datamaterialet. Det at jeg kjenner til programmet er både en styrke og svakhet. Min rolle som sosionom, utdannet gruppeleder i Mini-RISK og miljøterapeut i skolen vil være med å forme mitt utgangspunkt og syn på studien og jeg må derfor være bevisst på dette. På samme måte som min erfaring og forforståelse kan farge mine tolkninger, kan det å forske på eget felt også være en fordel da jeg har et engasjement og forståelse for tematikken, arenaen(skole) og problemstillingen (Johnsen et al. 2009, s. 161). Det kan være en fordel fordi jeg fortere kan forstå hva de jeg intervjuer mener og ikke bruke tid på irrelevant informasjon og oppklaringer i selve intervjuet. Fallgraven derimot kan være at man kan ha utfordringer med å komme seg ut av sin egen “hjemmeblindhet” (Johnsen et.al., 2009, s160). Som for eksempel at jeg ikke spør ut like mye som om det var helt ukjent, og kan derfor gå glipp av noe fordi jeg antar at jeg vet hva de snakker om, eller mener. Dette var jeg derfor bevisst på i forkant av intervjuene, og jeg hadde bestemt meg for å be de utdype eller gi eksempler på ting slik at jeg hadde deres egne ord og forklaringer. Dette klarte jeg stort sett å holde meg til. Jeg formulerte også noen oppsummeringer underveis i intervjuet

hvor jeg spurte dem «*har jeg forstått dere riktig dersom jeg sier slik ...*». Dette opplevde jeg ble tatt godt imot, og som oftest hadde jeg tolket dem riktig. Det gjorde det likevel mulig for dem å korrigere eventuelle feiltolkninger fra min side, som ble et tilfelle i ett av intervjuene.

2.6.3. Etiske betraktninger

Det er særlig fire etiske retningslinjer som bør være retningsgivende for forskningen. Disse fire gjelder *informert samtykke, konfidensialitet, forskerens rolle* (diskutert i punktet over) og *konsekvenser* (Kvale & Brinkmann, 2015 s. 110.). Under vil jeg redegjøre for hvordan disse retningslinjene har vært aktuelle og blitt ivaretatt i denne studien.

Før oppstart har jeg søkt og fått godkjenning for hvordan jeg har sikret personvernopplysninger gjennom studien, hos NSD (vedlegg 4 og 5) og Fakultetets etiske komite (FEK) ved UiA (vedlegg 6).

Mini-RISK koordinatoren i kommunen har ikke kjennskap til hvem de endelige intervjupersonene ble, men vet hvem som fikk forespørsel om å delta. Det har kun vært meg som forsker som har hatt tilgang til personidentifiserbare data, da det kun har vært meg som har gjennomført både intervjuer og transkribering. Materialet vil bli slettet fra båndopptakeren, og tilsvarende vil dokumenter med signaturer bli destruert innen utgangen av juni 2023. All personidentifiserbar materialet har vært oppbevart innelåst. Alle deltakerne i studien ble anonymisert i transkripsjonene og i selve oppgaven. De ble kun fremstilt etter stillingstittel, eller som gruppe- eller skoleleder. I tillegg ble sitatene skrevet på bokmål for å unngå gjenkjenning på dialekt. Total anonymitet er likevel utfordrende i denne studien. Deltakerne i fokusgruppen vet hvem hverandre er. I tillegg er den aktuelle populasjonen så begrenset at det kan være mulig å spore tilbake til deres skole og kanskje også intervjupersonen selv. Dette er alle gjort oppmerksom på. De ble i forkant av intervjuene tilsendt et informert samtykke (vedlegg nr.1) med grundig informasjon om studien og dens hensikt. De kunne når som helst trekke sitt samtykke. På intervjudagen hadde jeg med utskrevet samtykkeerklæring som alle signerte på før oppstart.

3. Funn

I dette kapittelet vil jeg presentere funnene jeg har kommet frem til, på bakgrunn av analyse av datamaterialet. Jeg har gjennom analyseprosessen landet på fire ulike temaer som jeg har kalt: 1) *Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers* 2) *Det hjelper å ha anerkjente aktører i ryggen* 3) *Det kommer jo liksom bare oppå alt annet* og 4) *Skolen er det rette stedet for dette*. Kapitlet er strukturert rundt disse fire temaene.

3.1. Å kunne tilby noe til de som ikke ville fått hjelp ellers

“Det som jeg tenker er fint med Mini-RISK - det er at vi har tilbud å gi til de elevene, eller de gruppene med ungdom da, og barn, som normalt sett ikke ville fått noe tilbud på Abup, men og allikevel står med ganske tøffe utfordringer og det er veldig bra fordi at det har ikke vært tilbud til den gruppen tidligere og - ikke sant? Og da har det jo gjerne blitt sånn at vi har gått rundt og ventet, og så nei nå, nå er det så ille at nå! Nå kan vi ta kontakt med fastlegen og prøve å få henvisning til Abup. “

- Gruppeleder A

Sitatet over illustrerer et tema – og et dilemma – som flere av informantene uttrykte. Både gruppelederne og skolelederne synes å møte mange foresatte, ansatte og fagfolk fra ulike instanser som forventer hjelp eller tiltak for barn og ungdom som sliter, og der de har kjent på avmakt fordi de ikke kunne bidra når de ser det er behov. Terskelen til andre instanser har vært (for) høy, og nå er de lettet over å kunne tilby noe selv. Funnet ser derfor også ut til å handle om å føle seg nyttig og kunne bidra i den funksjonen man har overfor ungdom og foreldre. Likevel presiseres det fra flere at dette er et konkret tilbud for en spesiell gruppe. Det er ikke en “åpen invitasjon” slik som andre gruppetilbud i skolen. Gruppelederne trakk fram *Vanlig, men vondt*⁵ som et eksempel, hvor eneste kriteriet er at du har skilte foreldre, da er du velkommen. For å få plass i Mini-RISK er det en kartlegging i forkant, og programmet er for de som er ekstra engstelige, ikke de som av andre grunner sliter på skolen, eller i livet. Gruppelederne tydeliggjør også at ledelsen og andre ansatte på skolen må vite hva det er, slik at ikke de tror dette kan hjelpe alle med for eksempel skolefravær.

⁵ Vanlig, men vondt (VMV) er et gruppeopplegg for ungdom som har opplevd foreldres skilsmisse.

Følgende utsagn fra en gruppeleder, utfyller bildet av at det å endelig kunne gi et tilbud innenfor skolens egne rammer, er viktig også for den ansattes blikk på seg selv som fagperson:

“... Men nå som vi kommer inn, vi kommer inn på tidligere tidspunkt og kan gi tilbud. Og det, det er jo en utrolig god følelse at vi at vi får lov til å gjøre det, for vi har jo holdt oss veldig vekke fra. Vi har ikke drevet noe sånn terapeutisk arbeid på den måten tidligere. I alle fall har ikke sosiallærerne kunnet gjøre det, men nå får vi jo muligheten til å gjøre det fordi at vi har tatt utdanningen og det er så godt å kjenne på at vi har muligheten til å gjøre det, og at det blir satt pris på, både av ungdommer og kollegaer og foreldregruppen. “

- Gruppeleder C

Flere i gruppen sa lignende ting og støttet sosiallærerens utsagn om hvor godt det var å endelig kunne tilby noe. De uttrykte en frustrasjon (både ved å bruke ordet ‘frustrerende’, men også ‘irritert over’, ‘så forbaska at’ o.l.) over systemet, hvor de i førstelinjen har stått med barn og unge som ikke har vært syke nok til spesialisthelsetjenesten, men likevel hatt store utfordringer i hverdagen. Det har blitt opplevd som et vakuum i tjenestene. Nå har de et konkret verktøy og tilbud å prøve ut. Følelsen av å kunne hjelpe, eller i alle fall prøve noe, synes å gi gruppelederne mening i arbeidshverdagen.

“Noen må vi henwise videre til Abup, og det er jo ikke noe nederlag det, for vi har jo i hvert fall prøvd noe.”

- Gruppeleder D

Det var enighet om at det opplevdes mest nyttig og fikk mest langvarige resultater hos elevene som hadde lette til moderate plager, knyttet til engstelighet. Ikke alle elevene vil kunne nyttiggjøre seg av tilbudet og få full effekt, men da, uttrykte noen, er det kanskje et verktøy for foreldre og lærerne og en start på en prosess som må avsluttes på Abup. Det virket som gruppelederne så at det var noen begrensninger, men at de var fornøyde med å kunne tilby noe som kunne hjelpe i “ventetiden”, og ikke bare se på at elever ble “syke nok” til å få hjelp en annen plass.

Det som gikk igjen særlig i gruppeintervjuet, men også i refleksjonsnotatet fra seminardagen og skolelederintervjuene, var hvordan Mini-RISK opplevdes som et program som ‘funker’,

hvor de så at elevene fikk en positiv utvikling. Et konkret verktøy som mange sa, har manglet tidligere. Det skapte et felles språk som de kunne bruke med elevene, foresatte og ansatte på skolen. Det påvirket hvordan de arbeidet og hva de så bak atferden til elevene. De fortalte at de gjennom gruppelederutdanningen var blitt mindre redde for å grave og utforske hva som ligger bak symptomene de har sett hos en elev. Av de konkrete tingene i programmet, var det skalaen (0-10), kartleggingen og eksponeringsoppgavene som ble trukket frem som særlig betydningsfulle. Samtidig etterspurte de enda flere eksempler på eksponeringsoppgaver.

Skalaen var nok det som ble nevnt oftest, og det de brukte mest utenfor gruppesammenheng også. Gruppelederne snakket også om to ting de lærte på utdanningen som de ofte gjentok for elevene. Det var frasene: “.. men er det lurt?” og “det er ikke ekte farlig”. Disse to ble nevnt som gode fraser både i møte med ungdommene, foresatte og lærerne for å motivere og støtte til å tørre og utfordre å «stå i ubehaget».

Datamaterialet viser at intervjupersonene i studien så ut til å ha en delt opplevelse av at psykisk uhelse var noe som tok økende plass i arbeidshverdagen deres. De var usikre på årsakene, men nevnte både pandemi, sosiale medier, oppdragerstil og uhensiktsmessig tilrettelegging (eks: slippe fremføring, egne pauser/avtaler uten en form for plan videre) i skolen som mulige opprettholdende faktorer.

“en aha opplevelse jeg fikk på studiet da når man studerte denne modellen, det var jo akkurat det at, herlighet det jeg har gjort. Jeg har gjort feil i så mange år.”

- Gruppeleder C

Gruppelederen snakket om å være på tilbudssiden og ville hjelpe. Derfor hadde hen i mange år tilrettelagt for elevene etter beste mening. Hen fortalte hvordan elever som for eksempel gruet seg for å fremføre foran klassen, fikk presentere foran kun læreren. Gjennom utdanningen i Mini-RISK så gikk det opp for hen at dette virket mot sin hensikt, da elevene ikke oppnådde noen form for progresjon. Det nevnes også oppdragerstil og at deres opplevelse er at mange foresatte er opptatt av å fjerne alt ubehag for barna sine. De fortalte også om en tydelig forventning om at skolen skal ha løsningen på det meste. Forventningen kom fra foresatte, slik gruppeledere formulerte det, men også fra andre instanser og samfunnet mer generelt. Skolelederne snakket om det samme. De møtte forventinger om å levere løsninger og fikse alle mulige typer utfordringer.

3.2. Det hjelper å ha anerkjente aktører i ryggen

Det handler ikke bare om å tilby `hva som helst`. Det som viste seg tydelig som et tema i analysen, var nettopp dette, at det er av betydning hvem som står bak tilbudet/programmet. Dette temaet handler i stor grad om den statusen anerkjente aktører har med seg, og hvordan programmet da legitimeres for både de som utfører og benytter seg av metoden.

“Jeg har fått en trygghet i å pushe, og den kan jeg gi videre til foreldre med en faglig tyngde i ryggen. Det hjelper at man har Abup og UiA i ryggen. Og forskning da. At man kan si at det er det er ikke farlig, Det er bare å ja, ikke sant, pushe? Det funker. “

- Gruppeleder B

I tillegg til å være et konkret verktøy som oppleves å ha en effekt, er den faglige og vitenskapelige forankringen Mini-RISK kommer med, noe både gruppelederne og rektorene ser ut til å vektlegge. Faglig tyngde og anerkjennelse trekkes frem flere ganger som betydningsfullt i intervjuene og i refleksjonsnotatet. Det var likevel i litt ulik grad. Skolelederne så ut til å bry seg om forskningsbaserte resultater, og at dette kunne dokumenteres i tall og effekt, mens gruppelederne var opptatt av å ha anerkjente aktører som universitetet og Abup “i ryggen”. Det ga dem en trygghet og styrket kompetanse til å stå i jobben med foresatte og ungdommene, at de kunne stole på at de ikke gjorde noe feil.

“Vi har fått en tyngde, en trygghet i hva vi sier og formidler. Vi kan i telefonene eller i samtale være sånn tydelige i beskjeden vår. Vi nøler ikke. Vi tror jo på opplegget.”

- Gruppeleder D

“Vi får jo tilbud om mange ulike programmer i skolen. Da er det jo noen man må velge ut. Det er jo et program basert på forskning og resultater, ikke bare synsing. Da er det et program man umiddelbart får noe mer troa på.”

- Skoleleder A

Det går igjen i datamaterialet at gruppelederne har tro på opplegget. De fortalte om engasjerte forelesere med “føttene godt plassert i praksisfeltet” og som “brenner for temaet”. Gruppelederne trakk frem at det var en grundig videreutdanning og ikke “bare et to dagers kurs”. De understrekte viktigheten av veiledning gjennom hele første runde med

mestringskurs, og da særlig den delen hvor de så seg selv på video og fikk veiledning på egen praksis. I tillegg til at de gjennom utdanningen selv måtte kjenne på ubehaget og gjennomføre øvelser som de i etterkant skulle få elevene til å gjøre. Å ha stått i disse utfordringene, synes å gjøre gruppelederne enda tryggere i å stå i ubehaget sammen med elever og foresatte i etterkant.

3.3. Det kommer jo liksom bare oppå alt annet

Det er ikke kun positive erfaringer som kommer til syne i datamaterialet. Det snakkes mye om ressurser, eller manglende ressurser. Det var en tydelig frustrasjon både i tonen i intervjuene, men også mellom linjene i refleksjonsnotatene. Det kan virke som om frustrasjonen hos de ulike dreide seg om til dels forskjellige aspekter ved ressurstilfanget knyttet til driften av mestringsgruppene. Gruppelederne virket frustrerte over forskjellene mellom de ulike skolene. De rettet frustrasjon både mot oppvekstetatens øverste ledelse, men også deres nærmeste, altså skolelederen (rektor). Det ble snakket om store forskjeller i hvordan gruppelederne ble møtt, i form av forståelse, prioritering av ressurser (tid) og stillingsprosent til sosiallærer. Noen skoler hadde ikke sosiallærer. De undret seg over at det kan være så store forskjeller fra skole til skole. På noen skoler var det ikke en diskusjon en gang. De fikk den tiden det tok og ferdig snakket, mens andre syntes å måtte “ta kampen” for å få lov å bruke kompetansen de hadde utdannet seg til. Gruppelederne mente at dette var noe Mini-RISK koordinatoren kunne bidra til å fikse. At hun kunne sikre god og lik informasjon til alle rektorer slik at alle er innforstått med omfang og hva som kreves for å drive gruppene.

“Vanskelig å finne tid til planlegging og gjennomføring. Av og til jobbes det på fritid for å få ting gjennomført. Mini-RISK er lagt på toppen av andre arbeidsoppgaver, mye å holde fokus på.”

- Utdrag fra refleksjonsnotatet fra fagdag

Samtidig som gruppelederne undret seg over forskjellene, så de ut til å mene at ansvaret burde ligge på kommuneledelsen, altså over rektorene. Sitatene under illustrerer ulike aspekter ved dette:

“Grunnen til at det er så frustrerende at det ikke er mer likt og lettere å tilrettelegge for gjennomføring på de ulike skolene er jo at vi ser at dette funker ... Da er det

frustrerende at ikke det er mer velvilje fra ja ... kommunene eller de som bestemmer. De som sitter på pengesekken. Mener her har vi muligheten til å kjøre et opplegg der gevinsten er så mye større enn det ville vært en til en. Altså de sier jo at dette satser vi på ... tror jeg, men det kommer jo liksom bare oppå alt annet og ikke noe tas vekk og det tilføres heller ikke noe mer. Altså i penger eller timer. “

- Gruppeleder E

“Føringer ønskes fra øvrig ledelse slik at det ikke blir opp til den enkelte rektor/leder. Ledelsen må bestemme hva som skal prioriteres. Er uttalt at dette er en `MÅ-oppgave`, men følger ikke med ressurser til verken skole eller helse.”

- Utdrag fra refleksjonsnotatene fra fagdag

“Ønskelig med en implementeringsplan fra kommunen. Viktig med en langsiktig plan for tiden etter prosjektårene. Videreføring av koordinatorrolle slik at det er en å få hjelp fra”.

- Utdrag fra refleksjonsnotatene fra fagdag

Ifølge skolelederne i utvalget, er det ingen felles retningslinjer fra kommunen med tanke på ressurser som skal brukes på mestringsgruppene. Likevel fremkom det at det er en tydelig forventning om at skolelederne sendte ansatte på kursing. Den ene skolelederen sa at hen sendte ansatte til kursing, frivillig, for å unngå å senere bli “tvunget” til det. Hen hadde forstått at dette var noe alle før eller siden “måtte”. Og da var det bedre å gjøre det på sine premisser.

Den ene skolelederen fortalte at hens ledergruppe hadde prioritert Mini-RISK høyt og at de hadde gitt nedslag (mindre undervisningstid) i stillingen til den som har tatt utdannelsen. På deres skole var det ikke sosiallæreren, men en annen ansatt som hadde fått oppgaven. Hen forklarte det med begrensede ressurser hos sosiallærer, men også at hen verdsatte at den som skulle ta utdanningen var engasjert og ville ta på seg oppgaven. Hen anslo (presiserte at hen ikke hadde regnet på det) at nedslaget i timer til den ansatte tilsvarte en plass mellom 50 000 – 70 000 kroner. Hen presiserte også at på deres skole fikk lærerne som skulle delta på lærersamlingene i Mini-RISK, vikar for å kunne delta der de skulle. Dette var ikke noe som var en selvfølge på andre skoler, ifølge det som kom frem i datamaterialet.

“Noen har erfaring med at ingen av kontaktlærerne deltok på samlingene da gruppen ble gjennomført”.

- Utdrag fra refleksjonsnotatene fra fagdag

“Ja vi er jo så heldige at vi har fått denne videreutdanningen gratis (ironisk undertone, min tolkning). Ja så da har vi mer jobb, mer ansvar.. Men samme tiden og lønna vi hadde fra før. Hmm ... Lurer på om dette hadde gått gjennom i andre bransjer ... Men vi bare bukker og takker ...”

- Gruppeleder F

Da sitatet over ble sagt, var det flere som tilsynelatende støttet budskapet gjennom fakter som nikk, smil og oppgitt latter etterfulgt av et par sukk.

Gruppelederne trakk også frem at det er sårbart at bare noen få har utdannelsen. Flere utsagn viser at med permisjoner og folk som får nye jobber, er det skoler som ikke har fått gjennomført mestringsgrupper. Dette fordi det kun var en på skolen som hadde utdannelsen per nå. Gruppelederne presiserte at om dette skal satses på, må flere utdannes.

“Hun tok med seg utdannelsen og sluttet”

- Gruppeleder B

“Bør være to på skolen som har utdannelsen i tillegg til helsesykepleier for å bli mindre sårbart. En del skoler har ikke kapasitet til å sende sosiallærer.”

- Utdrag fra refleksjonsnotatene fra fagdag

Skolelederne i studien viste også klare tegn til frustrasjon over ressurstilfanget. De rådet over sitt eget budsjett og hadde noen lovpålagte normtall som måtte følges, men sto ellers fritt til å prioritere sine ressurser. Skolelederne uttrykte at noe opplevdes som dobbeltkommunikasjon, fra deres ledelse. De fikk forventninger til å utføre arbeid som krever mye ressurser, samtidig som det ble forventet at de leverte på budsjettet. Noe er uttalt som satsningsområder, andre ting er lovpålagte oppgaver og normtall. Skolelederne balanserte mellom disse frontene.

Skolelederne trakk fram manglende innsikt hos politikere og andre instanser til hvordan skolen som system egentlig fungerer. De opplevde at det stilles krav og forventninger som de ikke har kapasitet eller kompetanse til å innfri. At oppgaver som normalt har tilhørt helse, nå

skyves over på skole. Om skolen ikke leverer, går det utover barn og unge som står uten tilbud.

“Jeg ser jo at det er et verktøy som kan gjøre en forskjell for de som trenger det, men jeg er, vel ikke overrasket for dette vet jeg jo, men litt oppgitt over at en liksom bare pøser ting ut i skolen, og så skal skolen håndtere det uten at det følger med noe ekstra ressurser eller at en blir kompensert på et eller annet vis, fordi dette går jo ut over noe annet ...”

- Skoleleder B

“Her for eksempel på denne skolen, vi har mange ulike programmer som krever ressurser, samtidig forventer leddet over meg at jeg kutter i utgifter. Trang økonomi. Da må det jo kuttes i det som ikke er lovpålagt.. Og hva er det? Jo mye av det forebyggende. Intensjonene er veldig gode, men når det da er for lite ressurser inn, med tanke på det lovpålagte. Ja da... Er det da liv laget?”

- Skoleleder B

Oppsummert ser vi at det er en utfordring knyttet til ressurser, ledelsesforankring og rolleavklaring både hos skole- og gruppelederne. Hos gruppelederne handlet det muligens om manglende anerkjennelse for kompetansen og arbeidet de utøver, mens hos skolelederne var det en uttrykt frustrasjon over å finne balansen mellom budsjett og forventninger til å innfri på nye satsningsområder.

3.4. Skolen er det rette stedet for dette

At Mini-RISK passer i skolen, så det ut til å være enighet om hos både gruppe- og skolelederne. De så ut til å se behovet for et slikt tilbud, men også hvorfor skolen er en god arena å nå ut med tilbudet. Likevel var det også her en del utfordringer som ble uttrykt fra intervjupersonene, særlig skolelederne, i studien. Et dilemma som tydeliggjøres av sitatene nedenfor:

“Alt vil passe perfekt i skolen. Vi er her på dagtid, vi har relasjon. Men derfor bli vi jo dyttet på flere ting hele tiden. Så vi står jo her – sånn, tusen takk ...”

- Skoleleder B

“... men det er ingen som vil fortelle om vi skal ta bort Ibsen, eller ja, hva vi skal ta bort ... Sånn satt litt på spissen, trenger de algebra liksom?”

-Skoleleder A

I datamaterialet går det igjen at det er et behov for lavterskel psykisk helsetilbud for barn og unge som gruppelederne jobber med. Dette støttes av både skoleledere og gruppelederne i utvalget. Det snakkes om at foresatte og barna trenger støtte og veiledning til å bli mer robuste, til å stå mer støtt *“i både regnvær og solskinn”*. Samtidig som det er et stort behov, ble det også presisert at det er et krav fra Utdanningsdirektoratet at skolen skal ha mer søkelys på det enn tidligere. De (både skolelederne og gruppelederne) pekte på den nye læreplanen og de tverrfaglige temaene folkehelse og livsmestring.

Det at mestringsgruppene tilbys på skolen, gjør at man kan nå enda flere enn om hjelpen kun var på ABUP, mente de jeg intervjuet. De uttrykte at det er lavere terskel og mindre stigma enn om foresatte måtte få en henvisning fra fastlege og «dra på ABUP». Det påpekes at man gjennom å tilby et lavterskeltilbud i skolen kan nå flere, enda tidligere. Relasjon trekkes også frem av både gruppe- og skoleledere, som en nøkkelfaktor for suksess.

“De som er tettest på elevene har i mange tilfeller bedre forutsetning for å lykkes, i alle fall nå som de i tillegg har kompetanse på området”.

- Skoleleder A

Samme skoleleder påpekte at skolen er en av få institusjoner i samfunnet som faktisk når hele bredden av befolkningen. Gruppelederne gav uttrykk for at det kreves mye for å tilrettelegge for en bra gruppe på skolen. Men de enes om at det er viktig at det er nettopp er *på* skolen. De så hvordan deltakerne kunne bruke hverandre i etterkant, og mente at det var en fin konsekvens av å ha gruppene på egen skole, og ikke en annen plass, eller på tvers av skoler.

3.4.1. Det skaper tettere samarbeid mellom helse og skole

Et tydelig funn i datamaterialet er enighet om at det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom helse og skole er en positiv erfaring og konsekvens ved å gjennomføre mestringsgruppene. Det bidrar til faglig trygghet, og også en tyngde inn mot foresatte. At det er flere gruppeledere er også en støtte, og det kommer tydelig frem at gruppelederne ønsker et enda tettere faglig nettverk med alle som har utdanningen. Det nevnes blant annet flere fagdager.

De ulike perspektivene yrkesgruppene tar med seg inn i samarbeidet, trekkes frem som en styrke. Det er betydningsfullt at den ene yrkesgruppen kjenner skolen, lærerne og elevene bedre, og den andre har et mer helseperspektiv. Det understrekes at helsesykepleier har en “stor stjerne” hos foresatte, og at det er godt å vite at det var helsepersonell der i tilfelle noen for eksempel besvimte under øvelsene. Det ble også presisert at å ha en fra skolen er viktig med tanke på å få kunnskapen og kompetansen inn hos pedagogene på skolen, særlig med tanke på hvordan en best mulig møter og tilrettelegger (med et mål om progresjon) for engstelige elever.

I tillegg til samarbeidet mellom helse og skole, trekkes det fram viktigheten av foreldre- og lærerinvolvering. Det så ut som gruppelederne fra intervjuet og også deltakere på seminardagen tillia dette stor vekt. De understrekte også hvordan dette sammenfalt med aspekter som foreldrestøttende tiltak og tidlig innsats.

“Involvering av foreldre og lærere legger grunnlag for bedre samarbeid i videre forløp”.

- Utdrag fra refleksjonsnotatene fra fagdag

Samhandlingen mellom Abup og gruppelederne var også sentralt med både utfordringer og fordeler. Skoleleder og gruppeledere trakk frem at Abup ikke nødvendigvis “går i takt” med seg selv. Samarbeidet med ansatte fra RISK-teamet opplevdes enklere enn samarbeidet med andre ansatte på ABUP, hvor de kunne komme med råd som var motstridende til RISK-modellen. Dette var forvirrende. Det kom også frem at forventningene til hva skolen kunne løse kunne tyde på at de ikke hadde nok kjennskap til skolens rammer. De opplevde at det var personavhengig hvordan samarbeidet var med spesialisthelsetjenesten og skolen. Samtlige av gruppelederne så positivt på å nå ha en koordinator som har “en fot i begge leirer” (Abup og kommunen).

3.4.2. Det er viktig å dele kunnskapen med hele kollegiet

Det var ifølge utvalget en stor andel elever som hadde egne avtaler, fritak eller tilrettelegging av ulik grad. Da var det ikke snakk om elever med spesialpedagogiske vedtak, men elever som selv (eller via foresatte) hadde bedt om tilpasninger, på grunn av engstelse. I noen tilfeller var også tilpasningene forslag som kom fra læreren selv (i beste mening). Dette ble

uttrykt som en utfordring, og som noe skolene var usikre på hvordan de skulle håndtere. I intervjuene med skolelederne signaliserte de, slik jeg tolker det, ulike forventninger til hvorvidt kompetansen som gruppelederne fikk gjennom opplæringen, burde komme flere ansatte til gode.

Skoleleder A nevnte spesifikt at kunnskapen og kompetansen om hvordan en best mulig kan møte engstelige elever i skolen, kunne være et nyttig verktøy for å gjøre noe med tilretteleggingskulturen i norske skoler. Skolene må ha denne type kompetanse *“på huset”*, slik hen uttrykte det. Hen snakket også om internundervisning for andre ansatte, og at selv om noen skal ha mer spisskompetanse *“må vi alle ha samme spillestil”*. På denne lederens skole hadde de allerede benyttet seg av slik internundervisning, mens den andre skolelederen ikke hadde gjort det, men så det absolutt som en ide, da jeg brakte det inn som et spørsmål i intervjuet. Samtidig var denne andre skolelederen(B) noe skeptisk til programmet, slik jeg analyserer materialet, særlig når jeg sammenligner de to ledernes synspunkter. Skepsisen ser jeg blant annet i utsagnet fra vedkommende om at *“den som leter finner”*. Ut fra sammenhengen det er sagt, tolker jeg at hen mente at i noen tilfeller leter vi for mye etter problemer, og i så måte kan vi lage problemer av noe som kanskje ikke trenger være det.. Hen kommenterte at om vi alle skal vite alt om dette problemfeltet (jf. internundervisning), finner vi kanskje for mye og ender med å ta for mange hensyn. Hen uttrykte at det ville være fint om mer kunnskap ble besparende for annen innsats, men trodde ikke nødvendigvis det ville være det.

3.4.3. Mini-RISK funker, men kunne vært mer tilpasset grunnskolen

Noen av gruppelederne i gruppeintervjuet og fra refleksjonsnotatet beskrev en manual de opplevde som teoritung og diagnosepreget. De understrekte at det funkete, men at det kunne vært noe mer tilpasset grunnskolen. Om det er meningen at det skal være et lavterskelprogram for engstelige barn og unge, trengs det kanskje ikke fokuseres så mye på diagnosene, slik de erfarte det.

“Litt sånn at de har krympet et spesialistprogram og kaller det lavterskel. Sånn satt litt på spissen. Det funker, men kunne vært mer tilpasset”.

- Gruppeleder A

Gruppelederne i intervjuet trakk likevel frem at de var blitt tryggere i sin egen rolle og at de tilpasset mer til hver enkelt gruppe/elev enn de gjorde i starten. Tidligere fulgte de manualen mer detaljert. Nå hadde de større eierskap til programmet og var tryggere på finjusteringene og turte derfor å gå vekk fra manualen.

«Nå lurere jeg inn eksponeringsøvelsene hele tiden. Venter ikke på at manualen sier det. Vi tilpasser også mer teorien til den enkelte gruppen vi jobber med».

- Gruppeleder B

Gruppelederne så ut til å tro at dette kunne bli bedre nå som det ble ansatt en koordinator som skal være litt tettere på skolelederne og gruppelederne enn *“spesialistene som er på Abup”*.

4. Diskusjon

Gjennom denne studien har jeg fått kunnskap om erfaringer og refleksjoner noen gruppeledere og skoleledere har gjort seg, når det gjelder gjennomføring av mestringsprogrammet Mini-RISK i grunnskolen. Det er ikke effekten av programmet som er undersøkt. Hvordan personer som er sentrale for å realisere tiltaket, erfarer egne roller og rammer i arbeidet med å iverksette programmet, kan imidlertid være viktig for vurdering og utvikling av alle sider ved Mini-RISK, slik jeg tenker rundt det.

Oppsummert viser funnene at gruppelederne var fornøyde med å ha Mini-RISK som et konkret verktøy å tilby, i møte med gruppen barn og unge som er engstelige i en slik grad at de trenger hjelp. Gode relasjoner til barn og foreldre, og at det nettopp er lav terskel for å bruke tilbudet, gikk igjen som viktig. Bygging av kompetanse og anerkjennelse var sentralt for gruppelederne, og også et funn som viste seg som en kritisk faktor. Det samme gjelder viktigheten av en godt informert og støttende ledelse for forankring av programmet, samt nok ressurser. Både skolelederne og gruppelederne erfarte at skolen var en egnet arena for gjennomføring av mestringsgrupper, sett mot deltakernes behov. Samtidig så de utfordringer ved at skolen får stadig flere oppgaver og ansvarsområder, og det ble påpekt store forskjeller mellom skolene som tilbyr programmet, knyttet til ressurser og tidsbruk. Det skapte frustrasjon. Opplevelsen av tverrprofesjonelt samarbeid som en positiv konsekvens internt, er et funn. Det samme gjelder viktigheten av god samhandling mellom alle de ulike instansene som er involvert, inkludert forståelse for de ulike rammene som gjelder for aktørene. Alt dette

ble sett som viktig for å lykkes, og også noe som intervjupersonene mente kunne bli bedre. For noen handlet dette også om deler av *innholdet* i Mini-RISK, som de opplevde som teoritungt og for behandlings-/diagnosepreget, sett mot hva de erfarte som hensiktsmessig og hjelpsomt.

I dette kapittelet vil jeg se nærmere på hovedfunnene og diskutere dem opp mot perspektiver fra relevant litteratur og forskning presentert i tidligere kapittel. Da jeg i stor grad ser funnene som sammenvevd inn mot perspektivene jeg trekker fram, og for ikke å gjenta for mye av det foregående kapitlet, vil ikke funnene bli diskutert helt adskilt.

4.1. Skolen som arena for forankring av Mini-RISK

For å se på hvordan Mini-RISK kan gjennomføres i skolen, er det nødvendig å forstå at skolen som organisasjon er kompleks, og at skolens mandat er i stadig endring (Forman & Barakat, 2011). Som presentert i kapittel 1, er det flere styringsdokumenter, lover og rammeplaner som regulerer innholdet i dagens skole. Skolelederne har prioriteringer og forventninger de må forholde seg til, og de snakket om (manglende) ressurser, stramme budsjetter og strenge lovkrav. Selv om det er sterke eksterne føringer, oppfatter jeg at denne studien likevel viser at det er handlingsrom og en viss autonomi hos den enkelte skoleledelse på områder som gjelder daglig drift, fordeling og bruk av tildelte ressurser, og også hvordan en iverksetter nye tiltak og programmer på den enkelte skole. Det betyr at lokal ledelses ståsted kan ha stor innvirkning på om noe lykkes i skolen, eller ikke. Det gir muligheter, men det er også tankevekkende at datamaterialet viser store forskjeller mellom de ulike skolene som driver mestringsgrupper, innen samme kommune.

For å øke sannsynligheten for mer lik tilnærming, kan det være nødvendig med felles retningslinjer og bedre og tydeligere informasjon, slik det ble påpekt av flere. Det kan virke som det ikke har vært prioritert så langt i prosessen (da intervjuene ble gjennomført). Skolelederne jeg intervjuet, hadde ikke samme synspunkter på alt, selv om jeg ikke nødvendigvis oppfattet perspektivene deres som motstridende. Jeg snakket bare med to, og vi kan anta at det er et større mangfold av synspunkter blant både skoleledere og andre aktører og ansatte som skal ha med Mini-RISK å gjøre. Slike faktorer vil påvirke implementeringsprosessen, og det kan derfor være hensiktsmessig med mer samkjøring for videre drift. Samtidig viser forskning at det ikke må være for toppstyrt heller, ulike stemmer

må få komme fram, og Meyers et al. (2012) påpeker at alle involverte parter bør være med i prosessen. De viser til ulike trinn for å iverksette nye programmer på en kvalitetsmessig god måte, deriblant planlegging, opplæring, tilpasning, evaluering og tilbakemelding (Meyers et al., 2012). Funnene i min studie tyder på at mens opplæring av gruppelederne synes godt ivaretatt, kan for eksempel tilpasning og tilbakemelding ivaretas bedre. Jeg oppfatter at skolelederne i liten grad har fått mene noe om f.eks. ressurstilfanget. Nå er det verdt å nevne at prosessen er i et forholdsvis tidlig stadium enda, det er planlegging og opplæring som har hatt mest oppmerksomhet, og det kan virke som disse trinnene er foreløpig nokså vellykket. Ved å ansette en Mini-RISK koordinator, kan en se for seg at skole- og gruppelederne vil være mer involverte i de neste trinnene i prosessen fremover. Ved gjennomføringen av fagdagen i november, som jeg fikk refleksjonsnotater fra, ser vi at gruppelederne i alle fall har fått komme med en form for evaluering og tilbakemelding. I hvilken grad slike tilbakemeldinger fører til revisjon og tilpasninger i videre drift av gruppene, gjenstår å se. Slike fagdager eller fora for faglig og kollegialt felleskap mellom gruppelederne er betydningsfullt å ha regelmessig, både ifølge utvalget i denne studien og funn fra Husabo et al. (2020) som undersøkte gruppelederes erfaringer med gjennomføring av mestringsgrupper i grunnskolen.

Tidligere forskning viser hvordan et program bør være forankret på ledelsesnivå for å sikre vellykket implementering (se f.eks. Sørli et al., 2010). Skolelederne jeg intervjuet, gav uttrykk for at de ser økningen av engstelige barn og unge som bekymringsfull, at det gir utfordringer i skolehverdagen, og at skolen, iallfall et langt stykke på vei, har (med)ansvar for å bistå både elever, foreldre og ansatte i egen organisasjon når det gjelder denne problematikken. Det synes derimot å være ulike oppfatninger fra skolelederne i studien om hvorfor og hvordan akkurat Mini-RISK ble tilbudt på deres skole. Der den ene opplevde en top-down-prosess (Ogden, 2001 s. 70), hvor hen i bunn og grunn ble pålagt å sende sine ansatte på kurs, virker det som den andre hadde større eierskap til programmets hensikt. Hen påberoper seg ikke å ha dyp kjennskap til programmet, men sier at hen så behovet for et tilbud, og på egenhånd allerede hadde undersøkt rundt metodikken. Da kommuneledelsen kom med kurspåmeldingen var hen derfor klar og opplevde at Mini-RISK var en løsning på et problem hen og sine ansatte hadde. Det har elementer av en slags bottom-up-prosess (Ogden, 2001 s. 70), også sett mot data fra fokusgruppen. De som står nærmest elevene, og som har kjent utfordringene på kroppen, brukt høy stemme og varslet om problemet der de ser barn

med hjelpebehov havne i vakuuet mellom førstelinjen og spesialisthelsetjenesten (ikke syk nok), kan oppleve Mini-RISK som et svar på det de har varslet om. Samtidig viser både skolelederne og gruppelederne til at gjennomføring av kursing og programmet som sådan, er tidkrevende i en hektisk og ressursknapp hverdag. Manglende ressurser går igjen som en kritisk faktor i arbeidet, noe som samsvarer med det større bildet som Barneombudet (2022) viser gjennom sin rapport. Det kan ligge en type konflikt i at flere tiltak etterspørres inn i skolen, mens skolen som instans også opplever å bli overlesset med (nye) oppgaver, slik bl.a. Askling et al. (2016) har påpekt.

At skolen og dens ansatte har opplæring som hovedansvar er selvsagt, men hvorvidt elevene får, eller når, ønsket læringsutbytte, er avhengig av flere forhold. Det vil si at de trenger et trygt og godt læringsmiljø, men også å ha det godt med seg selv for å være best mulig mottakelig for læring (opplæringsloven § 9a-1). Opplevelsen fra utvalget i denne studien samsvarer med forskning som viser at det er en økende andel engstelige barn og unge (Racine et al., 2021). I skolehverdagen kommer det blant annet til uttrykk gjennom økende skolefravær og stort behov for individuell tilrettelegging. Om drift av Mini-RISK grupper faller inn under skolens mandat, er det nok ulike meninger om, men at det finnes et behov for slike grupper, er det nok mer enighet rundt.

4.2. Opplæring og støtte

En faktor for å sikre god implementering av nye tiltak, her Mini-RISK, er altså at skoleledelsen og øvrige ansatte opplever at det nye tiltaket dekker et behov for noe som skolen ikke har klart å ivareta, men som de mener de har forpliktelser til, og dermed også trenger å utvikle kompetanse på.

Mine funn viser at gruppelederne og skolelederne som har bidratt i denne studien, har troen på programmet og har en opplevelse av at det både er et verktøy som fungerer, og også at behovet for det er til stede i deres skole. Mini-RISK er basert på en metode som kan vise til forskningsbaserte resultater og i så måte rasjonelle strategier (Ogden, 2001 s. 71). I tillegg ser vi at gruppelederne trekker frem en opplevelse av grundig kursing som underbygger troen de har på programmet. Det at de har anerkjente aktører i ryggen og kan vise til en utdanning, gjør dem tryggere i å stå i arbeidet med gruppene. Denne formen for kursing, grundig over tid, med veiledning på egen praksis er også den formen som forskning viser har størst

gjennomslag (Joyce & Showers, 2002). Opplæring, og støtte fra ledelse, er to faktorer som fremmer implementering (Forman & Barakat, 2011; Ogden & Fixsen, 2014). Funnet fra gruppelederne som er intervjuet i denne studien, er derfor i tråd med lignende forskning som understreker nettopp denne faktoren, at grundig utdanning/opplæring sammen med veiledning og støtte, er sentralt for å oppleve mestring og kompetanse i arbeidet (Husabo et al., 2020). Gruppelederne i studien til Husabo et al., (2020) viste særlig til kollegial støtte. Gruppelederne i min studie trekker også det frem, men presiserer dessuten tydelig at ledelsen må støtte dem. Jeg leser ut av materialet at de har behov for støtte, forståelse og anerkjennelse for jobben de gjør, men at dette ser ut til å være noe mangelfullt, eller i alle fall oppleves ulikt, fra skole til skole. Ulikheten kan tyde på at hvorvidt noen lykkes med implementeringen på en skole, kan være personavhengig. Personlig engasjement er en styrke for å få til noe nytt, men samtidig er det sårbart om iverksetting av nye tiltak, står og faller på det. Både hvilken leder og hvilket perspektiv hen har, er en vesentlig faktor, men også gruppelederne og deres personlige engasjement og motivasjon er en avgjørende faktor, i tillegg til støtte i kollegiet.

4.2.1. Å dele kunnskap internt

Ulikheten kommer også til syne i hvordan de ulike skolene har håndtert denne nye kunnskapen og kompetansen på sin skole. Noen skoler har hatt internundervisning for hele personalet, andre gruppeledere forteller at det som er gjort, er mer i farta a la `snikveiledning`, men ikke noe som er satt i system, eller som gjelder for hele kollegiet. Meyers et al. (2012) presiserer hvordan alle involverte må ha eierskap til det nye som tilføres, for å lykkes. Det er ikke med det sagt at alle må ha spisskompetanse, men som en av skolelederne sa: “vi må ha samme spillestil”.

En metode blir aldri bedre enn den som utøver den. En fallgruve, om ikke kompetansen er god nok, kan være at tiltaket ikke fungerer, og i verste fall gjør ting verre. Vi kan ende opp med for eksempel sykeliggjøring av egentlig normale utfordringer. Mini-RISK er per i dag et behandlingsopplegg, det kommer vi ikke utenom. Det kalles mestringsgrupper og er lavterskel. Mini-RISK har imidlertid et forebyggende perspektiv med tanke på å komme tidlig inn og hindre videre skjevutvikling og mulige vedvarende psykiske helseplager/diagnoser. Tiltaket er for en liten, men økende gruppe av elevene, altså et selektivt tiltak. Det er en grundig utdanning i forkant og man kan si at metoden utføres av `kompetente` gruppeledere. Det kan derfor gi et bidrag til universell forebygging, om kompetansen og kunnskapen rundt for eksempel uhensiktsmessig tilrettelegging, når ut til «alle». Å sikre at

ledere, ansatte og foresatte har en viss kunnskap om hvordan å møte og hjelpe engstelige elever best mulig, vil sannsynligvis styrke bevisstheten rundt hvordan tilrettelegging foregår på skolene. Dette kan også bidra til å få Mini-RISK bedre forankret og mer bærekraftig.

4.3. Relasjon

Relasjonskompetansen i møte med barn og ungdom som har utfordringer, kan være avgjørende og er noe av det som trekkes fram av utvalget i denne studien. En av skolelederne sa det er derfor hen ser at Mini-RISK har noe for seg. Det faktumet at det er ansatte som ungdommene og foresatte allerede kjenner til som skal prøve å hjelpe dem, kan gjøre prosessen bedre, enn om de skal hjelpes av «fremmede» en gang i uken på et sted de heller ikke kjenner fra før. Om de som arbeidet tettest på elevene, ikke kan romme deres uttrykk og utfordringer, er de trolig med på å gjøre utfordringene enda større og skumlere. Om man kan nå barna på lavest mulig nivå uten å henvise de videre til «spesialistene», kan man i større grad unngå sykeliggjøring, og komme tidligere og bedre i posisjon til å hjelpe uten behov for henvisning eller diagnose. Dette handler om å utvikle den kompetansen Røkenes og Hanssen (2012) kaller «være- i- kompetanse».

Gruppelederne ser ut til å finne en stor del av sin motivasjon til å drive grupper, gjennom å erfare at gruppene har positive ringvirkninger for elevene, foreldre og lærere. Å se resultater, samt å kunne tilby noe konkret, oppleves meningsfullt. Det er økende press og forventninger til hva skolens ansatte skal «fikse» (Askling et al. 2016, s. 34). Som intervjupersonene i denne studien viser, så er det godt å endelig «kunne tilby noe». En fallgrube som da kan oppstå, er nettopp at man tilbyr noe bare for å tilby noe. At tiltakene ikke blir riktige, eller nyttige, for den som trenger hjelpen. Det ser likevel ut som gruppelederne i mindre grad frykter det med Mini-RISK, da elevene og foresatte i forkant gjennomgår en grundig kartlegging. Da får en mulighet til å utelukke elever som sliter med andre ting enn engstelse.

4.4. Tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid

Gjennom funnene i denne studien kan vi se at det oppleves betydningsfullt at det er to gruppeledere på hver gruppe og at disse er av ulike profesjoner. Samarbeidet er en trygghet og styrke i arbeidet med mestringsgruppene. Det er likevel behov for et samarbeid utover bare de to som holder gruppen. For å sikre at drift av gruppene videreføres, er det behov for

erfaringsutveksling, faglig felleskap og veiledning fra ulike aktører. Dette er noe av det gruppelederne trekker fram som positivt ved selve opplæringen, men det er også et ønske om regelmessig påfyll av dette for å holde motivasjon og faglighet vedlike. Dette ønske er nok lurt å tilstrebe, da veiledning og faglig felleskap er vist å styrke sjansen for å lykkes med å skape en varig endring av praksis (Joyce & Showers, 2002).

Det finnes ulike typer kunnskap, og gjennom arbeid med datamaterialet i denne studien, har jeg merket meg at det ved flere anledninger nevnes ulike yrkesgrupper, instanser og fagfelt som fremmer en faglig tyngde og anerkjennelse. Både gruppelederne og skolelederne virker å ha respekt for kunnskap som kommer fra ABUP, noe jeg oppfatter kan ha med at ansatte i spesialisthelsetjenesten representerer ekspertkunnskap gjennom utdanning og forskningsbasert praksis. Helseesykepleierne trekkes også frem som noen som har særlig troverdighet og tyngde, i møte med foresatte. Det kan ha sammenheng med tillit til den erfaringsbaserte kunnskapen de har gjennom daglig kontakt med elever som sliter. Det kan være problematisk om en type kunnskap får forrang. Flere kunnskapsformer trengs for at ansatte skal ha trygghet i sin kompetanse og fagutøvelse- og at de det gjelder skal få hjelp. Det betyr at også kunnskapen fra barn og foreldre, må gis plass. Det tverrprofesjonelle og tverretatlige samarbeidet er komplekst, men viktig. Det fordrer at de ulike aktørene har gjensidig tillit til og respekt for hverandre og hverandres kunnskapsbidrag.. Samarbeidet handler om å komme sammen og se helheten rundt eleven for å kunne utnytte de ulike ressursene til barnets beste (Kinge 2020).

Ulike holdninger til og syn på evidensbaserte programmer, kan også påvirke både implementeringen og det tverretatlige samarbeidet. I faglige drøftinger rundt dette, er noen kritiske til både utforming og ressursbruken (se f.eks. Madsen, 2020; Holen & Waagene, 2014). Som nevnt hevder blant annet Holen og Waagene (2014 s. 22 og 54.) at oppfølging av elevenes psykiske helse ikke er skolens ansvar, og at det tar tid, oppmerksomhet og ressurser fra lærernes primæroppgaver, som er undervisning og læring. Funnene fra denne studien støtter ikke nødvendigvis dette synspunktet. De jeg har intervjuet ser ut til å være enige om at skolen er riktig plass, men problematiserer absolutt ressurs spørsmålet.

4.5. Dilemmaer

Frustrasjonene til de ulike aktørene handler i stor grad om ressurstilfanget, men også om utfordringer knyttet til de ulike aktørenes roller og ansvar. Gjennom analysearbeidet har jeg stilt meg spørsmålet om det også kan ligge en slags skuffelse, eller bitterhet, bak gruppeledernes frustrasjon. At faktorer som omsorgstretthet og opplevelse av manglende anerkjennelse for jobben de gjør, spiller inn. Det nevnes i flere sammenhenger at gruppelederne gjennom Mini-RISK har tatt på seg mer oppgaver og ansvar enn de hadde før, men de er ikke blitt «kompensert» for det. Jeg oppfatter at det handler om kompensasjon i form av økt lønn, eller i alle fall tid nok til faktisk å kunne utføre arbeidet innenfor ordinær (betalt) arbeidstid.

Tross frustrasjonen knyttet til rammene rundt, er engasjementet til de som arbeider med elevene, absolutt til stede. Vi kan se sammenhenger mellom dette engasjementet og det Ogden (2001, s.71) kaller eksistensielle strategier, det vil si at en ny metode kan iverksettes fordi den appellerer til følelser hos involverte, at den kan engasjere og begeistre. Det dekker kanskje bare delvis i dette tilfellet, men jeg tolker det slik at det også kan romme det relasjonelle som gruppelederne vektlegger. Det at de som driver gruppene, har høy relasjonskompetanse og bryr seg om menneskene de jobber for og med, er en styrke og helt nødvendig for å lykkes, men det kan ikke bære implementeringsprosessen. Hvis implementeringen baseres mest på engasjementet og drivkraften til de som brenner for arbeidet med målgruppen, er det ikke bærekraftig, slik jeg oppfatter det. Å identifisere og tildele tilstrekkelige ressurser, er en sentral del av å sikre en velfungerende implementering av et nytt program (Meyers et al., 2012). Det ser ut til å være en felles opplevelse og frustrasjon hos utvalget i denne studien, at dagens ressurser ikke er tilstrekkelige. Det kan føre til at Mini-RISK også blir et av de programmene som ikke vedvarer over tid (Forman & Barakat, 2011).

Mini-RISK kommer foreløpig med noe midler fra en «utenfra-aktør» (Kavlifondet) og har derfor med seg, enn så lenge, et såkalt finansielt virkemiddel (Ogden, 2002, s.71). Midlene dekker foreløpig en del av utdanningen og lønnsmidler til koordinatoren i kommune, men ingen ressurser inn til den enkelte skoles drift av gruppene. Med en trang kommuneøkonomi ser skolelederne ut til å møte økende krav om kutt og nedskjæringer. Kosalka et al. (2023) skrev nylig (april-23) i *Fædrelandsvennen* om økonomisituasjonen i skolene i Kristiansand og hvilke kutt de trolig må foreta. Forbyggende tiltak generelt, og Mini-RISK spesielt, ble nevnt som noe av det som måtte «settes på pause» på enkelte skoler for å balansere regnskapet

(Kosalka et al., 2023) Det økonomiske dilemmaet kom tydelig til uttrykk i intervju med skolelederne, blant annet i følgende sitat fra Skoleleder B:

“Trang økonomi. Da må det jo kuttes i det som ikke er lovpålagt.. Og hva er det? Jo mye av det forebyggende. Intensjonene er veldig gode, men når det da er for lite ressurser inn, med tanke på det lovpålagte. Ja da... Er det da liv laget?”

Skolen plikter etter opplæringsloven §9-a å sikre et godt og trygt skolemiljø og skal etter LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020) inkludere livsmestring og folkehelse som tverrfaglig tema. Denne forpliktelsen trenger imidlertid ikke løses ved å tilby programmer som Mini-RISK. Spørsmålet skoleleder stiller i sitatet, er betimelig: Er det liv laget? Å implementere et så krevende program som Mini-RISK tross alt er, uten tydelige retningslinjer eller tilstrekkelige ressurser, kan være problematisk og lite holdbart på sikt. Det er kanskje derfor mange andre programmer ikke har lyktes, tross dokumentert effekt på utfordringene de skal løse (Forman & Barakat, 2011; Ogden & Fixsen, 2014, s.9). Det kan tyde på at både legale og finansielle virkemidler er nødvendig for å få slike programmer skikkelig iverksatt i skolesystemet. Det vil si at tiltakene må bli lovpålagte og det må helst følge med øremerkede ressurser (Ogden, 2001, s.71; Ogden & Fixsen, 2014)

4.6. Vi tror jo på opplegget, men ...

Intervjupersonene i studien opplever at Mini-RISK er et verktøy det er behov for, og de har tro på opplegget, uttrykt både direkte og indirekte i intervjuene. Jeg oppfatter likevel noen tydelige «men» til opplegget. Det gjelder særlig at flere er kritiske til hvordan ressursene fordeles og hvem som skal ha ansvaret. Både gruppelederne og skolelederne i studien opplever at Mini-RISK metoden `funker`, men ser at det er tidkrevende og at det kommer i tillegg til alt annet som også er viktige oppgaver. Det ser ut som de opplever at implementeringen mangler en helhetlig bærekraftig strategi. Noen ønsker tydeligere felles retningslinjer og de fleste påpeker at nye ressurser bør tilføres, eller noen andre oppgaver må bort. I og med at 32 skoler har utdannet gruppeledere og har Mini-RISK som et tilbud, synes likevel ikke motstanden mot programmet å ha vært særlig stor. Det at de som er ansvarlige opplever at programmet har effekt for elevene som deltar, gjør at det gir mening å drifte tilbudet. Dilemmaene som løftes frem, er likevel vesentlige, ikke minst med tanke på om dette fortsatt vil kunne være et tilbud, når implementeringsprosessen er ferdig.

Mini-RISK og lavterskel psykisk helsetilbud for barn og unge befinner seg i et flerfaglig og tverrsektorielt felt. Det vil si at det befinner seg innenfor mange områder, både politisk og når det gjelder hvordan tjenester er organisert. Det er et felt som mange vil mene noe om. Hvem som bestemmer, og på hvilket grunnlag, er sammensatt. Samtidig som det rettmessig ropes høyt om å tilby bedre hjelp til barn og unge som strever, må man ikke havne der at man i desperasjon tilbyr "hva som helst" i form av et nytt program her og et tiltak der. Mini-RISK oppfattes ikke som «hva som helst», ut fra mitt datamateriale, og hovedinntrykket er at det finnes plass for Mini-RISK i skolen. Så langt i implementeringen, virker det som man har lykket med opplæring, engasjement og samarbeid på tvers hos gruppelederne. Det blir uttrykt en opplevelse av at programmet fungerer, det er tilfredshet med ekstern faglig veiledning og at det er kommet på plass en Mini-RISK -koordinator i kommunen. Det som ser ut til å mangle, er bedre forankring og støtte på skoleledernivå og mer likhet mellom de ulike skolene med tanke på prioriteringer og ressurser. Det bør jobbes med en plan om hvor mye ressurser det skal brukes på Mini-RISK og for eksempel lage noen felles retningslinjer eller et årshjul for hva Mini-RISK- satsingen skal innebære. Det er av betydning å påpeke at det fremdeles er ett år igjen av implementeringsperioden for Mini-RISK, og at Mini-RISK koordinatoren nylig startet sitt arbeid med å reise rundt på de ulike skolene for å nettopp jobbe med å nå bedre ut til skolelederne.

Det vil være interessant å se hvordan ting er om fem år, og når midlene fra Kavlifondet ikke lengre er der. Vil da Mini-RISK fremdeles prioriteres, eller vil det skje med Mini-RISK som med så mange andre tidligere programmer, at de ikke brukes? (Forman & Barakat, 2011).

Kanskje vil det være et nytt program som noen andre finansierer, som det da satses på?

Forhåpentligvis er det likevel skjedd noen systemendringer i skolen knyttet til å forebygge økningen av engstelige barn og unge. Og kanskje vi har løftet blikket og ser mer på systemet og hvordan det er utformet, enn primært å `behandle` individene?

4.8. Begrensninger ved denne studien

En svakhet i studien er at det kun er intervjuet to skoleledere. Det kan være jeg ville fått et mer mangfoldig inntrykk gjennom andre svar dersom flere skoleledere hadde blitt med.

Utvalget av gruppeledere var også i stor grad begrenset ved at de som deltok i gruppeintervjuet, var de som var tilgjengelige på samme tidspunkt og møtte

inkluskjonskriteriene jeg hadde satt. Hadde jeg i tillegg gjennomført individuelle intervjuer, eller flere intervjuer, kunne utvalget vrt større og dermed gitt mulighet for et enda rikere erfaringsmateriale. Ideelt sett burde jeg hatt flere fokusgruppeintervjuer. Gruppelederne i studien er blant de første som ble utdannet i Mini-RISK, og dermed blant de som i stor grad meldte seg frivillig til å ta utdannelsen. Det kan tenkes at de meldte seg fordi de nettopp ser at Mini-RISK er noe de har bruk for. Hadde jeg intervjuet noen av de som i senere tid har tatt utdanningen, og som i stor grad har blitt bedt om å ta den, kan det også være datamaterialet hadde sett annerledes ut. Gjennom refleksjonsnotatene fra fagdagen er likevel de fleste gruppelederne representert, og det at jeg tok med dette i datamaterialet, er med å styrke funnene.

I og med at utvalget er lite bør jeg være forsiktig med å trekke absolutte konklusjoner, men jeg kan likevel peke på noen viktige tendenser, slik jeg har gjort.

5. Konklusjon

Til nå er det ca. 32 skoler som har utdannet gruppeledere på sin skole og som tilbyr Mini-RISK. Dette sier noe om at implementeringen er godt i gang og at skolelederne anser tilbudet som aktuelt. Om det vil være bærekraftig over tid, vil, som funnene peker på, være avhengig av ressurser, personlig engasjement og støtte fra ledelsen. Erfaringene til skolelederne og gruppelederne i denne studien er at Mini-RISK funker, de har tro på opplegget, men opplever at det er ressurskrevende og at det til dels er store forskjeller på hvordan dette løses på de ulike skolene. De trekker frem gode resultater (elever som blir mindre engstelige) og grundig opplæring og god veiledning av gruppelederne som hovedfaktorer til hvorfor de har tro på Mini-RISK.

Som nevnt innledningsvis er det kunnskapshull på hvordan å lykkes med å iverksette lavterskel psykisk helsetilbud, som Mini-RISK i skolesystemet. Denne studien har ikke tettet hullet, men har gjort det mindre ved å gi et bidrag som kan komme til nytte, i videre utvikling og implementering av programmet. Det er likevel behov for videre forskning av kvantitativ og kvalitativ art, og kanskje særlig sistnevnte.

6. Kildehenvisning

- Askling, B., Dahl, T., Heggen, K., Kulbrandstad, L-I., Lauvdal, T., Mausestaden, S., Qvorstrup, L., Salvanes, K. G., Skagen, K., Skrøvset, S., & Thue, f. W. (Red.) (2016). *Om lærerrollen: et kunnskapsgrunnlag*. Fagbokforlaget.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/cce6902a2e3646a09de2f132c681af0e/rapport-om-laererrollen-1.pdf>
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 8/21. OsloMet.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2767874>
- Bakken, A. (2022) *Ungdata 2022. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 5/22. OsloMet
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3011548>
- Barneombudet. (2022) *Hvem snakke jeg med nå? - Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene*. Barneombudet. <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Hvem-skal-jeg-snakke-med-na.pdf>
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var!: forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Gyldendal akademisk.
- Bertelsen, T. B., Wergeland, G. J., Nordgreen, T., Himle, J. A., & Håland, Å. T. (2022). Benchmarked effectiveness of family and school involvement in group exposure therapy for adolescent anxiety disorder. *Psychiatry research*, 313, 114632.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114632>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa> 91
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. SAGE Publications.
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). Psykisk helse i skolen. I E. Bru., E.C. Idsøe & K. Øverland (Red.) *Psykisk helse i skolen* (s.15 - 25). Universitetsforlaget.
- Bufdir (2015) *Hva er ART og hvordan kan det hjelpe barnet*. Hentet 23.4.23 fra:
https://www2.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Metoder/ART_Aggression_Replacement_Training/Hva_er_ART_og_hvordan_kan_metoden_hjelpe_barnet/
- Chavira D.A, Stein M.B, Bailey K & Stein M.T. (2004) Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. *Depression and Anxiety*. 20(4):155–64. <https://doi.org/10.1002/da.20039>
- Essau C.A, Conradt J & Petermann F. (2000) Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 14(3):263–79. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(99\)00039-0](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(99)00039-0)

- Essau C.A, Lewinsohn P.M, Lim J.X, Ho M-HR & Rohde P. (2018) Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorder*. 228 :248–53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.014>
- Fellesorganisasjonen (2019) - *Sosialfaglig kompetanse i skolen*. [Brosjyre]. https://www.fo.no/getfile.php/1319574-1569406570/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Sosialfaglig%20kompetanse%20i%20skolentil_nett.pdf .
- Forman, S. G., & Barakat, N. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy in the schools: Bringing research to practice through effective implementation. *Psychology in the Schools*, 48(3), 283–296. <https://doi.org/10.1002/pits.20547>.
- Forman, S.G., Ward, C.S. & Fixsen D.L. (2017). Comprehensive Behavioral Health and School Psychology: An Implementation Agenda. *Journal of Applied School Psychology*, 33(3), 233-244. <https://doi.org/10.1080/15377903.2017.1317153>
- Flexidstiftelsen (2023) *Hva er Flexid?* Hentet 23.4.23 fra <https://flexid.no/om-oss/hva-er-flexid>
- Gustavsson, U. & Tømmerbakken, N. (2011). *Sosialfaglig arbeid i skolen – om samarbeidet mellom lærer og sosialarbeider*. Kommuneforlaget.
- Haanæs, R. Ø. (2017, 10 desember). *Ungdom med angst fikk god hjelp av skolehelsetjenesten*. Forskning.no. <https://forskning.no/angst-barn-og-ungdom-de-regionale-forskningsfondene/ungdom-med-angst-fikk-god-hjelp-av-skolehelsetjenesten/304147>
- Haugland, B.S. M., Haaland, Å. T., Baste, V. Bjaastad, J. F., Hoffart, A., Rapee, R. M., Raknes, S., Himle, J. A., Husabø, E., & Wergeland, G. J. (2020) Effectiveness of Brief and Standard School-Based Cognitive-Behavioral Interventions for Adolescents With Anxiety: A Randomized Noninferiority Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59 (4), 552-564. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.003>
- Husabo, E., Haugland, B.S.M., Wergeland, G.J. & Maeland, Silje. (2020) Providers' Experiences with Delivering School-Based Targeted Prevention for Adolescents with Anxiety Symptoms: A Qualitative Study. *School Mental Health* (12), 757–770. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09382-x>
- Heiervang E, Stormark K.M, Lundervold A.J, Heimann M, Goodman R, Posserud M-B, Ullebø A.K, Plessen K.J, Bjelland I, Lie S.A. & Gilleberg C. (2007) Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 46(4):438–47. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803062bf>

- Helse- og omsorgsdepartementet (2022, 6.april.). *Opptappingsplan for psykisk helse*.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/opptappingsplan-psykisk-helse/id2907606/>
- Haugland, B. S. M., Raknes, S., Haaland, A. T., Wergeland, G. J., Bjaastad, J. F., Baste, V., Himle, J., Rapee, R., & Hoffart, A. (2017). School-based cognitive behavioral interventions for anxious youth: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 100-100.
<https://doi.org/10.1186/s13063-017-1831-9>
- Helsedirektoratet (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport* [nettdokument]. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge>
- Holen, S. og Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere*. (NIFU Rapport 9/2014). Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/globalassets/upload/forskning/2014/psykisk-helse.pdf>.
- James A.C, James G, Cowdrey F.A, Soler A, Choke A. (2015) Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 (2). Art. No.: CD004690. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004690.pub4>.
- Johnsen, H. C. G., Halvorsen, A. & Repstad, P. (2009). *Å forske blant sine egne. Universitet og region - nærhet og uavhengighet*. Høyskoleforlaget Norwegian Academic Press.
- Joyce, B., & Showers, B. (2002). *Student achievement through staff development* (3.utg). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. Hans Reitzels Forlag.
- Kavlifondet, 2022 <https://kavlifondet.no/2022/08/tidlig-hjelp-mot-angst-til-skolebarn-i-alle-kristiansand-skolene/>
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kinge, E. C. (2020). *Utfordrende atferd i skolen*. Universitetsforlaget.
- Kleven, T. A., & Hjordemaal F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. (3. utg.) Fagbokforlaget.
- Kosalka, A., Kåsa, B. J., Myklebust, E. & Os, A. (2023, 23.april) Skolene må spare 45 millioner i år: Slik rammer kuttene sin skole. *Fædrelandsvennen*.
<https://www.fvn.no/nyheter/lokalt/i/EQLw6P/skolene-maa-spare-45-millioner-kroner-i-aar-slik-rammer-kuttene-din-skole>

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lyon, A. R., & Bruns, E. J. (2019). From evidence to impact: Joining our best school mental health practices with our best implementation strategies. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal (Pagination)*. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-09306-w>.
- Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene?* Spartacus Forlag AS.
- Major, E. F., Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & Aarø, L.E (2011). *Bedre føre var-: psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. [Rapport 2011:1] Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Meld. St. 6 (2019-2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>.
- Meyers, D. C., Durlak, J. A., & Wandersman, A. (2012). The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology*, 50(3-4), 462-480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>
- Ogden, Terje & Fixsen, Dean. (2014). Implementation Science: A Brief Overview and a Look Ahead. *Zeitschrift für Psychologie*. 222, 4-11. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000160>.
- Ogden, T. (2001) *Sosial kompetanse og problematferd i skolen- kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Gyldendal Akademisk.
- Ogden, T. (2015) *Sosial kompetanse og problematferd blant barn og unge*. Gyldendal Akademisk.
- O’Neil K.A, Puleo C.M, Benjamin C.L, Podell J.L & Kendall P.C. (2012) Suicidal ideation in anxiety-disordered youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 42(3):305–317. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00091.x>
- Opplæringsloven (1998) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998- 07-17-61) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61> .
- Pella J.E, Slade E.P, Pikulski P.J & Ginsburg G.S. (2020). Pediatric anxiety disorders: A cost of illness analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 48(4):551–9. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00626-7>
- Pettersvold, M. & Østrem, S. (2019). Problembarna og programinvasjon. I M. Pettersvold & S. Østrem (Red.) *Problembarna – Manualer og metoder i barnehage, skole og barnevern*. (s.7-37.). Cappelen Damm AS.

- Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Vigmostad & Bjørke AS.
- Sørli, M. A., Ogden, T., Solholm, R., & Olseth, A. R. (2010). Implementeringskvalitet—om å få tiltak til å virke: En oversikt. [Implementation quality—how to get measures to function: an overview]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 315-21.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (5.utg.) Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- UiA. (2023) *Mestringskurs for barn og ungdom*, etter- og videreutdanning. Hentet 21. april 2023 fra <https://www.uia.no/studier/evu/mestringskurs-for-engstelige-barn-og-ungdom>
- Utdanningsdirektoratet (2020) *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen - Kunnskapsløftet 2020*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Cascar, A.L., Perry, Y., Torok, M.H., O’Dea, B., Christensen, H., & Newby, J.M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079>.
- Woodward L.J, Fergusson D.M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.40(9):1086–93. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>

7. Vedlegg

Vedlegg 1: Informert samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet «En kvalitativ studie av noen gruppeledere og skolelederes erfaringer med implementeringen av Mini-RISK – lavterskel psykisk helsetilbud for engstelige elever - i grunnskolen i Kristiansand.»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om implementeringen av Mini-RISK. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Masterprosjektets overordnede tema er lavterskel psykisk helsetilbud for barn og unge. Målet med studien er å identifisere hvilke faktorer som eventuelt hemmer og fremmer implementeringen av Mini-RISK i Kristiansand kommune. Hensikten er å undersøke hvilke erfaringer som finnes slik at sentrale aktører, forhåpentligvis, kan se hva som skal til for å få dette tilbudet og kanskje andre lavterskeltilbud forankret og gjennomførbare på alle skoler. Foreløpig problemstilling i masteroppgaven er derfor:

Hvilke erfaringer har gruppeledere og skoleledere i Kristiansand kommune med gjennomføring av mestringsgrupper (Mini-RISK) i grunnskolen?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget av deltakere i studien er basert på hvilke personer jeg tror kan gi mest mulig innsikt i hvordan mestringsgruppene gjennomføres. Gruppelederne som rekrutteres vil være helsesykepleiere eller sosiallærere på grunnskoler i Kristiansand kommune, inklusjonskriteriet er at de har gjennomført minst to runder med Mini-RISK. Skolelederne som rekrutteres skal være rektor på en grunnskole i kommunen, som har utdannede Mini-RISK-gruppeledere på sin respektive skole. Disse kriteriene har jeg satt for å sikre meg at deltakerne i studien vil kunne gi detaljert og god nok data som da nødvendigvis er relevant for min problemstilling.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studien er en kvalitativ intervjustudie bestående av et fokusgruppeintervju og to til fire individuelle dybdeintervju. Fokusgruppeintervjuet vil ha fem til åtte deltakere som er Mini-RISK-gruppeledere. I etterkant av fokusgruppen vil jeg gjennomføre individuelle dybdeintervju med et par av deltakerne fra fokusgruppen i tillegg til to skoleledere.

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du gjennomfører et gruppeintervju sammen med andre gruppeledere. Intervjuet vil vare ca. 60 minutter. Jeg tar lydopptak og mulig notater fra intervjuet. Total anonymitet i denne studien er vanskelig. Som deltaker i gruppen vil din identitet bli kjent for de andre gruppemedlemmene. Det er også et begrenset antall utdannet Mini-RISK gruppeledere. Det kan derfor være mulig å spore tilbake noe av informasjonen til deg som deltaker. Likevel skal personopplysninger anonymiseres med unntak av gruppelederfunksjon og arbeidssted (Kristiansand kommune).

De individuelle dybdeintervjuene vil vare ca. 45 minutter. Jeg tar lydopptak og mulig notater fra intervjuet. Spørsmålene vil handle om deres erfaringer fra gjennomføring av mestringsgruppene Mini-RISK. De ulike intervjuene vil naturligvis være av ulik karakter. Fokusgruppen vil være temastyrt, åpen og i hovedsak basere seg på dialog mellom deltakerne om deres erfaringer. I de individuelle intervjuene vil jeg følge en semistrukturert intervjuguide. Denne intervjuguiden vil kunne endres ut ifra hva som kommer frem i fokusgruppen. På den måten vil jeg prøve å få mer inngående forståelse og innsikt i den enkeltes erfaringer med Mini-RISK, og kan hente opp temaer som ble sentrale i fokusgruppen. Da enten for det det ble snakket mye om eller at det er noe som ikke ble utforsket nok eller som jeg ikke er sikker på om jeg har forstått.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun Thea Ask Mikkelsen (student) og veiledere Bård Bertelsen og Åshild Tellefsen Håland som har tilgang innsamlede data.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes når masteroppgaven er godkjent innen utgangen av juni 2023. Da vil lydopptakene og annen personopplysninger slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Agder har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Agder ved student Thea Ask Mikkelsen
Theam13@student.uia.no / tlf. 90988725 eller veileder Bård Bertelsen
bard.bertelsen@uia.no / tlf. 99271512
- Vårt personvernombud: Trond Hauso - personvernombud@uia.no / tlf. 93601625

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Bård Bertelsen

Hovedveileder

Thea Ask Mikkelsen

Masterstudent

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, «*En kvalitativ studie av noen gruppeledere og skolelederes erfaringer med implementeringen av Mini-RISK – lavterskel psykisk helsetilbud for engstelige elever - i grunnskolen i Kristiansand*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju
- å delta i individuelt dybdeintervju
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan muligens kan gjenkjennes via stillingsfunksjon og arbeidssted.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide til fokusgruppeintervju

Innledning:

Denne fokusgruppen vil være temastyrt, åpen og i hovedsak basere seg på dialog mellom dere deltakere. Dere er alle gruppeledere av Mini Risk og har erfaring med å drive mestringsgruppene. Jeg har valgt fokusgruppeintervju fordi jeg tror at gjennom dialog med hverandre kan vi se et bredere bilde av hva som hemmer og fremmer implementeringen av Mini risk. Overordnet tema er lavterskel psykisk helse tilbud for barn og unge. Noe alle dere jobber daglig med. Jeg som moderator skal prøve å ta med minst mulig plass i dag, men vil stille dere noen spørsmål underveis. Om noen av dere sitter inne med noe eller har oppfølgingsspørsmål til hverandre er det helt lov.

Spørsmål 1.

Hvilke erfaringer har dere med gjennomføring av Mini Risk i grunnskolen?

Oppfølging:

- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 2.

Hva er det som fungerer med Mini Risk?

Oppfølging:

- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 2. Hvilke utfordringer er det med Mini Risk?

Oppfølging:

- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 3. Hvordan opplever dere samarbeidet rundt Mini Risk?

Oppfølging:

- Hvordan opplever dere foreldresamarbeidet i Mini Risk?
- Hvordan opplever dere er lærerinvolvingen i Mini Risk?
- Hvordan er det med ledelsen og resten av personalet?
- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 4. Hvordan opplever dere at Mini Risk passer inn i skolen?

Oppfølging:

- Eventuell oppfølging: Hvordan passer det sammen med eventuelle andre områder som satses på, læreplan, TBO m.m.?
- Tidsaspektet, fleksibilitet, gjennomføring, økonomi og ressurser.
- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 5. Er det noe dere nå sitter inne med rundt Mini Risk, som vi ikke har fått snakket om som dere mener vi burde snakke om?

Intervjuguide til dybdeintervju

Spørsmål 1.

Som nevnt er prosjektets overordnet tema lavterskel psykisk helsetilbud for barn og unge. Hvordan opplever du at situasjonen er på dette feltet akkurat nå, da i samfunnet generelt, i deres lokalsamfunn og på deres skole?

- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 2.

Hva vet du om Mini-RISK og hvor har du fått informasjonen?

- Hva slags informasjon fikk du i forkant av at du sende personal på utdanningen?
- Samarbeid med resten av kommunen? Rektorer? Har dere fått noen retningslinjer på arbeidet?

Spørsmål 3.

Hvilke erfaringer har du med gjennomføring av Mini-RISK på din skole?

- Hvor mye ressurser og tid tar det?
- Igjen, har dere fått noen føringer på hvor mye ressurser som skal settes av til det?

Oppfølging:

- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 4. Hvordan har du opplevd at Mini-RISK fungerer?

Oppfølging:

- Er det noe dere vil fremheve eller som fungerer særlig bra?
- Er det noe du mener ikke fungerer så bra, eller som dere kunne ønske var annerledes ved Mini-RISK?
- Kan du gi noen eksempler på det?
-

Spørsmål 4. Hvordan opplever du samarbeidet rundt Mini-RISK?

Oppfølging:

- Hvordan opplever dere foreldresamarbeidet i Mini-RISK?
- Hvordan opplever du lærerinvolvingen i Mini-RISK? Får de vikar for å bli med?
- Hvordan er det med resten av personalet får de noe info?

- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 4.

Hvordan opplever dere at Mini-RISK passer inn i skolen?

Oppfølging:

- Eventuell oppfølging: Hvordan passer det sammen med eventuelle andre områder som satses på, læreplan, TBO m.m.?
- Tidsaspektet, fleksibilitet, gjennomføring, økonomi og ressurser.
- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 5.

Hvordan opplever du at Mini-RISK metodikken har påvirket arbeidet ditt?

Oppfølging:

- Noe dere nå gjør annerledes?
- Blitt oppmerksom på noe nytt eller annet?
- Kan du gi noen eksempler på det?

Spørsmål 6.

Er det noe du nå sitter inne med rundt Mini-RISK, som vi ikke har fått snakket om som dere mener vi burde snakke om?

Vedlegg 4: Godkjenning NSD

25.04.2023, 19:01

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [En kvalitativ studie av sentrale aktørers erfaringer med implementering...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
902401

Vurderingstype
Standard

Dato
28.07.2022

Prosjekttittel

En kvalitativ studie av sentrale aktørers erfaringer med implementeringen av Mini Risk - et lavterskel psykisk helsetilbud - i grunnskolen i Kristiansand kommune.

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for psykososial helse

Prosjektansvarlig

Bård Bertelsen

Student

Thea Ask Mikkelsen

Prosjektperiode

01.08.2022 - 30.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personvertjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personvertjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personvertjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at foresatte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

<https://meldeskjema.sikt.no/62a9a78d-cbae-438f-b27b-d7c44fc102db/vurdering>

1/2

- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte og deres foresatte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert/foresatt tar kontakt om sine/barnets rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp underveis og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 5: Meldingslogg med NSD

Melding fra Olav Rosness (Rådgiver)

11.01.2023 10:01

Hei! Så lenge de er anonyme og man ikke kan identifisere noen personer basert på innholdet så bør det ikke være et problem. Du trenger ikke samtykke så lenge det er anonymt.

mvh,

Olav

Melding fra Thea Ask Mikkelsen

10.01.2023 20:11

Takk for svar. Notatene er anonyme, maskinskrevet av koordinatoren for samlingen. Har ikke fått samtykke til å bruke i masteren, men de har samtykket til at koordinatør kan sammenfatte alle gruppenotatene til ett maskinskrevet notat/dokument og sende ut/dele. Det er dette dokumentet jeg har fått tilgang til. Må jeg ha noe ytterligere samtykke?

Mvh

Melding fra Olav Rosness (Rådgiver)

10.01.2023 10:29

Hei! Takk for tålmodigheten. Det tok litt tid å komme tilbake til deg.

Du har fått tilgang på innsamlet gruppenotater fra en samling. Notatene er tilgjengelige.

Er notatene håndskrevne? Har de som har skrevet notatene samtykke til deling? Eller er det kun lederen sine notater?

Hvis de er anonyme er det ikke noe problem å bruke disse i din datainnsamling. Du trenger ikke gjøre endringer i meldeskjemaet.

Mvh,

Olav

Melding fra Thea Ask Mikkelsen

04.01.2023 10:40

Hei,

Jeg har fått tilgang på innsamlet gruppenotater fra en samling med flere profesjonelle gruppeledere av Mini Risk. Disse notatene er også gjort tilgjengelige for alle deltakere på seminaret. Leder fra seminaret har godkjent at jeg kan bruke det i min studie. Disse notatene er anonyme og svarer på generelle spørsmål som er ganske like mine forskningsspørsmål. Altså spørsmål som går på gjennomføring og erfaringer fra MINI RISK og tanker om hvordan implementeringen kan bli bærekraftig videre. Ingen personopplysninger i disse skriftlige notatene. Kan jeg bruke disse notatene i min data innsamling? Må jeg i så fall oppdatere/ melde endringer i mitt meldeskjema?



Thea Ask Mikkelsen

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: [object Object]

Tidspunkt for godkjenning: : 19/08/2022

Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - En kvalitativ studie av sentrale aktørers erfaringer med implementeringen av Mini Risk - et lavterskel psykisk helsetilbud - i grunnskolen i Kristiansand kommune.

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER
POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND
TELEFON 38 14 10 00
ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -
www.uia.no

FAKTURAADRESSE:
UNIVERSITETET I AGDER,
FAKTURAMOTTAK
POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO