



**Høgskulen
på Vestlandet**

MASTEROPPGAVE

Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?
– en komparativ studie av to skoler i Bergen

How do schools work with students' mental
health? – a comparative study of two schools in
Bergen

Niclas André Bødtker Christensen

Masterstudie i organisasjon og ledelse, helse og velferdsledelse og
utdanningsledelse

Avdeling for samfunnsfag/ Institutt for samfunnsvitenskap/ MR691

Veileder Anne Dåsvatn Homme

19.10.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er
brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Forord

Å arbeide med elevers psykiske helse er en viktig og unngåelig del av det å jobbe i skolen. I hele min arbeidserfaring har arbeidet med elevenes psykiske helse hatt et uoversiktlig preg. Arbeidet har vært preget av stor variasjon, få konkrete retningslinjer, standarder og lite kunnskap. Etter drøyt femten år i skolen er min søken etter å forstå dette arbeidet blitt mitt hovedanliggende. Ved å jobbe med denne oppgaven har jeg fått en dypere innsikt i hvordan skoler løser arbeidet knyttet til elevers psykiske helse, en helsetilstand som er like viktig som den fysiske.

Jeg vil rette en stor takk til informantene som stilte opp i en travel arbeidsdag. De var engasjerte og måtte tåle mange vanskelige spørsmål.

Takk til min arbeidsgiver som har lagt til rette slik at jeg kunne gjennomføre studiet. Jeg har lært betydningen av å stille opp for den ansatte.

En stor takk til min veileder Anne Dåsvatn Homme. Du har alltid møtt meg med et smil og vært engasjert og nøyaktig i din tilbakemelding. Jeg har vært heldig!

En stor takk til min kone Eva Linn, som mer enn en gang har måtte tåle en fraværende mann. Du er fantastisk! Takk til mine to barn Julian og Lykke. Måtte fremtidens skole ta vare på dere akkurat som dere er!

Bergen 18.10.2018

Niclas André Bødtker Christensen

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven hvordan det arbeides med psykisk helse i skolen.

Masteroppgaven sitt overordnede mål er å undersøke hvordan politiske mål knyttet til elevenes psykiske helse blir oppfattet og iverksatt ved to skoler i Bergen. Seks informanter med pedagogisk bakgrunn er intervjuet.

Skolens erfaring i arbeidet med elevers psykiske helse blir målt opp mot tre teoretiske bidrag. Matlands The Conflict – Ambiguity-model (1995), Donabedians kvalitetsmodell (1988) og teori knyttet til samstyring (2012). Disse vil gi perspektiver på iverksettingen, det praktiske arbeidet i hverdagen og hvordan arbeidet påvirkes av aktører utenfor skolen.

Studien viser at arbeidet med elevers psykiske helse preges av stor variasjon i oppfattelse av mål, hvordan målene skal nås og i det praktiske arbeidet i hverdagen. Arbeidet med psykisk helse er betydelig preget av programmer fra eksterne aktører, og aktørene har stor innvirkning på beslutninger i forhold til skolens psykososiale arbeid.

Abstract

The topic of this thesis is the approaches schools take in their work with mental health issues. The main objective of this master's thesis is to look at how political goals tied to students' mental health are perceived and pursued at two schools in Bergen. Six informants with pedagogical backgrounds have been interviewed.

The schools' experiences in working with students' mental health are measured using three theoretical frameworks: Matland's The Conflict-Ambiguity-model (1995), Donabedian's Quality Model (1988), and theory connected to co-governance (2012). These will help provide perspectives on the employment of mental health strategies, the day-to-day practices of the schools, and on how this work is influenced by outside actors.

The study has shown that there is a great deal of variation in the approaches schools take in working with mental health issues, in how they attempt to achieve their goals, and in the regular, every-day practices of the schools. Activities related to mental health are heavily influenced by programs brought in by outside actors who also play a big part in decision making in terms of the schools' work on mental health issues.

Innhold

1. Bakgrunn for valg av tema	s. 6
1.1. Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?	s. 8
1.2 Begrepsavklaring	s. 8
1.3 Nasjonale politiske føringer	s. 9
1.4 Lokale føringer for skolene i Bergen	s.10
1.5 Organisasjoner og program	s.11
2. Kunnskapsstatus og aktuell forskning	s.12
3. Teoretisk tilnærming	s.16
3.1 Iverksettingsteori	s.16
3.2 Arbeid og kvalitet	s.20
3.3 Samstyring	s.22
3.4 Oppsummering	s.23
4. Metode og datagrunnlag	s.26
4.1 Forskningstilnærming	s.26
4.2 Hvilken type case?	s.27
4.3 Det kvalitative intervjuet	s.29
4.4 Utforming av intervjuguide	s.30
4.5 Utvalg av informanter	s.32
4.6 Gjennomføring av intervjuene	s.34
4.7 Intervjutranskribering	s.35
4.8 Analyseprosessen	s.36
4.9 Om å sikre validitet og reliabilitet	s.37
4.10 Om etiske retningslinjer	s.39
4.11 Oppsummering	s.40
5. Arbeidet med elevers psykiske helse ved to skoler i Bergen	s.42
5.1 Skolens kontekst sett ut fra levekår og helseatferd	s.42
5.2 Hva er psykisk helse? – definisjon, differensiering og skolens rolle	s.44
5.2.1 Hva er grunnlaget for begrepsforståelsen?	s.45
5.2.2 Skolens rolle i forhold til arbeid med elevenes psykiske helse	s.46
5.2.3 Opplevelse av likhet innad i personalet	s.48
5.3 Betydningen av nasjonale og lokale mål	s.48
5.4 Middeldimensjonen – teknologi som skal sikre at målene nås	s.50
5.5 Utrykk for kvalitet	s.52
5.5.1 Strukturkvalitet	s.52
5.5.2 Prosesskvalitet	s.55
5.5.3 Resultatkvalitet	s.56
5.6 Er arbeidet med elevenes psykiske helse preget av programmer?	s.58
5.7 Oppsummering empiri	s.62

6. Analyse – møte mellom teori, empiri og tidligere forskning	s.64
6.1 Mål og middel sett ut fra Matlands The Conflict-Ambiguity-model	s.64
6.1.1 Administrativ implementering	s.64
6.1.2 Symbolsk implementering	s.66
6.1.3 Politisk implementering	s.67
6.1.4 Eksperimentell implementering	s.68
6.2 Hvilken perspektiver gir Matlands model på arbeid med elevers psykiske helse i skolen?	s.69
6.3 Utrykk for kvalitet i arbeidet med elevenes psykiske helse	s.70
6.3.1 Strukturkvalitet og prosesskvalitet	s.70
6.3.2 Resultatkvalitet	s.72
6.4 Preges det psykososiale arbeidet av samstyring med eksterne aktører?	s.73
6.5 Oppsummering samstyring	s.75
6.6 Oppsummering av analyse	s.75
7. Oppsummering – hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?	s.78
7.1 Metodekritikk	s.78
7.2 Psykisk helse i fremtidens skole	s.79

Litteraturliste

Vedlegg

Vedlegg 1: Inforskriv

Vedlegg 2: Godkjenning NSD

Vedlegg 3: Intervjuguide

1.0 Bakgrunn for valg av tema¹

I Folkehelseinstituttets rapport om helsetilstanden i Norge, fremkommer det at psykiske lidelser er den største årsaken til tap av helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder (Grøholt, 2018:25). Psykiske helseutfordringer er dermed et betydelig folkehelseproblem. I motsetning til andre helseutfordringer debutterer psykiske helseplager ofte i barne- og ungdomsårene, noe som gjør skolen til en arena for psykiske helseplager (Knudsen & Mykletun, 2010:342). Ny forskning peker også ganske entydig på at god psykisk helse er sentralt for læring, utvikling og livsutfoldelse (Bru, Idsø & Øverland, 2016:13). Dette betyr at psykiske helseutfordringer berører skolens kjerneoppgave, nemlig læring og utvikling.

Forskningen viser også at psykiske plager og lidelser er en betydelig utfordring for skolen. Av alle barn og unge i skolepliktig alder, opplever rundt 20 prosent av elevmassen så sterke psykiske plager at det påvirker dem betydelig i hverdagen. Rundt åtte prosent oppfyller kriterier til en psykisk lidelse (Bru, Idsø & Øverland, 2016:17). Om vi overfører disse tallene til en vanlig norsk skoleklasse, vil dette bety at cirka fem elever har psykiske plager, og rundt to elever stiller kriteriene til en psykisk lidelse. Går vi til gjennomsnittet i andre vestlige land er tallet noe høyere, med henholdsvis 25 prosent med psykiske plager, og 10 prosent med en psykisk lidelse (Weare & Nind, 2011: 29). Når psykiske plager og lidelser beskrives som en utfordring for skolen, viser de seg blant annet som bidragsyttere til langtidsfravær, frafall i videregående skole, atferdsproblemer, sosiale- og emosjonelle vansker og lærevansker. Konsekvensene av disse helseplagene treffer skolen på mange nivå, og flere av aktørene i skolen opplever håndteringen av elever med psykiske helseplager som en krevende del av arbeidsdagen (Bru, Idsø & Øverland, 2016:292).

Skolen har et bredt mandat i forhold til hva opplæringen skal inneholde. Formålsparagrafen i opplæringslova (1998, §1.1.) uttrykker kompetanser som «dugleik og holdningar til å meistre liva sine» og evne til å «å tenke kritisk og handle etisk». I den nå utgåtte generelle delen av Kunnskapsløftet ble innholdet i disse kompetansene utdypet:

¹ Som en følge av studieforløpet i Master i organisasjon og ledelse ved HVL, er deler av denne oppgavens innledning og teoridel levert tidligere som eksamensoppgaven i OR6-502 Styring, omstilling og leing vår 2017.

Målet for opplæringa er å ruste barn, unge og voksne til å møte livsens oppgåver og meistre utfordringar saman med andre. Ho skal gi kvar elev kompetanse til å ta hand om seg sjølv og sitt liv, og samtidig overskott og vilje til å vere andre til hjelp (Utdanningsdirektoratet, 2006).

Dette mandatet synes å forsterkes i den generelle delens arvtaker *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnskoleopplæringen*. Her trekkes folkehelse og livsmestring frem som tverrfaglige tema for undervisningsfagene. Her skal skolen fokusere på «kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse». Opplæringen innebærer blant annet å utvikle elevenes kompetanse til å ta «gode valg», evne til å håndtere «medgang og motgang» og håndtere «tanker, følelser og mellommenneskelige relasjoner» (Kunnskapsdepartementet, 2017:13). Opplæringen består av overordnede mål som strekker seg ut over ren faglig kunnskap, noe som gir de ansatte i skolen et bredt mandat som griper inn i flere deler av elevers liv. Det er vanskelig å se for seg at skolen kan hjelpe elevene å nå slike mål, uten at det tas hensyn til deres psykiske helsetilstand.

Selv om det har blitt økt grad av fokus på psykisk helse, både i skolen og i samfunnet forøvrig, viser flere funn i forskning at barn og ungdoms psykiske helse svekkes i Norge. Det er nemlig slik at stadig flere unge i skolealder rapporterer om psykiske vansker siden kartleggingen startet i 1998 (Bru, Idsø & Øverland, 2016:17). Den ferske rapporten i Ungdata 2018 bekrefter utviklingen med at det «fortsatt er en økning i selvrapporterte psykiske helseplager» (Bakken, 2018:81).

I høringsutkastet til *Overordnet del - verdier og prinsipper*, utvides og tolkes de grunnleggende prinsippene i skolens formålsparagraf. Her beskrives det at «grunnopplæringen i Norge har en sentral samfunnsbyggende oppgave» (Kunnskapsdepartementet, 2017:2). Hvis skolen skal kunne leve opp til en slik oppgave, bør det ikke bare arbeides med elevene sin psykiske helse på grunn av læring og utvikling, men også fordi svekket psykisk helse er en samfunnstendens i norsk folkehelse som gir grunn til bekymring. Det er likevel forsket lite på hvordan det faktisk arbeides med psykisk helse i skolen.

1.1 Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?

Problemstillingen for min masteroppgave er: Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen? Jeg vil utforske hvordan nasjonale og lokale politiske føringer som kan knyttes til elevers psykiske helse, iverksettes i skolen. Målet er å undersøke hvordan to skoler i Bergen løser arbeidet med psykisk helse. Jeg vil være spesielt opptatt av iverksettingen av politiske mål, og kartlegge hvordan målene blir til et praktisk arbeid. Jeg vil også kartlegge eksterne aktører som deltar og påvirker dette arbeidet i form av samstyring i nettverk. Jeg bruker tre teorier for å belyse dette. Matlands *The Conflict-ambiguity model (1995)* som blir brukt som en modell for å tolke skolens iverksetting av nasjonale- og lokale politiske mål, Donabedians *kvalitetsmodell (Donabedian, 1980; 1988)*, som et uttrykk for kvaliteter i skolens praktiske arbeid og teori knyttet til *samstyring (2012)* som et løsningsverktøy ved hjelp av nettverkstyring.

For å kunne svare på problemstillingen har jeg intervjuet representanter for to skoler i Bergen om deres opplevelse av det psykososiale arbeidet ved skolene.

Forskningsspørsmålene jeg har valgt for å kunne svare på problemstillingen er som følger:

1. Hvordan oppfatter skolene sin rolle i forhold til elevenes psykiske helse?
2. Hvordan forstår skolene nasjonale- og lokale mål for elevenes psykiske helse?
3. Hvordan arbeider skolene med det psykososiale arbeidet?
4. Preger programmer og eksterne aktører det psykososiale arbeidet ved skolene?

1.2 Begrepsavklaring

Arbeid med psykisk helse og psykososialt arbeid vil i denne oppgaven være tett sammenknyttet. Arbeid med psykisk helse handler om å arbeide i tråd med den psykiske helsetilstanden slik den er definert av Verdens helseorganisasjon:

En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet (WHO, 2018).

Å arbeide med elevers psykiske helse i skolen vil i denne oppgaven rette seg mot at eleven i størst mulig grad kan nå indikatorene gitt av Verdens helseorganisasjon. Likevel vil

hovedkomponenten i arbeidet med psykisk helse i skolen være det psykososiale arbeidet. Det psykososiale arbeidet sitt hovedmål er å skape betingelser for at alle elever kan fungere og trives i skolemiljøet. Dette er avgjørende for elevens psykiske helse. Målet med psykososialt arbeid er å skape helse, trivsel og læring (Helsedirektoratet, 2018). Det har derfor liten hensikt å skille begrepene i denne oppgaven, og begrepene brukes mest for å skape språklig variasjon.

Program vil i denne oppgaven omtales ved flere anledninger. Et program forklares enkelt som en plan for en virksomhet (Kjelsvik, 2018). Likevel vil programmene som omtales her i hovedsak være en kombinasjon av tiltak, planer, strategier og undervisningsopplegg skolen frivillig velger å gjennomføre i tråd med de eksterne aktørenes premisser. Hvilke krav som stilles til gjennomføring og hvor omfattende programmet er vil variere, men begrepet program er blitt en samlebetegnelse som brukes både av utdanningsinstitusjonene og av aktørene selv.²

1.3 Nasjonale politiske føringer

Det er mange nasjonale politiske føringer som kan knyttes til det å ivareta elevers psykiske helse i skolen. Likevel vil man ikke finne begrepet «psykisk helse» utskilt som et eget begrep i føringene som ligger til grunn i denne oppgaven. En må derfor tolke helsebegrepet som todelt, fysisk og psykisk, i tråd med definisjonen til Verdens helseorganisasjon sin definisjon «Helse er en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosial velvære - ikke bare fravær av sykdom eller svakhet» (WHO, 2018). Psykisk helse er nært knyttet til trivsel og velvære i et sosialt fellesskap. Jeg forstår det slik at opplæringslovens formuleringer om «eit godt psykososialt miljø», «tryggleik og sosialt tilhør» (oppl., 1998, §.9a-3) eller at høringsutkastet til Overordnet del sine formuleringer om: «*livsmestring.... som fremmer elevenes helse*» (Utdanningsdirektoratet, 2017:13), tar høyde for å sikre elevenes psykiske helse i det sosiale fellesskapet. Det ligger imidlertid også noen konkrete krav til dette arbeidet. Blant annet skal skolen «...systematisk arbeid for å fremje helsa, miljøet og tryggleiken til elevane», hvorav

² <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/laringsmiljo--og-antimobbeprogrammer/>

«Skoleleiinga har ansvar for den daglege gjennomføringa...» og «Arbeidet skal gjelde det fysiske så vel som det psykososiale miljøet» (oppl., 1998, §9a-4). Det stilles med andre ord krav til at arbeidet skal være systematisk, og ansvaret ligger på skoleledelsen. I forskrift til opplæringslova utvides noe av dette mandatet i § 22-2 hvor det påpekes at eleven har rett til sosialpedagogisk rådgivning som skal medvirke til å «hjelp eleven med personlege, sosiale og emosjonelle vanskar som kan ha noko å seie for opplæringa og for eleven sine sosiale forhold på skolen» (Forskrift til opplæringslova, 2006). Dette delegerer samlet sett et betydelig ansvar til hver enkelt skole, et ansvar skolen må ta for hver enkelt elev på et individnivå.

1.4 Lokale føringer for skolene i Bergen

Selv om det ligger sterke føringer på et nasjonalt nivå i arbeidet rettet mot elevers psykiske helse, vil man også finne lokale føringer som kan knyttes til dette. Bergen kommune er skoleeier for alle offentlige skoler i kommunen. I opplæringslova § 13-10 delegeres ansvaret for at kravene i opplæringsloven blir overholdt til skoleeier. Delegeringen innebærer at kommunen har vedtatt både innholdsmessige og strategiske politiske mål for den lokale skolen, noe som er best synlig i kvalitetsutviklingsplanen for bergensskolen *Sammen for kvalitet*. I 2012 vedtok byrådet i Bergen *Sammen for kvalitet* for første gang (Bergen kommune, 2012). Denne planen ble senere revidert og fornyet skoleåret 2016/17, kalt *Sammen for kvalitet – læring* (Bergen kommune, 2016). Denne planen er et eksempel på at det også fra lokalt hold satses på psykisk helse. Planen stiller blant annet spørsmål med «hva som vil være de langsiktige forutsetningene for «et godt liv» for dagens barn og unge?» (Bergen kommune, 2016:11), og at elevene skal «...være subjekt i egen læring...» (ibid., s. 12), altså lære om seg selv, forstå sine egne tolkninger og vurderinger, og kunne ta hensyn til hvordan en selv lærer best. *Sammen for kvalitet- læring* løfter også fram sosial kompetanse som et satsingsområde. Skolen skal skape et «...inkluderende læringsmiljø som fremmer sosial kompetanse og bidrar til å utvikle hele mennesket» (ibid., s. 16). Disse føringene peker på et behov for å undersøke hvordan det arbeides med psykisk helse i praksis på skolenivå i Bergen.

1.5 Organisasjoner og programmer

Arbeidet med elevers psykiske helse er et av få områder i bergensskolen som i stor grad er preget av eksterne organisasjoner eller aktører. Disse organisasjonene har både nasjonal og internasjonal opprinnelse, og kan være offentlige eller private. De er mest synlig i skolen ved programmer som retter seg mot det psykososiale arbeidet. Programmene legger føringer på hvordan skolene skal praktisere arbeidet, og har stor innvirkning på skolens drift. Eksempler på slike aktører kan være Nasjonalt Utviklingssenter for Barn og Unge³, Voksne for Barn⁴, Uni Helse⁵, Læringsmiljøsentret⁶, ICART⁷ og Vestre Viken⁸, som står bak program som Zippys venner, ZERO, Olweus, VIP, ART og PALS. Både programmene og organisasjonene har fokus på elevenes trivsel og sosiale og emosjonelle ferdigheter.

³ <http://www.nubu.no/skole/category1237.html>

⁴ http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/kurs_og_aktiviteter/psykologisk_forstehjelp/

⁵ <http://uni.no/nb/uni-helse/olweusprogrammet/>

⁶ <https://laringsmiljosenteret.uis.no/forskning-og-prosjekter/tidligere-prosjekter/zero/materiell-i-zero/>

⁷ https://no.wikipedia.org/wiki/Aggression_replacement_training

⁸ <https://vestreviken.no/skoleprogrammet-vip>

2.0 Kunnskapsstatus og aktuell forskning

NIFU-rapporten *Psykisk helse i skolen* (Holen & Waagene, 2014) bekrefter at det er en sammenheng mellom psykisk helse og læring, og påpeker samtidig at psykiske vansker i varierende grad kan forebygges. Tidlig innsats har vist seg å være en av de viktigste forebyggende suksessfaktorene. Videre påpekes det at det finnes lite forskning på psykisk helse i skolen. Mangelen skyldes at forskningen på barn og unges psykiske helse stort sett er studier av befolkning og i helsevesenet, ikke direkte av barn i skolesammenheng (ibid., s. 11). Som en del av rapportens funn konstateres det at «Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, og skolen anses derfor av mange som en viktig forebyggende arena» (ibid., s. 11).

I et keynote til dialogkonferansen *Læring, læringsmiljø og psykisk helse*, presiserer professor Eyvind Elstad at «Læringstrykk og prestasjonskrav er en type ytre press som hos sårbare elever kan fremkalle angst eller andre psykiske problemer» (Utdanningsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2013:10). Sett i dette perspektivet kan skolen være en negativ bidragsyter til elevenes psykiske helse. Denne påstanden er nærliggende å se i sammenheng med en generell samfunnstendens som i forskningslitteratur og medier omtales som «*generasjon-prestasjon*» (Kvittingen, 2017). Generasjon prestasjon beskriver en ungdomsgenerasjon som er relativt konform, uten særlig trang til opprør eller behov for å tøyne grenser, men med et langt større behov for å prestere godt og oppnå posisjon og status i de etablerte samfunnsstrukturene. Med andre ord betegner begrepet en generasjon som både er skole- og foreldrevennlig, men som stadig sliter mer psykisk (Bakken, 2015:2). Hvis skolen skal arbeide med elevenes psykiske helse må de også vurdere skolens eget ståsted, og se på hvordan skolestrukturene og prestasjonskravet påvirker elevenes psykiske helsetilstand.

Samtidig viser rapporter at både lærere, skoleledere og skoleeiere mener at skolen både har og bør ha en aktiv rolle i forhold til elevenes psykiske helse (Holen & Waagene, 2014:7-8). Stadig flere skoler melder seg på ulike programmer for å fremme sosial trening, minske mobbing eller gi hjelp til elever med ulike typer psykiske vansker. Likevel har ikke bruk av disse programmene så langt stoppet at den nasjonale psykiske helsetilstanden blant unge synker. Som en forklaring på at helsetilstanden fortsatt synker påpeker professor Terje Ogden at «Tiltak har større og mer varig virkning når temaet psykisk helse integreres i den vanlige undervisningen heller enn at den behandles som et eget tema»

(Utdanningsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2013: 12). Hvis psykisk helse skal integreres i vanlig undervisning, kan en slik integrering oppleves som en kontrast til implementering av programmer som ofte fremstår som adskilte. Integreringen av helse og fag kan også tolkes som et motstykke til inndelingen i Kunnskapsløftet, hvor den generelle del var nokså adskilt fra innholdet i skolefagene. I Stortingsmelding 28 *Fag, Fordypning – Forståelse* kritiseres «manglende konsistens» mellom fagene og blant annet krav til sosiale ferdigheter (Utdanningsdirektoratet, 2016:19). Ogden beskriver sosiale ferdigheter som vennskap, tilhørighet og mestring som en «universell vaksine» mot psykiske helseproblemer (Utdanningsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2013: 12). En integrering av sosial og faglig mestring er derfor et viktig bidrag i å forebygge psykiske helseproblemer. Det er naturlig å tenke skolen som en læringsarena for nettopp dette.

NIFUs undersøkelse peker på at lærere gir uttrykk for god kjennskap til hva som kan bidra til å bedre psykisk helse for elevene. De fleste lærerne mener også at skolen spiller en viktig rolle i forebyggingen av psykiske vansker hos barn og unge (Holen & Waagene, 2014:7). Skoleledere er også enige i at skolen bør ha en aktiv rolle i arbeidet med elevenes psykiske helse. Samlet sett var lærernes og skoleledernes besvarelser i stor grad like. Den tydeligste ulikheten var at skolelederne var «...gjennomgående mer positive både til hvordan skolene arbeider og bidrar for å hjelpe barn og unge med psykiske vansker» (Holen & Waagene, 2014:8). Det optimistiske synet på at skolene jobbet godt med psykisk helse fant man også hos skoleeier. Ulikheten mellom lærernes og skoleledernes syn kan tolkes på mange måter. En mulighet er at lærerne, som er mest med elevene, ikke oppfatter en like god praksis i dette arbeidet som skolelederne eller skoleeierne. Dette er i så fall et område det bør forskes mer på.

Også utenfor Norges landegrenser har det i nyere tid vært en økt grad av fokus på psykisk helse blant barn og unge i forskningslitteraturen (Weare & Nind, 2011:30). I 2007 ble The European Union Dataprev opprettet som et treårig forskningsprosjekt i regi av EUs forskningsorgan. Målet til Dataprev var å samle global forskning på psykisk helse fordelt på fire arenaer. En av disse arenaene var skole. I metaanalysen *Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?*, er hovedfokuset på hvilke tiltak som viser seg å bedre elevens psykiske helse. Et hovedfunn i rapporten var viktigheten av å faktisk ha et psykososialt arbeid. Av programmene som hadde blitt innført de siste 25 årene,

viste alle liten til moderat statistisk effekt på totalmassen av elever. De viser til «clear and repeated evidence of positive impact» (ibid. s.63). Ble disse programmene kombinert med programmer knyttet til «higher risk children» (ibid., s.64), altså barn som allerede har, eller er i ferd med å utvikle psykiske helseutfordringer, hadde disse barna moderat til høy, noen ganger svært høy statistisk effekt av programmene. Kombinasjonen av universell og målrettet innsats, viste seg derfor som en suksessfaktor.

Dataprevs metaundersøkelse bekrefter langt på vei funn fra forskning på norske forhold. Både Dataprev og norske forskningsbidrag finner blant annet at akademisk læring og psykisk helse er gjensidig avhengig av hverandre, og at hvis man jobber med psykisk helse kombinert med akademisk læring, vil det gi større effekt på læring og bedre elevenes psykiske helse (Wear & Nind, 2011:64; Bru, Idsø & Øverland, 2016:20). Dataprev bekrefter også effekten av tidlig innsats og viktigheten av opplæring i sosiale og emosjonelle ferdigheter. Dataprev kommer likevel med en advarsel. Man kan ikke stole på effekten av programmene alene. De som jobber med psykisk helse i skolen bør sikre seg

... consistent implementation of clear, evidence based intervention. Unless mental health interventions are delivered with clarity and fidelity, approaches which would work well if implemented consistently, are likely to continue to be too diluted and vague to show real impact (Weare & Nind, 2011:66).

Her påpekes det flere faktorer. Implementeringen er viktig. Den må være konsekvent og programmene må overleveres med klarhet og riktig gjengivelse. Om man skulle klare denne implementeringen, vil programmet likevel risikere å bli uttynnet og uklart over tid. Denne type arbeid krever derfor jevnlig vedlikehold.

3.0 Teoretisk tilnærming

I artikkelen *On the evaluation of curriculum reforms*, beskriver Stefan Hopmann (2003) hvordan offentlige institusjoner historisk sett har måtte takle det han kaller «ill-defined-problems» (ibid., s. 463). Ill-defined-problems er problem som offentlig sektor anerkjenner, og som de offentlige institusjonene må håndtere. Samtidig er problemet vanskelig å definere, og som en følge av det, også vanskelig å løse. Motstykket til ill-defined-problems» er «well-defined-problems» (ibid., s. 460). Her vet partene hva som er problemet, og også hva som skal til for å løse det. Arbeidet med psykisk helse i skolen fremstår på mange måter mer som et «ill-defined-problem». At psykiske helseproblemer er en utfordring for skolen, anerkjennes. At skolen må håndtere problemene, reguleres med lov. Likevel er det uklart hva som inngår i dette problemet, og på hvilket nivå det skal jobbes med det. Det gis ingen føringer på hvordan det skal løses. Resultatet blir derfor uklare politiske føringer fra sentrale myndigheter, som deretter følges av desentralisering av selve oppgaven og hvordan oppgaven skal løses. I dette landskapet finnes det flere konkrete utfordringer. Hvordan iverksettes uklare mål? Hva gjør uklare mål med forståelsen av et funksjonelt psykososialt arbeid? Og hvordan legger uklare mål til rette for at ulike aktører i og utenfor skolen kan forme skolens praksis?

På bakgrunn av disse utfordringene har jeg valgt tre teoribidrag. Iverksettingsteori, hvor jeg vil bruke Richard Matlands *The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation* (1995), Donabedians *kvalitetsmodell* (1988) og teori knyttet til *samstyring* (2012). Matlands teori gir perspektiver på hvordan politiske føringer sentralt og lokalt, oppfattes og iverksettes ved å krysse dimensjonene tvetydighet og konflikt. Donabedians kvalitetsmodell brukes som et analytisk rammeverk for å sammenligne hvordan skolene tilrettelegger for og gjennomfører arbeid med psykisk helse i praksis. Samstyring blir i hovedsak brukt for å løfte fram betydningen av eksterne aktører i iverksettingsprosessen.

3.1 Iverksettingsteori

Iverksettingsteori har i årenes løp prøvd å forklare og beskrive hvordan offentlig politikk settes ut i det virkelige liv. Utgangspunktet for iverksettingsteori var forskning som viste at innføring av politikk var langt mer enn administrasjon, og at det generelt sett var «stor avstand mellom ideal og realitet» (Offerdal, 2005:254). Iverksetting er et bredt

forskningsfelt, og det finnes mange perspektiver som ønsker å definere iverksetting. I denne oppgaven vil jeg likevel forholde meg til iverksetting i den enkleste form, nemlig at:

Iverksetting dreier seg om samsvar eller mangel på samsvar mellom politisk vedtak og de handlingene vedtaket pålegger leddene i en offentlig forvaltning å gjennomføre, og kunne forklare eventuelle avvik (Offerdal, 2005:273).

Det er i hovedsak to tilnærminger som har dominert iverksettingsteorien, bedre kjent som *top-down/ovenfra og nedperspektivet* (Offerdal, 2005:258), og *bottom-up/nedenfra og oppperspektivet* (ibid., s. 262). Kort forklart sier disse perspektivene noe om hvor målene for oppgaveløsningen blir til. En top-down-tilnærming karakteriseres ved at målsettingene blir utformet og definert av et sentralt organ. Da anses den iverksettende organisasjonen eller aktørene i arbeidet som instrument(er) for iverksettingen. Med andre ord setter de sentrale aktørene premissene for arbeidet, mens de lokale aktørene utfører den. I offentlig sektor vil det sentrale organet ofte bestå av folkevalgte politikere, som delegerer videre forventninger til ulike deler av den offentlige forvaltningen. Den offentlige forvaltningens oppgave er da å gjennomføre politikken i det virkelige liv.

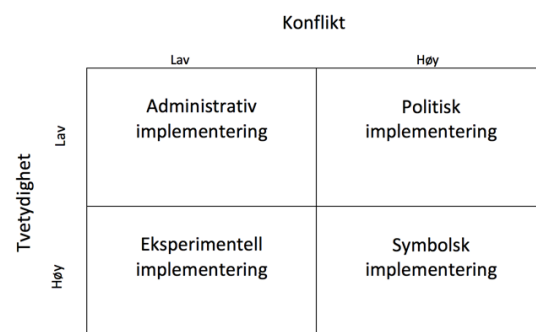
Bottom-up-perspektivet innebærer at iverksetterne danner politikken ut fra det som faktisk er mulig, og med de ressursene de til enhver tid har tilgjengelige. Det finnes dermed flere løsninger på et problem, som kan medføre at de som skal gjennomføre politikken ikke nødvendigvis er definert på forhånd. Bottom-up-perspektivet får derfor ofte et lokalt tilsnitt. En oppgave skal løses, men det sies lite om hvordan det skal gjøres. Bottom-up åpner derfor i større grad opp for ulike løsninger, rom for valg av aktører og danning av egne arbeidsprosesser. Med andre ord gir Bottom-up i større grad rom for at veien blir til mens man går, og at man kan knytte til seg løsninger og aktører etterhvert. Der handler det i hovedsak om å se hva som fungerer best til enhver tid for å oppnå et gitt mål.

Richard Matland bygger videre på top-down- og bottom-up-tilnærmingen for iverksetting i sin model *The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation*. Her tar han utgangspunkt i to dimensjoner ved politikk: *tvetydighet* og *konflikt*. Ved å krysse disse begrepene får han frem fire iverksettingssituasjoner som kan beskrive kjennetegn ved iverksettingen (Bukve 2016:160). Konfliktdimensjonen dreier seg om at flere av aktørene opplever at arbeidet er relevant for dere gruppe. De ulike aktørene kan ha sammenfallende mål, men ulikt syn på

målene. Aktørene kan være gjensidig avhengig av hverandre, «...interdependence...» (Matland 1995:156), hvorav konflikten øker ved graden av «...incompatibility of concerns» (Matland 1995:157), altså at deres oppfattelse av mål er motstridende og at løsningene er forskjellige.

Der hvor konfliktdimensjonen i hovedsak handler om hvordan ulike aktører forstår politiske mål, er tvetydighetsdimensjonen todelt. Det kan være tvetydighet knyttet til målene og tvetydighet knyttet til *midlene* (Matland, 1995:158). Målene defineres som innholdet i de politiske vedtakene, altså «policy goals» og middelet vil defineres som metoden eller *teknologien* som må brukes for å nå målet. I top-down tilnærmingen vil man foretrekke nøyaktige eller klare politiske mål. I følge denne diskursen vil man da kunne unngå usikkerhet og misforståelser, og dermed sikre en god implementeringsprosess. Matland vil her påpeke at top-downlitteraturen ikke ser fordelene med tvetydighet. Der hvor det settes klare mål vil en ifølge Matland også oppleve en større grad av drakamp mellom aktørene. Denne drakampen vil i større grad legge til rette for konflikt fordi klare mål medfører raskere og mer omfattende strukturelle endringer, og fordi aktører må endre oppgaver og form på oppgaveløsning i langt større grad. Klare mål vil også kunne møte større motstand i den politiske vedtaksprosessen, og har derfor en større risiko for å bli forkastet. I følge Matland legger den politiske tvetydigheten til rette for mindre konflikt, og har derfor større sjanse for å bli vedtatt. Spesielt der hvor middelet eller teknologien er ukjent, kan tvetydigheten gi rom for at ulike løsninger blir testet. Uklarhet i teknologien vil ytterligere bidra til å påvirke hvem som skal delta i iverksettingen og eventuelt hvilke roller de ulike aktørene skal ha, fordi løsningen ikke er kjent. I dette perspektivet vil tvetydigheten gi rom for at de ulike aktørene selv kan gi målene innhold og metode. Over tid vil dette kunne resultere i nye mål og løsninger (Offerdal 1984; Matland 1995:115).

I en tenkt situasjon kan man se for seg at en skoles arbeid knyttet til psykisk helse har en lav grad av konflikt og lav grad av tvetydighet i både måldimensjonen og middeldimensjonen. Dette betyr i praksis at skolen har klare definerte mål for



Figur 1

elevenes psykiske helse, at de vet hvem som skal utføre arbeidet, og hvordan dette arbeidet skal utføres. I følge Matland vil da den politiske iverksettingen ha et «administrativt preg» (ibid. s.160). Arbeidet med elevers psykiske helse går sin gang, og ressurstilgangen skolen har blir den eneste begrensende faktor.

Skulle den samme skolen ha lav grad av tvetydighet i mål- og middeldimensjonen, men bli møtt med høy grad av konflikt, vil dette bety at flere grupper i skolen oppfatter målet direkte relevant for seg, men har ulike oppfatninger av hvem som skal utføre hva. Da vil det lett kunne oppstå en drakamp eller et maktspill mellom de ulike aktørenes tolkninger av mål og ansvarsområder. Matland beskriver dette som «den egentlige politiske iverksettingsprosessen» (Offerdal, 2005:270) eller «politisk implementering» (Matland 1995:163). Her vil utfallet av iverksettingen dreie seg om en makt, ofte med koalisjonsbygging som virkemiddel, og i stor grad omhandle å fjerne motstand som forhindrer eget gjennomslag.

Ved en tredje variant, *eksperimentell implementering*, kan den samme skolen preges av høy grad av tvetydighet i arbeidet med elevers psykiske helse, men ha en lav grad av konflikt (ibid. s. 168) som tilnærming. Denne iverksettingen er sterkt knyttet til konteksten da den «depends heavily on the resources and actors present in the microimplementing environment» (Matland 1995:166). Denne iverksettings situasjonen har fellestrekk med «garbage can»-teorien (March & Olsen 1976 & 1986; Matland 1995:166), som påpeker at ulike aktører, problemer, løsninger og valgmuligheter gir forskjellige utfall. Aktørene i skolen vil her i stor grad være enig om hvem som skal utføre arbeidet, men de er usikre på hva målene innebærer og hvordan målet kan innfris. Dette vil medføre at iverksettingen preges av prøving og feiling, siden aktørene selv må skape innholdet i mål- og middeldimensjonen. Det vil si at der den eksperimentelle iverksettingen preger implementeringen, vil en skoles arbeid ikke nødvendigvis være likt arbeidet som utføres på en annen skole.

I den siste dimensjonen vil skolens iverksetting kjennetegnes av høy grad av tvetydighet, og høy grad av konflikt. Som tidligere nevnt brukes politikk med høy grad av tvetydighet nettopp for å redusere konflikt (Matland, 1995:168), likevel vil man i følge Matland kunne oppnå høy grad av konflikt også når *tvetydigheten* er høy. Ofte kjennetegnes denne dimensjonen av *symbolsk politikk* eller «symbolsk implementering» (ibid. s.168) som treffer

mer grunnleggende verdier. I vårt tilfelle kan det være at skolens mål- og middeldimensjon knyttet til elevers psykiske helse oppleves ulikt, men møtes likevel med høy grad av konflikt i personalet fordi det oppstår en symbol- eller profesjonskamp mellom aktørene i skolen. Ofte handler dette om grunnleggende verdier som «hvem vi er som skole» eller om «om psykososialt arbeid er en del av lærerprofesjonen». Hvem som blir viktige aktører styres derfor av de som klarer å lage et konkret innhold til det abstrakte målet, og deretter får gjennomslag for sitt syn ved koalisjonsbygging.

Jeg har valgt å bruke Matlands Ambiguity-conflict model til å analysere hvordan nasjonale og lokale føringer for arbeidet med psykisk helse blir oppfattet og iverksatt ved to ulike skoler. Dette betyr at jeg først og fremst vil se på i hvilken grad konflikt og tvetydighet preger skolens interne prosesser og iverksettingen av arbeidet med elevers psykiske helse. Jeg vil undersøke skolens oppfattelse av mål, men også i hvilken grad det er enighet om virkemidler.

3.2 Arbeid og kvalitet

Hvordan kan en måle kvaliteten i skolens arbeid med elevers psykiske helse? Hvis man skal bedre en kvalitet må man avgrense hva kvalitet er i den spesifikke situasjonen.

Kvalitetsbegrepet er avhengig av hvem sitt perspektiv man tar faglig eller profesjonelt, hvilken målestokk man bruker, kvaliteten på vurderingsredskapet og ideologisk tilnærming. Nyhus (2009) gjør en grovdeling mellom en ontologisk tilnærming, altså en tro på at det finnes et gitt svar, og en epistemologisk tilnærming, hvor man skiller mellom det normative og refleksive. En ontologisk tilnærming vil derfor i følge Nyhus bety at det finnes et tilnærmet rett svar, selv om det kan være vanskelig å finne. I distinksjonen fra det mer normative til det refleksive må den refleksive tilnærmingen også vurdere kvaliteten på observasjonen av kvalitet (Nyhus, 2009: 63-64).

Når kvalitetsbegrepet er relativisert, samtidig som vi skal kunne nyttiggjøre oss av begrepet, kan det være interessant å se hvordan kommunen som skoleeier avgrenser kvalitet. I NOU-rapporten *Førsteklasses fra førsteklasse* fra 2002, introduseres Donabedians kvalitetsmodell (1988) som et utgangspunkt. Her beskrives det tre trekk ved kvalitet: *strukturkvalitet*, *prosesskvalitet* og *resultatkvalitet*. Disse legger premissene for en helhetlig

kvalitetsforståelse i skolen generelt sett. Strukturkvalitet beskriver virksomhetens ytre forutsetninger som ulike styringsdokument, fysiske rammer, klassestørrelse og personaltetthet. Prosesskvalitet handler om virksomhetens indre aktiviteter. Dette betyr selve arbeidet med opplæringen som metodisk tilnærming, hva lærerne tenker om sin egen kompetanse og muligheter til utvikling og de ulike relasjonene opplærings situasjonen gir. Resultatkvalitet er resultatet av det pedagogiske arbeidet målt i elevenes læringsutbytte. Dette må sees i forhold til kompetanser i tråd med formålet for grunnopplæringen, kompetansemål i fagene og grunnleggende ferdigheter. Rådgiver i Kommunenes sentralforbund (KS), Jorun Sandsmark, påpeker at «For at skolen skal være god, må den være god på alle kvalitetsområdene» (Monsen red. al. 2009: 107).

Donabedians model for kvalitet har vært markant både i skole- og helsesektoren i nyere tid, og gir et viktig analytisk rammeverk for å se på praktisk arbeid. Det vil derfor være relevant å bruke denne modellen i min undersøkelse når man skal se på hvordan det arbeides med elevers psykiske helse i skolen. Det vil si at *kvaliteten* på det psykososiale arbeidet vil defineres tredelt. *Strukturkvaliteten* vil dekke de ytre rammene for det systematiske arbeidet knyttet til psykisk helse. Strukturkvaliteten vil derfor kartlegge fysiske rammer som bygg, ressurs- og tildeling, tilgang til formell kompetanse, nærvær eller fravær av planer med mål, avtaler for strukturert samarbeidstid, eller andre møtepunkter som har til hensikt å styrke arbeidet. *Prosesskvaliteten* vil være innholdet i opplæringen og handler derfor om instruktørens formelle og uformelle kompetanse, kommunikasjon mellom aktørene i arbeidet, relasjonen mellom lærer og lærekandidat og metodisk tilnærming til det psykososiale arbeidet. Resultatkvaliteten vil omtale graden av læringsutbytte elevene har i håndteringen av egen og andre elevers psykiske helse. Resultatkvalitet fremstår som en vanskelig målbar dimensjon i min oppgave. En faktor skyldes at målene er preget av uklare føringer, og at «et godt liv», «trygghet» og «trivsel» ikke er standardiserte eller objektive indikatorer. En annen faktor skyldes krav til å sikre reliabiliteten i resultatene som finnes.

Jeg forventer at Donabedians kvalitetsmodell kan gi et godt analytisk rammeverk for å sammenligne to skolars arbeid knyttet til elevenes psykiske helse. Donabedian gir klare og målbare indikatorer for et arbeid, noe som er relevant i forhold til min problemstilling. Min intensjon er ikke å vurdere om kvaliteten er god eller dårlig, men at teorien kan bidra i

kartleggingen av kvalitetsuttrykkene. Jeg vil i hovedsak forholde meg til struktur- og prosesskvalitet, selv om informantene får mulighet til å kort forklare sitt inntrykk av resultat.

3.3 Samstyring

Teori om *samstyring* løfter fram betydningen eksterne aktører kan ha for iverksettingsprosessen. Når jeg skal undersøke hvordan det psykososiale arbeidet ved skoler blir løst, er det derfor viktig å ta høyde for at skolene løser arbeidet ved hjelp av eksterne aktører i tråd med nettverkstankegangen fra teori om samstyring

Samstyring defineres av Røiseland & Vabo som den «ikke-hierarkiske prosessen hvorved offentlige og private aktører og ressurser koordineres og gis felles retning og mening» (2012:20). Samstyring omhandler dermed at offentlig politikk utvikles og iverksettes gjennom strukturer som er annerledes enn de klassisk hierarkiske politiske strukturene vi kjenner fra «government». Samstyring i vid forstand kan beskrives som et samarbeid av aktører som kommer sammen for å løse en bestemt oppgave. Et av kjennetegnene for samstyring er nettverket. Nettverket kan bestå av ulike aktører som finner sammen som svar på et behov. Medlemmene kan komme fra ulike sektorer, organisasjoner og land. Nettverket kan ha formell makt, men behøver ikke å ha det. Varigheten av nettverket og hvordan det opererer har ingen faste rammer. Det er selvstyrende og står selv ansvarlig for sin egen legitimitet, og holdes sammen av et felles mål og kan opphøre når målet er nådd (Kjær, 2004:4).

Det finnes ingen enkel måte å avgrense samstyring på, men Røiseland og Vabo ligger tre aspekter til grunn for samstyring. Det første aspektet handler om at aktørenes samarbeid er målorientert, noe som betyr at aktørene finner felles mål, at de velger virkemidler og at aktiviteter må koordineres for sammen å nå dette målet. Det andre aspektet er at partene i samarbeidet er gjensidig avhengig av hverandre, noe som betyr at det de prøver å oppnå, bare kan oppnås i fellesskap. Aktørene bringer altså inn ulike ressurser i samarbeidet som kan brukes for å nå målet. Det siste aspektet omhandler at samstyring må basere seg på forhandlinger. Partene i samarbeidet er mer eller mindre likeverdige. Dette betyr at når det offentlige prøver å løse en oppgave med andre aktører, baseres samarbeidet på forhandlinger eller myke styringsmidler i motsetning til politisk makt. (Røiseland & Vabo

2012: 22-23). Samstyring kan brukes på flere nivå, og kan omhandle samhandling mellom formelle organisasjoner, men det kan også omhandle samarbeid i uformelle nettverk (ibid. s.32).

I tråd med teori om samstyring, er det i Bergensskolen tradisjon for å knytte til seg eksterne aktører for å løse mål knyttet til elevenes psykiske helse i skolen. Dette gjøres på skolenivå og hovedsakelig av rektorene. Rektorene står fritt til å samhandle med de aktørene de selv ønsker, noe som har medført at de fleste skoler i Bergen jobber aktivt i nettverk knyttet til det psykososiale arbeidet. Skolen og aktørene samles rundt felles mål for elevenes psykiske helse, og inngår samarbeid ved å godta hverandres premisser. Virkningene av samhandlingen er at det blir mer vanlig å løse det psykososiale arbeidet i skolene sammen i et nettverk av eksterne aktører, i motsetning til å løse det med skolebaserte ressurser.

I forhold til min problemstilling, forventer jeg at teori knyttet til samstyring vil hjelpe meg å kartlegge om skolene i min undersøkelse samhandler med eksterne aktører i det psykososiale arbeidet. Jeg forventer også at teorien kan bidra til å kartlegge påvirkning aktørene har på det psykososiale arbeidet, og hvilket behov som gjør at programmene er blitt valgt. Med dette som bakgrunn forventer jeg derfor at teori knyttet til samstyring vil være sentral for å kunne forstå hvordan et arbeid med elevers psykiske helse blir løst i praksis.

3.4 Oppsummering

I denne oppgaven vil jeg undersøke hvordan politiske mål knyttet til elevenes psykiske helse blir iverksatt i skolen. Jeg vil undersøke kvaliteter i arbeidet og undersøke hvordan eksterne aktører kobles inn i arbeidet ved samstyring i nettverk. Jeg har valgt tre teoribidrag som kan gi et grunnlag for å kartlegge og sammenligne hvordan skolene arbeider. Matlands sin *The Conflict - Ambiguity model* har til hensikt å se hvordan nasjonale og politiske føringer oppfattes og iverksettes av aktørene i skolen. Formålet her blir å se hvordan de to dimensjonene *tvetydighet* og *konflikt* preger arbeidet med psykisk helse. Donabedians kvalitetsmodell har til hensikt kartlegge indikatorer på *struktur-* og *prosesskvalitet* som kvalitetsuttrykk for et praktisk arbeid i skolene. Samstyring blir i hovedsak brukt for å løfte fram betydningen av eksterne aktører i iverksettingsprosessen. Formålet med denne teorien

er å klargjøre om skolen bruker programmer, hvorfor de har valgt programmene og hvordan programmene påvirker arbeidet ved skolene.

4.0 Metode og datagrunnlag

I dette metodekapittelet vil jeg presentere hvordan undersøkelsen er utført. Jeg vil starte med å presentere hvilken forskningstilnærming som har medført at dette ble en komparativ casestudie. Jeg vil deretter presentere hvordan intervjuguiden er utformet, hvilke kriterier jeg stilte til informantene og hvordan intervjuene ble gjennomført. Avslutningsvis vil jeg forklare analyseprosessen, og hvordan metodevalgene og påfølgende funn i undersøkelsen gir grunnlag for reliabilitet og validitet for min problemstilling.

4.1 Forskningstilnærming

Formålet med forskningsprosessene styrer metodevalg. Det vil si at «formålet med forskninga må ha forrang for metodevalet» (Bukve, 2016:93). Formålet med min oppgave styrte dermed hvilke metoder som ble brukt. Det første valget jeg måtte ta stilling til var å vurdere i hvilken grad forskningen skulle ha en kvalitativ eller kvantitativ tilnærming.

I et variabلسentrert design søker man å «studere korleis endringar i ein av komponentane eller variablane fører til endring i andre eigenskapar ved fenomenet» (Bukve, 2016:93), det vil si at i stedet for å se på fenomenet i sin helhet, vil en her søke variabler som påvirker hverandre. Variabler er tall, og tall kan ikke alltid overføres til samfunnsfaglige spørsmål. Å tallfeste «Hvordan ivaretar skolen elevenes psykiske helse?» rangert fra en til seks, vil ikke kunne gi særlig nyttig informasjon uten en forklaring på hva dette betyr for informanten i praksis. Et variabلسentrert design er ikke praksisnært, og man møter dermed ikke informanten personlig. Man har derfor ikke mulighet til å spørre utdypende om hvorfor informanter svarer som de gjør. Kvantitative metoder er her «strengt formaliserte og benytter tall og statistikk» (Befring, 2015:40). Disse faktorene ledet meg inn på kvalitativ studie som er mindre formalisert, gir rom for verbale uttrykk og kan utnyttes fleksibelt. Dette var det behov for i min oppgave.

I den kvalitative diskursen har Robert Yin har vært en premissleverandør for casestudie og beskriver undersøkelsesformen som empirisk (Andersen, 2013:24). Yin beskriver casestudiet med fire punkt:

1. «Investigating a contemporary phenomenon».

2. «within a real-life context».
 3. «when the boundaries between the context and phenomenon is not clearly evident», som omhandler at fenomenet ikke kan forstås uten sin kontekst.
 4. «in which multiple sources of evidence are used»
- (Yin, 1983; Andersen, 2013:24)

Forklart med andre ord betyr dette at casestudiet studeres mer eller mindre i nåtid, eller nært i tid, og at fenomenet i casen som studeres henger sammen med sin kontekst.

Koplingen mellom fenomenet og konteksten er dermed viktig. Til sist definerer Yin at fenomenet i casen gir mulighet til å bruke flere datakilder som belyser fenomenet, ikke nødvendigvis kun kvalitativt eller kun kvantitativt. En casestudie kjennetegnes ved «intense kvalitative studiar» (Bukve, 2016:122). Dette betyr at muligheten for dybdekunnskap er større. Videre er casestudier ikke nødvendigvis knyttet til datatype (Bukve, 2016:122; Andersen, 2014:24).

For å undersøke hvordan et utvalg av skoler arbeider for å ivareta elevenes psykiske helse, har jeg valgt å gjennomføre en nåtidig studie, en tversnittundersøkelse, som gir mulighet for å finne svar på hvordan nasjonale og lokale politiske føringer har blitt omgjort til et praktisk arbeid på den enkelte skole. Undersøkelsen er kvalitativ og datainnsamlingen foretatt ved hjelp av intervju. I tillegg har jeg ønsket å tolke mine kvalitative funn ved å benytte kvantitative data som et uttrykk for skolens kontekst. Dette gir casestudier rom for. I Bergen kommune, som er min hjemkommune, har det siden 1997 vært praksis å måle ulike bydeler i levekårs- og helseindekser. Disse dataene kan knyttes til skolegrenser og kan på denne måten gi perspektiver på hvilken kontekst elevmassen til en utvalgt skole bor i. Ambisjonen er at mine kvalitative data kan gi noen perspektiver på de kvantitative dataene, og motsatt. I Bergen kommune, er det som i de fleste store norske byer, opphopning av helseutfordringer i enkelte bydeler. Andre bydeler er derimot mindre berørt. Derfor ble det viktig for meg å velge skoler strategisk fra hver sin ende av skalaen på levekårs- og helseindeksen.

4.2 Hvilken type case?

Etter at jeg hadde bestemt meg for casestudie, vurderte jeg hvilken type casestudie som kunne passe min problemstilling og forskningsspørsmål best. Jeg vurderte først å gjøre

denne oppgaven til en flercasestudie (Bukve, 2016:122). Da ville oppgaven gå mer i retning av en ren kartlegging av fellestrekk i skolenes psykososiale arbeid. Kartleggingen kunne omhandlet kartlegging av skolens tankemåter, skolens planarbeid eller bruk av ulike program knyttet til psykisk helse. Jeg kjente likevel at jeg raskt ville fått et behov for å sammenligne og studere variasjon. Derfor ble den beskrivende tilnærmingen forkastet til fordel for et komparativt design. Et komparativt design gir rom for å studere «eit avgrensa tal casar, der formålet er å studere variasjon ved bruk av ikkje-statistiske design og metodar» (Bukve, 2016:155). Med andre ord gir altså et komparativt design muligheter til å avdekke likheter eller forskjeller i arbeidet med psykisk helse i skolen. Dette fanget min interesse blant annet fordi skolene jeg skulle intervjuer befant seg i to ulike sosioøkonomiske kontekster. Kan det for eksempel være at skoler med lav rapportert grad av psykiske vansker hos elevene, heller ikke er like fokusert på det psykososiale arbeidet? Eller kan den lave graden av psykiske vansker nettopp forklares fordi skolen jobber godt med det? Dette er funn som kan drøftes i et komparativt design, men som ikke nødvendigvis kommer frem i en flercasestudie.

På linje med enkeltcasestudier kan også komparativt design gjennomføres på ulike måter. Jeg vil trekke frem to komparative casetyper som ble vurdert i forhold til min oppgave. Dette var casetyperne «*mest like*» og «*mest ulike*» casesystemdesign (Andersen, 2013:109-113; Bukve, 2016:158). For å velge casedesign som har «*mest like*» system, er en hovedstrategi å velge caser som er mest mulig like med hensyn til «alt annet enn de forskjeller som skal forklares» (Andersen 2013:103). Dette betyr at casene fremstår som like i flest mulig variabler. En annen strategi sammenligner caser som er mest mulig ulike system «med unntak av bestemte utfall og sammenhenger» (Andersen 2013:104). Strategien i dette designet blir da å finne caser som er ulike på flest mulige variabler. I mitt tilfelle er casene to skoler. Skolene er fra samme by, underviser samme aldersgruppe, er underlagt det samme nasjonale lovverket og lokale retningslinjer, og jobber under samme læreplan. Dette er et betydelig antall variabler som er like for casene. Det er derfor naturlig å ta utgangspunkt i at casene i min oppgave er en «*mest like*» systemtilnærming. Min hovedstrategi blir å sammenligne likheter og forskjeller i det psykososiale arbeidet i skolene, når de andre variabler fremstår som like.

4.3 Det kvalitative intervjuet

Innsamling av primærdata i kvalitativ tilnærming kan gjennomføres ved hjelp av flere ulike metoder. Jeg vurderte tre metoder som et utgangspunkt for min oppgave: *vurderingsmetoder, observasjonsmetoder og intervju* (Befring, 2016:68). Vurderingsmetoden er en systematisk datainnsamling som gir en eller flere grupper mulighet til å gi sin bedømmelse eller vurderinger av ulike scenarioer. Gruppene kan være lærere, elever eller foreldre. De kan vurdere de samme scenarioene, eller de kan være tilpasset. Analysen av disse funnene kan deretter gi rom for å skape en felles konsensus basert på gruppens vurderinger. I min oppgave kunne dette for eksempel vært lærervurderinger av et arbeid knyttet til elevers psykiske helse. Denne tilnærmingen virket likevel for lite fleksibel, fordi rommene for utdypende spørsmål virket smalere. Min oppfatning var også at denne metoden egnet seg best til større forskningsprosjekt hvor man la til rette for et større antall informanter enn jeg hadde tatt høyde for i denne oppgaven. Vurderingsmetoden ble derfor valgt bort.

Observasjonsmetoder har gitt «stor faglig relevans» (Befring, 2015:69) når det kommer til barne- og ungdomsforskning, og den er mye brukt. Observasjonsmetoden deles som oftest i to undergrupper: *deltagende* og *ikke-deltagende*. I den deltagende observasjonen er observatøren «nærværende og fysisk til stede i den aktuelle sosiale konteksten» (Befring, 2015:71). Dette er altså en direkte observasjon, for eksempel i et klasserom. En hake ved denne observasjonsmetoden er at observatøren i seg selv står i fare for å påvirke situasjonen. Vedkommende er i den sosiale konteksten, men har en annen rolle enn de øvrige medlemmene. Dette kan virke unaturlig. Den ikke-deltagende observasjonen er her mer skånsom. Her er ikke observatøren fysisk tilstede, men vurderer situasjonen gjennom videoopptak. Her vil likevel observatøren kunne oppleve noe mer avstand til selve situasjonen. I min undersøkelse kunne både deltagende og ikke-deltagende observasjoner vært brukt, men hvilke situasjoner skulle vært observert? Et arbeid knyttet til elevers psykiske helse er omfattende. Dette foregår ikke nødvendigvis i en bestemt situasjon, men tvert imot i en tidvis uberegnelig helhet. Viktige samtaler knyttet til psykisk helse, og klassesituasjoner som tar for seg et slikt tema kan være ukontrollerbare og uforutsigbare. Arbeidet fordeles på flere personer, hvorav noen aktører er viktigere enn andre, men alle kan likevel være involvert. Dessuten må observatørens tolkning av fenomenet legges til

grunn for datagrunnlaget, ikke nødvendigvis hva aktørene i skolen legger til grunn. En observerende tilnærming ville derfor vært svært tidkrevende, og legge validitet og reliabilitet i hendene til observatøren. Dette virket som en øvelse som satte strenge krav til observatøren, samtidig som observasjonen syntes å måtte strekkes ut over et lengre tidsrom for å gi et troverdig resultat. Jeg valgte derfor ikke denne tilnærmingen.

Den siste metoden var intervjuet. Intervjuet legger til rette for «en muntlig form for selvrapport» (Befring, 2015:74), og er langt på vei den vanligste metoden i den kvalitative tradisjonen. Intervjuet kan struktureres på ulike måter. Det kan være et *struktureert* intervju, som trekker intervjuet i en mer kvantitativ retning, eller det kan være åpent, som i en samtale. Når spørsmålene er strukturerte, samtidig som det gir rom for åpne og frie svar, kalles det et *semi-struktureert intervju*. Denne metoden gir ulike informanter det samme utgangspunkt, men svarene vil variere siden det ikke legges føringer til informanten. Det semi-strukturerte intervjuet gir derfor mer rom for komparasjon, altså en sammenligning av hva de ulike informantene velger å trekke frem ved de samme spørsmålene, samtidig som de er fri til å svare det de vil.

Det semi-strukturerte intervjuet ble et åpenbart valg i forbindelse med mine undersøkelser. Slik jeg opplevde det, ga denne metoden rom for å innhente relativt mye informasjon på kort tid, samtidig som informantens, i motsetning til observatørens, opplevelse fikk stå i sentrum. Informantene ble gitt en mulighet til å gi et sammendrag av sine egne opplevelser, erfaringer og personlige oppfatninger knyttet til mine forskningsspørsmål. Da dette ble kombinert med et representativt utvalg av informanter, var det sannsynlig at jeg også ville få et representativt inntrykk av hvordan informantene opplevde og håndterte arbeidet ved sin skole.

4.4 Utforming av intervjuguide

Befring (2015) belyser at det bør ligge noen premisser til grunn for intervjuet. Disse ble brukt for å sikre «...en tillitsfremmende rekkefølge...» av spørsmål i intervjuguiden (ibid., s. 75). Premissene som ble lagt til grunn var: 1. Starte med det enkle og nære, og vente med det mer komplekse og holdningsbaserte. 2. Ikke favorisere noen svar fremfor andre. 3.

Oppmuntre informanten til å svare oppriktig. 4. Å stille spørsmålene ordrett etter spørreskjemaet (ibid., s. 75-76).

Før intervjuets start hadde informantene fått tilsendt informasjonsskriv på epost. Jeg gjennomgikk likevel informasjonsskrivet muntlig, samtidig som jeg oppfordret informantene til å svare så ærlig som mulig. Jeg startet med å spørre informantene om deres stilling ved skolen, utdanning, arbeidserfaring og litt om opplevelse av egen arbeidssituasjon. Dette regnet jeg som enkle spørsmål alle kunne si noe om. Etter dette ble spørsmålene delt inn i fire kategorier i tråd med forskningsspørsmålene mine.

Første kategori omhandlet begrepsavklaring i forhold til psykisk helse generelt. Her ble informanten spurt om definisjon, differensiering og hva som var grunnlaget for begrepsforståelsen. I første kategori spurte jeg også om informantene opplevelse av skolens rolle i arbeid med elevenes psykiske helse, og om de trodde personalet var samlet i begreps- og rolleforståelsen. Andre kategori omhandlet informantenes kunnskap og forståelse av nasjonale- og lokale mål for elevenes psykiske helse i skolen, og hadde til hensikt å avdekke tegn på konflikt og tvetydighet i tråd med Matlands The Conflict- Ambiguity-model. Tredje kategori handlet om hvordan skolen samarbeidet med eksterne aktører for å løse det psykososiale arbeidet ved skolen. Disse spørsmålene hadde til hensikt å avdekke kjennetegn på samstyring. Jeg spurte blant annet om hvordan disse aktørene ble valgt og om informantene opplevde at aktørene påvirket det psykososiale arbeidet ved skolen. Den siste kategorien omhandlet informantens opplevelse av det praktiske arbeidet rettet mot elevenes psykiske helse og fokuserte på faktorer som kunne knyttes til struktur- og prosesskvalitet, samt middeldimensjon. Tre av kategoriene ble avsluttet med å spørre informantene om de opplevde at personalet ved skolen var samstemte rundt svarene som ble gitt. Disse spørsmålene ble stilt for å kunne avdekke indikasjoner på konflikt og faktorer knyttet til prosesskvalitet. Hver kategori hadde i tillegg opptil to rubrikker med oppfølgingsspørsmål. Oppfølgingsspørsmålene hadde til hensikt å gi «... mer detaljert informasjon, mer nyanserte kommentarer til de temaer, begreper og begivenheter intervjupersonen beskriver» (Thagaard, 2013:101).

4.5 Utvalg av informanter

Når vi skal samle inn data for å belyse eit samfunnsfenomen, er det avgjerande at vi samlar inn data som er relevante for fenomenet som vi setter søkelys på (Bukve, 2016:198).

Tilgang på relevante data er blant de viktigste faktorene for god forskning. Hva som er relevant data vil variere som en følge av metodevalget. I casestudier er man opptatt av å velge informanter som er «teoretisk representative for det fenomenet eller dei samanhengane som vi er opptekne av» (Bukve 2016: 198). I komplekse problemstillinger er det derfor utfordrende å finne ut hvem som er de beste informantene. Informanter må «...velges strategisk» (Thaagard, 2009:55) i forhold til problemstillingen. Målet for god forskning vil være at datasettet kan sikre *validitet*, altså at man klarer å vise til *gyldige* forhold i den virkeligheten man har studert, og at forskningen fremstår som *pålitelig* (*reliabilitet*) (Thagaard 2013:204). Forskeren må med andre ord velge informanter som kan gi både bredde og dybde i forhold til fenomenet som skal belyses. I dette rommet er det ikke uvanlig at et forskningsprosjekt kan møte utfordringer i form av ressurstilgang, vansker med tilgang til informanter eller data, og tidsfrister. Forskningsprosjekt som ikke har tilstrekkelig data til å trekke slutninger, vil ende opp med lav validitet, og som en følge av det miste mye av sin hensikt (se kap. 4.9. Om å sikre validitet og reliabilitet).

Når det kommer til kartlegging av et mål, virkemidler og det praktiske arbeidet med elevenes psykiske helse i skolen, er opplæringslova §9a-3 tydelig på at «Rektor har ansvaret for dette arbeidet». Arbeidet skal være av en «kontinuerleg og systematisk» art, hvorav målet er å sikre helsen, miljøet og tryggheten til elevene. Dette betyr at rektor bør ha et overblikk over hva som blir gjort, hvem som gjør det og hvordan det gjøres, og rektor ble derfor en naturlig informant. Det var likevel ikke nok til å gi tilstrekkelig oversikt. Det kan være store forskjeller mellom intensjoner og ønsker fra ledelsen, og hva som faktisk utføres i klasserommet (Holen og Waagene, 2014). Vanligvis delegeres det generelle ansvaret for elevene trivsel og læring til kontaktlærerne.

Alle elever har en lovfestet rett til en kontaktlærer. Kontaktlærerne har nedsatt undervisningsplikt for å ta «særleg ansvar for dei praktiske, administrative og sosialpedagogiske gjeremåla som gjeld klassen eller basisgruppa og dei elevane som er der,

mellom anna kontakt med heimen» (oppl., 1998, § 8.2.). Den sosialpedagogiske dimensjonen defineres som et fagområde innen pedagogikken som behandler de «sosiale og samfunnsmessige betingelsene for oppdragelse og undervisning» (Eek, 2018). Likevel vil sosialpedagogikk som fag i stor grad omhandle oppfølging av elever med spesielle utfordringer, kjennskap til psykiske lidelser og psykososiale utfordringer, konflikthåndtering og observasjoner av enkeltelever.⁹ Det er derfor naturlig å tenke at de «sosialpedagogiske gjeremåla» i opplæringslova § 8.2 er tett knyttet til det psykososiale arbeidet i skolen. Når kontaktlæreren er forpliktet til å drive et sosialpedagogisk arbeid i klassen, er det nærliggende å tro at dette gjelder en sosial-, emosjonell- og oppdragende opplæring som foregår der elevene er. Kontaktlæreren ble derfor en sentral informant i undersøkelsen. Kontaktlæreren er den som kjenner og har ansvar for eleven, samtidig som at læreren plikter å utføre gjøremål med en sosialpedagogisk hensikt. Kombinasjon av rektor- og kontaktlærerintervjuer var derfor nødvendig.

Siden skolene selv administrerer et arbeid knyttet til elevers psykiske helse, vil det forekomme variasjoner fra skole til skole. Der hvor noen skoler delegerer ansvaret for arbeidet til ansatte med spesialkompetanse, som spesialpedagoger, rådgivere, miljøarbeidere eller sosiallærere, vil andre skoler beholde ansvaret i ledelsen. Alle ungdomsskoler har rådgivere. Disse kan enten ha fokus på yrkesveiledning, og/eller de kan ha et ansvar for det sosialpedagogiske området. Vanligvis er rådgivere lærere som har nedsatt undervisningsplikt for å i særlig grad drive oppfølging av enkeltelever. Rådgiver vil nødvendigvis ha et fokus på psykososialt arbeid, og vil ofte stå i en veiledende funksjon i forhold til det øvrige personalet på skolen. En slik informant syntes å kunne tjene undersøkelsen. På begge caseskolene var det tilsatt en sosialpedagogisk rådgiver, og det ble da naturlig å bruke disse som informanter. Dette innebar at utvalget av informanter ved hver av skolene var rektor, kontaktlærer og rådgiver. Jeg betraktet dette som nøkkelinformanter jeg kunne forvente var involvert i arbeidet og som satt på tilstrekkelig oversikt til å kunne svare på vegne av skolen. Da intervjuene ble gjennomført var rådgiver ved Skole 2 sykemeldt, og ble erstattet av en kontaktlærer.

⁹ <https://www.inn.no/studier/studietilbud/skole-barnehage-og-pedagogikk/aarsstudium-i-sosialpedagogikk>

Figur 2 og 3 gir en oversikt over informantene i undersøkelsen. Skole 1 hadde tre informanter hvor av informant 1 var rektor, informant 2 var kontaktlærer og informant 3 var rådgiver med et sosialpedagogisk fokus. Skole 2 hadde tre informanter hvor av informant 1 var rektor og informant 2 og 3 var kontaktlærere. I tabellen under beskrives litt om bakgrunnen til informantene.

Figur 2: Informantene ved Skole 1

Skole 1		
Rektor 1	Kontaktlærer 1	Rådgiver 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Har lang erfaring i skolen. ✓ Har vært kontaktlærer og avdelingsleder, og er nå rektor på 4 året. ✓ Kvinne. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Har 7-års erfaring som kontaktlærer. ✓ Utdannet lektor fra universitetet. ✓ Mann. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Har lang erfaring i skolen. ✓ Sosialpedagogisk rådgiver. ✓ Kvinne

Figur 3: Informantene ved Skole 2

Skole 2		
Rektor 2	Kontaktlærer 2.1.	Kontaktlærer 2.2.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Har lang erfaring i skolen. ✓ Har vært kontaktlærer og tillitsvalgt. Har siden vært rektor i 15-år. ✓ Kvinne. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Har lang erfaring som lærer, men vært ute av grunnskolen i mange år. Er nå tilbake i grunnskolen. ✓ Kontaktlærer ✓ Mann. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Har 4 års erfaring i grunnskolen. ✓ Kontaktlærer. ✓ Kvinne.

4.6 Gjennomføring av intervjuene

Opplevelsen min var at problemstillingen til denne oppgaven engasjerte informantene. De gav inntrykk av både respekt og interesse for elevenes psykiske helse som tema.

Jeg erfarte at jeg stor grad klarte å ivareta Befrings tre første premisser for et intervju. Starte med det enkle og nære. Ikke favorisere noen svar fremfor andre, og oppmuntre informanten til å svare oppriktig. Jeg holdt meg til en enkel start, men innså også at det for noen av informanters del, raskt kunne bli krevende etter som spørsmålene ble mer komplekse. Jeg

opplevde heller ikke vansker i forhold til favorisering av enkelte svar, og informantene svar virket ærlige og oppriktige. Flere av informantene svarte også på spørsmål som kom senere i intervjuguiden. Med andre ord gikk noen svar over i hverandre, noe som medførte at spørsmål allerede var besvart, når spørsmålskategorien endret seg. Jeg strevde derfor noe med å holde premiss fire, og følte raskt at en rigid tilnærming til dette premisset ville gitt meg en unaturlig intervjusituasjon. Temaets sensitivitet og kompleksitet i kombinasjon med informantenes usikkerhet, gav i mine øyne et behov for romslighet og trygghet. Jeg bestemte meg derfor for å forholde meg fleksibelt til Befrings premiss fire i alle intervju, og opplevde i etterkant at dette var en riktig avgjørelse. Min opplevelse var at med denne fleksibiliteten fikk informantene fritt spillerom til å trekke frem faktorer de mente var viktig i forhold til spørsmålene, og at flyten i intervjuene ble god. Som et resultat ble det mer krevende å finne fram i det komparative analysearbeidet, men jeg følte ikke det gikk på bekostning av innholdet.

Intervjuene med de seks informantene varierte i lengde, fra 35 til 60 minutter, hvorav intervjuene med rektorene tok lengst tid. Intervjuene ble gjennomført i arbeidstiden vinteren 2018.

4.7 Intervjutraskribering

Transkriberingsprosessen var tidkrevende, men spennende. Jeg valgte å transkribere intervjuene ordrett. Dette medførte at samtlige transkripsjoner inneholdt en rekke grammatikalske feil og utradisjonelle setningsoppbygninger. Språket ble ofte muntlig og kombinert med pauseord som «ehh», «så» og «ikke sant». Det forekom også repetisjoner av poeng som allerede var sagt. Jeg valgte likevel ikke å korrigere dette, da jeg følte situasjonen ble best beskrevet uten redigering. Jeg synes ikke det uryddige språket gikk ut over hva informantene ønsket å fortelle.

Noen av informantene hadde en tydeligere faglig forankring på området. Denne variasjonen syntes å være preget av hvilket nivå man jobbet på i organisasjonen, men også som en variasjon som følge av kort eller lang arbeidserfaring. Totalt endte transkripsjonen opp på rundt 70 maskinskrevne sider.

4.8 Analyseprosessen

Som tidligere nevnt bygger kvalitative studier i stor grad på selvrappert og er ofte fleksible og lite formaliserte (Befring 2015:109). Kvalitativ analyse vil derfor preges av det fenomenologiske og hermeneutiske perspektivet. Fenomenologien setter fokus på menneskers forståelse av seg selv og sin livssituasjon. Med andre ord handler det om deres oppfatninger, erfaringer og opplevelser. Metoden har stor utbredelse i mange fagfelt, men forutsetter likevel et vanskelig premiss. Informanten er satt under selvinnsiktens begrensninger, og er derfor en fare for forskningens reliabilitet og validitet. Informantens evne til introspeksjon kan med andre ord påvirke dataene (Befring 2015:110-112). Analysen må derfor fortolkes i sammenheng med situasjonen informanten uttaler seg i. Dette må skje i hermeneutiske tradisjon, som omhandler fortolkningen av data i tekstformat hvor målet er å søke meningsinnhold. Dette var også gjeldene for min oppgave.

Mine data bestod i hovedsak av informantenes selvrappert som jeg tok opp på lydfil og deretter transkriberte til tekst. Noen av formuleringene til informantene var ustrukturerte og da var også behovet for å søke mening og avklaring tydeligere. Jeg opplevde at mitt eget inntrykk av informanten i intervjusituasjonen ble viktig. Spesielt omhandlet dette min opplevelse av informantens engasjement for det psykososiale helsearbeidet, eller den eventuelle usikkerheten informanten hadde i forhold til dette. Denne opplevelsen var ikke alltid tydelig sett ut fra teksten i transkripsjonene.

Da transkriberingen var gjort, kategoriserte jeg svarene under fargekodene jeg hadde brukt i intervjuguiden. Dette skulle gi grunnlag for en «...tematisk analyse...» hvor målet var å styrke forutsetningene for å fange det sentrale innholdet under de ulike spørsmålene (Befring 2015:114).

I enhver forskningsbasert analysedel stilles det krav til forskerens integritet og fagkompetanse. Som en følge av dette ønsket jeg derfor å være bevisst på egne forventninger og forutinntatte holdninger. Blant annet handlet dette om å ta høyde for at jeg selv har jobbet i skolen i mange år, og sitter derfor på egne erfaringer og opplevelser knyttet til problemstillingen. Dette kunne for eksempel være min erfaring av hvordan andre rektorer og kontaktlærere oppfatter skolens mål og rolle i det psykososiale arbeidet, eller i

hvilken grad jeg har erfart ulike praksiser i skolen. Jeg ønsket derfor å være bevisst på egen erfaring som nettopp min egen, ikke andres. I tillegg til dette stilte jeg oppklarende spørsmål til informanten for å minimere sjansen for feiltolkninger av det som ble sagt. Dette viste seg nyttig i analyseprosessen.

4.9 Om å sikre validitet og reliabilitet

Ethvert forskningsprosjekt vil inneholde større eller mindre målefeil. Det betyr at spørsmålet om reliabilitet og validitet er et generelt problem. I en stor del av utdanningsvitenskapen vil forskningen basere seg på *indirekte målinger* av egenskaper og begreper som observeres mellom relevant atferd. Dette står i kontrast til *direkte målinger*, som har en fysisk måletilnærming som for eksempel måling av vekt og lengde (Befring 2015:48). Det grunnleggende validitetsspørsmålet blir da om måledataene gir et reelt bilde av fenomenet som skal studeres, eller om det i «...vesentlig grad er forurenset av andre faktorer» (Befring 2015:53). Validiteten handler derfor om «...gyldigheten av de tolkningene forskeren har kommet frem til» (Thaagard 2013:204). Et validt forskningsresultat vil derfor vise til gyldige forhold i den virkeligheten som er studert.

Reliabiliteten handler om i hvilken grad undersøkelsen kan etterprøves, og i hvilken grad den fremstår som troverdig. Det betyr at «Undersøkinga er påliteleg når andre som gjennomfører den same undersøkinga på ny, kjem fram til dei same resultatata» (Bukve 2016:101). En studie med høy reliabilitet må derfor ha nøyaktige og stabile data. Forskeren må derfor «argumentere for reliabiliteten ved å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen» (Thagaard 2013:202).

Jeg har lagt fem faktorer til grunn for å sikre validitet i undersøkelsen. 1. *Deskriptiv validitet*, som omhandler kvaliteten av beskrivelsen av observasjoner eller intervjudata. 2.

Tolkningsvaliditet, som handler om «å komme bakom» det informanter uttrykker ved å få en dypere forståelse av informantens perspektiv på fenomenet. 3. Teoretisk validitet, som handler om å finne en troverdig sammenheng mellom fenomenet og teorien det bygger på.

4. *Generaliseringsvaliditet*, som omhandler en gjenkjennelsesfaktor av fenomener og situasjoner for andre i lignende situasjoner. 5. *Evalueringsvaliditet*, som betyr å stille

evalueringsspørsmål opp mot det informanten sier (Maxwell 1992; Befring 2015:55).

Punktene var nyttige å trekke frem i skrivningen av denne oppgaven.

En av grunnene til at jeg skrev informantens uttalelser ordrett ved hjelp av lydopptaker var for å sikre den deskriptive validiteten. Jeg prøvde å være så nøyaktig som mulig og jeg gjorde ingen forsøk på å sammenfatte eller forkorte. Det ble heller ikke lagt til noe som følge av forskerens tolkning eller oppfattelse. Tolkningsvaliditeten ble fulgt ved å prøve å forstå hva informanten forsøkte å uttrykke sett i lys av tematikken fra spørsmålene. Utdypende spørsmål kunne her avklare meningsinnhold og ytringer. Flere informanter var også flinke til å spørre tilbake. I analysedelen skilte jeg mellom hva som var min tolkning eller opplevelse, og hva som var informantens konkrete utsagn. Jeg forsøkte å være nyansert og varsom når jeg skulle tolke informantens motiver og intensjoner. Den teoretiske validiteten ble sikret ved at spørsmålene var spesielt rettet mot tre teoretiske bidrag som er relativt godt utprøvd. Dette var Matlands The Conflict- Ambiguity model (1995), Donabedians kvalitetsmodell (1988) og teori knyttet til samstyring (2012), som tidligere har blitt forklart og omtalt i oppgaven. Dette omhandlet også min antagelse om at modellene kunne være nyttige i kartlegging og sammenligning av to skolars arbeid knyttet til psykisk helse.

Generaliseringsvaliditeten handlet for min del om å være oppdatert på tidligere forskning knyttet til psykisk helse i skolen for å kunne gjenkjenne og sammenligne andres funn med mine egne. Dette var for å finne ut om mine funn var generaliserbare, noe jeg i stor grad opplevde at de var. Forskningen jeg brukte er i hovedsak nevnt i oppgavens begynnelse. Evalueringsvaliditeten, handlet i stor grad om oppfølgingsspørsmålene i intervjuguiden, og videre utdypning ved behov. Disse tilleggsspørsmålene ble mer brukt hos noen informanter, enn andre.

Til sist bør en forsker som er opptatt av validitet hele tiden være kritisk til egne funn og tolkninger. Drøftingen rundt funn og tolkning med veileder ble derfor en viktig del av prosessen.

For å sikre reliabiliteten har jeg gjort metodevalget så gjennomsiktig og etterprøvbart som mulig, blant annet ved gi detaljerte skildringer av forskningsstrategien og analysene (Thaagard 2013:202). Det er viktig at forskningsprosessen er beskrevet grundig slik at prosessen fremstår som troverdig fra begynnelse til slutt. Samtidig er det viktig at ikke mine

egne fortolkninger og forutinntatthet som ansatt i skolen står i veien. Jeg har derfor gitt det skrevne ord forrang, mens min opplevelse av intervjusituasjonen har kommet i andre rekke. På denne måten vil det være mulig for andre å gå inn i mitt materiale og se hvordan det er blitt brukt, noe som gir rom for at forskningsprosessen kan etterprøves. Det skal likevel påpekes at reliabilitet i kvalitative studier er svært krevende fordi dataene vanskelig kan reproduseres.

4.10 Om etiske retningslinjer

I ethvert forskningsprosjekt må forskeren være klar over ansvaret for å overholde de etiske retningslinjene. De etiske retningslinjene er todelt: det som omhandler forskningsprosjektets redelighet, og det som gjelder behandlingen av personene som er en del av fenomenet det forskes på.

Redelighet handler om at «forskeren er personlig og metodisk kvalifisert til å gjennomføre forskning med validitet og kvalitet» (Befring 2015:31), og dessuten at forskeren er i stand til å sette saklige hensyn framfor egen forutinntatthet. Dette kan sees i sammenheng med begrepet «researcher bias» (Befring 2015:54), hvor enhver forsker må ta høyde for at et ubevisst forhold til egen rolle eller mangel på faglig tyngde, kan prege prosjektets utfall og medføre *utilsiktede feil*. For å unngå dette ble det viktig for meg å se gjennom metode, empiri og analyse med veileder, noe som ble gjort ved flere anledninger.

Motstykket til utilsiktede feil er *tilsiktede feil*. Tilsiktede feil er planlagte handlinger gjort for å manipulere frem et ønsket forskningsresultat. Her ble alle informanter sitert ordrett, og jeg ønsket som tidligere nevnt å være klar på hva som var forskerens analyse og hva som var informantenes egne utsagn. Samtidig følte jeg meg aldri fristet til å manipulere frem et resultat. Slik jeg opplevde mitt eget prosjekt, var mangelfulle svar fra informantene like interessante som de detaljerte svarene. Hadde informanten lite kunnskap knyttet til et fenomen, var dette et like verdifullt funn i min oppgave som der informanten hadde mye kunnskap.

For å sikre informantenes personvern blir det stilt krav til «...informert samtykke» og informert om retningslinjer for «...anonymisering og oppbevaring av innsamlede data»

(Befring 2015:31). I mitt forskningsprosjekt ble innholdet i informasjonsskrivet brukt som en ivaretagelse av disse faktorene. I tillegg til at informasjonsskrivet ble sent ut på mail, ble det også visst fram til informantene før intervjuet startet. Hovedinnholdet i informasjonsskrivet ble gjengitt muntlig, og det ble gitt rom for å at informantene kunne stille spørsmål før selve intervjuet startet. Alle informanter var over 18 år, ansatt i Bergen kommune, og de var selv i stand til å gi et informert samtykke. Informantene oppfylte ikke kriteriene til å være en særlig utsatt eller sårbar gruppe, men jeg følte likevel et behov for å følge strenge krav til anonymisering. Sporbare faktorer som bydeler, skolens motto eller andre sporbare kjennetegn er derfor anonymisert. Prosjektet ble vurdert av Personvernombudet for forskning ved Norsk senter for dataforskning (NSD) den 27.11.2017. Her fremgikk det at forskningsprosjektet var meldepliktig og regulert av personvernopplysningens §31, og det ble gitt retningslinjer for datasikkerhet, taushetsplikt, prosjektslutt og sletting av opptak. Det ble spesielt lagt vekt på at både forsker og informant hadde et felles ansvar for at intervjuene ikke ville avsløre taushetsbelagt informasjon som kunne spores tilbake til enkeltelever. Disse retningslinjene har blitt fulgt.

4.11 Oppsummering

I dette metodekapittelet har jeg klargjort mine begrunnelser for metodevalg. Jeg startet med å avklare hvordan formålet med mine undersøkelser kunne sikres gjennom metodevalget. Videre begrunnet jeg hvorfor studien ble en komparativ casestudie, og hvorfor jeg anså casestudie som en hensiktsmessig tilnærming til min problemstilling og teoretiske tilnærming. Jeg forklarte hvordan strukturen i intervjuguiden kunne sikre svar som stemte overens med mine forskningsspørsmål, og jeg begrunnet hva jeg anså som et representativt utvalg av informanter. Deretter forklarte jeg retningslinjer for hvordan jeg ville analysere funnene. Til slutt ble det avklart hvilke avgjørelser som lå til grunn for å sikre validitet og reliabilitet, og hvilke etiske retningslinjer som ble fulgt. Jeg opplevde at metodevalget gav meg et godt grunnlag for å undersøke hvordan arbeidet med elevenes psykiske helse i skolen ble drevet, og hvordan politiske mål ble til et praktisk arbeid i skolen.

5.0 Arbeidet med elevers psykiske helse ved to skoler i Bergen

I denne delen av oppgaven presenterer jeg skolene og funn fra datainnsamlingen. Som tidligere nevnt undersøkte jeg to skoler i Bergen kommune. Jeg ønsket å studere to skoler i denne byen fordi jeg selv er ansatt i bergensskolen, og fordi jeg hadde en opplevelse av at skolene arbeidet forskjellig når det kom til det psykososiale arbeidet rettet mot elevene. Jeg hadde også kjennskap til at Bergen historisk sett har hatt en opphopning av sosiale- og økonomiske utfordringer i enkelte bydeler. Jeg var derfor nysgjerrig på hvordan skolene arbeidet med elevenes psykiske helse og om skolenes sosioøkonomiske kontekst påvirket dette arbeidet.

Bergen kommune har siden 1990 vært delt inn i 8 bydeler som deretter deles inn i 51 levekårsområder. Bergen kommunes siste levekårsrapport ble publisert i 2016. Levekårsrapporten konkluderte med at det var en opphopning av sosiale og økonomiske utfordringer i enkelte bydeler og levekårsområder i Bergen. Skolene jeg valgte lå i to ulike bydeler og i hvert sitt levekårsområde. I følge levekårsrapporten fra 2016 kunne flere indikatorer tyde på at konteksten til disse skolene var ulik. Jeg valgte derfor Skole 1, som representerte et levekårsområde kjennetegnet av en opphopning av sosiale og økonomiske utfordringer, og Skole 2, som representerte et levekårsområde som ikke hadde en slik opphopning.

I dette kapittelet vil jeg først presentere skolene slike de fremstår sett ut fra levekårsundersøkelser og helseatferd. Jeg vil så avklare hvordan skolene definerer psykisk helse som begrep, hva som er grunnlaget for begrepsforståelse, og hvordan skolene oppfatter sin egen rolle knyttet til arbeidet med elevenes psykiske helse. Etter dette vil jeg presentere hvordan skolene oppfatter og iverksetter nasjonale og lokale mål som kan knyttes til arbeid med psykiske helse i skolen, og hvordan arbeidet fremstår praktisk med tanke på struktur- og prosesskvalitet. Til slutt vil jeg ta for meg hvordan skolene løser arbeidet i samhandling med eksterne aktører og program. Jeg vil så oppsummere funnene.

5.1 Skolenes kontekst sett ut fra levekår og helseatferd.

Skole 1 representerer et område som er kjennetegnet av sosiale og økonomiske utfordringer. Området kommer markant dårligere ut på flere levekårsindikatorer, enn

gjennomsnittet i Bergen kommune. De viktigste indikatorene er lav utdanning og at området har en stor gruppe uten oppnådd utdanningskompetanse i aldersgruppen 21-29år. Området har høy arbeidsledighet blant unge og mange unge er uføre. Videre er området preget av mange barnevernstiltak, høy grad av kommunale utleieboliger og barn med enslige foreldre. Befolkningen har også lavere inntekt enn gjennomsnittet, og mange har et annet morsmål enn norsk (Bergen Kommune, Levekårsrapport 2016). Samtidig viser helserapporten *Barn og unge i Bergen 0-13 – Helseatferd og påvirkningsfaktorer* utgitt av Byråd for helse og omsorg i 2014 (Bergen kommune 2014), at dette levekårsområdet ligger i toppen når det kom til grad av psykiske helseplager blant 13-åringene. Det er også et av områdene som har hyppigst kontakt med behandlings- og hjelpetjenester.

Levekårsområdet til Skole 2 befinner seg på flere områder i andre enden av skalaen. Området har blant de høyeste medianinntektene i byen. Familiene er i liten grad preget av enslige forsørgere og det er få innbyggere med dårlige norskkunnskaper. Det er langt færre unge som er arbeidsledig eller uføre, og området har få barnevernstiltak (Bergen Kommune, Levekårsrapport 2016). Det er også et av de områdene som i minst grad rapporterer om psykiske helseplager blant 13-åringene. Området ligger likevel på snittet i forhold til kontakt med behandlings- og hjelpetjenester. Sett ut fra levekårsrapporten fra 2016 og Helserapporten *Barn og unge i Bergen 0-13 – Helseatferd og påvirkningsfaktorer* fra 2014 (Bergen kommune 2014), er det dermed grunnlag for å si at Skole 2 befant seg i en annen sosial- og økonomisk kontekst, enn Skole 1.

Jeg gikk derfor i gang med datainnsamlingen med noen forventninger. Disse forventningene dreide seg om at skolens kontekst påvirket hvordan skolene arbeidet med elevenes psykiske helse. Jeg var spent på om Skole 1 som lå i et område med opphopning av sosiale- og økonomiske utfordringer, også hadde en større grad av fokus på elevers psykiske helse i sin daglige drift. Jeg var også spent på om administrasjon og lærerne i disse områdene var mer faglig oppdatert og samkjørt i dette arbeidet, fordi skolen som helhet stadig måtte ta tak i ulike psykososiale utfordringer i elevmassen. Jeg var også nysgjerrige på om ressursbruken var ulik, ettersom behovet for et psykososialt arbeid kunne variere.

På Skole 2 forventet jeg å finne at de ansatte var mer opptatt av faglig læring. Jeg forventet også å finne at både administrasjonen, lærerne og elevmassen der hadde mer kapasitet til å jobbe med skolefaglige utfordringer, da de psykososiale utfordringene var mindre.

5.2 Hva er psykisk helse? – definisjon, differensiering og skolens rolle

Spørsmålene i denne delen handlet om begreps- og rolleforståelse i forhold til psykisk helse, og arbeidet med psykisk helse i skolen. Informantene ble også spurt om grunnlaget for rolleforståelsen, og om de hadde en opplevelse om personalet hadde en felles tankegang rundt begrep-, rolleforståelsen og det psykososiale arbeidet.

Det var vanskelig for informantene å beskrive en presis definisjon av psykisk helse. Inntrykket var likevel at informantene i hovedsak definerte det i tråd med elementer fra Verdens helseorganisasjons definisjon, altså en tilstand av velvære med muligheter for sosiale interaksjon, selvrealisering og med mulighet til å håndtere normale stressituasjoner. Informantene brukte likevel langt flere ord, og flere fikk raskt et behov for å eksemplifisere psykisk helse eller ulike psykiske helsetilstander.

Skole 1

På Skole 1 ble psykisk helse i stor grad knyttet til hvordan eleven følte seg, om eleven følte tilhørighet i det sosiale fellesskapet, om eleven satt inne med tunge spørsmål eller var sårbar i forhold til livets utfordringer. Som et eksempel kommenterte en informant det med spørsmål som «Hvordan har du det egentlig?», «...grubler du på store, tunge ting?» og «Hører du til noe sted?» (Rektor 1). Dette handlet altså om elevens velvære, om eleven satt inne med ubesvarte spørsmål, og om eleven opplevde tilhørighet i det sosiale fellesskapet. At eleven hadde ulik grad av sårbarhet kom også frem. «Noe kan virke belastende i større grad på enkelte elever, enn andre elever, og at dette kan ofte kulminere i psykiske plager hos den enkelte» (Kontaktlærer 1). Det ble dermed også fokusert på elevens muligheter til å håndtere hverdagslige stressituasjoner.

Skole 2

På Skole 2 ble psykisk helse i all hovedsak definert likt. Her kom det frem at psykisk helse var en individuell virkelighetsoppfatning basert på elevenes følelser, at det handlet om strategier og funksjonsevne i hverdagen.

Det er jo det området av det å være menneske som er det ikke-fysiske, tanker, og følelser, og holdninger, og strategier vi har i livet og alt det det hiver på oss (Kontaktlærer 2.1).

Her ble også opplevelsen av velvære sammen med i hvilken grad man fungerte og hadde strategier for hverdagssituasjoner. En informant trakk fram at hun assosierte psykisk helse i første rekke med jenter, prestasjonskrav og jenters selvtillit og selvfølelse. For henne var psykisk helse også en del av kjønnenes egenart.

Skolene fremstod altså som like på dette området. Det var kun en informant som skilte seg ut med å knytte psykisk helse til kjønn. Denne innfallsporten ble ikke brukt av de andre informantene, og denne oppfatningen syntes heller ikke å prege det psykososiale arbeid ved skolen hun jobbet på.

5.2.1. Hva er grunnlaget for begrepsforståelsen?

Grunnlaget for hvordan begrepet psykisk helse ble forstått av informantene viste seg på fire ulike arenaer: utdanning, media, yrkeserfaring og erfaringer fra det private liv. Dette var en informant som kommenterte at utdannelsen var grunnlaget for hennes forståelse av psykisk helse. Når det kom til media var det kun rektor ved Skole 1 som trakk fram at media var en påvirkningsfaktor for henne. Arbeidserfaring ble trukket frem av lederinformantene. Alle informanter, inkludert lederinformantene, baserte sitt syn utelukkende på, eller videre på erfaringer fra det private liv. Dette betydde at erfaringer fra det private liv var en gjennomgående faktor i begrepsforståelsen for informantene.

«Jeg er oppvokst med en slektning som var diagnostisert med en psykisk lidelse, og fikk det vel inn fra jeg var liten om hva en måtte ta hensyn til. Både på sanser og på virkeligheten» (Rektor 2).

Med andre ord var erfaringene fra det private liv den tydeligste påvirkningsfaktoren på begge skolene, og skolene fremstod derfor også her like. Det var ingen av informantene som trakk frem de offentlige institusjonene rundt skolen, styringsdokument eller lovverk som påvirkningsfaktorer for begrepsgrunnlaget. Disse faktorene fremstod altså ikke som viktige når det kom til informantenes forståelse av psykiske helse som begrep.

5.2.2. Skolens rolle i forhold til arbeid med elevenes psykiske helse

Blant informantene var det stor enighet om at skolen hadde en rolle knyttet til elevenes psykiske helse, og det pedagogiske personalet følte et betydelig ansvar.

Vi eier eleven og vi eier ansvaret for at det [elevsak] blir fulgt opp. Så kan vi jo selvfølgelig henvise videre også, men det er jo, det er vi som kan endre atferden til barnet, og ikke den ene timen i måneden hos BUP (Rektor 1).

Spesielt på Skole 1 var informantene tydelig på at skolen hadde en rolle knyttet til elevenes psykiske helse. Skole 1 svarte et klart og overbevisende «Ja!» som første svarord etter at dette spørsmålet ble stilt (Kontaktlærer 1). På Skole 1 var inntrykket at arbeidet med elevenes psykiske helse ble sett på som en selvfølge og en relativt stor del av jobben. «Dette er en del av jobben, og jeg tenker at de fleste som jobber her som lærere er fordi de ønsker å gjøre en forskjell...» (Kontaktlærer 1). Dette var også et inntrykk på Skole 2.

Vi skal jo fremme fysisk og psykisk helse i alt vi gjør. Ut i fra både formålsparagraf og etter kapittel 9a i opplæringsloven. Og forskriften og læreplanen legger jo og vekt på elevens fysiske og psykiske helse. (Rektor 2).

Ledelsen ved skolen påpekte altså også her en tydelig rolleforståelse knyttet til helsearbeidet rettet mot elevene. Kontaktlærerene på Skole 2 oppfattet også at skolen hadde en viktig rolle, men følte også at dette arbeidet måtte begrenses.

Jeg har jo veldig lyst til å holde fast på at den skal være skolerelatert. Og der merker jo fordi jeg påstår om meg selv at jeg, at jeg tenker helhetlig, så er jeg litt sånn at jeg

vil at der skal være roller, og at vår rolle er knyttet til læring i skolen». (Kontaktlærer 2.1).

Blant kontaktlærerne på Skole 2, var det altså også et behov for å avgrense arbeidet.

Når det kom til hvordan de ulike informantene begrunnet skolens rolle knyttet til et arbeid med elevers psykiske helse, var det også et skille her. Dette skillet skulle likevel ikke gå mellom skolene, men mellom informantene med ledelsesfunksjon og de øvrige informantene. Rektorene presiserte begge politisk styring som en viktig del av grunnlaget for skolens psykososiale arbeid. Rektorene begrunnet skolens rolle med lovverk, læreplan eller andre styringsdokument, noe som stod i kontrast til lærerinformantene. Lærerinformantene begrunnet skolens rolle i det psykososiale arbeidet med elevenes behov og egen medmenneskelighet. For dem ble arbeidet begrunnet med viktigheten av å «...ta hensyn til...» elevenes behov, og muligheten til å «...bety en forskjell for elevene sine liv», og være opptatt av elevenes «...ve og vel» (Kontaktlærer 1). Ingen av lærerinformantene kommenterte her elementer av politisk styring.

Begrunnelsen for skolens rolle synes dermed komme fra to ulike perspektiver: et politisk styrt perspektiv og et elevsentrert perspektiv. Det er nærliggende å tolke disse funnene i lys nivået informantene befant seg i organisasjonen. Rektorene ved de to skolene jobbet utelukkende administrativt og hadde ingen undervisning. De var også klar over det betydelige lovpålagte ansvaret de hadde for det psykososiale arbeidet. Lærerinformantene sin kjernevirksomhet var undervisning. De stod dermed daglig ansikt til ansikt med elevene og deres utfordringer. Fokuset var derfor i første rekke å ta hensyn til elevenes utfordringer og behov. Lojaliteten syntes derfor å ligge nærmere til elevene, enn styringsdokumentene. Som en lærerinformant kommenterte «Jeg tror ikke lovverket er motivatoren i dette arbeidet» (Kontaktlærer 1).

5.2.3. Opplevelse av enhet innad i personalet

Når det kom til en felles opplevelse av enhet i det psykososiale arbeidet, var skolene ulike. Skole 1 opplevde generelt at personalet var samsnakket om det psykososiale arbeidet.

Ja, jeg tror nok at personalet er samlet om dette, og det er jo litt min rolle som rektor og ha fokus på dette, og ta det opp, og snakke om dette (Rektor 1).

Opplevelsen av enhet ble bekreftet av samtlige informanter på Skole 1. Denne opplevelsen var ikke lik på Skole 2. Her svarte informantene at de gjennomgående tenkte forskjellig.

«Jeg tenker at det varierer ganske mye. Kanskje ikke nødvendigvis definisjoner av psykisk helse, men opplevelsen av det. Hvor mye vi ser og ikke ser, og tar tak og ikke tar tak, og såne ting» (Kontaktlærer 2.2).

Kontaktlærerne fremstilte dette som at skolens ansatte var på en skala fra «...liten forståelse, til stor forståelse» i hvordan man håndtere elevenes psykiske helse (Kontaktlærer 2.1), og de var generelt usikre på hva de andre ansatte på skolen tenkte.

Skolene fremstod altså ulike med tanke på en opplevelse av enhet i det psykososiale arbeidet. Informantene ved Skole 1 opplevde at deres kollega tenkte likt rundt psykososiale spørsmål, her var informantene ved Skole 2 ganske entydig på at de nok tenkte forskjellig.

5.3 Betydningen av nasjonale og lokale mål

I denne delen av spørsmålene ble informantene spurt om deres kunnskap om nasjonale og lokale politiske mål for elevenes psykiske helse i skolen. Disse spørsmålene ble etterfulgt av utdypende spørsmål om hvilke dokumenter målene var hentet fra, hva som var innholdet i disse målene og hvordan de jobbet mot målene. Det ble også spurt om de opplevde at personalet på skolen tenkte likt rundt målene for det psykososiale arbeidet.

Få av informantene klarte å svare detaljert i forhold til ordlyden i konkrete mål fra ulike styringsdokument eller lovtekster. Det var et klart skille også i denne delen av spørsmålene, men, skillet var først og fremst mellom lederinformantene og lærerinformantene. Det var altså ikke et skille mellom skolene.

Et generelt funn var at lærerne hadde svært begrenset kunnskap om nasjonale politiske mål for et psykososialt helsearbeid i skolen. De trodde nok at det var skrevet ned et sted, men de kunne ikke gjengi hvor, eller hva som stod skrevet.

En kontaktlærer kommenterte noe som sammenfattet lærerinformantenes kunnskap i forhold til mål knyttet til elevenes psykiske helse.

Jeg tror at hvis du hadde stilt akkurat det spørsmålet til et utvalg lærere, så kunne de ikke ha svart så nei det vet jeg ikke (Kontaktlærer 1).

Dette viste seg å være gjennomgående for lærerinformantene.

Tilsvarende funn ble også gjort knyttet til lokale politiske mål. En av lærerinformantene påpekte «Ja, det har de vel. Uten at jeg kan komme på hva de heter» (Rådgiver 1).

Kontaktlærerne ved Skole 2 sin opplevelse var at Bergen kommune hovedsakelig hadde et fokus på «...den faglige læringen...» og ikke på retningslinjer som omhandlet psykososiale forhold (Kontaktlærer 2.1).

Når det kom til lokale mål kom det likevel frem at begge skolene hadde utviklet lokale skolebaserte mål som kunne knyttes til elevers psykiske helse. En av informantene på Skole 2 trakk frem skolens motto. Dette mottoet omhandlet at elevenes skulle lære og trives på deres skole. Dette var altså et mål som blant annet hadde en psykososial dimensjon. Også på Skole 1 ble det egenproduserte programmet *Anonymt navn* trukket frem som et lokalt mål. Dette programmet omhandlet ti sosiale eller emosjonelle mål elevene skulle jobbe med hver måned. For lærerinformantene hadde altså de skolebaserte målene en langt viktigere betydning enn mål som ble gitt fra de nasjonale- eller lokale offentlige aktørene. Slik var det ikke med rektorene.

Rektorene skilte seg betydelig fra kontaktlærerne når det kom til kunnskap om nasjonale og lokale politiske mål. De viste ofte god forståelse for viktige styringsdokumenter knyttet til elevers psykiske helse, spesielt knyttet til det nasjonale nivået. Blant annet ble opplæringslova, forskrift til opplæringslova og overordnet del av læreplanverket trukket frem som viktige premissleverandører for deres skole. Rektorene påpekte at skolen skulle «...bygge hele mennesket» og at læreplanen instruerte skolen til å «...gi rom for å være forskjellige, også innenfor psykisk helse» (Rektor 1). «Livsmestring» hentet fra overordnet

del av læreplanen ble også trukket frem. Dette handlet «...om å takle en del situasjoner...» i livet, og at opplæring i livsmestring nå kunne anses som et nasjonalt politisk mål for skolen (Rektor 2).

Det samme gjaldt lokale mål. En lederinformant pekte på flere lokale mål gitt i dokumentet *Sammen for kvalitet -læring*, blant annet med å vise til kommunens etiske retningslinjer, at elevene hadde rett til å «...lære på sitt nivå» og at skolen skulle legge til rette for elever som «... hadde en del utfordringer» (Rektor 1).

Det var stor spredning i hva informantene kunne gjengi av nasjonale og lokale politiske mål knyttet til elevers psykiske helse. Som et hovedfunn hadde rektorene betydelig mer kjennskap til nasjonale og lokale politiske mål, enn det som var tilfelle med kontaktlærerne. Lærerinformantene, spesielt på Skole 1 gav inntrykket av at målene i dette arbeidet i stor grad bar preg av å være intuitive. Lærerinformantene ved Skole 1 var ikke negative til målene i styringsdokumentene, men målene ble heller ikke oppfattet som særlig retningsgivende i arbeidet. Lærerinformantene ved Skole 2 var noe mer usikre på om personalet var enig i de intuitive målene for det psykososiale arbeidet. De kommenterte at skolens personale nok tenkte forskjellig også på dette området.

5.4 Middeldimensjonen – teknologi som skal sikre at målene nås

Måldimensjonen i denne oppgaven handler om nasjonale og lokale politiske mål satt opp i læreplaner, lovverk og andre styringsdokumenter. Middeldimensjonen handler om aktivitetene eller *teknologien* som ble gjort for at disse målene skulle nås (Matland 1995:158). Der hvor funn tydet på at måldimensjonen var klar for rektorene og utydelig for lærerne, synes middeldimensjonen å være uklar for begge. Dette inntrykket skyldes dels fordi tiltakene for å nå målene gav inntrykk av å være individuelt tilpasset eleven og den enkelte læreren som skulle gjennomføre dem, men også fordi metodene stadig ble endret. Flere av informantene nevnte konkrete tiltak, men det fremstod som ulike i forhold til hverandre. Middeldimensjonen fremstod derfor som relativt uoversiktlig.

Skole 1

Det var vanskelig å spore en fast teknologi på Skole 1. Tiltak og planer i middeldimensjonen bar preg av å stadig være i endring.

Plan og plan. Noe er det planer for, og noe må vi finne veien mens vi går, altså. Vi prøver ut, og så blir det ofte en plan etterpå. Jeg finner ikke noe hinder for at har du gode idéer, har du gode tanker, har du forslag til hva et barn trenger nå, eller en ungdom trenger nå Da prøver vi det ut (Rådgiver 1).

Inntrykket var dermed at selve teknologien var relativ og at de stadig prøvde ut nye idéer avhengig av eleven eller elevgruppen det gjaldt. Noen saker hadde en plan, men mye ble løst ved prøving og feiling. Endringen av middeldimensjonen var i følge en informant «en kontinuerlig prosess. Så er det nye lærere, så er det noen som slutter, så er det nye planer og nye metoder» (Rektor 1). Noe av endringen skyldtes altså også utskiftninger i personalet. Av konkrete tiltak var det hovedsakelig gjennomføring av programmene som ble nevnt. Programmet MOT fremkom som den viktigste bidragsyteren.

Jeg tenker at MOT forventer at vi skal ta hensyn til hverandre og viser omsorg for hverandre da. Og det er noe som bekrefter veldig og styrker det arbeidet jeg gjør i min klasse i hvert fall (Kontaktlærer 1).

Andre tiltak ble i stor grad preget av individuelle tilpasninger hvor lærerne hadde stor handlefrihet. Samtidig indikerte funnene at skolen var villig til å jobbe aktivt med å finne gode løsninger.

Skole 2

Middeldimensjonen fremstod også uklar på Skole 2. På samme måte som på Skole 1 syntes aktivitetene å være individuelt tilpasset både lærer og elev. I følge rektor hadde skolen «...egne undervisningsopplegg for Olweus til klassemøter, som lærerne kan ta av» (Rektor 2). Dette var kanskje det klareste standardiserte tiltaket i middeldimensjonen, men det var likevel valgfritt. I forbindelse med tiltakene knyttet til en konkret sak, ble rektor spurt om personalet kjente til strategien hun brukte. Hun påpekte da «Nei, det skal jeg ikke si. Jeg bruker den strategien» (Rektor 1). Med andre ord var strategien ikke en avtalt standard som var brukt av det øvrige personalet, men en strategi hun syntes fungerte godt for sin egen del.

Den individualistiske tilnærmingen var også markant hos kontaktlærerne på Skole 2. Lærerne påpekte at de i stor grad måtte lage tiltakene selv i det psykososiale arbeidet.

Du må liksom snakke med de du vet kan noe, eller har noe erfaring, og oppsøke ting selv. Du får ikke noe veiledning, eller noen rammer, eller noe hjelp. (Kontaktlærer 2.2)

Som de mest konkrete tiltakene ble Olweus og MOT nevnt. Programmene instruerte lærerne til å bruke samtalegrupper, og la til rette for at dialogen mellom læreren og elevene skulle være god.

Samlet sett gav begge skoler et inntrykk at av aktivitetene knyttet til de nasjonale og lokale politiske målene i stor grad hadde et individuelt preg. Det betydde at den enkelte aktør hadde høy grad av autonomi i handlingene som skulle sikre måloppnåelsen. Informantene trakk frem ulike tilnærminger til hvordan målene skulle nås, noe som gjorde det vanskelig å tolke frem en standard eller at arbeidet bar preg av en standardisert fremgangsmåte i middeldimensjonen. Det syntes likevel å være en større aksept for ulikhetene mellom de ansatte på Skole 1. Her var de langt mer enig i at den individualistiske tilnærmingen hadde flere positive sider, og det fremstod her som et mer bevisst valg. På Skole 2 syntes den individualistiske tilnærmingen å være et ufrivillig resultat av mangel på kommunikasjon.

5.5 Utrykk for kvalitet – arbeidet i praksis

For å kartlegge det praktiske arbeidet med elevenes psykiske helse, benyttet jeg uttrykk for *struktur-, prosess- og resultat*kvalitet. Kvalitetsuttrykkene vil si virksomhetens ytre forutsetninger for arbeidet (*struktur*), virksomhetens indre aktiviteter (*prosess*) og resultatet av arbeidet (*resultat*).

5.5.1 Strukturkvalitet

Strukturkvaliteten omhandler skolens fysiske rammer, bruk av ressurser, planverk, strukturert samarbeidstid, tilgang på kompetanse og bruk av støttefunksjoner.

Sett utenfra fremsto skolene som like med tanke på de fysiske strukturene. Skolene hadde eldre klasseromsbygg som var omsluttet av asfaltert skoleplass og noe natur.

Undervisningen foregikk i tradisjonelle klasserom og skolene hadde tilnærmet likt elevtall. Begge skolene hadde to rådgivere knyttet til ungdomstrinnet og lovpålagt tilgang til helsesøster og skolelege. Skole 1 hadde i tillegg en sosionom i fulltidsstilling. Hennes oppgave var utelukkende å arbeide innenfor det psykososiale feltet. Skole 1 hadde derfor flere ansatte med et spesielt ansvar for elevenes sosiale og emosjonelle utfordringer. Når det kom til planarbeidet, hadde begge skoler en lokal læreplan med mål for elevens sosiale og emosjonelle utvikling. Det fremgikk likevel at målene ikke var like godt kjent på begge skoler.

Skole 1

Inntrykket fra Skole 1 var at informantene hadde en opplevelse av en plan for det psykososiale arbeidet. «Ja, det er tenkt at det skal gjøre det. Det ligger i årshjulet...» (Rådgiver 1). Det fremkom også at skolen hadde satt av strukturert tid til enkeltsamlinger og til samarbeid i personalets felles samarbeidstid.

«Vi har hatt både «events» og brukt utviklingstid da, til dette. Og snakket om traumer også. Fått eksperter utenifra» (Kontaktlærer 1).

Den avsatte tiden mente informantene hadde økt: «...den kollektive bevisstheten...» blant lærerne (Kontaktlærer 1). Informantene ved Skole 1 omtalte også i stor grad skolens støttefunksjoner som BUP og PPS som en del av strukturen. Informantene gav også et inntrykk av at de hadde formell kompetanse på huset, som personalet kunne benytte seg av. I avslutningen av intervjuene var informantene relativt samstemte i at de opplevde at strukturene i arbeidet fungerte godt. De så derfor ikke for seg at arbeidet trengte å endres særlig på det strukturelle området i forhold til slik det var i dag.

Skole 2

På Skole 2 ble et digitalt system for Olweusmøtene erfart som et viktig strukturelt tiltak. Her måtte alle kontaktlærere rapportere at de avviklet Olweusarbeidet til avtalt tid.

Vi bruker Google-docs til å gjøre sånt skjemaarbeid, og da kan jeg gå inn å se hvem som har gjennomført og hvem som ikke, og jeg får jo og tilbakemelding to ganger i året, skriftlig, så jeg har dokumentasjon på at arbeidet er gjennomført (Rektor 2).

Kontaktlærerne ved skolen opplevde likevel i liten grad at psykisk helse var en del av strukturen i skolen i hverdagen. I felles samarbeidstid opplevde de at fokuset i all hovedsak lå på «...faglig læring...», og at de snakket lite om psykososiale tema (Kontaktlærer 2.1). Kontaktlærerne hadde ikke et inntrykk av at skolen jobbet i et fast system i forhold til elevenes psykiske helse.

«Jeg tenker jo at det er ikke et fast system da. Selvfølgelig arbeider vi jo med det, men det er ikke en felles enighet og hva og hvordan» (Kontaktlærer 2.2).

I forhold til enkeltsaker mente en av informantene at det strukturelle samarbeidet med BUP og PPS var «...problematisk...» fordi det ofte tok for lang tid før elevene fikk hjelp, og fordi det var få system som «...kvalitetssikret tiltakene...» som personalet var blitt enig om å gjennomføre (Kontaktlærer 2.1). På Skole 2 ønsket også lærerinformantene i langt større grad endring i det strukturelle arbeidet ved skolen, enn det som var tilfelle ved Skole 1. Dette handlet blant annet om en systematisk kompetanseheving av personalet, og mer skjermet tid til å snakke om psykososiale spørsmål.

Oppsummering:

Skolene hadde ulike strukturer for det psykososiale arbeidet. På Skole 1 hadde de flere ansatte knyttet til det psykososiale arbeidet, og de hadde en opplevelse av en strukturert plan for samarbeid og kompetanseheving i personalet. Personalet erfarte å ha tilgang til formell kompetanse og hadde gode erfaringer med bruk av skolens støttefunksjoner. De mente at det strukturelle arbeidet ved skolen fungerte godt. På Skole 2 hadde de en god oversikt over hvordan Olweus ble gjennomført. Likevel opplevde kontaktlærerne at Skole 2 hadde lite fokus på elevenes psykiske helse i felleskap. De opplevde ikke å ha en operativ strukturell plan for dette arbeidet, og hadde mer blandede erfaringer med skolens støttefunksjoner som BUP og PPS. Det var altså en relativt stor forskjell på hvordan informantene opplevde det strukturelle arbeidet ved skolene, og det var et skille som også skulle prege opplevelsen av prosesskvalitet.

5.5.2 Prosesskvalitet

Prosesskvalitet omhandler virksomhetens indre aktiviteter, som innholdet i opplæringen, lærernes opplevelse av sin egen og andres kompetanse og opplevelsen av samarbeid og kommunikasjon innad i personalet.

Det var vanskelig å avdekke bredden i det faglige innholdet rettet mot elevenes psykiske helse på skolene, men to fokus syntes klare. Det handlet om å utvikle elevenes egenskaper i det sosiale fellesskapet, og gi elevene en grunnleggende forståelse av seg selv og andre.

Skole 1

I faktorer knyttet til prosesskvalitet opplevde samtlige informanter ved Skole 1 at «...de jobbet godt med» det psykososiale arbeidet, og at de ansatte var «...motivert...» for et slikt type arbeid (Rektor 1). De hadde også i stor grad tro på sin egen og andre kollegers kompetanse. Lærerinformantene opplevde støtte fra ledelsen, og at de sammen håndterte situasjonene som oppsto til enhver tid. Terskelen for å ta kontakt med ledelsen opplevdes som lav, samtidig som lederne ble beskrevet som «utrolig godt orientert om elevenes situasjon» (Kontaktlærer 1). I spørsmål knyttet til om skolen var samlet rundt mål for elevenes psykiske helse, kommenterte en informant

Jeg opplever ikke mye tunge diskusjoner. At det skal være diskusjon? Ja, det skal det være. Det skal problematiseres omkring ting, sant. Men sånn store uenigheter, nei det opplever jeg ikke (Rådgiver 1).

Dette var et gjennomgående inntrykk av Skole 1, og informantene følte ikke et behov for endringer i arbeidet som kunne knyttes til prosesskvaliteten.

Skole 2

Inntrykket fra Skole 2 var at arbeidet med elevenes psykiske helse ikke lå like høyt i bevisstheten til skolens ansatte, slik det var ved Skole 1. Det var betydelig mer usikkerhet knyttet til egen og andres kompetanse, og hvordan de oppfattet utføringen av arbeidet med elevenes psykiske helse. Det var gjennomgående på Skole 2 at de tenkte forskjellig på de fleste punkter, noe som tydet på lite kommunikasjon knyttet til det psykososiale arbeidet.

Kontaktlærerne svarte også et klart «Nei» på om de opplevde at personalet var samlet rundt mål for elevers psykisk helse, eller hvordan de skulle nå målene (Kontaktlærer 2.2). Det kom likevel frem at det hadde vært samtaler mellom enkelte i personalet knyttet til psykososiale tema, og at det også på denne skolen ble snakket mye om «...elevene og elevenes situasjon» (Kontaktlærere 2.1). Samtalene hadde et uformelt preg, noe som kan regnes som en faktor for prosesskvaliteten.

Oppsummering:

Skolene fremstod som ulike når det kom til prosesskvalitet. Ved Skole 1 var personalet samlet i arbeidet og informantene omtalte hverandres kompetanse og samarbeid som positivt. De var liten grad av uenigheter og personalet opplevde godt samarbeid mellom skolen og skolens støttefunksjoner. Skole 2 fremsto usikre på om skolen hadde en helhet i det psykososiale arbeidet. Informantene var usikre på hverandres kompetanse og erfarte ikke å ha en fellesskapsfølelse knyttet til mål eller middel for arbeidet. De opplevde likevel at de hadde en del uformelle samtaler som var nyttige.

5.5.3 Resultatkvalitet

Når det ble spurt om *resultatkvalitet* omhandlet dette i første rekke hvordan informantene kunne se at arbeidet fungerte eller om de opplevde at program med et psykososialt fokus gav resultater.

Som tidligere nevnt i oppgavens teoridel var målet med denne oppgaven aldri å et resultat. Jeg opplevde det likevel naturlig å spørre informantene om de opplevde et resultat som følge av deres psykososiale arbeid, spesielt knyttet til programmer.

Skole 1

Skolen 1 sin opplevelse av resultat var nøkternt fremstilt. Informantene opplevde at resultatene fremstod som vanskelig målbare på sikt, og at hvordan elevene responderte på arbeidet var personavhengig. Resultatet var også avhengig av flere faktorer enn skolens arbeid. Rektor svarte derfor at resultatet av arbeidet ikke var noe «...hun kunne svare på...».

Det opplevde resultatet varierte fra elevgruppe til elevgruppe og etter hvem som gjennomførte det. Lærerinformantene på Skole 1 svarte noe mer positivt. De påpekte at

...jeg tenker sånn som MOT og enkelte andre ting, kan i hvert fall ikke skade da, og at det i enkelte tilfeller bærer synlige resultater på kort sikt (Kontaktlærer 1).

Disse resultatene dreide seg da om at skolen så flere «...trygge elever. Åpne elever, og omsorgsfulle elever», og at toleransen blant elevene som et resultat av programmer var økende (Rådgiver 1).

Skole 2

Nøkternheten syntes også å prege resultatet informantene opplevde på Skole 2. De opplevde også resultatene som vanskelig målbare, og at man aldri helt kunne vite. Resultatene kunne henge sammen med andre faktorer enn skolens arbeid, og variasjoner i elevmassen.

Nei, de har jo alltid sånne tester og spørreundersøkelser og de sier jo det at du kan se over tid. Etter skolen begynte med, med Olweus, at mobbingen er gått ned. Men det kan vi jo aldri helt vite. Om det er det eller om det er andre ting, for det er jo nye elever hele tiden. Men du opplever i alle fall at du klarer å bygge noe ordforråd rundt det og måter å snakke om det på og, elever som sier i fra om ting og. Ja. En forståelse for det da i hvert fall (Kontaktlærer 2.2.).

Opplevelsen av resultat var derfor relativt lik Skole 1.

Oppsummering:

Samlet sett ble faktorene som kunne påvirke resultat kvaliteten nøkternt vurdert av informantene ved skolene. Dette handlet om at resultatene ble vurdert som vanskelig målbare, og at flere faktorer ble ansett som personavhengige eller utenfor skolens kontroll. Likevel gav heller ingen informanter et inntrykk av at arbeidet påvirket elevenes psykiske helse negativt.

5.6. Er arbeidet med elevenes psykiske helse preget av programmer?

På begge skoler kom det tydelig frem at iverksettingen av politiske mål knyttet til psykisk helse var betydelig preget av programmer laget av eksterne aktører. Nettverkene fremstod som uformelle og løse, og programmene varierte i omfang og i krav til sertifisering og gjennomføring. Felles for programmene var at samtlige målsettinger kunne relateres til elevers psykiske helse eller sosiale og emosjonelle ferdigheter. Aktørene syntes i aller størst grad å bidra med ressurser i form av ekspertisehjelp. Ekspertisehjelpen var mest synlig i metodiske undervisningsopplegg. Organisasjonene drev også rekruttering av nøkkelpersoner som var spesielt dedikert til å sikre en god gjennomføring av programmene.

Nøkkelpersonene var hovedsakelig skolens egne ansatte og ble rekruttert via organisasjonene eller via rektor. Nøkkelpersonene ble kurset av aktørene, og noen organisasjoner hadde i tillegg egne ansatte som profilerte seg direkte på skolene. Skolene hadde til dels forskjellige programmer og et ulikt antall programmer. Nettverkene fremstod derfor forskjellig. Skole 1 hadde totalt seks aktive programmer knyttet til det psykososiale arbeidet, hvorav fem kom fra eksterne aktører. På Skole 2 hadde de to programmer som begge kom fra eksterne aktører. Programmene ble i all hovedsak omtalt positivt og spesielt lærerinformantene utrykte at programmene preget både innhold og struktur på skolene. Av tiltakene som ble kommentert, ble de fleste kommentert som tiltak som en følge av bruk av programmer.

Skole 1:

På Skole 1 brukte de antimobbeprogrammet ZERO utviklet av Senter for atferdsforskning ved UiS¹⁰, sinnemestringsprogrammet ART utviklet av Goldstein/Glick/Gibbs under organisasjonen International Center for Aggressive Replacement Training (ICART)¹¹ og Psykologisk førstehjelp utviklet av den norske psykologspesialisten Solfrid Raknes.¹² Videre hadde Skole 1 i lengre tid drevet MOT-programmet, utviklet av den ideelle organisasjonen

¹⁰ <https://laringsmiljosenteret.uis.no/forskning-og-prosjekter/tidligere-prosjekter/zero/materiell-i-zero/>

¹¹ <http://www.aggressionreplacementtraining.com>

¹² http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/kurs_og_aktiviteter/psykologisk_forstehjelp/

MOT¹³, og hadde nylig innført programmet Dembra¹⁴, som var et forebyggende program mot rasisme og udemokratiske holdninger i skolemiljøet. Dette programmet var utviklet av Universitetet i Oslo i samarbeid med fire ulike ideelle organisasjoner. I tillegg hadde skolen selv utviklet et eget sosialpedagogisk program som het Anonymt navn. ZERO, MOT, Dembra og Anonymt navn var programmer som var rettet mot alle elever, og ble hovedsakelig undervist i klasser. Programmene ART og Psykologisk førstehjelp ble i første rekke brukt mot enkelte elever, eller i situasjoner der det var behov for det.

På Skole 1 hadde lærerinformantene en sterk tilknytning til programmene. De opplevde at programmene gav viktige innspill til skolen. Programmet MOT ble spesielt kommentert.

Jeg har sansen for MOT for at det er jo lærere her på skolen også, som er ansvarlig for MOT, sånn at de har fått sånn opplæring. Og de kjenner vel elevene også bedre, enn de som kommer utenifra. Nei, jeg synes MOT er virkelig ok. (Kontaktlærer 1)

Blant annet ble det trukket frem at programmene gjorde lærerne trygge i det psykososiale arbeidet, at det skapte en forutsigbarhet i både struktur og innhold. Programmene gav også en opplevelse av enhet i arbeidet

Det er jo for å gjøre oss tryggere i det arbeidet og sant. At vi bruker disse programmene og lærer de, og blir trygge på de.... og vi ser jo at det drar i samme retning alt sammen. (Rådgiver 1).

Selv om programmene kunne virke samlende, kunne man også spore den individualistiske tilnærmingen blant lærerne her (jf. kap. 5.4). Flere av lærerne hadde en fleksibel tilnærming til gjennomføringen av programmene. Noen program ble mer fleksibelt utnyttet, enn andre. En av informantene kommenterte at hvis programmet ble brukt over tid, fikk lærerne gjort det til sitt eget ved å «...utvikle det sånn at det passer best for oss» (Rådgiver 1).

Rektor påpekte at skolen nok hadde litt mange program, men at de «blir veldig godt tatt i mot av lærerne og at elevene liker de» (Rektor 1). Hun var altså klar på at programmene

¹³ <https://www.mot.no/hvorfor-mot/>

¹⁴ <https://dembra.no/om-dembra/>

bidro til et stort engasjement fra lærerne og elevene, og at det utgjorde en betydelig del av innsatsen på det psykososiale området.

Skole 2

Skole 2 hadde to virksomme program. På lik linje med Skole 1, hadde de MOT-programmet, og var i tillegg en «Olweus-skole». Dette betydde at de oppfylte kravene til antimobbeprogrammet Olweus utviklet av psykolog Dan Olweus ved UiB.¹⁵

Programmene utgjorde også på denne skolen en betydelig del av skolens psykososiale arbeid. Arbeidet syntes likevel å bære preg av noe mindre glød og mer sprikende svar enn det jeg fant ved Skole 1. Den ene kontaktlæreren hadde blandede erfaringer med spesielt Olweus-programmet.

Jeg vil si at det gir muligheter til hjelp, men som med veldig mange sånne ting, så hvis det blir sånn type pro-forma arbeid. Kontaktlæreren må tikke av og sørge for at han har liksom gjort sitt, og elevene svarer på spørsmålene, sånn at de kan si at de har gjort sitt. Så tror jeg ikke verdien er så stor da (Kontaktlærer 2.1).

Han hadde selv opplevd at timene hadde vært lite effektive og at elevene hadde vært rastløse og brydde. Han påpekte likevel at dette hadde utviklet seg i positiv retning den siste tiden, og at potensialet til gode timer var tilstede. Den andre kontaktlæreren følte at programmene betydde svært mye.

Ja, ja. Ekstremt. At du jobber med grunnleggende verdier og, og, rett og slett bare ser det positive i andre og tørre å være seg selv og, og. Da jobber du jo med dette her med grupper og øvelser og samtaler og. Det skal jo på en måte være en time og en økt der man kan senke skuldrene og snakke om ting som du ikke snakker om til vanlig (Kontaktlærer 2.2).

Rektor ved Skole 2 var også positivt innstilt til programmene ved skolen. Hun kommenterte hva hun opplevde var programmenes viktigste funksjon

¹⁵ <http://uni.no/nb/uni-helse/olweusprogrammet/>

Hvis vi følger det, så oppfyller vi alt i opplæringsloven når det gjelder oppfølging i følge kapittel 9a. det jo de samme paragrafene disse understøtter (Rektor 2)

Hun henviste her til opplæringslovens lovverk knyttet til elevenes skolemiljø. For henne var også programmenes funksjon nettopp dette. Hun opplevde at programmene var tett på lovverket at de oppfylte opplæringsloven §9a, som omhandler elevenes rett til et godt skolemiljø. Rektor ved Skole 2, var den eneste av informantene som hadde vært med på å velge ut programmene til sin skole. Riktignok påpekte hun at det å velge Olweus bar preg av et svært tungt påtrykk fra kommunen

Velge? He, he. Høsten året etterpå [2012] vedtok byråden at alle skoler skulle ha et antimobbeprogram. Hadde vi ikke et program, skulle vi innføre Olweus (Rektor 2).

Hennes opplevelse var at skolen ikke ønsket å implementere Olweus på dette tidspunktet, men var nødt grunnet byrådets vedtak. Dette hadde redusert hennes valgfrihet av programmer.

Oppsummering

Samlet sett preget programmer beslutninger som ble tatt i det psykososiale arbeidet ved skolene jeg undersøkte. Skolen og eksterne aktørene var samlet rundt mål som kunne knyttes til elevenes psykiske helse. Programmene hadde både nasjonal og internasjonal opprinnelse, og seks av syv program var laget av eksterne aktører. Programmene bidro først og fremst med ressurser i form av ekspertisehjelp, blant annet ved metodiske undervisningsopplegg og rekruttering og kursing av nøkkelpersoner. Lærerinformantene var generelt positive til hvordan programmene ble gjennomført. Det var kun en informant som hadde vært med å implementere programmene, her fremkom det likevel at en av de eksterne aktørene også arbeidet inn mot styringsnivået over skolenivå. Dette samarbeidet gjorde at alle skolene i Bergen måtte implementere et antimobbeprogram, og velge Olweus-programmet om skolene ikke hadde et virksomt program. Denne beslutningen hadde reduserte valgfriheten til Skole 2.

Med unntak av at Bergen kommune stilte krav til å ha et virksomt antimobbeprogram fra og med skoleåret 2011/2012 (Bergen kommune, 2012), forelå det ingen andre retningslinjer om

å bruke andre program da intervjuene ble gjennomført. De andre programmene skolene hadde knyttet til seg, må derfor anses som frivillige.

5.7 Oppsummering empiri

Informantene opplevde et betydelig ansvar for elevenes psykiske helse. Skolene befant seg i ulike kontekster, hvorav de sosioøkonomiske forholdene i skolens nærmiljø var ulike. Den generelle bevisstheten i personalet knyttet til det psykososiale arbeidet var størst der nærmiljøet rundt skolen var preget av sosiale utfordringer.

Når det kom til definisjon av selve begrepet psykisk helse, fremstod informantene som relativt like. Begrepsforståelsen var i stor grad begrunnet med erfaringer fra det private liv, etterfulgt av arbeidserfaring. Skole 1 viste generelt stor grad tillit til sine kollegaer og opplevde at de tenkte likt rundt tema knyttet til psykisk helse. Her var Skole 2 preget av usikkerhet og variasjon.

Nasjonale og lokale politiske mål for elevens psykiske helse var lite kjent blant lærerinformantene. Målene lærerne oppfattet for arbeidet opplevdes derfor som mangelfulle og vage. Her var skolelederinformantene betydelig bedre orientert med oversikt over lovverk, læreplaner og andre styringsdokumenter med relevans for arbeidet.

Middelet eller teknologien skolene brukte for å nå politiske mål var preget av mange individuelle løsninger og stor handlefrihet. Det tydeligste funnet var at lærerne opplevde mange veier for å bidra inn mot elevens psykiske helse, og tiltak ble ofte til som et resultat av prøving og feiling.

Struktur- og prosesskvalitet fremstod som ulike i det psykososiale arbeidet ved skolene. Skole 1 opplevde at de var tilfreds flere faktorer som kunne knyttes til struktur- og prosesskvalitet, enn det som var tilfelle med Skole 1. Dette handlet i hovedsak om en opplevelse av plan, ressursbruk og tett samarbeid i personalet. På Skole 2 hadde kontaktlærerne en opplevelse at faktorer knyttet til prosess- og strukturkvalitet ikke fungerte som det burde. De opplevde ikke å ha et fast system for arbeidet, og følte ikke skolen fokuserte på psykososialt arbeid i samarbeidstid.

Programmene utgjorde en betydelig del av skolens psykososiale arbeid innholdsmessig og strukturelt. Begge skoler hadde knyttet til seg ulike nettverk, hvorav Skole 1 hadde knyttet til seg flere aktører enn Skole 2.

6.0 Analyse: møte mellom teori, empiri og tidligere forskning

Skolen er pålagt et betydelig ansvar for å sikre elevenes skolemiljø og fremme et systematisk helsearbeid for elevene. I min undersøkelse ønsket jeg derfor å gå dypere inn i to skolars arbeid med elevers psykiske helse. I dette kapitlet vil jeg vise hvordan mine funn kan ses i lys av de tre teoribidragene jeg har lagt til grunn for oppgaven *The Conflict – Ambiguity – model* (Matland, 1995), Donabedians *kvalitetsmodell* (Donabedian, 1988) og teori knyttet til *samstyring* (Røiseland & Vabo, 2012). Jeg vil underveis i oppgaven diskutere hvilken relevans disse teoriene kan ha for skolens psykososiale arbeid, og avslutningsvis argumentere for nytten av å anvende teoribidrag som et analytisk rammeverk for å forstå hvordan skolene arbeider med elevenes psykiske helse i praksis.

6.1 Mål og middel sett ut fra Matlands The Conflict – Ambiguity-model

Matlands *The Conflict – Ambiguity – model* setter frem fire iverksettingssituasjoner ved å krysse to dimensjoner *konflikt* og *tvetydighet*. Jeg vil i her være spesielt opptatt av hvordan politiske mål knyttet til elevenes psykiske helse blir iverksatt i skolen.

6.1.1 Administrativ implementering

Administrativ implementering er iverksettingssituasjoner preget av klare mål som er riktig oppfattet av aktørene som skal utføre de. Dette ville si at innholdet i politikken, både er klart kommunisert og riktig forstått (Matland 1995:161). Samtidig skal teknologien, altså middelet for å nå målet, være kjent. Iverksettingen eller arbeidet er da preget av lav konflikt og lav tvetydighet (se figur 1 s. 19).

Arbeidet ved skolene syntes å bære preg av lav konflikt. I følge Matland har konflikt sin grobunn i at aktører ser politikken som direkte relevant for sin gruppe, men at gruppene har ulikt syn på målene, gjerne kombinert med ulike forslag til løsninger. Som et eksempel på høy konflikt, kan man se for seg at helsesøster og skolelege kjemper om retten til å arbeide med elevenes psykiske helse. Kampen kunne dreid seg om det formelle ansvaret eller retten til å si hvem som skulle gjøre de ulike aktivitetene, og hvordan aktivitetene eller teknologien skulle utføres. En tilsvarende type konflikt fant jeg ikke på mine skoler. Både rektorene og

kontaktlærerne tok et tydelig ansvar for elevenes psykiske helse. Rektorene påpekte spesielt et klart eierskap til det psykososiale arbeidet, men det var også et gjennomgående synspunkt de øvrige informantene delte. Ingen av informantene viste noe ønske om å fraskrive seg ansvaret for elevenes psykiske helse, og for noen var elevenes psykiske helse selve grunnlaget for skolearbeidet.

Den manglende konflikten kan ha flere årsaker. En forklaring er at det formelle mandatet knyttet til arbeidet med elevenes psykiske helse var relativt godt forstått blant skolene i min undersøkelse. Spesielt rektorene hadde et betydelig eierskap til det psykososiale arbeidet. Likevel kan mangelen på konflikt også skyldes det psykososiale arbeidets karakter og omfang. Slik det fremkom i intervjuene utgjorde det psykososiale arbeidet en betydelig del av informantenes hverdag. Flere av kontaktlærerne gav inntrykk av at det psykososiale arbeidet var et arbeid de jobbet med kontinuerlig. Samtidig viste flere funn at arbeidet forutsatte god kjennskap til enkeltelevers situasjon, og at hoveddelen av det psykososiale arbeidet foregikk i klasserommet. Sett i lys av ressurstildelingen som ligger til grunn for skolens støttefunksjoner, er det nærliggende å tenke at det vil bli vanskelig for disse funksjonene å bære det psykososiale arbeidet i sin helhet. En helsesøster er ofte tilgjengelig to til tre dager i uken, og en skolelege hver fjortende dag, avhengig av skolens størrelse. Dette vil også gjelde ressurstildelingen for BUP og PPS, som i mine funn kun ble brukt i enkeltsaker. Matland beskriver at «central authorities inevitably influence policy implementation through decisions on funding» (Matland 1995: 171). Iverksettingen av det psykososiale arbeidet styres med andre ord ikke bare av målene, men også av ressurstildeling. Ressurstildelingen medfører som en konsekvens at arbeidet blir for stort for skolens støttefunksjoner, og dermed senker konflikten i iverksettingen slik den er beskrevet av Matland. Det pedagogiske personalet driver derfor i all hovedsak det psykososiale arbeidet, og slik det fremkommer av mine undersøkelser, er det også det pedagogiske personalet som tar initiativ til å bruke støttefunksjonene.

Utover at arbeidet var preget av lav konflikt, var det få andre faktorer som gav et inntrykk av administrativ implementering. Disse faktorene handlet i hovedsak om høy grad av tvetydighet i den politiske mål- og middeldimensjonen. Rektorene var de tydeligste på innholdet i målene gitt fra sentrale og lokale myndigheter, men utover dette kunne ingen av de andre informantene gjengi politiske mål knyttet til arbeidet med elevenes psykiske helse.

Begrep som trivsel og trygghet ble nevnt av lærerne. Dette er begrep nedfelt i både lovverk og læreplaner, men informantene gjorde ikke denne koblingen i intervjusituasjonen.

Informantene gav dermed målene andre begrunnelser. Det er ikke usannsynlig at risikoen for at «systematisk og kontinuerlig arbeid for å fremme helsa» (oppl. §9a -3) eller at kravet om hjelp i «personlege, sosiale og emosjonelle vanskar» (forskrift til opplæringslova § 22.2), ikke oppleves som like styrende, når målene ikke er kjent hos lærerne som arbeider direkte med elevene. Drivkraften hos kontaktlærernes var derfor lite målstyrt, men hovedsakelig begrunnet med medmenneskelighet. Den politiske måldimensjonen fremstod derfor som ukjent for lærerne.

Det synes også å være høy tvetydighet i middeldimensjonen, eller i teknologien som skulle sikre at målene kunne nås. Programmene som preget arbeidet ved skolene var en fellesnevner, men programmene ble gjennomført med stor fleksibilitet. Samtidig hadde skolene ulike program, som igjen forutsatte ulik praksis. Arbeidet var i stor grad preget av endring og eksperimentering. Planer og tiltak ble utviklet underveis og etter behov.

Det er rom for å diskutere om målene kvalifiserer til som lav eller høy grad av tvetydige når lederne viste tendenser til klarhet i måldimensjonen og lærerinformantene viste at måldimensjonen var tvetydig oppfattet. Jeg vil likevel her påpeke at informantene som skulle iverksette målene, og som daglig jobbet ansikt til ansikt med elevene, i liten grad kunne gjengi eller forklare dem. Denne situasjonen tilfredsstillende ikke kriteriene om «...goal clarity...» (Matland 1995: 157), altså at målene er godt kommunisert eller riktig oppfattet av aktørene som skal iverksette arbeidet. Måldimensjonen fremstod i stor grad som basert på intuisjon hos lærerinformantene, og må derfor regnes totalt sett som tvetydig. Da det var vanskelig å finne en fast praksis eller teknologi som hadde til hensikt å nå de politiske målene for elevenes psykiske helse, og målene for det psykososiale arbeidet var ukjent for kontaktlærerne, oppfylte ikke skolene kriteriene for en administrativ implementering.

6.1.2 Symbolsk implementering

Når konflikten kjennetegnes som lav i det psykososiale arbeidet, utgår både *symbolsk implementering* og *politisk implementering* som iverksettingssituasjoner. Jeg vil likevel begrunne hvorfor disse iverksettingssituasjonene ikke stemte overens med mine undersøkelser.

Symbolisk implementering kjennetegnes av høy grad av konflikt og høy grad av tvetydighet i mål- og middeldimensjonen. Symbolisk implementering betyr derfor at arbeidet preges av konflikt mellom aktørene, samtidig som det er usikkerhet rundt hva som skal gjøres og hvordan. Som et kjennetegn på symbolisk iverksetting kan man si at «Policies that invoke highly salient symbols often produce high levels of conflict even when the policy is vague» (Matland 1995:168). Dette betyr at man i hovedsak her snakker om symbolisk, ofte verdibasert eller identitetsskapende politikker. Om dette skulle være tilfelle i mine undersøkelser av skolene, måtte arbeidet vært preget av symbolkamp. Som et eksempel kunne denne symbolkampen handlet om hvorvidt elevenes psykiske helse i det hele tatt burde være en del av grunnskolens ansvar. Dette kunne være en kamp mellom profesjonene eller institusjonene, men også en verdikamp, som om et psykososialt arbeid i det hele tatt gjør elevene mer eller mindre skikket til livets utfordringer. Siden «Symbolic policies play an important role in confirming new goals, in reaffirming a commitment to old goals, or in emphasizing important values and principles» (Matland 1995: 168), kunne det altså oppstå en identitetskamp knyttet til «hvem vi er» som skole, eller «som lærere». Denne formen for identitetskamp fant jeg ikke ved skolene i mine undersøkelser. Tvert i mot opplevdes skolene samstemte i at det psykososiale arbeidet var en del av jobben. Informantenes generelle opplevelse var derfor at det var få uenigheter knyttet til en symbolkamp, noe som medførte at iverksettingen hadde lite til felles med symbolisk implementering.

6.1.3 Politisk implementering

Politisk implementering fremstod som den iverksettingssituasjonen som hadde minst til felles med det psykososiale arbeidet slik det fremstod ved skolene. Denne iverksettingen krever at målene og teknologien skal være klare for aktørene, altså lav grad av tvetydighet, mens konflikten mellom aktørene regnes som høy. For å tilfredsstille kriteriene for en politisk implementering, burde dette medføre at det psykososiale arbeidet ved skolene var preget av allianser, maktkamp og forhandlinger (Matland 1995:163). Funnene i min undersøkelse bar ikke prege av dette.

Selv om flere av informantene ikke kunne redegjøre for politiske mål, var det flere indikasjoner på at informantene opplevde at målene i styringsdokumentene og i programmene pekte i samme retning som informantene selv arbeidet. Opplevelsen av å dra i

samme retning var tilstede på begge skoler, selv om den var mest markant på Skole 1. Med andre ord var det ikke tegn på maktkamp mellom aktørene, men heller en opplevelse av at alle aktører jobbet mot en felles sak, enten det var ved bruk av offentlige styringsdokumenter eller programmene fra eksterne aktører.

6.1.4 Eksperimentell implementering

Eksperimentell implementering var iverksettingen som hadde mest til felles med arbeidet knyttet til elevers psykiske helse ved de to skolene i undersøkelsen. Denne iverksettingen har lav grad av konflikt når det kommer til hvem som skal utføre arbeidet, men høy grad av tvetydighet i politikken, noe som gir rom for flere tolkninger blant skolens aktører.

Som tidligere nevnt ga ikke informantene inntrykk av at arbeidet var preget av konflikt. Det syntes likevel å være høy grad av tvetydighet i mål- og middeldimensjon, og tvetydigheten syntes å være sterkest knyttet til teknologien eller middeldimensjonen.

Der hvor måldimensjonen var uklar for lærerne, syntes middeldimensjonen å være uklar for både lærerne og skolelederne. Matland påpeker at «Ambiguity of means appears in many ways, perhaps most obviously in cases where technology needed to reach a policy's goal does not exist» (ibid. s. 158). Dette syntes å være et viktig perspektiv ved mine to skoler. *Teknologien* knyttet til hvordan det psykososiale arbeidet kunne løses best mulig, var ukjent. Mangelen på denne teknologien gjorde at tiltak og planer i stor grad ble til underveis, ofte ved prøving og feiling. Denne strategien for å løse iverksettingen stemmer godt overens med kjennetegnene på eksperimentell implementering. Begge skoler gav inntrykk av at mange av aktivitetene rettet mot elevenes psykiske helse kunne ha en positiv effekt, i alle fall på kort sikt, men hva aktivitetene innebar var lite standardisert eller konkret. Skolene løste oppgavene forskjellig. Blant annet ble tiltak og planer endret i takt med nye lærere og elever. Eksperimenteringen i planer og tiltak gjorde også at skolene valgte metoder som hadde en individualistisk tilnærming til gjennomføring av tiltak i arbeidet med psykisk helse. Den individuelle løsningsmetoden var en fellesnevner på begge skoler, og kan kanskje derfor kalles en fellesnevner i middeldimensjonen. Likevel er det en løsning som i stor grad er preget av tvetydighet.

Sett i lys av de styrende dokumentene for skolen, kan det også spores tvetydighet i middeldimensjonen her. Kvalitetsutviklingsplanen *Sammen for kvalitet - læring* poengterer denne søken etter teknologi når de stiller spørsmål med «Hva vil de langsiktige forutsetningene for «et godt liv» være for dagens barn og unge?» (Bergen kommune, 2016:11). Dette er en faktor som både lærere, ledelse og skoleeier synes å være opptatt av. Det er likevel nærliggende å tenke at en slik teknologi vanskelig kan forstås i sin helhet. Når teknologien heller ikke er kjent av de nasjonale og lokale myndighetene, kan man derfor diskutere hvorvidt man kan forvente å finne annet i skolen.

6.2 Hvilken perspektiver gir Matlands modell på arbeid med elevers psykiske helse i skolen?

Min undersøkelse viser at det psykososiale arbeidet ved skolene var preget av lav konflikt mellom aktørene i skolen. Dette medførte at iverksettingen ikke bar preg av politisk- eller symbolsk implementering. Samtidig viste funnene stor grad av tvetydigheten knyttet til politiske mål og hvordan målene skulle nås. Tvetydigheten i måldimensjonen var mest synlig blant lærerinformantene, mens middeldimensjonen eller teknologien fremstod som tvetydig for både lederne og lærerne. Undersøkelsen viste derfor at skolene drev en eksperimentell iverksetting, som er preget av lav konflikt, men høy tvetydighet i mål- og middeldimensjon. Konflikten knyttet til hvem som skulle gjøre hva og hvordan var noe høyere på Skole 2, enn på Skole 1.

Denne «bottom-up»-tilnærmingen synes hensiktsmessig fra et politisk ståsted ettersom teknologien på hva som bedrer elevenes psykiske helse også kan oppfattes som ukjent hos de nasjonale og lokale myndigheter. Resultatet blir da at iverksettingen i all hovedsak er styrt av ressurstilgang og aktører fra skolens kontekst (Matland, 1995:166). Matlands modell viser her at skolens egne folk vil dominere hvordan det psykososiale arbeidet foregår, og at arbeidet kan variere fra skole til skole. Dette stemte med mine undersøkelser. Samtidig viser modellen at denne iverksettingen som en naturlig konsekvens av tvetydigheten, muliggjør læringen av nye metoder, teknologier og mål (ibid. s. 171). Det betyr at denne implementeringsformen potensielt sett kan gi store mengder kunnskap om løsninger for det

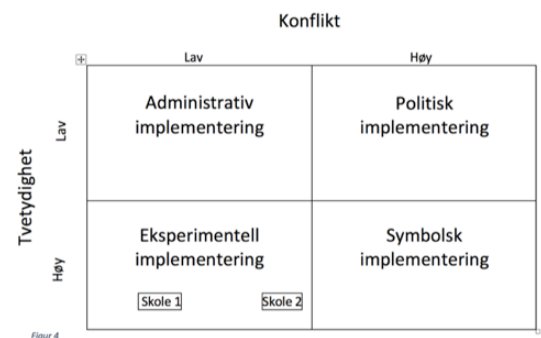
psykososiale arbeid i skolen i fremtiden. På denne måten er det den eksperimentelle iverksettingen som har størst sannsynlighet for å være *teknologiutviklende*.

Matlands The Conflict- Ambiguity-model bidro spesielt til mine undersøkelser ved å kartlegge og vise til kjennetegn ved en iverksetting der konflikten var lav, men mål og middel var tvetydig oppfattet. Modellen pekte spesielt på at utfallet av en slik implementering var avhengig av ressurser på skolenivå, at

iverksettingen preges av stor variasjon mellom de som iverksetter målene, og at iverksettingen er teknologiutviklende. Dette stemte overens med mine funn. Matlands modell var likevel ikke tilstrekkelig for komparasjon. Skolene fremstod for meg som ulike, men Matlands modell plasserte likevel skolene i samme

iverksettingssituasjon. Denne forskjellen ble best

kartlagt med å vise til uttrykk for kvalitet i henhold til Donabedians kvalitetsmodell (1988).



6.3 Utrykk for kvalitet i arbeidet med elevenes psykiske helse

Hovedforskjellen mellom skolene var ulikheter i *struktur- og prosesskvalitet*. Disse kvalitetsuttrykkene blir derfor behandlet sammen.

6.3.1 Strukturkvalitet og prosesskvalitet

Som nevnt i oppgavens empiridel, fremstod skolene som like sett utenifra. Likevel kommer det frem at struktur- og prosesskvaliteten på de to skolene fremstod som ulike. Når det kom til strukturkvalitet brukte Skole 1 mer ressurser på personell og hadde et tydeligere fokus på det psykososiale arbeidet. Skolen hadde også planlagt samarbeidstid, ulike tilstelninger knyttet til psykososiale spørsmål og sosial læreplan som ivaretok den sosialpedagogiske sammenhengen. På Skole 1 ble også skolens støttefunksjoner omtalt som en viktig del av skolestrukturen, og de opplevde å ha god tilgang til formell kompetanse på huset. I spørsmålet om informantene så for seg endringer i det psykososiale arbeidet, kommenterte de ikke faktorer knyttet til den strukturelle kvaliteten.

Dette var ikke inntrykket fra Skole 2. Skolens strukturer knyttet til det psykososiale arbeidet manglet et fast system. Felles samarbeidstid handlet hovedsakelig om faglig læring, og samarbeidet med skolens støttefunksjoner ble omtalt som problematisk. Lærerinformantene ved Skole 2 ønsket seg flere endringer som kunne knyttes til den strukturelle dimensjonen i det psykososiale arbeidet. Disse endringene handlet i hovedsak om at psykisk helse ble satt opp som et fast tema i undervisningen, og at det ble satt av mer tid til samarbeid i personalet knyttet til psykososiale spørsmål.

Informanter ved Skole 1 opplevde også at *prosessene* i det psykososiale arbeidet var gode. Dette syntes i stor grad å handle om opplevelsen av å dra i samme retning og en opplevelse av at arbeidet ble prioritert av ledelsen og øvrige kollegaer. Terskelen for samsnacking var lav og de opplevde få uenigheter knyttet til hvordan arbeidet skulle løses. Støttefunksjonene til skolen ble også omtalt positivt. Informantene ved Skole 1 gav et inntrykk av at «...selve arbeidet med opplæringen» og «kvaliteter i relasjonene og prosesser i virksomheten» (jf. Monsen red. et. al. 2009: 107) var gode. De så ikke for seg et behov for endringer i faktorer som kunne knyttes til prosesskvalitet.

Skole 2 fremsto også som en kontrast til Skole 1 på disse kvalitetsområdene.

Lærerinformantene ved Skole 2 var betydelig mer usikre på egen og andres kompetanse i psykososiale spørsmål, og det var gjennomgående at personalet tenkte forskjellig knyttet til skolens rolle, mål og gjennomføring av arbeidet med elevenes psykiske helse. Det var også generelt større sprik i svarene mellom lærerinformantene og skoleledelsen, hvorav skoleledelsen var mer positiv til at arbeidet var fungerte. Spriket mellom ledelse og kontaktlærere syntes i stor grad å bekrefte NIFU-rapportens funn om at skoleledelsen kan oppfattes mer positiv til det psykososiale arbeidet, enn slik det oppfattes av kontaktlærerne (Holen & Waagene, 2014:7). Lærerinformantene ved Skole 2 påpekte også at det var behov for endringer i faktorer som kunne knyttes til prosesskvalitet. Denne endringen handlet om at det var et behov for kontinuerlig faglig oppdatering, altså kompetanseheving på det psykososiale arbeidet, og at det ble satt av tid til at hele lærerkollegiet fikk tid til å diskutere psykososiale spørsmål.

Mine undersøkelser tydet på at Skole 1 i stor grad var tilfreds med faktorer som kunne knyttes til struktur- og prosesskvalitet i det psykososiale arbeidet ved skolen. Denne

tilfredsheten var ikke tilstede ved Skole 2. Sett i lys av funnene kan det være fristende å tenke at noen skoler har såpass store utfordringer i nærmiljøet, at skolene er tvunget til å samarbeide strukturert i måten de utfører det psykososiale arbeidet på. Tar man Skole 1 sin kontekst i betraktning, er derfor nærmiljøet en nærliggende forklaring. Skolens nærmiljø kan ha påvirket behovet for å sikre en god struktur- og prosesskvalitet fordi det har vært nødvendig. Som et resultat opplever lærerne nå at det psykososiale arbeidet er en del av jobben, og en del av jobben skolen mestrer. Det kan også være fristende å tenke at der hvor skolerresultatene er blant byens beste, så er «faglig læring» et mer innlysende fokusområde. Et fokus på faglig læring kan som en konsekvens overskygge fokus på andre områder, for eksempel det psykososiale arbeidet. Det kan også være at behovet for det psykososiale arbeidet er mindre på Skole 2. Selv om funn i mine undersøkelser vil støtte en slik fremstilling, kan fremstillingen også fremstå som en forenkling. Holdningen ved begge skoler var at arbeidet med elevenes psykiske helse var viktig. Skole 2 oppfattet også at arbeidet med elevenes psykiske helse var en elementær del av opplæringen, og personalet der ønsket både endring og kompetanseheving i arbeidet. Når lærerne ønsker seg en slik endring, må det også bety at det er et behov på deres skole. Forskjellen må derfor også forklares som et uttrykk for kvalitet i arbeidet. Skole 1 opplevde at struktur- og prosesskvaliteten ved skolen ble oppfattet som funksjonell av de ansatte som jobbet der. Skole 2 opplevde at faktorer knyttet til struktur- og prosesskvalitet ikke fungerte slik informantene skulle ønske. Hvis man skal legge KS rådgiver Jorunn Sandsmarks påstand til grunn «For at skolen skal være god, må den være god på alle kvalitetsområdene» (Monsen red. al. 2009: 107), er det derfor naturlig at lærerinformantene ved Skole 2 kjente på et større behov for endringer i det psykososiale arbeidet, enn det som var tilfelle på Skole 1.

6.3.2 Resultatkvalitet

Det siste trekket ved Donabedians kvalitetsmodell er *resultatkvaliteten*. Av årsaker begrunnet i oppgavens teoridel, ble det tidlig antatt at denne delen ville bli vanskelig å analysere. Jeg vil likevel trekke frem noen perspektiver som kan knyttes til resultat.

En generell tendens var at skolene var usikre og nøkterne i sine uttalelser rundt resultater av det psykososiale arbeidet. På flere områder virket inntrykket fra informantene mindre optimistisk enn perspektiver man kan finne i forskningslitteraturen. Hvis man skal legge Dataprevs metaanalyse av resultat av psykososiale program til grunn, ble det her påpekt at majoriteten av programmene gav «clear and repeated evidence of positive impact» (Weare & Nind, 2011:63). Tar man utgangspunkt i denne rapporten, kan skolene se litt lysere på jobben de gjør rettet mot elevenes psykiske helse, enn de gav uttrykk for i intervjuene.

6.4 Preges det psykososiale arbeidet av samstyring med eksterne aktører?

Hvis man skal forstå hvordan det arbeides med psykisk helse i skolen i dag, kan dette vanskelig gjøres uten å løfte fram betydningen samarbeidet med eksterne aktører har for iverksettingen. Denne betydningen blir beskrevet ut fra teori om samstyring.

I oppgavens teoridel la jeg tre premisser til grunn for samstyring. At samarbeidet skal være målorientert, at partene skal være gjensidig avhengig av hverandre, og at samarbeidet er basert på forhandlinger/ myke styringsmidler, i stedet for politisk makt (Vabo & Røiseland, 2012). Samtidig pekte jeg på at nettverket kunne variere fra et strengt formelt nettverk, til et mer uformelt og løst sammenknyttet samarbeid. I min undersøkelse kom det frem at skolene jobbet i nettverk og at nettverket i stor grad påvirket det psykososiale arbeidet. Premissene for samarbeidet hadde derfor sterke fellestrekk med teori om samstyring.

Samarbeidet mellom skolene og de eksterne aktørene var tydelig målorientert knyttet til skolens psykososiale arbeid. De fleste programmene kunne direkte knyttes til faktorer som var avgjørende for elevenes psykiske helse, og fremstod på skolenivå som de viktigste tiltakene som ble gjort for å nå målene i det psykososiale arbeidet.

Den gjensidige avhengigheten ble først og fremst synlig i at lærerne følte programmene gjorde dem trygge på det psykososiale arbeidet. Programmene fylte her et viktig behov for lærerne, nemlig faglig og metodisk innhold i det psykososiale arbeidet. Ressursbidraget fra aktørene kunne derfor hovedsakelig kategoriseres som ekspertisehjelp, noe som også ble synlig i kursingen av nøkkelpersoner som skulle sikre en god implementering av programmet på skolen. Premissene programmene la til grunn påvirket i stor grad beslutninger i forhold til

det psykososiale arbeidet på skolenivå. Samtidig bidro også skolen med ressurser. Nøkkelpersonene var skolens egne folk, og videre gjennomføring av programmene var finansiert av skolens egne ressurser. På denne måte bidro også skolene betydelig.

Rektorene sitt behov for programmer var best synlig ved at programmene hjalp skolene med å oppfylle kravene i opplæringsloven §9a. Flere av aktørenes løsninger var direkte knyttet til disse kravene og bidro til et mer systematisk arbeid i forhold til lovverket. Her kan det kommenteres at programmene og lovverket tydelig hadde vært gjenstand for en gjensidig påvirkning over en lengre tidsperiode, enn jeg først antok. Programmene var tilpasset lovverket, samtidig gir ikke lovverket føringer for hva et systematisk og kontinuerlig helsearbeid betyr i praksis. Denne åpenheten i lovverket gir mulighet for de eksterne aktører til å komme med sine bidrag, noe som var tilfelle ved skolene jeg undersøkte.

I min undersøkelse hadde aktørene stor betydning for beslutninger knyttet til det psykososiale arbeidet på skolenivå, likevel var det også tegn som tydet på at aktørene var gjenstand for styring. Styringen var tydelig ved at enkelte program mottok pengestøtte fra offentlige myndigheter mot at de oppfylte visse kriterier,¹⁶ men også fordi det fra lokalt politisk hold ble gjort beslutninger om å favorisere noen program (Bergen kommune, 2012). Dette vil altså si at det i utgangspunktet selvorganiserte nettverket, var blitt en gjenstand for offentlig organisering, men at det fremdeles kunne regnes som et nettverk slik det fremstår i teori knyttet til samstyring.

På skolenivå fremstod ikke nettverkene som fast strukturerte eller formelle, men bar mer preg av samarbeidsrelasjoner som var løst knyttet. At nettverket ble løst praktisert var synlig ved at skolene ikke praktiserte programmene like rigid, og at programmene over tid ble gjort til skolens eget. Her er det likevel rom for å diskutere hva som påvirker hva. Er det slik at lærerne former programmene over tid slik det passer egen praksis? Eller er det slik at programmene påvirker lærernes praksis, slik at det etter en tid oppleves som deres «eget»? Det er naturlig å tenke at begge deler er medvirkende faktorer. Det var likevel vanskelig å forestille seg at skolens struktur og innhold i det psykososiale arbeidet skulle være upåvirket av programmene. Til det stilte programmene for mange krav til gjennomføring.

¹⁶ <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/laringsmiljo--og-antimobbeprogrammer/>

Likevel var også aktørene avhengig av skolen. Programmene måtte bli velges, og de eksterne aktørene var helt avhengig av skolens ressurser og gjennomføringsvilje for at programmene skulle drives.

Inntrykket jeg fikk av mine informanter var at programmene og styringsdokumentene allerede var mer sammenknyttet enn mine antagelser. Forestillingen om at alt drar i samme retning, kunne tyde på at programmene og de offentlige styringsdokumentene hadde vært gjenstand for gjensidig påvirkning relativt lenge. Det er heller ikke usannsynlig å tenke at programmene har vært flinke å tilpasse seg kravene fra nasjonale myndigheter, nettopp for lettere å bli valgt.

6.5 Oppsummering samstyring

Iverksettingen av politiske mål knyttet til elevers psykiske helse var betydelig preget av samstyring med eksterne aktører på caseskolene. Nettverkene fremstod som uformelle, og hadde et lokalt preg. Felles for skolene og de eksterne aktørene var at de var knyttet sammen rundt mål for elevers psykiske helse og at de fremstod som gjensidig avhengig av hverandre. Aktørene hadde stor påvirkning på beslutninger som ble gjort i forhold til skolenes psykososiale arbeid, men aktørene var også gjenstand for styring. Denne styringen var best synlig ved myke styringsmidler i tråd med teori om samstyring.

6.6 Oppsummering av analyse

Skolene hadde et aktivt arbeid knyttet til elevenes psykiske helse. Min undersøkelse tydet på at arbeidet med elevenes psykiske helse i skolen i stor grad var preget av en eksperimentell implementering. Hovedårsaken til dette lå i at konflikten mellom aktørene i arbeidet var lav, men at mål- og middeldimensjonen hadde høy grad av tvetydighet.

På tross av at skolene falt under samme iverksettingssituasjon i Matlands teoretiske modell, var skolene ulike. Denne forskjellen ble best beskrevet når det kom til struktur- og prosesskvalitet i det praktiske arbeidet. Skole 1 viste her til flere faktorer som kunne knyttes til struktur- og prosesskvalitet, enn det som var tilfelle med Skole 2. Hvorfor skolene var ulike

kan ha flere årsaker. Skolenes kontekst basert på levekår var en mulig forklaring, men det kunne også være faktorer knytte til arbeidets kvalitet. At skolenes arbeid fremstod som ulike i det praktiske arbeidet, stemte godt overens med eksperimentell iverksetting, fordi iverksettingssituasjonen ofte er kjennetegnet av lokale ulikheter.

Skolene opplevde et tydelig behov i forhold til gjennomføring av det psykososiale arbeidet i hverdagen. I min undersøkelse knyttet derfor skolene til seg eksterne aktører i et nettverk for å løse psykososiale mål. Nettverkene rundt skolene fremstod som løse og uformelle nettverk. Flere faktorer i samarbeidet viste klare kjennetegn på samstyring i første rekke fordi nettverket var samlet rundt felles mål, at de var gjort gjensidig avhengig av hverandre, og at samarbeidet i stor grad ble utført ved myke styringsmidler. De eksterne aktørene hadde en betydelig påvirkning på beslutninger som ble gjort i det psykososiale arbeidet på skolenivå. Likevel var aktørene også gjenstand for styring av offentlige myndigheter. Bruken av programmer knyttet til elevenes psykiske helse fremstod som en standard ved skolene jeg undersøkte, og det var ingen tegn til at denne samstyringen skulle opphøre.

7.0 Oppsummering – hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?

Det er fortsatt mye som tyder på at arbeid med elevers psykiske helse i skolen er et nybrottsarbeid. I min studie ble arbeidet møtt med høy grad av respekt og velvilje fra skolene sin side, og det pedagogiske personalet tok et betydelig ansvar for elevenes psykiske helse. Arbeidet var preget av mange gode intensjoner og enkelthendelser, men arbeidet bar også preget av stor variasjon, ulike oppfatninger og usikkerhet.

Matlands «The Conflict-ambiguity-model» (1995), Donabedians kvalitetsmodell (1988) og teori knyttet til samstyring (2012) bidro på hver sin måte i kunnskapen til hvordan arbeid med elevenes psykiske helse i skolen ble iverksatt og praktisert. Jeg opplever at den metodiske og teoretiske tilnærmingen gav meg et viktig analytisk rammeverk til mine forskningsspørsmål, og at jeg ved hjelp av metode og teori har fått svar jeg ikke hadde kommet frem til uten. Jeg sitter likevel igjen med noen spørsmål: Drives det psykososiale arbeidet på en hensiktsmessig måte, når barn og unges psykiske helse fortsatt svekkes i skolen? Hva mener elevene selv om arbeidet som gjøres? Og hvilken rolle skal de andre offentlige institusjonene ha i arbeid med barn- og ungdoms psykiske helse i skolen? Dette er områder det bør forskes mer på, og det er sannsynlig at gode forskningsresultat vil få stor betydning for skolen i fremtiden.

7.1 Metodekritikk

I min oppgave har jeg benyttet et komparativt casedesign med semi-strukturerte intervju som forskningsmetode. Sett i etterkant av datainnsamlingen og analysen opplever jeg fremdeles at dette var en riktig avgjørelse. Dette betyr likevel ikke at metoden ikke har svakheter. I noen spørsmål skulle jeg ønske at jeg hadde stilt flere detaljerte oppfølgingsspørsmål. Tidvis svarte noen av informantene litt unnvikende, spesielt i forhold til konkrete tiltak i middeldimensjonen. Som nevnt i metodedelen kan psykisk helse i skolen oppleves som et sårt tema skolene sterkt ønsker å mestre. Informantene ble oppfordret til å svare så ærlig som mulig, men det vil for enhver skole være fristende å bevisst eller ubevisst stille seg selv og skolens arbeid i et bedre lys enn det som er berettiget. Her kunne det vært

relevant å validere funnene ved å intervju andre aktører i det psykososiale arbeidet. Dette kunne vært elever, skolens støttefunksjoner eller noen av aktørene som stod bak programmene skolene brukte. Denne valideringen ble det ikke tatt høyde for i denne oppgaven, og er et område det bør forskes mer på.

7.2 Psykisk helse i fremtidens skole

Det er få tegn som tyder på at elevenes psykiske helse blir mindre aktuell i fremtidens skole. Fra 2020 inngår «*Folkehelse og livsmestring*», som et av tre tverrfaglige tema som vil gå igjen i undervisningsfagene¹⁷. Hvordan sammenhengen mellom Overordnet del og målene for fagene fremstår i praksis gjenstår å se, men signaler tyder på at opplæringen nå vil være tydeligere på å integrere de faglige målene mot opplæringen av elevens sosiale- og emosjonelle ferdigheter. Dette vil i så fall være i tråd med forskningen som er kommentert i denne oppgaven.

Det er enda mye å lære om hva som påvirker elevens læring og hvordan man sikrer eleven en god psykisk helse i skolen. Håpet for fremtiden skole må da være at man klarer å knytte den faglige læringen og det psykososiale arbeidet sammen på en måte som fungerer godt for alle. Dette forutsetter at teknologien som skal brukes i fremtidens skole fremstår som godt gjennomprøvd og tydelig formulert for de som jobber der.

¹⁷ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fornyelse-innholdet-i-skolen/id2606028/>

Litteraturliste:

Andersen, S. (2013). *Casestudier: Forskningsstrategi, generalisering og forklaring*. Bergen: Fagbokforlaget. (2. utgave)

ART. (2018, 13.oktober). *Aggression replacement training*. Hentet fra:

<http://www.aggressionreplacementtraining.com>

Bakken, A. (2015). *Ungdata 2015. Nasjonale resultater*. Oslo: NOVA. Hentet fra:

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ungdata.-Nasjonale-resultater-2014>

Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater*. Oslo: NOVA. Hentet fra:

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ungdata.-Nasjonale-resultater-2014>

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

Bergen kommune (2012). *Olweusprogrammet i bergensskolen*. (Rundskriv 2012/29). Hentet fra:

https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00143/Olweusprogrammet_i__143614a.pdf

Bergen kommune (2014). *Barn og unge i Bergen. Helseatferd og påvirkningsfaktorer*. Hentet fra:

https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00209/Levek_rsrapport__ba_209661a.pdf

Bergen kommune (2016). *Sammen for kvalitet - læring. Plan for kvalitetsutvikling i bergensskolen 2016/17-2019/20*. Hentet fra:

https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00286/Sammen_for_kvalitet_286593a.pdf

Bergen kommune (2016). *Levekår og helse i Bergen*. Hentet fra:

<https://issuu.com/hg-9/docs/bg-kommune-levekarsrapport-2016?e=19530043/41371289>

Bru, Edvin, Idsø, Ella C., Øverland, Klara. *Introduksjon Psykisk helse i skolen*. Øverland, Klara (red.) *Psykisk helse i skolen*. (Kap.1 og 15). Oslo: Universitetsforlaget.

- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre – om design av samfunnsvitenskapelige forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, N. A. B. (2017) *Eksamensoppgave i OR6-502 Styring, omstilling og leiing*. Høgskolen på Vestlandet.
- Dembra. (2018, 16.oktober). *Om Dembra*. Hentet fra:
<https://dembra.no/om-dembra/>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. In *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. *Journal of the American Medical Association* 1, S. 95–99. Hentet fra:
<https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1567>.
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care. How can it be assessed?* *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1758
- Eek, Ø. (red.). (2018). *Norsk akademisk ordbok*. Nettutgave. Oslo: Det norske akademi for språk og litteratur/ Kunnskapsforlaget.
- Forskrift til opplæringslova. (2006) (FOR-2018-10-08-1555). Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-23-724>
- Grøholt, E. K. (2018) *Folkehelse rapporten – kortversjon. Helsetilstanden i Norge*. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>
- Helsedirektoratet & Utdanningsdirektoratet (2013). *Læring, læringsmiljø og psykisk helse*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Læring,%20læringsmiljø%20og%20psykisk%20helse.pdf>
- Helsedirektoratet (2018). *Psykisk helse og livsmestring i skolen*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helse-i-skolen/psykisk-helse-og-livsmestring-i-skolen>) *Psykisk helse i skolen – utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeier*. NIFU-rapport 2014-9. Oslo: NIFU.
- Hopmann, S. (2003) *On the evaluation on curriculum reforms*. *Journal of curriculum studies*, 35, s.459-478. Hentet fra:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220270305520>.

Kjelsvik, B. (Red.) (2016). Bokmålsordboka. Nettutgave. Oslo: UiO.

Kvittingen, I. (2017, 21. april). *Blir generasjon prestasjon syke av skolens krav?* Hentet fra:

<https://forskning.no/helse-psykiske-lidelser-samfunn-barn-og-ungdom-skole/2017/04/blir-generasjon-prestasjon-syke-av-skolens-krav>

Kjær, A. M. (2004). *Governance (First edition)*. Cambridge: Polity press.

Knudsen A. K. & Mykletun, A. (2010) *Det du trenger å vite om psykiske lidelser*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 47, s. 342-343. Hentet fra:

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=110664&a=3

Kunnskapsdepartementet (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet*. (St. meld. nr. 28, 2015-2016). Oslo: Det kongelige kunnskapsdepartement.

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper*. [Høringsutkast]. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac9720408d464a83a7926f33dbcb7616/horingsutkast-fra-kunnskapsdepartementet-10.03.17-overordnet-del---verdier-og-prinsipper.pdf>

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnskolen*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/skolens-nye-grunnlov-er-fastsett/id2569170/>

Læringsmiljøsentret (2018). *ZERO*. Hentet fra:

<https://laringsmiljosenteret.uis.no/forskning-og-prosjekter/tidligere-prosjekter/zero/materiell-i-zero/>

Matland, R. (1995): *Synthesizing the Implementation Litterature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation*. Journal of Public Administration Research and Theory 5: s. 145-174. Hentet fra:

https://www.jstor.org/stable/1181674?seq=1#metadata_info_tab_contents

MOT (2018, 13.oktober). *Hvordan jobber MOT?* Hentet fra:

<https://www.mot.no/hvordan-jobber-mot/>

Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (2018). *Pals-modellen*. Hentet fra:

<http://www.nubu.no/skole/category1237.html>

Norsk Offentlig Utredning 2002:10. (2002). *Førsteklasses fra første klasse — Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsvurderingssystem av norsk grunnopplæring*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2002-10/id145378/>

Offerdal, A. (2005). *Iverksettingsteori – resultatene blir sjeldent som planlagt, og det kan være en fordel?* Baldersheim & Rose (red.) Det kommunale laboratorium (2. utgave s. 253-277). Bergen: Fagbokforlaget.

Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskole og den videregående opplæring*. (2018-06-22-85). Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Regjeringen. (2018, 26. juni). *Forny innholdet i skolen*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/forny-innholdet-i-skolen/id2606028/>

Røiseland A. & Vabo S. I. (2012). *Styring og samstyring – governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sandsmark, J. (2009): *Skoleeiers ansvar for kvalitetsarbeidet*. Aasland, Bjørn (red.) *Kvalitet i skolen – forskning, erfaringer og utvikling*. (s.99-113). Oslo: Cappelen Damm akademisk forlag.

Thagaard, T. (2015). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Uniresearch helse/ Norce (2018). *Olweusprogrammet mot mobbing og antisosiale atferd*. Hentet fra:

<http://uni.no/nb/uni-helse/olweusprogrammet/>

Utdanningsdirektoratet (2006). *Kunnskapsløftet*. Oslo: Utdanningsdirektoratet. Hentet fra:

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/>

Utdanningsdirektoratet (2016). *Læringsmiljø og antimobbeprogrammer*. Oslo: Utdanningsdirektoratet. Hentet fra:

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/laringsmiljo--og-antimobbeprogrammer/>

Vestre viken (2018). *Skoleprogrammet VIP*. Hentet fra:

<https://vestreviken.no/skoleprogrammet-vip>

Voksne for barn (2018). Selvhjelp til barn og unge - psykologisk førstehjelp.
Hentet fra:

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/kurs_og_aktiviteter/psykologisk_forstehjelp/

Weare K., Nind M. (2011): *Mental health and problem prevention i schools: what does the evidence say?* Health promotion international Vol. 26. Oxford University press.
Hentet fra:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22079935>

World Health Organisation (2017). *Constitution of WHO: principles*. Hentet fra:

<http://www.who.int/about/mission/en/>

Vedlegg:

Vedlegg 1

Forespørsel om å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave:

Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?

Bakgrunn og formål:

I nyere skoleforskning har barn og ungdoms psykiske helse fått økt grad av fokus. Parallelt med dette settes det nye nasjonale og lokale politiske føringer som retter seg mot skolen, og som har til hensikt å ivareta eller bedre elevers psykiske helse. I Norge viser rundt 20 prosent av alle skolelever symptomer på psykisk plager og 8 prosent stiller kriteriene for en psykisk diagnose. Tallene er enda høyere internasjonalt.

Ulike forskningsrapporter gir innspill på at norske barn og ungdoms psykiske helse forverres. Samtidig viser psykisk uhelse seg som en av de viktigste bidragsyterne til dårlige skoleprestasjoner, skolevegring, frafall i videregående skole, sosiale- og emosjonelle problemer og mangel på deltagelse i yrkesliv.

Målsettingen med dette prosjektet er å undersøke hvordan skolens ansatte arbeider praktisk med elevers psykiske helse. Den har som mål å kartlegge hvem som er involvert og gi perspektiver på hvordan politiske mål og føringer tolkes og iverksettes i skolen.

Jeg håper derfor at du kan være med å bidra til denne oversikten, og jeg ønsker i den forbindelse å gjennomføre et intervju med deg fordi du jobber ved

_____.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg ønsker å intervju deg om organisering og arbeidsdeling i arbeidet med elevers psykiske helse. Jeg vil gjerne at du beskriver dine erfaringer fra din arbeidsplass. Undersøkelsen omfatter ikke sensitive opplysninger om enkeltpersoner. Intervjuet vil vare om lag en time. Data vil registreres ved lydopptak og deretter skrives ut.

Informasjon som deles i intervjuet vil anonymiseres og vil bli behandlet konfidensielt. Kontaktinformasjon og annen gjenkjennelig informasjon du oppgir lagres slik at utenforstående ikke har tilgang til dette. Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og du kan trekke deg så lenge arbeidet pågår. Skulle du på noe som helst tidspunkt angre på det du har sagt, kan du trekke det tilbake eller endre uttalelsen. Innsamlede opplysninger anonymiseres og lydbåndene slettes ved oppgavens ferdigstillelse senest 31.12.18.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Hvis du har spørsmål, kan jeg nås mail: niclasabc@gmail.com, eller på mobil 41423560. Prosjektet er veiledet av Forsker II Anne Dåsvatn Homme (UniResearch, Rokkansenteret) tlf. 55589746, og daglig ansvarlig for prosjektet er førsteamanuensis ved Høgskolen på Vestlandet, Olina Kolbotn (HVL) tlf. 57676138. Alle parter kan kontaktes ved behov.

Med vennlig hilsen

Niclas A. B. Christensen



Olina Kollbotn
Postboks 363 Alnabru
0164 OSLO

Vår dato: 23.11.2017

Vår ref: 57135 / 3 / OOS

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 11.11.2017 for prosjektet:

57135	<i>Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Olina Kollbotn</i>
Student	<i>Niclas André Bødtker Christensen</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

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

Ved prosjektslutt 31.12.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne Høgetveit Myhren

Øyvind Straume

Kontaktperson: Øyvind Straume tlf: 55 58 21 88 / Oyvind.Straume@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Niclas André Bødtker Christensen, niclasabc@gmail.com



INFORMASJONSSKRIVET

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

TAUSHETSPLIKT

Studien innebærer intervjuer med lærere og helsepersonell. Personvernombudet minner om at lærere/helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter/elever eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi anbefaler også at dere er forsiktig med å bruke eksempler under intervjuene. Student og informant har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Det kan derfor være hensiktsmessig om du/dere avklarer dette med informanten i forkant av intervjuet.

DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskulen på Vestlandet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTSLUTT

Forventet prosjektslutt er 31.12.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Personvernombudet gjør oppmerksom på at anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke,kommune, arbeidssted)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg 3

Intervjuguide: Hvordan arbeides det med psykisk helse i skolen?

Oppstart:

- Kort presentasjon av meg selv og bakgrunn for mitt prosjekt. Kort repetisjon av konfidensialitet og anonymisering. Kort om opptak av intervju.

Åpningsspørsmål	Tillegg 1	Tillegg 2
Kan du si litt om deg selv og din jobb her på skolen?	Hva er din utdanning, formelle kompetanse, erfaring, opplevelse av egen arbeidssituasjon?	
Hva legger du i begrepet psykisk helse?	Hva vil du si har påvirket din forståelse av begrepet psykisk helse? Tror du personalet her deler ditt syn?	Psykisk helse er et vidt begrep og rommer mye. Hvilke ulike utfordringer mener du at elever har når det kommer til psykisk helse? Hvordan vil du skille psykiske lidelser, psykisk sykdom eller vansker, mot normale psykiske plager? Tror du det øvrige personalet deler ditt syn på dette?
Hva mener du er skolens rolle knyttet til arbeid med elevers psykiske helse?	Hva er grunnen til at du tenker dette?	Er det noen spesielle dokumenter, møter eller situasjoner du synes har bidratt til endringen?

	<p>Føler du skolens rolle har endret seg i dine år som lærer?</p> <p>Hvis endring, hva skyldes dette?</p>	<p>Hva med Kunnskapsløftets "Overordnet del" eller Opplæringsloven?</p> <p>«Sammen for kvalitet»?</p> <p>Media?</p> <p>Tror du det øvrige personalet kjenner til dette/disse?</p>
<p>Hvis du skulle tenke fritt rundt påstanden: <i>Læring og psykisk helse henger sammen</i>. Hva tenker du da?</p>	<p>Hva støtter du denne begrunnelsen med?</p>	
<p>Opplever du at det settes nasjonale mål for elevers psykiske helse i skolen, og hva betyr eventuelt disse?</p>	<p>Er det noen mål du vil trekke frem?</p>	<p>Hvordan blir disse målene arbeidet med på din arbeidsplass nå?</p>
<p>Hvordan oppfatter du at det settes lokale mål f.eks. fra Bergen Kommune, når det kommer til elevers psykiske helse?</p>	<p>Er det noen uttalte mål du vil trekke frem?</p>	<p>Har skolen satt egne mål utover disse?</p>
<p>Opplever du at skolens ansatte er motivert for å jobbe med elevers psykiske helse?</p>	<p>Opplever du at skolen som helhet har et felles syn på målene for elevenes psykiske helse?</p>	<p>Opplever du at skolen har et felles syn på <u>hvordan</u> man skal nå disse målene?</p>
<p>Bruker dere noen program som har et psykososialt fokus? f.eks. MOT, Olweus,</p>	<p>Får dere annen ekstern hjelp til dette arbeidet?</p>	<p>Mener du at disse aktørene gir viktige innspill til dere på dette arbeidet?</p>

<p>ART eller Psykologisk førstehjelp på skolen?</p>	<p>Hvis ja, hvorfor valgte dere disse aktørene?</p>	<p>Hvilke innspill?</p> <p>Hvordan opplever du at disse programmene fungerer?</p> <p>Ser du resultater?</p>
<p>Bruker dere program som gjelder alle elever?</p>	<p>Bruker dere program som er målrettet mot noen typer lidelser, vansker eller andre psykiske utfordringer?</p>	
<p>Sett ut fra målene du kjenner til: Hvordan opplever du at skolen jobber med dette i hverdagen?</p>	<p>Følger dette arbeidet en fast struktur?</p> <p>Er dette skrevet ned i eks. planarbeid?</p> <p>Hvilken formell kompetanse føler du at dere har på huset til denne type arbeid?</p> <p>Hvilken rolle spiller BUP og PPT-tjenesten og helsesøster inn i dette arbeidet?</p> <p>I strukturer, rådgivning?</p> <p>Faktiske arbeidet med eleven?</p>	<p>Har dere samlingspunkt som for hele eller deler av personalet hvor dette arbeidet er i fokus?</p> <p>Hvordan føler du at det praktiske arbeidet på skolen knyttet til elevers psykiske helse fungerer?</p> <p>Hvorfor?</p> <p>Hva kunne vært bedre?</p>
<p>I den grad skolen har et formelt arbeid knyttet til elevers psykiske helse,</p>	<p>Hvilken kompetanse, formell og uformell, har vedkommende?</p>	<p>I hvilken grad tror du at hele personalet er samlet om mål for elevers psykiske helse, og</p>

<p>hvem opplever du bærer ansvaret?</p> <p>Er ansvaret tatt eller delegert?</p>	<p>Hvem jobber vedkommende tett med?</p>	<p>eventuelt hvordan man skal nå disse?</p> <p>I hvilken grad vil du si at dette arbeidet er aktivt?</p>
<p>Opplever du at personalet jobber ulikt med elevers psykiske helse?</p>	<p>Hvis ja, hva skyldes dette?</p>	<p>Hvis du fikk bestemme, hvordan ser dette arbeidet ut i fremtiden i skolen?</p>

Forklaringer:

Disse spørsmålene knyttes i hovedsak til informantene definisjon av begrepet psykisk helse, differensiering av psykiske utfordringer og om psykisk helse er relevant for læring. Det blir også spurt om informantenes forståelse av skolens rolle i det psykososiale arbeidet.

Disse spørsmålene knytter seg i hovedsak til oppfattelse av nasjonale og lokale politiske mål som kan knyttes til det psykososiale arbeidet. Det blir også spurt hvordan informantene tenker at målene kan nås.

Disse spørsmålene skal i hovedsak knyttes til i hvilken grad dette arbeidet er påvirket av governance, altså en nettverkstanke i samarbeid med eksterne programmer og andre aktører.

Disse spørsmålene skal i hovedsak knyttes kvalitetsuttrykk i skolens daglige arbeid med elevenes psykiske helse. De omhandler også ansvarsfordeling og om informanten ser for seg endringer i arbeidet.