

Ingvild Therese Berentsen

Psykisk helse i skolen

«Hvordan forebygges det innen psykisk helse i skolen, og hvilke offentlige føringer er de pålagt å følge?»

En kvalitativ intervjustudie av skolens opplevelse av forebygging innen psykisk helse i skolen.

Samarbeidsmaster i spesialpedagogikk NTNU/ HIST

Trondheim, våren 2013

«Det er bedre å bygge sterke ungdommer, enn å fikse ødelagte voksne».

Forord

Dette har vært en lærerik og til tider frustrerende prosess. Den har vært lærerik fordi jeg har fått mer kjennskap til rollen psykisk helse og forebygging har i skolen, og frustrerende i møte med arbeidsbyrder som til tider har virket uoverkommelige. Selv om dette har vært et lite forskningsarbeid, har jeg lært mye og fått innblikk i det kvalitative forskningsfeltet.

Jeg vil takke veilederen min Tove Steen-Olsen for konstruktive tilbakemeldinger, og veiledning gjennom denne prosessen. Jeg vil også takke familien min for støtte, lesing av korrektur og tilbakemeldinger på oppgaven. Dere har virkelig vært til stor hjelp gjennom strevsomme og krevende perioder, og uten dere hadde denne prosessen vært mye vanskeligere. Videre ønsker jeg å takke den lille gjengen på lesesalen for støtte og motivasjon, lattermilde stunder, kaffepauser og faglige diskusjoner.

Sist, men ikke minst, vil jeg gi en takk til informantene som har bidratt i oppgaven. Tusen takk for at dere var villig til å stille opp.

Dragvoll, mai 2013.

Ingvild T. Berentsen

Sammendrag

Temaet for denne studien er psykisk helse i skolen ut i fra et forebyggende perspektiv.

Formålet med oppgaven er å få et innblikk i hvordan skolene jobber forebyggende knyttet til psykisk helse og få kunnskap om hvordan skolen forholder seg til de offentlige føringene.

Videre søker jeg å kartlegge ansvarsområdet knyttet til forebygging og fokusere på gapet mellom hvem som i teorien har ansvaret for forebyggingen og hvordan arbeidet utføres i praksis.

Først hentet jeg frem en teoretisk bakgrunn knyttet til emnene psykisk helse og forebygging i skolen med et fokus på hvilke offentlige føringer som lå til grunn knyttet til emnene. Jeg valgte å benytte meg av kvalitativ forskningsmetode, der jeg brukte dybdeintervju som datainnsamlingsmetode. Jeg intervjuet rektor og en avdelingsleder med spesialpedagogikk ved to skoler, én i Bergen og én i Trondheim. Intervjuene ble senere transkribert og analysert ved utgangspunkt i konstant komparativ metode, med åpen, aksial og selektiv koding.

Funnene fra analysen ble videre presentert og tre overordnede forskningsspørsmål ble utarbeidet. Forskningsspørsmålene ble brukt som utgangspunkt for videre drøfting. Under drøftingen ble det fokusert på likheter og forskjeller, og den teoretiske bakgrunnen ble satt opp mot funnene fra analyseresultatene.

Funnene viser at informantene opplever at det ikke er mye tid til å prioritere forebygging knyttet til psykisk helse i skolen. Det er mangel på ressurser, tid, og kunnskap om psykisk helse. Kunnskapen skolen besitter er ofte kun basert på erfaring og et godt erfaringsgrunnlag tar tid å bygge opp. Dette går negativt utover elevene som er grunnlaget for lærerens erfaring, fremfor at læreren heller har teoretisk kunnskap på forhånd og kan fokusere på å forebygge mot at eleven i det hele tatt utvikler eventuelle psykiske vansker. I følge loven er det først og fremst helsesøster som har det konkrete ansvaret for elevens psykiske helse i skolen, men mulighetene til å gjennomføre slike tiltak er ganske begrenset, da helsesøster har lite tilstedeværelse på skolen. Gjennomsnittlig er helsesøster tilgjengelig en og en halv arbeidsdag i uken, og skal på denne tiden kunne forebygge mot eventuelle vansker eller sykdom for skolens elever. Men helsesøster er ikke eneansvarlig for elevens helse, for skolen er pålagt av *Opplæringsloven* å legge til rette slik at skolens miljø fremmer elevens helse og er i følge *Samhandlingsreformen* en samarbeidspartner for skolehelsetjenesten. Økt samarbeid, bedre kommunikasjon og eventuell mer tydeligere ansvarsfordeling basert på praksis og ikke kun teori, kan være et utgangspunkt for å utføre forebyggende arbeid av psykisk helse på skolen. Dette er gunstig for eleven og oppfyller kravene de offentlige føringene pålegger skolen.

Innholdsfortegnelse

Forord	ii
Sammendrag	iii
Kapittel 1: Innledning	1-2
Kapittel 2: Teoretisk bakgrunn	3
2.1. Psykisk Helse.....	3
2.1.1. Begrepsavklaring.....	3
2.1.1.1. Psykisk helse.....	3-4
2.1.1.2. Psykiske vansker.....	4
2.1.1.3. Psykiske lidelser.....	4
2.1.2. Hvilke forhold påvirker den psykiske helsen?.....	5
2.1.2.1. Risikofaktorer.....	5
2.1.2.2. Beskyttende faktorer.....	5-6
2.1.2.3. Ulike former for psykisk belastning.....	6
2.1.2.4. Ungdomslivets påkjenninger.....	6-8
2.2. Forebygging.....	8
2.2.1 Begrepsavklaring.....	8
2.2.1.1. Hva er forebygging?.....	8-9
2.2.1.2 Ulike nivå og former.....	9-10
2.2.1.3. Tidlig intervensjon og kunnskapsbaserte tiltak.....	10
2.2.2. Nasjonalt og kommunalt ansvar og føringer.....	10
2.2.2.1. Statens og kommunens ansvar.....	10-11
2.2.2.2. Nasjonale føringer.....	11
2.2.2.3. Kommunale føringer.....	11-12
2.2.3. Skolen som forebyggingsarena.....	12-13
2.2.3.1. Undervisning.....	13-14
2.2.3.2. Skolemiljøet.....	14-16
2.2.4. Skolens rolle.....	16-17

2.2.4.1. Rektors rolle.....	17
2.2.4.2. Lærers rolle.....	17
2.2.4.3. Elevmedvirkning.....	18
2.2.4.4. Samarbeid.....	18-19
Kapittel 3: Metode og analyse.....	19
3.1. Kvalitativ forskningsmetode.....	19-20
3.1.1. Forskerrollen.....	20
3.1.2. Kvalitet, verifisering og etikk.....	20-22
3.1.3. utfordringer.....	22
3.2. Datainnsamling.....	23
3.2.1. Det kvalitative forskningsintervjuet som undersøkelsesmetode.....	23
3.2.2. Utvalg.....	23
3.2.3. Gjennomførelse.....	24
3.3. Analyseprosessen.....	24-25
Kapittel 4: Presentasjon av funn.....	25
4.1. Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse?.....	25-27
4.2. Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena?.....	27-30
4.3. Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?.....	30-31
4.4. Oppsummering.....	31
Kapittel 5: Drøfting.....	31
5.1. Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse?.....	32
5.1.1. Kunnskap basert på erfaring.....	32-33
5.1.2. Ungdomslivets påkjenninger.....	33-35
5.1.3. Oppsummering.....	35
5.2. Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena?.....	35-36
5.2.1. Forebyggingsarbeid i skolen.....	36-38
5.2.2. Miljøarbeid i skolen.....	38-39
5.2.3. Helsearbeid i skolen.....	39-40
5.2.4. Oppsummering.....	41-42
5.3. Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?.....	42

5.3.1. Nasjonale og kommunale føringer.....	42-43
5.3.2. Samarbeid.....	43-44
5.3.3. Gapet mellom teori og praksis.....	44-46
5.3.4. Oppsummering.....	46
Kapittel 6: Oppsummerende avslutning.....	47-49
Referanser.....	50-53
Vedlegg.....	1-15

Kapittel 1: Innledning

I løpet av livet vil flere av oss oppleve situasjoner som vil utfordre vår psykiske helse. Har du en god psykisk helse innebærer dette å kunne takle slike situasjoner og ikke blir offer for negative påvirkninger som kan resulterer i permanente skader. En god psykisk helse vil ruste oss til å takle motgang og utvikling av en slik god psykisk helse bør starte så tidlig som mulig i livet. I følge Mathiesen (2009) sliter 15-20 % av barn og unge med psykiske vansker. Dette betyr at skolen kommer til å møte elever som har vansker med sin psykiske helse. Skolen er en ypperlig plass for å forebygge og for å videreutvikle elevens psykiske helse grunnet skolens elevtilgang og elevkjennskap og fordi skolen skal danne hele mennesker, ikke bare skape akademiske individer. Det er også vanskeligheter knyttet til forebygging og til hvilken tilnærming skolen skal ha til elevens psykiske helse. Eleven er under skolens ansvar og skolen skal jobbe for at miljøene rundt eleven skal fremme helse, både fysisk og psykisk. Det er skolehelsetjenestens ansvar å forebygge mot negativ utvikling knyttet til elevens psykiske helse. Å oppsøke helsesøster skal være et lavterskeltilbud, men for mange elever er helsesøster et ukjent fjes og en fremmed stemme. Så, hvordan kan elevens psykiske helse bli ivarettatt på en best mulig måte?

Det er et gap knyttet til behovet for forebygging av elevens psykiske helse og tilbudet om dette i skolen. Området er en kasteball mellom hvem som har tid og hvem som har ansvar fremfor det å sette inn tiltak. Skolen er ikke en behandlingsinstitusjon, men forebygging har ulike bruksområder. Som et forebyggende tiltak på et primærbasisnivå er det ikke snakk om behandling, for det å hindre at vansker oppstår er ikke innen for behandlingsområdet. Det er i lys av dette gapet og behovet for forebygging av psykisk helse i skolen at jeg danner grunnlaget for min problemstilling.

På bakgrunn av dette, ønsker jeg å se nærmere på skolen som en forebyggingsarena og hvilke føringer skolen må forholde seg til. Som overordnet tema har jeg valgt «*Psykisk helse i skolen*» som er presisert i følgende problemstilling: «*Hvordan forebygges det innen psykisk helse i skolen, og hvilke offentlige føringer er de pålagt å følge?*» Jeg har valgt å fokusere på offentlige føringer fordi dette er rammeverket rundt arbeidet som utføres i skolen og mitt perspektiv er på et systemnivå. Videre fokuserer jeg på forebygging med skolen som arena fordi skolen har stor mulighet for å tilrettelegge og tilpasse forebyggende tiltak til elevene. Jeg ønsker å se på ulike skoler og finne ut hvordan føringene kommer praktisk til uttrykk. Dette vil jeg gjøre ved å trekke inn et kritisk perspektiv, og dette er spesielt knyttet til gapet mellom

behovet og tilbudet for forebygging, og ansvarsforholdene som hindrer arbeidet. Jeg har derfor valgt å avgrense mitt fokus til å gjelde ungdomsskolen fordi dette er en utfordrende periode i livet der det er ekstra viktig med fokus på forebygging og tiltak innen psykisk helse. Vi ser også at vanskene ofte øker i forekomst under utviklingen fra barn til voksen.

Jeg velger å ta utgangspunkt i tre forskningsspørsmål tilknytning til min problemstilling. Spørsmålene er som følger:

Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse?

Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena?

Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?

Formålet med denne oppgaven er å studere hvordan rektor og avdelingsleder arbeider med psykisk helse i skolen og belyse hvilken kjennskap de har til temaets betingelser og rammeverk. Jeg ønsker å se på hva de er pålagt å gjøre og hvordan de arbeider i forhold til offentlige føringer. Er det slik at dette er et prioritert felt i skolen? Utvikler de egne mål og planer knyttet til forebygging innen psykisk helse? Er det nok kunnskap i skolen til å utarbeide og videreutvikle forebyggende tiltak? Hvordan fanger de opp elever med psykiske vansker? Psykisk helse er på ulike nivå ganske tabubelagt. Jeg ønsker om mulig å bidra til å øke fokuset på dette temaet slik at det blir en større åpenhet knyttet til psykisk helse i skolen og at forebyggende tiltak kan få en mer betydelig plass i dagens skolehverdag.

Først vil jeg ta for meg tidligere forskning og det teoretiske bakgrunnen jeg har valgt for å besvare denne oppgaven. Problemstillingen min belyser systemrettet arbeid på ungdomsskolen og da vil naturligvis en stor del av mitt teorivalg være knyttet til rammeverket for å jobbe på et systemnivå i skolen. Derfor har min oppgave et stort fokus på offentlige føringer, og dette kommer frem ved mye bruk av lovverk, veiledere, rundskriv og andre offentlige dokumenter. Videre vil jeg presentere mitt metodevalg, legge frem mine analyseprosesser og presentere mine funn. Til slutt vil jeg drøfte funn i lys av den teoretiske bakgrunnen, og avslutte oppgaven i et oppsummerende og konkluderende kapittel.

Kapittel 2: Teoretisk bakgrunn

For å kunne arbeide målrettet innen forebygging av psykiske helse, trenger man forkunnskaper om faktorer som påvirker den psykiske helsen positivt og negativt (Helland & Mathiesen, 2009). Derfor vil jeg i denne teoridelen først gå inn på ulike påkjenninger en ungdom går igjennom. I neste delkapittel, 2.2. Forebygging, vil jeg ta for meg ulike områder hvor det kan forebygges mot negativ utvikling av psykisk helse. Under denne delen vil jeg også ta for meg offentlige føringer knyttet til forebygging og psykisk helse i skolen. Dette gjøres for å se på rammeverket skolen må forholde seg til i sitt arbeid.

2.1 Psykisk helse

Psykisk helse er et komplekst område. Utvikler man psykiske vansker øker risikoen for varige og mer omfattende lidelser om man opplever belastninger som kan bli for store. Psykiske helseproblemer utvikles gjerne gradvis. For å kunne hjelpe den unge, enten ved forebygging eller andre tiltak, trengs det å se hele mennesket. Det er viktig å se ungdommen i sammenheng med utdanning, helse og generell livssituasjon (Anvik & Eide, 2011).

2.1.1. Begrepsavklaring

2.1.1.1. Psykisk helse

Psykisk helse er et sammensatt begrep. Ofte har dette begrepet hatt en negativt ladet betydning, men i de senere årene har fokuset blitt satt mer på hva som er en positiv psykisk helse fremfor å fokusere på belastningene ved en negativ psykisk helse.

Utdanningsdirektoratet (2011) definerer god psykisk helse som å fungere godt sosialt, takle utfordringer og å utføre og mestre hverdagslige oppgaver. Videre påpekes det at en elev med en dårlig psykisk helse ikke er i en læringsposisjon. Å ha en dårlig psykisk helse vil hindre elevens utvikling og læring, og kan ødelegge for trivselen. Verdens helse organisasjon (WHO) definerer god psykisk helse som en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom (fritt oversatt)(WHO, 2013). Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (2007) (heretter kalt Veileder, 2007) definerer psykisk helse som mestring av hverdagslige krav og utvikling når det gjelder følelser, tanker og atferd. God psykisk helse defineres som emosjonell utvikling, god sosial kompetanse, utvikling av relasjoner og muligheten til å være fleksibel. Her påpekes det også at fravær av psykiske lidelser eller vansker ikke nødvendigvis resulterer i en god psykisk helse. Psykisk

helse er knyttet opp mot livskvalitet og ulike aspekter som kan påvirke den psykiske helsen positivt eller negativt.

2.1.1.2. Psykiske vansker

Psykiske vansker er belastninger på psyken som ikke trenger å være noe mer enn normale reaksjoner på vanskelige livshendelser og situasjoner. Vanskene kan blant annet påvirke relasjoner, trygghet, trivsel og søvn. Symptomene er ikke så belastende at det blir nødvendig med diagnoser. Eksempler på psykiske vansker kan være konsentrasjonsvansker, utagerende atferd, svekket appetitt, dårlig søvnrytme, håpløshet og tristhet. Om lag hver tredje 16åring vil periodevis oppleve ulike symptomer på psykiske vansker (Berg, 2005; Veileder, 2007).

I følge Mathiesen (2009) sliter ca. 15-20 % av Norges barn og unge under 18 år med psykiske vansker i en slik grad at symptomene går utover hverdagen deres. Prosentandelen kan variere rundt omkring i landet, men dette er tall som viser et gjennomsnitt av alle Norges fylker.

2.1.1.3. Psykiske lidelser

Veileder (2007) refererer til psykiske lidelser som psykiske vansker som har eskalert og trenger diagnostisering og tiltak. En psykisk lidelse er flere psykiske vansker som har utviklet seg til en byrde og påvirker personens hverdag i en slik grad at daglig fungering blir svekket og behovet for hjelp er oppstått. Dette kan innebære medisiner og innleggelse. Ulike vansker med søvn og matmangel kan fort utvikles og eskalere til en form for lidelse som trenger akutte tiltak (Berg, 2005; Veileder, 2007).

Psykiske lidelser medfører symptomer eller plager som kan påvirke omgang med andre, væremåte, tanker og følelser. Plagene kan forekomme i en ung alder og gjentatte episoder kan føre til kroniske lidelser. Ofte er symptomene korresponderende med «normale tenåringsfakter» og det kan derfor være vanskelig å avdekke psykiske lidelser i ungdomsårene. Dette medfører dessverre at mange ikke får den hjelpen de trenger og ender opp med kroniske lidelser. 25 – 40 % med en diagnose har hatt symptomer i årevis. Rundt 8 %, ca. 70 000 barn og unge i alderen mellom 3 til 18 år, vil oppleve å ha psykiske lidelser. Internasjonale studier viser at ca. 15 % av unge i den vestlige verden har en diagnose innen psykiske lidelser (Mathiesen, 2009).

2.1.2. Hvilke forhold påvirker den psykiske helsen?

Forhold som kan fremmer god psykisk helse eller påvirker den negativt innebærer ulike elementer knyttet til genetikk, biologi og miljø. Når de unge er i utvikling er de ekstra sårbare for all påvirkning, både positivt og negativt (Mathiesen, 2009).

2.1.2.1. Risikofaktorer

Som nevnt under begrepsavklaringen skal det som regel flere psykiske vansker inntreffe for at vanskene videreutvikles til en psykisk lidelse. For å utvikle en psykisk vanske er det flere faktorer som må spille inn, såkalte risikofaktorer. Sjansen for å utvikle psykiske vansker øker om flere risikofaktorer eksponeres samtidig (Befring, 2008; Berg, 2005; Veileder, 2007).

Noen er født med en sårbarhet som fører til en ekstra følsom for påkjenninger som kan belaste den psykiske helsen negativt. Dersom et barn med en slik sårbarhet blir overbeskyttet av familien, kan dette føre til lav selvstendighet eller liten tro på egne muligheter basert på manglende erfaringer. Dette kan videre føre til isolasjon som er selvpåført eller påført fra de sosiale nettverkene som er rundt (Berg, 2005; Veileder, 2007).

Forhold under oppveksten som for eksempel utydelige rammer, utrygghetsopplevelser, dårlige relasjoner eller omsorgssvikt kan medføre stor risiko. Andre risikofaktorer knyttet til familieforhold kan være oppvekstvillkår som innebærer splittelse mellom barn og foreldre eller at barnet blir overlatt til barnevernet. Å vokse opp med vold, rus eller foreldre som selv har en psykisk lidelse kan påvirke utviklingen til barnet. Det å ha vært eller å være en aktiv del i barnevernssystemet, har ved flere tilfeller vist å bidra til økt risiko i utviklingen av psykiske vansker eller lidelser sammenlignet med jevnaldrende uten en slik erfaring.

Oppvekstvillkår i et samfunn med lav sosial status eller dårlige økonomiske forhold kan også medføre en slik økt risiko. Dette kan være knyttet til mangelfulle muligheter som liten tilgang på penger kan føre til, eksempelvis lav deltakelse i positive sosiale nettverk (Befring, 2008; Berg, 2005; Veileder, 2007).

2.1.2.2. Beskyttende faktorer

Det er ulike faktorer som er med på å beskytte de unge mot utviklingen av en dårlig psykisk helse. Ungdommen selv kan være født med en robusthet og dermed resiliens mot påkjenninger som andre unge tar skade av. Dette kan være forklaringen på hvorfor barn som har vært igjennom store traumer som krig eller er oppvokst under vanskelige kår likevel ender opp med en god og sterk psykisk helse. Egenskaper som selvstendighet, tålmodighet og god

sosial kompetanse er faktorer som kan virke beskyttende mot en negativ utvikling. Opplevelser av mestring, godt selvbilde og trygghet kan også være medvirkende (Befring, 2008; Berg, 2005; Veileder, 2007).

Stabilitet under oppveksten knyttet til familieforhold som inkluderer blant annet støtte, gode relasjoner og omsorg kan øke ungdommens selvtillit og kapasitet til å ta egne avgjørelser. Da kan ungdommen utvikle seg og spørre om hjelp når det behøves. Tilhørighet til sosiale nettverk utenfor hjemmet kan også være en viktig faktor for videre utvikling av god sosial kompetanse, kjennskap til normer og aktiv samfunnsdeltakelse (Befring, 2008; Berg, 2005; Veileder, 2007).

2.1.2.3. Ulike former for psykisk belastning

Igjennom livet blir man påført små og store belastninger. Noen påføres gradvis, mens andre kommer brått. Hvordan belastningene påvirker oss kommer an på hvordan risikofaktorer og beskyttende faktorer virker inn (Mathiesen, Kjeldsen & Skipstein et al., 2007).

Mathiesen et al. (2007) fremhever at høye krav knyttet til forandring og reorientering kan frembringer stress og bidra til helseskadelig psykisk belastning. Uforberedte hendelser som tvinger oss til å reagere uten gjennomtenkning kan medføre en slik belastning. Ved flere slike hendelser kan stresset komme ut av kontroll og videreutvikle seg til en psykisk vanske. Daglig irritasjon eller bekymring kan ha større påvirkning på den psykiske helsen enn uforberedte hendelser. En belastning anses som skadelig for helsen når den påvirker den fysiske eller psykiske normalutviklingen. Hvor stor påvirkningen er kommer an på når i utviklingsstadiet den negative belastningen påføres. Ved puberteten er ungdom ekstra sårbar, og negative belastninger kan gjøre store skader for videre utvikling. Resultatet av belastningen, selv i en sårbar situasjon, vil variere basert på forholdene og miljøet som påvirker ungdommen (Mathiesen et al., 2007).

2.1.2.4. Ungdomslivets påkjenninger

Helland og Mathiesen (2009) viser gjennom sin forskning at ca. 10 % av Norges unge mener de lever under alvorlige påkjenninger og belastninger, ofte eller noen ganger. Ungdomstiden er for mange en vanskelig periode der mye endres. Forandring skjer både fysisk, psykisk og i miljøet rundt, noe som kan føre til en sårbarhet hos ungdommen. Endringene kan føre til at det kjente virker ukjent som igjen kan utvikle seg til grunnleggende usikkerhet. Alt som før

var tydelig kan nå virke skiftende, og det som var kjent er ikke lenger slik (Befring & Moen, 2011; Helland & Mathiesen, 2009; Kvalem & Wichstrøm, 2007).

Påkjenningsene en ungdom går igjennom daglig kan for eksempel være oppgaver knyttet til skole, hjem og fritid. Oppgavene kan være utfordrende og forventningene høye, og mange påkjenninger kommer ofte fra ungdommen selv. Gapet mellom forventningene og hva ungdommen selv klarer å få gjort i løpet av en dag, kan være stort. Om belastningene blir for store kan det, som nevnt tidligere, utvikles psykiske vansker. Jo større belastning, desto vanskeligere blir det å gjennomføre oppgavene. Dette kan medføre at til og med ordinære hverdagslige gjøremål kan virke som uoverkommelige fjellstigninger (Befring, 2008; Anvik & Eide, 2011; Kvalem & Wichstrøm, 2007).

Helland og Mathiesen (2009) sin forskning viser at unge med gode familieforhold ofte presterer bedre på skolen enn de med dårlige forhold innad i familien. Forskningen viser også at ungdom i stor grad ofte har en høy pliktfølelse knyttet til skolearbeidet. Dette gjelder spesielt jenter. Jo bedre man presterer, desto mer øker pliktfølelsen. Videre forteller forskningen at det kan være en sterk sammenheng mellom pliktfølelsen for skolearbeidet og psykiske vansker. En gjennomsnittlig ungdom bruker mer tid på skolen og arbeid med lekser enn en gjennomsnittlig voksen bruker på en ordinær arbeidsdag, og dette kan være faktorer som skaper grunnlag for bekymring. Symptomer på psykiske vansker kan også henge sammen med stress på skolen, lave karakterer, opplevelse av mangelfull støtte fra lærere eller dårlig klassetrivsel (Helland & Mathiesen, 2009; Samdal, 2009).

Det kan være mange påkjenninger som kommer fra de unges hjem. Det kan være vanskelig for foreldrene å akseptere at barnet blir ungdom og hvis ungdommen søker selvstendighet mens foreldrene prøver å sette grenser, kan dette resultere i mye anspenthet og krangel. Dette kan være meget belastende for en ungdom. Videre kan den unge dra med frustrasjonene fra hjemmebanen over på andre arenaer som skole og fritid, som igjen har sine egne belastninger. Dette kan resultere i negative opplevelser og belastninger og være starten for utviklingen av en psykisk vanske (Helland & Mathiesen, 2009). Fritidsaktiviteter kan også kreve engasjement og pliktfølelse. Forskjellen mellom skole og fritid er at ungdommen som regel bestemmer over sine fritidsaktiviteter. Fritiden kan gjenspeile ungdommens interesser. Helland og Mathiesen (2009) viser at valgmuligheter kan øke den indre motivasjonen. Fritidsaktiviteter kan være mer motiverende enn skolearbeid begrunnet i valgfrihet.

Ungdomstiden er en periode der det jobbes med å finne ut hvem man er og hvem man ønsker å bli. Det er en tid med mye leting etter tilhørighet og samhørighet, og et sosialt nettverk er viktig for å oppleve støtte og nærhet, men også for å føle aksept. Finner man aksept hos andre kan man lettere finne aksept hos seg selv. Sosial kompetanse og ferdigheter er en viktig faktor knyttet til utviklingen av et godt selvbilde og selvtillit, med det er også mange utfordringer knyttet til det å være ungdom og å utvikle sosiale ferdigheter. Hvis den unge opplever støtte fra sine venner kan dette påvirke deres psykiske helse positivt, men negative venneforhold kan virke motsatt og være en belastende vanske (Helland & Mathiesen, 2009; Ogden 2009).

I puberteten forandrer kroppen seg mye og ungdommen begynner å bry seg mer om utseendet, og holdningene til seg selv og til omgivelsene forandres. Et tegn på påbegynte psykiske vansker kan være dårlig matlyst. Ungdom som ikke spiser frokost er i følge Helland og Mathiesen (2009) mindre fornøyd med sine skoleprestasjoner og mangel på frokost, dårlig matlyst og lave skoleprestasjoner kan føre til en nedgående negativ spiral. Hendelsesforløpet av denne spiralen kan være at den unge har dårlig matlyst, som igjen påvirker skoleprestasjonene, som igjen fører til en dårligere selvtillit. Videre kan de psykiske vanskene øke og matlysten bli dårligere og da kan det gå fort videre nedover. Får ikke ungdommen hjelp til å komme seg ut av denne spiralen kan vanskene medføre flere negative konsekvenser for videre utvikling både på det faglige, fysiske og psykiske planet (Helland & Mathiesen, 2009; Klepp & Aarø, 2009; Kvaalem & Wichstrøm, 2007)

2.2. Forebygging

Forebygging krever kunnskap og faglig trygghet. Forebyggingen må tilpasses mottaker fordi alle har ulike forutsetninger og påvirkes ulikt, og gode tiltak ikke nødvendigvis behøver å virke forebyggende. Skolen er en god arena for å utøve forebygging basert på elevtilgang og elevkjennskap, dermed gis det også gode muligheter til tidlig intervensjon (Befring, 2008; Hagtvat & Horn, 2008; Rundskriv Q-16/2007).

2.2.1. Begrepsavklaring

2.2.1.1. Hva er forebygging?

Begrepet forebygging innebærer i den klassiske betydningen tilretteleggelse som verner mot

sykdom.¹ Et mer moderne bruk av begrepet er knyttet til det å avverge uønskede situasjoner og tilstander. Forebygging kan også brukes til opprettholde og utvikle det som er positivt. Forebyggende tiltak kan være støttende, styrkende, oppmuntrende og motarbeide negativ utvikling og tiltak som settes inn tidlig kan forhindre at eventuelle vansker oppstår (Befring & Moe, 2011; Rundskriv Q-16/2007).

2.2.1.2 Ulike nivå og former

Det finnes ulike former og ulike nivå å forebygge på. Formene kommer an på *når* tiltakene settes inn. Det er forskjell på å jobbe forebyggende mot å hindre videre negativ utvikling og å forebygge mot at vansken i det hele tatt oppstår. Nivåene er knyttet til *hvor* og *hvordan* man setter inn forebyggingen, og om det er direkte eller mer indirekte tiltak (Befring, 2008; Befring & Moe, 2011).

Det første nivået er på et individnivå. Her dreier det seg om å sette inn tiltak på et nivå som direkte favner individet. Dette krever informasjon om individet for å tilpasse forebyggingen på best mulig måte og for å få best mulige resultat. Forebygging på individnivå innebærer å sette inn tiltak som bringer en positiv og aldersadekvat utvikling. Det andre nivået er på et institusjonsnivå. Her dreier det seg om å sette inn tiltak på et nivå som indirekte og direkte favner individet. En arena for dette kan for eksempel være skolen der holdninger og regler på skolenivå vil påvirke eleven. Det tredje nivået er på et samfunnsnivå. På dette nivået dreier det seg om å sette inn tiltak som favner individet på en indirekte måte. Retningslinjer og fokus som settes blir videre retningslinjer for tiltak på institusjonsnivå. Blir det vedtatt på samfunnsnivå, for eksempel at regjeringen bestemmer at det skal fokuseres mer på å avskaffe mobbing, vil dette legge føringer for arbeid som gjøres på institusjonsnivå og vil videre påvirke individet (Befring, 2008; Befring & Moe, 2011).

Den første og grunnleggende formen for forebygging er primærforebygging. Denne typen forebygging er på et generelt plan og betegnes som allmennforebygging. Tiltakene settes inn mot alle og er ikke rettet mot spesielle belastninger, vansker eller grupper, og de settes inn før eventuelle vansker har oppstått. Videre er det sekundærforebygging. Her fokuseres det på for eksempel barn og unge i en spesiell risikogruppe. Tiltak innen denne type forebygging kan settes inn hos barn med foreldre som er rusavhengige eller psykisk syke der det viser seg at

¹ Andre begrep knyttet opp mot å forebygge: Avverge, motarbeide, motvirke, avlede, forhindre, bekjempe, opponere, motstå, hemme, avvende, begrense, redusere, limitere, innskrenke, unngå og bremse.

barna er ekstra utsatt for å utvikle egne vansker knyttet til hva foreldrene strever med. Det kan også være barn og unge som har utviklet negative symptomer, men ikke oppnådd kriterier til en eventuell diagnose. Da vil denne type tiltak være hensiktsmessig for å begrense videre utvikling. Sekundærforebygging og siste form for forebygging, tertiærforebygging, betegnes som probleminnsikt og selektiv forebygging. Tertiærforebygging er rettet mot individer og grupper der vanskene allerede er til stede. Her jobbes det mot å hemme videre utvikling av vansker og opprettelse av tilleggsvansker. Målet med tiltakene er at de skal stabilisere situasjonen og motarbeide forverring (Befring, 2008; Befring & Moe, 2011).

2.2.1.3. Tidlig intervensjon og kunnskapsbaserte tiltak

Jo tidligere en setter inn tiltak, desto større sannsynlighet er det for å avverge eventuelle negative utviklinger. Tidlig intervensjon krever kunnskap om brukeren, ulike fremgangsmåter og metoder. Metodene krever også fagkunnskap og erfaringskompetanse. Tiltakene må tilpasses individenes forutsetninger for å oppnå mulighetene som ligger i forebygging og tidlig intervensjon. Mange tiltak kan være gode, men vil ikke virke på enkeltindividnivå om de ikke er basert på den enkeltes behov. Tidlig intervensjon er viktig for det er en positiv investering inn i enkeltmenneskers liv. Det er også en viktig investering på et samfunnsøkonomisk nivå for det er mye billigere å forebygge enn å behandle. Tiltak og metoder knyttet til forebygging må baseres på tidligere forskning og personlige erfaringer. Arbeidet må være basert på kunnskap for å være faglig og etisk forsvarlig. Tiltak som har dokumentert effekt, øker sannsynligheten for en god og permanent virkning for det å vite hva som virker og hva som ikke virker vil være rettesnor for planlegging og utarbeiding av videre arbeid (Hagtvet & Horn, 2008; Mæland, 2010; Rundskriv Q-16/2007).

2.2.2. Nasjonalt og kommunalt ansvar og føringer

2.2.2.1. Statens og kommunenes ansvar

Ansaret på statlig nivå er knyttet til utforming av politiske beslutninger, lover, økonomi, kompetanseutvikling og utvikling av veiledningsarbeid. Staten skal i følge *Opplæringsloven* drive tilsyn i kommunen. Staten legger rammene for arbeidet i kommunene, men er ikke detaljstyrende. Utarbeidelsen av de statlige føringene skjer på et politisk nivå og utarbeides igjennom regjeringen og Stortinget (*Opplæringsloven*; Rundskriv Q-16/2007).

Opplæringsloven stadfester kommunens ansvar knyttet til skolen. Det står at kommunen har som ansvar å oppfylle at eleven skal gjennomføre grunnskoleopplæringen og at alle elever har

rett på spesialpedagogisk tilrettelegging. Det er kommunens ansvar at lovene som gir eleven rettigheter blir fulgt. Kommunen setter betingelsene for barn og unges oppvekstsvilkår. Med regelverket som rammer er det opp til hver kommune å gjennomføre og prioritere oppgaver slik de selv ønsker. Lokalpolitikken styrer og utarbeider lokale mål og organiserer samarbeid mellom for eksempel skolen, frivillige organisasjoner og andre samarbeidspartnere (Opplæringsloven; Rundskriv Q-16/2007).

2.2.2.2. Nasjonale føringer

De nasjonale føringene er overordnede lover som skolen må forholde seg til. Først og fremst har vi *Opplæringsloven*. Her skiller kapittel 5 og 9 seg ut knyttet til områder som trenger forebygging. Kapittel 5 omhandler spesialpedagogikken, mens kapittel 9 omhandler elevens skolemiljø og blir en form for «arbeidslov» for elevene. Her fremstilles kravene skolene må innfri og hvilke rettigheter elevene har. Disse føringene er overordnet og grunnleggende, men de legger ikke ut om spesifikke detaljer og derfor kommer det i tillegg veiledere og forskrifter for å gjøre lovverket mer overførbart til praksis (Veileder 9a, 2006).

Videre har vi læreplanverket *Kunnskapsløftet* (2006). Dette er et læreplanverk for grunnskolen og den videregående skole. *Kunnskapsløftet* (2006) bygges på tidligere planverk, men skiller seg ut ved krav om konkrete kompetansemål innen hvert fag og ved fokuset på grunnleggende ferdigheter i alle undervisningsfag. I den generelle delen greies det ut om dannelsen av hele mennesket, men uten konkrete kompetansemål. Den generelle delen utdyper deler av *Opplæringsloven*, angir overordnede mål og fokuserer på de verdimesige, kulturelle og kunnskapsmessige forholdene ved skolens opplæring (ibid).

2.2.2.3. Kommunale føringer

Som nevnt tidligere er kommunen pålagt nasjonale føringer, men kommunen har frihet til å innfri føringene med forbehold knyttet til egne ressurser og muligheter. På bakgrunn av dette er det derfor variasjon mellom kommuner og hva de velger å fokusere på. Hver kommune er pålagt å ha en kommunal pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), noe som *Opplæringsloven* stadfester. PPT skal hjelpe skolen med kompetanse og organisasjonsutvikling slik at elevens rettigheter blir ivaretatt (Opplæringsloven).

Melding til Stortinget nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*, fremhever at kommunene trenger mer oversikt over deres lokale helseutfordringer og at det skal jobbes grunnleggende og forebyggende. Tilnærmingen må være på tvers av de ulike etatene slik at det på best mulig

måte kommer individet til gode (Nordahl, Gravrok & Knudsmoen et al., 2006). Det er mange lover som er utarbeidet for skolehelsetjenesten som skolen også må forholde seg til på grunn av stadfestelser om samarbeid i *Samhandlingsreformen*. Selv om skolen ikke direkte er pålagt å rette seg etter loven, må skolen likevel forholde seg til den og er indirekte pålagt. Eksempler på andre lover som skolen er pålagt å følge på grunn av *Samhandlingsreformen* er blant annet *Kommunale helse- og omsorgstjenesteloven* og *Folkehelseloven* (flere detaljer vil komme under punkt 2.2.4.4. Samarbeid). (Folkehelseloven; Kommunale helse- og omsorgstjenesteloven; Samhandlingsreformen; Opplæringsloven).

2.2.3. Skolen som forebyggingsarena

Nå vil jeg gå litt bort fra å fokusere på forebygging generelt til å komme mer konkret inn på ungdom og forebygging, nærmere bestemt ungdoms psykiske helse med skolen som forebyggingsarena.

Skolen er pålagt å følge *Opplæringsloven*, og den sier i følge § 9a-1 at alle elever har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Dette innebærer at skolen må legge til rette for mer enn bare kunnskapsformidling. Miljøet skal fremme helse, og da må det jobbes forebyggende slik at alle aspekter ved helsen skal utvikles positivt.

Forebyggende arbeid som fremmer god helse i skolen er blant annet arbeidet med å etablere gode relasjoner, utvikle sosial kompetanse og trygge miljø rundt eleven (Berg, 2005; Larsen, 2011; Veileder, 2004).

Som regel settes det inn tiltak etter at behovet for hjelp har oppstått, men ved å bruke forebygging kan man hindre at behovet i det hele tatt oppstår. Forebyggingen er proaktiv og ikke reaktiv. Skolen er en arena der ungdommene oppholder seg daglig og der muligheten for forebygging kan være ideelle. Det er ikke avsatt timer til psykisk helse i skolen der det kan arbeides med for eksempel utvikling av sosial kompetanse eller relasjonsferdigheter, men dette kan plasseres inn i den ordinære timeplanen. Igjennom skolegangen samler de unge mange ulike erfaringer som er med på å forme og danne et grunnlag for videre valg. Disse erfaringene påvirker ikke bare elevens personlige utvikling, men også den faglige utviklingen. *Læringsplakaten i Kunnskapsløftet* (2006) sier at skolen skal gi eleven mestringserfaringer og utvikle evnen til å takle motgang, og legge til rette for at eleven utvikler sin identitet og personlighet. Skolen skal også utvikle kompetanse knyttet til kultur, etikk og sosiale ferdigheter. Det er derfor viktig at opplevelsene som former elevene er positive og at skolen

kan være med på å gi slike positive opplevelser og erfaringer (Anvik & Eide, 2011; Kunnskapsløftet, 2006; Nordahl et.al., 2006; Mæland, 2005).

2.2.3.1. Undervisning

Når skolen skal i følge *Opplæringsloven* fremme helse, finns det ulike områder hvor det kan plassere tiltak. Det er et sammensatt bilde rundt elevens faglige prestasjoner og utvikling. Hele eleven som menneske må ivaretas for å oppnå gode resultater. Dette innebærer å drive forebyggende arbeid for å hindre negative utløp som kan påvirke elevens muligheter til å prestere faglig. Det må legges til rette for at læring kan inntreffe, at eleven ivaretas på et helhetlig plan og at det jobbes forebyggende. I undervisningen er det mye som kan «flettes inn» som ikke er rent faglig med et fokus på hva som er forebyggende, spesielt retter mot psykiske vansker. Ved å lage lokale planer for forebygging, sosiallæring og psykososiale mål, kan fokuset på dette øke og det kan bli lettere å gjennomføre et forebyggende arbeid. Dette er som regel arbeid som skolen allerede gjennomfører, men ved å plassere det inn i en egen plan eller med egne konkrete mål, vil det få et større fokus (Nordahl et al., 2006).

Kunnskapsløftet (2006) beskriver i sin generelle del at skolen skal være med på å utvikle egenart og individuelle evner hos eleven. Ved å se på eleven i sin helhet skal opplæringen resultere i allmenndannelse der eleven når kompetansemålene og danner karakter og identitet. Opplæringen skal legges til rette for at eleven blir et selvstendig menneske og etter skolegangen klarer å ta hånd om seg selv og være en delaktig samfunnsborger. Skolen må legge til rette for selvrealisering med individuelle særpreg på en måte som også gagnar fellesskapet. I *Prinsipper for opplæring* i *Kunnskapsløftet* (2006) påpekes det at skolen skal jobbe for å ivareta mangfoldet eleven bringer med seg igjennom sin individuelle bakgrunn og med sine forutsetninger. Skolen skal være for og ivareta alle, og miljøet må være åpent for inkludering, ikke bare integrering (Kunnskapsløftet, 2006).

Det er mange av elevens menneskelige behov som reflekterer tilbake til deres mulighet for å lære og for å tilegne seg ny kunnskap. Trygghet, sosial kompetanse og relasjoner er eksempler på noen elementer som må være til stede for at eleven skal kunne lære, og dette er noe som trengs i forholdet til lærere og medelever. Forebygging trenger ikke føre til at flere arbeidsoppgaver blir lagt til under den ordinære undervisningen, men at fokuset heves på de psykososiale områdene som skolen allerede jobber med i sin ordinære undervisning (Befring, 2008; Veilederen, 2007).

Gjennom livet vil vi møte på ulike former for utfordringer og da er det viktig å ha redskaper og erfaringer til å takle utfordringene. Ved å fokusere på å gi eleven mestringsopplevelser kan selvtillit, selvbildet og identitet bli styrket. Eleven kan bli mer motstandsdyktige ved at det gis rom for at det er lov å feile og jobbe med hvordan en reiser seg etter et fall. Det å lære seg å motstå gruppepress, mestre ulike former for utfordringer, ta ansvar og bruke tidligere erfaringer til å vurdere det å ta egne valg er alle viktige prosesser elevene vil trenge resten av livet (Befring, 2008; Berg, 2005).

Kunnskapsløftet (2006) beskriver i den innledende delen at opplæringen skal ruste eleven opp til å håndtere oppgavene som livet bringer. Eleven skal kunne ta vare på seg selv med et slikt overskudd at eleven også kan ta vare på andre og eleven skal ikke bare leve livet, men også ha en lyst på livet og dets utfordringer. Eleven skal bli rustet opp igjennom opplæringen til å håndtere forandringer store som små og håndtere det ukjente som ligger lengre fremme. Dette innebærer å legge til rette for at eleven opplever medgang og motgang, og at eleven får utvikle redskaper til å håndtere ulike situasjoner. Det å takle et nederlag kan være tøft, og i den prosessen vil det å øve på følsomhet og uttrykke sine følelser være en aktiv del i å håndtere situasjonene. I denne sammenhengen er det viktig å jobbe med å kunne uttrykke sine følelser (ibid).

Et barn som ikke opplever mestringsfølelser vil være sårbart for utviklingen av en negativ psykisk helse. Det kan føre til dårlig selvbilde, svak identitet og følelser som håpløshet, lav egenverdi og for noen kan dette medføre skolevegring (Major, Dalgard & Mathisen et al., 2011). Skolen må i samarbeid med helsesøster jobbe forebyggende i form av blant annet opplysning om psykisk helse. For at eleven skal føle en individuell tilnærming er det viktig at det ikke oppleves som et lite relevant foredrag fra en helsesøster eleven kanskje ikke har kjennskap til. Denne form for opplysning trenger å være integrert i skolens undervisningsplaner og det er viktig at eleven får kunnskap om blant annet hva psykisk helse er, hvor man eventuelt kan få hjelp, hvem man kan snakke med og hva som er normalt. Dette bør være noe som skolen selv tar aktivt del i, ikke bare helsesøster (Mæland, 2005; Veileder, 2004).

2.2.3.2. Skolemiljøet

Opplæringsloven beskriver konkret hva eleven kan kreve av skolens miljø. Målet er å verne om elevens miljø slik arbeidsmiljøloven gjør for voksne arbeidstakere. *Opplæringsloven* sier at alle elever har rett til en arbeidsplass som er tilpasset deres behov. Dette er altså skolemiljø,

klassemiljø, læringsmiljø og det psykososiale miljøet eleven befinner seg i (Veileder 9a, 2006). Hvordan den unge har det i livet kommer til uttrykk på skolen igjennom skoletrivsel og faglige prestasjoner. Samdal (2009) hevder at jo bedre livstrivsel, desto bedre gjør eleven det på skolen, både faglig og sosialt. Siden 90-tallet har det faglige presset økt på ungdomskolen og dette har medført at elevene opplever mer stress til skoleprestasjonene sine. Samdal (2009) hevder også at sannsynligvis er det tette bånd mellom opplevelsen eleven har knyttet til stress og lave skoleprestasjoner. Det er viktig å jobbe mot at elevene trives på skolen og at de blir utfordret, men at de likevel opplever kravene som overkommelige. Lave skoleprestasjoner og opplevelser av stress fører ofte til dårlig skoletrivsel (Klepp & Aarø, 2009; Samdal, 2009).

Kunnskapsløftet (2006) påpeker at skolens læringsmiljø skal legge til rette for utenomfaglige aktiviteter, og ikke kun ordinær faglig undervisning. Det skal være bredt og favne mange relasjoner og fokusere på samhandling. Et godt skolemiljø er et miljø der eleven ikke opplever mobbing, der skolekravene virker overkommelige, der relasjonene til lærere og jevnaldrende er gode og der eleven opplever lite press om urealistiske kroppsidealer. Dette er faktorer som positivt virker inn på elevens utvikling av en god psykisk helse. Læringsmiljøet må ha et fokus på at kravene skal gi utfordringer, men at de ikke må være uoverkommelige. Læringsmiljøet må være støttende, oppmuntrende og motiverende (*Kunnskapsløftet*, 2006; Major et.al., 2011; Mæland, 2005).

Veileder til 9a (2006) fremhever at det psykososiale miljøet baseres på mellommenneskelige forhold. Det sosiale miljøet kommer inn under dette, og det baseres ut fra elevens opplevelse og ikke skolens definisjon. *Opplæringsloven* beskriver retten eleven har i forhold til et godt psykososialt læringsmiljø og beskriver hva det skal innebære. Skolen skal fremme det psykososiale miljøet på en slik måte at eleven opplever trygghet og tilhørighet. Det psykososiale miljøet handler om elevens oppfatning av miljøet, ikke om skolens egne definisjoner. Om eleven ikke opplever miljøet som godt må skolen forandre på dette og i denne situasjonen er skolens økonomi irrelevant. I følge *Opplæringsloven* må skolen daglig og systematisk jobbe for å forbedre det psykososiale miljøet slik at kravene blir oppfylt. Det er lettere å jobbe konkret og systematisk om skolen setter seg lokale mål og lager en plan for utviklingen og opprettholdelse av det psykososiale miljøet. Uten slike planer vil det være vanskelig å kunne jobbe fokusert og det trengs å utarbeides en felles plattform og fokuspunkt som hele skolen jobber sammen mot å oppnå og ivareta (*Opplæringsloven*; Veileder 9a, 2006). Får skolen en klage knyttet til en elevs psykososiale miljø, er det viktig at skolen kan henvise til planer utarbeidet innen de ulike miljøene. Det må lages regler og mål for

skolemiljøet og klasse miljøet, noe som skolen er lovpålagt å gjennomføre i følge *Opplæringsloven*. Det er ikke konkrete pålegg som viser til krav om planer og mål direkte innen det psykososiale miljøet, læringsmiljøet og det sosiale miljøet, men hvis skolen får klager vil det bli sett på som manglende rutiner for det systematiske arbeidet som kreves innen det psykososiale miljøet som eleven har krav på (*Opplæringsloven*; Veileder 9a, 2006).

Det sosiale miljøet blir plassert under det psykososiale miljøet som igjen er en del av læringsmiljøet og det helhetlige skolemiljøet. Det sosiale miljøet trenger egne planer og mål for at skolen skal kunne jobbe systematisk og konkret for å videreutvikle og ivareta elevens sosiale kompetanse og ferdigheter. I følge *Kunnskapsløftet*(2006) generelle del kan et godt sosialt miljø gi et godt læringsmiljø. Eleven trenger å utvikle god sosial kompetanse for å kunne forholde seg til, samarbeide og aktivisere seg i ulike fellesskap. Vi utvikles i samspill med andre, altså er sosialisering identitetsstyrkende. Gode og sterke sosiale forhold kan også øke elevens opplevelse av trygghet. Opplevelsen av å være trygg kan videre ha stor betydning for læring. I forhold til dette bør utvikling innen sosiale ferdigheter være en del av alle forhold på skolen. Mangelfull sosial kompetanse kan hemme læring og kan knyttes til handlingsforløpet mot utviklingen av psykiske vansker (*Kunnskapsløftet*, 2006; Nordahl, Ertesvåg, Gustavsen et al., 2009; Ogden, 2009).

Relasjonsbygging er en aktiv del av læring, sosialisering og utvikling. Relasjoner med jevnaldrende og lærere er avgjørende på mange områder. Det er vesentlig at eleven opplever et godt forhold til sine lærere og opplever at de kan stole på dem. I følge Helland og Mathiesen (2009) er innsats og prestasjoner tett knyttet opp mot positive tilbakemeldinger og støtte fra voksne. Unge med psykiske vansker kan ofte oppleve lærerne sine som lite støttende. Relasjonsbygging bør være en aktiv del av forebyggingsarbeidet mot utviklingen av psykiske vansker (Drugli, 2012; Helland & Mathiesen, 2009; Nordal et al., 2009).

2.2.4. Skolens rolle

I *Opplæringsloven* står det at skolen skal jobbe mot at eleven opplever tilhørighet og trygghet, og at skolen skal utarbeide et godt psykososialt miljø. Skolen er pålagt å gjennomføre internkontroller slik at det daglig jobbes systematisk med å innfri kravene. I situasjoner som virker krenkende, skadende eller diskriminerende er skolen pliktig til å gripe inn. Skolen er pliktig til å melde fra om det er mistanker om situasjoner som motstrider elevens rettigheter. Dette kan være mobbing eller andre seriøse situasjoner.

Det skal legges til rette for å ha oversikt over elevens undervisning og aktivitet i friminuttene. Nordal et al. (2006) hevder at jo mer aktivitet det er tilrettelagt for i friminuttene, desto mindre tilfeller er det av mobbing. I følge *Opplæringsloven* må skolen gjennomføre tilpasset opplæring for alle elever, og der dette ikke mulig gjennom ordinær undervisning har eleven rett på spesialpedagogisk tilretteleggelse (*Opplæringsloven*; Nordahl et al., 2006).

2.2.4.1. Rektors rolle

Den som har hovedansvaret for opplæringen er i følge *Opplæringsloven* skolelederen, rektor. Rektor har som arbeidsoppgave å kontrollere skolens daglige virksomhet og ha et overordnet perspektiv. I samarbeid med resten av ledelsen har rektor ansvar for elevens faglige og sosiale utvikling (*Opplæringsloven*; Nordal et al., 2009).

I følge *Opplæringsloven* er en av de viktigste oppgavene til rektor å evaluere tiltakene som er blitt plassert inn i skolen. Det å jobbe innovativt, se på hva som fungerer og hva må forandres, er et viktig grep for å opprettholde skolen som en lærende organisasjon. Rektors prioriteringer er med på å forme skolens virke igjennom skolering av ansatte og utforming av perspektiver som det aktivt jobbes ut fra. Rektor skal være med å legge til rette for at samarbeidet mellom skolen og skolens hjelpetjeneste gjennomføres på en god måte. Rektor skal også ha oversikt over lover og forskrifter som skolen må forholde seg til, og i tillegg være bindeleddet til skoleeier og øvre ledere i kommunen (*Opplæringsloven*; Nordal et al., 2009).

2.2.4.2. Lærers rolle

I følge *Kunnskapsløftet* (2006) skal læreren kjenne til elevens sterke og svake sider. Dette er ikke bare knyttet til det faglige området, men også til de sosiale og emosjonelle områdene. Læreren skal inspirere og oppmuntre ved å gi eleven mestringsmuligheter og bekreftende tilbakemeldinger. Det er viktig at eleven opplever tillit til læreren sin og kan komme til han eller henne hvis vansker skulle inntreffe (*Kunnskapsløftet*, 2006).

Læreren kan jobbe forebyggende ved å se på sin egen lærerstil. Et godt utgangspunkt for dette er at læreren er konsekvent og stiller krav, har forventninger, skaper ro i klassen, utøver stabilitet og kontinuitet. Dette gjør at eleven opplever trygghet og kan forholde seg til læreren. Det er spesielt viktig for eleven i ungdomsårene å ha noe som er stabilt og trygt når eleven gjennomgår ulike forandringer. Eleven trenger lærere som setter grenser, er tilgjengelige og åpne, er gode forbilder, bygger gode relasjoner og er trygge på sin faglige kompetanse. Dette kan skape respekt hos eleven og resultere i en mer stabil læringskurve (Berg, 2005; Nordahl et al., 2006).

2.2.4.3. Elevmedvirkning

Kunnskapsløftet (2006) understreker at ferdigheter utvikles i samspill mellom nye og gamle erfaringer. Det å bygge på elevens tidligere erfaringer er det beste utgangspunktet for læring. *Opplæringsloven* stadfester at det er viktig å la eleven være aktive i sin egen læringsprosess og å ta elevens meninger og forslag er med i planleggingen. *Opplæringsloven* stadfester også viktigheten ved elevens deltakelse i skolemiljøet. Her står det at eleven skal engasjeres og inkluderes i skolens systematiske skolemiljøarbeid. Skolen er blant annet også pålagt å ha et elevråd og et skolemiljøutvalg (*Kunnskapsløftet*, 2006; *Opplæringsloven*).

2.2.4.4. Samarbeid

Samarbeid er en viktig del av skolens arbeid. Først og fremst er det samarbeid innad i personalet, så med skolens hjelpetjenester og selvsagt med hjemmet. Det tar tid å utvikle gode samarbeidsforhold, noe som er grunnleggende for skolens videre arbeid.

For å gi eleven best mulig hjelp er det viktig med et godt samarbeid med skolens hjelpetjenester. Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barnevernet, skolehelsetjenesten, spesialhelsetjenesten og sosialtjenesten er alle aktører som kan være mulige samarbeidspartnere til skolen. Skolen er igjennom *Opplæringsloven* og *Forvaltningsloven* pålagt opplysningsplikt til barnevernstjenesten og sosialtjenesten (*Forvaltningsloven*; *Opplæringsloven*). PPT og skolehelsetjenesten er de tjenestene skolen har hyppigst kontakt med. PPT er først og fremst en pedagogisk tjeneste, men har et medansvar i å hjelpe skolene med arbeidet innen psykisk helse. Å jobbe med lærevansker og psykososiale vansker kan være forebyggende mot utvikling av videre vansker innen elevens psykiske helse (Berg, 2005; Major et.al., 2011). Samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten skjer som et tiltak på et systemnivå. Skolehelsetjenesten skal i følge *Folkehelseloven* og *Kommunale helse- og omsorgstjenesteloven* fremme fysisk og psykisk helse, sosiale forhold og miljøforhold, samt forebygge mot skader og sykdom. Forebyggingen skal inntreffe i samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolens personell. I melding til Stortinget nr. 37 (1992–93) understrekes det at det konkrete forebyggingsarbeidet må fordeles på tvers av etater grunnet skolehelsetjenesten begrensede mulighet. Målet med arbeidet går ut på å redusere risikoene for å utvikle vansker ved å se på skolens miljø og helhet og å sette inn tiltak til enkeltelevne (*Folkehelseloven*; *Kommunale helse- og omsorgstjenesteloven*).

Skolen driver ikke bare med opplæring, men også med opplysning og oppdragelse. Det er foreldrene som har primæransvaret for oppdragelsen og oppfostringen av barna sine, men

skolen må samarbeide med hjemmet om barnets utvikling. Nordal et al. (2006) hevder at samarbeidet mellom skole og hjem ofte er ensidig. Informasjonsflyten kommer fra skolen og går til hjemmet. Det er viktig med gode relasjoner mellom skolen og hjemmet for at eleven skal få en optimal utvikling innen det faglige, fysiske og psykiske planet. Ofte er det slik at hjemmet vet hva som skjer på skolen, men ikke omvendt for hjemmet er ikke pliktig til å meddele. Det er viktig å legge til rette for gode relasjoner for å oppnå en åpen kommunikasjonslinje mellom hjem og skole (Nordahl et.al., 2006; Opplæringsloven).

Kapittel 3: Metode og analyse

Nå vil jeg gjøre rede for mine forskningsmetodiske valg. Jeg har valgt å bruke kvalitativ forskningsmetode med dybdeintervju som datainnsamlingsmetode. Jeg har intervjuet til sammen 4 personer, to i Bergen og to i Trondheim. Intervjuene ble gjennomført på to ungdomsskoler der informantene var skolens rektor og avdelingsleder med spesialpedagogikk i sin utdanning. Først vil jeg gjøre rede for hva kvalitativ forskningsmetode er, så vil jeg gjøre rede for min datainnsamlingsmetode og deretter gi en beskrivelse av analyseprosessen jeg gjennomførte.

3.1. Kvalitativ forskningsmetode

I kvalitativ forskning brukes det ofte en induktiv tilnærming. Ved en slik tilnærming dannes det ikke variabler på forhånd av forskeren, men baseres på tema som eventuelt kan forandres i løpet av prosessen. Spørsmålene forskeren danner utarbeides fra forskerens «forforståelse». Denne «forforståelsen» er antagelser og perspektiver forskeren tar med seg inn i forskningsfeltet. Dette danner også grunnlaget for valg av videre teori forskeren velger å ta med i sitt prosjekt (Postholm, 2010).

Mine spørsmål knyttet til denne oppgaven ble fremsatt i kapittel 1: *Oppgavens formål*. Mine antagelser, min «forforståelse», er basert på mine egne og andres personlige erfaringer knyttet til temaet og fremstillinger fra media i form av kronikker fra enkeltmenneskers liv og «mørketall» fra forskning. Dette dannet grunnlaget for det kritiske perspektivet oppgaven ble skrevet fra. Før jeg gjennomførte min datainnsamling satte jeg meg inn i tidligere forskning og offentlige føringer, og det dannet grunnlaget og utgangspunktet for mine intervju spørsmål. I følge Postholm (2010) bekrefte eller avkreftes forskerens antakelser gjennom møte med informantene og deres opplevelser. Mine antagelser ble både bekreftet og avkreftet. Dette kommer frem igjennom presentasjonen av funn og egen drøfting.

Et hovedmoment ved den kvalitative forskningsmetoden er fokuset på å fremheve deltakerperspektivet fra informantene. Det er opplevelsene og erfaringene til deltakerne i forskningsprosjektet som er ønskelig å få frem. Forståelse og innhenting av kunnskap skapes gjennom sosial interaksjon ved bruk av for eksempel intervju som datainnsamlingsmetode. I den kvalitative forskningsmetoden forskes det på hverdagslige situasjoner der man søker helhet, mening og tolker resultatene. Det finnes ingen riktig virkelighet for alle deltakernes perspektiver skaper ulike oppfatninger og realiteter. Kvalitativ forskning handler om å finne forståelse og ikke forklaringer. Videre handler kvalitativ forskning om dybde og nærhet, og at forskeren prøver å få frem det usynlige og igjennom dette utvikle ny kunnskap (Dalen, 2011; Fejes & Thornberg, 2009; Moen & Karlsdottir, 2011; Postholm, 2010).

Inn under den kvalitative forskningsmetoden finnes det ulike tilnærminger og arbeidsmetoder. Her finner vi blant annet etnografi, fenomenologi og kasusstudier. Som datainnsamlingsmetoder brukes hovedsakelig ulike former for intervju og observasjon (Fejes & Thornberg, 2009; Postholm, 2010).

3.1.1. Forskerrollen

I kvalitativ forskningsmetode fordyper forskeren seg og fokuserer på kvalitet fremfor kvantitet. Forskeren setter søkelys på et konkret og avgrenset område, og prøver å se helheten ut fra bildet deltakerne danner. Forståelsen forskeren kommer frem til dannes i et samspill mellom forskerens forutinntatte antakelser og opplysningene som avdekkes igjennom deltakerperspektivet. Tilnærmingen vil ikke kunne være verdifri eller direkte objektiv. Forskeren tar med sine forutinntatte meninger, sin «forforståelse», inn i arbeidet og deltakerne medbringer sine individuelle opplevelser. I tillegg lener forskeren seg på teorier fra tidligere forskning. Teorien og forskerens «forforståelse» skaper grunnlaget og retningen for forskningen (Fejes & Thornberg, 2009; Moen & Karlsdottir, 2011; Postholm, 2010).

3.1.2. Kvalitet, verifisering og etikk

For å sikre og heve kvaliteten for forskningsprosjektet må det fokuseres på ulike komponenter. Først og fremst er det viktig at området som studeres er relevant og har nytteverdi for de som deltar og for forskningsfeltet, videre må det sikres et hensiktsmessig utvalg. Et hensiktsmessig utvalgt innebærer at forskeren på forhånd finner ut om deltakerne innehar relevante erfaringer og kompetanse for å være gunstige informanter. Videre må forskeren gå frem i sitt arbeid på en troverdig og pålitelig måte for å sikre kvaliteten på det

endelige resultatet (Dalen 2011; Postholm 2010). Jeg har trukket ut elementer fra Dalen (2011) og Postholm (2010) og henviser til dem under hele punkt 3.1.2.

Forskeren må presentere sine verdier, perspektiver og sitt teoretiske utgangspunkt og begrunne valget av forskningsområdet og problemstillingen. Dette trengs fordi forskeren må legge frem sin subjektivitet for å skape troverdighet og forståelse for leseren. Det trengs en gyldighet for å skape en bekreftelse på denne troverdigheten. Er dette et selvstendig arbeid eller har forskeren lent seg for mye på tidligere forskning? Det teoretiske utgangspunktet som brukes av forskeren trenger sin egen «validitetssjekk». Da må det ses på om tidligere forskning er relevant og bekrefter teorien gjennom resultatene fra datainnsamlingen. Men det at resultat og funn samsvarer trenger ikke å bety helt like resultater. Jeg presenterte meg selv igjennom mitt informasjonsskriv som ble sendt til begge rektorene på forhånd (vedlegg 1). Videre fortalte jeg litt om meg selv og grunnlaget for valg av problemstilling før jeg gjennomførte de ulike intervjuene. Jeg brukte tidligere forskning og teori som utgangspunkt for mine intervjuguider (vedlegg 2). I drøftingsdelen vil jeg holde opp mine funn mot teorien, se på likheter og forskjeller og fremheve viktige resultater.

For å heve kvaliteten og reliabiliteten er det viktig at informantene har fått pålitelig informasjon og har like forhold under datainnsamlingen. Dette innebærer at alle informantene har fått tilsendt lik informasjon på forhånd. Under datainnsamlingen vil det heve kvaliteten om informantenes perspektiv kommer frem i tykke beskrivelser, blir stilt spørsmål som ikke er ledende og får muligheten til å utbrodere seg igjennom ulike former for spørsmål. Det er en krevende balansegang mellom å være for nær eller ta for mye avstand. Datainnsamlingen krever begge deler, og feil bruk kan medføre dårlige resultater. Er man for nær kan man bli «blind», og er forskeren for distansert kan intervjuobjektet miste tryggheten som bør bygges opp før intervjuet gjennomføres. Mine informanter fikk samme informasjonsskriv og fikk tilsendt hovedtemaene *psykisk helse, forebygging og offentlige føringer* på forhånd. Det var opp til rektorene å bestemme dag og tidspunkt for intervjuene, og de bestemte hvilken avdelingsleder jeg fikk intervjuet. Jeg hadde ingen personlig bekjensheter eller forutsetninger knyttet til noen av informantene.

Overførbarhet er knyttet til det at resultatet av prosjektet kan overføres og ha nytteverdi for andre lignende situasjoner. Leseren trenger å kjenne seg igjen i problemstillingene og finne enighet til resultater og funn. Da får prosjektet en god overførbarhet. Jeg mener at min problemstilling er relevant og viktig. Det er et emne som trenger mer fokus og

problemstillinger knyttet til ungdoms psykiske helse kommer stadig mer frem i samtidsdebatten. Jeg mener dette er noe skolene trenger å følge opp og prioritere mer.

Forskeren trenger å ta mange etiske vurderinger spesielt knyttet til intervjuet, personvern og holdninger. Først og fremst skal informantene beskyttes ved bruk av anonymitet og ha muligheten til å trekke seg fra intervjuet om dette ønskes. Informantene skal få tydelig informasjon om hensikten med forskningen og hva den skal brukes til. Jeg har bare brukt anonyme benevnelser knyttet til mine informanter og jeg hadde ikke i utgangspunktet et prosjekt som var særlig knyttet til private opplysninger eller situasjoner som var sårbare. Jeg søkte som nevnt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD AS, og ble godkjent (vedlegg 3). Mine intervju gikk på informantenes virke og oppfatninger i forhold til ulike situasjoner på skolen. Informantene fikk i informasjonsskrivet beskjed om at opptakene av intervjuene ville bli slettet og at de ville være anonyme i oppgaven min.

3.1.3. utfordringer

Det er mange utfordringer knyttet til kvalitativ forskningsmetode. Først og fremst er det vanskelig å finne plassen mellom nærhet og distanse. Forskeren skal prøve å være mest mulig objektiv, selv i sin subjektivitet. Som nevnt kan man bli «blind» eller få en for stor avstand som begge veier vil påvirke resultatene negativt under datainnsamlingen. Det å lage gode spørsmål er viktig og krevende, og det er mye informasjon som kan være interessant som likevel ikke er relevant for prosjektet. Det kan være lett å gå i de fallgruvene at en gir større rom til informanter med høyere status og hører mest på deres ytringer, eller til dem som er mest tilgjengelig. Det kan være lett å fokusere på resultatdeler fra datainnsamlingen som bekrefter forskerens egne forutinntatte teorier, og at informasjon som ikke passer inn i forskerens syn på hva som er det helhetlige bildet uteblir. Det er også etiske konsekvenser og utfordringer ved de valgene forskeren gjør. Informantene kan påvirkes igjennom måten forskeren forholder seg til intervjuet på, og forskeren kan fremstille resultatet og legge inn ulike meninger for å gjøre det lettere for seg selv (Dalen 2011; Postholm, 2010). Mine utfordringer knyttet til dette masterprosjektet samsvarer med generelle utfordringer knyttet til det å drive et forskningsarbeid. Det er viktig for meg å fremheve informantenes perspektiver og motarbeide lysten til å fremheve resultat og funn som lett kjennetegner mine egne synspunkt og teorigrunnlag. Jeg ønsker å legge frem et ærlig arbeid. Med dette som utgangspunkt blir det viktig å fremheve informantenes egne utsagn og jobbe videre ut i fra dem.

3.2. Datainnsamling

3.2.1. Det kvalitative forskningsintervjuet som undersøkelsesmetode

Jeg valgte å gjennomføre strukturerte dybdeintervju som metode for undersøkelse og datainnsamling (Dalen, 2011). Dette var den beste måten for meg å innhente den kunnskapen jeg trengte for å besvare min problemstilling på. Jeg gjennomførte fire individuelle dybdeintervju der rektor og avdelingsleder fikk noen overlappende spørsmål. Samme intervjuguider ble gjennomført ved to ulike skoler i Bergen og Trondheim. Jeg hadde på forhånd delt spørsmålene inn i over- og undertema. Formålet med dette var å kunne legge til rette for oppfølgingsspørsmål og en større åpenhet slik at jeg ville få med mest mulig informasjon knyttet til temaene, og ikke bare de konkrete spørsmålene som jeg hadde laget på forhånd. Spørsmålene ble utarbeidet i samsvar med teorigrunnlaget jeg har valgt for denne oppgaven. Jeg formulerte de ulike temaene knyttet til mine teorideler og prøvde etter beste evne å lage gode spørsmål som ville belyse temaene og som videre kunne brukes i svaret på problemstillingen min.

3.2.2. Utvalg

Grunnen til at jeg valgte å gjennomføre intervjuene i to forskjellige byer var fordi jeg ønsket å ha muligheten til å se på eventuelle likheter og forskjeller på tvers av kommunegrenser. Dette ønsket jeg fordi kommunen har mye spillerom til å tilpasse ulike arbeidsoppgaver og føringer etter kommunens egne forutsetninger. Jeg ønsket å se hvordan en skole i Bergen og en i Trondheim jobbet med psykisk helse og om det var tydelige likheter og forskjeller. Videre ønsket jeg å se på forskjeller og likheter mellom rektor og avdelingsleder. De har ulike roller og ansvarsområder, men likevel samarbeider de tett og jobber sammen innenfor spesialpedagogikk og skoleadministrasjonen.

Kravet til utvalget var at avdelingslederen skulle ha spesialpedagogikk i sin utdanning og at rektor og avdelingsleder skulle jobbe på en ungdomsskole. Begge skolene er storby- og sentrumsbaserte skoler. Generelle forutsetninger og elevantallet var tilsynelatende likt. Informanter var i alderen 30 til 50 årene, der rektor i Bergen var den eneste mannen. Jeg hadde ingen preferanser på alder eller kjønn, bare utdanning og stilling på skolen. I presentasjonen av mine funn og senere i min drøfting velger jeg å navngi rektor og avdelingsleder fra Bergen som Rektor 1 og Avdelingsleder 1, mens rektor og avdelingsleder fra Trondheim navngir jeg som Rektor 2 og Avdelingsleder 2.

3.2.3. Gjennomførelse

Jeg kontaktet de ulike skolene ved bruk av mail der jeg la ved et informasjonsskriv som forklarte temaet for min mastergradsoppgave, bakgrunn for valget, hvem jeg var og anonymitet knyttet til intervjuene. Her la jeg også ved forespørselen om at avdelingslederen skulle ha spesialpedagogikk i sin utdanning, at det var et individuelt dybdeintervju på ca. 1 time per person og hva intervjuet ville dreie seg om. Etter at jeg begynte å søke etter informanter, søkte jeg til NSD om å få prosjektet mitt godkjent. Når jeg fikk positivt svar fra informantene, kommuniserte vi videre gjennom bruk av mail angående ulike spørsmål og avtale om gjennomførelse av intervju. Intervjuene ble tatt opp på audiotape og senere transkribert.

3.3. Analyseprosessen

Etter transkriberingen av intervjuene tok jeg i bruk en deskriptiv analyseform der jeg strukturerte innholdet i intervjuet. Innen den deskriptive analyseformen brukte jeg den konstant komparative analysemetoden som inkluderer tre faser. Først brukte jeg en åpen form for koding der jeg hentet begrep fra råstoffet. Under neste del, aksial koding, plasserte jeg disse begrepene under samlede subkategorier som samsvarte med tema som jeg hadde utarbeidet for intervjuguiden. Så i den neste fasen av koding og kategorisering, den selektive kodingen, plasserte jeg de ulike kategoriene inn i overordnede kategorier som igjen samsvarte med mine hovedtema *psykisk helse, forebygging og offentlige føringer* (vedlegg 4). For å se etter likheter og prøve å se etter begrep som eventuelt ble gjentatt, plasserte jeg begrepene fra den åpne kodingen under subkategoriene fra den aksiale kodingen, og plasserte de ulike begrepene under den informanten som stod bak uttalelsen (vedlegg 5). Ut i fra hovedtemaene lagde jeg tre forskningsspørsmål som jeg brukte i min presentasjon av funn. (Kapittel 4: Presentasjon av funn).

Analyseprosessen starter i det man påbegynner et forskningsprosjekt. Det er alltid ulike valg som må vurderes og analyseres, og prosessene avsluttes ikke før forskningsprosjektet er ferdig nedskrevet. Analysemetoden jeg brukte var som nevnt av en deskriptiv form. Ved bruk av deskriptive analyser skal man kategorisere og gjøre dataene mer oversiktlige. Dataene skal samles inn og videre deles inn i mindre deler. Så skal man finne overordnede begreper for å kunne sammenligne de ulike gruppene (vedlegg 5)(Postholm, 2010). Jeg valgte å ta utgangspunkt i den konstant komparative metoden som er et annet navn for den deskriptive og induktive metodiske tilnærmingen *Grounded Theory*. Denne form for analyseprosess benytter

seg av koding og kategorisering som utvikler sentrale begreper og hovedkategorier fra den empiriske datainnsamlingen, og dette blir grunnlaget for teoriene som utvikles med utgangspunkt i informantenes perspektiver. Det søkes konstant etter likheter og forskjeller for å bringe frem variasjoner og fremheve nyanser fra datamaterialet (Dalen, 2011).

Analyseprosessen med koding og kategorier blir utarbeidet og plassert inn under tre hovedkategorier. Det er som nevnt *åpen*, *aksial* og *selektiv* koding. Det første steget er innhenting og identifisering av ulike begreper hvor man ser etter helheter og sammenhenger under *åpen* koding. Så i den *aksiale* kodingen skal man samle funnet fra den åpne kodingen og kategorisere dem. Videre i den *selektive* kodingen skal man danne overordnede hovedkategorier, også kalt kjerne-kategorier. Her skal man finne mønstre og likheter ved de ulike subkategoriene som ble funnet i åpen koding og kategorisert under den aksiale kodingen, og plassere dem inn under de ulike hovedkategoriene. Da har man innhentet og strukturert essensen fra datainnsamlingen. Dette blir grunnlaget for presentasjon av funn og videre drøfting. Videre inn i drøftedelen brukte jeg teoretisk analyse der jeg sammenlignet medtatt teori og funn (Dalen, 2011; Postholm, 2010).

Kapittel 4: Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funn fra min analyse. Jeg vil fokusere på å få frem informantenes opplevelser og se på forskjeller og likheter. Funnene blir presentert under tre overordnede forskningsspørsmål:

Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse?

Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena?

Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?

Forskningsspørsmålene representerer mine hovedkategorier som jeg presenterte kapittel 3 og vedlegg 4: *Psykisk helse, forebygging og offentlige føringer*.

Jeg velger å navngi rektor og avdelingsleder fra Bergen som Rektor 1 og Avdelingsleder 1, mens rektor og avdelingsleder fra Trondheim navngir jeg som Rektor 2 og Avdelingsleder 2.

4.1. Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse?

Informantene ble spurt om hva de definerte som god psykisk helse. Svarene mellom rektor og avdelingsleder ved hver skole hadde mange likheter. Både Rektor 1 og Avdelingsleder 1 fremhevet det å klare å takle hverdagen og dens utfordringer. De hadde begge et fokus på

håndtering av de daglige situasjonene eleven ble kastet ut i. Rektor 2 og Avdelingsleder 2 fokuserte mer på følelseslivet til hver enkelt elev. Her hentes det frem elementer som trygghet, relasjoner, individuell verdsettelse og det å oppleve kjærighet. Definisjonene baseres på at positive opplevelser former den psykiske helsen og at positive tanker om seg selv vil gjøre helsen god.

Det blir tydelig presisert at tegn på psykiske vansker er individuelle og fremtrer på ulike måter, men noen tegn fremtrer oftere enn andre. Tegn på vansker kan i følge Rektor 1 være at utfordringene de unge opplever overskrider deres håndteringsevne og dermed utvikles til angst som påvirker hele hverdagslivet. Avdelingsleder 1 fremhever at det er bekymringsfullt når elevens personlighet endres, mens Avdelingsleder 2 fokuserer på at mangelfulle opplevelser av gode relasjoner ofte kan være fraværende for elever med psykiske vansker. Rektor 2 utdyper at erfaring er det som gir pedagogene i skolen mest kompetanse, og erfaringene gjør det lettere for pedagogen å legge merke til tegn til problemer på grunn av man har gjerne vært borti lignende situasjoner tidligere. Et tegn som går igjen er at eleven slutter eller har mye fravær i kroppsøving. Generelt er mye fravær et tegn på at noe kanskje er galt. Informantene kunne fortelle om erfaringer knyttet til elever med selvskading, skolevegring, spisevegring, angst, depresjon, nettmobbing, nettspill og negativt nettbruk, innleggelse på blant annet psykiatriske avdelinger, elever fra oppløste hjem eller elever som ikke taklet hverdagen og andre påkjenninger. Det at samfunnet har blitt mer åpent og psykiatrien har fått mer fokus, gjør at rammene rundt hva som er psykiske vansker eller ikke, blir omdefinert. Åpenheten hjelper også til at skolen fokuserer og er mer bevisst på eventuelle tegn knyttet til utviklingen av en negativ psykisk helse. Informantene fokuserte på ulike momenter, men fravær spesielt i kroppsøving var en fellesnevner.

Hvordan skolen konkret avdekker psykiske vansker blir opp til den enkelte skole å ha rutine på. Det var kun avdelingslederne som ble spurt om hvordan de avdekket psykiske vansker på deres skole. Det kom frem at begge fokuserte på relasjoner, strukturer og prosedyrer. Først og fremst var det i kombinasjonen av utviklingssamtaler med foreldre og fraværstøring med særlig fokus på kroppsøving, at vansker ble avdekket. Videre arbeides det med gode relasjoner mellom lærer og elev. Dette kan åpne opp for muligheten for individuelle samtaler som øker lærerens kjennskap til eleven, og dette kan gjøre det lettere å legge merke til eventuelle avvik fra normal oppførsel. Begge skolene har tilbud om helsesøster, og i tillegg til dette hadde begge skolene andre helsefaglige ansatte i roller som sosialpedagogisk rådgivere. Dette var en sosionom og en vernepleier. I samtalen rundt det å avdekke psykiske vansker

kommer det frem at de syntes det er lettere for pedagogene å avdekke rene lærevansker enn det psykiske og sosiale som oppleves som mer utfordrende.

Da informantene ble spurt om risiko og beskyttende faktorer som kunne virke inn på elevens psykiske helse, var det først og fremst et fokus på hva som kunne være risikofullt for eleven og hva som kunne påvirke dem negativt. Informantene opplever at eleven påføres mer press enn før, noe som kan gi negative konsekvenser. Rektor 2 uttrykker bekymring rundt det at eleven konstant er på jakt etter perfeksjon. Karakterene skal være på topp, eleven skal gjerne engasjere seg i flere fritidsaktiviteter og i tillegg til elevens eget press kommer presset fra skolen og foreldrene. Andre bekymringsfulle påkjenninger som var fremtredende hos informantene var skilsmisse og oppløsning av elevens hjem. Dette trekkes frem av informantene som en risikofaktor for å utvikle en negativ psykisk helse. Overgangen fra barne- til ungdomsskolen ble løftet frem som en eventuell påkjenning. Rektor 1 fremhevet at elevantallet på skolen økes fra barne- til ungdomsskolen og dette kan være overveldende for noen elever. Videre påpekes det at skolen forventer mer faglig og sosial av elevene, og er mer tydelig på dette nå enn før. Dette medfører at skolen lettere legger merke til dem som ikke takler forventningene i hverdagen. Avdelingsleder 2 fokuserer på at skolen har forandret seg og presset på elevene har økt både faglig på skolen og fra hjemmet. Det er mer fokus på faglig mestring og resultater, og mindre på prosess. Blir dette sett på i forhold til elevens selvbilde, vil det å ikke innfri forventningene være noe som kan gå utover elevens psykiske helse. Så både Avdelingsleder 1 og Rektor 2 valgte å fokusere på det økte presset elevene er under. Men det er også mye som kan virke beskyttende mot utviklingen av psykiske vansker. Viktigheten av relasjoner var fremtredende og felles hos alle informantene. Det ble påpekt at nettverket nærmest ungdommen har størst påvirkning, og det var viktig at eleven hadde gode og positive relasjoner. Skolen kan være med å legge til rette for beskyttende faktorer, men skolen kan også være en bekymringsfull påkjenning og risikofaktor for enkelte elever.

4.2. Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena?

Det er mange utfordringer knyttet til forebygging i skolen. Skolen er først og fremst en arena for læring, og det er begrenset med tid til andre prioriteringer. Læringen skal skje på et helhetlig plan og dette kan være krevende. Rektor 1 uttrykker at det er vanskelig å jobbe fleksibelt, være inkluderende og tydelig, og det er problematisk å omsette teori til praksis. Rektor 2 fremhever at læring er avhengig av mye som det må legges til rette for, og at lærerne må finne balansegangen mellom formidling og relasjonsbygging. Det kan være utfordrende å

se helheten og videre klare å formidle den. Forebygging kan også være vanskelig å prioritere, spesielt med en slik mangelfull målbarhet, og når det krever mye tid og ressurser.

Avdelingsleder 1 sier det slik:

Det er utfordrende å ha et fokus på noe som i mindre grad måles i vår målekultur. Alle har begrensede ressurser og det er ikke noe skolen sliter med alene. Da bruker man ressursene der skolen synes mest, at man gjør det dårlig på tester eller sånn og der det gjerne er lettest å utføre arbeidet fordi man har kompetanse på det.. (Avdelingsleder 1).

Avdelingsleder 2 fokuserer på hjemmet når det nevnes utfordringer. Det er mange arenaer som påvirker forebyggingsarbeidet som skal utføres på skolen og hjemmet kan være med å styrke eller begrense arbeidet. Elevens søvn påvirker prestasjonene på skolen. Døgnrytmen til eleven er noe som kan være utfordrende og hva som skjer på hjemmebane kan skolen ikke gjøre særlig med. Utgangspunktet for en dårlig døgnrytme eller vansker med søvn, kan ha oppstått i situasjoner som skolen ikke har tilgang til. Det kan være at eleven er våken store deler av natten for å spille PlayStation, eller eleven kan ha traumer og mareritt. Det er viktig å legge til rette for en god og åpen kommunikasjon med hjemmet for det er lite skolen kan gjøre for å avverge slike situasjoner, men ved å kunne snakke med hjemmet om hvordan hverdagsrutiner påvirker elevens skolehverdag kan situasjonen bedre seg. Skolen må også gjøre seg disponibel for å hjelpe om det trengs.

Skolen har mange muligheter knyttet til forebygging. Det er en arena som har tilgang på elever og skolen har store muligheter til å tilrettelegge for dannelsen av gode relasjoner. Variasjon av lærere og muligheter til å se helheter er noe av det informantene velger å trekke frem. «Det er mye enklere for skolefolk å se hva som er utenfor boksen, og vi registrerer jo mye», sier Avdelingsleder 1. Rektor 1 fremhever muligheten skolen har til systematisk å arbeide med relasjoner i perspektiv at skolen er en lærende organisasjon. Skolen kan innovativt arbeide med å se etter hva det er behov for og se på hva som kan bedres og hvordan. Rektor 2 og Avdelingsleder 2 påpeker skolens mulighet til å fokusere på elevens mestringsfølelse og selvtillit ved å bruke utenomfaglige aktiviteter.

Når det kom til skoleleders rolle i det forebyggende arbeidet var det mange likheter ved informantenes definisjon. Et overordnet blikk, veiledning av personalet og tilretteleggelse var noen av fokuspunktene. I følge rektorene selv var deres rolle å være tett på lærerne, være en tydelig leder, legge strukturer, skolering av personalet, holde fokus og sette langsiktige mål. Avdelingslederne fremhevet viktigheten av at rektor har ansvaret for å evaluere og følge opp og videre legge til rette for relasjonsbygging. Avdelingslederne påpekte at en god skoleleder er en leder som gjennomfører planer i praksis og ikke bare utarbeider dem teoretisk. Dette

innebærer at rektor må være aktiv i forebyggingsarbeidet og legge til rette for at det utarbeides planer knyttet til et slikt arbeid. Videre må planene evalueres og følges opp for å oppnå et godt innovativt og produktivt arbeid.

I forhold til helsefaglige arbeidere i skolen som tar del i forebyggingsarbeidet, er informantene positive. Dette kommer tydelig frem som et nødvendig behov fra skolen sin side og særlig fordi de har et annet fokus og bidrar til å gi nye perspektiver. Rektor 1 syntes det er bra å ha andre tilnærminger enn hva ordinære pedagoger ofte har, men at helsearbeiderne nødvendigvis ikke trenger å være en fast ansatt ved skolen. Begge avdelingslederne påpeker lettelsen pedagogene kan oppleve i forhold til det å kunne videresende eventuelle situasjoner som helsefaglige ansatte med riktig kompetanse heller kan ta seg av. Rektor 2 innhenter et annet aspekt ved det å ansette flere med en helsefaglig utdanning. Skolen trenger flere helsefaglige arbeidere, men ansettelsen med en helsefaglig bakgrunn går på bekostning av en pedagog for de lønnes under samme budsjett.

Helsesøster skal være et lavterskeltilbud for elevene, men med begrensede ressurser og liten tid på skolen så påpekes det fra informantene at terskelen ikke er lav nok. «*Ofte foretrekker elevene å snakke med kontaktlærer eller meg, fordi det blir for stor mental avstand til helsesøster*», sier Avdelingsleder 1. Taushetsplikten skal beskytte de unge, men den kan også bidra til vanskeligheter for samarbeid og tilrettelegging for dem som «holdes utenfor» taushetsplikten. Avdelingsleder 1 uttrykker det slik:

Jeg skulle ønsket meg mer åpent kommunikasjon med helsesøster. Dette er ikke på grunn av henne som person, men det er vanskelig fordi hun har taushetsplikt. Det er vanskelig for oss å få noen tilbakemelding når vi sender saker videre til henne. Hva er det som er vanskene her? Lærerne trenger å vite noe om det er noe og om det var riktig å sende eleven avgårde. De trenger å få vite hvorfor eleven er så ofte hos helsesøster, men læreren trenger ikke nødvendigvis vite alt enn at det er greit eller at det er en periode og eventuelt om ting blir tatt videre der i fra. (Avdelingsleder 1).

For å gjøre helsesøster og lavterskeltilbudet mer gunstig for elevene, trenger helsesøster å bli mer tilgjengelig på skolen. Informantene uttrykker et ønske om å ha helsesøster tilgjengelig hver eneste skoledag. Men det har også blitt bedre enn det var før. Flere oppsøker skolens hjelpetjenester og dette er trolig basert på at tilgjengeligheten har økt og skolen har ansatt flere helsefaglige arbeidere. Det kommer tydelig frem at skolen er en plass for læring og ikke behandling når det blir spurt om helsearbeid blant pedagoger i skolen. Det fremheves at det er viktig med helsefaglige arbeidere i skolen slik at pedagogene har en plass å videresende eleven, men at arbeidet ikke skal utføres av pedagogene selv på grunn av mangelfull kompetanse. Det påpekes at skolen er en arena for læring og at i forhold til helsearbeid er

skolens rolle å registrere og videresende, men ikke utrede. Sakene kan diskuteres, men pedagogene skal ikke definere hva som kan være situasjonen eller komme med behandlende tiltak.

4.3. Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?

Det er ulike nasjonale føringer skolen må forholde seg til og først og fremst er det *Opplæringsloven* og *Kunnskapsløftet* (2006). I forhold til psykisk helse i skolen uttrykker disse føringene ulike pålegg. Den lokale forutsetninger gjør at hver kommune har egne planer og skriv de skal forholde seg til. Først og fremst var det *Kunnskapsløftet* (2006) som ble fremhevet da informantene ble spurt om hvilke nasjonale føringer de kjente til.

Opplæringsloven ble kun nevnt av Rektor 2 og Avdelingsleder 2. Avdelingsleder 1 henviste til området i *Kunnskapsløftet* (2006) som er direkte fra *Opplæringsloven*, men påpekte ikke dette. Rektor 1 var ganske utydelig og snakket om kommunale og nasjonale føringer om en annen. Det er nok ingen tvil at det er kjennskap til både *Opplæringsloven* og *Kunnskapsløftet* (2006) hos informantene, men under intervjuene ble det ikke tydelig og konkret påpekt.

De kommunale føringene kan som nevnt variere fra kommune til kommune basert på retten til tilpassing for lokale forutsetninger. Rektor 1 henviste til kommunale føringer under spørsmålet om nasjonale føringer og under spørsmålet om kommunale føringer ble det da henvist til det forrige spørsmålet om nasjonale føringer. Her ble det nevnt at Bergen kommune hadde en plan knyttet til psykisk helse, men det ble ikke fremhevet noe mer konkret.

Avdelingsleder 1 fortalte om kommunale føringer som påla alle ungdomsskolene i Bergen skulle bli «Olweus skoler», og at dette kunne ha en positiv effekt knyttet til psykisk helse i skolen. Rektor 2 og Avdelingsleder 2 henviste til *Lederavtalen*, et lokalt skriv som omhandler skolens virke. Her skulle det være et punkt om sosialpedagogikk og psykisk helse i skolen. Det var veldig varierende kjennskap til nasjonale og kommunale føringer, og knyttet til psykisk helse og forebygging var det lite som ble uttalt.

De nasjonale og kommunale føringene må tilpasses de ulike skolenes forutsetninger og settes i verk som lokale planer og mål. Da informantene fikk spørsmål om deres planer knyttet til det psykososiale miljøet, var det lite samsvar innad i skolen. Der rektoren sa ja svarte avdelingslederen nei og omvendt. Det skolene hadde av utarbeidede planer var at Avdelingsleder 1 og Rektor 2 sa de hadde en sosialplan som var i prosess. Rektor 2 sa også at deres skole hadde utarbeidet planer for det psykososiale miljøet og at den ble utarbeidet etter et tilsyn som skolen hadde på § 9a-3 for et og et halvt år siden. Skolens uttrykt kompetanse

knyttet til føringer sier at det kanskje ikke er tydelig hva som er nedskrevet i planer og hva som er generelle strategier knyttet til miljøet. Dessverre er dette også tegn på at det kan være dårlig kommunikasjon i ledelsen. Når avdelingsledere vet mer enn rektor når det gjelder planer utarbeidet for og i skolen, trengs det mer tydelig og direkte kommunikasjon på området.

4.4. Oppsummering

Det kommer frem at skolen har en del erfaring med psykisk helse. Gjennom denne erfaringen har skolen fått kunnskap om hva god psykisk helse er og gjenkjenner tegn på eventuelle psykiske vansker og faktorer som kan påvirke elevens psykiske helse enten positivt eller negativt. Men et konkret forebyggende arbeid knyttet til psykisk helse i skolen er det dessverre ikke mye av. Det er en bevissthet på hvorfor skolen er en gunstig arena for forebyggende arbeid og det utdypes hvordan det kan arbeides. Likevel hindres arbeidet på grunn av mangel på tid, ressurser og kompetanse.

Mye av ansvaret knyttet til elevens psykiske helse blir plassert på skolens helsearbeidere, men skolen skal også legge til rette for miljø som fremmer elevens helse. Det er et ønske om å ha flere helsefaglige arbeidere på skolen, for det er et økende behov skolen ser hos elevene. Men skolen opplever at det ikke er nok kompetanse hos pedagogene til å ivareta dette behovet.

Det gjøres mye godt arbeid i skolen som indirekte påvirker elevens psykiske helse positivt, men konkrete planer for skolens psykososiale miljø eller sosialkompetanse er mangelfulle. Dette viser også skolens prioriteringer knyttet til forebyggende arbeid for elevens psykiske helse.

Kapittel 5: Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte ulike funn og forskningsspørsmål og trekke frem likheter og forskjeller mellom teorigrunnet fra kapittel 1 og informantenes perspektiver, opplevelser og erfaringer som er presentert i kapittel 4 og sette dem opp mot hverandre. Utgangspunktet for denne drøftingen er problemstillingen min: *Hvordan forebygges det innen psykisk helse i skolen, og hvilke offentlige føringer er skolen pålagt å følge?* Drøftingen vil bli inndelt etter de tre forskningsspørsmålene presentert i kapittel 4: *Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse? Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena? Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?*

5.1. Hvilken kunnskap har skolen om psykisk helse?

Den beste form for forebygging er den som settes inn tidlig og baseres på kunnskap (Rundskriv Q-16/2007). Hva vet egentlig skolen om psykisk helse? Har skolen nok kunnskap om psykisk helse til å kunne sette inn forebyggende tiltak, og hva baseres deres kunnskap på? Dette er spørsmål som vil bli drøftet i dette deltakapitlet der det legges frem informantenes kunnskap og opplevelser knyttet til psykisk helse. Dette settes videre opp mot medtatte teori og avsluttes med en oppsummering.

5.1.1. Kunnskap basert på erfaring

Definisjonen av hva som er god psykisk helse kan hentes fra ulike aspekter.

Utdanningsdirektorater (2011) og WHO (2013) fremhever det å «mestre hverdagslige oppgaver», mens Veileder (2007) fokuserer mer på livskvalitet og aspekter knyttet til emosjonell utvikling. Informantenes definisjoner hadde tydelige likheter med disse definisjonene. Rektor 1 og Avdelingsleder 1 definisjoner samsvarte med Utdanningsdirektoratet (2011) og WHO (2013), mens Rektor 1 og Avdelingsleder 2 passet bedre sammen med Veileder (2007). Skolens kunnskap om psykisk helse er som regel basert på erfaring. Mathiesens (2009) sin forskning viser at 15-20 % av unge i Norge har psykiske plager, og et slik tall viser at skolen kommer til å møte elever som har problematikk knyttet til sin psykiske helse. Den unge forandres mye i løpet av ungdomsskolen, og Rektor 2 fremhever at det skjer en form for ommøblering i hodet og at dette føre til at noe forandres hos ungdommen. Erfaring hjelper pedagogene til å skjelne normalutvikling fra eventuelle avvik. Tegn på at avvik kan i følge informantene være vansker med konsentrasjon, sosial isolasjon og mangelfulle relasjoner, vansker knyttet til basisbehov som mat og søvn eller endring av personlighet. Andre kan være plaget med hodepine og svimmelhet, eller vansker med å takle forventninger og hverdagslige oppgaver. Et tegn som skiller seg ut er i følge Rektor 2: «*Det man kan begynne å legge merke til, sånn erfaringsmessig, er at elever slutter å delta i kroppsøving*». Dette var et tegn som flere av informantene fremhevet. Berg (2005) og Veilederen (2007) legger frem at vansker ofte påvirker områder som trivsel, søvn, trygghet og relasjoner. Her påpeker det at tegn på psykiske vansker kan være, i likhet med det informantene sa, konsentrasjonsvansker, søvnproblemer, dårlig appetitt, men her legges det også til tristhet, håpløshet og utagerende atferd. Dette kan kanskje likestilles med «endring av atferd» som ble nevnt av informantene. Det er igjennom erfaringsmessig kunnskap om tegn på avvik fra normalutviklingen at det fanges opp om elever har problem er med sin psykiske

helse. Avdelingslederne fremhevet at det er igjennom erfaringer fra tidligere tilfeller, utviklingssamtaler med foresatte, fraværshåndtering, særlig i gym, og kontaktlærerrelasjonen elever med psykiske vansker fanges opp. *Kunnskapsløftet* (2006) fremhever at lærerens rolle er å kjenne til svake og sterke sider ved eleven både faglig, sosialt og emosjonelt. Det at læreren kjenner sine elever gjør det lettere å legge merke til eventuelle avvik fra elevenes ordinære oppførsel. Relasjonen mellom elev og lærer har en avgjørende rolle når funn og teori sammenlignes. Det er altså stor likhet mellom det Berg (2005) fremhever og informantenes erfaringer.

Rektor 1 sender lærere på kurs i forhold til hvilke spesifikke utfordringer læreren står ovenfor. Dette gir mer konkret informasjon og kompetanse, fremfor det å kurse hele personalet. Da kan den eller de lærerne som var på kurset videreformidle kursets innhold til personalet. Kurs slik det vanligvis gjennomføres i skolen dag samsvarer med Rektor 1 sin valgte metode. Det er mer økonomisk gunstig og tidsbesparende, men i et forebyggende perspektiv er det en fordel at lærerne har et kompetansegrunnlag knyttet til de ulike problemområder de møter på for å ivareta elevens beste. I dagens pedagogikkutdanning er det for lite fokus på tegn på psykiske vansker og skolen har ikke midler til å kurse og videreutdanne alle lærerne. Det kommer tydelig frem at informantene ikke opplever at de har nok kunnskap om psykisk helse og dermed legges ansvaret for forebyggingen på dem med en helsefaglig bakgrunn. Skolen erverver mye kunnskap igjennom erfaring, men dette går dessverre på bekostning av eleven som har vanskene og gir læreren grunnlag for erfaringen. For å kunne forebygge er det viktig at også lærerne uten mye arbeidserfaring har kompetanse om psykisk helse. Det trengs kunnskap slik at pedagogene kan tenke og jobbe preventivt. Disse tiltakene kan ruste opp ungdommene og gjøre dem sterke nok til å møte belastningene som kan potensielt skade dem. Dette kan gjennomføres ved at skolen setter i gang helsefremmende tiltak slik *Opplæringsloven* sier.

5.1.2. Ungdomslivets påkjenninger

I følge Mathiesen (2009) er unge i utvikling ekstra sårbare for eventuelle påkjenninger, enten det innebærer å være lett påvirkelig eller ekstra sensitiv for negative belastninger. Det er viktig at skolen er bevisst på risikofaktorer og hva som kan virke beskyttende for å kunne legge til rette for en god skolehverdag. Informantene fremhever risikofaktorer ved overgangen fra barne- til ungdomsskolen, krav til selvstendighet, sosiale og faglige prestasjoner, evnen til å takle helheten, press fra både skole, hjem og venner, overbeskyttelse og påvirkning fra

dårlige miljø. Det blir fremhevet at de unge søker mer spenning enn før og ting skal skje fort. Dette medfører at den unge mister forutsigbarhet som videre kan føre til en grunnleggende usikkerhet. Skilsmisse og oppløsning av den unges hjem er en risikofaktor alle informantene presiserer. Befring (2008) og Berg (2005) belyser at eksponering av flere risikofaktorer samtidig kan øke sjansen for å utvikle psykiske vansker. Det fokuseres på utydelige rammer, dårlige relasjoner, utrygghetsopplevelser, omsorgssvikt og dårlige oppvekstvilkår når risikofaktorer beskrives. I følge Befring (2008) og Berg (2005) kan eksempel på beskyttende faktorer være en medfødt robusthet som bidrar resiliens mot negative påkjenninger, mer tålmodighet, adekvat sosialkompetanse og selvstendighet. Videre er det viktig å ha en opplevelse av trygghet, mestring, stabilitet og støtte. Informantene fremlegger flere risikofaktorer enn beskyttende faktorer, men underveis angis det ulike faktorer som positivt spiller inn på en sårbar ungdom. Læreren trenger å fokusere på god klasseledelse og elevrelasjonen og de trenger også i følge Rektor 1 å være «tett på over tid». Relasjoner er en viktig beskyttende faktor for den unge og dette er fremtredende både fra funn og teori.

Når informantene blir spurt om hvordan de opplever at ungdoms psykiske helse har utviklet seg i den senere tid, kommer alle frem til den konklusjonen at situasjonen har forverret seg. Men etter litt betenkningstid kommer det frem at det kanskje er deres erfaring som fører til at de ser mer nå enn før. Det å være nyutdannet pedagog er krevende og hovedfokuset er ofte rettet mot egne arbeidsoppgaver og utfordringene som det gir. Avdelingsleder 1 forklarer det slik: «*Jeg er usikker på om jeg som nyutdannet ikke oppdaget det, og at jeg ser mer nå*». Med tiden har samfunnets generelle åpenhet knyttet til psykisk helse økt og dette har ført til at skolen tenker annerledes. Rektor 1 sier at skolen er flinkere til å møte elevene og har mer kunnskap om ulike diagnoser og vansker enn før, basert på at erfaring gir kunnskap.

Skolen opplever at eleven er under større press nå enn før. Presset kommer fra skole, hjem og eleven krever også mer av seg selv. Informantene påpeker at skolen er mer tydelig på forventninger enn de var før, både sosialt og faglig. Forskjellene har økt mellom de som takler de hverdagslige oppgavene og de som ikke gjør det, og skolen fokuserer mye på resultater fremfor prosesser. Teori underbygger antagelsen og opplevelsen skolen har. Sandalen (2009) og Kvaem og Wichstrøm (2007) påpeker at presset har økt og at det kan frembringe stress hos de unge, noe som igjen kan bli helsefarlig. Blir gapet mellom hva eleven får til og forventningene som stilles for stort, kan belastningene føre til psykiske vansker. Det er viktig for eleven at skolen selv er bevisst på nivået av press som eleven er under, men det er enda viktigere at skolen bruker tilpasset opplæring slik at eleven slipper å jage etter å fylle gapet og

heller få oppleve mestring og faglig utvikling på det nivået de selv befinner seg på. Eleven trenger utfordringer, men de bør ligge innen rekkevidde for oppnåelse og elevene trenger oppfølging og veiledning.

5.1.3. Oppsummering

Det er store likheter mellom teori og informantenes opplevelser. Men kunnskapen som ligger hos skolen knyttet til psykisk helse er ikke en stor del av pedagogenes utdanning og er som regel kun basert på erfaring. Når Mathiesen (2009) sier at 15-20 % av unge i Norge har psykiske plager, er det vanskelig for skolen å unngå å møte elever med slike vansker.

Erfaringer oppnås i etterkant av en opplevelse. Må alle lærere erfare at elever utvikler vansker og eventuelt få behandling for at skolen får et kunnskapsgrunnlag for psykisk helse? Hvor mange slike enkelttilfeller må inntreffe for at skolen har god nok kunnskap? Erfaring vil gi kompetanse om individuelle situasjoner til enkeltpedagoger. Eleven trenger at alle pedagoger har kompetanse, og ikke bare avdelingsledere og rektorer som besitter årevis med erfaring og eventuell videreutdanning. Kunnskapen kan gi en bevissthet om viktigheten rundt det å sette inn tiltak før en negativ utvikling oppstår.

Så har skolen nok kunnskap til å forebygge mot psykiske vansker? Det er mye som har blitt forbedret og årsaken til dette er nok at personalet og ledelsen er mer bevisst på problematikk knyttet til elevens psykiske helse og temaet har fått en større åpenhet i skolen. Men skolen trenger mer kompetanse om psykisk helse tegn, forløp og hvordan de kan arbeide imot negative utviklinger for å ivareta eleven på en beste mulig måte. Det er dessverre alt for mange lærere som kun får kunnskap gjennom erfaring og ikke gjennom teori og videre opplæring. Dette går på bekostningen av eleven som er grunnlaget for lærerens erfaring. Erfaring kan være en avgjørende faktor og gir et stødig kunnskapsgrunnlag. Likevel trenger skolen å ha forkunnskaper og være tilstede før situasjoner oppstår for at eleven skal oppnå best mulig tilretteleggelse og utvikle en god psykisk helse.

5.2. Hvordan brukes skolen som en forebyggende arena?

Den daglige tilgangen skolen har på elever er en ressurs som danner et godt utgangspunkt for å arbeide forebyggende. Det kan være utfordrende, men skolen har også sine spesielle styrker og muligheter knyttet opp mot det å jobbe forebyggende. Hvordan jobbes det med forebygging i skolen og hvilke utfordringer oppleves? Hva er skolens styrke og hvilken plass har helsearbeid i skolen? Dette er spørsmål som vil bli drøftet i dette deltakapitlet der

informantenes opplevelser legges frem knyttet opp mot skolen og forebygging av psykisk helse. Dette settes videre opp mot medtatte teori, og avsluttes med en oppsummering.

5.2.1. Forebyggingsarbeid i skolen

Som nevnt er det tilgangen og kjennskapen skolen har om eleven som danner det beste utgangspunktet for å bruke skolen som en forebyggende arena. Informantene forklarer at måten de arbeider forebyggende mot psykisk helse, er å ha et stort fokus på klasseledelse og relasjonsbygging. De bruker denne relasjonen til å fange opp eventuelle vansker der det fokuseres særskilt på fravær. Trinntid og lederteamet brukes til å diskutere eventuelle tilfeller og saker, ellers arbeider skolen forebyggende gjennom utenomfaglige aktiviteter. Eksempler på dette er innholdsrike friminutt, fjellturer og kulturruker. Når det skal forebygges mot negativ utvikling av elevens psykiske helse, trenger skolen tiltak bygget på erfaring og faglig kompetanse. Befring (2008) fremhever viktigheten ved at tiltakene er basert på kunnskap og settes inn så tidlig som mulig. Også kunnskap om enkelteleven trengs for å gi et best mulig tilbud. Skolen er en god arena for primær og sekundær forebygging. Primærforebyggingen kan skolen utøve på egen hånd, men ved sekundærforebyggingen trenger skolen å samarbeide med blant annet helsesøster siden det krever helsefaglig kompetanse.

I en travel hverdag med mye faglig fokus er det utfordrende å jobbe med det relasjonelle, se etter tegn og imøtekomme alle elevene. Det kommer stadig nye nasjonale «faglige løft» med fokus på blant annet realfag eller lesing. Da er det lett å avspore eller nedprioritere arbeidet innen forebygging av psykisk helse. Avdelingsleder 1 fremhever det slik: *«Det er utfordrende å ha et fokus på noe som måles i mindre grad i vår målekultur»*. Dermed handler det ikke bare om skolens prioriteringer. Det er ingen nasjonal satsing eller interesseområde og da får heller ikke skolen bevilget ekstra tid eller ressurser til et slikt lokalt arbeid. Alle skoler har begrensninger i det at de må forholde seg til sitt budsjett og prioritere arbeidet der «skoen trykker mest», men dette bør ikke brukes som en unnskyldning mot å arbeide forebyggende. Tiltakene kan og bør plasseres inn under det ordinære budsjettet og undervisningsopplegget. Satsingsområdene får som regel mest fokus i skolen fordi det er her det føres regelmessige offentlige tilsyn. I tillegg til oppgavene skolen har fremfor seg i en arbeidsuke, er det flere grunnleggende oppgaver skolen er pliktig til å gjennomføre. Innen forebygging av elevens psykiske helse er *Opplæringsloven* tydelig på at skolens miljø skal fremme helse, og dette skal ivaretas og vedlikeholdes kontinuerlig. Media påvirker også dessverre mye av prioriteringen i skolen, både på et lokalt og nasjonalt plan. I tillegg er media i mange tilfeller

«befolkningens røst» som har innvirkningskraft både på Stortinget og regjeringen. Politikerne skal handle på vegne av folket, så endringer og eventuell opptrapping inntreffer ofte i samsvar med presset fra media. Dessverre er det ikke alltid det reelle behovet for eleven som blir ført frem i lyset når det legges frem saker som vedrører skolen.

Skolen er en arena for læring, men det betyr ikke at skolen bare er et sted for læring av faglig kompetanse. *Kunnskapsløftet* (2006) poengterer at hele mennesket skal dannes til et allment vesen og en aktiv samfunnsborger. Ofte blir dette en sekundær prioritet i skolen. Informantene påpeker at det «bakes inn» i alle fag, men gjør det virkelig det? Når presset på eleven øker og avviket er større mellom dem som takler og ikke takler hverdagens utfordringer, er det da på tide å omprioritere litt? Tegn tyder på at skolen trenger å fokusere mere på hva som må være tilstede for at læring skal skje. Skolen trenger å øke fokuset på å ivareta hele eleven både faglig og sosialt, fysisk og psykisk. Disse tegnene er blant annet den høye prosentandelen av unge med psykiske vansker, det økende antallet overvektige unge og frafalne elever i den videregående skolen er større en tidligere. Situasjonen er blitt bedre når det gjelder den økende åpenhet knyttet til psykisk helse i skolen, men forebygging får fremdeles alt for liten plass i skolehverdagen. Det fokuseres mer på reaktive enn på proaktive tiltak, og dette ødelegger for enkeltliv. For Norges samfunnsøkonomi er dette en stor påkjenning. Mange med dårlig psykisk helse kan ende opp som uføretrygdet i ung alder. Dette har ofte en direkte link til de som er avhoppere fra utdanningsløpet.

Skolen har mest kompetanse knyttet til faglig danning av eleven. Pedagogene har som regel hovedvekt på fag med en liten andel pedagogikk i sin utdanning. For eksempel har en adjunkt 30 studiepoeng pedagogikk og 210 studiepoeng i skolefag. Lærere er fagpersoner som har som jobb å formidle kunnskap, men skolen skal danne, ikke bare utdanne. Et synonym til det å utdanne er å skolere, perfeksjonere og belære, mens synonymord til å danne er blant annet å bygge. Skolen må bygge sterke og stødige unge som er klare for å ta på seg livets utfordringer på en best mulig måte. Dette innebærer at eleven trenger en god faglig og sosial kompetanse, opplever mestring, selvrealisering og kan hevde seg i hverdagen. Eleven må kunne anvende sin helhetlige kompetanse, ikke bare klare å gjengi ord på papir. Det trengs å se på skolen som mer enn en arena for faglig utvikling og har ikke pedagogene nok kompetanse, må den heves eller så må man sette andre på saken. Det informantene opplever som mest utfordrende er mangelen på kunnskap, tid og ressurser. Det ønskes mere konkret kunnskap, men likevel plasseres ansvarsområdet for psykisk helse i skolen over på de helsefaglige ansatte. Det er mange utfordringer som hindrer et innovativt forebyggingsarbeid. Flere er nevnt ovenfor, men

konkret er også forholdet mellom skolen og hjemmet viktig. Informantene fremhevet også overgangen fra teori til praksis, inkludering og fleksibilitet. Skolens sterke sider for å jobbe forebyggende er blant annet dette at de kjenner elevene. Elevtilgangen er som nevnt det som gjør skolen til en gunstig arena for dette arbeidet. Tilgangen gir skolen mulighet for å legge til rette for opplevelser som utfordrer og styrker eleven og som kan hjelpe dem i å utvikle en stødig og positiv psykiske helse. Skolen kan tilby god tilpasset og adekvat opplæring, gi mestringsopplevelser, se eleven i sin helhet og bygge videre på elevens sterke sider. Skolen kan registrere eventuelle avvik eller vansker og gi rom for relasjonsbygging. Rektor 1 fremhevet at å legge til rette for slike forhold gir positive ringvirkninger. Forebyggingen trenger å komme inn under tiltakene som skolen allerede har og om mulig plasseres under tilpasset opplæring i den ordinære undervisningen. Ved bruk av utenomfaglige aktiviteter kan det også legges til rette for positive utviklinger som er gunstig.

5.2.2. Miljøarbeid i skolen

Opplæringsloven stiller krav til skolens ulike miljø. Eleven har krav på et godt læringsmiljø som innebærer blant annet adekvat tilpasset opplæring og at skolen legger til rette for et stimulerende sosialt, fysisk og psykososialt miljø. Eleven utvikles i samspill med omgivelsene. Ved å sette inn tiltak i miljø rundt eleven kan man oppnå både direkte og indirekte positiv påvirkning. Læringsmiljøet kan i følge Mæland (2005) og Major et al. (2011) tilrettelegges til å virke forebyggende ved å fokusere på klasseledelse og elevmedvirkning i egen læringsprosess, inkludere alle under den ordinære undervisningens tilpassede opplæring for å redusere behovet for spesialpedagogikk og ved å jobbe med relasjoner og trygghet. Mange elementer som er nevnt er allerede fokuspunkt i skolen i dag, men de er ikke direkte knyttet til forebygging. «*Det er flott med faglig fokus. Vi skal ha faglige dyktige lærere, men de må kunne noe mer enn faget sitt*», sier Rektor 2. Et skolemiljø som danner rom for relasjoner og har et fokus på trygghet og trivsel vil i følge Drugli (2012) være direkte forebyggende mot for eksempel sosial isolasjon og mobbing. Informantene fremhevet tiltak som blant annet kontaktlærerressurs, godkjenning av inneklima, synlige og tydelige voksne, lærerinvolvering, det å være tett på elevene, klassesammensetningen, bruk av delingstimer og det at kontaktlæreren kun har totalt 15 elever. Rektor 2 fremhevet viktigheten rundt det å skape relasjoner for å oppnå læring. Det ble forklart slik:

Det å få forståelsen av at læring er avhengig av så mange faktorer utenom det faglige, finne balansen mellom å være en fagperson som vil formidle sitt fag og det å forstå at for at eleven skal lære må man kunne gå fra «her til der», er viktige elementer i elevens læringsprosess. (Rektor 2).

Det sosiale og psykososiale miljøet er en arena hvor det er gunstig å sette inn forebyggende tiltak på ved å tilrettelegge for bruk av for eksempel utenomfaglige aktiviteter. Utvikling av sosialkompetanse kan selvsagt skje i det ordinære læringsmiljøet, men i friminuttene kan det legges til rette for aktiviteter som stimulerer miljøet på en slik måte at det aktiviserer elevene. Dette er med på å hindre eventuelle muligheter for mobbing. I det sosiale og psykososiale miljøet kan det arbeides med og fokuseres på relasjoner, elevmedvirkning og selvuttrykkelse. Gode tiltak her vil være bruk av aktiv inspeksjon, aktivisering av friminuttene og økt fokus på trygghet og trivsel. Informantene kunne fortelle om deres bruk av aktiv inspeksjon og et enormt utvalg av aktiviteter som elevene kunne gi seg ut på i deres 55 minutters lange storfriminutt. Her var det tilbud om alt fra bandøvelse til strikking. Det ble påpekt at trygghet i skolens ulike miljø er et viktig fokuspunkt fordi trivselen til eleven varierer, men tryggheten er noe som trenger å være stabil.

5.2.3. Helsearbeid i skolen

I lang tid er det kun helsesøster som har arbeidet for helse i skolen, men i nyere tider har det utviklet seg mer åpenhet og skolen har fått et prioriteringsløft som har resultert i flere helsefaglige ansatte. Dette har kommet til uttrykk ved tilsettelse av blant annet vernepleiere og sosionomer i stillinger som sosialpedagogiske rådgivere. Men hva er egentlig helsearbeid, og må det kun være arbeid tilegnet helsefaglige utdannede? «*Jeg tenker vi skal ikke utrede, vi skal bare registrere og henvisse videre*», sier Rektor 2. Skolen er ikke en behandlende institusjon, men det fraskriver ikke skolen ansvaret for å legge til rette for et miljø som fremmer helse slik de er pålagt av *Opplæringsloven*. Helsearbeid blir ofte sett på som diagnostisering, behandling og medisinerer. Når jeg spør om pedagogens rolle innenfor helsearbeid i skolen, fremhever Avdelingsleder 1 at læreren må kunne videresende helsearbeid basert på deres manglende kompetanse og andre arbeidsoppgaver, for en lærer kan ikke gjøre alt. Men er det ikke helsearbeid å arbeide for at miljøet skal fremme helse? Man kan jo spørre om det i det hele tatt skal være helsearbeid i skolen. Avdelingsleder 1 sier videre at helsearbeid må utføres på skolen på grunn av elevtilgangen og muligheten skolen har til å se eleven i en unik helhet. Dette samsvarer ikke med det forrige utsagnet om at lærerne ikke kan gjøre alt. Helsesøsteren har samme tilgang til eleven som skolen har, men er ikke tilgjengelig for elevene mer enn noen få dager i uken. Gjennomsnittlig er en helsesøster tilgjengelig en og en halv arbeidsdag i uken. Så det å sende helsearbeid videre til helsesøster, åpner ikke for muligheten til å se eleven i en unik helhet. Kanskje dette utsagnet innebærer at skolen i samarbeid med helsesøster kan se eleven i sin helhet, men at helsesøster

gjennomfører selve helsearbeidet? Mæland (2005) fremhever viktigheten ved at skolen og helsesøster samarbeider om elevens psykiske helse. Dette kan gjøres ved at begge parter gi elevene opplysning om psykisk helse og jobber forebyggende. Det er fremdeles problematikk knyttet til ansvarsområder og muligheter til å gjennomføre forebyggende arbeid. Men økt åpenhet og mer oppmerksomhet knyttet til psykisk helse har ført til større aksept og forståelse hos pedagogene når det gjelder kravet om mer kompetanse fra deres side. Rektor 1 legger til at arbeidet må gjøres på andre måter og at det trengs mer kompetanse enn det rent faglige. Så hvordan kan det arbeides med helse i skolen? «*Jeg har ikke så mye tro på sånne kampanjer. Du må bygge det stein på stein, og det må være en del av skolehverdagen og en del av det som vi holder på med sammen med elevene eller foreldrene*», forklarer Rektor 1. Skolen trenger å være en aktiv del av helsearbeidet som pågår på skolens grunn og ikke bare som samarbeidspartner, men også som igangsetter og aktiv aktør. Helsesøster skal i følge *Opplæringsloven* henviser til videre behandling, men skolen trenger å legge til rette for at eleven vet om hva helsesøsteren kan gjøre for dem når hun er tilgjengelig. Helsesøster skal i likhet med skolen legge til rette for et miljø som fremmer helse og ivaretar og danne hele eleven. Det kreves mer av skolen som aktør i helsearbeid enn det å registrere og henviser videre til skolens helsefaglige utdannede, særlig gjelder dette forebygging.

Alle informantene påpeker at det ønskes flere og mer tilgjengelige helsefagarbeidere i skolen. De vil tilby en annen tilnærming og har ulike perspektiver enn pedagogene. Skolen trenger noen tilgjengelig som de kan drøfte registreringen av eventuelle mistanker med og henviser videre til, og de trenger interne samarbeidspartnere i forebyggingsarbeidet. Helsesøsters arbeid i skolen skal innebære helseopplysning, vaksinerings, forebygging og være tilgjengelig for samtaler med eleven. Det kommer frem at informantene har lite kjennskap til hva helsesøster faktisk gjør på skolen. De vet ikke hvilken informasjon eleven får om psykisk helse, seksualundervisning eller andre ungdomsrelaterte områder. Informantene opplever at det er lite informasjonsflyt fra helsesøster til skolen, selv når de informerer helsesøster i eventuelle mistanker. Grunnen til dette kan være at taushetsplikten hindrer helsesøster i å opplyse lærerne. Når læreren sender bekymringsmelding til helsesøster, er det viktig å få tilbakemelding om det var riktig vurdert og om eleven får videre hjelp, slik at det kan tas med som erfaringer til lignende situasjoner. Det ønskes altså mer åpen kommunikasjon mellom skolen og helsesøster fra skolen sin side, men mye stoppes i møte med taushetsplikten.

5.2.4. Oppsummering

Skolen er en god arena for å utøve forebyggende arbeid mye på grunn av skolens tilgang og kjennskap til elevene, men det er vanskelig for skolen å prioritere forebyggende arbeid på grunn av mangel på tid og ressurser. Skolen må sette inn det de har av ekstra ressurser på de områdene der «skoen trykker mest» fordi det alltid er noe som skal rekkles og må prioriteres først. Det er mye godt arbeid som utføres i skolen som indirekte kan virke forebyggende mot negativ utvikling innen psykisk helse hos eleven, men det er dessverre få direkte tiltak. Det trengs en skole med stødige visjoner om å ivareta hele eleven, og en skole som gjør visjonene om til praktiske og gjennomførbare planer. Dette kan virke positivt inn både faglig, sosialt og helsemessig.

Det er ikke bare tid og ressurser som hindrer skolen i forebyggende arbeid, men også mangelfull kunnskap. Det er dessverre slik at skolen alene ikke har nok kunnskap om psykisk helse til å kunne utarbeide og videreutvikle forebyggende tiltak. Det er jo heller ikke en del av pedagogenes utdanning. Det at en helsesøster som ikke har daglig kontakt med elevene skal ha overordnet ansvar for forebyggingen av deres individuelle psykiske helse, er forunderlig. Helsesøster har ikke tid eller nok kjennskap til elevene til å gi dem et tilstrekkelig tilbud. Når det kommer frem at helsesøster ikke spør elevene om hvordan de har det på grunn av utilstrekkelig tid til å høre på responsen, er det virkelig på tide å forandre systemet (dette vil utdypes senere i punkt 5.3.3.). Kompetansen trenger å bli hevet blant pedagogene. Helsesøster trenger mer tid på skolen for å få mer kjennskap til elevene, og sammen kan de utarbeide et adekvat og hensiktsmessig tilbud. Ansvar må være hos dem begge for skolen kan ikke plassere ansvaret hos helsesøster alene og satse på at elevens psykiske helse utvikles positivt. Det gagnar også skolen å jobbe forebyggende mot negativ utvikling av psykisk helse fordi det bedrer læringssituasjonen og det fører til et bedre sosialt miljø. I tillegg danner det trygge og trivselsfulle elever.

Helsearbeidet i skolen trenger et skikkelig løft, slik at eleven får et forsvarlig og adekvat tilbud. En måte å forbedre tilbudet om helsearbeid i skolen på kan være å gi pedagogene økt kompetanse innen helsefaglig forståelse. Først og fremst bør pedagogikken i lærerutdannelsen inneholde mer spesialpedagogikk. Alle lærere som jobber i skolen i dag vil møte på elever med ulike vansker som lese- og skrivevansker, ADHD og Aspergers syndrom. Med tall som viser at 15-20 % av unge i dag sliter med psykiske vansker, vil skolen også møte elever som har vansker knyttet til psykisk helse. Dette er realiteten av pedagogenes hverdag og det trengs

kompetanse knyttet til hvordan man best tilrettelegger og forebygger mot negativ utvikling av psykiske helse. Selvsagt kan skolen sende lærerne på kurs henholdt til enkeltelever, men som regel har ikke eleven med seg en diagnose ved skolestart. Økt kompetanse hos lærerne fører til bedre tilpasset opplæring og behovet for spesialpedagogikk vil reduseres. Selvsagt er det mange som fremdeles vil ha behov for diagnostisering. Noen trenger kanskje en diagnose fordi de har medfødte særskilte behov. Men forebygging kan føre til at eleven ikke utvikler vansker slik at behovet for behandling eller diagnoser ikke oppstå.

5.3. Hvordan forholder skolen seg til offentlige føringer?

Det er ulike betingelser og rammer rundt hvordan skolen skal utøve sitt arbeid. Offentlige føringer skal være et redskap for skolen og lovverket beskriver hva skolen er pålagt å gjøre i forhold til elevens ulike rettigheter. Grunnlaget for dette finner vi i *Kunnskapsløftet* (2006) og *Opplæringsloven*. Føringerne er overordnede og i tillegg offentliggjøres det spesifiseringer av arbeidsmetoder for å oppfylle de lovpålagte kravene ved publikasjoner av skriftlige veiledere. Selv om de offentlige føringerne er tilgjengelige, betyr dessverre ikke det at skolen kjenner til dem. Det er også opp til den enkelte kommune å tilpasse føringerne etter lokale forutsetninger. Så hvordan forholder skolen seg til disse offentlige føringerne? Hva er skolen pålagt å gjøre og hva gjennomføres? Hvilken kjennskap har skolen til rammeverket rundt deres arbeid, spesielt med tilknytning til forebygging innen psykisk helse? Dette er spørsmål som vil bli drøftet i dette deltakapitlet der informantenes kunnskap om offentlige føringer og hvordan de forholder seg og arbeide ut i fra dem vil bli lagt frem og videre satt opp mot medtatt teori, og avsluttes med en oppsummering.

5.3.1. Nasjonale og kommunale føringer

Det var ganske diffuse linjer mellom kommunale og nasjonale føringer når informantene skulle vise til hva de kjente til av offentlige føringer. *Kunnskapsløftet* (2006) ble selvsagt nevnt, men *Opplæringsloven* ble kun konkret nevnt av den ene skolen. Det ser ut som informantene har flest kunnskaper knyttet til *Kunnskapsløftet* (2006), men dette er jo også et redskap som brukes mye i skolen. Skolen trenger kunnskap om hvilke rettigheter eleven har og hvilke lover de skal jobbe ut i fra som er selve rammeverket av deres virke.

Undervisningen er selvsagt mye knyttet opp til *Kunnskapsløftet* (2006), men det er rammeverket rundt eleven og betingelser for skolemiljøets føringer som er viktig at skolens ansatte har kjennskap til og bruker på lik linje med læreplanverket. Skolen er lovpålagt gjennom *Opplæringsloven* å verne om elevens faglige, sosiale og psykososiale utvikling, men

skolen er ikke lovpålagt å utarbeide konkrete planer for denne utviklingen. *Opplæringsloven* stadfester at planene som må utarbeides er regler for klasse- og skolemiljø. Eksempel på dette er utarbeidelse av ordensregler. Men kommer skolen i den situasjonen at en elev klager på eventuelt dårlig psykososialt miljø, trenger skolen å ha noe konkret og håndfast å henvise til. Skolen må kunne dokumentere hva de har gjort for at miljøet på skolen fremmer helse. Et større fokus på forebygging av negativ utvikling av elevens psykiske helse, begrepsavklaring, og planbaserte målsettinger kan gjøre det lettere å jobbe mer konkret og målrettet. Dette kan gjøre skolen mer bevisst på hva som kan gjøres og arbeidsområdene kan få et større fokus. Skolen skal i følge *Kunnskapsløftet* (2006) danne hele mennesket og gjøre eleven klar til å være en aktiv samfunnsborger, takle motstand og reise seg etter nederlag. Skolen skal virke som en miniatyr av det storsamfunnet eleven skal ut i etter den obligatoriske skolegangen, og da må det jobbes aktivt for å ruste eleven til å bli en kompetent samfunnsdeltaker. En del av å danne hele mennesket vil være å sikre at miljøarbeidet skolen er pålagt å gjennomføre følger konkrete arbeidskriterier. Dette sikrer kvaliteten og øker sjansen for et godt resultat.

5.3.2. Samarbeid

Samhandlingsreformen stadfester at for å oppnå best mulig resultat trengs det å samarbeide på tvers av etatene. Så for å ivareta eleven på best mulig måte trenger skolen å ha fokus på godt samarbeid med eksterne og interne aktører. *Opplæringsloven* fremhever også samarbeidet og tilgjengeligheten skolen skal ha til PPT og skolehelsetjenesten. Samarbeid er en stor del av arbeidsmetoden som brukes i skolen. Personalet er oppdelt i ulike team. Skolen må forholde seg til og samarbeide med eksterne instanser, eleven og hjemmet. Måten skolen forholder seg til hjemmet på er i følge informantene gjennom utviklingssamtaler, foreldremøter, fraværsoppfølging, terminkarakter og utenomfaglige aktiviteter som sosiale temakvelder. I følge informantene oppleves det til tider at samarbeidet består av mye ensrettet kommunikasjon. Skolen utleverer mye informasjon til hjemmet, men får lite tilbake. I vanskelige situasjoner har informantene opplevd at samarbeidet med hjemmet blir anstrengt. Hjemmet har ofte et behov for å skylde på noen og legger ansvaret på skolen. Samarbeidet med eksterne instanser er organisert ulikt i Bergen og Trondheim, men alle informantene var veldig fornøyde med sine samarbeidspartnere. Alle har lett tilgang gjennom tekstmelding og e-post, og opplever at de får rask respons ved kontakt. Det kommer frem at forholdet til BUP kan være litt vanskelig. Årsaken til dette kan være at taushetsplikten hindrer god kommunikasjon.

Kunnskapsløftet (2006) stadfester at eleven utvikler kompetanse igjennom erfaringer og det å bygge på elevens forutsetninger er et viktig element i læringsprosessen. Å la eleven ta en mer aktiv rolle i sin egen læring øker elevens selvstendighet, noe som igjen gir mestringsopplevelser. Det er i følge Befring (2008) og Berg (2005) en god motivasjonsmetode å la eleven samarbeide med læreren ved få ha større medvirkning i utarbeiding av prosjekter, oppgaver og undervisning. Valgmuligheter er viktig for eleven og skaper rom for utfoldelse. I følge informantene gjennomfører skolen elevmedvirkning ved bruk av elevråd, trivselsledere og skolemiljøutvalg. Dette er skolen også pålagt igjennom føringer fra *Opplæringsloven*. Men ut over dette virket det ikke som elevmedvirkning var en stor del av skolens læringshverdag.

5.3.3. Gapet mellom teori og praksis

Det er utfordrende å arbeide med forebygging knyttet til psykisk helse i skolen. Det er et gap mellom hvem som har ansvar og tid og hva som faktisk blir utført. Rektor 1 sier: «*Generelt sett så har vi nok noen utfordringer knyttet til den psykiske helsen og hvordan vi skal organisere den. Det gjelder ikke bare skolen, men hele løpet*». Mye av det som hindrer forebyggingsarbeidet i skolen er at i følge *Kommunal helse og omsorgstjenesteloven* og *Folkehelseloven* så ligger ansvarsområdet først og fremst på helsesøsters skuldre. Selvsagt vil en helsesøster kunne gjøre en god jobb, men de pålagte oppgavene samsvarer ikke med tiden helsesøsteren er utplassert på skolen. Bloch Helmers og Dolonen (2013) skrev i februars utgave av tidsskriftet *Sykepleien* om hva helsesøstre er pålagt å gjøre og hva de faktisk har tid til. Her kom det tydelig frem at tilbudet eleven får er dårlig og mangelfullt grunnet trangt med tid og ressurser, og helsesøster må avvise gråtende barn i døra. Helsesøster spør ikke hvordan eleven har det fordi det ikke er tid til å ta høre svaret, og hele 73 % svarte at de ikke har tid til å gjennomføre forebyggende arbeid fordi det må prioriteres arbeidsoppgaver med kortest tidsfrist først. Dette samsvarer også med hvordan oppgavene løses i skolen i forhold til prioritering av tid.

Det er et gap mellom hva helsesøster er pålagt å gjøre og hva det faktisk er mulig å gjennomføre. Helsesøster skal i teorien fremme psykisk og fysisk helse og arbeide forebyggende mot eventuelle sykdommer, men teori og praksis henger ikke sammen. *Samhandlingsreformen* fremhever at for å gjennomføre et best mulig arbeid er det behov for samarbeid på tvers av sektorene. Skolen har gjennom dette et ansvar som samarbeidspartner til helsesøster, men har også et eget ansvar for å arbeide for et skolemiljø som fremmer helse

ut fra pålegg i *Opplæringsloven*. Begge parter skal fremme elevens helse og på hvilken måte vil dette gjøres bedre enn ved å samarbeide? Selvsagt er det et samarbeid i dag, men det viser seg at skolen ikke har særlig mye kunnskap om hva helsesøster faktisk arbeider med i det daglige. Helsesøster skal i følge Major et al. (2011) sikre at eleven som opplever psykiske vansker får videre behandling og oppfølging, og være tilgjengelig for lærere og foreldre. Samarbeidet mellom skolen og helsesøster er i dag basert på sosialpedagogiske møter. Når skolen oppdager eventuelle avvik eller vansker, sendes eleven videre til helsesøster. Et konkret samarbeid knyttet til forebyggende arbeid mot eventuelle psykiske vansker og å jobbe sammen mot å fremme helse for eleven, får ikke mye prioritering. Mye av grunnen til dette ligger i misforholdet mellom teori og praksis, ansvarsfordeling og mulighet for arbeid. Det er altså ingen på skolen som aktivt gjennomfører og tar ansvar for konkrete forebyggende tiltak som er utarbeidet direkte for å ivareta elevens psykiske helse. Noen tiltak kan indirekte virke positivt inn på elevens psykiske helse, men det er få eller ingen tiltak som er utarbeidet for å virke forebygge. Informantene påpeker at skolen ser på vansker knyttet til psykisk helse som helsesøsters ansvarsområde. Dermed blir det bevisst eller ubevisst en form for fraskrivelse av ansvar som skolen har som ansvar å gjennomføre. Informantene mener det alltid kan gjøres mer og at skolen er en god arena for et slikt arbeid. I følge dem ligger ansvaret på skolehelsetjenesten og lærerne kan ikke bli pålagt enda flere oppgaver, særskilt når dette i tillegg er utenfor pedagogenes kompetanseområde. Å fremme psykisk helse innebærer å arbeide mot at elevens psykiske helse blir optimal og ikke bare det å sende eleven videre. Det er dessverre tydelig at eleven ikke blir ivaretatt på dette området og fokuset på å fremme helse er ikke en prioritet.

Begrepet *psykisk helse* blir ofte forbundet med behandling av ulike diagnoser og faller under helsevern og utenfor skolens rammer. Men skolen skal fremme helse, altså er skolen pålagt å gjennomføre helsearbeid. Når informantene fremhever at skolen er en arena for faglig kompetanseutvikling og ikke behandling, plasseres elevens psykiske helse bort fra skolens ansvarsområde og inn under skolehelsetjenesten. Ikke at skolen legger alt ansvaret på andre, men i praksis får ikke eleven oppleve tiltak som direkte er planlagt og utarbeidet for å forebygge negativ utvikling knyttet til elevens psykiske helse. Rektor 1 forklarer hvordan situasjonen oppleves når det ble spurt om skolen har et tilstrekkelig tilbud innen forebygging av negative utviklinger knyttet til psykisk helse:

På den generelle forebyggingen har vi det, på psykisk helse har vi ikke, og det tror jeg er et problem vi har innenfor oppvekst og helse og sosial. Det forebyggende er lett å kutte ned når man trenger å bruke penger på noe annet. Selv om vi har team og dyktige helsesøstre og et godt samarbeid med alle, så ser vi at på

akkurat den biten er det nok noe vi kunne strammet inn og formet mer. Det er slik at i store kommuner så kommer denne psykiske helsebiten et sted mellom skole og helsesektoren. Det er alltid litt krangling om hvem som eier det, og hvem som ikke eier det.(Rektor 1).

Dette viser at skolen er bevisst på at det er et problem, at det er et gap mellom teori og praksis og at det krangles om ansvarsforholdet. For å ivareta elevens beste og gi rom for forebyggende arbeid i skolen, trenger skolen mer kunnskap og å utarbeide konkrete planer knyttet til skolens ulike miljø. Med helsesøsters kompetanse og en eventuell heving av pedagogenes kompetanse kan de sammen ivareta elevens behov, fremme helse og hindre eventuell negativ utvikling av elevens psykiske helse. Gapet mellom teori og praksis vil fremdeles være tilstede, men man har et grunnlag å jobbe videre utfra. Alternativt må ansvarsforholdet reguleres på et høyere nivå.

5.3.4. Oppsummering

Studiens funn tyder på at skolen forholder seg mest til *Kunnskapsløftet* (2006). Ledelsen bør ha dypere kjennskap til rammeverket for arbeidet i skolen og elevens rettigheter siden det er de som vil bli stilt til ansvar ved eventuelle klager eller søksmål. Hadde skolene vært mer bevisst på konsekvensene av de mangelfulle planene, ikke bare i forhold til forebyggingen, men også klager og søksmål, kan det være at planene ville vært høyere prioritert. Norges befolkning er mer opplyst vedrørende sine rettigheter i dag enn før, og media kan dele historier om flere elever som går til sak mot kommunen og staten grunnet mangelfull opplæring eller negative miljø i form av mobbing som aldri ble tatt hånd om. Det er ikke meningen at skolen skal jobbe ut i fra et mulig søksmål, men det er viktig med dokumentasjon og utarbeidelse av planer som utføres i henhold til lovverket og andre offentlige føringer uansett hva konsekvensen eventuelt kan bli senere. Først og fremst burde viktigheten av å utarbeide lokale planer fremheves fordi det gjør arbeidet mer konkret og lettere å utføre. Men det er også viktig å fremheve aspekter ved eventuelle søksmål og rollen lokale planer kan ha i slike tilfeller. Skolen trenger mer kunnskap om forebygging av psykisk helse og samarbeidet i det daglige i forhold til skolehelsetjenesten bør økes. Skolen er bevisst på hva de ikke skal gjøre, men fokuset bør heller være sentrert rundt elevens behov og hvordan de kan dekkes fremfor å kaste ballen videre til andre. Skolen har muligheten og tilgangen på elevene og i dagens situasjon er det et økende behov for å bruke skolen mer aktivt innen forebyggende helsearbeid. Med et så bra utgangspunkt bør det være mulig å gjennomføre forebyggende arbeid slik at eleven blir ivaretatt og hindrer eskalering av psykiske vansker.

Kapittel 6: Oppsummerende avslutning

Så, hvordan forebygges det innen psykisk helse i skolen? Er det nok kunnskap til å sette inn forebyggende tiltak knyttet til elevens psykisk helse, og hvordan arbeides det i forhold til de offentlige føringene som ligger til grunn?

God helse er noe som utvikles utenfor et behandlingssenter fordi behovet for behandling oppstår etter at problemer har oppstått. Skolen er en veldig god arena for å fremme positiv helse på grunn av tilgangen på elever og kjennskapen skolen har til dem. Det er allerede satt i verk ulike tiltak som er med på å fremme elevens psykiske helse selv om det kanskje ikke er utarbeidet med en bevisst og direkte intensjon mot et slikt arbeid. Skolen har fokus på god klasseledelse, utenomfaglige aktiviteter, relasjoner og trygghetsopplevelser. Men vi ser også et økende behov for et mer organisert arbeid i skolen som direkte går på det å forebygge og motarbeide negative utviklinger knyttet til elevens psykiske helse. I dag er forebyggingsarbeidet som er nødvendig i skolen forsvunnet i gapet mellom hvem som har ressurser og tid, og hvem som har det konkrete lovpålagte ansvaret. I stedet for å iverksette tiltak som er til elevens beste, blir ansvarsområdet en kasteball mellom to ansvarsgrupper. At skolen opplever at begrepet psykisk helse har en sterkere tilknytning til helsesektoren enn skolebenken, er egentlig irrelevant fordi skolen er pålagt å gjennomføre arbeid som kontinuerlig fremmer elevens helse. Begrepet forebygging og det å fremme helse vil kanskje for en utenforstående være sammenfallende? Ansvarsfordelingen mellom skolen og helsesektoren kan virke uklar, særlig for dem selv, men begge parter er lovpålagt fremme helse. Forebyggingstilbudet eleven opplever i dag er ikke et tilstrekkelig og adekvat. Dette går utover eleven fysisk, psykisk, sosialt og faglig. Skolen har muligheten og verktøyene til å kunne utarbeide forebyggende tiltak og vil sammen med skolehelsetjenesten kunne gjøre en svært god jobb. Men arbeid krever tid og ressurser, noe begge har mangel på. Forebygging av psykisk helse i skolen er dessverre ikke prioritert fra øverste politisk hold og dette kommer videre til uttrykk i skolen og skolehelsetjenesten. Dermed er det ingen på et kommunalt nivå som kan ta på seg «skylden» for det dårlige tilbudet elevene får i dag.

Det er mye godt arbeid som gjennomføres i skolens regi når det gjelder faglige og utenomfaglige aktiviteter. Likevel påpeker flere unge at de opplever et slikt nivå av press at det utløser stress. Stress fører til at flere ikke takler hverdagslige oppgaver og forskjellen mellom de som ikke takler og de som takler hverdagene blir større. Pliktoppfyllende og høyt ambisiøse ungdommer opplever økning av krav fra skolen, men også fra hjemmet og på

fritiden. Perfeksjonsfokus både driver dem og ødelegger dem. Skolen har et ansvar for å gi disse elevene et bedre alternativ og heller gi dem en arena for mestring og trygghetsopplevelser. De unge trenger å bli ivaretatt og beskyttes slik at de på en best mulig måte kan utvikle seg til å bli sterke, selvstendige og aktive samfunnsaktører. Når vi i dag vet at minst 15- 20 % av Norges unge sliter med psykiske vansker, er dette et sikkert tegn på at noe må gjøres. Selvsagt skal de som har behov for det få behandling, men for å hindre at antallet øker ytterligere må man tenke preventivt. Derfor trengs det forebyggende tiltak med fokus på å hindre eventuelle negative utviklinger.

For at skolens pedagoger skal arbeide for å fremme helse er det viktig å ivareta eleven i et helhetlig perspektiv. Da må det settes inn tiltak så tidlig som mulig for å hindre eventuelle negative utviklinger. Dette krever kunnskap. Slik situasjonen er i dag så er det nok for lite kunnskap og elevens helse blir ikke ivaretatt på en adekvat måte. Men det er en bevissthet til stede i skolen om at tiltakene må bli bedre og at det er behov for mer kunnskap om psykisk helse. Den kunnskapen som skolen har er som regel basert på erfaring. Erfaring er viktig, men dette går på bekostning av de enkeltelevne som gir lærerne slike erfaringer. Det er altså behov for kunnskap fra andre kilder enn erfaring.

Føringene skolen skal følge er en aktiv del av skolens daglige virke. Men det viser seg at begreper og definisjoner hindrer skolen i å skape rom for utfoldelse knyttet til å iverksette konkrete tiltaksplaner for forebygging. Det er dessverre for få lokale planer utformet med utgangspunkt i de offentlige føringene skolen skal forholde seg til, og dette går på bekostning av arbeidet som skal utføres. De offentlige føringene trenger en lokal tilpasning og dette vil gjøre arbeidet på skolen lettere å utføre. Når mål og fremgangsmåter er utarbeidet lokalt for den enkelte skole kan gjerne forebyggingen bli lettere. Da har pedagogene noe håndfast å arbeide ut i fra. Hjelpen skolen gir elevene i dag er som regel gjennom en sakkyndig vurdering og enkeltvedtak. Dette viser at det er mye fokus på reaktiv hjelp i skolen. Mye smerte, stress og lidelse kan forhindres ved å fokusere på proaktive tiltak fremfor reaktive. Det handler ikke om å gjøre pedagoger om til helsearbeidere, men et økt samarbeid på tvers av fagområder og heving av kunnskapsnivå kan føre til at skolen får muligheten til å fremme helse slik loven sier, for å fremme helse er ikke det å gi hjelp når vansker allerede er oppstått.

Forebygging blir lett nedprioritert i skolen da det ikke blir fremstilt som et viktig satsingsområde ut i fra hva myndighetene pålegger skolen. Skolen gjør det de kan innenfor sitt budsjett og sin tidsramme, men de ser at det er et økende behov for et løft knyttet til

nasjonal og kommunal satsing på psykisk helse og forebygging i skolen. Det trengs mer tid, ressurser og kunnskap for å kunne gi eleven det tilbudet skolen offisielt er pålagt å gi, og da kreves det at myndighetene tildeler skolen midler til kursing, videreutdanning og prioriterer teamet høyere i skolepolitikken. Det er også et behov for mer kunnskap om spesialpedagogikk og emner knyttet til elevens helhetlige helse innen utdanningen for pedagogene.

Hadde skolen kunne bestemt selv og fått frie tøyler med tilgang på midler og tid, ville psykisk helse i skolen blitt prioritert høyere. De ansatte i skolen ser at dette er et daglig behov. Det er også et behov for økt tilgang på helsefaglige arbeidere i skolen. Viss pedagogene avgir samme løftet som helsearbeiderne i forhold til taushetsplikten, så kan gjerne samarbeidet med helsetjenesten utvides og elevens behov bli bedre ivaretatt. Ut over dette må myndighetene komme mer på banen og prioritere ungdommens psykiske helse som et satsingsområde.

Referanser

- Anvik, C.H., et Eide, A.K. (2011). *De trodde jeg var en skulket, men jeg var egentlig syk. Ungdom med psykiske helseproblemer med svak tilknytning til skole og arbeidsliv.* NF-notat nr. 1001/2011. Nordlands Forskning. Oppdragsgiver: Arbeids og velferdsdirektoratet.
- Befring, E. et Moen, B.E. (2011). *Ungdom, læring og forebygging.* Cappelen Damm Akademisk. 1. Utgave.
- Befring, E. (2008). Forebygging i en psykososial kontekst. I Befring, E. et Tangen, R. (red.) *Spesialpedagogikk* (side 170- 192). 4. Utgave. Cappelen Akademisk Forlag.
- Berg, N. B. J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen.* Gyldendal Akademisk.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode.* En kvalitativ tilnærming. 2.utgave. Universitetsforlaget.
- Dolonen, K.A. et Bloch Helmers, A.K. (2013). Helsesøstre slår alarm. *Tidsskriftet Sykepleieren*, 2013:2. 101. Årgang. s. 16-24
- Drugli, M.B. (2012). *Relasjonen lærer-elev – avgjørende for elevenes læring og trivsel.* Oslo: Cappelen Damm AS
- Fejes, A. et Thornberg, R.(2009). *Handbok i kvalitativ analys.* Forfattarna och Liber AB.
- Hagtvet B.E , et Horn, E.(2008). Forebyggende satsing med vekt på styrking av barns språk. I Befrin, E. et Tangen, R. (red.) *Spesialpedagogikk* (side 433-457). 4. Utgave. Cappelen Akademisk Forlag.
- Helland, M.J., et Mathiesen, K.S. (2009). *13-15åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse.* Rapport 2009:1. Folkehelseinstituttet.
- Klepp, K-I., et Aarø, L.E. (2009). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid.* Gyldendal Akademisk Forlag AS
- Kvalem, I.L., et Wichstrøm, L. (2007). *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer.* Cappelen Akademisk Forlag AS.

Kunnskapsløftet (2006). Lærerplanverket for kunnskapsløftet. Kunnskapsdepartementet. Utdanningsdirektoratet.

Larsen, M. (2011). Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* vol.8 01/2011 s. 24-34.

Nordahl, T., Ertesvåg, S., Gustavsen, A., Nergaard, S., Sunnevåg, K., et Tveit, A. (2009). *Materiell for helhetlig arbeid med læringsmiljøet*. Forskergruppen 2009. Utdanningsdirektoratet.

Nordahl, T., Gravrok, Ø., Knudsmoen, H., Larsen, T.M.B., et Rørnes, K. (2006). *Forebyggende innsatser i skolen*. Sosial- og helsedirektoratet. Utdanningsdirektoratet.

Major, E.F., Dalgard, O.D., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., et Aarø, L.E. (2011). *Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011: 1. Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Del2: Barn og Unge. Rapport 2009:8. Folkehelseinstituttet.

Mathiesen, K.S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., et Helgeland, H. (2007). Rapport 2007:5. *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. Folkehelseinstituttet.

Moen, T., Karlsdottir, R. (2011). *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. Tapir Akademisk Forlag.

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. I teori og praksis*. 3. utgave. Universitetsforlaget

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

Postholm, M.B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. 2. utgave. Universitetsforlaget.

Samdal, Oddrun (2009). *Sammenhengen mellom psykisk helse, skolemiljø, skoletrivsel og skoleprestasjoner*. HEMIL-rapport 4/2009. HEMIL-senteret. Universitetet i Bergen.

Rundskriv Udir-2 – 2010. *Retten til et godt psykososialt miljø etter opplæringsloven kapittel 9a*. Utdanningsdirektoratet.

Rundskriv Q-16/2007. *Forebyggende innsatser for barn og unge*. Barne- og likestillingsdepartementet. Kommunal- og regionaldepartementet. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet. Justis- og politidepartementet. Kunnskapsdepartementet.

Veileder (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste*. Veileder til forskrift av 3.april 2003. nr. 450. Sosial- og helsedirektoratet.

Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (2007). Sosial – og helsedirektoratet.

Internett

Folkehelseloven.

Hentet ned: 22.01.2013 Publisert/Kunngjort: 24.06.2011.

http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-029.html&emne=folkehelselov*&

Kommunale helse- og omsorgstjenesteloven.

Hentet ned: 22.01.2013 Publisert/Kunngjort: 24.06.2011.

http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-030.html&emne=kommunale%20helse%20og%20omsorgstjenestelov*&

NOU 1998: 18. *Det er bruk for alle*.

St.meld. nr. 37 (1992-93) *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*.

Hentet ned: 22.01.2013. Publisert/ ikrafttredelse: 03.04.93

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1998/nou-1998-18/4/4/2.html?id=350031>

Opplæringsloven.

Hentet ned: 22.01.2013. Publisert/ ikrafttredelse: 27.11.1998. Sist endret: 01.08.2012.

<http://www.lovdatab.no/all/hl-19980717-061.html>

Samhandlingsreformen.

Melding til Stortinget nr.47 (2008/2009).

Hentet ned: 22.01.2013. Publisert/ ikrafttredelse: 19.06.2009.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Veileder til opplæringsloven kapittel 9a- elevenes skolemiljø (2006).

Hentet ned: 22.01.2013. Publisert: 17.11.2006.

http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/lover_regler/reglement/2006/veileder-til-opplaringsloven-kapitel-9a-.html?id=437836

Utdanningsdirektoratet (2011).

Artikkel: *Om psykisk helse.*

Hentet ned: 23.01.2013. Publisert: 08.06.2011.

http://www.udir.no/Laringsmiljo/helse_i_skolen/Om-psykisk-helse/

Verdens helse organisasjon (WHO). Hentet ned: 18.01.2013. Publisert: 2013.

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Vedlegg

Oversikt over vedlegg:

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til informantene	3
Vedlegg 2: Intervjuguider for rektor og avdelingsleder.....	4-7
Vedlegg 3: Søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.....	8-9
Vedlegg 4: Analyseprosess.....	10-12
Vedlegg 5: Oppsummering av begrep.....	13-15

Vedlegg 1:

Informasjonsskriv om deltakelse i masterprosjekt våren 2013

Til rektor ved Ungdomsskole

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved NTNU Dragvoll. Dette semesteret, vår 2013, skal jeg gjennomføre en masteroppgave om teamet « Forebygging av negativ utvikling innen psykisk helse i ungdomsskolen, et system perspektiv». Formålet med undersøkelsen er å se på forskjeller og likheter mellom Bergen kommune og Trondheim kommune, hvordan de organiserer sine skoler for at best mulig kunne forebygge mot negativ utvikling innen psykisk helse. Jeg ønsker altså å fokusere på skolen som organisasjon med en innfallsvinkel fra det spesialpedagogiske perspektivet.

Grunnen til at jeg kontakter deg er at jeg søker etter informanter til min undersøkelse. Jeg ønsker å intervju deg, rektor, og en avdelingsleder med ansvar innen spesialpedagogikk på din skole.

Hvert intervju vil i sin helhet ta ca. 1t. totalt, der jeg vil intervju dere hver for seg. Først avdelingsleder, så rektor. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd og opptaket vil bli slettet så fort oppgaven er ferdig. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og vil anonymiseres. Jeg ønsker å gjennomføre de to intervjuene i løpet av uke X eller X, dato avtales nærmere om dere ønsker å delta.

Det spesialpedagogiske arbeidet er en viktig del av skolen, og jeg håper derfor dere vil være med å bidra som informanter til mitt arbeid.

Er det spørsmål, kan dere kontakte med på e-post: ingvildberentsen@hotmail.com, eller på telefon: 90698287. Dere kan også kontakte min veileder Tove H. Steen-Olsen på telefon 92862233.

Jeg håper på positivt svar, helst innen 30.januar.

Mvh

Masterstudent

Ingvild Therese Berentsen

Førsteamanuensis, Veileder

Tove H. Steen- Olsen

Vedlegg 2:

Intervjuguider

Rektor

Generelt om utdanning

1. Hva er du utdannet som?
2. Hva har du jobbet med siden du var ferdig utdannet og hvor mange år har du vært i arbeid etter studietiden?
3. Hvor lenge har du vært ansatt i denne stillingen?
4. På hvilken måte er du en god leder?

Generelt om skolen (2012)

5. Hvor mange elever er det på skolen?
6. Hvor mange av disse har en IOP?
7. Hvor mange minoritetspråklige elever har dere ved denne skolen?
8. Hvor mange ansatte har dere?
9. Hvor mange ansatte har spes.ped innen sin utdanning?
10. Hvor mange av de ansatte har en helsefaglig utdanning, om noen, i så fall hvilken utdanning?
11. Hvor mange assistenter har dere?

Psykisk helse

12. Hva vil du omtale som god psykisk helse?
13. Hvordan vil du beskrive en ungdom med psykiske vansker?
14. Hvordan opplever du at ungdoms psykiske helse har utviklet seg de siste 10 årene?
15. Hva vil du beskrive som (bekymringsverdige) påkjenninger for en ungdom i 2013?
16. Hvilke erfaringer har du knyttet til ungdom som sliter med sin psykiske helse?
17. Hvilke forhold mener du påvirker den psykiske helsen?
(Risiko og beskyttende faktorer)
18. Enkelte sier at helsearbeid ikke har noe å gjøre på skolen, hva tenker du om det?

Skolen som forebyggingsarena

Offentlige føringer

19. Hvilke **nasjonale** føringer ligger til grunn for å forebygge psykiske vansker på ungdomstrinnet?
20. Hvilke **kommunale** føringer er spesifikt utarbeidet for Bergen/Trondheim kommune?
21. Blir disse føringene fremhevet og påminnet de ansatte?

Målsettinger på skolen

22. Hvordan bruker dere skolen som en forebyggende arena innen psykisk helse? (Hvilke tiltak, hva fungerer/hva fungerer ikke)
23. Hva er viktig for dere å fokusere på når dere jobber forebyggende, og hvorfor? (Positive erfaringer)
24. I hvilken grad benytter dere dere av ulike anbudsprogram?
Hva har vært brukt og hva bruker dere nå? (Respekt, Olweus o.l.)

25. På hvilken måte opplever du dette programmet bidrar til utviklingen av et godt psykososialt miljø på skolen?
26. Hvordan legger dere til rette for å oppnå kompetansen knyttet til den generelle delen i kunnskapsløfte; Danne hele mennesket?(Den generelle delen i kunnskapsløftet legger til rette for «verdimessige, kulturelle og kunnskapsmessige grunnlaget» og refererer til å danne hele mennesket. Dette går utenfor den «ordinære timeplanen» og dets faginnhold)

Undervisningsperspektivet

27. På hvilken måte får elevene ta en aktiv del i forebyggingsarbeidet?
28. Hvordan ville du beskrevet det optimale forebyggingstilbudet til unge for å hindre en negativ utvikling innen psykiske vansker? (Helhetlig; faglig og sosialt, skole og hjem, skole og instanser)

Læringsmiljøet

29. Hva gjør dere med skolens **læringsmiljø** for å legge til rette for en god utvikling innen elevenes psykiske helse?
30. Har dere utformet egne lokale mål knyttet til utvikling av god **sosial kompetanse**?
31. Hva mener du er viktig for å skape et godt psykososialt miljø på skolen?
32. Har dere utformet egne mål knyttet til det **psykososiale miljøet** på skolen?
33. Er disse målene tydelig tilgjengelig for elevene og ansatte?
34. Er dette mål som er laget i samarbeid med ledelse og personalet?

Skolelederens rolle

35. Hva mener du er skolelederens rolle innen forebygging?
36. Hvordan kan du som rektor være med på å legge til rette for at skolens ansatte har tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse og forebygging?
37. Er det noen av de ansatte som har gått på kurs om psykisk helse i 2012?
38. Hva opplever du som mest utfordrende knyttet til forebyggingsarbeid i skolen?
39. Hva vil du si er skolens stryke når det kommer til forebygging av psykisk helse?
40. Det spesialpedagogiske feltet er ofte nedprioritert, har for lave budsjett og innebærer mangelfull kompetanse blant dem som jobber der. Hva kan du som rektor gjøre for å heve statusen på din skole for det spesialpedagogiske arbeidet?

Skolens rolle

41. Hvordan tilrettelegges det for kompetanseutvikling blant de ansatte på deres skole? (Hva blir gjort, hva virker, hva virker ikke?)
42. Opplever du at dere har et tilstrekkelig tilbud innen forebygging av psykisk helse?(Hva er du fornøyd med og hva kunne du tenkt å forbedre?)
43. På hvilken måte får personalet være med på å ta beslutninger knyttet til generelle føringen som blir utarbeidet konkret til deres arbeidsplass?
44. Hvordan motiverer du personalet til å aktivt dra forebygging inn i undervisningen og læringsmiljøet?
45. Flere skoler prioriterer ansettelse av personale med en helsefaglig bakgrunn, hva tenker du om dette?

46. Hvordan tror du ansatte med helsefaglig bakgrunn kan være med å heve med psykososiale miljøet på skolen?
47. Hvor stor tilgang har elevene på helsesøster, evt. skolelege?

48. Er det noe du har lyst å utdype som jeg ikke har spurt om?

Avdelingsleder

Generelt om utdanning

1. Hva er du utdannet som?
2. Hva har du jobbet med siden du var ferdig utdannet og hvor mange år har du vært i arbeid etter studietiden?
3. Hvor lenge har du vært ansatt i denne stillingen?

Psykisk helse

4. Hva vil du omtale som god psykisk helse?
5. Hvordan vil du beskrive en ungdom med psykiske vansker?
6. Hvilke forhold mener du påvirker den psykiske helsen?
(Risiko og beskyttende faktorer)
7. Hvordan opplever du at ungdoms psykiske helse har utviklet seg de siste 10 årene?
8. Hva vil du beskrive som (bekymringsverdige) påkjenninger for en ungdom i 2013?
9. Hvilke erfaringer har du knyttet til ungdom som sliter med sin psykiske helse?
10. Hvordan avdekker dere elever med psykiske vansker?
11. Hvilke psykiske vansker ser du mest av blant elevene på denne skolen?
12. Enkelte sier at helsearbeid ikke har noe å gjøre på skolen, hva tenker du om det?

Skolen som forebyggingsarena

Offentlige føringer

13. Hvilke **nasjonale** føringer ligger til grunn for å forebygge psykiske vansker på ungdomstrinnet?
14. Hvilke **kommunale** føringer er spesifikt utarbeidet for Bergen/Trondheim kommune?
15. Opplever du at de ansatte har eierforhold og godt nok kjennskap til disse føringene?
16. Blir dere påminnet om disse føringer av ledelsen? Henger de på vegger, blir de tatt opp på møter o.l.?
17. Opplever du at kravene og føringene samsvarer med realiteten i en skolehverdag og mulighetene dere har til å opprettholde føringene? (Er de overkommelige og gjennomførbare?)
18. Kan du nevne ulike eksempler på hvordan disse føringene blir praktisk gjennomført ved din skole?

Målsettinger på skolen

19. Hvordan bruker dere skolen som en forebyggende arena innen psykisk helse? (Hvilke tiltak, hva fungerer/hva fungerer ikke)
20. Hvordan opplever du at deres forebyggende tiltak mot psykisk helse er i dag? (Hva er bra, hva mener du kan bli bedre?)
21. Hva er viktig for dere å fokusere på når dere jobber forebyggende, og hvorfor? (Positive erfaringer)
22. Hvordan legger dere til rette for å oppnå kompetansen knyttet til den generelle delen i kunnskapsløfte; Danne hele mennesket?
(Den generelle delen i kunnskapsløftet legger til rette for «verdimessige, kulturelle og

kunnskapsmessige grunnlaget» og refererer til å danne hele mennesket. Dette går utenfor den «ordinære timeplanen» og dets faginnhold)

Undervisningsperspektivet

23. Hvilke områder innen undervisningsperspektivet bruker dere som arena for å styrke og forebygge den psykiske helsen til elevene?
24. Opplever du at elevene får tilstrekkelig nok informasjon om hva psykisk helse er igjennom deres undervisning på ungdomsskolen?
25. Hvordan ville du beskrevet det optimale forebyggingstilbudet til unge for å hindre en negativ utvikling innen psykiske vansker? (Helhetlig; faglig og sosialt, skole og hjem, skole og instanser)

Læringsmiljøet

26. Hva gjør dere med skolens læringsmiljø for å legge til rette for en god utvikling innen elevenes psykiske helse?
27. Har dere utformet egne lokale mål knyttet til utvikling av god **social kompetanse**?
28. Har dere utformet egne mål knyttet til det **psykososiale miljøet** på skolen?
29. Er dette mål som er laget i samarbeid med ledelse og personalet?
30. Er disse målene tydelig tilgjengelig for elevene og ansatte?
31. Tror du personalet opplever eierskap til disse målene og dermed bruker dem aktivt?
32. Hva opplever du som mest utfordrende knyttet til forebyggingsarbeid i skolen?
33. Hva vil du si er skolens stryke når det kommer til forebygging av psykisk helse?

Skolelederens rolle

34. Hva mener du er skolelederens rolle innen forebygging?
35. Det spesialpedagogiske feltet er ofte nedprioritert, har for lave budsjett og innebærer mangelfull kompetanse blant dem som jobber der. Hva mener du rektor kan gjøre for å heve statusen for det spesialpedagogiske arbeidet på deres skole?

Skolen som organisasjon

36. Opplever du at dere har et tilstrekkelig tilbud innen forebygging av psykisk helse?(Hva er du fornøyd med og hva kunne du tenkt å forbedre?)
37. Flere skoler prioriterer ansettelse av personale med en helsefaglig bakgrunn, hva tenker du om dette?
38. Hvordan tror du ansatte med helsefaglig bakgrunn kan være med å heve det psykososiale miljøet på skolen?

Samarbeid

39. På hvilken måte samarbeider dere med skolens ulike hjelpetjenester? (PPT, BUP osv.) Hvordan opplever du samarbeidet fungerer? Hva kunne du ønske var annerledes?
40. På hvilken måte involverer dere hjemmet og de foresatte i skolens forebyggende arbeid innen psykisk helse? Hvordan opplever du dette fungerer? Hva kan gjøres bedre?
41. Er det noe du har lyst å utdype som jeg ikke har spurt om?

Vedlegg 3: Søknad til NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hørlags gate 2
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47 55 58 21 17
Fax: +47 55 58 56 00
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr: 985 321 664

Tove Steen-Olsen
Pedagogisk institutt
NTNU
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 31.01.2013 Vår ref: 32889 / 3 / 01 Deres dato: Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.01.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

32889	<i>Psykisk helse i skolen</i>
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Tove Steen-Olsen
Student	Ingvild Therese Berntsen

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Deersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Jygdis Namtvedt Kvalheim
Kvalheim

Kjersti Håvardstun
Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Ingvild Therese Berntsen, c/o Anne Marie Berg
Vegmesterstien 9, 7022 TRONDHEIM

Ansvarligkontor / Contact Office
OSO NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 105 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 65 52 11. nsd@uo.no
TRONDHEIM NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7891 Fosdalen. Tel: +47 73 59 59 07. kjr@osn.uib.no
NSD/FGD 1601 SVS, Universitetet i Tromsø, 9017 Tromsø. Tel: +47 77 54 43 36. nsd@uib.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 32889

Personvernombudet kan ikke se at det i prosjektet behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Personvernombudet legger til grunn at man ved transkripsjon av intervjuer eller annen overføring av data til en datamaskin, ikke registrerer opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte. Alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler (som navn på skole) eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel.

Lydopptak slettes innen 01.07.2013.

Vedlegg 4: Kontinuerlig komparativ analyse

Åpen koding *Begrep*

Takle utforinger
Håndtere hverdagen
Selvverdsettelse
Selvhevdelse
Trygghet
Kjærlighet
Relasjoner
Forutsigbarhet

Fravær
Rus
Spisevegring
Personlighetsendring
Sosial isolasjon
Selvskading
Konstant trøtt

Skilsmisse
Overbeskyttelse
Traumer
Store forventninger
Rus
Hjemmeforhold
Skole
Venner
Overgrep
Perfeksjonspress
Negativt nettbruk
Søvnmangel
Mangelfull ernæring
Mangelfull fysisk aktivitet

Selvstendighet
Sosial kompetanse
Fagligkompetanse
Skole

Aksial Koding *Subkategorier*

God psykisk helse

Tegn på psykiske vansker

Risikofaktorer

Selektiv koding *Hovedkategorier*

Psykisk helse

Relasjoner
Venner
Åpenhet
Tilgjengelighet
God døgnrytme
Fysisk aktivitet
Positiv ernæring

Beskyttende faktorer

Tett over tid
Elevmedvirkning
Klasseledelse
Trygghet
Relasjoner
Økt kunnskap
Tilgjengelighet
Helsesøster
Skolering av personalet
Mestring
Elevkunnskap

Avdekking av psykiske vansker

Tydelighet
Fleksibilitet
Inkludering
Fra teori til praksis
Tid
Ressurser
Prioritering
Formidle helheten
Relasjon før læring
Hjemmeforhold

Utfordringer ved
forebygging i skolen

Forebygging

Relasjoner
Systematisk arbeid
Elevkjennskap
Lærende organisasjon
Tilgjengelighet
Tilgang
Registrering
Variasjon av lærere
Tilretteleggelse
Elevtilgang
Mestringfølelse
Utenomfaglige aktiviteter

Styrker ved
forebygging i skolen

Oversiktlig
Tydelig
Tett på
Holde fokus
Langsiktige mål
Skolering av personalet Skoleleders rolle
Strukturere
Følge opp
Evaluere
Legge til rette
Samarbeid

Trygghet
Trivselsledere
Relasjoner
Varierte og aktive
friminutt
Synlige og tydelige voksne
Tett på Miljøarbeid
Involvering
Klasseledelse
Klassesammensetning
Kontaktlærerressurs
Delingstimer
Relasjoner

Helsearbeidere
Helsearbeid Helse i skolen
Helsesøster

Lokale mål og planer Nasjonalt/kommunalt Offentlige føringer
Samarbeid

Vedlegg 5:

Oppsummering av begrep

Analyse oppsummering

RB: Rektor Bergen

AB: Avdelingsleder Bergen

RT: Rektor Trondheim

AT: Avdelingsleder Trondheim

Hva er god psykisk helse

RB: God håndtering av hverdagen, takle utfordringer.

AB: Håndtere hverdagslige utfordringer.

RT: Selvverdsettelse, selvhverdelse.

AT: Opplevelse av kjærlighet og trygghet, gode relasjoner, forutsigbarhet.

Tegn på psykiske vansker

RB: Fravær (spesielt i gym), skolevegring, rus, spisevegring, håndterer ikke hverdagen.

AB: Fravær (spesielt i gym), brå personlighetsendringer.

RT: Sosial isolasjon, skolevegring, spiser ikke, kutter seg, slutter med gym, konstant trøtt.

AT: Vansker knyttet til basisbehov: søvn, ernæring, fysisk aktivitet.

Påkjenninger/ risikofaktorer

RB: Skilsmisser, overbeskyttelse, store forventninger (faglig/sosiale), traumer.

AB: Skilsmisser, rus, hjemmeforhold, miljø, venner, skole, overgrep.

RT: Perfeksjonspress, negativt nettbruk, skilsmisse.

AT: Forventninger, faglig press, søvnmangel, mangelfull fysisk aktivitet og ernæring.

Beskyttende faktorer

RB: Selvstendighet, sosial og faglig kompetanse.

AB: Skole, gode relasjoner, venner.

RT: Åpenhet, tilgjengelighet, gode relasjoner.

AT: God døgnrytme, fysisk aktivitet, positiv ernæring.

Viktige elementer knyttet til forebygging ift psykisk helse

RB: «Tett på over tid», elevmedvirkning, klasseledelse, trygghet og relasjoner.

AB: Klasseledelse, trygghet, relasjoner, personalet trenger økt kunnskap om psykisk helse.

RT: Relasjoner, tilgjengelig helsesøster, skolering av personalet, flere helsefaglige utdannede.

AT: Klasseledelse, trygghet, mestring, relasjoner, elevkunnskap om emnet.

Utfordringer med forebygging

RB: Tydelighet, fleksibel, inkludering, fra teori/planer til praksis.

AB: Tid, ressurser, prioritere.

RT: Ressurser, tid, prioritering, se og formidle helheten, «relasjon før læring».

AT: Elementer skolen ikke kan passe på: hjemmeforhold, elevens døgnrytme (Mangel på søvn).

Styrke med forebygging

RB: Relasjoner, systematisk arbeid, elevkjennskap, lærende organisasjon.

AB: Tilgjengelighet, tilgang, registrering.

RT: Variasjon av lærere, tilretteleggelse, elevtilgang.

AT: Mestringsfølelse, relasjoner, utenomfaglige aktiviteter.

Skoleleders rolle innen forebygging

RB: Oversiktlig, tydelig, tett på lærerne.

AB: Holde fokus, langsiktige mål.

RT: Overordnet fokus, skolering av personalet, strukturere.

AT: Føler opp, setter riktig fokus og påminner personalet, evaluere, legge til rette for relasjonsbygging.

Psykososiale miljøet

RB: Trygghet.

AB: Trivselsledere.

RT: Relasjoner.

AT: Varierte og aktive friminutt.

Læringsmiljøet

RB: Synlig og tydelig voksne, være tett på, involvering, klasseledelse

AB: Klassesammensetning, kontaktlærerressurs, delingstimer,

RT: Klasseledelse, relasjoner

AT: Klasseledelse, relasjoner

Begrep som skiller seg ut/ gjentatt:

Relasjoner, klasseledelse, trygghet

Overordnede likheter

Alle vil ha helsefaglige arbeidere i skole.

Skolen skal ikke behandle. (Plasserer helse under behandling og uten for skolen).

Middels til liten oversikt over nasjonale og kommunale føringer.

Ser mer problematikk rundt psykisk helse. Om vansker har økt eller ikke er usikkert, men fokuset har økt og de ser mer etter slik problematikk.

Ønsker mer tid og ressurser.

Ønsker økt tilgang og bedre kommunikasjon (på tvers av taushetsplikt) til helsesøster.

Ønsker mer skolering av personalet om emnet. Vite hva de skal se etter, hvordan forebygge.

Mer tid til å gi elevene kunnskap om emnet.