



BACHELOROPPGAVE

Psykisk helsearbeid i barneskolen

En dokumentanalyse av tiltak som kan bidra til å fremme elevenes psykiske helse og forebygge psykiske plager og lidelser

Mental Health Care in primary school

A Document Analysis of steps used when encouraging pupils' mental health, next to preventing mental health issues

Kandidatnummer: 181

GBPEL412 – Bacheloroppgave, vitenskapsteori og forskningsmetode

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

Institutt for pedagogikk, religion og samfunnsfag

Grunnskolelærerutdanning 1-7

Veileder: Ingibjörg Kristin Jonsdottir

Innleveringsdato: 03.06.19

Antall ord: 9905

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.*

Det er solfylt vår og bare en uke til det er leirskole for 6. trinn. Elevene gleder seg voldsomt, men Emil sier ikke stort. Mens læreren har inspeksjon i friminuttet, går hun bort til den ganske så stille gutten og spør om han ser frem imot turen.

«Jeg skal ikke reise», svarer Emil mens han ser ned i bakken.

«Å, dette har jeg ikke hørt noe om, hvorfor skal du ikke bli med?» spør læreren.

«Jeg har problemer med hjertet, jeg tror jeg har et hull der», svarer Emil.

«Ja vel, hvordan kjennes dette ut for deg?» spør læreren videre, litt forundret over aldri å ha hørt eller lest noe sted at Emil har medisinske utfordringer som hindrer han fra skoleturer.

«Det, liksom, banker så hardt at det gjør vondt», svarer Emil.

Etter praten med Emil undersøker læreren saken nærmere og blir enig med rektor om å kalle inn til møte sammen med foreldre og lege. Under møtet viser det seg at Emil ikke har medisinske problemer med hjertet, men heller følelser og atferd som likner angst. Det ble ingen leirskole for Emil, men med støtte fra skole, helsepersonell og foreldre er et nytt mål å gjennomføre 10.-klassetur når den tid kommer.

(Tallis-Reistad, 2019, avsnitt 1-7)

Abstract

The topic of this assignment is mental health care in primary school. The task will show steps, which may prevent challenges and illness connected to pupils' mental health, as well as encourage pupils' mental health.

Mental health challenges among children is a major health issue. Therefore, it is of highly importance knowing which steps will work at early age. This assignment's title is *Mental Health Care in primary school- A Document Analysis of steps used when encouraging pupils' mental health, next to preventing mental health issues*. The statement is as follows:

How may school and teachers contribute to prevent mental health issues, and encourage pupils' mental health in primary school?

When answering this statement, I have chosen the method, Qualitative document analysis. As basis of this work, Two Report to the Storting (white paper) and two reports from The Norwegian Institute of Public Health form have been analysed. All documents contain information about mental health.

At school, Terms of reference states compulsory education concerning the topic mental health and coping with life. Still, there is a considerable increased focus on improving pupils' physical health. At any given time 150 000-200 000 children in Norway suffers from symptoms connected to mental health issues (Statistisk sentralbyrå, 2019). We cannot expect pupils themselves to handle thoughts, emotions and relations through activities like ties or playing ball games. It is time to alter school's view and impart concerning the topic mental health.

The survey states the importance of learning environment and psychosocial environment concerning pupils' mental health. Further, this needs to be connected to healthful and preventive work in all arenas where children act. These are reasons why school is essential in focusing on health care among children. However, the steps needed have to be known in all arenas, especially throughout communication school/home. The findings also indicates the necessity of interdisciplinary cooperation. Whereas thinking of school's interaction with other institutions like each school's health service, educational and psychological counselling

service and child welfare. All of this states to be the platform of encouraging pupils' mental health, next to preventing mental health issues in the best possible way.

Innholdsliste

ABSTRACT	3
1.0 INNLEDNING	7
1.1 BAKGRUNN OG MÅL FOR OPPGAVEN	7
1.2 AVGRENSNING OG STRUKTUR	7
2.0 TEORETISK FORANKRING	8
2.1 HVA ER PSYKISK HELSE?	8
2.1.1 PSYKISKE PLAGER OG PSYKISKE LIDELSER	9
2.2 LIVSMESTRING OG PSYKISK HELSE I SKOLEN	9
2.3 ELEVENES SKOLEMILJØ	11
2.4 SAMARBEID MELLOM SKOLE OG HJEM	12
2.5 FOREBYGGENDE PSYKISK HELSEARBEID	13
2.6 HELSEFREMMEDE ARBEID	13
2.7 SKOLEHELSETJENESTEN	14
2.8 FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMEDE SKOLEPROGRAM	15
3.0 METODE	16
3.1 KVANTITATIV OG KVALITATIV METODE	16
3.2 DOKUMENTANALYSE	17
3.3 UTVALG AV DOKUMENTER	17
3.3.1 RAPPORTER FRA FOLKEHELSEINSTITUTTET	17
3.3.2 STORTINGSMELDINGER	18
3.4 BEARBEIDING AV DATA	18
3.5 VALIDITET OG RELABILITET	19
3.6 DRØFTING AV METODE	20
4.0 PRESENTASJON AV RESULTATER	21
4.1 ELEVENES PSYKISKE HELSE I SKOLEN	21
4.2 LÆRINGSMILJØ OG PSYKOSOSIALT MILJØ	22
4.3 SAMARBEID MELLOM SKOLE OG HJEM	23
4.4 BRUK AV ULIKE SKOLEPROGRAM	24
4.5 SKOLEHELSETJENESTEN	25
5.0 DRØFTING AV RESULTATER	26
5.1 SKOLEN – EN VIKTIG ARENA FOR FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMEDE ARBEID	26
5.2 BETYDNINGEN AV GODE PSYKOSOSIALE LÆRINGSMILJØ	27
5.3 PSYKISK HELSEARBEID I BARNESKOLEN KREVER SAMARBEID	30
5.3.1 SAMARBEID MELLOM SKOLE OG HJEM	30
6.0 OPPSUMMERING	33
6.1 MÅL, FUNN OG RESULTAT	33
6.2 METODEKRITIKK	33

6.1	AKTUALITET	34
7.0	LITTERATURLISTE	35

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og mål for oppgaven

Helse- og omsorgsdepartementet (2013, s.32) slår fast at norske barn er blant de friskeste i verden når det gjelder fysisk helse. På den andre siden har omtrent 15 til 20 prosent av barn mellom 3 og 18 år, nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske plager og lidelser (Berg, 2012, s. 26). Av Norges befolkning er en av fem millioner barn under 18 år (Statistisk sentralbyrå, 2019), og til enhver tid er det 150 000 til 200 000 av dem som sliter med dårlig psykisk helse. Det er på tide at vi tar barnas psykiske helse på alvor.

Temaet for denne bacheloroppgaven er psykisk helse, et tema som har fått betydelig mer oppmerksomhet det siste tiåret. Det er et tema jeg interesserer meg for, og som jeg mener er viktig å fremme. I skolen gjør man mye for å ivareta elevenes fysiske helse, vi har blant annet egne undervisningsfag for fysisk aktivitet og kosthold. Fysisk og psykisk helse er to sider av samme sak. Derfor er det ikke nok å fokusere på elevenes fysiske helse, vi må gi plass til psykisk helse i skolens undervisning. På bakgrunn av dette ønsker jeg i denne oppgaven å finne ut hvilke tiltak som kan fremme elevenes psykiske helse og forebygge utvikling av psykiske lidelser og plager. Problemstillingen har jeg valgt å formulere på følgende måte: *Hva kan skolen og lærere bidra med for å forebygge psykiske lidelser og plager, og fremme elevenes psykiske helse i barneskolen?*

1.2 Avgrensning og struktur

Psykisk helse er et omfattende og vidt tema, jeg har derfor valgt å avgrense oppgaven til ulike forebyggende og helsefremmende tiltak i barneskolen. Oppgaven er delt inn i fem kapitler, i tillegg til en innledning. De fem kapitlene er teori, metode, presentasjon av resultater, drøfting av resultater, og oppsummering.

Først vil jeg presenterer teori som er relevant for oppgavens tema og problemstilling. Deretter vil jeg si noe om hvordan jeg valgte å gjennomføre prosjektet, og forklare hvilken forskningsmetode jeg har benyttet for å finne svar på problemstillingen. Videre vil jeg presentere resultatene fra undersøkelsen og drøfte disse opp mot teorien. Oppgaven avsluttes med en oppsummering.

2.0 Teoretisk forankring

”Teori er redskaper som brukes til å utvikle vår innsikt og til å angi hvilket perspektiv vi arbeider innenfor” (Dalland, 2010, s. 268). I denne delen av oppgaven blir det redegjort for teori som er aktuell for å belyse oppgavens tema og problemstilling. Teorien som presenteres er basert på tidligere forskning og litteratur på området.

2.1 Hva er psykisk helse?

Psykisk helse handler i stor grad om hvordan vi har det med oss selv. Det inkluderer følelser, tanker, adferd og sosial kompetanse. Psykisk helse er avgjørende for livskvaliteten og for å kunne fungere optimalt i hverdagen (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs & Øverland, 2018, s. 10). En norsk oversettelse av verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon på psykisk helse lyder som følger ”..en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra ovenfor andre og i samfunnet” (Nes & Clench-Aas, 2011, s. 11). I følge definisjonen er god psykisk helse et resultat av at man får realisert eget potensial, bidratt i samfunnet, og er i stand til å mestre livet. Det innebærer å ha det bra med seg selv, være fornøyd med det livet man lever, og ha god livskvalitet. Videre handler det om å møte livets utfordringer og komme seg gjennom disse på best mulig vis (Drugli & Lekdhal, 2018, s. 32).

Reneflot et al. (2018, s. 10) forklarer begrepet litt annerledes: ”Psykisk helse benyttes som et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Det omfatter også hele bredden av tiltak på feltet fra helsefremming og forebygging til behandling og rehabilitering.” Vi ser at begge definisjonene indikerer at psykisk helse og livsmestring er nært knyttet til hverandre, men Reneflot et al. (2018) påpeker også at begrepet har en positiv dimensjon som omhandler god psykisk helse, og en negativ dimensjon som dreier seg om psykiske lidelser og plager. Videre vil jeg derfor se på begrepene psykiske plager og psykiske lidelser.

2.1.1 Psykiske plager og psykiske lidelser

Det er glidende overganger mellom psykiske plager og psykiske lidelser, likevel skiller vi gjerne mellom dem. Hovedforskjellen mellom begrepene er at psykiske lidelser oppfyller krav til diagnose, mens det ikke stilles diagnoser til psykiske plager. Psykiske plager kan gi betydelige symptomer som påvirker hverdagen til en viss grad. Det kan føre til nedsatt funksjonsevne og gå ut over mestring, trivsel, og relasjon til andre (Helsedirektoratet, 2017). Det er imidlertid først når de psykiske plagene og symptomene blir så utfordrende at det kvalifiserer til diagnoser, vi snakker om psykiske lidelser. Psykiske lidelser påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre i større grad enn psykiske plager (Helsedirektoratet, 2017). Angst, depresjon og alkoholisme er de vanligste psykiske lidelsene i den voksne befolkningen i Norge (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009, s. 10). Når det gjelder barn og unge er det angst, depresjon og adferdsforstyrrelser som er mest utbredt (Berg, 2012, s. 26).

For at lærere skal være i stand til å oppdage elever som sliter psykisk, er det viktig å kjenne til de vanligste symptomene på psykiske lidelser blant barn, slik at tiltak kan iverksettes tidlig. Når det gjelder angst, er det vanlig med symptomer som vondt i magen eller holdet, utagerende og normbrytende atferd, tristhet, tilbaketrekking og isolasjon. Et annet typisk tegn som særlig gjelder for elever i barneskolen, er at barnet holder seg tett opp til læreren for der føles det trygt (Øverland & Bru, 2018, s. 46). Typiske symptomer på depresjon er blant annet irritabelt humør, søvnproblemer, manglende matlyst, vektøkning eller vektnedgang, tilbaketrekking og konsentrasjonsvansker (Berg, 2012, s. 27). Mens atferdsproblemer ofte kommer til uttrykk gjennom vanskelig temperament og manglende håndtering av negative følelser, motstand mot autoriteter og arbeidsoppgaver, aggresjon, lav grad av empati (Roland, Øverland & Byrkjedal-Sørby, 2018, s. 157).

2.2 Livsmestring og psykisk helse i skolen

Begrepet livsmestring omfatter trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd (Drugli & Lekdhal, 2018, s. 30). Det handler om å være klar over hvilke muligheter man har for å påvirke mestring av eget liv. I følge Helsedirektoratet (2017) vil en god balanse mellom egne forutsetninger og forventningene fra omgivelsene føre til høy livskvalitet.

Livsmestring og psykisk helse har fått større oppmerksomhet i skolen de siste årene. Dette kommer blant annet til uttrykk i ny overordnet del av læreplanen som trer i kraft ved skolestart i år 2020. Folkehelse og livsmestring er beskrevet som ett av de tre tverrfaglige temaene som skal prioriteres i alle fag (Kunnskapsdepartementet, 2018). Det er et tema som ikke har vært tydelig tilstede i læreplaner for grunnskolen tidligere. Psykisk helse er et sentralt område innenfor temaet folkehelse og livsmestring og vil forhåpentligvis få en større plass i skolens undervisning med tiden.

I løpet av livet vil alle oppleve perioder med motgang og utfordringer, det er helt menneskelig og naturlig. Det å leve et godt liv handler om å komme seg helskinnet gjennom slike motgangsperioder og utfordringer (Uthus, 2017, s. 19). I skolen skal det tverrfaglige temaet livsmestring og folkehelse forberede elevene på å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer, på best mulig måte. Elevene skal forberedes på voksenlivet, og lære det som er nødvendig for å fungere optimalt i samfunnet de vokser opp i. Kort fortalt kan vi si at de skal rustes til å mestre livet til tross for press og stress.

Selv om livsmestring ikke har vært særlig vektlagt i læreplaner tidligere, er det lovpålagt at livsmestring skal inkluderes i skolens opplæring. I opplæringsloven (1998) § 1-1 femte ledd, heter det: ”Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne mestre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet”. Å mestre eget liv forutsetter god psykisk helse. Det betyr at en god psykisk helseutvikling er et overordnet mål for skolens opplæring (Berg, 2012, s. 56).

Skolen skal sørge for at hver og en oppnår læring og utvikling, og er pliktig til å tilpasse opplæringen etter elevenes evner og forutsetninger (Opplæringslova, 1998, § 1-3). Det er en sammenheng mellom faglig læring og psykisk helse, og dermed blir helsefremmende arbeid også tillagt skolens ansvar. I skolen skal elevenes psykiske helse ivaretas, og det forutsetter nødvendig kunnskap om helsefremmende og forebyggende psykisk arbeid. Lærerne bør være i stand til å oppdage elever som står i fare for å utvikle psykiske plager eller lidelser (Bru, Idsøe & Øverland, 2016, s. 20). Det innebærer å kjenne til typiske symptomer og tegn som bør vekke mistanke.

2.3 Elevenes skolemiljø

Elevenes miljø på skolen blir sett på som så viktig at det er nedfelt i en egen lov, opplæringsloven § 9A-3, også kalt *Elevenes arbeidsmiljølov*. Den slår fast at alle barn har rett på et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring (Opplæringslova, 1998). Dette underbygges i Læreplanverket for Kunnskapsløftet der det i kompetansemålene for blant annet kroppsøving og naturfag, uttrykkes at elevene skal utvikle en helsefremmende livsstil og lære å ta vare på egen psykisk og fysisk helse (Utdanningsdirektoratet, 2013, 2015).

Læringsmiljø er et begrep som det kan være vanskelig å definere kort og enkelt. I vid betydning kan vi likevel si at det innebærer alt som har betydning for elevenes opplevelse av skolen og for deres læring i skolen. Elevenes læringsmiljø inkluderer det som skjer på den enkelte skole, men også det som foregår utenfor skolen, og som legger føringer for driften. Et eksempel på forhold utenfor skolen er styringsdokumenter som er felles for alle skoler. De ulike skolene har ingen direkte påvirkning på styringsdokumentene, og dermed er de med på å legge rammer for innholdet i skolen (Skaalvik & Skaalvik, 2018, s. 195). Sentrale styringsdokumenter for skolen er blant annet opplæringsloven, Kunnskapsløftet (LK06), Stortingsmeldinger, læringsplakaten, FNs barnekonvensjon og FNs menneskerettigheter.

Når vi snakker om det psykososiale miljøet sikter vi til de ulike relasjonene og forholdene som dannes på skolen. Det omfatter relasjonene mellom elevene, mellom de voksne, og mellom de voksne og elevene. Skolen skal arbeide aktivt for å fremme trygghet og sosial tilhørighet i det psykososiale miljøet. Elevenes grunnleggende behov som trygghet, sosial kontakt, anerkjennelse og respekt skal ivaretas. Samtidig skal det være nulltoleranse for mobbing, trakassering, diskriminering, rasisme og vold i skolen (Berg, 2012, s. 69).

Skolen og lærerne skal sørge for at alle barn og unge opplever et trygt og godt skolemiljø, hvor det er mulighet for læring og utvikling. Lærere bør ha tilstrekkelig kunnskap, forståelse, og ferdigheter til å ivareta barnas helse, også de som strever med psykiske helseplager (Bru et al., 2018, s. 76). Med dette menes at skolen og lærerne må være i stand til å se hver enkelt elev og dens behov.

2.4 Samarbeid mellom skole og hjem

Læreplanen kunnskapsløftet (LK06) gir lærerne større frihet til å velge metoder i opplæringen enn tidligere læreplaner har gjort, noe som fører til at samarbeidet mellom skole og hjem blir viktigere enn tidligere. Samarbeidet mellom skolen og hjemmet baseres på et felles mål, nemlig elevens læring og utvikling. Med utvikling menes både faglig, sosial og personlig utvikling. Et godt samarbeid åpner opp for at foreldre blir informert om elevens læringsmiljø, faglige prestasjoner og trivsel på skolen. På den andre siden har foreldrene mulighet til å informere læreren om personlige forhold i hjemmet som er avgjørende for elevens skolegang. En slik involvering gjør det enklere for foresatte og lærer å bli enige om hvordan de skal arbeide for at elevene skal oppnå målet om læring og utvikling (Nordahl, 2015, s. 27).

Både gjeldende generell del og ny overordnet del av læreplanverket vektlegger samarbeidet mellom skole og hjem. Det fremheves at opplæringen skal foregå i samarbeid og forståelse med hjemmet og bidra til å styrke elevenes læring og utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2018). Foreldrene har hovedansvaret for oppdragelsen av barna (Barnelova, 1981, § 30). Kunnskapsløftet (2006) slår fast at dette ansvaret ikke kan overlates til skolen, men bør utøves i et samarbeid mellom dem. Skolens ansvar innebærer oppfølgingen av faglig innhold, arbeidsmåter, organisering av opplæringen og å sørge for at elevene får tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Ut i fra opplæringslova (1998) § 1-1 er det skolen som skal sørge for å samarbeide med hjemmet. Hjemmet er en viktig ressurs for skolen, og et godt samarbeid kan styrke utviklingen av gode læringsmiljø og skape gode læringsresultat (Drugli & Nordahl, 2016).

Kort fortalt kan vi si at målet med skole-hjem samarbeidet er å fremme elevenes læring og utvikling. Når skole og hjem samarbeider om barnas læring og utvikling, lykkes barna på skolen men også videre i livet (NOU 2015:2, 2015, s. 127). Skolen og lærere har med andre ord et viktig ansvar med å sørge for å skape gode samarbeid med ethvert hjem som er tilknyttet skolen. Skole-hjem-samarbeidet skal baseres på gjensidighet og likeverd, med dette menes det blant annet at samarbeidet skal ta utgangspunkt i foreldrenes situasjon og dekke deres behov. Samarbeidet skal ikke baseres kun på skolens utgangspunkt og premisser (Nordahl, 2015, s. 26).

2.5 Forebyggende psykisk helsearbeid

Forebyggende arbeid rettet mot befolkningens psykiske helse er en stor del av folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2018). Hovedmålet med forebyggende tiltak er å redusere risikoen for utvikling av psykiske plager og lidelser (Skogen et al., 2018, s. 26). Vi kan dele forebyggende psykisk helsearbeid inn i helsepolitikk, helseopplysning og helsevern. Helsepolitikken er de endringene og beslutningene som er tatt for å redusere risikoen for skadevirkningene av psykiske plager og lidelser (Berg, 2012, s. 49). Samfunnet bruker enorme ressurser på å behandle psykisk og fysisk helse. Tanken bak helsepolitikken er at det vil være mer lønnsomt å forebygge skade, enn å reparere skader som allerede har oppstått. Helseopplysning er en sentral del av det forebyggende psykiske helsearbeidet, og innebærer å gi befolkningen nødvendig informasjon om helsefremmende og helsetruende psykososiale forhold. Det dreier seg også om å endre folks fordommer og holdninger til de som sliter med psykiske plager og lidelser. Psykisk helsevern innebærer å styrke menneskenes generelle livskvalitet. Det betyr at tiltak på dette forebyggingsnivået rettes mot alle, ikke bare mot spesifikke risikogrupper eller individer (Berg, 2012, s. 50).

Videre kan vi dele arbeidet inn i primær, sekundær og tertiær forebygging. Primær forebygging går ut på å hindre at sykdom oppstår. Helseopplysningen er en viktig del av primærforebyggingstiltakene. Sekundær forebygging foregår på et tidlig stadium i sykdomsutviklingen og målet er å hindre videre utvikling, eller forkorte varigheten. Mens tertiær forebygging dreier seg om tiltak for å hindre sykdomsforverring, eller tilbakefall. Målet med tertiær forebygging er at man skal forsøke å ivareta individets funksjonsnivå på best mulig måte, til tross for at sykdommen har utviklet seg. Forebygging på alle nivåene krever nødvendig kunnskap om tidlige symptomer, risikofaktorer og sykdomsutvikling (Berg, 2012, s. 50).

2.6 Helsefremmende arbeid

Selv om forebyggende og helsefremmende arbeid kan se ut til å være to sider av samme sak, er det en vesentlig forskjell som er verdt å skille mellom. Forebyggende arbeid handler om å forebygge sykdom ved å redusere risikofaktorer hos individ og miljø, og det innebærer å identifisere sykdomstegn og forhindre, utsette eller minske konsekvensen av sykdom (Berg, 2012, s. 52).

”Helsefremmende arbeid tar ikke utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer, men heller i de faktorene som kan styrke ressursene for god helse” (Mæland, 2016, s. 17). Det arbeides for å øke trivsel, velvære og livskvalitet. Helsefremmende tiltak kan være rettet mot å øke graden av selvbilde, optimisme, positiv atferd, mestring og evnen til å takle motgang og belastninger i livet (Berg, 2012, s. 51). Det er tiltak som fører til gode miljø og som gir økt livskvalitet, trivsel og livsmestring i befolkningen (Skogen et al., 2018, s. 24). Et annet viktig skille mellom helsefremmende og forebyggende arbeid, er at helsefremmende arbeid bygger på en demokratisk medvirkning fra dem det angår (Mæland, 2016, s. 17).

2.7 Skolehelsetjenesten

Skolen har en spesielt viktig rolle i det forebyggende og helsefremmende arbeidet ettersom det er en arena hvor barn og unge tilbringer mye tid (Berg, 2012, s. 55). Likevel er skolen pliktig til å samarbeide med andre instanser som blant annet Pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevernet og helsevesenet. Alle disse instansene skal bidra til et helhetlig tilbud for barn og unge, og ingen kan fraskrive seg det ansvaret (Bru et al., 2018, s. 282).

Alle kommuner skal ha skolehelsetjenester tilgjengelig for barn og unge, det er lovpålagt og kan leses i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid (2018) § 2-1 første ledd. Skolehelsetjenesten er en tjeneste som skal bidra til å forebygge og fremme elevenes fysiske og psykiske helse. I § 2-1 tredje ledd i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid stilles det krav om at tjenesten skal samarbeide med skolen. Samarbeidet skal gå ut på å skape en helsefremmende skole og legge til rette for gode læringsmiljø (Bru et al., 2018, s. 283).

Helsesøster er en del av skolehelsetjenesten og skal være tilgjengelig for samtale med lærere, foreldre og elever dersom det er behov for det. Det er skolehelsetjenestens oppgave å ha oversikt over elevenes helsetilstand, undervisning om seksuell helse, forebygging av mobbing, mistrivsel og psykiske plager, holde åpen dør for elever som har psykiske og sikre at de får oppfølging og behandling (Dalgard, Mathisen, Nord, Ose, Rognerud, & Aarø 2011, s. 50)

Pedagogisk-psykologisk tjeneste er en kommunal lovpålagt tjeneste som skal hjelpe skoler og barnehager i arbeidet med psykisk helse blant barn og unge i kommunen. Samarbeidet mellom skolen og Pedagogisk-psykologisk tjeneste er en viktig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet (Reneflot et al., 2018, s. 38).

2.8 Forebyggende og helsefremmende skoleprogram

Det tilbys ulike program i skolene med formål om å forebygge psykiske plager eller lidelser, og fremme trivsel og livskvalitet (Dalgard et al., 2011, s. 46.). I denne oppgaven blir det fokusert på skoleprogrammet *Zippys venner*, da det er spesielt tilpasset til bruk i barneskolen (Bru et al., 2018, s. 263).

Målet med *Zippys venner* er å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser blant elevene i barneskolen (Andersen, 2018, s. 262). Programmet er en del av Utdanningsdirektoratets prosjekt ”Psykisk helse i skolen”. Prosjektet er blitt vurdert og evaluert gjennom forskning, og resultatene fra undersøkelsene viser seg å være positive. Forskningen ble gjennomført av forsker Solveig Holen ved R-BUP Sør-Øst i 2012, og resultatene viser at programmet gir lav, men positiv effekt på barns mestringsstrategier og barnas problemer med medelever. Det ble også registrert bedring av sosialt klassemiljø, reduksjon i mobbing og bedre skolerestater (Holen, 2012, s. 11).

Zippys venner tar utgangspunkt i pinnedyret Zippy, og arbeidet dreier seg om å skape rom for dialog, mestre problemer og utfordringer i hverdagen, indentifisere og snakke om følelser, og å støtte de som har det vanskelig. Det er lagt opp til at programmet skal foregå over 24 skoletimer hvor elevene gjennom lek, tegning, rollespill og samtaler skal utforske temaer knyttet til følelser, kommunikasjon og relasjoner. De skal også utfordres til å løse hverdagslige problemer og konflikter. For å gjennomføre prosjektet kreves det ingen spesifikke forkunnskaper fra lærer, og det er laget spesifikke veiledninger for alle delene av prosjektet (Bru et al., 2018, s. 263).

3.0 Metode

Samfunnsforskning går ut på at man undersøker spesifikke forhold og fenomen i samfunnet. Selve forskningsprosessen innebærer forberedelse, datainnsamling, dataanalyse og rapportering. Metodelære er en vesentlig del av forskningen og dreier seg om hvordan vi velger å gå frem for å studere forholdene som skal undersøkes (Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 16-19). Metoden som velges, påvirker forskningen. Den avgjør hvilken fremgangsmåte forskeren skal benytte for å finne kunnskaper og hvordan informasjonen skal analyseres og tolkes (Johannesen, Christoffersen & Christoffersen, 2016, s. 25). I denne undersøkelsen må jeg finne en metode som kan hjelpe meg å besvare spørsmålet om hva lærere og skolen kan bidra med for å fremme og forebygge psykisk helse i skolen. Thagaard (2018) hevder at kvalitative metoder egner seg når målet er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Psykisk helsearbeid i barneskolen er et sosialt fenomen, og jeg ønsker å bruke kvalitativ metode for å finne mer informasjon om det.

3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

I samfunnsvitenskapen er det vanlig å skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Metodene er ikke motsetninger av hverandre, det er fullt mulig å kombinere metodene i samme forskningsprosjekt (Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 17). Hovedforskjellen er at kvantitativ metode dreier seg om å undersøke målbare størrelser, mens man ved bruk av kvalitative metoder ønsker å oppnå dypere forståelse av sosiale fenomener. Spørreundersøkelse er en vanlig kvantitativ metode. Metoden kjennetegnes ved at det foreligger en distanse mellom forsker og deltaker (Johannesen et al., 2016, s. 28). Kvalitative metoder er derimot preget av nær kontakt mellom forsker og deltaker, og forskerens tolkning og forståelse har betydning for resultatet. Vi kan dele kvalitative metoder inn i fem kategorier: observasjon, intervju, analyse av foreliggende tekster og visuelle uttrykksformer, analyse av audio- og videoopptak og internett (Thagaard, 2018, s. 12).

For å besvare denne oppgavens problemstilling har jeg valgt å bruke kvalitativ dokumentanalyse. Jeg ønsker å finne ut hva utvalgte offentlige dokumenter sier om helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i barneskolen.

3.2 Dokumentanalyse

Grønmo (2004) beskriver dokumentanalyse som en kvalitativ innholdsanalyse som innebærer en grundig gjennomgang og vurdering av dokumenter fra fortiden. Alt fra offentlige dokumenter som for eksempel stortingsmeldinger og årsrapporter til private dokumenter som fotografier, dagbøker og brev, regnes som dokumenter (Thagaard, 2018, s. 118). Målet med å utføre en dokumentanalyse er å finne informasjon som er relevant for en bestemt studie. Problemstillingen er avgjørende for valg av dokumenter og utførelsen av analysen (Johannesen et al., 2016, s. 100).

Når man velger å bruke dokumentanalyse som metode i et forskningsprosjekt er det viktig å ha i bakhodet at dokumenter er materiale fra fortiden som ble opprettet med et annet formål enn det man selv har (Johannesen et al., 2016, s. 99). Dokumentene jeg har valgt å bruke i denne undersøkelsen er skrevet for ulike formål. Selv om alle dokumentene tar opp temaene folkehelse, psykisk helse, helsefremmende og forebyggende arbeid, er det ingen som har nøyaktig samme problemstilling som utgangspunkt.

3.3 Utvalg av dokumenter

Dokumentene jeg har valgt å analysere er to rapporter fra Folkehelseinstituttet og to Stortingsmeldinger. Rapportene jeg har valgt å bruke er *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) og *Forebygging blant barn og unge* (Skogen et al., 2018). De utvalgte stortingsmeldingene er Meld. St.34 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) og Meld.St.19 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Alle fire dokumentene tar for seg helsefremmende og forebyggende tiltak i et folkehelseperspektiv og er derfor sentrale for oppgavens problemstilling. I følgende avsnitt vil jeg kort redegjør for hva dokumentene representerer, og hvorfor de er relevante for min undersøkelse.

3.3.1 Rapporter fra folkehelseinstituttet

Bedre føre var (Dalgard et al., 2011) er den første rapporten som omhandler forebygging av psykiske lidelser i Norge. Rapporten presenterer anbefalte forebyggende tiltak og har et formål om å fremme befolkningens psykiske helse. Den er svært omfattende og det er særlig kapittel 2.2 og 2.3 som er relevant for min analyse. *Forebygging blant barn og unge* (Skogen et al., 2018) er en oppfølger til *Bedre føre var* men retter seg i større grad mot barn og unge.

I rapporten er det et kapittel som omhandler forebyggende tiltak i skolen, som jeg ser relevant for min undersøkelse.

3.3.2 Stortingsmeldinger

De to stortingsmeldingene jeg har valgt å bruke i dokumentanalysen tar for seg temaet folkehelse. Formålet med Stortingsmeldingene er å styrke folkehelsearbeidet og utvikle en helsepolitikk som skaper mulighet for hver enkelt til å ta ansvar for egen helse. Meldingene tar for seg helsefremmende og forebyggende arbeid på ulike arenaer i samfunnet, og retter seg mot hele befolkningen.

I Meld. St.34 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) er det særlig to kapitler som jeg fant relevante for mitt prosjekt. Det er deler av kapittel 2 og 4. Kapitlene retter seg mot barn og unges helse, og nevner tiltak som kan iverksettes i skolen og hjemmet. Psykisk helse har en betydelig større plass i Meld.St.19 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og jeg fant derfor flere kapitler som er relevante for min problemstilling. Jeg så kapittel 2 og 6 som særlig relevante ettersom de retter seg mot barnas psykososiale læringsmiljø og forebygging av mobbing i skolen. I tillegg valgte jeg å ta med deler av kapittel 3 og 5 i analysen da de gjør greie for ulike forebyggende helsetiltak på skolenivå.

3.4 Bearbeiding av data

Når man velger å benytte offentlige dokumenter som utgangspunkt for en undersøkelse, er det viktig å vite at dokumentene kun representerer en versjon av virkeligheten og de må vurderes kritisk (Christoffersen & Johannesen, 2012). I starten av søkeprosessen var målet å finne dokumenter som omhandlet psykisk helsearbeid blant barn og unge. Jeg fant fort ut at det var et enormt stort utvalg, og måtte derfor finne en strategi for å velge ut de mest relevante. I følge Christoffersen og Johannesen (2012) vurderes dokumenter ofte ut fra kriteriene; autentisitet, troverdighet, representativitet og tolkning. Dokumentene som ble valgt, er derfor vurdert etter disse kriteriene. I første omgang sto jeg igjen med to offentlige rapporter. Etterhvert som jeg startet å arbeide med oppgaven fant jeg flere dokumenter som jeg så relevante for oppgavens problemstilling. Det resulterte i at jeg til slutt endte opp med fire dokumenter som utgangspunkt for analysen.

Christoffersen og Johannesen (2012) påpeker at det er lurt å finne en strategi for å systematisere innholdet i dokumentene som skal analyseres. Da jeg hadde funnet ut hvilke dokumenter jeg ønsket å ha med i analysen, valgte jeg derfor ut noen spesifikke kategorier for å få en oversiktlig og strukturert analyse. Kategoriene ble valgt med utgangspunkt i teorien som blir redegjort i kapittel 2. Kategoriene er blitt noe endret underveis i prosessen, men de jeg endte opp med til slutt var: elevenes psykiske helse i skolen, læringsmiljø og psykososialt miljø, samarbeid mellom skole og hjem, bruk av skoleprogram, og samarbeid med skolehelsetjenesten.

Samtidig som jeg leste gjennom de utvalgte dokumentene skrev jeg ned nyttig informasjon som kunne passe under hver kategori. For å holde oversikt hadde jeg laget en tabell i Word, der jeg hadde kategoriene loddrett og de ulike dokumentene vannrett i tabellen. Når jeg gjorde det på denne måten var det enkelt å fylle inn under kategoriene underveis. Det førte også til at det ble enkelt å sammenligne resultatene helt til slutt.

3.5 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er begreper som ofte blir brukt i samfunnsforskningen. Når vi snakker om forskningens validitet er det resultatenes gyldighet vi sikter til. Validitet dreier seg om hvordan vi har kommet frem til resultatene og tolkningen av dem (Thagaard, 2018, s. 181). Det innebærer også at man undersøker det man sier man skal undersøke, og ingenting annet (Thurén, 2013, s. 32). Validitet er ikke absolutt, vi omtaler ofte validitet som et kvalitetskrav som kan være oppfylt i ulik grad. Når man måler validitet ser man på hvorvidt det er samsvar mellom fenomenet som skal undersøkes og målingen (Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 24). Ut i fra problemstillingen tenker jeg at undersøkelsen oppfyller kravene til validitet og dermed kan regnes som gyldig. Studien redegjør hva ulike offentlige dokumenter mener om forebyggende og helsefremmende psykisk helsearbeid i skolen. Undersøkelsen tar for seg det den skal, og ingenting annet.

Relabilitet betyr pålitelighet, og handler om hvorvidt forskningen og resultatene i en studie er til å stole på (Johannesen et al., 2016, s. 36). For at en undersøkelse skal tilfredsstillere kravet om relabilitet, må undersøkelsen være korrekt utført og resultatene kan ikke være påvirket av tilfeldigheter. I teorien skal det være mulig å utføre samme undersøkelse flere ganger og oppnå nøyaktig samme resultat (Thurén, 2013, s. 32). De utvalgte dokumentene for denne undersøkelsen er publiserte offentlige dokumenter. Offentlige dokumenter er tekster utgitt av offentlige etater, og er som regel svært gjennomtenkte og gjennomarbeidet. Vi kan derfor betrakte offentlige dokumenter som pålitelige, likevel skal man alltid være klar over at feil kan forekomme. Oppgavens relabilitet styrkes også ved at jeg forklarer hvordan datamaterialene har blitt bearbeidet, og begrunner valg som er blitt tatt underveis.

3.6 Drøfting av metode

I forskningsarbeid er det viktig å være kritisk til metoden man bruker underveis i prosessen. Jeg valgte å gjennomføre en dokumentanalyse i dette forskningsprosjektet. Dokumenter er lett tilgjengelige og det er et enormt utvalg av dem. Derfor var det viktig at de utvalgte dokumentene ble vurdert, tolket og analysert kritisk før de ble analysert, men også underveis i undersøkelsen. Å være kritisk til kildene er en viktig del av forskningsarbeidet. Med kildekritikk menes det at man tar i bruk kilder på en informert og reflektert måte (Johannesen et al., 2016, s.102).

Selv om offentlige dokumenter som regel alltid er veldig nøye gjennomarbeidet, finner man ofte opplysninger som inneholder tall, statistikker og resultater fra andre studier. Det foreligger derfor en mulighet for at feilsitering kan ha oppstått, og at informasjonen som oppgis i dokumentet dermed kan være feil. Dette kan svekke relabiliteten.

Dokumenter er materiale fra fortiden som analyseres i nåtiden, og ut i fra forskerens ståsted. Ulike forskere kan ha ulike forventinger og oppfatninger om fenomenet som skal undersøkes. Det betyr at data som samles inn, avhenger av forskerens interesse og fokus. Forskerens forforståelse vil påvirke både tolkning og analyse av resultatene. Som forsker er det viktig å være klar over hvordan egne oppfatninger kan påvirke en undersøkelse (Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 22). I denne studien har de offentlige dokumentene blitt analysert ut i fra mitt ståsted, og funnene er basert på mitt interessefelt og fokus. Min forforståelse og mine forventninger kan ha påvirket tolkningen og analysen av resultatene. De kan for eksempel være at jeg ubevisst i analysen ”leteleste” for å bevise eller motbevise en hypotese jeg hadde

i forkant.

4.0 Presentasjon av resultater

I denne delen av oppgaven presenteres de mest relevante resultatene fra dokumentanalysen. For å gjøre det så ryddig og oversiktlig som mulig, har jeg valgt å fremstille resultatene med utgangspunkt i de kategoriene som jeg brukte i selve analysen. Kategoriene er blitt noe endret underveis, noen er fjernet og andre har jeg slått sammen. Formålet med dokumentanalysen var å studere hva de valgte dokumentene mener om forebyggende og helsefremmende psykisk helsearbeid i skolen, og kategoriene er utformet ut i fra denne problemstillingen.

4.1 Elevenes psykiske helse i skolen

Når det gjelder elevenes psykiske helse i skolen legger rapporten *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) særlig vekt på to ting: skolen og ansatte i skolen må arbeide aktivt for å forebygge mobbing i skolen og legge til rette for at elevene opplever støtte fra lærere og foreldre/foresatte. I rapporten kommer det frem at mobbing og manglende mestring i skolen er blant de mest alvorlige risikofaktorene for barns psykiske helse. Videre rapporteres det mer fysiske og psykiske plager blant elever som opplever skolearbeid som belastende og høyt forventningspress fra lærere og foreldre. Det høye nivået av selvopplevde helseplager reduseres derimot når elevene opplever støtte fra foreldre og lærere (Dalgard et al., 2011).

Også i rapporten *Forebygging blant barn og unge* (Skogen et al., 2018) poengteres det at mobbing og følelsen av å ikke mestre skolens prestasjonskrav er avgjørende for elevenes psykiske helse. Dette underbygges i Meld.St.19, hvor mobbing blir nevnt som en av de viktigste risikofaktorene for utviklingen av psykiske lidelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Resultatene fra analysen gir dermed en klar indikasjon på at det helsefremmende arbeidet i skolen bør dreie seg om å øke støtte fra lærere og foreldre, i tillegg til å legge til rette for undervisning som sikrer at alle elevene opplever å mestre ut i fra egne forutsetninger. Når det gjelder det forebyggende arbeidet, ser det ut til at tiltak rettet mot å redusere mobbing vil gi størst gevinst i forhold til elevenes psykiske helse.

Forholdet mellom psykisk- og fysisk helse blant barn og unge i Norge, ble belyst i Meld.St.34 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) og rapporten *Forebygging blant barn og unge* (Skogen et al., 2018). I Meld.St.34 kommer det frem at mellom 15 og 20 prosent av norske barn mellom tre og atten år til enhver tid har symptomer på angst, depresjon og atferdsforstyrrelser, dette til tross for at den fysiske helsen er blant de beste i verden. Ut i fra disse tallene, kan vi forstå hvorfor Skogen et al. (2018) hevder at det er nødvendig med mer kunnskap om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse blant ansatte i skolen, slik at de effektivt kan forebygge og fremme barn og unges psykiske helse. Meld.St.19 peker på sårbarheten til barn og bekrefter at psykisk helse skal videreutvikles og sikres en sterkere plass i skolen. Meldingen viser til det nasjonale arbeidet *Skolen som arena for barn og unges psykiske helse* (2013-2018) som er et samarbeid mellom Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet, og har som mål å øke skolens kompetanse i arbeidet med psykisk helse. Å øke kompetansen rundt psykisk helse blant ansatte i skolen er et viktig steg i riktig retning, spørsmålet videre blir hvorvidt slike tiltak blir tatt alvorlig og fulgt opp på de enkelte skolene.

4.2 Læringsmiljø og psykososialt miljø

Alle dokumentene som har blitt brukt i analysen fremhever § 9A i opplæringsloven (1998). Rapportene fra Folkehelseinstituttet legger vekt på skolemiljøets betydning for helse og livskvalitet, og refererer til flere undersøkelser som viser at opplevelsen av negative skolemiljø har betydning for elevenes psykiske helse (Dalgard et al., 2011; Skogen et al., 2018). Ut i fra forskning som er blitt gjort på området sies det i rapporten *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) at det er grunnlag for å oppsummere hva som kjennetegner et positivt skolemiljø. Punktene som fremheves er følgende:

- *Elevene opplever ikke å bli mobbet*
- *Elevene opplever å være en del av et godt fellesskap*
- *Det er ikke fokus på urealistiske kroppsideal*
- *Elevene opplever å mestre skolearbeidet*
- *Elevene opplever støtte fra foreldre og lærere når det er behov*
- *Det er mulighet for alle å utfolde seg og mestre utfordringer*

(Dalgard et al., 2011, s. 46).

Meld.St.34 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) fremhever også verdien av at elevene opplever trygghet og respekt i skolehverdagen, og at gode skolemiljø har fravær av mobbing og trakassering. Det ser dermed ut til at både rapportene og stortingsmeldingene jeg har analysert, er enige om at et godt fysisk og psykososialt miljø er helt grunnleggende for å kunne legge til rette for gode læringsmiljø og fremme elevenes psykiske helse i barneskolen. I det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolen bør det derfor fokuseres på å utvikle gode læringsmiljø, redusere mobbing og fremme gode relasjoner blant elevene og blant elevene og de voksne.

4.3 Samarbeid mellom skole og hjem

Det er gjennomgående i alle dokumentene at hjemmeforholdet påvirker elevenes psykiske helse. *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) hevder at kvaliteten på hjemmemiljøet har stor betydning for barnas psykiske helse, og at støtte fra foreldre og andre nære omsorgspersoner spiller positivt inn på livskvaliteten. *Forebygging blant barn og unge* underbygger det ved å si at: ”Et godt oppvekstmiljø i familier med omsorgsfulle og kompetente foreldre fremmer barns psykiske helse” (Skogen et al., 2018, s. 14). På den andre siden vektlegger Meld.St.34 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) at elever med foreldre som sliter med psykiske plager eller lidelser har større risiko for å selv utvikle psykisk uhelse, og fremhever viktigheten av at foreldre som ikke mestrer foreldrerollen får tilstrekkelig hjelp og oppfølging. Det er viktig at ansatte i skolen har kompetanse til å kunne fange opp elever som har dårlige hjemmemiljø, da dette gir økt risiko for negativ psykisk helse. Et viktig moment som fremkommer i dokumentanalysen er dermed at tette samarbeid og gode dialoger mellom skole og hjem er viktig i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

4.4 Bruk av ulike skoleprogram

Programmene som tilbys i skolene har ofte et mål om å forebygge psykiske plager eller lidelser samt fremme trivsel og livskvalitet. *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) nevner flere undersøkelser som er blitt gjort om bruken og effekten av slike skoleprogrammer. Ut i fra de ulike oppsummeringene er konklusjonen i rapporten at skolebaserte tiltak virker positivt inn på psykiske lidelser som angst og depresjon. Resultatene viser også gode korttidsvirkninger på atferdsproblemer, og langtidseffekter på mobbing i noen få tilfeller.

De to rapportene *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) og *Forebygging blant barn og unge* (Skogen et al., 2018) fremhever prosjektet Psykisk helse i skolen (PHIS) som hovedsakelig var et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet i perioden 2004-2008, men som enda ikke var avsluttet i 2018. Prosjektet gikk ut på tilretteleggelse av seks ulike skoleprogrammer som hadde som formål å fremme psykisk helse, blant de seks programmene var Zippys Venner. Alle programmene ble nøye undersøkt og resultatene viser positiv effekt i noen tilfeller, men ingen av undersøkelsene viser sterke positive endringer i elevenes psykiske helse.

Som en kort oppsummering av rapportene *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) og *Forebygging blant barn og unge* (Skogen et al., 2018) kan vi si at det er stor variasjon i hvorvidt de ulike skoleprogrammene fungerer, og det må poengteres at ikke alle er blitt tilstrekkelig evaluert til at det kan sies å foreligge resultat. Det anbefales derfor at skolene forholder seg kritiske til slike program, og tar i bruk de programmene som har gitt best dokumentert effekt.

4.5 Skolehelsetjenesten

I følge *Bedre føre var* (Dalgard et al., 2011) kan et godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og ansatte i skolen føre til gode skolemiljø som fremmer helse og reduserer risikoen for å utvikle psykiske plager eller lidelser. På den andre siden kommer det frem at det er lite forskning som viser skolehelsetjenestenes innsats til å bedre skolemiljøet og fremme god psykisk helse blant elevene.

I Meld.St.34 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) legges det vekt på viktigheten av samarbeidet mellom skole og helsetjenestene. Det hevdes at samarbeidet er helt nødvendig for å kunne fange opp sårbare elever og sette i verk tiltak for å forebygge psykiske plager og lidelser. Videre kommer det frem i Stortingsmeldingen at regjeringen vil videreutvikle og styrke de forebyggende helsetjenestene til barn og unge. I samarbeid med hjem og skole skal helsetjenesten legge til rette for å arbeide mot å utvikle en helsefremmende skole gjennom et godt lærings- og arbeidsmiljø.

Forebygging blant barn og unge (Skogen et al., 2018) påpeker at Helsedirektoratets norm på en helsesøster pr. 800 barn ikke følges tilstrekkelig. Den viser til en undersøkelse som ble utført i 2013 utarbeidet av Barneombudet, hvor resultatene viste at det er en dekning på en helsesøster pr 1000 barn.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) fremhever en prøveordning som ble iverksatt i 2013. Prøveordningen går ut på at Pedagogisk-psykologisk tjeneste(PPT) i enkelte kommuner får henvisningsrett til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og habilitetstjenesten for barn og unge (HABU) i spesialhelsetjenesten. Formålet med å gi disse tjenestene henvisningsrett er å se om det kan styrke satsningen på psykisk helse blant barn og unge ved at de får raskere hjelp og ved at informasjonen mellom tjenestene blir delt.

5.0 Drøfting av resultater

I dette kapitlet drøftes resultatene som ble presentert i forrige kapittel opp mot egne refleksjoner og teori.

5.1 Skolen – en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeid

Tidligere har helsefremmende og forebyggende arbeid primært vært helsevesenets oppgave. I rapporten fra Folkehelseinstituttet (Skogen et al., 2011) ble det derimot tydelig at de viktigste arenaene for forebyggende og helsefremmende arbeid ligger utenfor helsetjenestene. Når det gjelder barn og unge må tiltak iverksettes der hvor de oppholder seg. Herunder blir skolen en viktig arena for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser. Skolen skal fremme god helse og bidra til en positiv, personlig og sosial utvikling hos elevene gjennom å forebygge psykiske plager og lidelser.

Flere av skolens styringsdokumenter legger føringer for at folkehelse og livsmestring skal inkluderes i skolens undervisning, og bidra til en god psykisk helseutvikling blant elevene (Kunnskapsdepartementet, 2018; Opplæringslova, 1998). Likevel nevnes ikke begrepet psykisk helse eksplisitt i opplæringsloven eller kunnskapsløftet. At det ikke fremstår som et klart formulert mål kan være en av grunnene til at psykisk helse har fått for lite fokus i skolens undervisning frem til nå.

Ved skolestart i august 2020 får skolen nye læreplaner, og det kan se ut til at Helse- og Omsorgsdepartementet (2015) har fått gjennomslag for sitt krav om å likestille fysisk og psykisk helse i skolen. I hvert fall er vi et steg nærmere på riktig vei med den nye læreplanen hvor folkehelse og livsmestring er ett av de tverrfaglige temaene som skal inkluderes i alle fag (Kunnskapsdepartementet, 2018). Det er naturlig å tenke at den nye læreplanen sikrer psykisk helse en større prioritet i undervisningen, sammenlignet med tidligere læreplaner. På den andre siden er det ingen formelle krav eller retningslinjer for hvordan folkehelse og livsmestring skal inkluderes i undervisningen, noe som kan bli en utfordring for lærerne. Det vil samtidig være vanskelig å følge opp om de enkelte skolene faktisk følger prinsippene for opplæringen. Selv om ny overordnet del av læreplanen legger føringer for hva undervisningen bør bygge på, er det ingen garanti for at praksisen i skolen faktisk endres. Lærerne har metodefrihet og et relativt stort handlingsrom, det blir dermed opp til hver enkelt lærer å tolke den nye læreplanen.

En annen utfordring med den nye læreplanen er at det kan være uklart *hva* som skal vektlegges når det gjelder folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema. Lærerne kan ha ulike oppfatninger. Undervisning i fysisk helse er relativt uproblematisk sammenlignet med undervisning i psykisk helse. Fysisk helse bygger på undervisning hvor det er noe konkret elevene skal lære, for eksempel i fag som mat og helse, kroppsøving og naturfag. I tillegg foreligger det kompetansemål for hva det forventes at elevene skal kunne etter endt undervisning. Psykisk helse dreier seg om egne tanker og følelser, og for mange kan det være et vanskelig og sårbart tema. Når det i tillegg ikke foreligger spesifikke retningslinjer for lærerne er det ikke enkelt å vite hvordan undervisningen bør foregå, eller hva som bør vektlegges.

På en måte kan skoleprogrammer som Zippys venner være et fint hjelpemiddel i undervisning som tar for seg psykisk helse og livsmestring. Da målet med skoleprogrammet er å fremme god psykisk helse og forebygge emosjonelle problemer (Andersen, 2018, s. 262). Programmet tilbyr konkrete undervisningsopplegg og retningslinjer til lærerne. Til tross for at programmet fremstår som enkelt å gjennomføre, krever det mye tid. For lærere som har opparbeidet gode relasjoner med elevene og kjenner deres forutsetninger og behov, kan undervisning som for eksempel tar for seg gode og vonde tanker, konfliktløsning, følelser, og livsmestring, kanskje være mer effektivt enn å følge et eventuelt skoleprogram fra start til slutt. Det ble tydelig i dokumentanalysen at skolene bør ta i bruk skoleprogram som har vist god dokumentert effekt. Når det gjelder Zippys venner foreligger det ikke god nok forskning på langtidseffekten av programmet til at det kan vurderes tilstrekkelig (Dalgard et al., 2011; Skogen et al., 2018).

5.2 Betydningen av gode psykososiale læringsmiljø

Både i dokumentanalysen og i teorikapittelet har det kommet frem at læringsmiljø og psykososialt miljø har stor betydning for elevenes psykiske helse. Det forebyggende og helsefremmende arbeidet i skolen bør derfor ha som mål å utvikle gode fysiske og psykososiale miljø etter § 9A i opplæringsloven (1998). Funn fra dokumentanalysen har vist at et viktig helsefremmende tiltak er å øke graden av lærerstøtte, livsmestring og trivsel, gjennom å legge til rette for gode læringsmiljø og psykososiale miljø (Dalgard et al., 2011). Vi har sett at gode skolemiljø har fravær av mobbing. Et viktig forebyggende tiltak blir dermed å redusere graden av mobbing (Skogen et al., 2018).

Lykkes skolen med de nevnte helsefremmede og forebyggende tiltakene, kan vi regne den som en helsefremmende skole hvor elevene opplever mestring, samt føler seg akseptert og inkludert (Berg, 2012, s. 35).

Å legge til rette for å utvikle gode skolemiljø forutsetter enighet mellom lærerne og skoleledelsen om hva et godt skolemiljø inkluderer. Vi har sett at rapporten *Bedre fører var* (Dalgard et al., 2011, s.46) peker på noen viktige moment som må være til stede i et godt skolemiljø. Jeg har sammenlignet disse punktene med hva som fremkommer i litteraturen, og det ser ut til at det er enighet om hva som bør være tilstede. Kort oppsummert kan vi si at et godt skolemiljø innebærer: følelsen av å tilhøre et fellesskap, gode relasjoner til lærere og medelever, trygghet, anerkjennelse, respekt, mulighet til mestring og utfoldelse, og fravær av mobbing, trakassering, rasisme og vold (Berg, 2012, s.69). Disse punktene samsvarer med de momentene som Dalgard et al. (2011) fremhever i rapporten *Bedre fører var*, og tilsammen kan dette være gode konkrete utgangspunkt for den enkelte skole i arbeidet med å utvikle positive skolemiljø.

Elevenes opplevelse av skolehverdagen har stor betydning for den psykiske helsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Resultatene fra undersøkelsen viser at elever som ikke opplever å bli mobbet, som får god støtte fra foreldre og lærere, og som føler de mestrer skolens prestasjonskrav, har relativt bedre psykisk helse enn de som ikke opplever det (Dalgard et al., 2011; Skogen et al., 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Lærere som stiller krav elevene har forutsetninger for å mestre, som gir god støtte og arbeider aktivt for å forebygge mobbing, vil dermed påvirke elevenes psykiske helse positivt. Dette kan imidlertid virke enklere sagt enn gjort.

Funn fra dokumentanalysen viser en klar sammenheng mellom mobbing og psykiske helseplager. Å bekjempe mobbing i skolen er kanskje noe av det viktigste lærerne kan gjøre for å forebygge psykiske plager og lidelser. Likevel vet vi at mobbing mest sannsynlig vil være et eksisterende problem langt frem i tid. ”Bortimot hver tiende skoleelev blir utsatt for direkte eller mer indirekte trakassering fra medelever” (Mæland, 2016, s 199). Med direkte mobbing menes fysiske handlinger og ord, mens indirekte trakassering/mobbing kan dreie seg om isolering og utestenging. Elever som blir utsatt for mobbing vil ofte fremstå som engstelige og usikre, og gjerne trekke seg vekk fra fellesskapet i klassen. Dette kan komme til uttrykk gjennom lavt selvbilde, eller i verste fall, depresjon. På den andre siden har vi

mobbeofrene, disse kan ofte oppleves som mer aggressive og kan stå i fare for å utvikle problematferd. (Mæland, 2016, s. 199). For at skolepersonalet skal være i stand til å redusere mobbing og iverksette tiltak tidlig, er det nødvendig med kjennskap til mulige tegn på at noen blir utsatt for mobbing, eller mobber selv.

Å gå inn for å bekjempe all mobbing vil være et urealistisk mål. Det betyr dermed ikke at det er umulig å minimere graden av mobbing i skolen. Ved å sørge for at lærerne har tilstrekkelige kunnskaper om hvilke signaler som bør vekke mistanke om mobbing, vil det være enklere å oppdage, og ikke minst bekjempe mobbingen på et tidlig tidspunkt. I mange tilfeller kan det være vanskelig å oppdage elever som blir utsatt for mobbing. Symptomer på mobbing foregår som oftest inne i elevenes hode, og er ikke alltid synlige utad (Idsøe & Idsøe, 2018, s. 166). I slike tilfeller er det viktig at lærerne er klar over hvor problematisk symptomer på mobbing kan oppleves for barnet, og vet hvordan det kan påvirke læring og oppførsel. Elever som opplever mobbing vil veldig ofte virke fraværende i undervisningen. Endret atferd hos elevene er kanskje det viktigste faresignalet som alle lærere bør være obs på i forhold til mobbing.

Lærerstøtte og tilknytning til skolen er to faktorer som påvirker elevenes psykiske helse. Lærere er betydningsfulle mennesker i arbeidet med å legge til rette for gode fysiske og psykososiale miljø, og relasjonen mellom lærer og elev har derfor en avgjørende rolle (Olsen & Holmen, 2018, s. 71). Forskning viser at elever som opplever at læreren tar dem på alvor og bryr seg om deres følelser og behov, har færre symptomer på psykiske lidelser (Bru et al., 2018, s. 76). For at elevene skal oppleve læreren som en god støtte, forutsetter det en god og trygg relasjon. Læreren har ansvar for å skape slike relasjoner med elevene, men i noen tilfeller kan det være utfordrende. Ingen elever er like, og noen er det vanskeligere å komme inn på enn andre. Utfordringen til læreren blir dermed å møte elevene der de er, og bygge relasjoner til hver og en. Et godt skolemiljø preges av at elevene opplever trygghet og støtte fra lærere og medelever, samt får muligheten til å utfolde seg. Det er i trygge omgivelser man lærer å takle utfordringer, stress og andre vanskelige situasjoner som måtte oppstå i livet. Derfor er skolen et viktig utgangspunkt for å lære elevene om livsmestring og psykisk helse.

I tilfeller hvor læringsmiljøet på skolen er dårlig vil det ha negativ påvirkning på det sosiale fellesskapet. Skolen har ansvar for alle elevene, og det er dermed nødvendig med kunnskap innenfor psykisk helse. Ikke minst når det gjelder tilrettelegging av positive læringsmiljø og

psykososiale miljø. Vi har sett at mobbing gir dårlige skolemiljø, men selv om skolemiljøet er relativt godt, kan det være ting som skjer på fritiden, eller forhold i hjemmet, som likevel fører til at elevene ikke opplever å være trygge og i et positivt fellesskap. Igjen ser vi viktigheten av en god dialog mellom skole og hjem.

5.3 Psykisk helsearbeid i barneskolen krever samarbeid

5.3.1 Samarbeid mellom skole og hjem

Både i den teoretiske forankringen og i de ulike dokumentene kom det tydelig frem at dårlige hjemmemiljø og foreldre som selv sliter med psykisk helse, er risikofaktorer for at elevene utvikler psykisk uhelse. Gode relasjoner mellom skole og hjem er derfor viktig for elevenes utvikling. Skoleledelsen, lærere og andre ansatte i skolen bør ikke overta foreldrenes rolle som trygge omsorgspersoner, men være det i tillegg til foreldre og foresatte. Det er viktig at skolen ikke overtar foreldrenes oppdrageransvar, men at de støtter og veileder når det er behov for det. På den andre siden kan veiledning til foreldre være ekstremt utfordrende. Praktiske ting kan læres og veiledes, men relasjon er noe som må opparbeides over tid.

For et barn vil kvaliteten på hjemmemiljøet ha stor betydning for dets utvikling og psykisk helse. Vi trenger våkne lærere som ser elevene og melder fra til relevante instanser dersom det er mistanke om bekymringsverdige forhold i hjemmet. På denne måten kan hjelp iverksettes tidlig, noe som kan ha stor betydning for elevens liv (Berg, 2012, s. 35). Sammen med hjemmet skal skolen legge til rette for elevenes faglige læring og personlige og sosiale utvikling. Skolens mandat har endret seg og overtatt mange av oppgavene som før var tilknyttet hjemmet, noe som resulterer i at samspillet mellom skole og hjem spiller en svært viktig rolle for elevenes utvikling (Drugli & Nordahl, 2016).

Skole-hjem-samarbeidet kan i mange tilfeller by på utfordringer. Mange foreldre har en tanke om at lærerne ”vet best”, og gir derfor uttrykk for at de ikke har noe å bidra med i samarbeidet. Foreldre med slike holdninger gir automatisk mye makt til lærerne. På den andre siden kan det være mange foreldre som opplever et skjevt maktforhold mellom dem og skolen, og at de dermed ikke tør å bidra i samarbeidet, av den enkle grunn at de ikke føler de slipper til (Nordahl, 2015, s. 64).

Selv om det er skolens ansvar å etablere et samarbeid med hjemmet, er det viktig at skolen og lærerne blir møtt med respekt og tillitt fra de foresatte. Begge parter må oppleve å bli respektert og verdsatt. Læreren er den som skal sørge for at elevene får mest mulig utbytte av opplæringen i skolen, og et samarbeid med hjemmet er helt nødvendig for å oppnå det. Et anstrengt forhold til foresatte er svært energitappende for læreren. På lik linje som det kan være svært frustrerende for foresatte å føle at de ikke blir hørt. At lærerne og skolen arbeider for å inkludere foreldre og foresatte i elevenes skolehverdag blir derfor viktig for et godt skole-hjem samarbeid. Det er viktig at foreldrene føler seg verdifulle og nyttige i forhold til elevenes skolegang.

5.3.2 Samarbeid med skolehelsetjenesten

”Psykiske lidelser hos barn fører til mistriivsel, lærevansker og funksjonsproblemer både i hjem og skole. Psykiske problemer er en stor utfordring, og helsetjenesten vil ikke klare denne utfordringen alene” (Bru, Cosmovici & Øverland, 2018, s. 17). De som arbeider i skolen bør ha tilstrekkelige kunnskaper rundt psykisk helse, og de bør kunne oppdage tidlige symptomer på psykiske plager eller lidelser. Ansatte i skolen har en helt spesiell mulighet til å identifisere helseproblemer blant elever, og tilby tilstrekkelig hjelp (Bru et al., 2018, s. 18).

Det kan ikke forventes at lærere skal være terapeuter, men undervisningen bør inkludere noen prinsipper som kan gi terapeutisk effekt (Idsøe & Idsøe, 2018, s. 119). Med dette menes at elevene bør få muligheten til å skrive, tegne eller snakke om følelser. Både vonde følelser og gode følelser. Barn har ikke alltid et språk for hvordan de føler det. Læreren må være trygge voksne, og hjelpe dem til å sette ord på tanker og følelser. Det er likevel viktig at læreren ikke føler at han eller hun alene sitter på ansvaret rundt elevenes psykiske helse, men kjenner til mulighetene for å oppsøke faglig støtte og hjelp hos andre instanser. Pedagogisk-psykologisk tjeneste, Barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet er institusjoner som har kompetanse på andre områder enn lærere. Lærere kan ikke være eksperter på psykisk helse, men de bør kunne avdekke psykiske helseutfordringer og henvise elevene til andre hjelpeinstanser. Det er nødvendig med et godt tverrfaglig samarbeid mellom skole og andre instanser for å sikre en god psykisk helseutvikling blant elevene.

Ofte er det slik at barn og unge ikke tør å søke hjelp når de har det vanskelig. En av grunnene til dette kan være at de ikke vet hvem de skal henvende seg til (Bru et al., 2018, s. 18).

Skogen et al. (2018) hevder at det er for dårlige helsetilbud i skolene, og begrunner det blant annet med mangel på helsesøstre. I mange kommuner er det mangel på helsesøstre, noe som resulterer i at helsesøster kun er tilgjengelig på bestemte dager i uken. Problemet med slike ordninger er at elevene ikke får mulighet til å etablere noen relasjon til helsesøster. Det kan derfor være vanskelig eller ubehagelig å oppsøke helsesøster når man trenger noen å snakke med, ettersom det er et totalt ukjent menneske for mange. I slike tilfeller kan læreren være en viktig person. Læreren har forhåpentligvis utviklet relasjoner til alle elevene sine, og bør være mellomledet mellom elev og helsesøster. Dersom en lærer opplever at en av elevene har behov for å snakke med helsesøster, kan kanskje læreren være med første gang, eller eventuelt andre voksne eleven er trygg på, før eleven går alene. Til tross for at det er en mangel på helsesøstre, er hun en viktig del av skolehelsetjenesten og skal være tilgjengelig for elevene (Dalgard et al., 2011). Et viktig tiltak i det forebyggende og helsefremmende arbeidet i skolen vil dermed være å synliggjøre helsesøster for elevene, og gi dem mulighet til å bli kjent med skolens helsesøster allerede i førsteklasse.

I mange tilfeller kan det være vanskelig å vite hva som er skolehelsetjenestens ansvar og hva som er lærernes ansvar. Man er aldri i tvil om hva man skal gjøre dersom elever slår seg, da er det enighet om at helsevesenet tar seg av det. Vi vet for eksempel at en lærer ikke har veldig mye å bidra med når eleven har brekt benet. Når det er snakk om den mentale helsen er det derimot vanskeligere å bedømme. Selv om en lærer kanskje ikke har faglig kompetanse på områder som angst og depresjon, er det helt naturlig at man har et ønske om å hjelpe. I mange tilfeller strekker lærerne seg også langt for å hjelpe elevene, til tross for at de har lite kompetanse på området. I slike tilfeller er det viktig at lærerne oppsøker hjelp tidlig. Vi må ikke ha en ”vente å se”, ”kanskje går det over” holdning. Det er ikke opp til lærerne å bedømme hvor alvorlige symptomene er. De bør heller henvise elevene videre til kompetente fagfolk, eksempelvis helsesøster, og la de avgjøre om det er nødvendig å oppsøke andre instanser.

6.0 Oppsummering

6.1 Mål, funn og resultat

Målet med denne oppgaven har vært å se på ulike tiltak skolen og lærere kan iverksette for å forebygge og fremme elevenes psykiske helse i barneskolen. For å finne svar på problemstillingen benyttet jeg meg av kvalitativ dokumentanalyse. Jeg analyserte fire offentlige dokumenter og studerte deres synspunkter rundt emnet. Til slutt drøftet jeg funnene opp mot teori.

Resultatene i undersøkelsen viser blant annet at skolen er en viktig arena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Funnene indikerer en klar sammenheng mellom psykisk helse og livsmestring. Det ble også tydelig at skolemiljøet, foresatte, lærere og skolehelsetjenesten spiller viktige roller i utviklingen av elevenes psykiske helse. Videre har vi sett at opplæringen i skolen bør legge til rette for at elevene opplever mestring, føler seg inkludert, anerkjent og verdsatt. Skolen har en unik posisjon og rolle i barns liv. Derfor må vi bruke mulighetene dette gir oss til å støtte og ivareta barna. Lærere må være til stede for elevene og hjelpe dem til å takle problemer og kriser. Samtidig må de gå inn for å skape gode, trygge og positive læringsmiljø. God psykisk helse er helt grunnleggende for å kunne fungere godt i samfunnet. Skolen og lærere har en helt spesiell rolle i barns liv, og i samarbeid med foreldre og skolehelsetjenesten har jeg tro på at de kan bidra til en positiv helseutvikling blant elever i barneskolen.

6.2 Metodekritikk

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i tidligere forskning som er publisert i utvalgte offentlige dokumenter. Christoffersen og Johannesen (2012, s. 17) fremhever mulighetene for å kombinere ulike metoder i ett og samme forskningsprosjekt. I denne undersøkelsen kunne jeg for eksempel valgt å bruke dokumentanalyse i kombinasjon med intervju som forskningsmetode. I ettertid ser jeg at det kunne vært veldig interessant å intervju en helsesøster. Det ville åpnet opp for mer personlige tanker og synspunkt, og jeg hadde hatt flere funn å basere forskningen på. Likevel ville det krevd mer planlegging og tid, å gjennomføre to ulike metoder. På bakgrunn av oppgavens omfang var det mest hensiktsmessig å begrense undersøkelsen til dokumentanalyse. Ved å ta utgangspunkt i forskning som allerede var blitt gjort på området, fikk jeg et større bilde av forebyggende og helsefremmende arbeid i barneskolen, enn det jeg ville fått ved å intervju en eller flere

lærere. Jeg ser derfor at dokumentanalyse var den beste metoden å bruke for å belyse problemstillingen i et større perspektiv. En svakhet med dokumentanalysen er likevel at min tolkning av de offentlige dokumentene kan ha spilt inn på forskningen.

6.1 Aktualitet

Resultatene i denne undersøkelsen er ikke generaliserbare, likevel åpner de opp for videre diskusjon. Psykisk helse i skolen er et svært aktuelt tema i dagens samfunn. For videre og mer detaljert forskning kan det være nødvendig å studere flere risikofaktorer som har betydning for elevenes psykiske helse, og se på hvordan skolen som organisasjon kan være med på å redusere denne risikoen. Det er ingen tvil om at psykisk helse har fått mer oppmerksomhet i den norske skolen. Psykisk- og fysisk helse er to sider av samme sak, og skolen bør være med å fremme dem begge. Fysisk helse kommer til uttrykk i skolen gjennom fagene kroppsøving, mat og helse, og naturfag, men det er ingen garanti for at psykisk helse blir praktisert på lik linje med fysisk helse. Formålet med opplæringen i skolen er tydelig og innebærer blant annet at elevene skal utvikle ”... kunnskap, dugleik og holdningar for å meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet” (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Dersom elevene skal utvikle nødvendig kunnskap og holdninger for å mestre livet, er undervisning i psykisk helse og livsmestring nødvendig. Elevene må få trene på å håndtere press, stress og vanskelige situasjoner de kan møte på senere i livet.

7.0 Litteraturliste

- Andersen, B. J. (2018). Informasjon om psykisk helse- et sentralt tiltak for å fremme elevers sosiale og emosjonelle kompetanse. I E. Bru., E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen*. (4.utg. s. 257- 268). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnelova. (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1998-04-08-7). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7?q=barnelova>
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal.
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2018). Introduksjon Psykisk helse i skolen. I E. Bru., E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen* (4.utg. s. 15-25). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christoffersen, L. & Johannesen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal.
- Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var.. Psykisk heles: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport 2011:1). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Drugli, M. B. & Lekdahl, R. (2018). *Livsmestring og psykisk helse*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Drugli, M. B. & Nordahl, T. (2016). *Forskningsartikkel: samarbeid mellom skole og hjem*. Hentet fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/hjem-skole-samarbeid/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/?depth=0&print=1#hva-er-skolehjem-samarbeid>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-10-19-1584>
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2018, 27.08). Livskvalitet og psykisk helse. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/livskvalitet-og-psykisk-helse>
- Helsedirektoratet. (2017, 21.05). Psykisk hele og livsmestring i skolen. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helse-i-skolen/psykisk-helse-og-livsmestring-i-skolen>

- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemeldingen- mestring og muligheter*. (Meld.St.19 2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *God helse- felles ansvar*. (Meld.St.34 2012-2013). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
- Holen, S. (2012). *Coping in children; Effectivness of the universal school program Zippy's Friends. A matched and randomized controlled study*. (Doktoravhandling). Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- Idsøe, E. C. & Idsøe, T. (2018). Mobbing i et traumeperspektiv. I E. Bru., E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen* (4.utg. s 109-119). Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannesen, A., Christoffersen, P. A. T. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kunnskapsdepartementet. (2018). *Overordnet del av læreplanverket- folkehelse og livsmestring*. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet. Rapport 2009:8. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse I Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:2. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20112-psykisk-helse-i-norge.-tilstandsrapport-med-internasjonale-sammenligninger..pdf>
- Nordahl, T. (2015). *Hjem og skole. Hvordan etablere et samarbeid til elevenes beste*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU, 2015:2. (2015) *Å høre til- virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/35689108b67e43e59f28805e963c3fac/no/pdfs/nou201520150002000dddpdfs.pdf>
- Olsen, M. I. & Holmen, L. (2018). *Tett på. Frafall i skolen og psykisk helse*. Bergen:

- Fagbokforlaget.
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reinchborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Roland, P., Øverland, K. & Byrkjedal-Sørby, L. J. (2018). Alvorlige atferdsvansker- forskning og tiltak relatert til skolekonteksten. I E. Bru., E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen*. (4.utg. s. 156-171). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2018). *Skolen som læringsarena: selvoppfatning, motivasjon og læring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Forebygging blant barn og unge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/barn-og-unges-psykiske-helse-forebyggende-og-helsefremmende-folkehelseiltal/>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 22.februar). *Befolkning*. Hentet fra <https://www.ssb.no/folkemengde>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Barn og unge i befolkningen*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/bef/>
- Tallis-Reistad, H. (2019, 10.februar). Psykisk helse må inn på timeplanen. *Bergens Tidene*. Hentet fra https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/xR6waB/Psykisk-helse-ma-inn-pa-timeplanen?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR3bAH8N2cAI_fkzcnIUQJDKyEOHIKXIwLafyIMjoCy9dwodXUdI2g-8WoQ#Echobox=1549810805
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse- en innføring i kvalitative metoder*. (5.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thurén, T. (2013). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Utdanningsdirektoratet (2015). *Læreplan i kroppsøving (KRO1-04)*. Hentet fra <https://www.udir.no/kl06/KRO1-04/Hele/Kompetansemaal/kompetansemaal-etter-4.-arssteget>
- Utdanningsdirektoratet (2013). *Læreplan i naturfag (NAT1-03)*. Hentet fra <https://www.udir.no/kl06/NAT1-03/Hele/Kompetansemaal/kompetansemaal-etter-4.-arstrinn>
- Uthus, M. (2017). Elevenes psykiske helse i skolen. I M. Uthus (Red.), *Elevenes*

psykiske helse i skolen (s.17-43). *Utdanning til å mestre egne liv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Øverland, K. & Bru, E. (2018). Angst. I E. Bru., E. C. Idsøe & K. Øverland (Red.), *Psykisk helse i skolen*. (4.utg. s. 45-65). Oslo: Universitetsforlaget.