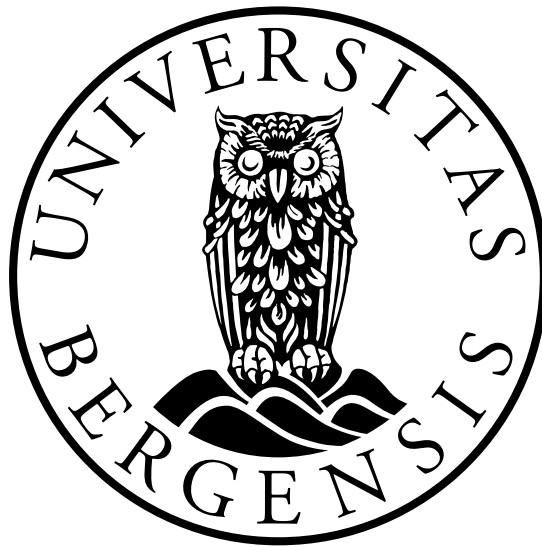


**Psykisk helse og helsefremmende arbeid i skolen
– en kvalitativ undersøkelse av læreres forståelse
av psykisk helse og hvordan man fremmer den**

Masteroppgave i pedagogikk



Johannes Braadlie

Universitetet i Bergen

Det psykologiske fakultet

Institutt for pedagogikk

PED395

Høst 2021

Sammendrag

Dette masterprosjektet har tatt for seg læreres oppfatninger og forståelse av begrepet psykisk helse og det helsefremmende arbeidet i skolen. Oppgaven har arbeidet ut i fra problemstillingen ”*Hvordan oppfatter og forstår lærere psykisk helse og det helsefremmende arbeidet i skolen?*”. Problemstillingen ble utforsket med tanke på den nyetablerte og implementerte fagfornyelsen: læreplan Kunnskapsløftet 2020, og fagfornyelsens vektlegging av psykisk helse i skolen. I fagfornyelsen blir *folkehelse og livsmestring* presentert som ett av tre tverrfaglige temaer. Disse tverrfaglige temaene er 1) Folkehelse og livsmestring, 2) Demokrati og medborgerskap og 3) Bærekraftig utvikling. Folkehelse og livsmestring kan betraktes som et tema som legger vekt på helsefremmende prosesser. Disse tre temaene tar utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer som krever bevissthet, innsats og engasjement. Folkehelse og livsmestringstemaet tar for seg det som har blitt registret som en stigende negativ kurve av psykiske vansker blant barn og unge i dagens samfunn. Formålet til livsmestringstemaet blir beskrevet som ”*å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg*” (Utdanningsdirektoratet, 2017, s.12-14).

For å svare på problemstillingen, ble det tatt i bruk kvalitativ metode med en hermeneutisk tilnærming, og masterprosjektet tar i bruk semistrukturerte intervjuer som datainnsamlingsmetode. Utvalget har bestått av seks erfarne kontaktlærere på ungdomsskolen. I tillegg er det interessant å se på innføringen av psykisk helse i skolen. Hvordan fungerer den? Hva er bakgrunnen for denne implementeringen og hva kan utfallet av en slik implementering bli? Resultatene av undersøkelsen viser til to problemområder rundt skolens psykisk helsefremmende arbeid, og implementeringen av folkehelse og livsmestring. Det første handler om læreres mangler på kunnskap og kompetanse om psykisk helse. Det andre handler om innføringen av folkehelse og livsmestringstemaet. Uten god felleskunnskap, -kompetanse og -forståelse av psykisk helse, så vil dette trolig påvirke læreres praksis negativt i det helsefremmende arbeidet. Alt dette tenker jeg står og faller på måten lærere klarer å håndtere sitt mandat på, og hvordan lærere forstår de forventinger som kommer til uttrykk i fagfornyelsen. Det er jo tross alt deres forståelse de skal representere videre til dagens barn og unge i skolen.

Summary

This master's project has addressed teachers' perceptions and understanding of the concept of mental health and the health-promoting work in schools. The thesis problem has been designed as followed *"How do teachers perceive and understand mental health and the health-promoting work in school?"* The thesis was explored in view of the newly established and implemented curriculum: Kunnskapsløftet 2020, and its new emphasis on mental health in school. Kunnskapsløftet 2020 presents "Health and life skills" which is one of three interdisciplinary themes in this newly established curriculum. These interdisciplinary themes are 1) Health and life skills, 2) Democracy and citizenship and 3) Sustainable development. "Health and life skills" can be considered as a topic that emphasizes health-promoting processes. These three interdisciplinary topics are based on current societal challenges that require awareness, effort and commitment. The Health and life skills-topic addresses what has been registered as a rising negative curve of mental health problems among children and young adults in today's society. The purpose of the life skills-theme is described *"to provide students with competence that promotes good mental and physical health, which provides them opportunities to make responsible life choices"* (Utdanningsdirektoratet, 2017, p.12-14).

To answer the thesis problem, a qualitative method with a hermeneutic approach was used, and the master's project uses semi-structured interviews as method for the collection of data. The selection for the thesis has consisted of six experienced teachers at the upper secondary school. In addition, it is interesting to look at the introduction of mental health into the school. How does it work? What is the background for this way of implementation and what could be the outcome of such implementation?

The result of the research shows two problems regarding the school's mental health promotion, and the implementation of public health and life skills. The first problem addresses teachers' lack of knowledge about mental health. The second problem is about the introduction of public health and life skills. Without good joint knowledge, competence and understanding of mental health, this will probably further on have a negative effect on teachers' practice of health promoting. I think it all depends on how the teachers manage to cope with their expectations and assignment in their meeting with the newly emphasized health promotion theme. After all, it's their understanding that that will be passed on to the students.

Forord

Takk til deltakerne som deltok i dette prosjektet.

Takk til far som har grublet over diverse pedagogiske og etiske spørsmål sammen med meg.

Spesielt stor takk til veilederen min, Anne Grete Danielsen, som gjennom hele prosjektet har bistått med gode råd og tilbakemeldinger.

Og takk til medstudenter som har bidratt til god stemning i tøffe korona- og masterstudietider.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1 Tema, problemstilling og problemområde	8
1.1 Introduksjon	8
1.2 Problemstilling	8
1.3 Andre relevante forskningsspørsmål	9
Kapittel 2 Sentrale nøkkelbegreper og oppgavens avgrensning	9
2.1 Sentrale nøkkelbegreper	9
Fagfornyelsen – Kunnskapsløftet 2020	9
Tverrfaglig tema	10
”Folkehelse og livsmestring” (FoL)	10
Psykisk helse:	11
Helsefremmende arbeid	11
Livskvalitet:	11
2.2 Oppgavens avgrensning:	11
Kapittel 3 Oppgavens teoretiske perspektiv	12
3.1 Helsefremmende arbeid	12
3.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen	12
3.2.1 Forebyggende arbeid i skolen	13
3.2.2 Helsefremmende arbeid i skolen	13
3.3 Antonovsky – Salutogenese	13
3.4 Psykiskhelsefremmende arbeid: Et politisk mål	15
1986	15
1997-1998, og 2002	15
2006-07, 2008-2009	16
2010 – 2011- 2012-2013	17
2014-2015	17
2015-2016-2017	18
2018-2019-2020	18
2020-2021	20
3.5 Psykisk helse i skolen	20
3.5.1 Ungdata - Nasjonal rapport om barn og unges helse	20
3.5.2 Hva menes egentlig med psykisk helse?	21
3.5.3 Internaliserte og eksternaliserte atferdsvansker	23
3.5.4 Læreres begrepsforståelse av psykisk helse: hvorfor er dette viktig?	23
3.6 God psykisk helse - et fundament for læring	24
3.6.1 Psykisk helses påvirkning og effekt på læringsprosessen	24
3.6.2 Mestring med vektlegging på ”å håndtere”	25
3.6.3 Stressmestringsmodellen	25
3.7 Læreres forpliktelse ovenfor det helsefremmende og forebyggende arbeidet	27
3.7.1 Læreres ansvar og mandat i det helsefremmende arbeidet i skolen	27
3.7.2 Juridisk ansvar	27
3.7.3 Faglig og pedagogisk ansvar (mandat) i arbeidet med psykisk helse i skolen	28
3.7.4 Læreres rolle i det helsefremmende arbeidet: rolleforventning	28
3.7.5 Hva slags helsefremmenderolle har læreren?	28
3.7.6 Rollen som helsefremmende kontaktlærer	29
3.7.7 Lærerrollen: fra en indirekte til en direkte helsefremmenderolle	30
3.8 Psykisk helsefremmende arbeid	31
Tre-trinns-modellen: universelt-, selektivt-, og indikert-nivå	31
3.8.1 Universelt nivå	31
3.8.2 Selektivt nivå	32
3.8.3 Indikert nivå	32
3.9 Tverrfaglig samarbeid	32

3.9.1 Hva er det tverrfaglige samarbeidet?	33
3.9.2 Hvem er med på det tverrfaglige samarbeidet?	33
3.9.3 Bonfenbrenners bioøkologiske modell - et helhetlig bilde på det helsefremmende samarbeidet	34
3.9.4 Kort utdyping om helsesykepleierens rolle og betydning for skolens helsefremmende arbeid	34
3.9.5 Læreres rolle i det tverrfaglige samarbeidet	35
3.9.6 Dagens problem med det tverrfaglige samarbeidet	35
3.10 Lærers evne opp mot krav: Læreres følte mangel og spenning mellom deres kompetanse, ansvar og forventinger i det psykisk helsefremmende arbeidet i skolen	36
Kapittel 4 Metode	37
4.1 Kvalitativ metode	37
4.2 Oppgavens virkelighetsforståelse: masteroppgavens epistemologiske og ontologiske forståelse	37
4.3 Oppgavens paradigme:	38
4.4 En hermeneutisk tilnærming	38
4.5 Det hermeneutiske perspektivet	39
4.6 Den hermeneutiske sirkel	40
4.7 Viktigheten bak en god transparent forskningsprosess	40
4.8 Forforståelse	40
4.9 Valg av datainnsamlingsmetode og utvalg	42
4.10 Oppgavens intervjuguide	43
4.11 Transkribering: teknikk og metode	43
4.12 Forskningsetikk	44
4.12.1 Hva er forskningsetikk?	44
4.12.2 Formelle etiske vurderinger	45
Kapittel 5 Analyse- og fortolkningsprosessen	47
5.1 Forberedelsene som ligger bak en intervjuanalyse	47
5.2 Valg av analysemetode	48
5.4 Analyseprosessen	49
1) Meningskoding: identifisering og kategorisering	49
2) Kondensering av meningsinnhold: organisere og systematisere	49
3) Meningsfortolkning	50
5.5 Metodevalgets styrker og svakheter	50
Kapittel 6 Presentasjon av analyse og resultater	51
6.1 Fremgangsmåte for analysen	51
6.2 Kontaktlæreres forståelse og oppfattelse av psykisk helse	52
6.2.1 Delt syn og ulik forforståelse	52
6.2.2 Trivsel – læreres begrep for psykisk helse	55
6.3 Kontaktlæreres forståelse og oppfattelse av folkehelse og livsmestring	55
6.3.1 Felles forståelse av folkehelse og livsmestring	55
6.4 Lærers oppfattelse og fokus i det helsefremmende arbeidet	57
Egne erfaringer og oppfatninger om tema uten retningslinjer	57
6.4.1 Skolevegring – blitt læreres sekkebegrep for vansker?	58
6.4.2 Mangel på kunnskap og åpenhet om psykisk helse har skapt et stigma	59
6.5 Nøkkeltemaer i det helsefremmende arbeidet	60
6.5.1 Ansvar og rolle i det helsefremmende arbeidet	60
6.5.2 Læreres rolle i det helsefremmende arbeidet	62
6.5.3 Tiltak og tilrettelegging av psykiske vansker	63
6.5.4 Tverrfaglig samarbeid rundt psykisk helse	66
6.6 Resultatene knyttet opp til prosjektets forskningsspørsmål	68
6.6.1 Hvilke ord og begreper bruker lærere når de snakker om psykisk helse?	68

6.6.2 Hva "ser" en lærer av psykisk helse i klasserommet?	68
6.6.3 Hvor langt strekker lærerprofesjonaliteten seg?	70
Kapittel 7 Drøfting	71
"Hvordan bør man implementere psykisk helse i skolen?"	71
7.1 Innledning til drøftingen	71
7.3 Folkehelse og livsmestring	72
7.4 Det pedagogisk problemet	73
7.5 Hoveddel: Presentasjon av de to tilnærmingene	73
7.5.1 Individfokusert tilnærming: Folkehelse og livsmestring	73
7.5.2 Systemfokusert tilnærming: kapittel 9a, trivsel og psykososialt arbeid	76
7.3 "Veien videre"	78
7.3.1 Kan tilnærmingene kombineres?	79
7.3.2 Hva slags kunnskap bør lærere få?	79
Kapittel 9 Avslutning	81
Litteraturliste	83
Vedlegg 1: NSD godkjent forskningsetiskvurdering	91
Vedlegg 2: Samtykke og informasjonsskriv	92
Vedlegg 3: Intervjuguide	94

Kapittel 1 Tema, problemstilling og problemområde

1.1 Introduksjon

I denne masteroppgaven er temaet helsefremmende arbeid med vekt på psykisk helse i skolen. Oppgaven tar særlig for seg fagfornyelsen av læreplanen for kunnskapsløftet 2020 (LK20), hvor et av de nye tverrfaglige temaene er ”folkehelse og livsmestring”. Dette er et tema som tar opp en stigende samfunnsutfordring angående psykiske helsevansker blant barn og unge i dag (se eksempel i Bakken, 2020, s. 2-3) Med å implementere dette tverrfaglige tema i skolen er trolig tanken å sette større fokus på skolens helsefremmende perspektiv og ansvar.

Med et helsefremmende perspektiv menes det å fremme god psykisk helse og fokus på god livskvalitet som vil gi muligheten til å mestres stress og andre belastende situasjoner (Braut, 2018). I fagfornyelsen har helsefremmende arbeid som måloppnåelse å lære elever om hvordan man kan møte og håndtere livets medgang og motgang, og lære om tanker, følelser og mestringsperspektiver for å dermed kunne få en forståelse av meningen med livet (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13). Men, det jeg tenker kan prege denne implementeringen, uansett måten man velger å inkludere dette helsefremmende perspektivet i timeplanen på, er lærernes egen forståelse av *hva psykisk helse er, og hva helsefremmende arbeid innebærer*. Spørsmål som; hva er psykisk helse? hva menes med trivsel?, og hva menes med livsmestring? tenker jeg er viktige spørsmål en lærer burde stille seg selv før et så viktig tema igangsettes.

Min forforståelse handler om at det er tre hovedfaktorer som kan vanskeliggjøre implementeringen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Disse faktorene er mangel på tydelige definisjoner av nøkkelbegrep, mangel på tydeligere forståelsesramme om temaet og mangel på tydelig forventning til lærerrollen. Hvis dette er tilfelle og man ser på dem som å være reelle utfordringer fører dette til et stort spørsmål - hvordan skal en lærer kunne ta ansvar for noe som er så viktig, men også så vagt og flertydig forstått?

1.2 Problemstilling

Oppgavens problemstilling er som følgende:

”Hvordan oppfatter og forstår lærere psykisk helse og det helsefremmende arbeidet i skolen?”

Med denne problemstillingen er ønsket å sette fokus på læreres perspektiv og forståelse av hva psykisk helse er og innebærer i skolen. Jeg vil forsøke å finne ut hva lærere tenker om deres nåværende og nye helsefremmende rolle som følge av fagfornyelsen og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

1.3 Andre relevante forskningsspørsmål

- *Hvilke ord og begreper bruker lærere når de snakker om psykisk helse? Er begrepsbruken negativ eller positivt ladet? Jeg har et inntrykk av at skolen bruker metaforer av og til i beskrivelsen av psykisk helse. For eksempel: ”svake elever”, ”robusthet”, eller ”å møte veggen”. Ved å bruke metaforer i slike sammenhenger kan dette bidra til å bygge opp en vanskeliggjort kommunikasjon som følge av mangel på entydig meningsinnhold rundt emnet psykisk helse.*
- *Hva ”ser” en lærer av psykiske helse i klasserommet? Hvor ligger fokuset i hva en lærer vektlegger som ”psykisk helse”? Er det negativ eller positivt vektlagt, og hvordan ser dette ut?*
- *Hvor langt strekker lærerprofesjonaliteten seg? I dette forskningsspørsmålet ønsker jeg å undersøke hvor langt en lærer må strekke seg for å nå de rolleforventningene og målsettingene skolen og samfunnet har lagt opp til med tanke på å utføre det helsefremmende arbeidet.*
- *Hva tenker lærerne om det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring? Er livsmestringstemaet en god løsning for å fremme god psykisk helse i skolen?*

Kapittel 2 Sentrale nøkkelbegreper og oppgavens avgrensning

I dette avsnittet skal jeg kort presentere og operasjonalisere masteroppgavens nøkkelbegreper. Dette gjør jeg for å styrke oppgavens validitet og lesernes forståelse av oppgaven.

2.1 Sentrale nøkkelbegreper

Fagfornyelsen – Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsløftet 2020 (forkortes; LK20), også kalt fagfornyelsen, ble implementert høsten 2020. Fagfornyelsens «overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen» ble fastsatt ved kongelig resolusjon 1. september 2017, dvs. i Statsråd på Slottet. Siden har fagfornyelsen blitt planlagt, utviklet, og satt i verk til det vi i dag kaller læreplanen for kunnskapsløftet 2020. De tverrfaglige temaene er en del

av denne fagfornyelsen, som er en nasjonal læreplan som ble innført på alle trinn høsten 2020, bortsett fra 10. trinn og Vg2 som starter i 2021, og Vg3 som starter i 2022 (Utdanningsdirektoratet, 2021a, s.1). I overordnet del av fagfornyelsen (LK20) står det: «De ansatte på skolen, foreldre, foresatte og elevene har sammen ansvar for å fremme helse, trivsel og læring, og for å forebygge mobbing og krenkelseser». Dette er da noen av de overordnede verdiene og prinsippene for grunnskolenes praksis. (Utdanningsdirektoratet, 2017a, 14). Disse verdiene og prinsippene gjenspeiler det som står i opplæringsloven kapittel 9A om elevenes skolemiljø. Dette kapittelet tar for seg elever i grunnskolen og videregående skole sin rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel, og læring. I tillegg tar kapittelets paragrafer for seg nulltoleranse av mobbing og systematisk arbeid for å fremme helse, trygghet og miljø for elevene (Opplæringslova, 1998 §9a).

Tverrfaglig tema

I læreplanverket finner man tverrfaglige temaer som tar opp aktuelle samfunnsutfordringer for Norge. Disse temaene har som hensikt å belyse, informere om, og forberede barn og unge på disse samfunnsutfordringene de enten sammen eller hver for seg vil møte (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13). Dette ansvaret hviler individuelt på hver enkelt skole, å oppnå kunnskap og kompetanse hos de unge innen hvert av disse temaene. Det å være tverrfaglig betyr at disse temaene ikke får plass som et bestemt fag, men skal heller implementeres av lærere i skolefagene (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13).

”Folkehelse og livsmestring” (FoL)

Ett av de tre tverrfaglige temaene som man kan finne i fagfornyelsen er ”Folkehelse og livsmestring”. Dette tar opp samfunnsutfordringene knyttet til helseutfordringer for barn og unge. Her er *fysisk og psykisk helse* to store temaer; samt seksualitet, levevaner, økonomi, rusmidler, kjønn, forbruk, mediebruk, mellommenneskelige relasjoner, identitet, meningen med livet, verdivalg, respekt og å kunne håndtere egne følelser og tanker. Folkehelse og livsmestring er et tema som skal fremme god helse, og opplæring i å håndtere medgang, motgang og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte Sentralt i dette tverrfaglige temaet er begrepet *livsmestring*, som tar for seg at *elever skal lære seg å håndtere medgang og motgang, samt personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte* (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13).

Psykisk helse:

Psykisk helse blir definert av Verdens helseorganisasjon som: *”A state of well-being in which the individual realizes his or her own productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community”* (WHO, 2004, s.10).

Oversettelse hentet fra SNL (Andersen, 2020): *”En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet”*.

Masteroppgavens forståelse av begrepet psykisk helse:

Oppgaven vil gå ut i fra Stine Ekornes sin forståelse av psykisk helse: *”En grunntilstand og kjernemuskulatur som bearbeider medgang og motgang i et individs liv gjennom tid”* (Ekornes, 2018, s.14). Jeg ønsker å gå ut i fra denne formuleringen fordi jeg synes den fint gjenspeiler den psykiske helsen som en utvikling som stadig prosesserer inntrykk. *Det psykiske er ikke noe som er statisk eller gitt, men noe som kan trenes og arbeides med.* Som Ekornes beskriver, *et kontinuum* (Ekornes, 2018, s.15).

Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid er tiltak som har som fokus å kunne forbedre menneskers fysiske, psykiske og sosiale livskvalitet (Braut, 2018). Det vil altså være fokus på å fremme god helse, trivsel og stabilitet i livet. Helsefremmende arbeid vil også omfatte forebyggende tiltak i det å promotere frem mestringperspektiver og strategier for å kunne lære å mestre stressende utfordringer, eller belastende situasjoner man kan møte på i livet. Det vil også være forebyggende i det å forsøke å redusere utviklingen av risikofaktorer for sykdom (Braut, 2018).

Livskvalitet:

Livskvalitet er et begrep som omhandler hvordan livet oppleves for den enkelte. Livskvaliteten kan variere fra god til dårlig, og kan oppleves som god selv under sykdom og på tross av helseplager eller andre belastninger (Furu mfl. 2019).

2.2 Oppgavens avgrensning:

I denne masteroppgaven velger jeg å fokusere på punktet om psykisk helse under det tverrfaglige temaet *”Folkehelse og livsmestring”*. Dette vil si at jeg velger bort og avgrensner de andre undertemaene; seksualitet, personlig økonomi, fysisk helse,

levevaner, kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s12-13).

Kapittel 3 Oppgavens teoretiske perspektiv

Siden denne oppgaven tar for seg begrepet og forståelsen av *helsefremmende arbeid*, så vil jeg se nærmere på hva dette begrepet betyr og innebærer. Senere i oppgaven vil jeg gjøre det samme med begrepet psykisk helse.

3.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid blir beskrevet av WHO som ”..den prosess som setter folk bedre i stand til å få økt kontroll over og forbedre og bevare sin helse” (WHO, 1986, s.1). Begrepet helsefremmende arbeid dukket først opp under Alma-Ata-deklarasjonen i 1978, en deklarasjon under en konferanse av WHO (Braut, 2018). Der ble det lagt frem at tilgang til helsestasjoner i lokalsamfunnet vil være avgjørende for å forbedre folkehelsen. Det kom også frem at daværende tiltak angående folkehelsen ikke var gode nok. Som følge av dette ble første internasjonale konferansemøte med begrepet helsefremmende arbeid (*health promotion*) som hovedtema lagt frem i Canada, Ottawa 1986. Ottawa-konferansen i 1986 ble fotfestet for helsefremmende arbeid, hvor flere nasjoner møttes for å dele kunnskap og starte åpen dialog om helsefremmende arbeid. Det var samlet over 200 representanter fra 38 land, og fokuset lå i å engasjere endring og forbedring av folkehelsen. Endringen skulle være et nytt og bredt fokus rundt det å styrke det fysiske, psykiske og sosiale velvære (”well-being”, jf,s.5, WHO sin definisjon av psykisk helse). Dette skulle gjøres på bakgrunn av at folkehelsen med vektlegging på personlige og sosiale ressurser som nå skulle bli sett på som like betydningsfulle som fysisk kapasitet. Målet ble derfor å fremme positiv folkehelse og velvære for alle innen år 2000, og forbi (WHO, 1986,s.5).

3.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen

I denne oppgaven er helsefremmende arbeid lagt frem i en skole- og utdanningskontekst, og spesielt rundt tema psykisk helse. Siden skolen arbeider både helsefremmende og forebyggende når det gjelder psykisk helse, og siden begge tiltak vil være relevante i denne oppgaven så vil jeg derfor avklare forskjellen mellom disse to tiltakene.

3.2.1 Forebyggende arbeid i skolen

Forebyggende arbeid i skolen er tiltak som i denne konteksten består i å redusere de risikofaktorer som truer elevenes helse. Det vil si at man arbeider systematisk og universelt for å hindre utvikling av sykdommer og vansker. Et eksempel vil være at man arbeider i form av tidlig innsats mot risikogrupper for å hindre en negativ utvikling (Ekornes, 2018, s.29-30).

3.2.2 Helsefremmende arbeid i skolen

Helsefremmende arbeid i skolen er tiltak rettet mot å fremme god helse, livskvalitet og trygghet i skolemiljøet. Dette er tiltak som gjenspeiler seg gjennom skolens verdier og prinsipper i grunnskoleopplæringen (Skogen mfl. 2018, s. 61-62). Disse verdiene og prinsippene finner man blant annet i Overordnet del i fagfornyelsen under *skolens praksis*. Her står det at skolen skal ha som målsetting å ha et inkluderende læringsmiljø som skal fremme helse, trivsel og læring, som vil stimulere til faglig og sosial utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 14-15). Samme helsefremmende fokus finner man som nevnt i introduksjonen, i *opplæringsloven kapittel 9a*: skoleelevers rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, §9A-2).

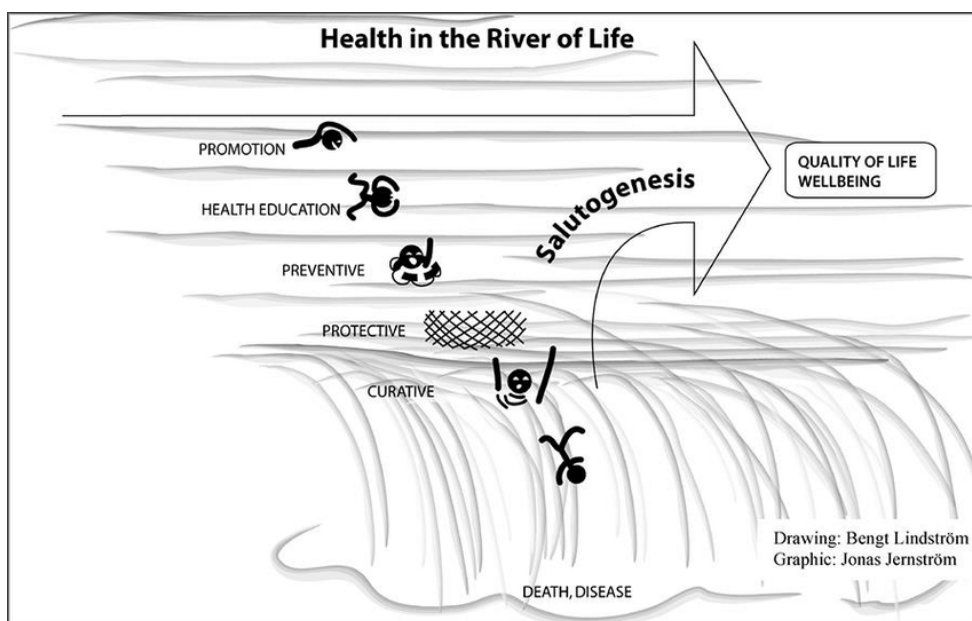
3.3 Antonovsky – Salutogenese

For å kunne få et bedre bilde av hva helsefremmende arbeid innebærer trenger man å se nærmere på teori om salutogenese. *Salutogenese* er en teori utviklet av Aaron Antonovsky (Ekornes, 2018, s.19-20). Antonovsky var en israelsk-amerikansk sosiolog som var opptatt av å finne ut av hva som gjorde at noen mennesker klarte seg så bra, til tross for store belastninger i livene deres. Salutogenese-teorien fokuserer derfor på årsakene til god psykisk helse og god livskvalitet (Uthus, 2017, s. 19). Teorien tar opp spørsmål rundt hva som fremmer god psykisk helse, og hva som bidrar til å ivareta og opprettholde god psykisk helse, og den tar for seg et skille mellom ansenhet, fysiske- og psykiske belastninger (helsebelastninger) og stress (Ekornes, 2018, s.19-20). Skillet som teorien beskriver er tre forskjellige områder som kan påvirke helsen negativt, og som mennesker responderer ulikt på. Når man føler på slike negative faktorer, så er dette et tegn på at det er en *mismatch* mellom individets ytre krav og påvirkninger, og individets indre opplevde forutsetning og evne til å håndtere disse utfordringene. Denne indre opplevde forutsetningen og evnen til å håndtere utfordringer er bedre kjent som *resilens*. Resilens kan forstås som den indre prosessen som gjør at man mestrer en

situasjon til tross for belastende omstendigheter (Ekornes, 2018, s.20-22). Ut i fra dette kom Antonovsky frem til at det var sammenhengen mellom personen og omgivelsene som hadde mye å si for utviklingen av denne *mismatchen*. Denne mismatchen kom som følge av mangel på god tillit til livet og helsen. Dette er kjernen til salutogenese-teorien, nemlig koblingen mellom helse og en grunnleggende holdning til livet. En holdning som er i stand til å møte, og håndtere stress og andre utfordrende forhold på en konstruktiv måte (Ekornes 2018, s.20-22).

Denne tankegangen kalte Antonovsky for: ”*sense of coherence*” (SOC), oversatt til norsk blir dette: *opplevelse av sammenheng* (Danielsen, 2017, s.166-167). Opplevelse av sammenheng vil si å ha en forståelse av sammenhengen mellom helse og måten man forholder seg til situasjonen man skal håndtere (Ekornes, 2018, s.21). Å ha tillit til livet vises i hvordan man forholder seg til tre dimensjoner ved en belastende eller utfordrende situasjon. Opplevelse av sammenheng kan på mange måter regnes som en beskyttelsesfaktor (Danielsen, 2017, s.166-167). Opplevelse av sammenheng består av tre dimensjoner eller komponenter som blir forklart som; *begripelighet, håndterbarhet, og mening*. *Begripelighet* tar for seg måten individet oppfatter ”verden” på. Fremstår verden strukturert og forståelig? Lar situasjoner seg forklare? Måten man forholder seg til slike spørsmål vil ha en avgjørende rolle for møtet med belastninger og utfordringer. *Håndterbarhet* innebærer troen på egen mestring; på at en situasjonen vil være overkommelig. Dette kan sammenlignes med det å erfare mestring av utfordringer, og det å utvikle og føle på mestringstro. Til slutt *mening* som Antonovsky hevder er det mest sentrale av de tre dimensjonene. *Mening* handler om mer enn bare fysisk og psykisk helse, det tar for seg den åndelige dimensjonen med livet. Den åndelige dimensjonen omfatter eksistensielle tanker, verdier og tillit man har om livet, noe som også påvirker hvordan man forholder seg til livet. For Antonovsky anses *mening* som noe man til en viss grad kan påvirke, et grunnleggende syn som kan endres. Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng kan ses på som en tydelig inspirasjon for innholdet av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. I det tverrfaglige temaet finner man både fokus på meningen med livet, fokus på å lære om håndtering av livets medgang og motgang, og fokus på promotering av god psykisk helse. Denne teorien gjenspeiles i både kapittel 9A i opplæringsloven og som et fundament for det helsefremmende perspektivet (Danielsen, 2017, s. 166-167).

Forskjellene mellom begrepene helsefremming (salutogenese), forebygging og behandling illustreres i figuren *Health in the River of Life* funnet i artikkelen; av Eriksson & Lindström(2008, s. 195).



Figur 1: "Health in the River of Life" (Eriksson & Lindström 2008, s. 195)

3.4 Psykisk helsefremmende arbeid: Et politisk mål

Helsefremmende arbeid har vært et politisk mål for både samfunn og skole over lengre tid. Det jeg nå skal legge frem er en kronologisk presentasjon av stortingsmeldinger og proposisjoner fra Stortinget som skal vise til den politiske oppbyggingen av det som i dag er folkehelse og livsmestring i skolen.

1986

I arbeidet med helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen har det over de siste ti-årene vært store endringer og stigende søkelys rettet mot psykisk helses betydning for barn og unges skole- og læringsmiljø. Kort sagt så startet det helsefremmende fokuset som nevnt tidligere med WHO sin konferanse i Ottawa, 1986 (WHO,1986).

1997-1998, og 2002

I 1998 kom stortingsproposisjon nr. 63 (1997-98) fra regjeringen Jagland. Dette var et vedtaksforslag om en opptrappingsplan for psykisk helse for årene 1999-2006 (Helse og omsorgsdepartementet, 1998). Opptrappingsplanen gikk ut på å desentralisere helse-, og omsorgstjenesten, og bedre kvaliteten på tilbudet rundt psykisk helsevern, psykososiale tjenester og behandlingstilbud i kommuner og fylkeskommuner for både unge og voksne (Helse og omsorgsdepartementet, 1998). Fra og med nå skulle alle som arbeidet

i skolen ha et blikk for elevenes psykiske helse (Uthus, 2017, s.25-26). Noen år etter, i år 2002, blir kapittel 9a føyd til i Opplæringslova: Lov om grunnskole og den videregående opplæringa (Opplæringslova, 1998, §9a). Dette er i dag ett kjent kapittel som tar for seg lovgivningen og utformingen av barn og unges psykososiale skolemiljø. Kapittelet støttet opp under å fremme god helse, og at skolen må tilrettelegge skolehverdagen etter elevens behov, men på denne tiden (2002) tok den først og fremst opp det å fremme god *fysisk* helse (Opplæringslova, 1998, §9a-2).

2006-07, 2008-2009

Etter opptrappingen fra 1999 til 2006 kom Stortingsmelding nr. 16: ”.. og ingen stod igjen” - *Tidlig innsats for livslang læring* (2006-2007). Dette var en stortingsmelding fra andre Stoltenberg-regjering som la vekt på inkludering, sosialutjevning, modernisering og velstandsvekst. Skole og barnehage skulle inkludere alle, det skulle være lik tilgang til opplæring og utdanning, og det skulle være fokus på skolemiljø og tidlig innsats for å gi alle lik sjanse til å lykkes videre i livet (Kunnskapsdepartementet, 2007, s.7-13). For skolen var dette starten på tidlig innsats med økt vekt på inkludering av alle elever uansett forutsetning. Fremover skulle opplæring- og utdanningssektorene kartlegge, inkludere og sette inn tidlige tiltak rundt elever som slet med og i utdanningsløpet. Tanken bak denne politikken var at ved å starte med likeverdig og rettferdig utdanning som ville gi utslag på resten av samfunnet, ville man skape en sosial utjevning og dermed redusere forskjellene i samfunnet. Fra nå av skulle alle deler av utdanningssystemet møte den enkeltes elevs behov på en best mulig måte. (Kunnskapsdepartementet, 2007, s.7-13). Like etter kom Meld. St. 11 (2008-2009) om *læreren, rollen og utdanningen*. I denne stortingsmeldingen ble skole og lærere et større satsningsområde for regjeringen. Det ble bestemt at lærerrollen fremover skulle styrkes med bredere og mer relevant utdanning, og et ønske om at lærere i større grad skulle kunne ta del i et profesjonelt fellesskap (Kunnskapsdepartementet, 2009, s. 14). Dette betydde at lærere i større grad skulle samarbeide med foreldre og andre aktører i de tilfellene der oppfølging krevdes. Dette skulle nå være et større fokus på samarbeidsstrukturer rundt oppvekst og ivaretagelse av utsatte grupper av barn. Ønsket var å bedre kvaliteten og kunnskapen i det ”tverrsektorielle samarbeid” (Kunnskapsdepartementet, 2009, s. 9). Psykisk helse blir i denne stortingsmeldingen nevnt i den grad at lærere *bør vite når deres egen kompetanse ikke lenger strekker til, og når pedagogisk og psykologisk spesialkompetanse bør trekkes inn*

(Kunnskapsdepartementet, 2009, s. 14).

2010 – 2011- 2012-2013

I 2010 kommer det frem nye forskningsresultater som viser til en sammenheng mellom god helse og læring (Gustafsson mfl, 2010). Forskningen viste også til at psykisk helsefremmende arbeid i skolen hadde en positiv verdi for elevens skoleprestasjoner, og ikke minst at det ikke stod i veien for en læringsfremmende skole (Uthus, 2017, s. 25-26). Omtrent samtidig legger regjeringen frem Meld. St 22 (2010-2011) *Motivasjon – mestring – muligheter – ungdomstrinnet*. Her blir lignende forskningsfunn presentert, og satsningsområder som tilrettelegging av læringsmiljø og klasseledelse dukker frem. Fra nå av er en målsetting å ivareta god psykisk helse, og se på det som en forutsetning for god læring og gode skoleprestasjoner (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 76). Året etter kommer folkehelsemelding (Meld. St. 34) for 2012-13. I denne stortingsmeldingen presenterer regjeringen en strategi for å bedre folkehelsen gjennom å styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgstjenesten. En av målsettingene er å ”skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.” (Helse og omsorgsdepartementet, 2013, s. 17). Her var planen til regjeringen å fortsette med det helsefremmende arbeidet i skolen (bevare et godt skole- og læringsmiljø), og forbedre samhandlingen mellom tjenestetilbudene til barn og unge (det tverrfaglig samarbeid) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 18, s.104). Begrepet trivsel, og anerkjenningen av samfunnsutfordringene rundt mistrivsel og psykiske vansker blir også vedtatt som viktige temaer, og som følge av dette ble NOVA-rapporten *Ungdata* fremlagt som et tiltak for å forutse videre utvikling og utfordringer i folkehelsen (Helse og omsorgsdepartementet, 2013, s. 191).

2014-2015

I 2015 kom det frem to store helsefremmende funn. Det ene var NOU 2015:2, *Å høre til – virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. Dette var en offentlig utredning (ofte kalt Djupedalsutvalget) som ble oppnevnt i statsrådet i 2013. Utredningen handlet om betydningen av et trygt psykososialt miljø og samlede virkemidler for å skape et godt psykososialt miljø i skolen. Funnene i denne utredningen førte til endring i opplæringsloven kapittel 9A, hvor det ble føyd til ”et trygt”.. og godt læringsmiljø i §9a-2. Dette for å lovfeste elevens rett til både et trygt og et godt psykososialt skolemiljø (NOU 2015: 2, s. 209). Det ble også kartlagt hva som fremmer og skaper god psykisk helse i samfunnet. Det ble i tillegg gjort et forsøk på å forklare hva som bør

vektlegges av kompetanse i lærerarbeidet med psykisk helse i skolen (NOU 2015:2, s.172). I NOU 2015:2 finner man også en presisering om at Kunnskapsdepartementet ønsker at lærere skal kunne vise til overordnet kunnskap om psykiske vansker og lidelser. De ønsker at lærere skal kunne vite noe om hvordan psykiske vansker kommer til uttrykk, og hvordan de kan forebygges. I tillegg bør lærere vite hvordan man veileder og henviser elever til rette hjelpeinstanser (NOU 2015: 2, s.172). Man kan ut i fra dette se en stigende politisk bevissthet rundt betydningen av psykisk helse i utdanningssektoren. Den andre publikasjonen om helsefremming var Stortingsmelding nr. 19 (2014-2015) *Mestring og muligheter*. I denne folkehelsemeldingen ble det foreslått å inkludere psykisk helse som likeverdig del av folkehelsearbeidet. Dette betydde en nysatsning på psykisk helse og trivsel på lik linje med fysisk sykdomsforebygging. Dette inkluderte også nye strategier for å kunne ivareta psykisk helse på tvers av sektorer som et forebyggende og helsefremmende tiltak (Helse og omsorgsdepartementet , 2019, s. 23).

2015-2016-2017

I 2017 ble overordnet del for fagfornyelsen (LK20) lagt frem. Her kommer det offisielt frem at i LK20 for grunnskolen og gjennomgående fag i videregående skal ha folkehelse og livsmestring som ett av tre tverrfaglige temaer. Dette ble først presentert i Stortingsmelding nr. 28 (2015-2016), Meld. St. 28 – *Fag – fordypning- forståelse* (Kunnskapsdepartementet, 2016, s.37-38). I 2016 kommer regjeringen med en strategi for god psykisk helse: *Mestre hele livet*, en strategi utviklet i samarbeid mellom flere departementer, som har til hensikt å være frem til år 2022 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 13). Denne strategien går ut på å få mer åpenhet og kunnskap om psykisk helse. - Inkludere alle, og tydeliggjøre livskvalitet og mestring som viktige deler i det helsefremmende arbeidet. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016 s.8). Målene for denne strategiske planen er: 1.) Psykisk helse skal være en likeverdig del av Folkehelsearbeidet, 2.) Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle. 3.) Pasientens helse- og omsorgstjeneste. 4.) Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene, og 5.) Fremme god psykisk helse hos barn og unge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.8).

2018-2019-2020

Planlagt i 2018 og publisert i 2019 kom Stortingsmelding nr. 19 ”*Gode liv i et trygt samfunn*” med fokus på ”livskvalitet” og ”mestring” (Meld. St.19. (2018-2019, s. 19).

Regjeringen presenterer en plan om videreføring og videreutvikling av systematisk og langsiktig folkehelsearbeid, noe som også innebærer et større søkelys på det tverrsektorielle innen innsats og samarbeid for å fremme helse og trivsel i befolkningen. I skolen har folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema blitt presentert og fremlagt som en helsefremmende og forebyggende nysatsning, som følge av en stigende kurve av psykiske vansker blant barn og unge (Helse og omsorgsdepartementet, 2019, s.19). Skolen fornyer sitt helsefremmende fokus med å innføre utvikling av inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s.30).

I 2019 kom det på nytt en proposisjonsmelding til Stortinget med forslag om vedtak om en ny opptrappingsplan for psykisk helse som skulle vare fra 2019 til 2024 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s.1-3). Målet for opptrappingen var å fjerne stigma rundt det å søke hjelp, bedre de systematiske forebyggende- og helsefremmende helsetilbudene, mer kunnskap og tiltak for å fremme god psykisk helse gjennom sosiale medier, og støtte og forbedre allerede etablerte helsetjenester, slik at de kan møte og hjelpe barn på en best mulig måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s.1-3). Sentrale temaer var tidlig innsats, sosial utjevning, og økt kunnskap om psykisk helse blant barn og unge. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s.3).

I Stortingsmelding nr. 6, (2019-2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*, er nøkkelordene kvalitet, kulturkunnskap, kompetanse og kapasitet i de helsefremmende og forebyggende kommunale og fylkeskommunale tilbudene (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 10). Regjeringen vil forbedre kvaliteten på de pedagogiske støttetilbudene i utdanningssektorene, og styrke kompetansen og kapasiteten i arbeidet med tidlig innstas og inkludering av alle. Det vil også være større fokus på det psykososiale miljøet i både barnehager og skoler, og forslag om å ”innføre krav om flerfaglig samarbeid i kommuneloven for å sikre systemrettet arbeid med det psykososiale miljøet i alle barnehager og skoler, og støtte til det enkelte barns læring og utvikling” (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 83).

2020-2021

Høsten 2020 startet implementeringen av fagfornyelsen. Med fagfornyelsen kommer folkehelse og livsmestring som en av tre tverrfaglige temaer (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13).

3.5 Psykisk helse i skolen

3.5.1 Ungdata - Nasjonal rapport om barn og unges helse

For å få en oversikt over hvordan barn og unges psykiske helse er og hvordan de har det, så blir det gjort statistisk arbeid som omhandler norske ungdomsskole og videregående elever. Statistikken er basert på en kommunal og nasjonalspørreundersøkelse gjort av NOVA i samarbeid med Ungdata (Bakken 2020, s.1). Siden 2010 har ungdatabasundersøkelser blitt gjennomført kommunalt, og i 2013 ble velferdsinstitutt NOVA ved OsloMet ansvarlig for undersøkelsen, og gjennomførte den nasjonalt. Siden har det kommet årlige rapporter om barn og unges folkehelse. Dataene som blir samlet inn har til hensikt å gi et bilde og et oversyn av hvordan barn og unge i Norge egentlig har det. Det er en undersøkelse som tar for seg folkehelse, livskvalitet, rus, vold, medier, forholdene i sosialiseringarenaer; skole, familie, venner, og tanker om fremtiden. NOVA-Rapporten vil analysere og kartlegge dataene slik at de kan brukes i forebyggende ungdomsarbeid (Ungdata, u.å).

I tidsrommet fra 2013 til 2021 har ungdatabasenteret NOVA gjennomført åtte nasjonale rapporter. Fra 2013 til 2019 har rapportene vist en stigende kurve av psykiske helseplager hos barn og unge i Norge. Denne kurven gjenspeiler en negativ utvikling av psykiske helseplager i form av stress, press, og mobbing, spesielt blant unge jenter (Bakken 2019, s.80-83);(Bakken, 2020, s.6).

Nye tall fra Ungdata viser at barn og unge like før pandemien for første gang siden 2013 ikke viser til en økning av psykiske plager (Bakken, 2020, s.2, s.30). I NOVA-rapporten 16/20 publisert i september kan man lese at det fortsatt er jenter som har størst økning av psykiske helseplager gjennom ungdomsskoleårene 8-10-trinn, men sammenlignet med fjoråret så viser det ingen økning verken hos guttene eller jentene (Bakken, 2020, s. 2-7). Hvorfor tallene har stabilisert seg før pandemien er enda uvisst. Det blir rapportert at det i dag er mer fokus, og høyere bevissthet, rundt sin egen helse blant barn og unge. Generelt sett sier rapporten at dagens barn og unge selv rapporterer at de er fornøyd

med hverdagen og livskvaliteten sin. Undersøkelsen viser ingen økning av psykiske helseutfordringer hos unge, men tallene er fortsatt høye, i følge NOVA-rapporten (Bakken, 2020 s.2). På et område vises tegn til en negativ utvikling hos de unge, og det er elevenes forhold til skolen. Skolen er det området der desidert flest unge opplever stress og press, viser rapporten. De fleste elevene trives med å gå på skolen, men flere og flere svarer at de kjeder seg, og flere skulker skolen enn tidligere (Bakken, 2020, s.30-35).

Som følge av disse rapportene blir folkehelse- og livsmestringstemaet et helsefremmende tiltak som skal forsøke å ta tak i det som har vært en stigende negativ kurve av psykiske helseutfordringer i samfunnet blant barn og unge.

3.5.2 Hva menes egentlig med psykisk helse?

I masteroppgaven tar jeg utgangspunkt i Stine Ekornes sin forståelse av psykisk helse fordi jeg synes denne forståelsen og definisjonen er mer presis. Hun sammenligner psykisk helse med kroppens ”kjernemuskulatur”, kroppens indre kapasitet til å holde seg stabil og i form (Ekornes, 2018, s.14). Ekornes forklarer psykisk helse som et kontinuum, en status som alltid vil være i bevegelse og ikke en fast tilstand som forklarer at man enten er frisk eller syk. I boken, *Lærerprofesjonalitet i arbeidet med psykisk helse i skolen* publisert i 2018, viser hun til en inndeling av psykisk helse som inneholder: psykisk velvære (god psykisk helse/trivsel), psykiske vansker, og psykiske lidelser. Disse ”statusene” blir rammene til den psykisk helsen, hvor tilstanden stadig kan forandre seg, og vil med tiden opptre dynamisk etter dagsformen man befinner seg i. Akkurat som fysisk helse kan forandre seg gjennom tid med skader, belastninger, trening eller funksjonsnedsettelse, så kan den psykiske helsen på lik linje trenes, formes og forandres med tiden (Ekornes, 2018, s.13-15).

I skolen går god eller positiv psykisk helse ofte under begrepet “*trivsel*”. Et begrep som handler om elevenes opplevelse av skolemiljøet. Et skolemiljø skal etter opplæringslova være trygt og godt skolemiljø som fremmer trivsel og læring (Opplæringslova, 1998, §9A-2). Trivsel blir altså en slags målestokk for skolens helsefremmede arbeid med god psykisk helse og læring. Når de gjelder psykiske vansker kan det beskrives som en samlebetegnelse for psykologiske, sosiale, emosjonelle eller atferdsmessige utfordringer som påvirker og forstyrrer ens hverdagsliv (Ekornes, 2018, s.18). Psykiske lidelser beskrives som en samlebetegnelse for diagnostiserte lidelser eller tilstander som

påvirker tanker og følelser som også kan prege ens hverdagsliv. For å få påvist en psykisk lidelse må man oppfylle diagnostiske kriterier (Norsk helseinformatikk, 2021). De vanligste psykiske lidelsene blant barn og unge er depresjons, angst, tilpasningsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, ADHD, og tic-lidelser (Reneflot mfl, 2018). Når det gjelder psykiske vansker eller plager, så er det ofte snakk om angst, depresjon, og atferdsproblemer. Disse nevnte psykiske vanskene er de psykiske helseproblemene som hyppigst forekommer i følge *folkehelse rapporten 2018* (Reneflot mfl, 2018).

I boken *Elevenes psykiske helse i skolen* (2017) tar Marit Uthus opp betydningen av psykisk helse i et utdanningsperspektiv, hvordan den psykiske helsen preger elevenes skolehverdag, og hvilke områder som er sentrale for å skape en helsefremmende skole. Uthus sin forståelse av psykisk helse er nokså lik Ekornes sin. Begge tar utgangspunkt i den gitte definisjonen til Verdens helseorganisasjon hvor betydningen rundt det å kunne møte, mestre og forebygge livets utfordringer for å oppnå velvære og selvrealisering står sentralt (Uthus, 2017, s.18-20;Ekornes, 2018, s.13-14). Forskjellen mellom disse to forfatterne er at Ekornes skriver med et søkelys på psykisk helses betydning for lærere og hvordan deres lærerprofesjonalitet vil ha en ringvirkning på skolens helsefremmende arbeid. Mens Uthus tar for seg psykisk helse sin betydning for elevene, og hvordan skolens struktur påvirker elevens selvopfatning.

Uthus trekker frem psykisk helse sin betydning i en skolekontekst hvor det finnes forskjellige utfordrende faktorer som kan påvirke en elevs ”skoleliv”. Her trekker hun frem både gode og dårlige faktorer rundt slike utfordringer i form av stress. Hva er det som skaper stress i skolen? Det kan være faglige- og/eller sosiale faktorer, sykdom, skole-hjem-forhold, eller vanskelig skole/klasse-miljøer. Poenget hun legger frem er at stress kan slå begge veier. Skolestress vil som oftest assosieres med negative faktorer, for eksempel; oppgaver som må leveres, forventinger av å måtte prestere, sosiale sammenhenger man må møte opp i, eller vanskelige skolearbeid man må fullføre. Men skolestress kan også være positivt i den grad at det utfordrer og motiverer slik at det kan bringe frem mestringsfølelse hos eleven. I så fall kan eleven komme styrket ut av situasjonen, og ta videre steg mot ”fullkommen velvære” (jf. WHO sin definisjon av psykisk helse, s. 5, s. 13);(Uthus, 2017, s.20).

3.5.3 Internaliserte og eksterne atferdsvansker

I oppgaven vil jeg også vise til en inndeling mellom internaliserte og eksterne psykiske atferdsvansker utviklet av The Royal Swedish Academy of Sciences (Gustafsson mfl, 2010, s.13-14). Eksterne atferdsvansker kategoriseres som emosjonelle utfordringer hos et individ som blir *rettet mot andre*. Atferden skapes av negative emosjoner som frustrasjon, usikkerhet, tvil, frykt, og/eller sinne. Dette fører til atferdsvansker i form av konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet, aggresjon, og antisosiale utfordringer. Internaliserte atferdsvansker blir også kategorisert ut fra negative emosjonelle utfordringer hos et individ, men forskjellen er at de emosjonelle utfordringene nå er *rettet mot en selv*. De negative emosjonene kan bygges på de samme emosjonene, men vil denne gangen skape indre utfordringer og konflikter i form av angst og/eller depresjon som vil prege individets atferd. Slike indre utfordringer kan skape identitetsvansker, sosiale vansker, relasjonsvansker, osv. Forskjellene utad mellom disse to kategoriserte atferdsvansker er at eksterne atferdsvansker oftest er mer synlige, og dermed enklere å gjøre noe med enn de internaliserte atferdsvanskene. For kjennetegn hos individer med internaliserte vansker vil som oftest være psykosomatiske symptomer i form av hodepine eller magesmerter. Dette gjør det vanskelig for andre å oppfatte internaliserte vansker, og dermed vanskelig å få hjelp med vanskene (Gustafsson mfl, 2010, s.13-14). I en skolesetting blir det læreres jobb å oppfatte disse tegnene til psykiske vansker. I en klasse på 30 stk kan det være lett å plukke ut de urolige og ukonsentrerte elevene, men hva med de stille og innadvendte elevene?

3.5.4 Læreres begrepsforståelse av psykisk helse: hvorfor er dette viktig?

I boken til Ekornes forteller hun om en studie hun har gjort hvor lærere viser en bekymring rundt det å "sykeliggjøre" elevene. Dette er en bekymring som springer ut fra læreres tanker og oppfatning om at begrepet psykisk helse er et begrep som kan være vanskelig å forstå seg på, og dermed være vanskelig å bruke (Ekornes, 2018, s.17). I skolen blir ofte begrepet *trivsel* brukt for å beskrive et trygt og godt skolemiljø og læringsrammer i skolen (Ekornes, 2018, s.18). Dette er skole og lærere forpliktet til som følge av opplæringsloven § 9A. I 2012 gjorde Ekornes, Hauge & Lind en studie på læreres forståelse av psykisk helse (Ekornes, 2018, s.16). Funnene fra denne forskningen viste at nesten to tredjedeler av lærerne de snakket med hadde en oppfatning om at begrepet psykisk helse var et negativt ladet begrep, og at lærere

unnødvendig å bruke begrepet i frykt for å stigmatisere og sykliggjøre elevene sine (Ekornes, 2018, s.16). Istedenfor brukte de ordet ”trivsel” som en betegnelse for psykisk helse. I studien kom det frem at lærere som oftest brukte begrepet trivsel i en undervisningssammenheng fordi de mente at det var enklere å kommunisere dette begrepet med elevene (Ekornes, 2018, s.17). En slik begrepsforståelse kan kaste lys over lærerens forståelse og handlingspremiss i arbeidet med psykisk helse. Men, det kan også være nyttig med tanke på å belyse læreres rolle- og ansvarsforståelse i det helsefremmede arbeidet i skolen, noe jeg ønsker å undersøke. Spesielt nå som det stilles nye krav og forventinger til både ansvar, rolle og status (LK20). Man bør derfor se nærmere på hva slags *forståelse* lærere har av begrepene psykisk helse og helsefremmende arbeid.

3.6 God psykisk helse - et fundament for læring

3.6.1 Psykisk helses påvirkning og effekt på læringsprosessen

I dette avsnittet skal jeg belyse helsefremmende arbeid og folkehelse og livsmestringstemaets betydning for motivasjon og mestring i skolen. I en skolesammenheng forventes det at det vil være flere positive sider ved å lære elevene om god psykisk helse og mestringsperspektiver med tanke på å håndtere livets utfordringer. Skolen har i dag både et faglig og pedagogisk mandat for å utdanne og danne elever gjennom grunnskolen. Faglig og sosial utvikling er derfor sentralt i skolen, og som følge av dette blir det viktig å arbeide helsefremmende for å kunne skape et godt og trygt læringsmiljø som et fundament for både faglig og sosial utvikling (Opplæringslova, 1998, §9a). Men, hva skal til for å skape et godt og trygt læringsmiljø? Det er mange faktorer som kan påvirke elevenes læring. Noen av disse er for eksempel: lærer-elev-relasjonen, elevenes trivsel, skole/klassemiljøet, forventinger og krav, skole-hjem-samarbeid, tilrettelegging, trygghet, og skoleledelse. En fellesnevner for mesteparten av disse faktorene for læring vil være elevenes psykiske helse. For den psykiske helsen kan både prege og bedre utgangspunktet for læring. Forskning viser at elevenes psykiske helse, skoletrivsel og læring går hånd i hånd (Klømsten og Uthus, 2020, s.123; Gustafsson mfl., 2010, s. 98, 102-104). Folkehelseinstituttet viser til en rapport som sier at et trygt skolemiljø, og gode lærer-elev-relasjoner, er forbundet med bedre skoleferdigheter og mindre eksternaliserende vansker. I tillegg viser det at et mobbefritt miljø vil skape mindre internaliserende vansker (Helland mfl, 2019, s. 28-29). Psykisk helse vil altså være en slags grunnmur for elevenes fokus på det faglige og deres videre læring. Herfra er det relevant å gå

videre til begrepet mestring, fordi mestring er sentralt i læringsprosessen (Gustafsson mfl., 2010, s. 98, 102-104).

3.6.2 Mestring med vektlegging på ”å håndtere”

Mestring handler om den positive følelsen av å oppnå ønsket resultat gjennom egen handling (Danielsen 2021, s.136). Mestring har to ulike tilnærminger i den engelske litteraturen som begge er relevante for temaet folkehelse og livsmestring. Disse to tilnærmingene eller forståelsene, er på engelsk: «*mastery*» og «*coping*». Dette er relevant å kjenne til i bruken av disse begrepene. *Mastery*, vil være en mer direkte oversettelse av meningsinnholdet til mestring, mens *coping* er et begrep som er mer knyttet til ”å håndtere”. Dette er spesielt fremhevet i forhold til diskusjoner om stress (stress, appraisal, and coping)(Vågan mfl, 2018, s. 68). Det å mestre gjennom «*coping*», som en forståelse av mestring, reflekteres i beskrivelsen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring gjennom ordet «håndtere», som er nevnt to ganger: «Temaet skal bidra til at elevene lærer å *håndtere* medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. (...) å kunne *håndtere* tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet» (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 12-13).

3.6.3 Stressmestringsmodellen

Dette blir tydeligere belyst i stressmestringsmodellen, en modell utviklet av de amerikanske psykologene Richard Lazarus og Susan Folkman i 1984.

Stressmestringsmodellen viser til en kognitiv mestringsteori som vektlegger betydningen av og sammenhengene mellom individuelle og kontekstuelle faktorer. En persons forståelse og oppfatning av egen situasjon, valg av mestringsstrategier, samt helse, livskvalitet og sosial funksjon vil være avgjørende for utfallet av stress eller mestring (Vågan, mfl, 2018, s. 68). Dette vil si at faktorer som egenskaper, ferdigheter, ressurser og sosialt nettverk; måten folk rundt én reagerer og støtter, vil spille en rolle i hvordan man håndterer en belastende situasjon (Vågan mfl, 2018, s.68). I modellen presenteres begrepet ”kognitiv vurdering”. Dette begrepet beskriver en prosess der man som individ kontinuerlig vurderer og evaluerer belastende situasjoner opp mot egen velvære (psykiske helse) (Vågan mfl, 2018, s. 69). Disse vurderingene og evalueringene handler ikke om hvordan man møter eller oppfatter selve situasjonen, men om de konsekvensene de kan ha for ens nåværende psykiske helse.

I forhold til mestring forteller også Lazarus og Folkman om tre grunnleggende former for mestring: *problemfokuset*, *emosjonsfokuset mestring*, og *sosial støtte* (Vågan, mfl, 2018, s.72-73). Problemfokuset mestring er generelle problemløsningsferdigheter og personlige strategier som ulike former for kognitiv selvregulering. Dette handler om å prøve å løse, håndtere eller endre problemet som forårsaker stress og uro. Med emosjonsfokuset mestring dreier det seg om å regulere følelsesmessige reaksjoner på et problem, for å redusere følelsesmessig uro. Litt på siden, men fortsatt sentralt i det å mestre en situasjon kommer det å *søke sosial støtte*. Dette handler om å søke støtte fra sine signifikante andre (for eksempel familie, lærer, eller venner). For denne støtten støtter opp under et positiv psykisk velvære som motvirker stress (Vågan mfl, 2018, s.72-73).

For å oppsummere dette i forhold til oppgaven, så er samspillet mellom individ og miljø ifølge dette perspektivet avgjørende for om et opplevd krav eller utfordring fra miljøet resulterer i stress eller mestring. Denne forståelsen har også blitt lagt til grunn for temaet folkehelse og livsmestring, som fokuserer på *håndtering* av livets medgang og motgang (Vågan mfl, 2018, s.68-72).

3.6.4 Banduras – mestringstro

Som jeg var inne på i avsnittet over, i det å håndtere livets medgang og motgang vektlegges det i FoL at skolen skal lære og undervise elevene om hvordan man skal *håndtere eget liv*. - Lære om følelser, tanker, det å forstå seg selv, og andre, og forberede seg på livets medgang, og motgang. En som blir sentral innenfor en slik tankegang er sosialpsykologen Albert Banduras (Danielsen, 2020, s.127). Han har utviklet sosiallæringsteori og sosialkognitiv teori der begrepet mestring står sentralt. Banduras redegjør for hva mestring har å si for et individ og hvordan tro på egne evner kan påvirke dets motivasjon og handlingsmønstre. I Banduras tenking skapes mestring gjennom kontinuerlig arbeid mot noe, og når man tilslutt klarer å håndtere det man har arbeidet for vil dette skape sterk motivasjon. Selve gnisten bak denne motivasjonen kalte han *self-efficacy*, som oversatt til norsk blir ”mestringstro” (Danielsen 2020, s. 125). Mestringstro blir ens egen tro på egen evne og kapasitet til å nå et bestemt mål eller resultat gjennom egne handlinger (Danielsen, 2021, s.136). Det å styrke elevens mestringstro vil følgelig bli sentralt i læreres helsefremmende arbeid, og sterkt knyttet til arbeidet med livsmestring. (Danielsen 2021, s.137).

3.7 Læreres forpliktelse ovenfor det helsefremmende og forebyggende arbeidet

Det hviler hos skolen både et ansvar og mandat ut fra et juridisk, faglig, etisk og et pedagogisk perspektiv (opplæringsloven, 1998, §1)(LK20). Mandatet ligger som et samfunnsmandat om å fremme trygg og god læring som er betrodd til lærerprofesjonen. Dens ansvar i skolen er barn og unge sin utvikling og danning. Psykisk helse har i dag blitt en samfunnsutfordring, og derfor nå også en del av læreplanen. Det er nå skolens og læreres rolle og ansvar å aktivt ta tak i denne utfordringen, og fremme god psykisk helse blant barn og unge (Opplæringsloven, 1998, §1).

3.7.1 Lærerens ansvar og mandat i det helsefremmende arbeidet i skolen

Skolen og lærerens ansvar kan beskrives som det å gi barn og unge best mulig kunnskapsmessige og moralske forutsetninger for videre utdanning og yrkesliv (Opplæringslova, 1998, §1-1). Dette innebærer både en individuell og en kollektiv målsetting. Den individuelle målsettingen vil være å få frem det beste i eleven. Kunne forberede elevene på medgang og motgang i livet, formidle trygg og god kunnskap, og skape motivasjon, mestringfølelse og nysgjerrighet for videre læring. Den kollektive målsettingen vil være å skape en aktiv og deltakende samfunnsborger. En medborger som er villig til å delta, skape og utvikle samfunnet fremover. Disse dannelsesaspektene er tydelig fremlagt i opplæringslovens formålsparagraf som henviser til et verdigrunnlag av opplæringsens overordnede mål og innhold i både grunnskole og videregående opplæring. Skolen og lærere har dermed et samfunnsansvar for å danne og utdanne elever for livet, og utvikle kompetanse for samfunnet (Askling, Dahl, Heggen, m.f, 2016, s.23).

3.7.2 Juridisk ansvar

Ut i fra det juridiske ansvaret så har lærere blant annet taushetsplikt når det gjelder elevenes psykiske helse (Opplæringslova, 1998, §15-1). Dette er fortsatt en privatsak og regnes som sensitiv personopplysning hvor lærere ikke kan fortelle på en slik måte at opplysninger kan identifisere en nåværende eller tidligere elev direkte eller indirekte (Forvaltningsloven, 1967, §13; Opplæringslova, §15-1). Men når det gjelder alvorlige saker kan lærere på tross av taushetsplikten dele informasjon videre til andre ”skoleressurser”. Denne rettigheten kalles opplysningsplikt, og står oppført i opplæringslova §15-3. Dette angår da saker læreren oppfatter som belastende over tid for eleven (Opplæringslova, 1998, §15-3).

3.7.3 Faglig og pedagogisk ansvar (mandat) i arbeidet med psykisk helse i skolen

Lærere har lenge hatt et pedagogisk og faglig mandat i å utdanne og danne elevene i skolen (Danielsen, 2020, s.284-285). Fra før har lærere arbeidet med å møte elevene uansett hvilke forutsetninger de har med seg inn i skolen. Inkludere, tilrettelegge og tilpasse skolehverdagen for elever som trenger det. Med fagfornyelsen blir det fra høsten 2020 lærere har fått et mandat som innebærer mer direkte involvering og praksisutøvelse ovenfor elevene. Det faglige og pedagogiske ansvaret i å danne og utdanne elevene vil nå utvides i form av undervisning og implementering av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. En hver lærer skal nå ut i fra sitt eget fag kunne implementere og fremme god psykisk helse i undervisningen. På denne måten vil de både danne og utdanne elevene i betydningen av hva god psykisk helse har å si for deres fremtidige liv i samfunnet (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13)

3.7.4 Lærers rolle i det helsefremmende arbeidet: rolleforventning

Ved først å se nærmere på hva lærers rolle i det helsefremmende arbeidet er, vil vi tydeligere kunne beskrive hva oppgaven vil være. Som lærer skal man fungere som en fagformidler i undervisning, man skal danne og utfordre elevene etter gitt læreplan, men også være en med ansvar for den sosiale utviklingen og det sosiale miljøet både i skole, og klasserom (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 8-9). Lærers rollen har dermed et ansvar for en faglig, sosial og pedagogisk utvikling som er forankret i å legge til rette for et læringsmiljø der fellesskap er inkludert, og som skal fremme helse, trivsel og læring for alle. Sett fra dette perspektivet blir det helsefremmende arbeid en stor del av den norske skolens praktisering av dens verdier og prinsipper. Det vil derfor også være en stor del av lærers arbeidsbeskrivelse og rolleforventning i forhold til å kunne utføre godt helsefremmende arbeid (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 13-14).

3.7.5 Hva slags helsefremmende rolle har læreren?

Som lærer er man forpliktet til å følge gitte verdier og oppfylle visse rolleforventninger gitt av utdanningsdirektoratet og de enkelte skoleledelser. Men, her finnes det stor individuell variasjon i hvordan lærere vektlegger disse kravene (Ekornes, 2018, s. 49). Rollen vil følge av ansvaret man tar på seg, og det opplevde ansvar som hver enkelt lærer velger å forholde seg til blir da sentralt. Her skapes det et press mot å finne et fokus på hva man som lærer bør velge å prioritere tiden sin på, altså en prioriteringskamp, enten det handler om faglige eller de ikke-faglige arbeidsoppgavene (Ekornes, 2018, s.56-57). Men som følge av denne friheten til å velge fokus blir det også skapt en

fleksibilitet i måten lærere kan fremstå på. Lærerens helsefremmende oppgave vil være forankret i denne fleksible lærerrollen. Den er ment å gi rom for at lærere er fleksible i sine møter med elever. Lærere skal etter skolens prinsipper for praksis møte elevene etter deres forutsetninger, noe som nettopp vil kreve en fleksibilitet i deres handlemåte og tankegang ovenfor hver enkelt elev.

(Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 14-15). Dette vil si at en lærer bør være forberedt på å være imøtekommende, veiledende, inkluderende og informerende, samtidig som de skal kunne vise trygghet, tålmodighet og tilgjengelighet ovenfor elevene. Denne fleksible rollen vil også forandre læreres *status* i takt med hvilke oppgave eller situasjon de kan stå ovenfor. I noen situasjoner kan det kreves å være autoritær og streng, for eksempel i møte med mobbing eller andre krenkendeatferder i skolen. Som oftest trer man inn i rollen som underviser hvor man representerer omverden og forklarer hvordan og hvorfor ting skjer. I andre situasjoner kan det kreves at man må gå inn i situasjonen som en venn og tilstedeværende voksenfigur. Eller i en situasjon hvor en elev for eksempel sliter med det sosiale kan en lærer tre inn som en støttespiller og samtalepartner. Læreres helsefremmende rolle vil dermed være å kunne møte alle elever på en best mulig måte i samsvar med gitt kontekst (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 14-15).

3.7.6 Rollen som helsefremmende kontaktlærer

Som lærer kan man få en rolle som *kontaktlærer*, noe som innebærer et ansvar for det praktiske, de administrative og sosialpedagogiske gjøremålene som gjelder for klassen og elevene man er ansvarlig for (Kunnskapsdepartementet, 2017, s.16). Dette vil si at man er tildelt ansvar for å være klassens nærmeste kontaktperson og tilstedeværende voksenfigur i skolen (Opplæringslova, 1998, §8-2). I tillegg har man en rolle og et ansvar for å fungere som bindeledd og kontaktperson mellom skolen og hjemmet. Skole-hjem-samarbeidet har til hensikt å knytte kontakt, skape god dialog og utveksle relevant informasjon og evaluering av elevens danning og utdanningsløp i skolen. Internasjonalt er *foreldreinvolvering* eller *foreldresamarbeid* mer brukte begreper for å forklare dette samarbeidet (Drugli & Nordahl, 2016, s.3-4). Siden skolen og hjemmet er de mest betydningsrike utviklingsarenaene for barn og unge, så vil hjemmet ha en viktig stemme inn i skolens helsefremmende arbeid. I dette skole-hjem-samarbeidet har kontaktlæreren som mål å skape gode relasjoner og tillit mellom hjemmet og skolen (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.9, s.16-17). Foreldre har etter opplæringsloven rett til

minst to planlagte og strukturerte samtaler med kontaktlæreren hvert år, der kontaktlærer skal informere om elevens faglige og sosiale utvikling (Opplæringslova, 1998, §20-3).

3.7.7 Lærerrollen: fra en indirekte til en direkte helsefremmende rolle

Med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestrings får lærere en ny helsefremmende rolle som en promotør for god psykisk helse (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s.12-13). Frem til nå har det helsefremmende arbeidet vært en nokså indirekte rolle for lærere, et ansvarsområde hvor lærere har arbeidet individuelt ut i fra deres forståelse av hva god psykisk helse innebærer. Fra å være et tema som har blitt styrt av individuelt engasjement, skal det nå være et mer direkte arbeidskrav og ansvar som vil kreve en felles oppfattelse av hva god psykisk helse betyr for livskvaliteten til elevene (Ekornes, 2018, s. 49-50). Men hvem skal ta ansvar for å skape en slik felles oppfattelse av læreres helsefremmende rolle og gi formelle retningslinjer for hvordan man utfører helsefremmende arbeid? Dette kan være et av problemene knyttet til helsefremmende arbeid, fordi det ikke ligger spesifikt til skolens ansvarsområde å definere dette. Samtidig kan det også være utfordrende å etablere et godt samarbeid med kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1, §3-3).

Med mangel på tydelig innhold, mål, ansvar og ramme, fører dette til at helsefremmende arbeid ikke får den tyngden det trenger, og dette kan man se i skolens og læreres varierende holdninger og praksis i forhold til dette arbeidet. Som Ekornes har poengtert tidligere har dette dermed gitt plass til egne tolkninger av hva helsefremmende arbeidsoppgaver innebærer. Dette har åpnet opp for ulike forventinger, ansvar og forpliktelser om temaet, og dermed individuelle måter å utøve slike oppgaver på (Ekornes, 2018, s.49-50). Spørsmålet videre blir *hvordan utfører og praktiserer man god helsefremmende arbeid når helsefremmende arbeid ikke har noe tydelige arbeidsbeskrivelser? Vil dette avhenge av lærerens profesjonskunnskaper, dømmekraft, og praktiske erfaring som lærer?*

3.8 Psykisk helsefremmende arbeid

Tre-trinns-modellen: universelt-, selektivt-, og indikert-nivå

Hvordan arbeider man helsefremmende? Av helsefremmende tiltak lærere arbeider med er det tre kategorier for tiltak man både bruker nasjonalt og internasjonalt. Disse kalles for tre-trinns-modellen, og er tiltak for å fremme god psykisk helse i skolen. Disse tre kategoriene er *universelt-, selektivt-, og indikert-* nivå (Ekornes, 2018, s.32).

3.8.1 Universelt nivå

Universelt nivå tar for seg tiltak som er forebyggende og rettet mot alle elever (Ekornes 2018, s.33) Slike tiltak er ment for å styrke systemet og bevisstheten rundt psykisk helse (betydningen av trivsel og psykososialt arbeid). Det finnes i dag flere "læreverkøy" /undervisningspakker skapt for en slik *bevisstgjøring*, både for barn, ungdom og VGS-elever (Ekornes, 2018, s. 33-34). Folkehelse og livsmestring vil være et eksempel på et universelt tiltak. For lærere vil det å etablere gode lærer-elev-relasjoner være et helsefremmende og forebyggende universelt tiltak for psykisk helsearbeid (Ekornes 2018, s. 35). I en forskning publisert i 2016, vises lærer-elev-relasjonen som viktig for elevens emosjonelle trygghet og for det akademiske i form av motivasjon, mestring og læring hos eleven (Krane, Karlsson, Ness og Binder, 2016, s.1). Videre viste denne undersøkelsen fire viktige områder for lærer-elev-relasjonen: 1) Lærers evne til å oppfatte, se og respondere på elevenes styrker og utfordringer i hverdagen. 2) Gjensidig respekt, på tross av den asymmetriske relasjonen, vil være viktig for å kunne møte elevene. 3) Fleksible grenser. I dette vektlegges relasjonsarbeidets fleksibilitet mellom rollene og ansvar en lærer har ovenfor eleven. For en lærer kan evnen til å være fleksibel ovenfor tildelte roller og ansvar være viktig når det gjelder relasjonsarbeid med en elev. Det å våge å tre ut av rollen som skolelærer med å se på eleven som et menneske og ikke bare som en elev kan være det lærer-elev-relasjonen trenger. 4) Opprettholde struktur og prosedyrer i klasserommet. Det å kunne holde struktur og prosedyre i klasserommet vil være en avgjørende faktor for en lærer. Bevissthet rundt betydningen av klassestørrelse og sittegrupper kan ha en påvirkning for elevene (Karlsson, Krane, Ness og Binder, 2016, s.4-8). I likhet med disse relasjonskvalitetene legger Ekornes dem frem som *de fire T-ene; tillit, trygghet, tilrettelegging, og tålmodighet* (Ekornes, 2018, s.69-70). Dette er faktorer som kan bygge opp forutsetninger for åpenhet, nærhet, motivasjon og mestring mellom en lærer og elev.

3.8.2 Selektivt nivå

Selektivt nivå er et nivå hvor tiltak blir rettet mot elever med risiko for å utvikle psykiske vansker, eller som allerede viser tegn til å utvikle psykiske vansker (Ekornes, 2018, s.36). Slike risikogrupper kan inneholde elever som over tid endrer atferd og skoleprestasjoner til det negative, elever man vet har det vanskelig hjemme, eller elever som sliter med traumer eller strever med emosjonell og sosial sårbarhet. Slike grupper kan altså være store, og på dette nivået vil det for lærere handle om å kunne *se* elevene. Med dette menes det at lærere skal kunne oppfatte og plukke opp elevens behov og mulige tegn til bekymringsfull atferd (Ekornes, 2018, s. 37). I følge Bru, Idsøe, og Øverland, (2016), er det bare en av fem elever med psykiske vansker som oppsøker profesjonell hjelp for sine plager. Skole og lærere blir derfor en viktig arena der vansker kan oppdages på et tidlig tidspunkt, og et sted der eleven kan få informasjon og bli satt i kontakt med hjelpetjenester for å hindre videre problemutvikling (Bru, Idsøe, Øverland, 2016, s.15-27). Som følger av dette, og den posisjonen lærere befinner seg i, har lærere derfor en rolle som kalles *gatekeeper*, eller oversatt til norsk; *portvakt* for psykisk helse i skolen. (Ekornes, 2018, s. 91-92) Denne rollen innebærer å observere og være oppmerksom på utviklingen av elevenes psykiske helse.

3.8.3 Indikert nivå

Psykisk helsefremmende arbeid på et indikert nivå vil bestå av tiltak rettet mot elever som har fått påvist en diagnostiserbar psykisk lidelse (Ekornes, 2018, s.37). Her handler det om hvordan man kan tilrettelegge og redusere forverring av lidelsen. På dette nivået vil tiltakene i hovedsak bli gjort av helsepersonell. Læreren vil kunne jobbe med å tilpasse skolehverdagen, hjelpe eleven med de vanskelige situasjonene eller oppgavene, og få elevene gjennom skolegangen på best mulig vis. På dette nivået blir skole-hjem-samarbeidet igjen viktig. For i de situasjonene hvor det kreves tilpasninger og tilrettelegging for diagnostiserte elever, så er det spesielt viktig at lærere og foreldre/foresatte til eleven spiller på lag, samarbeider og drar i samme retning. Med dette menes det å unngå forverring av sykdomsbildet, og å være oppmerksom på hva som støtter opp under en positiv utvikling for eleven (Ekornes, 2018, s. 38).

3.9 Tverrfaglig samarbeid

I denne oppgaven vil forståelsen av hva et tverrfaglig samarbeid er og fungerer i skolen, og hva samarbeidet har å si for lærere, være viktig for kunne se helheten i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolen.

3.9.1 Hva er det tverrfaglige samarbeidet?

Et tverrfaglige samarbeid er et samarbeid på tvers av forskjellige profesjoner, som jobber mot et felles mål (Kunnskapsdepartementet, 2020, s.78-80). I et tverrfaglig samarbeid i skolen vil som oftest det felles målet være å tilrettelegge og iverksette tiltak for å kunne bedre situasjonen for en vanskeligstilt elev. Dette vil da være en elev hvor sosiale og/eller emosjonelle vansker preger lærings situasjon, og generelle tilpassede tiltak ikke er nok for å hjelpe eleven gjennom skolegangen (Kunnskapsdepartementet, 2020, s.78-80). Det er kommunen som har ansvar for folkehelsearbeid og det er dermed kommunen som har ansvaret for å tilby et godt helsefremmende og forebyggende tilbud for befolkningen i kommunen (Folkehelseloven, 2011, § 4). På dette området finnes det altså ingen egen gruppe eller enhet innad i kommunen som kan arbeide med å iverksette støttetiltak alene, dette skjer som et tjenestetilbud via et tverrfaglig samarbeid på tvers av forskjellige yrkesgrupper (Helsedirektoratet, 2015, s.9).

3.9.2 Hvem er med på det tverrfaglige samarbeidet?

Et tverrfaglig samarbeid vil inneholde samarbeidspartnere med forskjellige profesjoner fra forskjellige helsetjenester for barn og unge (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1). I de skolesakene som involver helsefremmende, forebyggende og psykisk helsearbeid vil psykiske helsetjenester være deltakende. Med *psykiske helsetjenester* menes det både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern (Helsedirektoratet, 2015, s. 7). Hjelpetjenester som ofte er delaktig i et tverrfaglig samarbeid med skolen er PPT, BUP, fastleger, og barnevern. I tillegg vil pårørende (oftest foresatte/foreldre til barnet) være tilstede under samarbeidet. PPT eller *pedagogisk-psykologisk tjeneste*, er en hjelpetjeneste som tar for seg system-, og individrettede arbeidsoppgaver i form av råd og veiledninger. PPT er en rådgivende tjeneste som arbeider med sakkyndige vurderinger av barn og unge som kan trenge ekstra oppfølging, og de arbeider med å ivareta behov og støttende tiltak for de med særskilte behov (Utdanningsdirektoratet, 2017b). BUP, som er forkortelse for *Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk*, er en spesialisthelsetjeneste som tar for seg utredning, diagnostikk, behandling av psykiske vansker eller lidelser, rådgiving og konsultasjoner som angår barn og unges psykiske helse (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og Helsedirektoratet, 2015, s.10).

I skolens helsefremmende og forebyggende arbeid er lærere også en del av det tverrfaglige samarbeidet (gatekeeperrollen). I skolen kan man finne et internt samarbeid på tvers av yrkesgrupper. Dette vil være et samarbeid mellom lærere, pedagoger, rektor, rådgivere, sosiallærere og helsesykepleiere, som sammen arbeider mot å skape et skole- og læringsmiljø som skal fremme god helse, trivsel, danning og utdanning for alle (Opplæringslova, 1998, §§9a-2). Men, hvis ikke eleven får tilstrekkelig utbytte av ordinær undervisning, har eleven rett til sakkyndig vurdering av PPT, og vurdering om tilpasset opplæring etter særstilte behov (Opplæringslova §§5-1, 5-3). Grunnene til tilpasset opplæring kan være så mangt, det kan være lese-skrive-vansker, eller konsentrasjonsvansker. Men det kan også være psykiske vansker, og da vil dette interne samarbeidet utvide seg til et større eksternt tverrfaglig samarbeid. Det ”eksterne” tverrfaglige samarbeidet vil strekke seg ut til forskjellige helsetjenester som PPT, BUP, barnevern etc. Her finner man yrkesgrupper som leger, psykiatere, psykologer sosionomer, logoped, fysioterapeuter osv. Sammen arbeider de med utredning ved behov, planlegging og gjennomføring av tilrettelagte tiltak, evaluering av tiltakene, og støtte rundt elevens utvikling og skolegang til det bedre.

3.9.3 Bronfenbrenners bioøkologiske modell – et helhetlig bilde på det helsefremmende samarbeidet

Bronfenbrenners bioøkologiske modell er en modell som viser en sammenheng mellom alle påvirkninger, relasjoner og faktorer som et individ omgås av. Den belyser hvordan et individ lever i et komplekst økosystem som påvirker individets sosialisering- og oppvekstprosess (Danielsen, 2020, s. 252-271). Med denne modellen kan man da se og forstå det helhetlige bildet av hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer på tvers av de forskjellige profesjonene og hjelpetjenestene. Innerst og tettest på eleven finner man familie og skole, og i flere lag rundt kommer de forskjellige hjelpetjenestene, som sammen arbeider mot et felles mål som er: elevens beste (Helsedirektoratet, 2018);(Danielsen, 2020, s. 270-271).

3.9.4 Kort utdyping om helsesykepleierens rolle og betydning for skolens helsefremmende arbeid

Skolehelsetjenesten er et lovfestet tilbud til alle elever i grunnskolen og videregående skole, hvor formålet er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige formål og forebygge sykdommer og skader. Helsesykepleieren, (før kalt helsesøster) er faglig ansvarlig leder for skolehelsetjenesten, og det er hos

helsesykepleier man finner et lavterskeltilbud til barn og unge. Helsesykepleieren blir skolens fremste ledd i det tverrfaglige samarbeidet (Haugland, 2017, s. 329-344).

3.9.5 Læreres rolle i det tverrfaglige samarbeidet

I 2018 ble §15-8 tilføyd i opplæringsloven. Dette medførte at skolen og derav lærere er pliktig til å samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering, samt skape et velfungerende, samordnet, og koordinert tiltak for elever med sosiale og emosjonelle vansker (Ekornes, 2018, s.97);(Opplæringsloven, 1998, §15-8). Tidligere i oppgaven (jf. s.?), har jeg beskrevet den viktige *portvaktrollen* (gatekeeperrollen) lærere har som følge av sin unike posisjon til å kunne se elevenes hver dag. Primært vil gatekeeperrollen være en rolle hvor man observerer utviklingen i elevens helse uten påtreenhet. Sekundært vil denne rollen fungerer som et mellomledd mellom utdanningsseksjonen og helseseksjonen i det tverrfaglige samarbeidet. Dette vil være et av læreres bidrag til det tverrfaglige samarbeidet, å rapportere videre ”unormal” og bekymringsverdig atferd hos en elev (Ekornes, 2018, s. 91).

3.9.6 Dagens problem med det tverrfaglige samarbeidet

Et problem som Ekornes tar opp er at det tverrfaglige samarbeidet kan oppfattes som et ”krisedrevet” samarbeid (Ekornes, 2018, s.100). Hun legger hovedvekten på at et tverrfaglig samarbeid primært er et samarbeid rettet mot oppfølging av elever som allerede viser tegn på og utvikling av en negativ psykisk helse. Dette er altså et samarbeid som arbeider på et indikert og problemrettet nivå, og ikke nok som et forebyggendetiltak for å fremme god psykisk helse (Ekornes, 2018, s.100-101). I tillegg skrives det i en fagartikkel (Johannessen, Skotheim, og Holst-Jæger, 2020) om bekymringer rundt at stadig flere elever trenger hjelp og støtte i skolen, men det tverrfaglige samarbeidet strekker ikke til. I fagartikkelen forklares det at det tverrfaglige samarbeidets svakheter kan ligge i profesjonenes ulike mandater, ansvarsforhold, organisasjonskultur, interesser og kompetanse (Utdanningsnytt, 2020). En annen faktor som kan være ødeleggende for dette tverrfaglige samarbeidet er de involverte yrkesgruppens ulike måter å tolke taushetsplikten og lovverket på (Utdanningsnytt, 2020). En utfordring her vil være at flere yrkesgrupper har taushetsplikt etter egen profesjonslovgivning. Store offentlige organer tar i bruk forvaltningsloven (Forvaltningsloven, §13, 1967), mens for eksempel helsepersonell forholder seg til helsepersonelloven (Helsepersonelloven, 1999, §21).

3.10 Lærers evne opp mot krav: Læreres følte mangel og spenning mellom deres kompetanse, ansvar og forventinger i det psykisk helsefremmende arbeidet i skolen

I 2016 publiserte Ekornes en forskningsartikkel om læreres forståelse og tanker rundt ansvaret i å måtte promotere, hjelpe og undervise elever om god psykisk helse. I denne forskningen kom det frem at lærere av begge kjønn følte på en ”*mismatch*” mellom ansvar og evne/kompetanse til å møte og utføre arbeidet som pliktes som lærer i dag. (Ekornes, 2016, s.346-347). Forskningen tok i bruk mixed methods, hvor Ekornes valgte å utføre forskningen med fokusgruppeintervjuer og spørreundersøkelser. Mellom november 2011- januar 2012 intervjuet Ekornes femten lærere fra ungdoms- og videregående skoler som inkluderte både menn, kvinner, by og bygd rundt i Norge. I tillegg deltok 51 skoler i Norge gjennom randomisert stratifisert utvalg i en spørreundersøkelse for å få et representativ resultat (Ekornes,2016, s.336). I forskningen var det tre sentrale temaer Ekornes ville se nærmere på; 1) Hvilke faktorer på et individ- og organisasjonsnivå forklarer de forskjellige negative følelsene lærere har rapportert som følge av helsefremmede arbeid med eleven? 2) Hvordan lærere oppfatter deres opplevde kompetanse, ansvar, og negative følelser i sammenheng med stress i det helsefremmende arbeidet i skolen. 3) Hvordan oppfatter lærerne nivåene av negative følelser, deres faglige ansvar for å fremme studentens mentale helse og deres kompetanse til å gjøre det? (Ekornes, 2016, s.336). Med negative følelser menes det i forskningen de underliggende negative emosjonene som foreligger ved ”lærer-stress”. Dette kan være håpløshet, utilstrekkelighet, stress, og/eller bekymring (Ekornes, 2016, s.334,347)

Resultatet viste at lærere føler et høyt ansvar for elevene, og at de selv føler at de legger ned mye arbeid i det helsefremmende arbeidet, men til tross for det føler mange at de ikke strekker til. Ekornes sin forskning viser nemlig at 30.7% mener de mangler nok kompetanse til å hjelpe elevene med deres psykiske plager (Ekornes, 2016, s.345). 12,5% av lærerne mente at de hadde tilstrekkelig med kompetanse til å takle og møte elevenes psykiske helseplager, mens 42,6% av lærere mente at de manglet nok kunnskap om psykisk helse til å kunne med selvtillit utføre en god nok jobb med det helsefremmende arbeid i skolen (Ekornes, 2016, s.345). Slike høye tall finner man også i spørsmålet om lærere følte på hjelpeløshet i forhold til det helsefremmende arbeidet i skolen. Her viste resultatet at 41,1% svarte noe enig, mens 15,9 var veldig enig i at de

følte på hjelpeløshet og negative følelser. Videre svarte 42,6% at de var uenige i påstanden om at de hadde nok kompetanse om psykisk helse til å hjelpe elever som har vansker eller plager (Ekornes, 2016, s. 346).

Altså ser man hos lærere en diskrepans mellom opplevd kompetanse og opplevd ansvarsfølelse. (Ekornes, 2016, s.348-350). Funnene i undersøkelsen viser at det er en sammenheng mellom opplevd kompetanse, ansvarsfølelse og negative følelser i forhold til det helsefremmede arbeidet. Man kan se en korrelasjon mellom jo lavere opplevd kompetanse man har, jo høyere nivå av negative følelser dukker opp. Gjennom denne forskningen viser Ekornes at lærere har forstått og oppfattet deres rolle i det helsefremmede arbeidet i skolen, men også at flesteparten av lærerne føler på stress og negative følelser som følge av det de selv oppfatter som manglende kompetanse i forhold til deres ansvar for promotering av psykisk helse i skolen (Ekornes, 2016, s. 348-350).

Kapittel 4: Metode

4.1 Kvalitativ metode

Masteroppgaven vil være et kvalitativ studie som har til hensikt å få innsikt i læreres indre liv og subjektive forståelse. Datainnsamlingen vil skje via intervju, og undersøkelsen vil videre ta for seg tekstdata gjennom transkribering (Befring, 2015, s.38-39).

4.2 Oppgavens virkelighetsforståelse: masteroppgavens epistemologiske og ontologiske forståelse

Oppgavens vitenskapelig ståsted vil ta utgangspunkt i en koherent verdens- og virkelighetsforståelse (Aase og Fossåskaret, 2007,s.52). Den tar utgangspunkt i en sammenheng mellom to essensielle spørsmål; det epistemologiske og det ontologiske spørsmål. Dette er spørsmål som gir forskningen retning, og tar for seg hva slags syn man har på ”hva er kunnskap?”, ”hva er virkelig?”, og ”hva er virkelighet?”. Altså spørsmål om hvordan vi tror verden er konstruert (ontologi), hva er sann kunnskap og om det finnes én objektiv sannhet (epistemologi) (Aase og Fossåskaret, 2007, s.52);(Kvale & Brinkmann, 2019, s.69-70).

Min masteroppgave tar utgangspunkt i at virkeligheten er flertydig, og menneskeskapt. Den er altså sammensatt og konstruert av menneskers subjektive og mentale tankemønstre. Sann kunnskap vil man kun se i en sammenheng bestående av flere konstruksjoner av intensjoner og handlinger. Altså er det bak hver handling en intensjon begrunnet i en persepsjon og et tankemønster. Legger man disse handlingene sammen vil man kunne se en felles virkelighet og sannhet bygget opp av subjektiv virkelighets forståelse (Aase og Fossåskaret, 2007, s.48-51).

4.3 Oppgavens paradigme:

Et paradigme er et vitenskapelig ståsted og perspektiv som bygger opp under forskningens epistemologiske og ontologiske virkelighetsforståelse (Hatch, 2002, s.11, 32). Gjennom ulike virkelighetsoppfatninger og måter å betrakte kunnskap om verden på, gis det ut ulike paradigmer og dermed forskjellige vitenskapelige ståsted som forskning kan ta utgangspunkt i (Gilje og Grimen, 1995, s. 86-87). Oppgaven min vil ha et vitenskapelig ståsted i det konstruktivistiske paradigme. Det velger jeg fordi dette paradigmet anser jeg som kompatibelt med virkelighets- og verdensforståelsen som springer ut av min problemstilling. Det konstruktivistiske paradigmet korresponderer med den forståelse av kunnskap jeg legger til grunn; at kunnskap er menneskeskapt konstruksjon, og at virkeligheten er sammensatt gjennom sosiale og subjektive forståelser (Hatch, 2002, s.15). Med et slikt paradigme vil formålet være å finne en hensiktsforklaring av sammenhengen mellom handling og intensjon, og man vil søke etter fortolkninger av handlingspremisser. Siden denne masteroppgaven er basert på kvalitativ forskning og undersøker sosiale relasjoner, og subjektive perspektiver, så vil jeg hevde at oppgaven går inn under et konstruktivistisk paradigme (Hatch, 2002, s.13,15).

4.4 En hermeneutisk tilnærming

Masteroppgaven vil ha en hermeneutisk tilnærming, og dermed arbeide ut i fra en subjektivt fortolkende prosess av andres forståelse av omverden (Befring, 2015, s. 20-21). Dette innebærer at jeg vil søke etter helhetlig innsikt i forholdet mellom tekst og tolkning med den hensikt å få frem dybde og forståelser om deltakernes meningsinnhold angående helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen (Befring, 2015, s.20-21).

4.5 Det hermeneutiske perspektivet

Hermeneutikk er læren om fortolkningen av tekster (Kvale & Brinkmann, 2019, 73-74). Det hermeneutiske perspektivet bygger på en forståelse om at virkeligheten kan oppfattes forskjellig, nemlig det at mennesker fortolker subjektivt ut i fra deres egen kontekst og forståelse. En hermeneutisk fortolkning har som formål å finne en gyldig forståelse av hva en tekst innebærer. I den hermeneutiske forståelsen vil derfor begreper, meninger, formuleringer og kontekst spille en rolle for tekstens fortolkningsramme (Kvale & Brinkmann, 2019, 73-74). En som representerer og fulgte tett den hermeneutiske forståelsen var den tyske filosofen, Hans-Georg Gadamer. Gadamer er kjent for å ha sagt at; ”*mennesker er selvfortolkende, historiske vesener, med forståelsesredskaper som er betinget av tradisjon og historisk liv*” (Kvale & Brinkmann, 2019, s.74). Denne påstanden begrunnet han ut i fra sitt perspektiv på hva fordommer er og innebærer for vår tenking. En fordom er i følge Gadamer en dom som blir felt før den er endelig testet mot alle saklig relevante momenter (Gadamer, 2010, s.307). Gadamer mente at selv om en dom blir gjort uten begrunnelse eller saklig grunn, så vil den fortsatt fungere som en forståelse. Man kan ikke diskreditere fordommens innhold. Og det er her man kan trekke en linje mellom en fordom og begrepet forforståelse (”Vorverständnis”) For i følge Gadamer er fordommer en betingelse for vår forståelse (Gadamer, 2010, s.314-316).

Forståelse dreier seg i virkeligheten ikke om å forstå bedre, verken i form av kunnskap gjennom klargjøring av begreper, eller i form av den grunnleggende overlegenheten i det å vite mer (Gadamer, 2010, s.335). Den rene subjektive forståelsen ligger i følge Gadamer i det å ikke forstå. For når man har forstått noe, så har man implisitt også dannet seg en fordom av/om noe (Gadamer, 2010, s.335). Spørsmålet videre blir hvordan skille mellom sanne fordommer som skaper forståelse, og falske fordommer som skaper misforståelse (Gadamer, 2010, s.337). Problemet blir da at man blir fanget i forståelsens naivitet. For fordommer er ikke noe som kan overvinnnes. Våre meninger, og tanker (forståelsen) er forankret i fordommen og forståelsen vi ubevisst har lagt til grunn. Ens egen forståelse blir satt i spill når fordommen selv står på spill. Altså bare ved å spille ut fordommen vil forståelsens sannhetskrav bli påvirket i den grad at også sannhetskravet kan utspille seg (Gadamer, 2010, s.338).

4.6 Den hermeneutiske sirkel

Et hermeneutisk fortolkningsprinsipp er prinsippet om den hermeneutiske sirkel eller også kalt den hermeneutiske spiral (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 237). Dette prinsippet dreier seg om den kontinuerlige frem- og tilbake prosessen mellom deler og helhet (Kvale & Brinkmann, 2019, s.237). Fortolkningsprinsippet beskriver en hermeneutisk prosess som innebærer en stadig veksling mellom det å fortolke helheten og oppfatte delene. Det er akkurat dette Gadamer mente når han hevder at fordommer er forståelsens betingelse (Gadamer, 2010, s.335-337). For i den prosessen der man skal oppfatte noe og ta til seg ny kunnskap, der bygger man seg ofte ubevisst en forforståelse om det man skal oppfatte og som følgelig fortolker situasjonen man står ovenfor. Videre, når man har tatt til seg ny kunnskap, blir denne nye oppfattelsen inn i den implisitte forforståelsen vår og korrigerer den foreliggende forforståelsen. Slik gjentar dette seg videre og slik bygges en dypere forståelse av meningen (Kvale & Brinkmann, 2019, s.237). I lyset av dette blir det derfor viktig for masteroppgavens hermeneutiske fortolkningsprosess å reflektere over både egen og deltakernes forforståelse av tema. Dette vil gjøres ved å være transparent i metodikk og fremgangsmåte og prøve å gjøre den implisitte forforståelsen eksplisitt.

4.7 Viktigheten bak en god transparent forskningsprosess

I en kvalitativ hermeneutisk tilnærming vil det være viktig med en transparent forskning og fortolkningsprosess. For at undersøkelsen skal være valid og så legitim som mulig må man som forsker være tydelig og oppmerksom på forskerens egne tolkningspremiss og forhåndskunnskaper (Kvale og Brinkmann, 2019, s.73). Det vil derfor være viktig for oppgaven min å få frem, så langt som mulig, min forforståelse av tema. Dette fordi en fortolkningsprosess krever et tydelig skille mellom hva som er deltakerens egen fortolkning av kontekst, og hva som er forskerens fortolkning av tema. Det vil derfor være hensiktsmessig å reflektere over min egen forforståelse og forutsetning av tema før man går inn i materialet og fortolkningsprosessen (Kvale og Brinkmann, 2019, s.84, 241, 268). En slik tankegang vil være forenlig med det konstruktivistiske paradigmet epistemologi og ontologi (Hatch, 2002, s.15).

4.8 Forforståelse

Siden denne masteroppgaven vil ta for seg andre menneskers subjektive forståelser og fortolkninger, vil det være hensiktsmessig at skillet mellom forskerens og deltakernes forståelse og fortolkninger av tema kommer tydelig frem. Dette skillet vil jeg vise til

ved å få frem min egen og deltakernes forståelse av tema. Med forforståelsen mener jeg tidligere erfaringer og nåværende perspektiv på tema psykisk helse. I boken *Det kvalitative forskningsintervjuet*, forklares dette som ensidig fortolkning gjennom en teoretisk lesning. (Kvale og Brinkmann, 2019, s.268). Det blir derfor viktig å forsøke å avklare min egen forforståelse for å gjøre oppgavens metodologi åpen og tydelig, og å være transparent i denne fasen av forskningsprosessen. Det kan også være hensiktsmessig å vise skille mellom det teorien sier og deltakernes subjektive forståelse. Det blir derfor viktig med kildehenvisninger, operasjonaliseringer av teoretiske og egne begreper, og tydelig fremleggelse av andres forståelse (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 268).

”Kunnskap innenfor de humanistiske fagene kan ikke reduseres til en metode, fordi vi bare kan erkjenne den sosiale og historiske verden gjennom forståelse og fortolkning, som i siste instans hviler på forforståelser og fordommer som ikke kan kodifiseres til metodologiske regler” – (Kvale og Brinkmann, 2019, s.84)

Av tidligere egne erfaringer om tema har jeg arbeidskompetanse i psykisk helsearbeid gjennom fem sommerferier, hvor jeg har arbeidet på tre forskjellige avdelinger som har gitt helsehjelp til både unge og eldre med psykiske vansker og lidelser. Jeg velger også å ha ta med min egen skolegang som et erfaringsgrunnlag i perspektivet, både fra grunnskole, VGS og høyere utdanning. Mitt nåværende syn på psykisk helse og læring bygger ikke på en egenerfaring som lærer, men på teori og forskning på tema. Psykisk helse og helsefremmende arbeid har lenge vært et samtaleemne i politikken, men har først nå fått fotfeste i læreplanen (LK20). Dette tenker jeg vil utfordre lærerprofesjonaliteten i forhold til hva som nå vil falle inn under en lærers ansvar, rolle, forventinger og kompetanse. I tidligere forskning har det blitt vist at læreres egen følte evne og kompetanse ikke strekker til for deres nye ansvar og krav (Ekornes, 2016, s. 348). Det antar jeg i tillegg til mye usikkerhet, er en av årsakene til at dette nye ansvaret kan bli vanskelig fordi det er en manglende entydig forståelse av selve begrepet psykisk helse. Denne hypotesen samsvarer med Madsen (2020, s. 35-37) sin oppfattelse om helsefremmende arbeid; at dette handler om politisk ansvarsfraskrivelse hvor problemene med den stigende kurven av psykiske vansker blant barn og unge blir omplassert til hvert enkelt individ istedenfor for å bli sett på som et felles samfunnsproblem.

4.9 Valg av datainnsamlingsmetode og utvalg

Gjennom intervju som datainnsamling vil jeg forsøke å få frem kontaktlæreres oppfattelse og forståelse om psykisk helse og deres helsefremmende arbeid i skolen. Intervjuformen jeg velger for denne oppgaven er et *semistrukturert livsverdenintervju*; en intervjuform som blir beskrevet i boken "*Det kvalitative forskningsintervjuet*" (Kvale og Brinkmann, 2019) som en samtale for forskning. Intervju som metode har som mål å avdekke folks subjektive perspektiv på verden for å få et vitenskapelig innsyn og forståelse på hvordan folk tenker, og opplever omverden (Kvale og Brinkmann, 2019, s.20-21). Et semistrukturert livsverdenintervju er en intervjuform som vil fungere som planlagt, men samtidig fleksibel samtale mellom forsker og deltaker (Kvale og Brinkmann, 2019, s.357). Et slikt intervju vil ha fokus på å få inn deltakerens fortolkninger og forståelser ut fra intervjupersonenes egen livsverden. Altså forsøke å få en forståelse av hvordan deltakerne tenker og forstår intervjuets tema og problemområde, og ut fra dette prøve å finne et felles perspektiv og tolkning av tema.

Valget av å utføre et semistrukturert livsverdenintervju falt naturlig fordi det formmessig vil være kompatibelt med resten av masteroppgavens forskningsdesign. For i sin helhet er masteroppgaven en kvalitativ forskning med en hermeneutisk tilnærming, og med et konstruktivistisk vitenskapelig ståsted. At metode, vitenskapelig ståsted og tilnærming er kompatible med hverandre, vil si at de har en felles formål og forståelse av omverden (subjektive meninger og fortolkninger om omverden). Et semistrukturert intervju er en mellomting av en åpen samtale og en lukket spørreskjemasamtale. Det er et intervju som kan ha elementer av en åpen samtale, med plass til refleksjoner og tanker rundt temaer, men som har en ramme skapt en planlagt intervjuguide som har til hensikt å gi intervjuet noe struktur og fokus (Kvale og Brinkmann, 2019, s.46).

Utgangspunktet for utvalget av deltakere i denne masteroppgaven er grunnskolelærere. Videre bestemte jeg meg for å intervju ungdomsskolelærere, og mer spesifikt, kontaktlærere på ungdomsskolen. Valget av ungdomsskole har jeg gjort fordi innenfor grunnskolen er ungdomsskolen et sted man trolig vil finne lærere som ofte møter på utfordringer knyttet til elevers psykiske helse. Dette begrunnes i at ungdomsskoleelever som oftest går igjennom puberteten og andre eventuelle livskriser i løpet av ungdomsskoleårene. I tillegg er det her barn og unge har sitt første ordentlige møte med karakterer og et endret skolemiljø (overgangen fra barneskole til ungdomsskole). Valget

av kontaktlærere som intervjuobjekter gjorde jeg fordi blant lærerne er det de som har størst ansvar for den sosialpedagogiske utviklingen hos elevene. I tillegg skal de formelt være den nærmeste kontaktpersonen på skolen for de elevene de har ansvar for (Opplæringsloven, 1998, §8-2). Utvalgsriteriet er kontaktlærere som har minst 3 års erfaring som lærer. Dette kriteriet begrunnes med at kontaktlærere som oftest vil ha nær relasjon til elevene og dermed et større innsyn i deres verden. Ved å inkludere at de må minst ha tre års erfaring som lærer, forsøker jeg å sikre for masteroppgaven lærere med relevant erfaringsgrunnlag. Jeg ville ikke kreve for mange års praksis for å unngå å utelukke potensielle relevante deltakere. Til oppgaven fikk jeg avtale med seks deltakere: ”Even”, ”Mona”, ”Linn”, ”Trym”, ”Karen”, og ”Sara”. Dette er ungdomsskolelærere fra både Østlandet og Vestlandet som jeg fikk kontakt med via mail. Intervjuene fant sted på deltakernes respektive skoler.

4.10 Oppgavens intervjuguide

Intervjuguiden til dette prosjektet ble delt opp i tre forskjellige deler. Den første delen inneholder enkle ”introduksjonsspørsmål” om deltakerens utdanning, interesser innenfor læreryrket og spørsmål om hvilke fag og trinn de underviser. Neste del inneholder ”åpne spørsmål” med et ønske om å hente inn narrativ fra deltakerens egne erfaringer med psykisk helse og helsefremmende arbeid i skolen. Her ønsker jeg å få inn både positive og negative opplevelser og erfaringer. Videre hva slags forståelse og hvilke oppfatninger som måtte framkomme. Dette blir på en måte den delen der deltakerne kan snakke fritt om tema uten noen spesifikke gitte retningslinjer lagt av meg. Deretter stiller jeg mer spesifikke og direkte spørsmål rundt nøkkeltemaer til det helsefremmende arbeidet. Til slutt har jeg planlagt litt ekstra tid hvor jeg kan spørre deltakeren om han/hun har noe mer på hjertet angående temaet. (Vedlegg 1)

4.11 Transkribering: teknikk og metode

For å samle inn data fra intervjuene valgte jeg å bruke en lydopptaker som deltakerne godkjente på forhånd. Videre, for å analysere datainnsamlingen, så måtte jeg transkribere intervjuene fra lydform til tekstform. Det finnes ingen universell eller riktig metode å gjøre dette på, men det finnes derimot noen standardvalg man bør forholde seg til (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 208). Et valg er at man må avklare om man skal transkribere ordrett, eller gjøre det om til en skriftlig mer formell stil (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 208). Her valgte jeg å transkribere ordrett, men jeg valgte også å fjerne alle mine former for ”bekreftelser” innimellom deltakerens uttalelser, som f.eks.

”mhm”. Dette valgte jeg å gjøre fordi dette kan ødelegge flyten og kan fjerne fokus fra informantenes meningsinnhold. Jeg valgte derimot å ta med ”pauser” og ”eh” fra informantene, fordi dette kan vise en del av deres betenkningstid. Dette kan også bidra til at en del av deres refleksjoner og forståelser av spørsmålene kommer mer til syne. Jeg valgte å gjøre transkriberingsprosessen på denne måten med tanke på å gjøre det enklere for leseren og meg selv å forstå konteksten i transkriberingen. (Kvale & Brinkmann, 2019, s.208-209).

Anvendte tegn i transkriberingsprosessen

(?): til uforståelig tale/mumling.

Ord/setning: understrekning av ord/setning når deltaker selv understreker noe.

... :til korte pauser og betenkningstid.

[pause]: til lengre pauser, og betenkningstid.

() : Kort beskrivelse av deltakerens reaksjon. F.eks.: (ler)

) : Overlapping/ snakker over hverandre starter

(: Overlapping/ snakke over hverandre avslutter

I transkriberingen vil jeg som intervjuer forkortes til ”F” (F=forsker), og deltakere vil forkortes til deres anonymiserte forbokstav (For eksempel, V=Vegard).

4.12 Forskningsetikk

Denne forskningen bygger på et konstruktivistisk paradigme med en hermeneutisk kvalitativ tilnærming, og vil derfor inneholde flere etiske spørsmål knyttet til utfordringene ved det å *utforske menneskers privatliv og en fremlegging av kunnskapen man har kommet frem til*. Den har intervju som datainnsamlingsmetode og medfører etiske spørsmål både før, under og etter intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2019, s.97).

4.12.1 Hva er forskningsetikk?

Forskningsetikk vil kort sagt handle om vurderinger som må tas knyttet til moral og etikk innenfor forskningsprosessen (Befring, 2015, s.28). Det vil si hva slags vurderinger som bør tas i innhenting av kunnskap, og senere i representasjonen av denne oppnådde kunnskapen. Altså, hva slags opplysninger skal komme frem i forskningen, eller hvilke etiske hensyn bør vurderes når man utfører datainnsamlingen (Kvale og Brinkmann, 2019, s.97).

4.12.2 Formelle etiske vurderinger

Forskningsetiske vurderinger er vurderinger som angår etiske og moralske spørsmål i møte med den kunnskapen og informasjonen man som forsker tenker å samle inn. For forskning skal være forankret i anerkjente etiske verdier og inneholde godt vurderte etiske vurderinger (Befring, 2015, s.28). I og med at denne oppgaven har til hensikt å samle inn informasjon fra menneskers subjektive og sosiale liv, så bør det derfor tas noen vurderinger i form av hva slags informasjon man ser etter, hvordan håndtere denne informasjonen, og gjøre seg tanker rundt mulige konsekvenser informasjonen kan ha for deltakeren og/eller forskningen. I dette avsnittet velger jeg å skille mellom ”formelle” og ”uformelle” forskningsetiske vurderinger.

Med ”formelle” mener jeg de etiske vurderingene man er pliktig til å vurdere i forhold til forskningen. Med andre ord gjeldende retningslinjer for forskningsetikken.

Retningslinjene forskningen bør ta standpunkt til bygger på fire etiske hovedteorier: konsekvensetikken, sinnelagsetikken, ansvarsetikken og pliktetikken (Befring, 2015, s.28-29). Siden denne oppgaven tar for seg skolen som institusjon, psykisk helse som et samfunnsproblem og har lærere som deltakere, så blir det nødvendig med en omfattende vurdering som bør omfatte og bygge på alle fire teorier. Det er fire forskningsetiske normer som ofte har stor relevans for pedagogisk forskning som også denne masteroppgaven må ha med som grunnlag. Disse vurderingene omfatter *informert og fritt samtykke, konfidensiell og anonym deltakelse, særlig hensyn til barn og utsatte grupper, og aktsomhet for deltakerrisiko* (Befring, 2015.s30-34).

I denne undersøkelsen ser jeg etter læreres subjektive forståelser av det helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen. For å kunne samle inn dette trenger jeg kun personopplysninger som dekker deltakernes navn og yrke. Det vil si at oppgaven ikke skal ta for seg eller samle inn noen form for sensitive personopplysninger. Dette er viktig å avklare fordi oppgaven omhandler psykisk helse i skolen, og slik helseinformasjon kan inneholde sensitive personopplysninger. Imidlertid vil oppgaven kun gå inn på subjektive oppfatninger og forståelser av begreper og arbeid knyttet til psykisk helse. Men siden helsefremmende arbeid kan inneholde arbeid som omfatter elevers psykiske helse, blir det derfor viktig med en tidlig enighet mellom forsker og deltaker; at man i fellesskap er ansvarlige for at elevene blir omtalt i generelle ordlag under intervjuet.

Når det gjelder informert og fritt samtykke, så delte jeg ut et samtykke- og informasjonsskriv til deltakerne hvor jeg informerte om forskningens formål, utvalg, metode, risikoer og deltakerens rettigheter. Dette samtykke og informasjonsskrivet skrev deltakerne under på, hvilket er vesentlig for at man vil kunne si at det er gitt et informert frivillig samtykke til prosessen. Deltakerne kunne også trekke seg når som helst uten begrunnelse (Kvale og Brinkmann, 2019, s.104-105). Videre er det viktig å se på konfidensiell og anonym deltakelse, men hva vil anonymitet og konfidensialitet si i forskningen? Konfidensialitet i forskningen vil si en enighet med deltakeren om hva som skjer med data man har samlet inn. Oftest er det snakk om en fortrolighet som har som innhold at identifiserbare opplysninger om deltakeren ikke skal bli avslørt. Personopplysninger blir derfor oftest anonymisert for å beskytte deltakernes privatliv (Kvale og Brinkmann, 2019, s.106). Informasjonen som opparbeides gjennom intervjuer i denne oppgaven vil være konfidensiell informantene imellom, likeledes forsker og oppgaveansvarlig. I tillegg ble alle direkte eller indirekte personopplysninger om deltakerne i forskningen anonymisert. Dette gjorde jeg for å bevare konfidensialiteten og for å gjøre det enklere for informantene å dele informasjon uten at det de forteller vil kunne få noen videre konsekvenser. Jeg erstattet derfor navn, arbeidsplass, og andre direkte eller indirekte personopplysninger med aliaser, slik at informantene ikke kan gjenkjennes på noen som helst måte. Konfidensialitet i forhold til anonymisering gjelder gjennom hele forskningsprosessen. Informasjonsskrivet sammen med intervjuguiden ble sendt inn til NSD (Norsk Senter for Forschungsdata) som da har gjort en vurdering om at behandlingsplan om personopplysninger i masteroppgaven er i samsvar med personvernlovgivningen. Videre, etter godkjent vurdering av oppgaven, registrerte NSD forskningen til "Rette", som er UiB sin egen prosjektregistering med oversikt over alle prosjekter som inneholder personopplysninger (Vedlegg 2 og 3).

Videre er det viktig å ta vurderinger rundt ansvaret og rollen man beveger seg inn i som forsker. Man bør reflektere over hvilken rolle og status man begir seg inn i med tanke på å opprettholde konfidensialitet og personvern ovenfor deltakerne. Det vil kreve etisk og moralsk ansvarlighet i selve gjennomførelsen og bevaringen av personvern (Kvale og Brinkmann, 2019, s.108). I tillegg vil man ha et ansvar for å presentere verifisert og transparent informasjon om forskningen. Ut fra hva slags type informasjon jeg søker, og

hvilket ansvar jeg som forsker begir meg inn på, er det også viktig å reflektere over det forhold at deltakerne selv har taushetsplikt. Dette er en taushetsplikt som omhandler plikten til å ikke direkte eller indirekte dele nåværende eller tidligere elevs person- og helseopplysninger (Forvaltningsloven, 1967, §13; Opplæringslova, §15-1). En siste vurdering angår den spenningen som kan oppstå mellom ønsket om å innhente kunnskap, og å ta etiske hensyn. Hvor går grensen for å ”pushe” frem ønsket informasjon fra deltakeren? (Kvale og Brinkmann, 2019, s.96). Når det gjelder psykisk helse, kan det være et tema som både er vanskelig å snakke om og som kan inneholde sensitiv informasjon. En godt planlagt intervjuguide og fokus på å holde seg til planlagte spørsmål blir derfor viktig. Det er lov med oppfølgingsspørsmål, men som forsker, og som forsker på dette temaet, så må man være bevisst hva som etterspørres (Kvale og Brinkmann, 2019, s.96).

Kapittel 5 Analyse- og fortolkningsprosessen

5.1 Forberedelsene som ligger bak en intervjuanalyse

Hvordan skal man analysere og hvilke metode skal man bruke?

1) *Hva*, 2) *Hvorfor* og 3) *Hvordan*

Før man går inn på spørsmålet om hvordan man skal analysere datainnsamlingen, må man først avklare *hva* man ser etter. Altså hva er det som skal forskes på, og hva er målet for forskningen. I boken *det kvalitative forskningsintervjuet* forklarer Kvale & Brinkmann (2019) at begrepet *metode* betyr opprinnelig *veien til målet*. Her presiserer de at når man ikke har funnet ut hva målet er, blir det vanskelig å vise veien dit (Kvale & Brinkmann, 2019, s.217-218). I tillegg kan det være hensiktsmessig å stille seg spørsmålet *hvorfor* forskningen skal foretas. Hvorfor akkurat dette temaet? Dette spørsmålet kan være viktig for å få svar på om det valgte forskningsmålet er et riktig mål. For at det skal bli en god oppgave må det vurderes om målet har et problemområde som er relevant nok, og om både teori og innhold kan være interessant nok med tanke på målsettingen. Til slutt kommer *hvordan*-spørsmålet, hvordan skal man analysere intervjuet. Svaret på dette får man ved å se på hva som er oppgavens mål og problemstilling (problemområde). Dette vil snevre inn hvor den metodiske vektleggingen bør være, og hvordan man best får frem det intervjudeltakerne har delt (Kvale & Brinkmann, 2019, s.217-218). *”Intervjuanalysen ligger et sted mellom den*

opprinnelige fortellingen som ble fortalt til intervjueren, og den endelige historien som forskeren presenterer for et publikum” - Kvale og Brinkmann (2019, s.219.

5.2 Valg av analysemetode

I valg av analysemetode så er det hensiktsmessig å gå igjennom oppgavens forskningsdesign for å se *hva, hvorfor og hvordan*, for å kunne vurdere hvilken analyseform som passer oppgaven best.

Oppgavens forskningsdesign:

- Tema, problemstilling og problemområde
- Konstruktivistisk paradigme: virkeligheten er flertydig og menneskeskapt
- Hermeneutisk kvalitativ tilnærming: fokus på individers subjektive fortolkninger og perspektiver
- Datainnsamlingsmetode: semistruktuert intervju
- Utvalg: kontaktlærere

Når det gjelder *hva* jeg ser etter så finner man dette i problemstillingen og forskningsspørsmålene. Denne oppgaven ser etter kontaktlæreres tanker og forståelser av hva helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen er, og innebærer for dem. *Hvorfor* jeg har valgt dette har sin begrunnelse i et stigende fokus på den psykiske helsen hos barn og unge som følge av en dokumentert kobling mellom psykisk helse og læring, og en stigende kurve av psykiske vansker blant barn og unge i dag (Gustafsson mfl,2010); (Bakken,2019-20). Videre har helsefremmende arbeid og psykisk helse blitt en del av fagfornyelsen, noe som åpner for mange spørsmål om hvordan dette vil påvirke skole, elever og lærere.

Med denne bakgrunnen og begrunnelsen har jeg kommet frem til at det beste og mest hensiktsmessige for oppgaven med tanke på å få frem intervjudeltakernes meningsinnhold, er å velge en *hermeneutisk meningsanalyse*. Med dette valget er problemstilling, paradigme, kvalitativ tilnærming, datainnsamlingsmetode, utvalg og analyse kompatible med hverandre, slik at man kan få øye på en rød tråd i materialet man får når det innhentes informasjon fra kontaktlæreres mulige forskjellige fortolkningsperspektiver og meningsinnhold om temaene helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen. Jeg søker etter og kategoriserer kontaktlæreres ulike syn på

roller, ansvar, tiltak og forventinger i det helsefremmende arbeidet, og psykisk helse knyttet til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

5.4 Analyseprosessen

Denne analysen vil være en hermeneutisk meningsanalyse, og vil inneholde tre trinn plassert i to faser: Fase A) oversikt og organisering, og Fase B) sammenhenger og mønstre. Fase A vil inneholde trinn 1) meningskoding, og 2) kondensering. Fase B) vil inneholde trinn 3) meningsfortolkning (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 226-234).

1. Meningskoding – identifisering og kategorisere
2. Meningskondensering – organisering og systematisering: meningsfortetting
3. Meningsfortolkning – fortolkning

1) Meningskoding: identifisering og kategorisering

I meningskodings-prosessen kan man enten være teoristyrte eller datastyrte. Dette vil si at man enten vil kode opp mot teori med allerede forhåndsbestemte koder (deduktivt), eller kode uten forhåndsbestemte koder og se etter mønstre og sammenhenger i materialet (induktivt) (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 226-227). I denne oppgaven velger jeg å bruke begge metodene. Tanken er å bruke teoriens nøkkelbegreper for å identifisere og kategorisere materialet, men også søke i materialet etter sammenhenger. Det sistnevnte gjør jeg ved hjelp av åpne spørsmål planlagt i intervjuguiden. Fokuset for fase A) vil da være å kode og kategorisere deltakernes uttalelser om helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen. Dette kalles *meningskoding*, og har som mål å vise deltakerens tolkning av tema (Kvale og Brinkmann, 2019, s.226-227).

2) Kondensering av meningsinnhold: organisere og systematisere

Neste steg i analyseprosessen er meningskondensering, hvilket vil si å organisere og systematisere kategoriseringen. I denne prosessen skal man gjøre en *meningsfortetting* av de nå kategoriserte uttalelsene. Det vil si å komprimere deltakerens uttalelser til kortere og mer presise formuleringer. På denne måten kommer deltakerens uttalelser tydeligere frem slik at man lettere kan forsøke å utvikle en fortolkning av deltakerens meningsinnhold (Kvale og Brinkmann, 2019, s.232-233). I oppgavens analyseprosess vil jeg utføre en ”*meningsfortetting*” som da innebærer å komprimere deltakerens uttalelse og får frem den umiddelbare meningen om oppgavens tema. For å gjøre dette så transparent som mulig, gjør jeg dette som en to-trinns-metode. Først vil jeg vise til den ”originale uttalelsen”, før jeg deretter viser til den formulerte og ”fortattede versjonen” av den originale uttalelsen.

Eksempel på meningsfortettingsmetode:

Original uttalelse:

”Når det gjelder psykiske vansker, så synes jeg at jeg opplever en økt tendens til dette med skolevegring. Ehm... Det synes jeg har økt i og med at jeg snart har vært i skolen i snart 30 år sant. Det er jo noe med at du har litt sånn erfaring med å se bakover”.

Fortettet versjon:

Når det gjelder psykiske vansker, så opplever jeg nå en økt tendens til skolevegring i skolen de sist 30 årene.

3) Meningsfortolkning

Til slutt skal man fortolke deltakerens uttalelser, og da kommer kategoriseringen og fortettingen til hjelp. Etter å ha systematisert og tydeliggjort deltakerens meningsinnhold, kan man nå starte fortolkningsarbeidet. Formålet vil være å skape en *rekontekstualisering* av utsagnene, og plassere de innenfor en bredere teoretisk ramme. Her er fokuset på å åpne fortettingen, og prøve å få frem et helhetlig syn på deltakernes syn på tema, med andre ord, å få frem deltakerens fortolkning av tema. Ofte prøver man å belyse dette fra flere perspektiver (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 234). I denne oppgaven skal jeg gjøre dette som en meningsfortolkning. Jeg vil trekke utsagnene opp mot teorien, og presentere deltakernes tanker og forståelser av tema ved hjelp av en hermeneutisk meningsfortolkning. Målet vil være å få frem deres tanker om og forståelser av helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen.

5.5 Metodevalgets styrker og svakheter

Til slutt vil jeg kort presentere metodevalgets svakhet og dets styrke. Som svakhet blir kodingsprosessen som analysemetode kritisert av noen forskere som anser at metoden forsterker en representasjonalistisk epistemologi som reduserer flertydige meninger til det som bare kan fanges opp av en enkelt kategori (Kvale & Brinkmann, 2019, s.227). Man kan altså miste gode alternative perspektiver når man kategoriserer etter et eller få epistemologiske ståsted. Analysemetodens styrke er derimot at metoden har en tydelig, transparent, og systematisk bearbeidelsesprosess av dataene, og viser til en gjennomgående kompatibel helhet fra det teoretiske og det metodiske i oppgaven.

Kapittel 6 Presentasjon av analyse og resultater

I dette kapittelet skal jeg legge frem resultatene jeg har funnet og tolket frem fra datainnsamlingen. I en slik kvalitativ analyse og fortolkningsprosess er målet å finne mønstre i det materialet som man har samlet inn, og for å få til dette må man først bearbeide datamaterialet. Intervjuene som da ble transkribert har derfor i første trinn blitt kodet og kategorisert. Siden dette prosjektet tar for seg subjektive oppfatninger og tanker om helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen, ble derfor første steg å hente frem måter å forstå psykisk helse på. Videre i prosessen handlet det om å organisere materialet i kategorier og å gi kategoriene navn. Kategoriseringen endte opp med to hovedkategorier; kategori 1) handlingspremiss og forforståelse, og kategori 2) fokus og tanker om det helsefremmende arbeidet.

6.1 Fremgangsmåte for analysen

Kategori 1) er basert på data om deltakernes forståelse av psykisk helse og folkehelse og livsmestring. I tillegg er det med en underkategori som jeg har kalt handlingspremiss. Handlingspremiss inneholder en kategorisering av deltakernes kompetanse, interesser, holdninger og verdier i forhold til temaet. Tanken bak denne kategoriseringen var å få et innblikk i hvilke vilkår som legges til grunn for deltakerens tankegang, forståelse og handlinger i forhold til tema. Helhetlig for kategori 1) var tanken å strukturere og få oversikt over fokus, tanker og deres handlingspremiss slik at jeg senere kunne lettere og mer transparent tolke frem deltakernes tolkninger og meningsinnhold. Når det gjaldt kategori 2): fokus og tanker om det helsefremmende arbeidet i skolen så endte jeg opp med å dele opp denne kategorien i to deler. Første del tar for seg deltakernes egne erfaringer og oppfatninger om hva det helsefremmende arbeidet innebærer, og da uten noen retningslinjer fra meg. Dataene i denne delen er altså hentet fra åpne spørsmål i intervjuet. Andre del innebærer data hentet fra de mer spesifikke spørsmålene i intervjuet. Dette er da en kategori med retningslinjer gitt av meg som intervjuer. Disse retningslinjene var mer direkte spørsmål om nøkkeltemaer innenfor det helsefremmende arbeidet i skolen. Nøkkeltemaene er: *rolle, ansvar, tverrfaglig samarbeid, tiltak og tilrettelegging*. Helhetlig var tanken at disse to delene sammen ville gi et godt bilde av deltakernes tanker og fokus på det helsefremmende arbeidet.

Etter å ha strukturert datainnsamlingen, gikk jeg videre til trinn to som var kondensering av materialet. Siden dette prosjektet arbeider ut ifra en kvalitativ hermeneutisk tilnærming så gikk denne fasen av analysen ut på å finne meningsinnholdet i materialet.

Jeg gikk dermed videre inn i hver kategori og meningsfortettet deltakernes tanker og oppfattelser om tema. Neste skritt er fortolkningsprosessen. En ting som ble viktig i fortolkningsarbeidet var å huske på at oppgaven søker meninger og tolkninger innenfor et tema som i seg selv kan oppfattes individuelt og framstå utydelig.

Fortolkningsprosessen gikk derfor ut på å forsøke å se på utydelighetene, og ikke forsøke å gjøre det utydelige tydelig. En siste ting som jeg måtte ha i bakhodet var at siden materialet kun ble fortolket gjennom mitt syn og fokus, så måtte jeg stadig prøve å ta ett skritt tilbake i fortolkningsarbeidet, og forsøke å resonnerer meg frem til om fortolkningen er så gjengivende som det er mulig for meg å få til. Men siden fortolkningen kun utgår fra mitt ståsted, vil resultatet alltid være preget av dette (Hatch 2002, s. 15);(Kvale og Brinkmann, 2019, s.268).

6.2 Kontaktlæreres forståelse og oppfattelse av psykisk helse

I dette punktet går jeg inn på problemstillingen min: *”hvordan oppfatter og forstår lærere psykisk helse og det helsefremmende arbeid i skolen”*. Jeg har forsøkt å se nærmere på hva lærerne vektlegger i sin forståelse av psykisk helse, og hvilket perspektiv de tolker det ut ifra. Et av resultatene fra deltakernes forståelse av psykisk helse var at de fleste viste til en negativ ladet begrepsforståelse. Fire av seks deltakere koblet eksplisitt sin forståelse om psykisk helse til noe negativt. Her kom det blant annet frem beskrivelser om at psykisk helse var noe som de oppfattet som *skummelt, tungt, vanskelig og feil*. Slik jeg tolket dette så assosierte de fleste av deltakerne begrepet *psykisk helse* til noe negativt fordi de først og fremst koblet begrepet opp mot psykiske vansker og lidelser.

6.2.1 Delt syn og ulik forforståelse

Videre så jeg på meningsinnholdet om psykisk helse og hvilket perspektiv disse oppfattelsene var vektlagt i. Resultatene mine viser til at det blant deltakerne er ulik forståelse av psykisk helse. Til tross for at arbeidet med psykisk helse nå skal være et felles ansvar i skolen som alle må forholde seg til, så tyder ikke resultatene på at deltakerne arbeider med like forutsetninger og en samstemt forståelse av hva psykisk helse er og innebærer.

Resultatene viser altså at jeg ikke finner like forutsetninger og en samstemt forståelse. Det fremkommer etter min tolkning at tre av totalt seks deltakere viste til et individfokusert perspektiv på psykisk helse, og de tre resterende viste til et

systemfokuseret perspektiv. Disse to perspektivene kan ses på som overordnede perspektiver og vil si noe om deltakernes hovedfokus. I dette tilfellet er min tolkning at det er en delt forståelse mellom de utvalgte lærerne av hva psykisk helse innebærer. Noen oppfatter det som noe som bør diskuteres og forstås individuelt, mens andre forstår og oppfatter det som noe som bør forstås mer helhetlig og systematisk. Det viste seg også at deltakerne enklest kunne gi en forklaring på hva psykisk helse var når de ga en forklaring ut ifra psykisk helse generelt, og psykisk helse i skolen. Den generelle forklaringen ble da ofte negativt ladet, mens forklaringen relatert til psykisk helse i skolen ofte ble mer sammensatt.

Når det gjelder deltakernes forklaring på psykisk helse i en skolesammenheng, så virker det for meg som at deltakerne muligens har en ulik tilnærming som følger et ulikt syn på psykisk helse. De lærerne som tilsynelatende viste til et individfokuseret perspektiv på psykisk helse, var de som viste stor empati og omsorgsansvar ovenfor elevene sine. Alle lærerne ønsket det beste for elevene sine, men i ønsket til de med individfokuseret perspektiv, virket det som det også lå mye bekymring relatert til elevenes sosiale evner og indre liv. Disse lærerne ga uttrykk for en tilnærming til psykisk helse hvor de viste stor interesse i det å hjelpe elevene med støttende tiltak. I deres tilnærming og forståelse var samtaler og relasjonsarbeid det viktigste helsefremmende tiltaket de arbeider med. I tillegg var det disse lærerne som viste størst interesse og engasjement for tematikken både i og utenfor skolen. Lærerne som viste til en forståelse vektlagt i et systemfokuseret perspektiv, uttrykte også at psykisk helse var et viktig tema for dem og skolen, men de viste heller et fokus på og et engasjement for å tilrettelegge og forhindre vansker og problemer. Disse deltakernes forståelse av psykisk helse var mye vektlagt ut ifra elevenes møte med skolen, og hvordan skolen kunne møte elevenes forutsetninger et trygt og tilpasset miljø.

Slik jeg ser det er den systemfokuserete tankegangen en mer ”tradisjonell måte” å se psykisk helse og helsefremmende arbeid på (Ekornes, 2020.s.18; Danielsen 2021, s.76-77). Dette synet er slik jeg oppfatter det i takt med hva opplæringsloven ønsker, men vil dette perspektivet fortsatt kunne passe med det som målsettingen og forventingene til folkehelse og livsmestringstemaet vil innebære? Slik jeg tolker disse resultatene så oppfatter og vektlegger de med systemfokuseret perspektiv skolens psykiske helsefremmende arbeid som det å kunne *tilpasse og tilrettelegge* skolehverdagen rundt

elevene som en helhet. Disse lærerne ville altså heller snakke om psykisk helse i forhold til grupper og klasser enn individer. Mens de med et individfokusert perspektiv heller viser en tendens til å oppfatte og vektlegge det psykisk helsefremmende arbeidet gjennom tiltak som har et mer direkte fokus på enkeltindivider eller sårbare grupper

De forskjellige tilnærmingene kan altså vise til en forskjell i oppfattelsen av det helsefremmende arbeidet. Likevel finner vi et eksempel på samstemmighet, for begge perspektiver er enige om at samtaler er det verktøyet de som lærere bruker mest. Forskjellen ligger i hva som blir vektlagt i tanken bak samtalen. Slik jeg tolker det ser det ut som at de individfokuserte anser samtaler som et tiltak med tanke på å komme nærmere elever (sårbare/risikofylte elever), og for å bygge tillit i lærer-elev-relasjonen. Mens de med mer systemfokusert perspektiv heller viser til en forståelse av samtaler og relasjonsarbeid som et konsept for tilrettelegging for alle elever. I det systemfokuserte perspektivet tolker jeg det som at samtaler og godt relasjonsarbeid heller bygger på en etablering av trygghet, trivsel og tilgjengelighet på et universelt nivå (Ekornes 2018, s. 33, s. 68-69).

Eksempel på individfokusert tilnærming:

”God psykisk helse er å skape trygghet, forståelse og se eleven. Det at ungdommen føler seg trygg når de snakker med deg. Det at eleven føler seg forstått, og at du virkelig tar problemene til eleven på alvor” (Deltaker F, ”Sara”).

Mens de med mer systemfokusert perspektiv heller viser til en forståelse av samtaler og relasjonsarbeid mer som et konsept av tilrettelegging for alle. I det systemfokuserte perspektiver tolker jeg det som at samtaler og godt relasjonsarbeid bygger på etableringen av trygghet, trivsel, og tilgjengelighet på et universelt nivå (Ekornes 2018, s. 33, 68-69).

Eksempel på systemfokusert tilnærming:

”God psykisk helse starter med et godt klassemiljø og klasseledelse. Deretter god vurderingsrelasjon. Altså relasjonen man har til hverandre som lærer og elev, og hvordan man forholder seg til å bli vurdert av hverandre” (Deltaker D, ”Trym”).

6.2.2 Trivsel – læreres begrep for psykisk helse

Et annen resultat om deltakernes forståelse og oppfattelse av psykisk helse var at i en skolesammenheng var det flere av deltakerne som gikk ut ifra at trivsel og psykisk helse var det samme. Trivsel ble forklart av en av dem som læreres begrep for psykisk helse. Slik jeg så det virket det som at noen deltakere forankret deres forståelse av psykisk helse i begrepet trivsel (deltaker A, C og D). Altså at god psykisk helse var trivsel, mens dårlig psykisk helse var mistrivsel. Dette er muligens ikke så oppsiktsvekkende i og med at trivsel er et begrep som også i lang tid har blitt brukt som en måloppnåelse for psykisk helse i skolen (Danielsen, 2021, s.76-77). Poenget i min empiri er at det virker som at denne forståelsen av trivsel muligens sitter godt festet i læreres kategorisering og forståelse av hva psykisk helse er og innebærer. Dette er en forståelse som har en tydelig plass i et tradisjonelt systemfokustert perspektiv der fokuset er på å skape gode og trygge omgivelser som elevene kan trives i. Dette har helsefremmende arbeid i lang tid bygget på (Ekornes, 2018, s.18-19).

Men nå, med ny innsats rettet mot folkehelse og livsmestring, har fokuset på det helsefremmende arbeidet med psykisk helse i skolen slik jeg anser det, skiftet til det mer individfokuserte (Madsen 2020,s.72-75). Men fordi trivsel er såpass forankret og nesten institusjonalisert inn i læreres forforståelse, kan dette skiftet i forhold til det psykisk-helsefremmende arbeidet bli noe problematisk. For eksempel legger halvparten av deltakerne (Even, Karen, Trym) i dette prosjektet mye av vekten til det helsefremmende arbeidet i det å arbeide ”bak kulissene”, altså jobbe med elevenes trivsel indirekte og systematisk for slik å skape et godt og trygt skolemiljø (opplæringsloven,1998, §9A). Organisering og strukturering av skolehverdagen blir da betraktet som helsefremmende arbeid. Men det å trekke seg vekk fra denne tankegangen og satse mer på et individorientert fokus, kan derfor for mange føles *skummelt, vanskelig og utfordrende*. En deltaker fortalte at psykisk helse ble for ham feil i en skolesammenheng. For slik han så det var psykisk helse *for individfokuseret* (for elevsentrert) og dermed skummelt å benytte.

6.3 Kontaktlæreres forståelse og oppfattelse av folkehelse og livsmestring

6.3.1 Felles forståelse av folkehelse og livsmestring

En felles forståelse alle deltakerne ga uttrykk for om livsmestring var at dette ikke var noe nytt, men heller noe skolen har arbeidet med en god stund. Livsmestring ble for det meste sett på som kun ett nytt begrep for psykososialt arbeid, noe de har arbeidet lenge

med. En annen felles forståelse hos flere av deltakerne var at de følte de hadde for lite kunnskap og kompetanse til å møte de nye kravene til lærerprofesjonaliteten. Denne oppfatningen kom ikke som en overraskelse siden et lignende resultat har blitt belyst før, og beskrevet som en følt ”mismatch” mellom manglende kompetanse og gitte forventninger til lærerprofesjonaliteten (Ekornes, 2016, s.346-347). En annen felles forståelse som det var stor enighet rundt, var betydningen av å fremheve psykisk helse og dens påvirkning på elevens motivasjon og mestringsfølelse. Men, det kom også frem forskjellige bekymringer rundt implementeringen og organiseringen av folkehelse og livsmestring. Disse bekymringene tenker jeg er gode eksempler på den usikkerheten og uklarheten lærere kan tenke og føle på i møte med myndighetenes nye krav angående psykisk helse og helsefremmende arbeid og den derav følgende innvirkning på hvordan lærerprofesjonaliteten skal tilnærme seg folkehelse og livsmestring i skolen. Derfor legger jeg nå frem hva hver enkelt av deltakerne har vektlagt i sine bekymringer knyttet til temaet.

Deltaker A ”Even” forklarer at:

”for sånn har det blitt, alt skal presteres i, og det er veldig oppjaget”.

Slik jeg tolker han snakker han om sine bekymringer knyttet til at livsmestring ikke må vinkles slik at temaet blir enda et område hvor elevene føler at de må mestre. Han forklarer videre at han ser på det som potensielt farlig å sette et slikt fokus inn i skolen, og da særlig å implementere det *for individfokusert*.

Deltaker B ”Mona” deler bekymring rundt det at:

”Livsmestring for meg og livsmestring for deg kan være to forskjellige ting, det rommer så mye”.

Mona fortelle videre at hun synes to ting er vanskelig med folkehelse og livsmestring. Det første er at temaet er for stort og vagt, og det andre er at som følge av at temaet er så utydelig så blir det heller ikke gitt en felles forståelse av innholdet, som igjen fører til individuelle tilnærminger. Hun påpeker også at det vil vanskeligjøre implementeringen at lærere nå skal ha et felles ansvar for å fremme god psykisk helse til elevene. Men har de en felles forståelse av innholdet?

Deltaker C ”Linn” forteller at:

”.. du kan ikke vente at den vanlige lærer i kraft av sin personlighet bare skal ta for seg noe så grunnleggende og alvorlig som dette temaet er”.

Linn gir uttrykk for å like livsmestringsbegrepet, og forteller at hun synes begrepet både er fint og konkret. Men i likhet med Mona gir hun uttrykk for at organiseringen og måten det tverrfaglige temaet har blitt fremlagt på derimot er for dårlig. Linn sammenligner implementeringen med *russisk rulett* i det at alt faller på lærerens oppfattelse og engasjement for temaet, og slik hun ser det vil dette da enten gå bra eller dårlig. Hun utdyper at det å tre et slikt viktig tema og ansvar nedover hodet på noen som kanskje ikke liker å snakke om følelser, eller har lite interesse for temaet, kan bare gjøre vondt verre hvis disse som misliker temaet blir tvunget til å formidle sin forståelse videre.

Deltaker D ”Trym” deler bekymringer rundt sin oppfatning om at det tverrfaglige temaet er ”*såpass bredt og vidt*”. Trym forklarer at ut ifra hans erfaring og oppfattelse av denne vide tematikken, tenker han videre at inn i dette kan det meste av vansker og problemer falle. Det kan føre til at hvis det dukker opp et nytt problem rundt barn og unge, så blir også dette fort skolens mandat og problem siden dette temaet kan romme så mye. Deltaker E ”Karen” trekker ikke frem noen spesifikk bekymring for det tverrfaglige temaet, men deler heller et spørsmål rundt hva forskjellen er mellom det innholdet folkehelse og livsmestring ønsker å formidle, og det mandatet de har fra før av med tanke på å *danne* elevene. Deltaker F ”Sara” forklarer at hun liker tanken og handlingen bak temaet, men i likhet med de andre deltakerne uttrykker hun også noe bekymring rundt implementeringen. Hun stiller blant annet spørsmål om mangelen på konkrete planer for hvordan lærerne skal formidle temaets innhold, når i skoleåret det skal formidles, hva de bør fokusere på, og generelle mangler angående noen helhetlige tips eller råd om hvordan de skal håndtere og formidle dette videre til elevene. *Mange står på bar bakke*, avslutter Sara med.

6.4 Lærers oppfattelse og fokus i det helsefremmende arbeidet

Egne erfaringer og oppfatninger om tema uten retningslinjer

Det første jeg vil presentere er resultat basert på materiale fra kategori 2) del en: om deltakernes egne erfaringer, oppfatninger og forståelse av tema. Her vil jeg presentere deltakernes fokus på skolevegring og psykiske vansker i skolen. Etter dette vil jeg

presentere resultat basert på kategori 2) del to, deltakernes forståelse og oppfatninger knyttet til nøkkeltemaer i det helsefremmende arbeidet. Til slutt vil jeg vise hva disse resultatene har å si i forhold til forskningsspørsmålene mine.

6.4.1 Skolevegring – blitt læreres sekkebegrep for vansker?

Ut i fra dataene knyttet til tidligere erfaringer og oppfattelse om psykisk helse og helsefremmende arbeid i skolen, så viste det seg at nesten alle deltakerne nevnte og kategoriserte begrepet skolevegring som noe de knyttet til psykiske vansker hos elevene. Etter å ha fortolket meningsinnholdet deres kom jeg frem til at fem av seks deltakere forklarte at skolevegring er noe de ser på som en psykisk vanske i den grad at det er noe eleven sliter med. En av lærerne forklarer skolevegring slik:

Deltaker D ”Trym”:

”...skolevegring er et tegn på psykiske vansker hos en elev. Skolevegring er fraværsproblematikk knyttet til at eleven ikke ønsker å gå på skolen”.

Deltakeren utdyper videre at lærere også bruker skolevegring som en annen måte å si fravær på, uten å si at eleven skulker. Videre forteller deltakeren at psykisk helse kan være så mye, men at det mest nærliggende for tiden er elever som ikke vil komme på skolen. Skolevegring blir forklart av deltakerne som et økende psykisk problem i dag blant barn og unge i skolen. Det kommer også frem at mange opplever det vanskelig og krevende å møte skolevegring, fordi årsakene er utydelige, og fordi de føler at de ikke har nok kompetanse til å ta ordentlig tak i det. En lærer forteller at hun føler seg maktesløs i møte med skolevegrende elever. Hun forklarer at hun føler hun er i posisjon til å hjelpe og jobbe med problematikken, men at hun ikke får gjort noe med det.

Når det gjelder grunnene til skolevegring har kun en deltaker en forklaring på dette. ”Trym” forklarer at i møte med skolevegrende elever er *mangel på faglig interesse, mangel på tilrettelegging, og det å føle at man ikke passer inn* tre hovedfaktorer som må tas tak i. Flere påpeker også at fysisk og direkte krenking (mobbing og utagering) ikke lenger er noe de oppfatter som sterkt knyttet til skolevegring. Men derimot individuelle vansker som ensomhet, mangel på tilhørighet, usikkerhet, mistrivsel og dårlig selvbilde ble påpekt. En deltaker viste også til et skille mellom skolevegrende gutter og jenter. Slik denne deltakeren opplevde det var det slik at jenter oftest følte på vansker knyttet til ensomhet og det å bli holdt utenfor, mens gutter følte på vansker som mangel på

tilhørighet, usikkerhet og dårlig selvbilde. Årsakene er altså forskjellige, men begge gruppene endte opp som skolevegrere. Som en ytre årsak til skolevegring dukket som regel sosiale medier opp som en årsak til det stigende problemet, forklarte flere av deltakerne.

6.4.2 Mangel på kunnskap og åpenhet om psykisk helse har skapt et stigma

Av andre saker som dukket opp i tilknytning til deres oppfatning av psykisk helse og helsefremmende arbeid i skolen var vanskeligheten angående å kunne snakke om psykisk helse og psykiske vansker. Mange uttrykte at det må bli lettere å snakke om vansker som ensomhet, dårlig selvbilde eller sykdom. En lærer fortalte at dagens ungdom er veldig selvkritiske til egne presentasjoner, og hvis de ikke klarer å møte forventningene sine så kan motivasjonen og selvbildet gå rett ned. Han forklarte videre at det i dag er alt for mye stigma rundt det å være psykisk syk eller dårlig. Dette var det også andre deltakere som uttrykte, og at de ønsket å normalisere det å snakke om psykisk helse og åpne bevisstheten rundt hva den psykiske helsen har å si og hva det innebærer. For hvis man ikke kan snakke åpent om det, vil det gå på bekostning av elevenes læring og motivasjon.

Alle påpeker også at det ikke er god nok kunnskap og kompetanse blant lærerne til å møte kravene som stilles i det helsefremmende arbeidet. Derfor nevnes helsesykepleieren ofte som en god ressurs å ha i ryggen. I forhold til manglende kunnskap og forståelse så tok en lærer ("Karen") opp vansker med en forståelse av hvor langt ansvaret for det helsefremmende arbeidet og med psykisk helse strekker seg. Hun fortalte kort om en periode hvor hun arbeidet med mange tunge psykiske helsesaker samtidig, og spesielt en sak var veldig tung fordi eleven kun ville forholde seg til og åpne seg for henne. Alt rundt taushetsplikt, oppfølging, samtaler, støtte og trygging ble til slutt for mye slik at hun gikk på veggen. Hun måtte søke hjelp for å sortere tankene sine hos en psykolog. I samtale med psykologen fikk hun vite at i psykologers praksis så har de en maksgrense for hvor mange saker de får lov til å jobbe med om gangen. Spørsmålet her var altså hvor langt læreansvaret i det helsefremmende arbeidet og med psykisk helse egentlig strekker seg. For hennes del hadde det gått langt forbi det profesjonelle og over i det private. Noen ting var umulig å legge fra seg. Hun stilte derfor spørsmål ved hvorfor ikke en slik maksgrense finnes også for lærere. For selv om de ikke er psykologer, så er de hobbypsykologer på siden av lærerpraksisen.

En lærer kom også erfaring med og observasjon av at psykiske vansker har satt sitt preg i klasserommet. Denne læreren ("Sara") fortalte at hun hadde sett en stigende negativ utvikling av elever som har blitt redde for å formidle, snakke og fremføre i klasserommet i løpet av de siste 7-8 årene. Hun forteller videre at slik hun forstod det var det sosiale medier som var årsaken til utviklingen av et dårligere selvbilde hos barn og unge.

6.5 Nøkkeltemaer i det helsefremmende arbeidet

6.5.1 Ansvar og rolle i det helsefremmende arbeidet

Et hovedområde jeg var nysgjerrig på å vite mer om var lærernes oppfattelse og forståelse av sitt ansvar i det helsefremmende arbeidet i skolen. Dette området innbefatter også et av forskningsspørsmålene mine og deler av problemstillingen min. Her kom det frem både ulikheter og likheter i forståelser og tanker rundt hva dette ansvaret innebærer. Av likheter viste det seg at flere av lærerne delte oppfattelsen om at ansvaret deres var stort og viktig for både den faglige og sosiale utviklingen til elevene. Men det var også flere som uttrykte at det å møte forventingene rundt dette ansvaret var vanskelig, spesielt fordi de følte at de ikke var godt nok kvalifiserte til å møte dette ansvaret på en god nok måte. Samtidig anså de det som et felles ansvar i skolen. Når det gjelder deres forståelse av hva de egentlig står til ansvar for så delte mange oppfatningen om at ansvaret var knyttet til deres evne og tilgjengelighet som lærer. For mange var mangel på tid og kunnskap en stor faktor i deres forståelse av ansvaret. En av deltakerne (Mona) fortalte at hun tenkte at *mange nok føler at de står på gyngende grunn faglig sett*, og dette tror jeg nok hun kan ha rett i. Slik jeg oppfattet de ulike tolkningene om ansvaret i det helsefremmende arbeidet så var det først og fremst spennende at det var så mange som hadde så ulike syn på ansvaret, men også det at flere viste misnøye ved å måtte stå til ansvar for noe de anså som så viktig for elevene. Misnøyen virket å være rettet mot det at de ikke kunne gjøre så mye med som følge av følt mangel på kompetanse, retningslinjer og tid.

Når det gjelder ulikhetene i deres forståelse av hva de står til ansvar for i det helsefremmende arbeidet så dukket det opp nokså forskjellige tolkninger av dette ansvaret. "Trym" og "Mona" forteller at de anser å ha et ansvar for å fjerne stigma rundt det å snakke om psykisk helse. Noen la vekt på ansvaret i det å normalisere puberteten og dens følgende endringer, noen så på ansvaret i forhold til å skape et godt og trygt

skolemiljø, og noen så på ansvaret for å hjelpe de enkelte som slet og trengte hjelp i skolen. Disse ulike forståelsene synes jeg var vrient å skrive en samlet presentasjon om siden alle hadde nokså forskjellige tolkninger rundt dette. Under presenterer jeg de forskjellige ulikhetene: **Deltaker A "Even"** forteller: *elevens psykiske helse mener jeg ikke er læreres hovedansvar, men heller foreldrene sitt.* Han forteller videre at han setter pris på foreldresamarbeidet, og at de fleste foreldrene er fornuftige og oppegående i deres involvering. Men, *hvis det gjelder alvorlige psykiske vansker, så er det ikke meningen at lærere eller kontaktlærere skal løse dette. For noe må være utenfor,* forklarer han. **Deltaker B "Mona"** forklarer det slik at hun synes lærere har fått et veldig stort ansvar og forteller: *"som kanskje mange av oss føler at vi ikke er kvalifisert for".* Hun forteller videre at *hun tenker folk er redde for å trække feil når man beveger seg inn på dette ansvaret med psykisk helse.* Hun forklarer det slik: *«psykisk helsefremmende arbeid kommer litt på siden av det man har utdannet seg for.»*

Deltaker C, "Linn" forteller at det å ha en god dialog og relasjon med foreldrene er det viktigste i ansvaret. Det å ha god kommunikasjon med foreldrene tenker hun vil også kunne løse andre problemer. For eksempel i utredningsprosesser; en god dialog kan bidra til raskere prosesser. Og slike utredninger er viktig å starte opp så fort problemene oppstår. *Før var det sånn at en elev kunne gå hele tre år før mistanken og testingen ble utført. I løpet av den tiden har eleven mistet mye selvtillit og motivasjon på grunn av det han/hun har sett på som manglende evner.* I tillegg påpeker hun at alvorlighetsgraden av situasjonen avgjør ansvaret hennes.

Deltaker D, "Trym" forteller at hans ansvar i skolen har to sider, nemlig *et opplæringsansvar og et forstanderansvar.* Et opplæringsansvar forklarer han som det ansvaret han har i å formidle og lære elevene opp i hva ting betyr, og hvordan man arbeider og tilnærmer seg en problemstilling. Mens forstanderansvaret, forteller han, handler om å sørge for å inkludere og hjelpe alle med å komme seg gjennom ungdomsskolen. Slik jeg forstår ham, så gjelder dette da et ansvar overfor elevens faglige og psykososiale miljø. For ham er opplæringsansvaret det han prioriterer, fordi om skolen får innarbeidet god nok opplæring og *"innskoling"*, får man også satt inn et godt klassemiljø, forklarer Trym. I tillegg forteller han at det å fjerne stigma knyttet til psykisk helse ved å skape trygg og god bevissthet om tema, er det viktigste lærere gjør i det helsefremmende arbeidet. **Deltaker E, "Karen"** forteller at som lærer skal man være støttende og en som lytter, men ikke en som behandler. Hun forteller at hun tror

det finnes mange lærere som mener de kan fikse på ting, men at de etter hvert kommer til å brenne seg. Hun fortalte også som jeg har nevnt tidligere om når hun selv møtte veggen og brant seg, og hvordan hun videre undret seg over hvorfor det skjedde og hvordan hun kunne ha unngått det. Poenget hennes bunner i at det er mangel på tydelige retningslinjer om hva ansvaret omfatter, og generelt hvordan man skal håndtere ansvaret og saker hvor ansvaret går fra et profesjonelt ansvar og sakte over til et personlig ansvar. Som følge av denne hendelsen har hun skiftet syn på dette ansvaret. Slik jeg tolker henne så arbeidet hun tidligere tettere og mer individfokusert i forhold til ansvaret, det hadde da ingen grenser. Men nå virker det som at hun holder litt mer avstand, og at hun heller følger en egenfølt maksgrense for saker hun håndterer samtidig. **Deltaker F, "Sara"**, forteller at hun tenker at hennes ansvar i det helsefremmende arbeidet er et kjempestort ansvar, men for å kunne fremme god psykisk helse så må man ha god kunnskap om det, og man bør selv ha god psykisk helse. Hun legger til at det blir et stort krav å stille, for man kan ikke understreke nok at lærere er mennesker først og så lærere.

6.5.2 Lærerens rolle i det helsefremmende arbeidet

I tillegg til ansvar, vil jeg også presentere hvilke oppfatninger og tanker deltakerne ga uttrykk for når det gjelder lærerens rolle i det helsefremmende arbeidet. Her kom det frem heller flere ulikheter enn likheter. Det viste seg at lærerne hadde flere ulike oppfatninger og meninger om hva rollen har å si og hva den innebærer. Her er det såpass ulik forståelse og tanker at jeg velger å presentere dem enkeltvis.

"Even" forteller at for ham er arbeidet med trivsel og trygghet det som forklarer hans rolle i det helsefremmende arbeidet. Han har tidligere fortalt at det å skape forutsigbarhet og struktur for elevene er det han arbeider med, og at han ikke vil bli for individfokusert i arbeidet sitt. Han forteller at han anser seg selv som en konservativ lærer og et fagmenneske. Trivsel og faglig utdanning er det han ser på som sin oppgave, så det å skape trygghet gjennom god organisering, strukturering og forutsigbarhet kan ses på som hans tanker om lærerrollen i det helsefremmende arbeidet. **"Mona"** forteller at hun er en Olweuss-instruktør, noe som innebærer at hun har det overordnede ansvaret for det psykososiale miljøet på skolen sin. Hun forteller at hun anser at rollen hennes i det helsefremmende arbeidet i dag er for mye preget av feil forståelse og fokus. Hun forklarer at man først og fremst må ha fokus på et litt forebyggende arbeid i det psykisk helsefremmende arbeidet. *For det vi gjør nå med å ha samtaler med enkelte elever som*

har vansker, det blir på en måte litt brannslukning, forklarer Mona. Hun forklarer videre at man tar først tak i saken når den dukker opp, og at det er dette som er problematisk. Hun forklarer også at som følge av mangel på god nok kompetanse på området, så velger nok mange å tre varsomt i den helsefremmende rollen. ”Linn” forklarer det slik: ”en slik helsefremmende rolle har jeg alltid hatt, men det er bare først nå de faktisk skjønner hva vi lærere driver med”. Linn forklarer at hun brenner for psykososialt arbeid i skolen, men at det å tre et slikt vanskelig tema nedover alle og enhver blir problematisk. Det er ikke alle som føler de har god nok kompetanse til å møte dette temaet.

”Trym” forteller at han tror det viktigste i læreres helsefremmende rolle er å opplyse elevene om at det er noe som heter psykisk helse og at det går an å få hjelp med psykiske problemer. Han legger til at han også tenker det blir lærernes og skolens ansvar å få vekk stigma som ligger ved, for dette, forteller han videre, sitter hardt i fra foreldregenerasjonen. ”Karen” sine tanker om lærerrollen i det helsefremmende arbeidet ligger i å være et godt forbilde for elevene. Hun forklarer at hun ønsker å være et forbilde ved det å være trygg på seg selv, sine holdninger, sin helse og sin kropp. Hun forklarer videre at hun derfor synes det er fint at lærere kommer i forskjellige utgaver. Noen er strenge, noen er morsomme, noen er autoritære og noen er spontane. Det at lærere kommer i forskjellige utgaver og former vil representere at måten å være trygg på seg selv er varierende. Poenget er altså at det ikke er en standardmåte å være trygg på seg selv på, fordi mennesker er så forskjellige, og dette kan lærerrollen representere. Til slutt er det ”Sara” sine tanker om lærerrollen i det helsefremmende arbeidet. Slik jeg forstår Sara så har hun ingen spesifikke tanker rundt rollen, men hun er den eneste som forklarer om *gatekeeperrollen*, uten da å nevne begrepet. Hun forklarer at hun som lærer er observant på endringer som kan skje over tid. Altså små detaljer rundt elevene som kan gi pekepinn om at noe er galt. Hun viser til en god forklaring på hvordan denne rollen fungerer. Hun vektlegger også at hun gjerne vil gjøre mer, men som følge av manglende kompetanse og tydelige retningslinjer for hva som bør gjøres og hvordan man gjør det, så får hun ikke gjort mye.

6.5.3 Tiltak og tilrettelegging av psykiske vansker

Når det gjelder tanker og fokus deltakerne har om tiltak og tilrettelegging av psykiske vansker, så viser de fleste en tendens til å forholde seg til psykisk helsefremmende tiltak på et universelt nivå (Ekornes, 2018, s.32-33). Fem av seks deltakere svarte at tiltak

som samtaler og relasjonsarbeid rettet mot alle elever var tiltaket de benyttet mest i det helsefremmende arbeidet. Målet var for de fleste å skape trivsel. For hvis de skapte trivsel ville dette være en sterk pekepinn på at de også skapte et trygt og godt skolemiljø, som er det helhetlige psykisk helsefremmende målet i skolen (opplæringsloven, 9A). Slik jeg har forstått det, finner vi forskjellene mellom deltakerne i deres forståelse av hvordan skape og bevare trivsel hos elevene.

Even, deltaker A, forklarer at veien til trivsel ligger i det å arbeide med *forutsigbarhet, rammer og struktur* i skolen. Slik jeg tolker ham så virker han lite interessert i individuelt rettede tiltak og virker heller ikke opptatt av å skape for tett relasjon til elevene sine. Men dette betyr ikke at han ikke ønsker å skape god relasjon, det betyr heller at han muligens vektlegger en annen forståelse i hva en god lærer-elev-relasjon innebærer. Slik han forklarer gode tiltak så vil for eksempel det å reise seg opp og hilse før hver time, eller det at han er tydelig og konkret i klasserommet, være med på å skape trygghet for elevene ved å frembringe forutsigbarhet og trygghet i skolehverdagen. Slik jeg tolker ham så er da godt psykisk helsefremmende arbeid noe han ser på som et mer forebyggende og indirekte arbeid i skolen hvor klasse og skolemiljø blir sett på som en helhet. Ved siden av hans strukturelle og systemfokuserte tilnærming til tiltak, så nevner han også at han setter pris på gode tilrettelagte arealer og rom. Han forteller at slike tilrettelagte tiltak er litt undervurdert i skolen. ”*Det er vanskelig å finne gode nok plasser å snakke uforstyrret. Så når man har tilgjengelig en fin og rolig krok, så er dette et godt tilrettelagt tiltak*”.

Deltaker C, ”**Linn**” forklarer at det å oppnå trivsel er så viktig fordi trivsel har såpass stor betydning for elevens læringsprosess i skolen. Hun forklarte videre at trygghet og mestring går hånd i hånd, og hvis man ikke føler seg trygg i faget så liker man det ikke, og da møter man kanskje heller ikke opp til faget. For henne var det derfor svært viktig at lærere arbeidet med å tilpasse og tilrettelegge undervisningen slik at eleven opplevde mestring. Samme lærer var veldig opptatt av psykososialt arbeid, og en god og tett lærer-elev-relasjon. Det å skape og bevare trivsel lå for henne i det sørge for at alle elevene hadde det bra, skape inkludering og unngå at noen føler seg utelatte og ensomme. Derfor er samtaler noe hun benyttet seg mye av som kontaktlærer. Hun gir uttrykk for at samtaler som tiltak fungerer bra, men at det alltid er en barriere å komme over i forhold til å spørre om man skal ”ta seg en samtale i dag”. Dette forklarer hun

med at de fleste elevene opplever en samtale som en farlig greie, fordi de tror de skal få kjeft, og det gjør dem nervøse. Derfor forventer de fleste det verste i slike samtaler, og hun forteller at hun tror det kommer fra en type felles oppdragelse og relasjon de fleste har hatt. Hun forklarer videre at hun derfor som forebyggende tiltak stadig legger opp til det å ”ta seg en samtale” med tanke på å skape en bedre lærer-elev-relasjon.

I likhet med ”**Linn**”, forklarer deltaker B ”**Mona**” at samtaler er det tiltaket hun arbeider mest med som kontaktlærer, og hvor god lærer-elev-relasjon og åpenhet følger tett på som to viktige tiltak. Som eksempel trekker hun frem at hun har delt ut email og telefonnummer til elevene sine slik at de kan kontakte henne når som helst hvis det er noe de lurer på. Hun forteller at hun er fornøyd med dette tiltaket og at det fungerer for henne. Et annet tiltak hun nevner er det å henvise elever til skolens helsesykepleier. Men en annet tema ”**Linn**” og ”**Mona**”, deler er at begge tenker at man burde ha litt mer fokus på forebyggende arbeid. For Mona forklarer at når det gjelder psykisk helsefremmende arbeid, så er det meste av dette arbeidet for individfokusert, og dette forklarer hun videre som noe hun kun ser på som ”brannslukning” av vansker. Slik jeg tolker henne, så ønsker hun derfor å arbeide mer med tiltak som gir tidlig innsats, noe hun muligens mener er et bedre tiltak med sikte på å ta fatt i vanskene før de får slått rot.

Trym”, deltaker D, forteller at god psykisk helse og trivsel starter med et godt klassemiljø. Videre forteller han at gjennom et foredrag skolen arrangerte, ble han kjent med begrepet *vurderingsrelasjon*. Dette begrepet undersøker lærer-elev-relasjonen og hvilken betydningen vurderinger i en skolesammenheng vil ha å si for deres relasjon og elevens læring. Han forklarte det slik at det å bli testet eller vurdert i utgangspunktet kan føles litt skummelt, og derfor er det viktig å bygge tillit rundt dette. Det å bli testet og vurdert trenger ikke være noe problem så lenge eleven er med på det, forteller han. Trym forteller videre at greier man å få til en god nok relasjon slik at eleven ønsker å bli vurdert av læreren, så har man greid å skape glede over og nysgjerrighet på faget. Dette fører til mestring som igjen har sin innvirkning på trivselen. Han forklarer videre at i sine tilbakemeldingene, prøver han å gi vurderinger og kommentarer litt direkte og personlig, men samtidig saklig. På denne måten skapes det en dialog, mer enn at du har blitt ferdig saksbehandlet og blitt vurdert til en 4er. Trym nevner også som tiltak å informere og bevisstgjøre elevene om at det er noe som heter selvfølelse og selvbylde,

og at det er ting som kan påvirke deg på forskjellige måter. Han forteller at en stor del av læreres jobb i møte med helsefremmende arbeid blir å ta tak i det samfunnsskapt stigmaet rundt psykisk helse, og det å være psykisk syk. For ”Karen” og ”Sara” blir også relasjonsarbeid og klasseledelse noe som de ser på som to store påvirkningsfaktorer for elevens trivsel. Ved siden av dette forteller Karen at bevissthet om lærers begrepsbruk i tilbakemeldinger kan være et nøkkelfaktor for relasjonsbyggingen. Mens Sara forteller at relasjonsarbeid og tidlig innsats er to tiltak hun har troen på fremover.

6.5.4 Tverrfaglig samarbeid rundt psykisk helse

Når det gjelder tanker deltakerne hadde om det tverrfaglige samarbeidet rundt psykisk helse i skolen, så er det enighet hos alle deltakerne om at helsesykepleieren er både deres sterkeste ressurs og beste tiltak i møte med elever som sliter med psykiske vansker. For å få et helhetlig bilde av deltakernes oppfattelse av det tverrfaglige samarbeidet i skolen, forklarer jeg det ut i fra Bronfenbrenners bioøkologiske modell som jeg presenterte i teoridelen (Danielsen, 2020, s.252-270). Av samarbeidspartnere knyttet til den interne kjernen rundt eleven nevnes foreldre/foresatte, rådgivere, kollegaer (lærere), sosiallærere, rektor, avdelingsledere, miljøterapeuter og helsesykepleier. Av samarbeidspartnere utenfor skolens sirkel nevnes pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barnevernet, psykologisk helsetjeneste (PHT) og fastlege. Et slikt helhetlig bilde av samarbeidet viser flere av deltakerne til. Flere forklarer det slik at i førstelinjetjenesten kommer helsesykepleier, foresatte og andre lærere, og i andrelinje møter man BHP, Barnevern eller BUP. Dette kommer an på situasjonen. Videre presenteres andre tanker hver enkelt deltaker har om samarbeidet:

”Trym” forklarer det slik at psykisk helsefremmende saker ofte omtales som 9a-saker. Det er saker der kapittel 9A i opplæringsloven kommer til anvendelse. Den omfatter elevs rett til et trygt og godt skolemiljø. Trym kaller også kapittel 9A for ”den store sekkeparagrafen”. Han forteller videre at hvis du som elev ikke synes det er tipp topp, så blir dette en 9a-sak. Som lærer har man da ”handlingsplikt” til å reagere og melde inn dette i løpet av 24 timer etter en elev har meldt om dette. Han forklarer videre en 9A-saksprosess på hans skole som oftest starter med et samarbeidsmøte for lærerne på trinnet der den eleven det gjelder går, deretter et mer sosialpedagogisk møte med rektor og rådgivere, med sosiallærere og helsesykepleieren tilstede. Videre, hvis man tenker at

man har truffet på noe som bør tas videre, så tar helsesykepleieren kontakt med PHT, eller BUP. ”Linn” forklarer at slik hun ser det, er samarbeidet med foreldrene det viktigste i det tverrfaglige samarbeidet. Hun forklarer at en god dialog og relasjon med foreldre som oftest vil løse andre problemer også. Hun trekker frem det å starte utredningsprosesser som et eksempel. Det å starte en utredningsprosess så fort problemene oppstår og få gjort den så ryddig og enkel for eleven som mulig, forklarer hun som veldig viktig for elevens læring, selvtillit og motivasjon.

Et annet resultat undersøkelsen min kan vise til, er lærernes felles forståelse av rollen til helsesykepleier. Flere deltakerne forteller at helsesykepleier er en av skolens viktigste ressurser i det psykisk helsefremmende arbeidet, og at de er positiv til samarbeidet med helsesykepleieren. Deltaker A, B, C, og F deler denne oppfattelsen.

”Vi har en 100% helsesykepleier, og hun er fantastisk å samarbeide med. Hun vet om alle og hvert møte med henne så tar vi opp 10-15 elever som vi diskuterer og følger opp med en spesialaktivitetsplan” (Deltaker C ”Linn”).

6.5.4.1 Samarbeidet tar tid

Mangel på tid var også et tema som ble tatt opp av flere deltakere når vi snakket om deres tanker om det tverrfaglige samarbeidet. Flere uttrykte frustrasjon over det å måtte vente på igangsetting og involvering fra de andre samarbeidspartnerne. Mona forklarer det slik at dette blir veldig dumt i forhold til elevene, fordi de fleste ungdommer som ber om hjelp vil jo ha hjelp med en gang. Når de først spør om hjelp, så er dette noe de har grublet på en stund. Så når det videre tar såpass lang tid at månedene ruller, så er ikke det bra. Linn forklarer at hun synes samarbeidet med PPT er litt opp og ned. Hun forklarer at hun synes prosessene blir litt for byråkratiske og tungvinte. Hun forklarer videre at det å søke om hjelp via den tradisjonelle veien tar litt for lang tid, og sikter til det å gå gjennom helsetjenesten og fastleger. Karen viser også frustrasjon over mangel på informasjonsplikt fra de andre samarbeidspartnerne. Hun forklarer at hun har akseptert at skolen får lite informasjon tilbake, men at det fortsatt føles tungt når det da gjelder elever man er glad i. Hun ønsker å vite at de får den hjelpen de trenger.

6.6 Resultatene knyttet opp til prosjektets forskningsspørsmål

6.6.1 Hvilke ord og begreper bruker lærere når de snakker om psykisk helse?

Blant ord og begreper som jeg ser blir spesielt trukket frem av deltakerne, finner man skolevegring og trivsel. Disse to dukket oftest opp når vi snakket om hva psykisk helsefremmende arbeid innebærer. Dette blir da to begreper som beskriver hver sin pol innenfor temaet. Trivsel som et tegn på god psykisk helse, og skolevegring som et tegn på mangel på trivsel og dermed en observasjon av negativ psykisk helse.

6.6.2 Hva ”ser” en lærer av psykisk helse i klasserommet?

Når det gjelder hva en lærer ”ser” av psykisk helse i klasserommet, så kan dette også forklares som hva læreren fokuserer på i klasserommet. På dette punktet tenkte jeg å skille mellom flere ting. Fra før av har jeg vist til et skille mellom individ- og systemfokusert perspektiv, der begge perspektiv må forstås som distanserte perspektiv på psykisk helse i en skolesammenheng. Men, nå skal jeg redegjøre for min tolkning av hva slags fokus og holdninger deltakerne i undersøkelsen har på psykisk helse i klasserommet.

6.6.2.1 Positiv eller negativ fokusering

Til tross for at trivsel var et sterkt representert tema under samtalen med deltakerne, så fant jeg også en underliggende negativ holdning til begrepet psykisk helse. Som jeg har nevnt tidligere under forståelse av psykisk helse så viste det seg at mange så ut til å ha en negativ ladet begrepsforståelse til begrepet. Dette gjenspeilte seg når jeg stilte det åpne spørsmålet; *har du noen egne erfaringer eller opplevde hendelser med ”psykisk helse i klasserommet”, gjennom den tiden du har hatt som lærer?*. Til dette spørsmålet søkte jeg både positive og utfordrende erfaringer lærerne hadde hatt med psykiske helse i klasserommet. Det som kom frem var at de fleste lærerne som i takt med den negative begrepsforståelsen, først og fremst delte negative erfaringer med psykisk helse. Som oftest førte dette spørsmålet videre til samtaler om psykiske vansker. Hvilke vansker som var aktuelle for ungdomsskoleelevene, hvordan vanskene preget lærere, mangler på kompetanse om psykisk helse og generelle bekymringer knyttet til psykisk helse.

6.6.2.2 Internaliserte eller eksternaliserte atferdsvansker

En annet fokusområde jeg var nysgjerrig på å utforske, var hvilken form for vansker lærere oftest fokuserte på. Lå fokuset på de hyperaktive elevene, eller kanskje på de stille og tilbaketrukkede elevene? Til å skille mellom hva lærere ser, observerer og vektlegger i psykiske vansker, har jeg brukt teori fra rapporten *School, Learning, and*

Mental Health: a systematic review” (Gustafsson mfl., 2010). Denne rapporten redegjør blant annet for hvordan man skiller mellom indre og ytre tegn på psykiske atferdsvansker. Som felles trekk vil begge former for vansker bygge på sterke emosjonelle utfordringer som videre fører til negative emosjoner. Forskjellen vil ligge i hvordan disse negative emosjonene kommer til uttrykk, og hvordan emosjonene kan prege elevens atferd. Resultatet jeg kom frem til, var at fire av seks deltakere fokuserte på interne atferdsvansker, mens de resterende to viste til fokus på de eksterne atferdsvanskene. De fire som i størst grad fokuserte på de interne atferdsvansker, forklarte at tegn på psykiske vansker som de oftest observerte i klasserommet var endringer i elevens atferdsmønster. Det var for eksempel nedstemthet over tid, selvkritiske elever og ensomme elever. De som oftest observerte de eksterne atferdsvanskene, forklarte at de så vansker hos elever som var ukonsentrerte, urolige, ville og passive.

6.6.2.3 Videre om fokus og hva en lærer ”ser” av vansker i klasserommet: Hva slags mestringsfokus bruker deltakerne?

Dette avsnittet bygger på Lazarus og Folkman sin forskning på mestring i forhold til stress og kognitive vansker (Vågan mfl., 2018). Her har de forsket på blant annet hvilket fokus som blir lagt til grunn i mestringen av stress og vansker. Som nevnt i teorikapitlet om stress og mestring (hentet fra Vågan mfl., 2018, s. 73), så skiller Lazarus og Folkman mellom tre former for mestring: problemfokuset mestring, emosjonsfokuset mestring og sosial støtte. I forhold til oppgaven har jeg brukt denne teorien til å se på hvilket mestringsfokus og grunnlag lærere benytter seg av i møte med psykiske vansker i skolen. Ut fra det jeg har tolket frem, så synes jeg at tre av seks deltakere viser til et problemfokuset mestringsfokus. Dette er for øvrig de samme deltakere som viste til et systemfokuset perspektiv. I motsetning til de emosjonsfokuset som ser løsningene i det individuelle og psykiske, så ser disse deltakerne løsningene i det systematiske og strukturelle. Et eksempel på en problemfokuset deltaker er ”**Even**”. Han ser løsningene på psykiske vansker i klasseledelse og gode faste rutiner, for disse tiltakene tenker han skaper forutsigbarhet og trygghet for elevene. Mens et eksempel på en emosjonsfokuset deltaker er ”**Linn**” som legger mestringsfokuset sitt på å møte enkeltelever, og å støtte og tilrettelegge vanskene deretter. Ingen av deltakerne pekte i noe særlig grad på sosial støtte.

6.6.3 Hvor langt strekker lærerprofesjonaliteten seg?

Dette spørsmålet tar opp hvor langt en lærer bør strekke seg for å nå de rolleforventningene og målsettingene som skolen og samfunnet nå har lagt opp til at de skal utføre under helsefremmende arbeid. Siden retningslinjene for læreres helsefremmende rolle og ansvar kan oppleves som noe uklare, var jeg nysgjerrig på å få høre hva deltakerne tenkte om hvor skillet mellom profesjonell og personlig håndtering og involvering går. For det å ha roller og ansvar i møte med et så viktig og sårbart tema som psykisk helse, kan bety at forventningene til hva kreves av lærerrollen kan virke utydelige. Det er fra min side ikke ment å gi et tydelig og presist svar på dette spørsmålet, men heller å få en oversikt over hva deltakerne tenkte i forhold til hvor langt de kan gå, og hvilken forståelse de har av hvor de legger grensen for hva deres rolle og ansvarsforventninger til psykisk helsefremmende arbeid skal omfatte.

Slik jeg har oppfattet det, virker det som om det er en sammenheng mellom det å vise til et systemfokuseret perspektiv, og å vise til en ansvarsfølelse og en rolleforventning som stopper i det elevene blir henvist til helsesykepleieren. Slik jeg tolket det viste disse lærerne en stor tillit til og tro på skolens helsesykepleier. Dette medfører at rolle- og ansvarsforventningene lå i det å oppdage vanskene, dele bekymringer og så henvise den aktuelle eleven til helsesykepleieren. Her stoppet deres bekymringer, derfor konkluderte jeg med at deres ansvarsfølelse og rolleforventning muligens stopper ved involveringen av skolens helsesykepleier. Deltaker E "Karen" var den eneste som kom med klare tanker om ansvarets grenser og tilstrekkelighet. Hun fortalte at hun selv hadde vært for involvert i for mange tunge saker på en gang, og i for lang tid, noe som endte med at hun til slutt møtte veggen og måtte søke hjelp. På bakgrunn av egen erfaring begynte hun å stille spørsmål om hva det ville innebære å bli *for involvert*, og hva som er *for mange saker*. Hun avslutter dette med å stille spørsmål om *hvorfor det ikke finnes noe slags maksgrense for hva som er for mange saker per lærer?* Hun legger til: *psykologer har en maksgrense, hvorfor ikke lærere?*

Kapittel 7 Drøfting

”Hvordan bør man implementere psykisk helse i skolen?”

7.1 Innledning til drøftingen

Gjennom fagfornyelsen, læreplan for Kunnskapsløftet 2020 (LK20), er arbeidet med psykisk helse blitt en tydelig del av skolens ansvar. Det betyr ikke at skolen ikke har arbeidet med psykisk helse tidligere, for norsk skole har i lengre tid hatt fokus på trivsel og psykososialt arbeid i skolen (Ekornes, 2016, s.18) Det nye er vektleggingen av og fokuset på psykisk helse som et eget tema. For psykisk helse er nå blitt plassert under det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, som er ett av tre tverrfaglige temaer i den nye «Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen» i LK20. Folkehelse og livsmestring er et stort og omfattende tema som tar opp i seg flere undertemaer, men jeg velger å omtale de delene som fremstår som mest relevante for min problemstilling. For med folkehelse og livsmestringstemaet har lærere fått et enda mer eksplisitt ansvar for å fremme (fysisk og psykisk) helse, trivsel og læring, noe som er i tråd med Opplæringsloven (1998, §9A). Det psykisk helsefremmende ansvaret i forrige læreplan (LK06) kan derfor ses på som mer implisitt og indirekte i forhold til det som ble innført høsten 2020 med LK20.

Som følge av denne nye vektleggingen av psykisk helse og det psykisk helsefremmende arbeidet som jeg beskrev i introduksjonen, ønsket jeg derfor å se nærmere på *hvordan lærere oppfatter og forstår psykisk helse og det helsefremmende arbeidet i skolen*. Slik jeg ser det kan resultatene fra undersøkelsen min vise til at det er to hovedsaker som problematiserer det psykisk helsefremmende arbeidet i skolen. Det ene er at lærere mangler god kompetanse om psykisk helse og helsefremmende arbeid. Flere deltakere i undersøkelsen fortalte i intervjuene at de både manglet og savnet kunnskap om psykisk helse og konkrete retningslinjer for å kunne møte det ansvaret som folkehelse og livsmestringstemaet krever av dem. Undersøkelsen min viser videre til at lærere antagelig også trenger en felles forståelse og kunnskap om hva psykisk helse er og innebærer, og hvordan man skal møte psykiske vansker i skolen for å kunne nå de forventningene og ansvaret folkehelse og livsmestringstemaet innebærer. Slik jeg ser det er det andre problemet at man ennå ikke har funnet en god nok løsning på hvordan implementere god psykisk helse i skolen. For det kan se ut som at det helsefremmende

arbeidets kriterier og retningslinjer er for utydelig og vagt lagt frem i folkehelse- og livsmestringstemaet

7.2 Mangel på kunnskap og kompetanse

Det første problemområdet som omhandler den følte mangelen på kunnskap og kompetanse om psykisk helse har blitt belyst før. Ekornes viste til denne ”mismatchen” i 2016 hvor flere lærere trakk frem dette som en grunnleggende utfordring i deres helsefremmende arbeid i skolen (Ekornes, 2016, s. 42, 85-87). Mangel på kunnskap kom også frem i mine resultater. Forskjellen, annet enn at det har gått fem år mellom Ekornes og mine resultater, er at det nå har blitt implementert en ny læreplan 2020 hvor psykisk helse for første gang er direkte nevnt og omtalt som noe barn og unge skal lære mer om. Dessuten skal lærerne arbeide med et utvidet ansvar i forhold til å fremme og formidle god psykisk helse hos elevene. Dette skal være et felles ansvar for alle i skolen (Utdanningsdirektoratet 2017a, s.14). At lærere skal formidle kunnskap om noe de selv har ytret at de har begrenset kunnskap om, virker for meg som et merkelig utgangspunkt for det å drive forebyggende arbeid med psykisk helse, særlig fordi økt dårlig psykisk helse blir sett på som et samfunnsproblem.

7.3 Folkehelse og livsmestring

Et annet spørsmål som kan diskuteres, er fremleggelsen av folkehelse og livsmestring overfor lærerne. Når jeg spurte deltakerne om hva de tenkte om livsmestringstemaet, viste mange misnøye og bekymring angående innholdet i dette tverrfaglige temaet. Her kom det blant annet beskrivelser som: *for bredt, vidt, stort, og utydelig*. Flere syntes nemlig at temaet manglet konkrete retningslinjer for hva som bør gjøres, hvordan man bør gjøre det, og hvem som bør gjøre det. Det virket også å være en del usikkerhet rundt hva forskjellen på det psykisk helsefremmende arbeidet de gjorde før og det som kreves nå egentlig er. Det eneste spørsmål som ikke kom opp var *hvorfor bør vi gjøre det*, fordi her var alle enige om at psykisk helse er viktig i en skolesammenheng og har en stor betydning for elevens faglige og sosiale utvikling.

Når det gjelder det andre problemområdet som omhandler implementeringen, så viser undersøkelsen min at et problem kan ligge i det at lærere kan ha ulik forståelse og tilnærming til hva psykisk helse er og innebærer. Forskjellene viste seg tilsynelatende å ligge i hvilket perspektiv de vektla i synet på psykisk helse, og på det helsefremmende arbeidet i skolen. Altså synet på hvordan psykisk helse skal plasseres inn i en

skolesammenheng. Man vet fra før av at psykisk helse har mye å si for elevenes læring (Ekornes, 2018, s. 42), men et spørsmål som da melder seg er: *hvordan kan man på best mulig måte implementere god psykisk helse i skolen?*

7.4 Det pedagogisk problemet

Spørsmålet: *hvordan kan man på best mulig måte implementere god psykisk helse i skolen?*, ser jeg på som et pedagogisk problem. For er det slik at man har to tilnærminger og måter å innføre psykisk helse i skolen på? Slik det er lagt frem til nå så har man den ene tilnærmingen (individfokusert) som innebærer en tanke om at skolen og lærere skal fremme og lære barn og unge om å ha det bra med seg selv. Dette er en tankegang som baserer seg på et individfokuserende tiltak for å fremme god psykisk helse til barn og unge. Lærere skal lære elevene å bli robuste og trygge på seg selv ved å gi dem kunnskap om hva god psykisk helse er og hvordan de kan håndtere motgang og medgang (Ekornes 2021, s.152-153). Den andre tilnærmingen (systemfokuserende) innebærer en tanke om at skolen og lærere skal tilrettelegge god psykisk helse for elevene. Som når man sår et frø skal lærere i denne tilnærmingen vanne og tilrettelegge skolehverdagen til elevene slik at de får det beste mulige utgangspunkt til å selv oppnå god psykisk helse.

For å spisse problemet litt mer, så kan man si at folkehelse og livsmestring kan ses på som et tiltak med tanke på å gi elevene kompetanse og kunnskap om hva god psykisk helse er. Altså lære elevene å bli trygge på seg selv, slik at de blir robuste og lettere kan finne motivasjon og nysgjerrighet i skolen og livet ut. Men man har også en tilnærming i det å arbeide mer indirekte og implisitt med å tilrettelegge og tilpasse skolemiljøet rundt elevene slik at elevene får et best mulig utgangspunkt for å kunne mestre eget liv. I denne tilnærmingen kan elevene i mer naturlig trygge, gode og tilrettelagte omgivelser finne interesser, nysgjerrighet og motivasjon som videre kan bygge identitet, mestring, og trygghet i skolen og livet ut. Med denne tilnærmingens måten blir man trygg på andre og det sosiale og videre trygg på seg selv. Men er det slik at man må velge en av disse metodene, eller kan man kombinere disse to? I så fall, hvordan ville dette framstå?

7.5 Hoveddel: Presentasjon av de to tilnærmingene

7.5.1 Individfokusert tilnærming: Folkehelse og livsmestring

Først skal jeg forklare hva som menes med en individfokusert tilnærming. Slik jeg ser det har folkehelse og livsmestring (LK20) blitt lagt opp av Kunnskapsdepartementet

som et tema med en individfokuseret og direkte tilnærming til det helsefremmende arbeidet i skolen. Jeg ser på denne implementeringen som en form for tidlig innsats for barn og unge hvor kjernen ligger i at elevene tidlig skal lære hvordan de kan mestre og håndtere motgang og medgang i livet. Merk at dette er et tverrfaglig tema så det skal ikke evalueres eller settes karakterer. Merk også at folkehelse og livsmestring er et av tre tverrfaglige temaer som beskrives i LK20. Ingen av disse temaene har faste og selvstendige timer i læreplanen, for her er det planlagt at hver enkelt lærer skal bearbeide disse temaene inn i sine fag og timer. Grunntanken i det individfokuserete perspektivet er å fjerne stress fra dagens elever ved å formidle god kunnskap om livsmestring til elevene slik at de kan være forberedt på livets medgang og motgang. Lærerne skal iverksette tiltak som gir elevene kompetanse slik at de kan mestre eget liv og oppnå god psykisk helse. Slik jeg ser det ønsker denne tilnærmingen å *danne ved å utdanne elevene til god psykisk helse.*

7.5.1.1 Negative sider ved livsmestring og dens individfokuserete tilnærming: inkluderende nok?

Men det å implementere psykisk helse som livsmestring har fått kritikk. Mye av denne kritikken mot livsmestring som tema har dreiet seg om at tilnærmingen er for individuelt fokusert på elevenes psykiske helse (Madsen, 2020). Videre frykter man at temaet vil innebære en økt vekt på et individualisert ansvar. Det innebærer at elevene selv får for stort eget ansvar for å oppnå god psykisk helse (Madsen, 2020, s.123-126) For å kunne forstå hvor denne bekymringen kommer fra, er det to ting man bør ta i betraktning. Det ene handler om et av skolens grunnprinsipper i dag som er å være *den inkluderende skolen (fellesskolen)*. Dette vil si at skolen har som mål at alle som vil lære, skal få lære, og ingen skal bli ekskludert. Skolen skal derfor kunne møte alle elever uansett forutsetninger. Dette har tilsynelatende fungert bra i lengre tid forhold til det faglige og psykososiale, men når man nå har vektlagt psykisk helse i større grad og snakker mer eksplisitt om det, blir da denne individfokuserete tilnærmingen noe som kan samsvare med skolens inkluderingsprinsipp? For noen blir svaret på dette nei. tilnærmingen blir da forstått i sammenheng med en annen sak, nemlig den mye brukte pedagogiske forståelsen *"Ansvar for egen læring"*. Dette er en forståelse oftest brukt på videregående skoler og høyere utdanning, men den kan også finnes over hele utdannings- og skoleverket. Denne ovenfor nevnte kritikken mot folkehelse og livsmestring og dens individfokuserete tilnærming kan derfor slik jeg har forstått det, bunne i at man nå ser en form for utvidelse av den individuelle tilnærmingen der det

sies at man også må ha ”ansvar for egen helse”. I så fall, vil et ytterligere individfokusert perspektiv passe inn i den inkluderende skolen? Vil skolen fortsatt bli et sted for alle, men kanskje bare så lenge man greier å håndtere egen helse?

Noe annet jeg oppfatter som problematisk med livsmestringstemaet og den individfokusede tilnærmingen, er at det er presentert med alt for brede formål, verdier, og målsetting. Livsmestring er forankret i opplæringslovens formålsparagraf, som også gir uttrykk for skolens verdigrunnlag. I opplæringslovens formålsparagraf står det ”...elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine” (Opplæringsloven, 1998, §1-1). Det problematiske her er at lærere har uttrykt at de føler de ikke har nok kunnskap eller kompetanse til å møte dette brede ansvaret i å fremme og formidle god psykisk helse. Dette uttrykte lærere i Ekornes sin forskning i 2016, og nå også i min forskning i 2020/2021, fem år senere. I tillegg er det problematisk at livsmestringstemaet gir svært få konkrete retningslinjer i hvordan man kan utføre dette helsefremmende arbeidet. Slik jeg ser det er derfor temaet fremlagt noe for ambisiøst og for vagt.

7.5.1.2 Positive sider ved livsmestringstemaet og dets individfokusede tilnærming: Ludvigsen-utvalget

Selv om jeg har belyst noen problematiske forhold rundt tankegangen, innholdet og implementeringen av folkehelse og livsmestringstemaet, så ligger det fortsatt et spennende og interessant grunnlag i tanken bak dette tverrfaglige temaet. Folkehelse og livsmestring hadde sin begynnelse i 2013 da Stoltenberg sin regjering besluttet en offentlig utredning under ledelse av Sten Ludvigsen for å finne ut om *skolens innhold faktisk dekker de ferdighetene og kompetansene elevene kommer til å trenge i framtidens samfunns- og arbeidsliv* (Madsen, 2020, s.65). Resultatet fra denne utredningen ble presentert i rapporten NOU 2015:8 *Fremtidens skole: fornyelse av fag og kompetanser*. Her kom det frem at utvikling i samfunns- og arbeidslivet viser til at det ikke lenger er så viktig med hva man lærer i skolen, men heller at man utvikler selve evnen til å lære. Med andre ord vil dette si at fremtidens arbeidsliv i større grad vil fokusere på og kreve *kompetanser for det 21. århundre (21st century skills)*. Det innebærer at fremtidens skole ikke bare bør fokusere på fagspesifikk kunnskap og kompetanse, men bør også inkludere praktiske emosjonelle og sosiale ferdigheter som for eksempel fleksibilitet, omstillingsevne og selvregulering (NOU 2014: 7, s. 111-129);(Madsen, 2020,s.65-66). Som følge av dette foreslo Ludvigsen-utvalget at skolen bør legge vekt på et folkehelse-

og livsmestringstema hvor fokuset var på å lære elever om følelser, indre liv og hvordan bli trygg på seg selv (NOU 2015: 8, s. 50).

Tanken bak det å forberede og styrke dagens elevers evner med sikte på arbeidslivet kan være en god tanke, og slik jeg ser det er livsmestring for så vidt en god idé. I dagens konkurransemarked har det i større grad blitt fokus på individuelle evner og egenskaper, så det å lære hver enkelt elev å bli den beste utgave av seg selv, tenker jeg at kan for fremtidens samfunn og deres egen fremtid være en vinn-vinn-situasjon. Men, så er det nå slik lagt opp at det er lærere som skal formidle livsmestringen til elevene, og da uten relevant kunnskap eller kompetanse slik som deltakerne i min empiri ytret. Så kanskje det psykisk helsefremmende arbeidet har startet med feil rekkefølge? For på bakgrunn av tidligere forskning fra Ekornes (2016) og nå mine resultater, så burde man muligens starte med utdanne lærere i psykisk helse, og deretter fokusere på elevene. Kanskje livsmestring burde vært steg to og ikke det første?

7.5.2 Systemfokuset tilnærming: kapittel 9a, trivsel og psykososialt arbeid

I lang tid har det indirekte arbeidet med systemfokuset tilnærming vært skolens form for helsefremmende arbeid. Siden 2002, da kapittel 9a ble føyd til i opplæringsloven (opplæringslova, 1998, §9a), startet et større fokus på barn og unges helse, trivsel og læring i skolen. Skolen skulle fremover fremme god helse og i større grad arbeide med å tilrettelegge skolehverdagen etter elevenes behov. Det var skolens ansvar å skape et godt skolemiljø for elevene. I 2017 ble det gjort endringer i paragraf 9a hvor ”trygt” ble lagt inn, og det var da videre skolens ansvar i å skape et *trygt og godt skolemiljø for elevene*. Slik jeg har forstått det er grunntanken i den systemfokuset tilnærmingen å fjerne stress fra dagens elever ved å tilpasse skolens praksis etter elevens behov. Dette gjør skolen ved å tilrettelegge og arbeide med ”systembaserte tiltak” som for eksempel inkludering, etablering av godt klassemiljø og klasseledelse. I denne tankegangen er det fokus på at skolen skal møte elevenes forutsetninger med å tilrettelegge og mer *veilede elevene til god psykisk helse*. For målet er å fremme god psykisk helse, og god psykisk helse blir da fremmet ovenfor elevene ubevisst gjennom trivsel og læring i et *trygt og godt skolemiljø* (Opplæringsloven, 1998, §9A);(Ekornes, 2018,s.41-46).

7.5.2.2 Negative sider ved en systemfokuset tilnærming

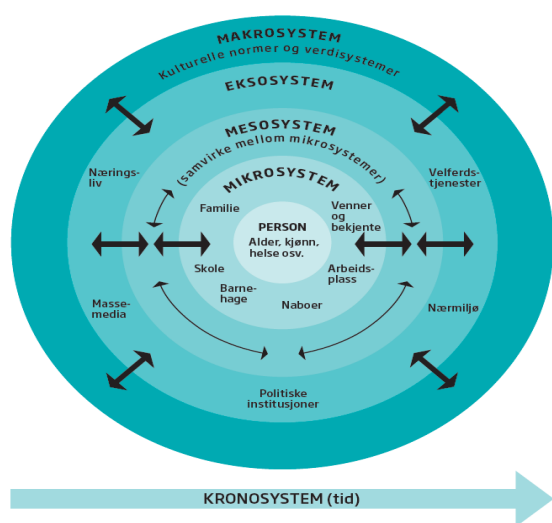
Slik jeg ser det har trivsel lenge vært en slags målestokk for god psykisk helse i skolen. Hvis en elev trives i skolen, tyder dette på at eleven også har et trygt og godt skolemiljø.

Siden systemfokusert tilnærming arbeider i helheter som organisering, system og rammer, så blir trivsel en god indikator for når slike ”systembaserte tiltak” som god klasseledelse, etablering av godt klassemiljø og relasjonsarbeid lykkes. Det å arbeide strukturelt og systematisk med trivsel er ikke bare noe skolen og lærerne har vært forpliktet til gjennom opplæringsloven §9a, men det er også noe som i lang tid har vært grunnmuren for skolens psykisk helsefremmende arbeid (Ekornes, 2018, s.18). En annen faktor som kan føres tilbake til trivsel, er for eksempel at en klasse ser ut til å ha et trygt og godt klassemiljø. Det igjen tyder nok på at elevene i denne klassen føler seg inkludert. Poenget er at trivsel spiller en stor rolle i den systemfokuserte tilnærmingen som et kjennetegn på at elevene kan ha en god psykisk helse i skolen. Men er trivsel fortsatt en god målestokk for god psykisk helse? For det er ikke så utenkelig at det går an å føle på trivsel og samtidig være preget av psykiske vansker. Dette har faktisk blitt sett nærmere på av Greacen med flere i 2012 hvor det ble presentert at trivsel er en god indikator for god psykisk helse, men ikke en tilstrekkelig betingelse for det (Ekornes, 2018, s.19).

Slik jeg ser det har trivsel lenge vært en slags målestokk for god psykisk helse i skolen. Hvis en elev trives i skolen, tyder dette på at eleven også har et trygt og godt skolemiljø. Siden systemfokusert tilnærming arbeider i helheter som organisering, system og rammer, så blir trivsel en god indikator for når slike ”systembaserte tiltak” som god klasseledelse, etablering av godt klassemiljø og relasjonsarbeid lykkes. Det å arbeide strukturelt og systematisk med trivsel er ikke bare noe skolen og lærerne har vært forpliktet til gjennom opplæringsloven §9a, men det er også noe som i lang tid har vært grunnmuren for skolens psykisk helsefremmende arbeid (Ekornes, 2018, s.18). En annen faktor som kan føres tilbake til trivsel, er for eksempel at en klasse ser ut til å ha et trygt og godt klassemiljø. Det igjen tyder nok på at elevene i denne klassen føler seg inkludert. Poenget er at trivsel spiller en stor rolle i den systemfokuserte tilnærmingen som et kjennetegn på at elevene kan ha en god psykisk helse i skolen. Men er trivsel fortsatt en god målestokk for god psykisk helse? For det er ikke så utenkelig at det går an å føle på trivsel og samtidig være preget av psykiske vansker. Dette har faktisk blitt sett nærmere på av Greacen med flere i 2012 hvor det ble presentert at trivsel er en god indikator for god psykisk helse, men ikke en tilstrekkelig betingelse for det (Ekornes, 2018, s.19).

7.5.2.3 Positive sider ved systemfokuset tilnærming: Trygg, god og tradisjonell tilnærming

De positive sidene ved systemfokuset tilnærming kommer til syne ved hjelp av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Danielsen, 2020, s. 252-271). For i det psykisk helsefremmende arbeidet vil alltid samarbeidet mellom parter, og oversikt over spillet rundt elevene, være viktig (Ekornes, 2018, s.26-27). Fordi det å kjenne til alle ressurser og deres tilknyttede tiltak vil være viktig i det å kunne tilpasse og tilrettelegge skolehverdagen rundt elevene. I tillegg er tanken at alle prosesser av utredninger, tester, evalueringer og informasjonsflyt vil gå lettere hvis man har en systematisk oversikt over handlingsrom og valgmuligheter i det helsefremmende arbeidet. *”Det sentrale her er at det ikke bare er spillet mellom eleven og partene i det tverrfaglige samarbeidet som har betydning, men også spillet mellom disse andre partene”* (Ekornes, 2018, s.26). Dette er sentralt fordi det er et felles ansvar i det helsefremmende arbeidet, og det blir derfor viktig å finne riktig balanse og enighet i møtet med en elev med psykiske vansker. Men hvis en slik systemfokuset tilnærming skal fungere slik det er lagt opp til, så må antageligvis også kommunikasjonen og begrepsforståelsen bygge på en felles forståelse.



Figur 2: Bronfenbrenners bioøkologiske modell (Årdal, Larsen, Holsen & Samdal, 2015, s. 14).

7.3 ”Veien videre”

Så hvilke av disse pedagogiske retning og tilnærming er det man bør satse på i veien videre av implementeringen i å fremme god psykisk helse i skolen? Eller kan perspektivene kombineres?

7.3.1 Kan tilnærmingene kombineres?

Svaret på dette er både ja og nei. For det arbeides nå med en ny opplæringslov som skal erstatte den nåværende. Den nåværende opplæringsloven som ble vedtatt i 1998, begynner å bli utdatert i forhold til dagens samfunn og utfordringer, og det er derfor på tide med nye formuleringer. Den nye opplæringsloven vil være klar i 2023 (Utdanningsdirektoratet, 2021b). Det som er spennende, er at det ser ut til å være planlagt å fremheve begge disse tilnærmingene og kombinere dem. I NOU 2019: 23 kan man lese at det er skissert en tilnærming hvor *den enkelte elev skal kunne oppleve sosial tilhørighet og sosialt fellesskap med jevnaldrende, samtidig som opplæringen er tilpasset individuelle evner og forutsetninger slik at eleven lærer og utvikler seg både personlig og faglig* (NOU 2019:23, s 344). I tillegg vil denne nye opplæringsloven se ut til å bli mere treffende med tanke på den inkluderende skole. For det skal nå legges større vekt på inkludering både på et individuelt og et felles nivå. Med det menes at alle elever skal få mer å si i det sosiale og i læringsfellesskapet sammen med andre elever (NOU 2019:23, s 344). Den kommende opplæringsloven vil med andre ord i større grad ivareta både et individperspektiv og et systemperspektiv, som illustreres gjennom Bronfenbrenners bioøkologiske modell (Danielsen, 2020, s.252-271). Så svaret på om tilnærmingene kan kombineres ser ut til å være et ja. I forhold til de utfordringer som tilnærmingene reiser for pedagogikken, så må vi bare vente og se om man vil lykkes med denne kombinerte tilnærmingen.

Men til tross for det tilsynelatende nye fokuset med kombinert tilnærming framstår som en løsning, så er dette kun halvparten av problemet. For slik jeg ser det og som Ekornes har påpekt for flere år siden, så har muligens det psykisk helsefremmende arbeidet, i hvert fall slik det er lagt opp til, startet i feil rekkefølge. *Man burde kanskje først ha startet å utdanne lærerne og så fokusere på elevene.* For slik jeg har oppfattet det så er det i dagens lektor- og lærerutdanning for lite fokus på kunnskap og kompetanse om psykisk helse i skolen. For det er jo lærerne som uansett tilnærming skal lære elevene om god psykisk helse og å bli trygge på seg selv. Så spørsmålet jeg tenker er relevant er *hva slags kunnskap bør lærere få om psykisk helse i skolen?*

7.3.2 Hva slags kunnskap bør lærere få?

Det første jeg tenker kritisk i forhold til er hva slags type kunnskap en lærer bør få om psykisk helse. Det bør være kunnskap som alle kan forstå og relatere seg til i en skolesammenheng. I tillegg bør kanskje denne kunnskapen bygge på en felles forståelse

av hva psykisk helse og helsefremmende arbeid er og innebærer. For slik forskningen min har vist til så trenger man et større fokus på begrepsforståelsen av psykisk helse i skolen. Man trenger å gjøre forståelsen større og mer nyansert, fordi svaret på hva god psykisk helse egentlig er, og hva dårlig psykisk helse er blir for vanskelig å kategorisere. Slik jeg har oppfatter det har begrepene trivsel og mistrivsel lenge blitt brukt i skolen som en slags støttebegrep for å kategorisere elevens psykiske helse. Men, med et folkehelse og livsmestringstema som legger mere vekt på psykisk helse i skolen, så vil ikke denne forståelsen lenger fungere slik den har gjort.

Med en bedre begrepsforståelse om hva psykisk helse i en skolesammenheng er, kan dette gi et felles språk og videre muligens skape bedre kommunikasjon for det helsefremmende arbeidet i skolen. Eksempelvis er skolevegring et stadig hyppigere brukt begrep i skolen. Lærere i min undersøkelse brukte det ofte i forhold til elever med psykiske vansker. Men i seg selv ser begrepet ut til å ha svært lite innhold. Slik jeg ser det blir skolevegring et begrep i takt ”svake elever”, begreper skolen og lærere har mer og mer begynt å bruke som følge av mangel på nok kunnskap og kompetanse om psykisk helse. Jeg er redd for at slike begreper kanskje kan gjøre mer skade enn de hjelper. I ny forskning om skolens møte med elever som strever med skolevegring (Amundsen, Herrebrøden, Mjøberg & Rosenberg, 2020), er et viktig funn at ”.. *fagfolk har for lite kunnskap om hva skolevegring innebærer, noe de tror kan være en medvirkende årsak til at barna deres blir kasteballer i hjelpeapparatet*”. Det blir også stilt spørsmål om hvorvidt mangel på begrepsforståelse kan ha bidratt til den stigende kurven av psykiske vansker blant barn og unge, og om lærere som følge av manglende kunnskaper kan i tilstrekkelig grad se elevens behov og vansker (Herrebrøden, Mjøberg & Rosenberg, 2020). Siden det også er læreres ansvar å formidle og lære elevene om hva psykisk helse er, vil det også være viktig med et fokus på at det blir læreres ansvar å formidle et nøytralt syn på psykisk helse. For slik forskningen min antydte så bærer mange lærere på en negativ ladet begrepsforståelse av psykisk helse. Samme negative begrepsbruk viser Ekornes til fra en forskning gjort i 2012 (Ekornes, 2018, s.16-17). Men det å inneha et nøytralt syn er spesielt viktig med tanke på å fjerne stigmaet rundt psykisk helse, noe som kan ses på som et underliggende samfunnsproblem i dag (Ekornes, 2018, s.92-93). Skal man kunne snakke mer åpent og bevisst om psykisk helse, bør man normalisere det å snakke om både vansker, lidelser og god psykisk helse.

Som avslutning på dette kapitlet, vil jeg poengtere at jeg i denne oppgaven har hatt fokus på å forsøke å møte temaet psykisk helse i skolen ved å beskrive det slik det framstår som utydelig og uavklart, og ikke forsøke å legge inn mer klarhet enn det er grunnlag for. Temaet god psykisk helse egentlig i seg selv komplekst og kanskje *et individuelt abstrakt fenomen*. Uansett viser undersøkelsen at det framstår uklart for lærere, og at de har forskjellig tilnærming til det helsefremmede arbeidet.

Kapittel 9 Avslutning

Jeg har i denne masteroppgaven sett nærmere på skolens helsefremmende arbeid med fokus på psykisk helse og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. I oppgaven har jeg arbeidet ut i fra problemstillingen: *”Hvordan oppfatter og forstår lærere psykisk helse og det helsefremmende arbeidet i skolen?”*.

Dette har vært en kvalitativ studie med en hermeneutisk tilnærming som har bygget på læreres tolkninger og subjektive forståelse av hva psykisk helse er og innebærer for dem. Dette har jeg valgt å forske på, fordi med fagfornyelsen kom det også en større vektlegging og et tydeligere fokus på psykisk helse i skolen. Dette som følge av et stigende samfunnsproblem i form av økende psykiske vansker blant barn og unge.

Resultatene som kom frem av undersøkelsen min viste til to problemområder i skolens psykisk helsefremmende arbeid. Det første angår læreres mangel på god nok kompetanse og kunnskap om psykisk helse. Dette problemområdet er ikke noe min undersøkelse alene påpeker, for det har blitt belyst før i en studie gjort av Ekornes (2016, s.346-347). I en annen studie fra henne om lærers forståelse om det helsefremmende arbeidet (2015), kom det frem at lærere som oftest ikke har noen formell kunnskap om psykisk helse, men heller bruker ”sunn fornuft” til å forstå og møte vansker. I Ekornes sin studie beskriver en lærer at nyutdannede lærere trolig kan føle at de er ”på tynn is” i sitt møte med psykisk helse i skolen (Ekornes 2016, s.85-86). I min undersøkelse er resultatet for så vidt det samme, men ut ifra et litt annet ståsted. For det første er det et spenn på fem år mellom undersøkelsene, og på disse årene har det skjedd mye i forhold til fagfornyelsen og læreres ansvar for psykisk helse. I min forskning forteller en lærer at hun tror *”mange lærere føler at de står på gyngende grunn sånn faglig sett”*, og resten av deltakerne ytrer i likhet med henne at de savner mer kompetanse på dette området, særlig med tanke på å kunne møte de forventningene

som nå stilles til dem. For det andre, som følge av fagfornyelsen og dens nye vektlegging på psykisk helse, så går psykisk helsefremmende arbeid fra å være et mer individuelt ansvar til å bli et felles ansvar. Av den grunn tenker jeg at det vil være spesielt viktig for lærere å ha en felles forståelse av hva deres arbeid går ut på og hva psykisk helse i skolen egentlig innebærer. Undersøkelsen min viste at lærere muligens kan ha ulik begrepsforståelse, noe som videre kan vanskeliggjøre det interne samarbeidet i skolen, kanskje også det mer helhetlige tverrfaglige samarbeidet blant skolens samarbeidspartnere.

Det andre problemområdet slik jeg ser det, er implementeringen av psykisk helse i skolen. Etter min vurdering er innføringen av folkehelse og livsmestring en god tanke, men muligens utført på en for bred og utydelig måte. Resultatene fra undersøkelsen min viser at deltakerne er skeptiske og uttrykker misnøye rundt det de forteller er en mangel på retningslinjer og kriterier for hva deres helsefremmende arbeid nå skal innebære.

Litteraturliste

Aase, T.H. Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter: kvalitativ orientert metode*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Amundsen, M-L., Herrebrøden, M., Mjøberg, A-G. & Rosenlund, C.

(01.04.2020). *Skolens møte med elever som strever med skolevegring*. Psykologi i

kommunen. Nr.2:1-9. [https://psykisk-kommune.no/skolens-mote-med-elever-som-](https://psykisk-kommune.no/skolens-mote-med-elever-som-strever-med-skolevegring/19.142)

[strever-med-skolevegring/19.142](https://psykisk-kommune.no/skolens-mote-med-elever-som-strever-med-skolevegring/19.142)

Andersen, A. J. W. (2018). *Psykisk helse i Store medisinske leksikon*. Hentet fra

https://sml.snl.no/psykisk_helse

Askling, B., Dahl, T., Heggen, K., Kulbrandstad, L.V., Lauvdal, T., Mausehagen, S.,

Qvortrup, L., Salvanes, K.G., Skagen, K., Skrøvset, S., og Thue, F.W. (2016).

Ekspertgruppa om lærerrollen: et kunnskapsgrunnlag. Bergen: Fagbokforlaget. Hentet

fra:[https://www.regjeringen.no/contentassets/17f6ce332c47437c8935d7ccc0a72769/rap](https://www.regjeringen.no/contentassets/17f6ce332c47437c8935d7ccc0a72769/rapport-om-laererrollen.pdf)

[port-om-laererrollen.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/17f6ce332c47437c8935d7ccc0a72769/rapport-om-laererrollen.pdf)

Aslaksen, P., Malt, U. (2020). *Psykiske lidelser. Store norske leksikon*. Hentet fra

http://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Bakken, A. (25.06.2019). *Ungdata 2019: Nasjonale resultater (NOVA Rapport 9/19)*.

Oslo: NOVA OsloMet.

Bakken, A. (01.09.2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater (NOVA Rapport 16/20)*.

Oslo: NOVA, OsloMet.

Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, Helsedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Oslo: Helsedirektoratet.

Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste.pdf

(helsedirektoratet.no)

Barne-, og ungdoms-, og familiedirektoratet (2019). *Taushetsplikt, samarbeid og*

informasjonsutveksling. Hentet fra:

https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/etterlatte_barn/Taushetsplikt_samarbeid_og_informasjonsutveksling/

Barneombudet. (2020). *Unge får ikke god nok helsehjelp*. Oslo: Barneombudet, 13. oktober. Hentet fra: <https://www.barneombudet.no/aktuelt/arrangementer/unge-far-ikke-god-nok-psykisk-helsehjelp>

Barnevernloven (1992). *Lov om barneverntjeneste*. (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>

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

Braut, Geir Sverre: *Helsefremmende arbeid i Store medisinske leksikon*, hentet fra: https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid

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

Danielsen, A.G. (2017). *Eleven og skolens læringsmiljø: medvirkning og trivsel*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Danielsen, A.G. (Red.). (2020). *Til elevens beste: pedagogiske perspektiver*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Danielsen, A.G. (2021). *Lærerens arbeid med livsmestring*. Bergen: Fagbokforlaget

Drugli, M.B., Nordahl, T. (25.04. 2016). *Samarbeid mellom hjem og skole*.

Utdanningsdirektoratet. Hentet fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/>

Ekornes, S. (12.04.2016) Teachers Stress Related to Student Mental Health Promotion: the Match Between Percieved Demands and Competence to Help Students with Mental Health Problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(3), 333-353.

Hentet fra <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068> (publisert i 2016, nettsiden ga den ut i 2017, og jeg har hentet den i 2020).

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

Endringslov. (2002). Lov om endringer i lov (LOV-2002-12-20-112). Hentet fra <https://lovdata.no/LTI/lov/2002-12-20-112>

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A Salutogenic Interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23.(2.). Hentet fra [10.1093/heapro/dan014](https://doi.org/10.1093/heapro/dan014)

Furu, K., Nes, R.B., Reneflot, A., Suren, P., Torgersen, L. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Rapport 2018 Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt
Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>.

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29) Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>

Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. (LOV-1967-02-10). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1967-02-10>

Gadamer, H-G & Schanning, E. (2010). *Sannhet og metode. Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. (Holm-Hansen, L. Overs) Oslo: Pax Forlag A/S.

Gilje, N. Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger: Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*,(utg.2). Oslo: Universitetsforlaget

Gustafsson, J.-E., Allodi M. Westling, Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L. Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P. Ljungdahl, S., Ogden, T., Persson, R.S, (2010). *School. Learning and Mental Health: Systematic Review*. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee. Hentet fra: <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:317965/FULLTEXT01>

Hatch, J.A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*, Albany, N.Y: State University of New York Press.

Haugland, S. (2017). Skolehelsetjenesten: En unik posisjon. Aarø, L.E & Klepp, K-I. (Red.). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Helland S.S, Wilhelmsen, T., Alexandersen, N., Brandlistuen, R.E., Schjølberg, S.,

Wang, M.V. (2019). *Skoleferdigheter og psykisk helse hos 8-åringer: Betydningen av pedagogisk praksis i barnehagen og læringsmiljø i skolen*. Rapport 2019. Oslo:

Folkehelseinstitutt Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2019/skoleferdigheter-og-psykisk-helse-hos-8-aringer-betydningen-av-pedagogisk/>

Helse og omsorgsdepartementet. (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006: Endringer i statsbudsjettet for 1998*. (St.prp. nr. 63 (1997-98)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=2>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helse og omsorgsdepartementet. (2013) Folkehelsemeldingen - *God helse – felles ansvar*. (Meld. St. Nr. 34 2012-2013). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og Muligheter*. (Meld. St. Nr. 19 2014-2015). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet, (2016). *Mestre hele livet: regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Helsedirektoratet (2017). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Oslo: Helsedirektoratet.

Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn*. (Meld. St. Nr. 19 2018-2019). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>

Helse- , og omsorgskomiteen. (2019). *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Hentet fra:

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2019-2020/inns-201920-131s/?all=true>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Krane, V., Karlsson, B., Ness, O., & Binder, P-E. (2016). They need to be recognized as a person in everyday life: Teachers' and helpers' experiences of teacher-student relationships in upper secondary school. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 11:31634. Co-Action Publishing. Hentet fra

<https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31634>

Klomsten, A.T., og Uthus, M. (2020), En sakte forvandling: En kvalitativ studie av elevers erfaringer med å lære om psykisk helse i skolen. *Nordisk tidsskrift for utdanning og praksis*. 14(2), s.122–139. <https://doi.org/10.23865/up.v14.2210>

Kunnskapsdepartementet. (2007) ... og ingen sto igjen: Tidlig innsats for livslang læring. (Meld. St. Nr.16 2006-2007). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/a48dfbadb0bb492a8fb91de475b44c41/no/pdf/s/stm200620070016000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2009). *Læreren rollen og utdanningen* (Meld. St. Nr. 11 2008-2009). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/dce0159e067d445aacc82c55e364ce83/no/pdf/s/stm200820090011000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2011) *Motivasjon – Mestring- Muligheter – Ungdomstrinnet*. (Meld. St. Nr. 22 2010-2011). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/0b74cdf7fb4243a39e249bce0742cb95/no/pdf/s/stm201020110022000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2016). *Fag – Fordypelse og Forståelse: en fornyelse av kunnskapsløftet*. (Meld. St. Nr. 28 2015-2016). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/e8e1f41732ca4a64b003fca213ae663b/no/pdfs/stm201520160028000dddpdfs.pdf>

Kunnskapsdepartementet. (2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. (Meld. St. Nr.6 2019-2020). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>

Kvale, S., Brinkmann, S. (2019) *Det kvalitative forskningsintervjuet*. (utg.3.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norsk Helseinformatikk. (11.10. 2021). *Psykiske helseproblemer*. Hentet fra <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>

Nes, R.B. (2019). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt
Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

NOU 2015:2. (2015). *Å høre til - Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-2/id2400765/>

Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>

Stortinget til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen. (2020). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Hentet fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2019-2020/inns-201920-131s.pdf>

Reneflot A, Aarø LE, Aase H, Reichborn-Kjennerud T, Tambs K, Øverland S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Rapport 2018. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., Siqveland, J., Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Rapport 2018. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt Hentet fra: *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt.pdf*. (fhi.no)

Ungdata. (u.å). *Hva er ungdata?* Hentet fra <https://www.ungdata.no/hva-er-ungdata>

Utdanningsdirektoratet. (2017a). *Overordnet del – verdier og prinsipper I grunnskoleopplæringen*. Hentet fra: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>

- Utdanningsdirektoratet, (2017b), *PP-Tjenesten: Hva gjør PPT*. Hentet fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/hva-gjor-pp-tjenesten/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021a). *Innføring av nye læreplaner*. Hentet fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/innforing-av-nye-lareplaner/>
- Utdanningsdirektoratet, (2021b), *Ny opplæringslov 2023*. Hentet fra <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/skole-og-opplaring/ny-opplaringslov-2023/>
- Utdanningsnytt. (2020). *Samarbeid om elever på tvers*. Hentet fra <https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-pedagogikk/samarbeid-om-elever-pa-tvers/171474>
- Uthus, M. (Red.). (2017). *Elevers psykiske helse i skolen: utdanning til å mestre egne liv*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vågan, A., Olsson, A.B.S. (2018). *Sentrale begreper og teorier for fagområdet læring og mestring innen helse*. Nasjonal Kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, Fagrapport 2018. Hentet fra: https://mestring.no/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-begreper-og-teorier_ENDELIG.pdf
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet fra https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- Årdal, E., Larsen, T., Holsen, I. & Samdal, O. (2015). *Trivsel i skolen*. Oslo: Helsedirektoratet. *Trivsel i skolen.pdf* (helsedirektoratet.no)

Vedlegg 1: NSD godkjent forskningsetiskvurdering

Melding

21.09.2020 12:20

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 964359 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.09.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

På grunn av korona-situasjonen måtte jeg søke utvidelse av prosjektperioden

Melding

06.08.2021 11:53

Behandlingen av personopplysninger er vurdert av NSD. Vurderingen er:

NSD har vurdert endringen registrert 27.7.2021.

Endringen innebærer at prosjektslutt utsettes til 19.11.2021 (tidligere 20.7.2021).

Det er vår vurdering at behandlingen fortsatt vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 6.8.2021. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 2: Samtykke og informasjonsskriv

Vil du delta i masterprosjektet?

"Helsefremmende arbeid i skolen – Læreres forståelse av psykisk helse i skolen"

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et masterprosjekt hvor formålet er å få frem et lærerperspektiv på det helsefremmende arbeid i skolen. I dette informasjonsskrivet vil du få svar på formålet med prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg.

Formål

I dette masterstudiet ønsker jeg å undersøke læreres forståelse og tanker om psykisk helse, og deres tanker rundt deres rolle, ansvar og forventninger knyttet til det helsefremmende arbeidet i skolen. Studie vil ta utgangspunkt i det nye tverrfaglige temaet "folkehelse og livsmestring" som er en del av LK20. Ut i fra dette ønsker jeg å intervju kontaktlærere om hva de vektlegger når det gjelder psykisk helse i skolen.

Hvem er ansvarlig for masterprosjektet?

Universitetet i Bergen – Institutt for pedagogikk er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet styres av Johannes Braadlie (masterstudent, og prosjektmedarbeider/forsker), og Anne Grete Danielsen (prosjektansvarlig og veileder)

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er kontaktlærere på ungdomsskolen, og utvalgsriteriet er kontaktlærere med minst 3 års erfaring som lærer.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du enten deltar i et "en-til-en intervju", eller intervju over video. Intervjuet vil ta mellom 30-45 minutter, og vil inneholde spørsmål som har til hensikt å få frem ditt perspektiv på helsefremmende arbeid og psykisk helse i skolen. Intervjuet vil bli tatt opp ved hjelp av en lydopptaker.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang til dataen som samles inn vil være deg selv, forsker og prosjektansvarlig ved Universitetet i Bergen – institutt for pedagogikk, psykologisk fakultet. Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli anonymisert, og holdt konfidensielt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter masterprosjektet?

Personopplysningene og intervjuet vil slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen vil være den 20.11.21.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt informert samtykke. På oppdrag fra Universitet i Bergen, institutt for pedagogikk har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

Forsker, student, og prosjektmedarbeider: Johannes Braadlie,

Johannes.Braadlie@student.uib.no, +47 916 03 800

Veileder og prosjektansvarlig: Anne Grete Danielsen, anne.danielsen@uib.no, +47 555 888 78

Personvernombud ved UiB: Janecke Helene Veim, Janecke.Veim@uib.no, +47 930 30 721

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Anne Grete Danielsen

Johannes Braadlie

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "Psykisk helse og læring – læreres forståelse av psykisk helse og læring", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Å ha lest og forstått innholdet i dette masterprosjektet.

Å delta i dette masterprosjektet

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Gjennomføring/disposisjon av intervjuet

- Først sikre/dobbeltsjekke at informanten har forstått og skrevet frivillig under på samtykke og informasjonsskrivet. Deretter gå gjennom personvern:
- Navnet og kontaktopplysninger vil bli anonymisert, og holdt konfidensielt.
- Under intervjuet kan vi ikke diskutere og drøfte nåværende eller tidligere elevers personopplysninger. Dette er vårt felles ansvar å ikke nevne direkte eller indirekte under intervjuet.

Innledning

Starte med enkle bakgrunns spørsmål for å gi intervjuet ramme og få i gang samtalen.

”Introduksjonsspørsmål”

- Hvor lenge har du arbeidet som kontaktlærer, og hva slags fag underviser du i?
- Kan du kort si noe om utdanningen din? typ; studiested, kompetansefelt
- Er det noe innenfor lærerrollen som spesielt opptar deg? Typ samarbeid, relasjonsbygging, trygghet, kompetansebygging osv.

Hoveddel

Åpne spørsmål med mål om å innhente deres egenopplevde erfaringer av psykisk helse i skolen. **NB:** Nevnes det noe metaforer, prøv å få en utdypning.

3) ”Åpne spørsmål”

- Jeg leser opp et lite utdrag av det tverrfaglige temaet ”Folkehelse og livsmestring” (se siste ark), for å så spørre om: **1) Hva tenker du om dette? 2) Kan du si noe om hva, du tenker psykisk helse innebærer? Få frem deres forforståelse av psykisk helse.**
- *Har du noen egne erfaringer eller opplevde hendelser med ”psykisk helse i klasserommet”, gjennom den tiden du har hatt som lærer?* (Her søker jeg etter både positive og utførende erfaringer med psykiske helse i skolen/ klasserommet) *Hypotese:* Det blir først og fremst nevnt negative opplevelser.
- *Psykisk helse har nå fått en plass i læreplanen 1) I hvor stor grad har psykisk helse til nå vært et tema for deg som lærer.* (Fint med både generelt, og i en skolesammenheng: påvirkning på læringsprosessen/klasse miljøet?)
- *Hva tenker du som lærer er viktigst for å fremme god psykisk helse og trivsel i skolen/klasserommet? Hva vektlegger du i god psykisk helse? (Individ og klasse)*

Del 2 av hoveddel: stille mer spesifikke spørsmål rettet mot diverse nøkkeltemaer som angår psykisk helse i skolen

4) Spesifikke spørsmål

- *Hvilke psykiske vansker er det du i størst grad observerer, og som du tenker kan påvirke motivasjonen og mestringen hos en elev?* (Eksterne eller interne psykiske vansker?, hvilke blir oftest nevnt og hvilke blir oversett/nedprioritert av lærerne?)
- *Finnes det noe tiltak for elever som sliter med psykiske vansker?. Hvis ja: 1) Hva slags tiltak er dette?, og har du noe erfaringer med dette, 2) Hvordan fungerte tiltaket?*
- *Lærerprofesjonalitet i arbeidet med psykisk helse i skolen. Etter din oppfatning og erfaring som lærer: hva tenker du om ditt ansvar som lærer i arbeidet med elevers psykisk helse?*

- Læreplanen 2020, og det nye tverrfaglige temaet; Folkehelse og livsmestring vil gi lærere en slags promoteringsrolle for psykisk helse; *Hva tenker du en slik rolle vil innebære? Hvordan tenker du å implementere dette temaet inn i ditt fag?*
- ”Livsmestring” – Hva tenker du om dette begrepet?

Avsluttende refleksjoner og ettertanker.

Hvis det er tid til overs:

- ”Har du noe mer på hjertet angående dette temaet?”

Oversikt over intervjuforløpet:

Intervjuforløp delt utover 45min	Spørsmål
5 minutter	Bakgrunn / innledningsspørsmål
20 minutter	Tidligere erfaringer – åpne spørsmål
20 minutter	Spesifikke spørsmål
Evt tid til overs	Avsluttende spørsmål med tid til refleksjoner

Oppfølgingsspørsmål:

Oppfølgingsspørsmål vil fungere som et verktøy for å kunne grave frem mer informasjon fra informantene hvis jeg for eksempel kun for et ”ja”, eller ”nei”, som svar. Forslag av oppfølgingsspørsmål som kan benyttes:

- ”Kan du utdype?”
- ”Kan du beskrive dette litt mer?”
- ”Kan du fortelle litt mer?”
- ”Hva mener du med ...?”
- ”Har du alltid hatt en slik forståelse?”
- Har du noen tanker om dette?