



Masteroppgave

En kvalitativ undersøkelse:

”Hvilke utfordringer møter rådgivere på i arbeid med forebyggende psykisk helsearbeid i ungdomsskolen?”

Av Henriette Hagen Slettvold og Kjersti Sætre

Master i spesialpedagogikk

Avdeling for pedagogikk og sosialfag

Høgskolen i Lillehammer



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College - hil.no

Sammendrag

Bakgrunn og problemstilling: Formålet med oppgaven er å belyse hvilke utfordringer skolen, og spesifikt rådgivere i ungdomsskolen, opplever med henhold til utførelse av forebyggende psykisk helsearbeid. Vi møter alle på motgang, og mellom 15 og 20 % av alle ungdommer i Norge har psykiske problemer som går utover deres funksjonsevne. Psykiske vansker gjenspeiler seg også i den øvrige elevpopulasjon, slik at stadig flere er i faresonen eller har et manifestert problem (*Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*, 2010). Politiske strategier og målsettinger for forebyggende psykisk helsearbeid i skolen vil i stor grad være avhengig av hvilke overordnede perspektiver som legges i helsepolitiske føringer. De siste 20 årene har det overordnede perspektivet i helsepolitikken vært å forebygge mer og behandle mindre (Berg, 2012).

Både ”*Opptappingsplanen for psykisk helse*” (1999-2008) og ”*Strategiplanen for barn og unges psykiske helse i kommunene*” (2003) hadde som overordnet mål å styrke barn og unges psykiske helse gjennom ulike strategier og tiltak. ”*Psykisk helse i skolen*” (2004-2008) fulgte opp de to planene som en nasjonal forebyggende satsing direkte rettet mot psykiske helsearbeid i skolen. Samhandlingsreformen (2011), er dagens verktøy for å snu helsearbeid fra behandling til forebygging, med målsetting om å tydeliggjøre kommunenes ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid (Holte, 2012). Alle disse plandokumentene beskriver viktigheten av å forebygge psykiske vansker, og ser muligheter som skolen har i slikt arbeid. Psykisk helsearbeid har, og er, likevel ikke vært en tydelig oppgave for skolen (Berg, 2012). Folkehelsesinstitutt rapport, ”*Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*”(2011), viser at de viktigste forebyggende arenaene befinner seg utenfor helsesektoren. Ansvaret for barn og unges oppvekst og utvikling ligger hos alle arenaer der de ferdes, og deres psykiske helse er dermed også skolens ansvar (Major, 2011). Opplæringsloven sikrer elevene et godt psykososialt miljø, sammen med rettigheten om en rådgivningstjeneste som skal bidra til å gi råd om utdanning, yrkestilbud, yrkesvalg og sosiale spørsmål. Rådgivers rolle blir i denne sammenheng en vesentlig bidragsyter i psykisk helsearbeid i skolen (Opplæringsloven). På bakgrunn av dette ble følgende problemstilling formulert: ”*Hvilke utfordringer møter rådgivere på i arbeid med forebyggende psykisk helsearbeid i ungdomsskolen*”?

Teori: Det teoretiske grunnlaget baserer seg på teori og forskning knyttet til ungdommer og utvikling av psykisk helse i skolen, forebyggende og virkningsfulle organisatoriske grep rettet

mot psykisk helse, juridiske og politiske føringer for helse – og skolesektor med henhold til forebyggende psykiske helsearbeid, og rådgiverrollens oppgaver og utfordringer knyttet opp mot denne typen arbeid.

Metode: For å belyse problemstillingen er kvalitativ metode med intervju og spørreskjema benyttet. Vi har tilnærmet oss prosjektet med et fenomenologisk perspektiv, da fenomenologien vektlegger å se det samme som et annet menneske, gjennom å sette seg godt inn i et annet menneskes verden (Dalen, 2011). Spørreskjemaet ble også utarbeidet og formulert som en kvalitativ undersøkelse med åpne spørsmål. Metoden var med på å belyse utfordringene som rådgiverne selv opplevde som problematiske. Utvalget bestod av tre intervjuobjekter og 15 spørreskjemadeltagere, der alle 18 informantene representerte rådgivertjenesten ved ulike skoler i landet. Vi benyttet oss av et semistrukturert intervjuguide der spørsmålene under intervjuene var åpne med mulighet for å stille oppfølgings – eller oppklarings spørsmål. Lydopptak og notater ble benyttet under intervjurunden. Resultatene gav grunnlag for å utarbeide spørreskjema der spørsmålene fulgte opp gjentakende temaer fra intervjuene. Samlet gav resultatene fra intervjuene og spørreskjemaene, sammen med teori, grunnlag for analyse og drøfting.

Resultater: Den største utfordringen rådgiverne trekker frem er at størrelsen på rådgiverstillingen er for lav satt opp mot mangfoldet av oppgaver som en rådgiver har. Funnene viser at forebyggende arbeid krever økt tids – og rådgiverressurs. Det uttrykkes et behov for flere kanaler inn i skolen for å hjelpe de elevene som ikke klarer å tilpasse seg de faste rammene, da blant annet gjennom å tilsette rådgivere i 100 % stillinger. Rådgiverne gir ulike signaler på hvordan de mener samarbeidet med andre instanser fungerer, og mange etterlengter et tettere samarbeid. De ønsker at de ulike instansene skal ha bedre kunnskap om hverandres ansvarsområder og oppgaver. Ved å benytte hverandres ressurser og kompetanse vil en lettere kunne avvæpne fordommer, opplyse både unge og voksne om egen og andres psykiske helse, opplyse om hjelpeapparatet. Rådgiverne savner at lærerne har mer kompetanse om psykisk helse, og gjennom et forhøyet samarbeid behøver en ikke finne opp kruttet hver gang, som en av rådgiverne uttrykker det, men heller etablere rutiner/modeller som lærere kan benytte i eget arbeid. Manglende kommunikasjon, og taushetsplikten, omkring elevs saksgang vanskeliggjør en helhetlig tilrettelegging. Rådgiverne opplever at de ofte ikke får vite hva som skjer med elever før saken deres er avsluttet, og at skolen på den måten ikke får lagt til rette for optimal opplæring. Rådgiverne etterlyser en helhetlig plan for det forebyggende arbeidet, der skoleledelse og lærere ser betydningen av slikt arbeid.

Førord

Å skrive masteroppgave har vært en lang prosess, og den ferdigstilte oppgaven er et produkt av de mange valgene vi har vært nødt for å ta gjennom dette året. Det har vært et lærerikt forløp der samarbeid, tålmodighet, kritisk evne, problemløsning og planlegging er godt beskrivende egenskaper som vi har fått testet ut gjennom denne perioden.

Vi vil takke vår veileder Rune Hausstätter for at du har vært tilgjengelig for oss gjennom den siste tiden. Dine gode råd og innspill har vært avgjørende for å komme i mål med prosjektet. Vi vil også rette en takk til Nina B. J. Berg som har vært viktig for oss gjennom denne prosessen. Din fagkompetanse og tilgjengelighet har vært til stor støtte. Ellers vil vi takke familie og venner for inspirasjon, gode samtaler og lyttende ører i frustrerte øyeblikk. Og sist, men ikke minst vil vi takke hverandre. I et år har vi bodd og skrevet oppgave sammen, og heldigvis er vi fremdeles like gode venner. Vi har hatt mange lange dager foran bøkene og datamaskinen, og til tider har det skapt både frustrasjon og oppgitthet. Humoren har gitt oss pågangsmot, og det vi kommer til å huske best er de gode stundene med mye latter og støttende samtaler. Vi kan nesten ikke tro det: vi er i mål!

Inspirasjonen for temaet psykisk helsearbeid i ungdomsskolen har vi funnet i vår oppfatning av at alle arenaer der barn og unge ferdes har et ansvar for å tilrettelegge for gode oppvekstvilkår som fremmer utvikling av god psykisk helse. Vi ønsker å være bidragsyter i å bryte fordommer og allmenngjøre psykiske vansker, og fremme ansvaret skolen har i møte denne type problematikk. Vi vil av den grunn innlede oppgaven med et sitat som på mange måter beskriver motivasjonen bak prosjektet:

”Vi har ansvar ikke bare for det vi gjør, men også for det vi lar være å gjøre”

(Richard Whately).

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn og aktualitet	2
1.2 Problemstilling	3
1.3 Begrensninger.....	4
1.4 Oppgavens oppbygging.....	5
2.0 Teori	6
2.1 Psykisk helsearbeid	6
2.1.1 Historisk tilbakeblikk på psykisk helsearbeid i skolen	7
2.1.2 Psykisk helse	9
2.1.3 Ungdom og identitet.....	10
2.1.4 Forebygging og tidlig intervensjon.....	12
2.2 Hvordan forebygge psykiske vansker i skolen.....	13
2.2.1 Psykososialt miljø	13
2.2.2 Skolen som organisasjon	16
2.2.3 Skoleledelse.....	18
2.2.4 Kompetanseheving	19
2.2.5 Tverrfaglig samarbeid	20
2.2.6 Foreldresamarbeid	22
2.3 Juridiske og politiske føringer.....	23
2.3.1 Skolepolitiske føringer	23
2.3.2 Politiske strategier	24
2.4 Rådgiverrollen	27
2.4.1 Skolerådgivningstjenesten i utvikling	28
2.4.2 Skolerådgivers oppgaver	29
3.0 Metode	32
3.1 Design og metode.....	32

3.2 Vitenskapelig tilnærming	33
3.3 Metodetriangulering	34
3.4 Kvalitativt intervju og kvalitativt spørreskjema	35
3.5 Utarbeidelse av intervjuguide og spørreskjema	36
3.6 Utvalg	37
3.7 Gjennomførelse av datainnsamling	39
3.7.1 Forarbeid	39
3.7.2 Gjennomføring	39
3.7.3 Bearbeidelse og transkribering av data	40
3.8 Etikk	41
3.9 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet	42
3.9.1 Reliabilitet	42
3.9.2 Validitet	43
3.9.3 Generaliserbarhet	43
4.0 Resultater	45
4.1 Organisatoriske rammer	46
4.1.1 Stillingsprosent	46
4.1.2 Rådgivers oppgaver	49
4.1.3 Skoleledelse	50
4.1.4 Kompetanse	52
4.2 Samarbeid	53
4.2.1 Tverrfaglig samarbeid	53
4.2.2 Foreldresamarbeid	56
4.3 Psykososialt miljø	57
4.3.1 Klasseromsledelse	57
4.3.2 Klassemiljø	59
5.0 Analyse og drøfting	62

5.1 Hvilke organisatoriske rammer trekker rådgivere frem som viktige for å få til et vellykket forebyggende psykisk helsearbeid i skolen?	62
5.1.1 Rådgiveres stillingsprosent	62
5.1.2 Rådgivers oppgaver	65
5.1.3 Skoleledelse	66
5.1.4 Kompetanse	68
5.2 Hvilken betydning tillegger rådgivere et tverrfaglig samarbeid og foreldresamarbeid i det forebyggende arbeidet?	69
5.2.1 Tverrfaglig samarbeid	69
5.2.2 Foreldresamarbeid	73
5.3 Hvilken betydning og hvilke muligheter fremmer rådgiverne at skolen har i å utvikle god psykisk helse blant elevene?.....	74
5.3.1 Klasseromsledelse	75
5.3.2 Klassemiljø	76
6.0 Avslutning	79
7.0 Litteraturliste	82
Vedlegg 1- Informasjonsskriv	91
Vedlegg 2 - Intervjuguide	93
Vedlegg 3 - Spørreskjema	95
Vedlegg 4 - Samtykkeerklæring	96

1.0 Innledning

I dette kapittelet redegjøres det for oppgavens bakgrunn og aktualitet i dagens skole. Vi ønsker å beskrive oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål som foreligger. Deretter beskrives oppgavens begrensninger og oppgavens videre gang.

Tema for oppgaven vår er psykisk helse blant barn og unge. Med forskningen ønsker vi å fokusere på skolen som forebyggende og helsefremmende arena, og da nærmere bestemt rådgiverens rolle i dette arbeidet.

Innledningsvis ønsker vi å vise til statistikk, hentet fra psykolog Arne Holte (assisterende direktør for Divisjon for psykisk helse) i ”*Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*”, for å sette psykisk helsearbeid på agendaen. Den største trusselen mot den menneskelige kapital i vårt høyinntektsland er psykiske lidelser, og hver andre til tredje av oss får en psykisk lidelse minst én gang i løpet av livet. 60-70 milliarder kroner blir brukt hvert år på sykdomskostnader for psykiske lidelser, som er dyrere enn noen annen sykdom og som koster mer enn å drive det norske Forsvaret. Psykiske lidelser koster samfunnet 50 % mer enn alle kreftsykdommer, 50 % mer enn hjerte – og karsykdommer og 40 % av alle uføretrygdkostnadene. Har man gjennomgått en alvorlig depresjon vil det gi like stor sannsynlighet for tidlig død som om man røyker. Samfunnet er likevel ikke like opptatt av å forebygge psykiske lidelser som for eksempel forebygging av tobakksrøyking (Holte, 2012).

Vi ønsker med forskningsprosjektet å undersøke hvordan skolen kan være en arena for forebyggende, psykisk helsearbeid. Vi vil se nærmere på hvilke faktorer som er viktige for at forebyggende arbeid i skolen kan gjennomføres, og da også hvilke utfordringer det fører med seg. Skolen er en arena der alle barn og unge befinner seg, og vi ser av den grunn mulighetene som kan finne sted der. Vi ønsker derfor med denne forskningen å fokusere på skolen som en av de viktigste kommunale arenaene for forebyggende arbeid. De siste 10 årene har det vært et større fokus på psykisk helse i skolen. Likevel viser tallene at problemene ikke stagnerer, men derimot fortsetter å stige (Folkehelseinstituttet, 2009).

Ungdomstiden kan oppleves som en vanskelig tid. Dette er en periode med rask fysisk modning som både har en indirekte og en direkte effekt på ungdommens utvikling. Elevene står ovenfor store forandringer knyttet opp mot økt sårbarhet, og derfor bærer ungdomstiden med seg forhøyet sjans til utvikling av psykiske vansker (Wichstrøm & Kvalem, 2007). Av

den grunn ble det naturlig for oss å vektlegge ungdomsskolen i denne oppgaven. I det forebyggende helsearbeidet på skolen vil rådgiver ha hovedansvaret for ungdommenes psykiske helse, som er forankret i Opplæringsloven § 9-2 ”Elevane har rett til nødvendig rådgivning om utdanning, yrkestilbod og yrkesval og om sosiale spørsmål” (Opplæringsloven). Rådgiverrollen er delt i to; den utdanning – og yrkesrådgiver og sosialpedagogisk rådgiver. Sistnevnte er den vi vektlegger i vårt prosjekt. Den sosialpedagogiske rådgivningens virkeområde begrenses til personlige, sosiale og emosjonelle vansker. Det finnes anbefalinger om rådgiveres kompetansekrav og veiledningskunnskaper, men de er ikke lovfestet. Rådgivningstjenesten har utviklet seg og fått klarere retningslinjer de siste årene, og vi skal undersøke hvordan rådgivere opplever at skolen legger til rette for og er organisert på en slik måte at det er mulig å jobbe forebyggende med psykisk helsearbeid (Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009)

1.1 Bakgrunn og aktualitet

Bakgrunnen for vår interesse for psykisk helse utviklet seg i løpet av vår bachelorgrad i spesialpedagogikk fra Universitet i Agder, og spesielt da vi ble introdusert for boka til Nina B. J. Berg ”*Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*” fra 2005. Berg har jobbet med og engasjert seg i temaet psykisk helse blant barn og unge i over 20 år (Berg, 2005). I 2012 ga Berg ut boka ”Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen”. Her viser hun til hvordan skolen, som en av barn og unges primære oppvekstarenaer, kan gjennomføre det som politiske styringsdokumenter og lovverk tilsier, men ikke sier noe om hvordan skal gjennomføres: nemlig å forebygge fremfor å behandle (Berg, 2012). Derfor vil hennes perspektiver og anbefalinger vil være godt representert i denne oppgaven.

Vi mener at forebygging og psykisk helsearbeid har relevans for det spesialpedagogiske feltet. Retten til spesialundervisning defineres ut i fra tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen gjennom Opplæringsloven § 5-1 (Opplæringsloven). Elevers psykisk helse vil påvirke deres forutsetning for å lære, og skolen har et ansvar for å tilrettelegge for elever med psykisk helseproblematikk. Gjennom å forebygge at barn og unge utvikler vansker av ulik karakter, gjennom å forhindre at elever faller utenfor både skolefaglig og sosialt, kan det spesialpedagogiske behovet også reduseres. Psykisk helse og spesialpedagogisk oppfølging vil i den sammenheng være vanskelig å skille fra hverandre.

En evaluering av VIP-prosjektet (Veiledning og informasjon om psykisk helse), del av den nasjonale satsingen ”*Psykisk helse i skolen*”, viser til at mellom 15 og 20 % av alle

ungdommer i Norge har psykiske problemer som går utover deres funksjonsevne, og mellom 4 og 7 % har så alvorlige problemer at behandling er nødvendig (Lien, Blakstad sykehus, & Veiledning og informasjon om psykiske lidelser hos ungdom, 2000). ”*Psykisk helse i skolen*”(2004-2008) er en av de store satsingene som har fokusert på skolen som arena for psykisk helsearbeid. ”*Opptrappingsplanen for psykisk helse*” (1999-2008) og ”*Strategiplanen for barn og unges psykiske helse*” (2003) er også politiske plandokumenter som har satt skolen og forebygging på agendaen (Helsedepartementet, 2003; Sosial- og helsedirektoratet, 1999-2008; St.prp. nr.63).

Tidlig intervensjon og forebygging fremfor behandling har vært en tydelig politisk strategi de siste 20 årene. Samhandlingsreformen, Stortingsmelding 47 (2008-2009), innført 1. januar 2011, skal fungere som et verktøy for å snu helsearbeid fra behandling over til helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene. Ved å fokusere på hvordan en kan hindre at ungdommer utvikler psykiske vansker før de oppstår, vil en skåne både enkeltmennesket og samfunnet for store påkjenninger og kostnader (Berg, 2012). Vi ønsker å vektlegge aktuelle Stortingsmeldinger og NOU- er som er med på å belyse hvordan helsepolitiske strategier legger føringer for det norske skolesystemet og deres ansvar for forebyggende psykisk helsearbeid.

1.2 Problemstilling

Ut i fra den samlede beskrivelsen av statusen som psykisk helsearbeid har i Norge, utarbeidet vi følgende problemstilling:

”Hvilke utfordringer møter rådgivere på i arbeid med forebyggende psykisk helsearbeid i ungdomsskolen”?

Gjennom denne problemstillingen håpet vi å få et større innblikk i hvordan rådgivere, som jobber tetttest opp mot psykisk helseproblematikk, opplever å jobbe forebyggende i skolen. Gjennom å fokusere på utfordringer de møter på, vil vi mulig kunne identifisere hvordan forebyggende psykisk helsearbeid i skolen kan forbedres, og hvordan ansvaret de har kan ivaretas på best mulig måte. Mange ulike faktorer vil spille inn på hvordan det ligger til rette for å arbeide forebyggende med psykisk helse, og vi utarbeidet i den sammenheng tre hovedforsknings spørsmål som vi ønsker å vektlegge:

1. Hvilke organisatoriske rammer trekker rådgiverne frem som viktige for å få til et vellykket forebyggende psykisk helsearbeid i skolen?

2. Hvilken betydning tillegger rådgiverne tverrfaglig samarbeid og foreldresamarbeid i det forebyggende arbeidet?

3. Hvilken betydning og hvilke muligheter fremmer rådgiverne at skolen har i å utvikle god psykisk helse blant elevene?

Vi ønsker å få fatt i rådgivernes opplevelse av utfordringene de opplever i møte med forebyggende psykisk helsearbeid i skolen, og ”se” de samme opplevelsene som de har. Vi valgte derfor å tilnærme oss feltet med et fenomenologisk perspektiv. Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2009).

Vi gjennomførte tre kvalitative intervjuer med tre rådgivere på tre ulike ungdomsskoler i tre ulike kommuner. Ut i fra data vi samlet inn under intervjuene kunne vi lese en del delte meninger og opplevelser. Disse ønsket vi å vektlegge, og ut i fra dybdeintervjuene utarbeidet vi et spørreskjema som omhandlet temaer og svar som var gjennomgående i de tre intervjuene. Vi benyttet oss med andre ord av metodetriangulering for å undersøke og komme enda mer i dybden på utfordringer som rådgivere opplever. Spørreskjemaet sendte vi ut til 15 ulike sosialrådgivere i ulike byer og tettsteder i Norge. Datamaterialet håpet vi skulle bidra til å tydeliggjøre forebedringsmuligheter og utfordringer i det forebyggende psykiske helsearbeidet.

1.3 Begrensninger

Forebygging bør tillegges en helhetlig innsats, og barn og unge forholder seg til mange arenaer som har betydning for deres oppvekstvilkår. Vi velger å begrense oppgaven til skolen som forebyggende arena, men ser også viktigheten av et helhetlig tilbud som ivaretar flere primærarenaer som hjem og lokalmiljø (Nordahl, Utdanningsdirektoratet, & Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Det har blitt gjennomført mange ulike enkeltstående prosjekter med psykisk helse på agendaen i skolen. Dette er ulike programmer som retter søkelys mot spesifikke områder som mobbing, rus, frafall osv. Vi har valgt å ikke fokusere på de ulike programmene, men heller vektlegge hvilke faktorer som er viktige for å kunne arbeide forebyggende med psykisk helse og ungdom. Vi har derfor ikke rettet fokuset mot mobbeproblematikk, atferdsproblematikk, skolefracfall, rusproblematikk eller andre viktige årsaker til at ungdommers psykiske helse står i fare for en uheldig utvikling. Vi vektlegger de organisatoriske rammene for et godt

forebyggende psykisk helsearbeid, og muligheter og begrensninger skolen og rådgivere har i dette arbeidet.

Vi kunne ha valgt å fokusere på forebygging rettet mot spesielt utsatte og sårbare grupper i skolen, men ønsket å se på psykisk helse på et universelt nivå. Universell forebygging omhandler tiltak rettet mot alle, en innsats som skal motvirke uheldig utvikling. Vi ønsket at forebyggingen skulle gjelde hele skolesamfunnet, med den motivasjon at alle har en psykisk helse. Vi tenker at universell forebygging kan ha et større utbytte, da en får rettet forebyggingen mot flere (Aasheim, Klepp, & Helsedirektoratet, 2010).

1.4 Oppgavens oppbygging

Del 2 har til hensikt å redegjøre for hva psykisk helsearbeid innebærer, og hvilke faktorer som er viktige for å oppnå et godt forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. Ulike begrepsavklaringer vil også bli presentert her. Politiske og juridiske føringer og styringsdokumenter trekkes frem for å vise til aktualitet og retningslinjer for skolen som arena for forebyggende psykisk helsearbeid. Med bakgrunn i hva et godt psykisk helsearbeid innebærer var det naturlig å sette rådgiverrollen i sammenheng med det til slutt i denne delen. Her vil rådgivers rolle og oppgaver presenteres.

I del 3 presenterer vi våre metodiske valg som ligger til grunn for vår kvalitative forskning, og prosessen fra forberedelse til bearbeidelse av datamaterialet.

I del 4 presenterer vi resultatene fra intervjuene og spørreskjemaene. Dataen delte vi opp i tre hovedkategorier etter hvilke utfordringer rådgiverne trakk frem, og blir presentert med sitater fra undersøkelsene.

I del 5 blir teoridel og resultatdel drøftet opp mot hverandre, i et forsøk på å besvare forskningsspørsmålene og problemstilling.

I del 6 avslutter vi med å presentere våre mest sentrale funn i et forsøk på å besvare problemstillingen.

2.0 Teori

Dette kapittelet omhandler teoretisk materiale som ligger til grunn for forskningsundersøkelsen. Vi ønsker å beskrive psykisk helsearbeid, for så å gi et historisk tilbakeblikk på psykisk helsearbeid i skolen. Teori om ungdom satt opp mot skole og psykisk helse belyser vi videre for å vise hvilken betydning skolen har i sammenheng med psykisk helsearbeid. Forebyggingsbegrepet og tidlig intervensjon defineres nærmere, og dernest hvordan skolen kan forebygge psykiske lidelser i form av et godt psykososialt miljø, skolens organisering, skoleledelsens engasjement, kompetanseutvikling med henhold til psykisk helse blant lærer (og elever), og gjennom et styrket tverrfaglig samarbeid, og et godt foreldresamarbeid. Juridiske og politiske dokumenter som ligger til grunn for skolens utførelse av psykisk helsearbeid presenteres nærmere, og videre hvilke oppgaver som i dag tilhører rådgiverrollen.

2.1 Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid er et flervitenskaplig og tverrfaglig felt. Feltet har fokus på å fremme og bedre menneskers psykiske helse, å søke og endre samfunnsforhold som skaper dårlig psykisk helse, eller som bidrar til stigmatisering og sosial utstøting. Hensikten med psykisk helsearbeid er blant annet å styrke menneskers egenverd og livskraft, og være med på å bidra til utvikling av opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre utfordringer livet byr på ("Vi bærer psykisk helsearbeid videre," 2008).

Berg (2012) deler forebyggende psykisk helsearbeid i tre:

1. Helsepolitikken legger til rette for å redusere risiko for eller for å minske skadevirkninger av psykiske vansker eller lidelser. Helsepolitikken omhandler alt fra oppvekstvilkår, familie – og likestillingspolitikk, inkluderende arbeidsliv, ruspolitikk osv.
2. Helseopplysning vedrørende psykisk helse omhandler både informasjon om helsefremmende og risikofaktorer i miljø, men også holdningsendringsarbeid. Det kan i skolesammenheng innebære å normalisere fordommer og skam forbundet med psykiske vansker.
3. Helsevern innebærer tiltak på ulike nivåer, som generelle helsefremmende tiltak og sykdomsforebyggende tiltak. De sykdomsforebyggende tiltakene kan deles inn i tre: primær forebygging, sekundær forebygging og tertiær forebygging som vi vil komme tilbake til i kapittel 2.2 "Forebygging og tidlig intervensjon (Berg, 2012).

Helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak har blitt regnet som helsevesenets oppgave, men Folkehelseinstituttet rapport, ”*Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*” (2011), påpeker at de viktigste arenaene for forebyggende psykisk helsearbeid befinner seg utenfor helsetjenestene: i lokalsamfunnet, arbeidslivet, skole og barnehage.

Rapporten viser til 50 forebyggende tiltak og anbefalinger, der kun to av dem er rettet mot skolen (tiltak 38 og 39). Skolen har fått en mer sentral rolle i barn og unges liv, og er en institusjon som treffer alle barn og unge mellom 6 – 19 år. Forskning viser at skolen bør ha en sentral og aktiv rolle i det forebyggende arbeidet, og det er fastslått i nasjonale retningslinjer at skolen skal fremme god helse og bidra til positiv utvikling personlig og sosialt hos elevene (Major, 2011).

2.1.1 Historisk tilbakeblikk på psykisk helsearbeid i skolen

Helsevesenet har som nevnt blitt ansett som ansvarlige for det psykiske helsearbeidet, og psykisk helsearbeid i skolen har av den grunn ingen lang historie. Forebyggende ungdomsarbeid på skolen vil handle om å skape en trygg og god oppvekstsituasjon, og psykisk helse i skolen har fått større fokus de siste 10-15 årene (H. Helland & Øia, 2000):

”*Opptrappingsplanen for psykisk helse*” 1999-2006 (utvidet til å gjelde frem til 2008), hadde som siktemål å legge grunnlaget for en utbedring av behandlingsskjeden for psykiske lidelser. Det overordnede målet var å skape mestring, selvstendighet og uavhengighet i tjenestetilbudene og i behandling. Mestringsperspektivet skulle ivaretas gjennom et tilstrekkelig bredt tilbud som la til rette for at ulike tjenester samkjørtes dersom det enkelte mennesket hadde behov for tjenester fra ulike sektorer samtidig. I regjeringens budsjettforslag for 2004, ble det fremmet en sterkere satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid ved å øke kapasitet og kompetanse i helsestasjon – og skolehelsetjenesten. Dette for å bli i stand til å avdekke og følge problemene på et tidlig tidspunkt. Et viktig innsatsområde var å forsterke innsatsen for barn og unge i kommunene, der minst 20 prosent av tilskuddet skulle gå til tiltak for dem (Statsbudsjettet 2010). ”*Opptrappingsplanen for psykisk helse*”, hadde derimot ingen mål for forebyggingen og evaluerte heller ikke om befolkningen ble friskere. Det ble den ikke. De psykiske lidelsene økte kraftig, og spesielt blant unge voksne. Dette kan ses i sammenheng med at planen var rettet mot de som allerede var syke, og ikke mot helsefremmende arbeid (Holte, 2012).

Regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse ”... *Sammen om psykisk helse ...*” ble lagt fram høsten 2003 av Bondevik- regjeringen. Sju departementer samarbeidet om planen, som omfattet hundre tiltak for å styrke barn og unges psykiske helse. Strategiplanen var en forsterkning av Opptrappingsplanens målsettinger på barne- og ungdomsområdet. Det overordnede målet var å styrke barn og unges psykiske helse gjennom strategier og tiltak mot friske, risikogrupper og de som allerede hadde psykiske vansker. Planen hadde likevel en tydelig helsefremmende og forebyggende profil, og styrking av barn og unges egne ressurser og evner til å mestre livet stod sentralt, sammen med nærmiljøets betydning for barn og unges psykiske helse. I strategiplanen ble det lagt stor vekt på helhetsperspektiv og koordinering av tjenester.

”*Psykisk helse i skolen*”, (2004-2008) var en nasjonal forebyggende satsing som rettet seg mot elever, lærere, administrasjon og helsepersonell som en del av ”*Opptrappingsplanen for psykisk helse*” og Regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse ”... *sammen om psykisk helse...*”. Satsingen var et samarbeid mellom sosial - og helsedirektoratet, utdanningsdirektoratet, mental helse, rådet for psykisk helse, stiftelsen psykiatrisk opplysning, sykehuset Asker og Bærum HF og organisasjonen voksne for barn. ”*Psykisk helse i skolen*” bestod av et undervisningsmaterieell med fem opplæringsprogram, der målet med programmene som ble implementert i fylkene var å bistå til større åpenhet, aksept og økt kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet. Målet var at psykisk helse skulle være et tema på lik linje med fysisk aktivitet og trafikkopplæring. Elevene skulle få økt kunnskap om hvordan en kunne ivareta egen og andres psykiske helse, og en orientering i hvor og hvordan en kan søke hjelp (Helsedepartementet, 2003).

I 2007 fikk Sosial – og helsedirektoratet oppdrag fra helse – og omsorgsdepartementet i samarbeid med barne – og likestillingsdepartementet om å utarbeide en ”*Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*”. Målet med Veilederen var å gi et bedret psykisk helsetilbud for barn og unge i kommunene. Veilederen beskriver hvordan kommunene kan organisere tjenestene sine for å gi barn og unge og deres familier best mulig hjelp. I følge Veilederen er det forebyggende arbeidet spesielt viktig i psykisk helsearbeid med barn og unge, og at det psykiske helsearbeidet for barn og unge er kommunens ansvar. Dette betyr at ansvaret ligger hos alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Videre presiseres det her at skolen skal være en arena for forebyggende og helsefremmende tiltak, og derigjennom bidra til at man er oppmerksom på egen og andres psykiske helse (Sosial-og helsedirektoratet, 2007).

2.1.2 Psykisk helse

Den allmenne oppfattelsen i dag er at alle har en psykisk helse, og at det er like vanlig å være psykisk syk som å være fysisk syk. En god psykisk helse er grunnleggende for å mestre livet og dets utfordringer på en god måte (Rådet for Psykisk Helse, 06.01.2010). Vi møter alle på motgang, og mellom 15 og 20 % av alle ungdommer i Norge har psykiske problemer som går utover deres funksjonsevne. Psykiske vansker gjenspeiler seg også i den øvrige elevpopulasjon, slik at stadig flere er i faresonen eller har et manifestert problem (*Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*, 2010).

Psykisk helse er et vidt begrep, og vi vil derfor definere begrepet nærmere. World Health Organization definerer i 1947 psykisk helse som en komplett tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom (Tveiten, 2007). WHO's definisjon vektlegger altså at psykisk helse er noe mer enn bare fravær av sykdom. Likevel kan den sies å være utopisk. Definisjonen beskriver på mange måter en idealtilstand som det ikke alltid er oppnåelig å befinne seg i. Den beskriver en komplett tilstand av de tre dimensjonene fysikk, psyke og sosialt velvære, og på denne måten beskrives psykisk helse som en statisk tilstand enda helsen vår er i stadig forandring. Helse er noe en må arbeide med gjennom hele livet, og som påvirkes av samspillet mellom individ og omgivelser (Hummelvoll, Buus, Olsen, Dahl, & Jensen, 2006).

Veilederen (2007) deler psykisk helse inn i tre underkategorier:

- ”Psykisk helse referer til utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet. Fravær av psykiske vansker eller lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse.
- Psykiske vansker refererer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnevansker osv. Vanskene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig fungering i forhold til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symptombelastningen behøver ikke å være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske vansker er ofte normale reaksjoner forbundet med en vanskelig livssituasjon.
- Psykiske lidelser referer til psykiske vansker av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose” (Sosial-og helsedirektoratet, 2007, s. 8) .

Som psykiater Finn Skårderud (2010) beskriver er ikke det å lide psykisk en psykisk lidelse. Det å lide psykiske kan være sunt, og det å ha en psykisk lidelse innebærer fravær av sunnhet (Skårderud, Engell, Maizels, Stänicke, & Haugsgjerd, 2010). Veilederen (2007) trekker frem evnen til å møte livets krav og de utfordringene det bærer med seg. Deres definisjon trukket opp mot forebyggende psykisk helsearbeid i skolen vil kunne innebære å fremme mestring og gi ungdommer redskaper for å kunne takle motgang og livets krav, og evner til å utvikle sosiale relasjoner med andre mennesker (*Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*, 2010).

I Strategiplanen for barn og unges psykiske helse i kommunene, ”... *Sammen om psykisk helse...* ” (2003) ble det etterlyst mer kunnskap om hvilke beskyttelsesfaktorer som er viktige å styrke i det forebyggende arbeidet, og det er viktig å vite noe om sammenhengen mellom risikofaktorer og beskyttende faktorer for å kunne ha mulighet til å forutse og samtidig hindre at barn utvikler en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2009). Risikofaktorene et barn blir utsatt for kan settes opp mot beskyttelsesfaktorer, og effekten av disse kan redusere effekten av risikofaktorene (Hove Thomsen & Skovgaard, 2007).

Beskyttelsesfaktorer som er av betydning for å hindre symptomutvikling er varme foreldre, en støttende og konsekvent oppdragelsesstil, og å ha god støtte fra venner og familie i perioder i livet hvor en støter på belastninger. Her er det også viktig å huske på at både lærere og medelever også spiller en sentral rolle i å hindre at barn utvikler en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2009). Ved mangelfull stimulasjon i hjemmet kan man engasjere lærere, SFO og andre for sammen å virke beskyttende og kompensere for den negative utviklingen barnet har blitt utsatt for (Hove Thomsen & Skovgaard, 2007).

2.1.3 Ungdom og identitet

De tidligere tenårene kan være en vanskelig periode, hvor ungdom opplever både mange og store forandringer. Ungdommene kommer i puberteten og det kan for mange oppleves som en krevende og utfordrende tid. Dette er en periode med rask fysisk modning som både har en indirekte og en direkte effekt på ungdommens utvikling. Samtidig som elevene står ovenfor store forandringer knyttet opp mot økt sårbarhet, ligger det også en mulighet for vekst og utvikling. Ungdommene vil i løpet av ungdomsskolen gradvis ta mer ansvar for egen læring, og utvikler egne holdninger og verdier. Identitet og selvbilde er knyttet opp mot de tanker og følelser en har om seg selv, og svarer til spørsmålet ”hvem er jeg?”. I ungdomsårene er identitetsutvikling av større betydning (Wichstrøm & Kvalem, 2007).

Erik H. Eriksons (1992) teori om identitetsdannelse beskriver menneskets utvikling gjennom ulike stadier hvor hvert stadiet inneholder en krise. Krisen mennesket står ovenfor gjenspeiler en konflikt mellom individet og dets relasjon til omverden. Mennesket må gjennom krisen for å kunne tre over i et neste stadiet. Erikson (1992) beskriver at en i ungdomsalderen utvikler det som kreves for å ha fysiologisk vekst, åndelig modenhet og sosialt ansvar for å kunne stille rustet til identitetskrisen. Han hevder videre at vi alle må gjennom en identitetskrise, for uten den kan en ikke utvikle en identitet for det senere liv. Identitet lar seg vanskelig definere, men Erikson knyttet identitetsbegrepet til et utviklingsstadiet som finner sted i ungdomsårene. Dette er et stadiet i livet hvor ungdommen løsriver seg mer fra sine nære omsorgspersoner i barndommen hvor nå ungdommen begynner å forme en egen identitet. Det som skjer i dette stadiet i livet er altså viktig for utvikling av identitet (Erikson, 1992).

Vi mennesker er ikke født med en determinert oppfattelse av oss selv. Dette er noe som utvikles gjennom tilbakemeldinger og selvrefleksjoner gjennom hele oppveksten (Wichstrøm & Kvalem, 2007). Å ha tro på egne krefter, self - efficacy, er et viktig prestasjonsfremmende element. Barn og unge som opplever å ikke mestre vil utvikle et tankemønster som sier ”jeg får det sikkert ikke til”. Dette blir etter hvert en selvoppfyllende profeti da den negative tankegangen kan føre til en negativ innstilling. Barnet vil på den måten oppleve at de har liten påvirkningskraft og kontroll over eget liv. Self – efficacy er oversatt til ”selvkraft”, ”tro på egne krefter” og ”forventning om mestring”, i norsk faglitteratur. Begrepet ble utviklet av psykolog Albert Bandura. Han fremhever fire viktige faktorer for å skape tro på egne krefter:

- Den viktigste faktoren er våre tidligere erfaringer fra liknende hendelser. Erfaringer vi har gjort oss rundt en hendelse, både positive og negative, vil virke inn på troen på egen mestring.
- Den andre faktoren som spiller inn på hvordan vi føler tro på egne krefter er knyttet til observasjoner vi har gjort av andre mennesker knyttet til liknende hendelser, da også utfallet av resultatet oppgave førte til.
- Den tredje faktoren viser til de verbale tilbakemeldingene omgivelsene gir oss. Tilbakemeldingene vi mottar vil enten styrke oss eller svekke barnet.
- Den fjerde og siste faktoren som påvirker troen på egne krefter, forklarer entusiasmen mennesket kan føle, da også evt. Bekymring i forhold til oppgaven som skal gjennomføres (Olsen & Traavik, 2010).

Når ungdom opplever positivt velvære innebærer det positive følelser knyttet til eget liv. Når ungdom har positive tanker om seg selv vil det øke sannsynligheten for nestekjærlighet, problemløsende tanker og fleksibilitet, som igjen har sammenheng med sosial kompetanse. Har man få sosiale ferdigheter vil dette påvirke forholdet til lærere, foreldre og jevnaldrende. Det blir derfor viktig å lære ungdom sosiale ferdigheter slik at de mestrer hverdagen og utfordringer på en tilfredsstillende måte. Å mestre det sosiale livet på skolen er like verdifullt som å mestre de faglige målene (M. J. Helland & Mathiesen, 2009).

2.1.4 Forebygging og tidlig intervensjon

De siste 20 årene har fokuset i den norske helsepolitikken vært å forebygge mer for å reparere mindre. Med andre ord har helsemyndigheter i Norge fremmet nødvendigheten av å fokusere på helsefremmende og forebyggende arbeid, og mindre på å behandle eller reparere helseskader. Dette vises i ulike politiske dokumenter Stortingsmelding 37 ” *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid* ” (1992-1993) og Stortingsmelding 16 ” ... *og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring*” (2006-2007) (Berg, 2012; Stortingsmelding 16, 2006-2007; Stortingsmelding 37, 1992-1993).

Forebygging betyr at en ønsker å sette inn tiltak med mål om å komme en uheldig utvikling i forkjøpet, eller med ønske om å motvirke en forverret situasjon. For å lykkes med dette vil det være viktig å styrke de positive ressursene som finnes, eller introdusere nye positive impulser, i miljøet (Befring, 2008). Med utgangspunkt i en medisinsk forståelse av forebyggingsbegrepet ønsker vi å vise til en tredelt inndeling:

1. *Primærforebygging* handler om å redusere eller forhindre at nye tilfeller av en sykdom oppstår. Ved primærforebygging kan individet i utgangspunktet være friskt, men det kan likevel ha vist de første tegn som i det senere løp kan være en risiko for å utvikle en alvorlig lidelse.
2. *Sekundærforebygging* viser til at en ønsker å gripe inn situasjonen så tidlig som mulig med både tiltak og behandling. Dette gjøres for å hindre at sykdommen videreutvikles og for at tidsperioden hvor lidelsen finner sted skal bli så kortvarig som mulig.
3. *Tertiærforebygging* ønsker å hindre at sykdommen forverrer seg eller at individet opplever tilbakefall. Hovedmålet blir å opprettholde så godt fungeringsnivå i hverdagen som mulig (Berg, 2005).

Universell forebygging er tiltak som er rettet mot ”alle”, noe som betyr at en ønsker å fokusere innsatsen på å skape en positiv utvikling som igjen kan oppleves som en beskyttelse

mot utvikling av problemer. Dette kan forstås som tiltak som blir satt i verk for å motvirke at mennesker får en uheldig utvikling og av den grunn hjelper eleven til å opprettholde en god psykososial livskvalitet. På den måten kan en også si at forebygging også kan oppfattes som selvhjelp (*Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*, 2010).

Begrepet tidlig intervensjon er godt synlig i de norske læreplanene. Tidlig innsats viser til en konsentrert innsats i et barns liv så tidlig som mulig. Det viser samtidig til en prioritering av forebyggende handling hvor en styrker beskyttende faktorer i miljøet (Bru, Roland, Midthassel, & Ertesvåg, 2011). I Opplæringsloven § 9a, heter det at skolen skal bidra i det helsefremmende arbeidet. Dette er en rettighet som gjelder hele skolesamfunnet, og skolen skal være aktivt involvert og lære elevene en helsefremmende livsstil hvor målet er å lære elevene til å ta vare på seg selv (Opplæringsloven). I NOU 2009:18, "*Rett til læring*", fremheves det at tidlig innsats kan være med på å avvike at større og mer alvorlige problemer oppstår. Det vektlegges at tidlig intervensjon sparer både samfunn og enkeltmennesker for enorme påkjenninger (NOU 2009:18).

Skolene blir tilbudt mange helsefremmende og sykdomsfremmende programmer, og kvaliteten på disse varierer. Bare noen få av dem har blitt evaluert. Dette bringer med seg forvirring for skolene med tanke på hvilke programmer som er av god kvalitet. Mange stiller seg også kritisk til å prioritere forebyggende arbeid fremfor skolefagene. Jf.

Folkehelseinstituttets rapport, "*Bedre føre var*" (2011), fremviser det at effektive forebyggende programmer påvirker elevenes skolefaglige prestasjoner (Major, 2011). Stortingsmelding 16, "*Resept for et sunnere Norge Folkehelsepolitikken*", fremhever at vellykket forebygging krever forhøynet kompetanse i de instansene hvor barn og unge oppholder seg (Stortingsmelding 16, 2002-2003).

2.2 Hvordan forebygge psykiske vansker i skolen

Arne Holt (2012) beskriver syv elementer som skolen kan overføre til elevene sine: utdanning, venner, tilknytning, mestring, selvfølelse, identitetsfølelse og mening. Gjennom disse verdiene kan skolen opptre som en psykisk helsefremmende organisasjon og skape et godt psykososialt miljø (Holte, 2012).

2.2.1 Psykososialt miljø

For å oppnå gode læringsresultater og ha gode læringsprosesser, er det viktig å skape et godt læringsmiljø hvor elevene føler seg trygge, akseptert, sett og verdsatt. Elevenes læringsmiljø og det psykososiale miljøet oppleves gjerne som to sider av samme sak (Berg, 2012). Det

psykososiale miljøet dreier seg om de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet, og hvordan personalet opplever dette, videre at det psykososiale miljøet også handler om elevenes opplevelse av læringssituasjonen (Sosial-og helsedirektoratet, 2007).

Dersom en ser tidlig intervensjon og forebygging i sammenheng med loven, vil det innebære å tilrettelegge for et godt læringsmiljø. Skolen er elevens arbeidsplass og elevenes ”arbeidsmiljølov” er lovhjemlet i Opplæringsloven § 9a-1 hvor det står skrevet: ”Alle elever i grunnskoler og videregående opplæring har rett til et godt psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring” (Opplæringsloven). Å se på skolen som en arbeidsplass for elevene kan være en viktig vinkling for å forstå hvordan skolen kan og bør påvirke elevenes psykiske helse. Belastninger i det psykososiale miljøet på en arbeidsplass kan føre til utbrenthet eller andre påkjenninger. Det samme er gjeldene for barn og unge. Deres trivsel og opplevelser i skolen vil være med på å påvirke den psykiske helsen på samme måte som hos voksne (Vea, Talseth, Befring, & Organisasjonen voksne for barn, 2004).

Elevgruppen er en sårbar gruppe og skolen bør jobbe systematisk med å skape et godt miljø ved den enkelte skole. Dette må trykke voksenpersoner stå ansvarlige for gjennom å skape gode relasjoner til elevene, samtidig som de setter tydelige grenser for hva som er akseptabelt. Hvordan barn og unge blir møtt av viktige voksne vil ha stor betydning for utvikling av sosial kompetanse og videre relasjonsbygging (Bru et al., 2011), og slik sett vil lærerens evne til å skape et godt læringsmiljø i klassen være av avgjørende betydning for at elevene skal føle trygghet og sosial tilhørighet. Tilpasset opplæring er lovfestet i Opplæringsloven under § 1-3, og gjelder all opplæring og alle elever. Gjennom denne rettigheten skal det sikres at elevene får en opplæring som er tilpasset deres evner og forutsetninger, og bidra til mestringsopplevelser (Opplæringsloven).

Å fremme klassen som et sosialt system bør inkluderes i undervisningen like mye som det faglige arbeidet. Forskning viser at elevens atferd og læringsutbytte på skolen blir påvirket av lærerens evne til å være klasseleder (Emmer, Worsham, & Evertson, 2006). Lærere er i en lederposisjon i skolen, og i henhold til læreplan og skolelovgivning skal læreren tilrettelegge for elevens faglige utvikling og sosiale utbytte. Læreren står ansvarlig for alt som skjer i klasserommet. Thomas Nordahl (2012) definerer klasseledelse ved hjelp av tre elementer: lærerens evne til å skape et positivt klima eller læringsmiljø, lærerens evne til å etablere og bevare arbeidsro, og lærerens evne til å motivere elevene til arbeidsinnsats. God klasseromsledelse er synonymt med å gi elevene et godt læringsutbytte, og lærere med god

klasseromsledelse fremstår som tydelige voksne med en oppriktig interesse i å ha et nært og godt forhold til elevene. Læreren evner å få elevene til å føle seg anerkjent og likt av læreren. Gjennom det blir elevenes arbeidsinnsats forhøyet, de holder ro som igjen skaper struktur og forutsigbarhet i undervisningen. (Nordahl, Hansen, & Hemmer, 2012). Engasjerte lærere virker beskyttende for barn og unges utvikling (Hove Thomsen & Skovgaard, 2007).

John Hatties (2009) bok ”*Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta – analyses Relating to Achievement*” er et resultat av mer en 15 år med forskning av hvilke faktorer som fremmer gode læringssituasjoner. Forskningen omfattet flere millioner elever. Resultatene viser at læreren er den viktigste faktoren. Det mest betydningsfulle for å oppnå god læring er lærer - elevsamarbeidet. Læreren skal fremme elevens evne til å kommunisere og evaluere seg selv gjennom tilbakemeldinger. Skal tilbakemeldingene være fruktbare, må tillit og trygghet være bærende for relasjonen. Den faglige utfordringen skal ligge i øverste sjikt av kompetansenivået til eleven. Han trekker også frem klasseledelse, foreldreinvolvering og tydelige lærere som viktige faktorer for å skape gode læringsmuligheter (Hattie, 2009).

I arbeid med psykososialt miljø blir det viktig å skape et ”felles lag” på skolen. Et lag som samarbeider med felles mål og retningslinjer (Vaaland, 2011). Lam 2004 (sitert av Midthassel, 2011, s.76) beskriver at rådgiver på den enkelte skole kan være en motivator for å fremme god klasseledelse i det forebyggende arbeidet. Rådgiver kan bidra til å skape en mer konsistent praksis rundt skolens klasseledelse ved å synliggjøre lærerkollegiets tause kunnskap om deres egen praksis. Ved å få frem den tause kunnskapen kan den videreutvikles, og lærerne får mulighet til å se sin egen og de andre lærernes praksis. Det kan være med på å skape felles forståelse i kollegiet om hva god klasseledelse er (Midthassel, 2011).

Som rådgiver vil en del av rollen også innebære å skape et godt psykososialt miljø hvor elevene opplever tilhørighet og mestring. I arbeid med barn og unge blir mestring et sentralt begrep, og bør forstås i sammenheng med barn og unges identitetsdannelse og selvbylde. Å oppleve mestring er en viktig del av å ha en positiv utvikling. Mestring kan oppfattes som en måte å reagere på for å håndtere ulike situasjoner (Helgeland, 2008). På den måten kan skolen spille en stor rolle ved å lære elevene mestringsstrategier. Hvordan en elev løser ulike utfordringer i møte med skolearbeid, medelever og lærere kan ha betydning for hvordan vedkommende får det senere i livet. Med dette hevder Torsheim og Haugland (2004) at erfaringene en gjør seg på skolen dannes på grunnlag av et langvarig samspill, hvor ulike

del av skolemiljøet påvirker elevens psykiske helse både i positiv og negativ retning (Torsheim & Haugland, 2004).

Teorien til Aron Antonovsky om salutogenese har fokus på hvilke ressurser som finnes i individ og miljø som bidrar til mestringsopplevelser. Han vektlegger faktorer som kan bidra til at personer bevarer sin plassering på, eller beveger seg nærmere mot den sunne pol (Antonovsky & Lev, 2000). Målet er ikke at alle problemer og mangler skal kureres. Det vektlegges at en gjennom å lære seg mestringsstrategier kan lære å takle livet på en konstruktiv måte. Begrepet coping, oversatt til mestring, tillegges stor vekt i den salutogeniske teorien. Å mestre er ikke det samme som å være vellykket og feilfri, men det handler om å takle det livet bærer med seg av problemer og motgang, eller lære å leve med det som oppfattes som vanskelig. Da må en se i seg selv og miljøet etter hvilke ressurser en kan benytte seg av for å takle disse utfordringene (E. Johannessen, Vedeler, & Kokkersvold, 2010).

Regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse ”... sammen for psykisk helse” (2003) og Stortingsmelding 31 (2007-2008) ”Kvalitet i skolen” fremhever mestringsperspektivet som avgjørende for en positiv og fruktbar utvikling. Strategiplanen var en forsterkning av Opptrappingsplanen, og mestringsperspektivet beskrives i Strategiplanen som et gjennomgående perspektiv som har betydning både i det forebyggende arbeidet, ved tiltak, ved behandling og ved utvikling av kompetanse (Helsedepartementet, 2003; Stortingsmelding 31, 2007-2008). Også NOU 2009:18 sier:

Fokuset må ligge på mestring gjennom tiltak basert på det barnet kan, snarere enn på mangler og det som hemmer. En utvikling preget av mestringsopplevelser gir tillit til egne krefter og muligheter. Den skaper framtidsoptimisme og forebygger motløshet, selv der miljøbetingelsene er uheldige. Tillit til egne evner og ressurser gir det beste vern og den sikreste motstandsdyktighet i møte med vanskelige oppvekstbetingelser (NOU 2009:18, s. 156).

2.2.2 Skolen som organisasjon

På skolen befinner elevene seg innenfor en organisatorisk ramme som i stor grad bestemmer hvilken undervisning, hvilket læringsmiljø, hvilket psykososialt miljø og hvilke relasjonelle forhold som utspiller seg. Av den grunn er det derfor viktig å vie oppmerksomhet til skolens organisatoriske strukturerer når en skal vurdere betydningen av elevens psykiske helseutvikling (Berg, 2012).

Selv om mange i lengre tid har erkjent at ungdomstrinnet står ovenfor store utfordringer, kan en likevel påstå at lite har blitt gjort for dette trinnet i den utdanningspolitiske debatten. Skolen har fått stor oppmerksomhet og støtte til å blant annet kvalifisere lærere til dette arbeidet. Likevel ser det ut til at skolen er relativt passiv som universell forebyggingsarena. Skolen bør ha en aktiv og sentral rolle i det forebyggende arbeidet, og for å lykkes med det etterlyses det behov for trygge utviklingsfremmende skoler, som ser viktigheten av, og som ønsker å skape, en velorganisert skole som investerer i sosialt og faglig utbytte både for elevene og for skolepersonalet (Befring, 2008).

For å lykkes med det forebyggende arbeidet må det forankres på det øverste politiske og administrative nivå, og krever at det får status og prioritering. Forskning viser at kommuner som har lyktes med det forebyggende arbeidet, er kommuner som har et brennende engasjement og som har utviklet strategier som fanger helheten av arbeidet fremfor å fokusere på enkeltdele (som for eksempel rus eller kriminalitet). En helhetlig plan må med andre ord iverksettes som sees i sammenheng med de nasjonale føringene innenfor dette området. Den helhetlige planen bør inkludere hele oppvekstforløpet for barn og unge i kommunen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007).

Et forsøk på et helhetlig forebyggende program for skolen er prosjektet ”*Psykisk helse i OSLOskolene*” (2006-2010). Det er et tverretattlig, forebyggende program med hovedhensikt å bidra til at elever med psykiske vansker skal få et godt skolemiljø og en bedre tilpasset opplæring. Utdanningsetaten og Helse – og velferdsetaten har utviklet et planverktøy som skal bidra til at: ”Alle skoler skal øke lærere og elevers kunnskap om psykisk helse og skolens hjelpeapparat, alle skoler skal etablere en fast tverrfaglig møtearena for psykisk helsearbeid, og alle skoler skal lage en psykisk helseplan” (*Psykisk helse i OSLOskolene Ressursperm*, 2010, s. 5). Ressurspermen strekker seg over åtte deler, som skal dekke over hele det forebyggende arbeidet: Del 1: Definisjonsavklaringer, Del 2: Målsettinger og bakgrunn for arbeidet, Del 3: Psykisk helse satt i skolesammenheng, Del 4: Presentasjon av systemmodellen ”Modell for psykisk helsearbeid i OSLOskolene”, Del 5: Kompetanseområder skolen bør utvikle for å møte psykisk helsetematikken, Del 6: Tverrfaglig samarbeid, Del 7: Veiledning til utvikling av skolens psykiske helseplan og Del 8: Verktøykasse med maler, faktaark, forslag til programmer og så videre (*Psykisk helse i OSLOskolene Ressursperm*, 2010).

2.2.3 Skoleledelse

Innholdet i den forebyggende planen må ha sentrale føringer som er utarbeidet på bakgrunn av behovet for den aktuelle skole. For å utarbeide en god plan er det viktig at skolen har kunnskap og kompetanse om psykisk helse og psykiske lidelser. Det er kun ved å vite noe om psykiske lidelser og plager, og hvordan dette påvirker læring både faglig og sosialt, at en har mulighet for å tilrettelegge undervisningen deretter (Berg, 2012). Dersom skolen skal arbeide aktivt og systematisk for et godt psykososialt miljø, må hele skolesamfunnet jobbe sammen og forstå viktigheten av arbeidet. Alle må være enige om hvilken betydning den psykiske helsen har for elevenes faglige utbytte og betydning den har for deres utvikling og fremtid (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007).

I forebyggende arbeid er det nødvendig å jobbe systemrettet. Skoleansatte må ha en felles holdning om å skape et godt læringsmiljø og ha felles standarder som de er forpliktet til å følge. Det vil være behov for felles reglement for å få til en god utvikling, og for å lykkes med dette må holdningen først og fremst være forankret i ledelsen. Skoleledelsen må legge til rette for at tiltak gjennomføres (Ertesvåg & Roland, 2011). Bill Mullford 2008 (sitert av Cheng & MacBeath, 2008, s. 166) beskriver at rektors innflytelse har påvirkning på læringsmiljøet, og videre på lærerkollegiets motivasjon. Motiverte og engasjerte lærere vil igjen ha påvirkning på elevens læringsutbytte (Cheng & MacBeath, 2008). Skal en løse de mange utfordringer som finnes i skolen kan en ikke løse dette alene, men sammen som et lag. For å geleide skolepersonell mot samme mål, må rektor ha kunnskap om pedagogiske metoder, kunnskap om effektiv læring for de ulike elevgruppene, kunnskap om elevvurdering og lærerplanarbeid, og evne til å følge opp regler (Stortingsmelding 31, 2007-2008).

Norske myndigheter har høye forventninger til at skoleledere både kan og vil, fremme og involvere seg i å legge til rette for læringsprosesser på skolen. I Stortingsmelding 19, *"Tid til læring – oppfølging av Tidsbrukutvalgets rapport"* (2009-2010), heter det: "Skoleledere må evne å bygge opp skoler til lærende organisasjoner ved å være oppdatert og oppdatere, stimulere og dele ansvar og oppgaver, være utprøvende og ta sjanser – hele tiden med elevenes læring og resultater for øyet" (Stortingsmelding 19, 2009-2010, s. 13). Skoleledere har en stor rolle og befinner seg ofte på en akse mellom interesser og hensyn, økonomiske rammer og faglige ressurser, mellommenneskelige relasjoner, og da også elevenes psykososiale miljø og fagutbytte (Ottesen & Møller, 2011).

Berg (2012) vektlegger betydningen rektor har for elevenes psykiske helse. Hun skriver at den økte handlefriheten i den norske skolen er positiv, men at enkelte rektorer opplever at de administrative oppgavene går på bekostning av de pedagogiske oppgavene rektor har som leder for virksomheten. Videre skriver hun at dersom rektor ikke har tid til å oppdatere seg faglig og pedagogisk, ikke finner tid til å følge opp lærernes arbeid, ikke er opptatt av kvaliteten på undervisningen, ikke finner tid til å fange opp de relasjonelle forhold som elever opplever som utfordrende, ikke er opptatt av hvordan elevene opplever læringsmiljø eller psykososialt miljø på skolen, ikke har tid til å sette seg inn i samarbeid både internt og eksternt om ulike tiltak, kan det være med på å true både elevenes og lærernes helserisiko sett ut i fra et psykisk helseperspektiv (Berg, 2012).

Av avgjørende betydning er det at skolen har ressurser nok til å jobbe forebyggende. Barn og unges oppvekstvilkår vil i stor grad være regulert av kommunale beslutninger i den enkelte kommune. Med andre ord blir det opp til hver enkelt kommune hvordan de ønsker å legge til rette for forebygging etter gjeldene lovverk på området. De ulike skolene må konkurrere med andre store kommunale instanser om de kommunale midlene. Ut i fra dette kan en regne med at det vil være store forskjeller hvor en bor i landet, og ressurser den enkelte skole har fått bevilget fra kommunen til dette arbeidet. Dersom skoleledelse og kommune ikke ser viktigheten av å prioritere forebyggende psykisk helsearbeid, kan det falle igjennom som mindre viktig dersom de ikke øremerker økonomiske midler til det (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007; Berg, 2012).

2.2.4 Kompetanseheving

Berg (2012) beskriver at manglende kunnskap om psykisk helse i befolkningen generelt, i både hjem, barnehage og skole (primære oppvekstarenaer), fører til liten forståelse for problematikken. Det medfører at lite blir gjort for å forebygge psykiske vansker og lidelser (Berg, 2012). En evaluering av programmet, "*Psykisk helse i skolen*", viser at mange lærere opplever sin kompetanse med henhold til elever med psykiske vansker som for lav.

Kompetansehevingskurset "*Hva er det med, Monica?*" er en del av evalueringen, og viser at lærerne opplever å bli mer i stand til å oppdage og hjelpe elever med psykiske problemer etter at de har deltatt på kurset. Dette gjaldt mest for lærere med spesiell interesse og engasjement for psykisk helse. Evalueringen viste også at elevene fikk økt kunnskap om egen og andres psykiske helse gjennom å ha hatt fokus på det, samt bedre forståelse for hjelpeapparatet (Anderson, Kaspersen, Bungum, Bjørngaard, & Buland, 2010).

Forebyggingsprogrammet *"Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom"*, heretter omtalt som VIP-prosjektet, var et av seks program i den nasjonale satsingen *"Psykisk helse i skolen"*. VIP – prosjektet er et forebyggende skoleprogram rettet mot psykisk helseproblematikk. Hovedmålet med prosjektet var å gjøre elever bedre rustet til å ta vare på egen psykiske helse og øke kunnskapen omkring hjelpeinstansene. Elevene skulle lære å se tegn og bli oppmerksomme på egne følelser. Lærere, rådgivere og helsepersonell skulle få kompetanse og kunnskap om psykiske problemer slik at de kunne gripe tak i det på et tidlig tidspunkt og sette inn tiltak. Prosjektet ønsket å allmenngjøre psykiske vansker.

Evalueringen viste at programmet allerede etter kort tid hadde effekt når det gjaldt elevers kunnskaper om psykisk helse og hjelpeapparat. Etter et år var det også en liten effekt med henhold til hjelpesøking hos ungdommene. Det viste seg at det hadde en innvirkning blant de som faktisk hadde problemer (13 % bedre utvikling etter et år), og en så en signifikant endring med henhold til problemnivå blant jevnaldrende og angstnivå (også etter et år). Disse tallene kan være en pekepinn på at forebyggende informasjon i skolen kan være nyttig for å fremme god psykisk helse (Lien et al., 2000). En kan derfor lese ut fra statistikken at åpenhet og kunnskap er viktig for å danne holdningsendring og forebygging av psykiske problemer. Dette kan være med på å bidra til at ungdom oppsøker hjelp selv og forhindre at en neglisjerer og fortrenger egen psykisk helse. Hjem, skole og fritidsarena oppleves som viktige i ønsket om å benytte seg av denne informasjonsstrategien (Stortingsmelding 16, 2002-2003).

2.2.5 Tverrfaglig samarbeid

"Alle arenaer for barn og unges utvikling; barnehage, skole og fritidssektor har et ansvar. Det er kommunene og fylkeskommunene som er ansvarlig for grunnskoler, videregående opplæring og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Hvordan disse arenaene er tilrettelagt, hva de gir av innhold og hvilke holdninger de er basert på, har store konsekvenser for det enkelte barn og ungdom. Det samme ansvaret ligger på alle hjelpetjenester som kommer inn i løpet av oppveksten. Dette innebærer et bredt, felles tverretattlig og tverrfaglig ansvar for barn og unges psykiske helse" (Helsedepartementet, 2003, s. 19).

Som Glavin og Erdal (2007) presiserer så er ikke tverrfaglig samarbeid et mål i seg selv, men et verktøy og arbeidsform for å kunne nå målene vi har for barn og unge i kommunene. Det handler om at ulike yrkesgrupper arbeider sammen mot et felles mål. Forebyggingsarbeid kan gjøres på ulike nivåer, men ofte er samarbeidet mellom nivåene lite strukturert og målrettet.

Dersom alle som jobber med barn og unge samarbeider om dem og deres familier, vil det bidra til å styrke deres totale oppvekstmiljø (Glavin & Erdal, 2007).

Samarbeid om elevenes psykiske helse vil være av avgjørende betydning for å få til et helhetlig tilbud, og i Opplæringsloven § 22 -2 heter det: "Personalet på skolen skal ha tett kontakt og samarbeid med hjelpeinstanser utanfor skolen og heimen slik at det blir samanheng i tiltaka rundt eleven" (Opplæringsloven). Det presiseres også i NOU 2009: 18, *Rett til læring*", at: "Skole, hjem og fritid utgjør viktige arenaer som henger sammen og utfyller hverandre. Dersom barn og unge skal oppleve sammenheng mellom det formelle og det uformelle må hjelp og støtte henge sammen. Dette er viktig for trygghet og trivsel, som igjen er viktig for barn og unges utvikling og læring" (NOU 2009:18, s. 190).

Tverrfaglig samarbeid betyr at fagpersoner med ulike faglig bakgrunn arbeider sammen, også innenfor samme organisasjon (Kinge, 2012). Tverrfaglig samarbeid blir oftest forbundet med samarbeid som omhandler oppfølging av mennesker som har behov for differensiert behov for støtte og hjelp fra ulike instanser, men det tverrfaglige samarbeid kan også bli utført ut i fra et primærforebyggende perspektiv. Da kan samarbeidet for eksempel handle om hvordan en sammen kan arbeide om barn og unges psykiske helse på et universelt nivå, før problemene har oppstått eller før problemene utvikler seg. Tidlig intervensjon og tiltak på lavest mulig nivå øker mulighetene for å løse problemer. På primærforebyggende nivå vil de tverrfaglige møtene bære preg av å finne løsninger på utfordringer i nærmiljøet for alle barn og unge (Glavin & Erdal, 2007).

Primærforebygging vil også innebære et tverrfaglig samarbeid rundt elever med behov for hjelp og støtte. Da kan taushetsplikt og meldeplikt både være en sikkerhet, men også en begrensning for å lykkes med et godt samarbeid. Da barn og unge ikke lever innenfor sektorgrenser, vil det være behov for at de ulike kommunale tjenester utveksler informasjon. Ved involvering av andre instanser utenfor skolen, er det ofte rådgiver som foretar seg dette arbeidet. Skolen som forvaltningsorgan er underlagt en taushetsplikt som er hjemlet i Forvaltningsloven § 13 første ledd, hvor det står: "Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om: 1) noens personlige forhold (...)" (Forvaltningsloven). Foreldresamtykke er unntaket fra taushetsplikten.

Gjennom å arbeide tverrfaglig i samarbeidsgrupper, og diskutere forebygging fra eget ståsted, kan en lettere komme frem til felles planer og handling. Dersom en arbeider systemisk og

helhetlig vil en ha større sannsynlighet for å lykkes med det forebyggende arbeidet. Skolen representerer muligheten til å nå alle, og Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT), Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk (BUP), skolehelsetjenesten, barnevernet og andre instanser som arbeider for barn og unge, sitter på mye forskjellig og viktig kompetanse om psykisk helse. Sammen kan de utarbeide strategier for å forebygge psykiske vansker på en skole. Det forutsetter at instansene har en felles problemforståelse, en felles målsetting og en klar ansvarsfordeling for det forebyggende arbeidet. Et felles ansvar krever også en felles forståelse for behovet for samarbeid, og målet for samarbeidet. Ut i fra denne ansvarsfordelingen bør hver skole utarbeide egne rutiner ved bekymring. De bør vite hvem de skal henvende seg til, hvem som skal ha ansvaret for de videre henvendelsene, og eventuelt involvering av ulike andre instanser dersom det blir nødvendig (Glavin & Erdal, 2007).

2.2.6 Foreldresamarbeid

En annen type samarbeid som er viktig i psykisk helsearbeid er skole - hjemssamarbeid. Et godt forebyggende grep er å la foreldresamarbeid være en viktig del av skolens systemrettede arbeid (Westergård, 2011). De er den viktigste samarbeidspartneren for å sikre at barn og unge får den oppfølgingen som er ønskelig. Ved å skape et åpent og trygt samarbeid med dem vil det gi større mulighet for å kunne forebygge at vansker oppstår (Glavin & Erdal, 2007). I læreplanverket for Kunnskapsløftet vektlegges det at foreldrene har hovedansvaret for barna sine, og at skolen er deres samarbeidspartnere med henhold til sosial og faglig utvikling. Foreldrene må benyttes som ressurspersoner i forhold til sine egne barn, og god kommunikasjon og en god relasjon mellom hjem og skole er grunnleggende for å kunne skape samarbeid (Westergård, 2011).

Foreldre og skole er avhengige av hverandre for å kunne gi barn og unge gode oppvekstvilkår, og har en felles oppgave i forhold til deres læring og utvikling. Det generelle bildet er likevel at foreldre i liten grad involveres i skolen, eller begrenses kun til informasjonsmottakere (Nordahl, 2007). Elever som opplever at foreldrene støtter dem, og at de involverer seg i skolen, trives bedre enn de som ikke har det (Birkemo, 2001). I Stortingsmelding 31, ”Kvalitet i skolen”, fremheves behovet for en bevisstgjøring blant foreldre og lærere med henhold til deres betydning for elevenes utvikling (Stortingsmelding 31, 2007-2008). Thomas Nordahl (2006) viser til tre byggesteiner for det forebyggende arbeidet i skolen, der foreldresamarbeid (og lokalmiljø) er en av dem. Her fremheves det at foreldre og skoles samarbeid om psykososiale utfordringer vil være av stor betydning for at forebyggingen skal være vellykket (Nordahl et al., 2006).

2.3 Juridiske og politiske føringer

Juridiske og politiske føringer gir skolepersonell et ansvar for å utvikle planer for et helhetlig fysisk og psykisk helsearbeid. Sentrale helsemyndigheter understreker viktigheten av å forebygge mer og behandle mindre, og sammenhengen mellom helse – og skolepolitikk er stor. De helsepolitiske signalene om helsefremmende arbeid legger ansvar på fylkene og kommunene om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, som da blant annet omhandler iverksetting av forebyggende tiltak for å hindre utvikling av psykiske lidelser i skolen (Berg, 2012).

2.3.1 Skolepolitiske føringer

I 2004 gav Stortinget sin tilslutning til Kunnskapsløftet som legger grunnlaget for hvordan skolen jobber som helhetlig organisasjon. Kunnskapsløftet er implementert i grunnskole, videregående skole og voksenopplæringen (Briseid, 2006). Meningen bak Kunnskapsløftet var å øke elevenes grunnleggende ferdigheter i alle fag da internasjonale studier viste at norske elever gjorde det langt dårligere faglig enn naboland vi vanligvis sammenlikner oss med. Behovet for en ny satsning i skolen kom etter utarbeidelsen av Stortingsmelding nr. 30 "Kultur for læring" (2003-2004). Her forklares de store forskjellene mellom elevenes prestasjoner med at skolen ikke var tilpasset elevene godt nok (Bachmann & Haug, 2006).

Etter innføringen av Kunnskapsløftet kan en skimte en dreining mot en individfokusert tilnærming med elevens ulike forutsetninger, evner og behov i sentrum (Briseid, 2006). En av hovedutfordringene i Kunnskapsløftet ligger på den individuelle satsingen gjennom tilpasset opplæring. Dette medfører et stort ansvar på elevene med henhold til læring, som igjen kan være med på å påvirke elevens tilhørighet og deltagelse i det sosiale fellesskapet på skolen (Nordahl & Hausstätter, 2009). Begrepene klasse eller elevgruppe er nesten utelatt i Kunnskapsløftet. I L97 kan en finne et større fokus på fellesskapets referanserammer. Dette har gjennom den nye satsningen blitt erstattet med hovedvekt på å øke det enkelte individs basiskompetanse (Bachmann & Haug, 2006).

Samtidig som Kunnskapsløftet fremmer kompetansemål uttrykkes det innledningsvis i læreplanens generelle del at: "Opplæringens mål er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver og mestre utfordringer sammen med andre. Den skal gi hver enkelt elev kyndighet til å ta hånd om seg selv og sitt liv, og samtidig overskudd til og vilje til å stå andre bi" (Læreplan). Skolen skal oppleves som et trygt sted der det ligger til rette for personlig utvikling, og er elevenes arbeidsplass (Opplæringsloven). I opplæringsloven § 9a-1 under

generelle krav, heter det at alle elever har rett til et godt miljø på skolen, og under § 9a-3 står det ytterligere: ”Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør” (Opplæringsloven). Paragrafen viser til skolens ansvar med henhold til å drive et kontinuerlig og systematisk arbeid for å fremme helse. Opplæringsloven åpner for direkte statlig kontroll av elevenes skolemiljø, hvor ansvarlig eier kan straffes med bøter og fengsel dersom avvik fra loven finner sted (Høines, 2011).

Den norske grunnskolen er obligatorisk og innebærer at alle elever må gå på skolen enten de trives eller ikke. Skolen er som nevnt lovpålagt å skape et godt psykososialt miljø, men ingen rettsavgjørelser med brudd på kapittel 9a i Opplæringsloven har blitt anvendt. En kan av den grunn trekke konklusjonen om at straffemålingen etter kapittel 9a ikke blir benyttet i praksis. De siste årene har det blitt et større fokus på elevens psykiske helse og elevens arbeidsmiljø både i Stortingsmeldinger og NOU - er. Til tross for at tematikken er satt på dagsorden ser det likevel ut til at skolen ikke har tatt tak i problemene på en måte som er i tråd med politiske anbefalinger og det juridiske lovverket. I en utredning gjennomført av det juridiske fakultet i Oslo 2011, fremkommer det at skoleansatte har ”manglende juridisk kompetanse” når det kommer til elevenes psykososiale miljø (Welstad, Warp, & Universitetet i Oslo . Institutt for offentlig rett, 2011). Begrepet psykisk helse er heller ikke representert i verken Opplæringsloven, Kunnskapsløftet eller Læringsplakaten, men at ansvaret beskrives gjennom begreper som mestring, sosial tilhørighet, trygt læringsmiljø og så videre (Berg, 2012).

2.3.2 Politiske strategier

Politiske strategier og målsettinger for forebyggende psykisk helsearbeid i skolen vil som nevnt i stor grad være avhengig av hvilke overordnede perspektiver som legges i helsepolitiske føringer. De siste 20 årene har det overordnede perspektivet i helsepolitikken vært å forebygge mer og behandle mindre (Berg, 2012). Det fikk spesiell fokus i Stortingsmelding 37 (1992-1993) ”*Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*”, som ble fulgt opp av Stortingsmelding 16 (2002-2003) ”*Resept for et sunnere Norge*”. Da ble folkehelsearbeidet i Norge satt i søkelyset.

Stortingsmelding 16 ”*Resept for et sunnere Norge*” (2002-2003), hadde som formål å utvikle en befolkning med flere leveår og god helse, og redusere helseforskjeller mellom sosiale lag. Plandokumentet hadde som tydelig strategi å forebygge mer og behandle mindre. Den viser til at helsevesenet kun har ansvar for 10 % av helheten i det helsefremmende arbeidet, og

meldingen legger opp til en klarere ansvarliggjøring og alliansebygging mellom forskjellige offentlige instanser, og en tydeliggjøring av lovverket og utvikling av metoder og redskaper (Stortingsmelding 16, 2002-2003; Stortingsmelding 37, 1992-1993). Forebygging er også en grunnidé i Stortingsmelding 47 (2008-2009), referert til som Samhandlingsreformen. Den skisserer tre hovedutfordringer innenfor helse og omsorg: behovet for koordinerte tjenester, innsats for å begrense og forebygge sykdom, og endringer i sykdomsbildet som gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne (Stortingsmelding 47, 2008-2009).

Det økende fokuset på tidlig intervensjon i skolen presiseres i Stortingsmelding 16 ”... og ingen sto igjen – Tidlig innsats for livslang læring” (2006-2007). Her fremheves mulighetene som tidlig innsats har, og vektlegger at: ”Et godt utgangspunkt ved skolestart øker sannsynligheten for å lykkes med videre skolegang, studier og arbeid. Jo tidligere barn og unge får hjelp, desto større er sannsynligheten for at større og mer komplekse problemer avverges. Undersøkelser viser at det har vært en tendens i norsk skole til å ”vente og se” i stedet for å intervenere tidlig i elevenes utvikling og læring” (Stortingsmelding 16, 2006-2007, s. 27). Prinsippet om tidlig innsats ble styrende innenfor utdanningspolitikken etter at Stortingsmelding 16 ble innført (Stortingsmelding 16, 2006-2007).

I NOU 2009: 18 ”*Rett til læring*”, blir det også fremhevet at den norske skolen ikke har en utpreget kultur for tidlig innsats, og Midtlyngutvalget foreslår at barnehager og skoler må ha en forebyggende strategi som søker å ta tak i problemer på et tidligst mulig stadium. ”Jo tidligere, mer og bedre det satses på forebyggende tiltak, desto mindre intensivt og omfattende blir det behov for ”reparerende” tiltak senere. Jo mer kvalifisert og tilpasset det satses i oppfølgende faser, desto bedre blir det sosiale, kognitive og faglige utbyttet” (NOU 2009:18, s. 156). Stortingsmelding 18 ”*Læring og fellesskap - Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*” (2010-2011), bygger på tre strategier for å vise utfordringer og muligheter i utdanningssystemets evne til å møte mangfoldet av barn, unge og voksne i deres læring og utvikling: Fange og følge opp, målrettet kompetanse blant førskolelærere og lærere for å styrke læringsutbytte blant barn og unge, og et forbedret samarbeid og samordning (Stortingsmelding 18, 2010-2011).

Allerede i Stortingsmelding 37, ”*Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*” (1992 -1993), ble det påpekt det sterke behovet for å styrke helhetlige oppvekstvilkår for barn og unge. At barn og unge er del av en kontekst, og at tjenestene derfor må arbeide sammen for

å kunne gi et godt tilbud er allmenn kunnskap i dag, enda det foreligger mange utfordringer i å få til et slikt samarbeid (Glavin & Erdal, 2007). Å koordinere tjenester for å kunne gi et helhetlig tilbud var en av hovedmålene i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008), der en etterlyste en behandlingsskjede som gav et tilstrekkelig bredt tilbud. Målet var å skape en behandlingsskjede som la til rette for at ulike tjenester samkjørtes dersom det enkelte mennesket hadde behov for tjenester fra ulike sektorer samtidig (Statsbudsjettet 2010). Samhandlingsreformen viser til at ansvar og oppgaver er fordelt på to forvaltningsnivå; kommunen forvalter primærhelsetjenesten og omsorgstjenesten, mens spesialisthelsetjenesten er forvaltet av stat/helseforetak. Av denne grunn fremmer Stortingsmeldingen et behov for koordinerte tjenester, da systemene ikke understøtter pasientens behov for helhet i forløpet (Stortingsmelding 47, 2008-2009).

Samhandlingsreformen ble innført 1.januar 2011 og følges nå opp gjennom en ny Stortingsmelding om *”Nasjonal helse – og omsorgsplan”* (2011-2015), ny *”Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m.”* Proposisjon 91 L (2010-2011) og ny *”Lov om folkehelsearbeid”* Proposisjon 90 L (2010-2011). Den kommunale helse – og omsorgstjenesten skal utvikles slik at den kan legge til rette for livskvalitet og mestring for brukerne, og på den måten oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats. Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med andre samfunnsområder som kommunen har ansvar for. Vektlegging av folkehelsearbeid, forebygging og tidlig innsats er som nevnt sentralt i Samhandlingsreformen, og forslaget til ny folkehelselov tydeliggjør betydningen av tverrfaglig samarbeid. At grunnlaget for god helse legges i barne – og ungdomsårene får plass i denne meldingen, og at barnehage og skole derfor vil være sentrale arenaer i det forebyggende arbeidet (Prop. 90 L, 2010-2011; Prop. 91 L, 2010-2011; Stortingsmelding 16, 2010-2011).

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i Proposisjon 91 L at en ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Den tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse – og omsorgstjenester, men uten at det pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. I forslaget oppheves det juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester og det foreslås et felles regelverk. ”Samhandlingsreformen fremhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunene har allerede i dag et slikt ansvar, men det foreslås at dette tydeliggjøres i loven. Dette må særlig ses i sammenheng med forslaget til ny lov om folkehelsearbeid” (Prop.

91 L, 2010-2011, s. 25). Noen av hovedtrekkene i Proposisjon 90 L (2010–2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), er:

- *Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen fremfor til kommunens helsetjeneste. Kommunen skal i folkehelsearbeidet bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, og ikke bare helsesektoren.*
- *Kommunenes ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune (...)(Prop. 90 L, 2010-2011, s. 12).*

Det Samhandlingsreformen, ny folkehelselov og lov om kommunale helse – og omsorgstjenester likevel ikke klargjør for oss er hvordan vi skal få det til. Arne Holte (2012) har foretatt en analyse av hvem som samarbeider med hvem i Samhandlingsreformen, hvor målet var forebygging og samarbeid på tvers av ulike sektorer; helse, hjem, skole/barnehage, arbeid. Der kommer det frem at fastlegen er nevnt hele 150 ganger, PPT 3 ganger, og barnehagen 4 ganger. Samhandling innenfor helse – og omsorgstjenestene er nevnt 446 ganger, mens samhandling i utdanningssektoren; barnehage, skole og høyere utdanning er nevnt 29 ganger, og samhandling med barne-, familie- og likestilling med oppvekstmiljø, adferdssentre, familie og barnevern er nevnt 12 ganger. Tiltakene som nevnes blir satt i verk etter at sykdom har oppstått (Holte, 2012).

2. 4 Rådgiverrollen

Alle har et ansvar for å skape et trygt skolemiljø, men i det forebyggende helsearbeidet på en skole vil rådgiveren ha hovedansvaret. Rådgivning er en pålagt tjeneste, og rammene for hva skolens rådgivning skal inneholde og elevenes rettigheter med henhold til rådgivning om utdanning, yrkestilbud og yrkesvalg finnes i Opplæringsloven under § 9-2: ”Elevane har rett til nødvendig rådgivning om utdanning, yrkestilbud og yrkesvalg og om sosiale spørsmål” (Opplæringsloven). Rådgiveren må ha kompetanse til å oppfylle disse rettighetene, og det er skoleeier, jf. Opplæringsloven § 13-10, som har ansvaret for at rådgiver har den kompetansen. Utover det er det ikke lovfestet noen spesifikke kompetansekrav, foruten at den skal være relevant (Opplæringsloven).

Under kapittel 22 i Opplæringsloven er det vektlagt at elevene har rett på både sosialpedagogisk rådgivning og utdannings – og yrkesrådgivning, der § 22-1 omhandler den generelle rettigheten elevene har på å få informasjon, veiledning, oppfølging og hjelp til å

finne seg til rette på skolen og til å ta fremtidige valg med henhold til utdanning, og til å utvikle seg og utnytte egne ressurser. Helhetsperspektivet er fremhevet, der de to rådgivningsformene blir sett i sammenheng for å gi et best mulig tilbud. Det finnes likevel ingen krav til hvordan arbeidsoppgaver skal gjennomføres eller hvilke tiltak som skal benyttes. § 22-2 omhandler spesifikt den sosialpedagogiske rådgivningens virkeområde. En sosialpedagogisk rådgiver skal hjelpe elever til å finne seg til rette i opplæringen, i tilfeller hvor elevene har personlige, sosiale og emosjonelle utfordringer. For en sosialpedagogisk rådgiver vil kompetansekriteriene derfor innebære å ha ferdigheter og kunnskaper for å kunne møte elevenes vansker, kunne veilede individuelt og gruppevis om vanskelig temaer, kunne vurdere oppfølgingsbehov og hvilke instanser som skal kontaktes, for så å samarbeide med dem for et helhetlig tilbud for eleven (Opplæringsloven; Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009).

2.4.1 Skolerådgivningstjenesten i utvikling

Fra 1900-tallet har rådgivningstjenesten vært preget av mange viktige lovendringer og reformer, da spesielt for videregående skole og barnehagesektor. 12-årig skolegang og barnehageplass er blitt en rettighet, men i praksis vil det ikke si at alle får det opplæringsprogrammet som er ønskelig. De faglige kravene er tydelige i Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Dette får konsekvenser for blant annet frafallstallene og oppfølging av elever. Kunnskap om lovverk og rettigheter har i alle fall ikke blitt noe mindre, og rådgivere har et juridisk, moralsk og etisk ansvar i forhold til å opplyse foreldre og hjelpesøkere om rettigheter, og ansvar for å si i fra dersom det begås urett.

Skolerådgivningen ble for alvor etablert i slutten av 1960-årene. Oppgavene den gang dreide seg mer mot det administrative, men etter hvert ble tjenesten mer elevsentrert i retning av dagens forskrifter. Tidligere var tjenesten kun lovfestet i videregående skole, men i henhold til opplæringsloven fra 1999 er skolerådgivning lovfestet både i grunnskole, videregående og voksenopplæring (E. Johannessen et al., 2010). Etter 1.januar 2009, ble rådgivningstjenesten delt i to, der sosialpedagogisk rådgivning og utdanning – og yrkesrådgivning fikk atskilte funksjoner. Dette da skolerådgivningens oppgaver opplevdes uklare, og at tjenesten av den grunn ikke klarte å fange opp alle som hadde behov for den (NOU 2009:18). Dette kom av Stortingsmelding 16 (2006-2007), ”... og ingen sto igjen - Tidlig innsats for livslang læring”, som gikk inn for å fokusere forskriften for skolens rådgivning: ”Regjeringen mener at rådgivningen må styrkes gjennom at det beskrives nærmere i forskrift til opplæringslova hva som er formålet med henholdsvis sosialpedagogisk rådgivning og utdannings- og

yrkesrådgivning, og hvilke oppgaver som er knyttet til de to formene for rådgivning” (Stortingsmelding 16, 2006-2007).

Gjennom å beskrive rådgivers rolle og kompetanseområder nærmere skulle tjenesten få større status. Rådgiverrollen har vært gjennom endring som en følge av lovendringer og reformer, men også som en følge av samfunnsendringer som har krevd annen og mulig mer kompetanse omkring utdanning og om sosial- og emosjonelle vansker (E. Johannessen et al., 2010). Likevel er det eneste lovfestede kompetansekriteriet for rådgivere Opplæringslovens § 10-1, som også er gjeldene for annet undervisningspersonell: ”Den som skal tilsetjast i undervisningsstilling i grunnskolen og i den vidaregåande skolen, skal ha relevant fagleg og pedagogisk kompetanse”(Opplæringsloven). Hvilke kompetansekrav som bør stilles til rådgivere i skolen har blitt diskutert siden rådgivning ble innført i norsk skole i 1969. I Stortingsmelding 16 ble det igjen presisert at det ikke har vært stilt spesifikke kompetansekrav til rådgiverne, noe som også ga et signal om at rådgiverrollen ikke hadde den status den fortjente. Som strategi for å heve kompetansen utarbeidet departementet kriterier knyttet til de to rådgiverfunksjonene, som vil bli skissert nærmere senere i oppgaven (E. Johannessen et al., 2010; Stortingsmelding 16, 2006-2007).

2.4.2 Skolerådgivers oppgaver

Det vanlige er at rådgivere er tilsatt i undervisningsstilling, selv om skoleeiere kan ansette rådgivere kun med rådgiverfunksjon (Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009). I skoleåret 2010-2011 var det ansatt 2852 rådgivere i grunnskolen, der 1645 av dem var sosialpedagogiske rådgivere og 1209 av dem var utdannings- og yrkesrådgivere. Tidsressursen gitt til rådgivning finnes i særavtalene om leseplikten og tidsressurs i henholdsvis grunnskolen og videregående skole. Der heter det: ”På den enkelte skole avsettes det minimum 38 årsrammetimer per påbegynt 25 elever, pluss fem prosent av et årsverk til lærere som utfører sosialpedagogisk tjeneste/rådgivning” (Stortingsmelding 18, 2010-2011, s. 49). Dette representerer en økning i forhold til den forrige ressursbestemmelsen fra 1963, og trådte i kraft i 2006. Skole eller skoleeier kan bestemme å gå utover denne ressursbestemmelsen, men er et minimumskrav (Stortingsmelding 18, 2010-2011).

Rådgiverarbeidet krever at de har oppdatert kunnskap, og det forutsetter at skoleeier gir rådgiverne relevant kursing eller etterutdanningstilbud. Opplæringsloven § 10-8 sier:

”Skoleeier har ansvar for nødvendig kompetanseutvikling, og skal ha et system som gir undervisningspersonale, skoleleiare og personale med særoppgaver nødvendig

kompetanseutvikling, med sikte på å fornye og utvide den faglige og pedagogiske kunnskapen og å halde seg orientert om og vere på høgde med utviklinga i skolen og samfunnet” (Opplæringsloven).

Høsten 2008 var forslag til formell kompetanse og veiledende kompetansekriterier på høring, sammen med blant annet forslag til endring av forskrift til kapittel 22 i opplæringsloven. Endringene trådte som nevnt i kraft 1. januar 2009, og Utdanningsdirektoratet sendte ut en anbefaling knyttet til formell kompetanse og veiledende kompetansekriterier for rådgivere. Kun som en anbefaling, da det ikke skal skape økonomiske konsekvenser for kommunene (Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009).

Mer særskilt vil disse kompetansekravene for sosialpedagogisk rådgiver innebære:

- *kunne formidle informasjon om elevens rett til sosialpedagogisk rådgivning og innholdet i denne typen rådgivning*
- *ha ferdigheter og kunnskaper som gjør vedkommende i stand til å bistå og gi råd til elever som har personlige, sosiale og emosjonelle vansker som kan ha betydning for opplæringen*
- *kunne veilede individuelt og i grupper om ulike tema i det sosialpedagogiske fagfeltet, for eksempel rusproblemer, dødsfall, og andre sosiale og personlige problemer*
- *kunne klarlegge den enkelte elevs behov for hjelp og vurdere alternativer for oppfølging*
- *ha kjennskap til regelverk med relevans for sosialpedagogisk rådgivning*
- *kjenne til aktuelle hjelpeinstanser og kunne samarbeide med disse slik at det blir sammenheng i tiltakene for eleven (Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009, s. 4).*

Under kapittel 22 blir det presisert at skolepersonal skal ha tett samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen og hjemmet for å skape et helhetlig tiltak rundt eleven. Dette elementet blir en viktig og stor del av rådgiverrollen i oppfølgingsarbeidet av elever med behov for oppfølging (Opplæringsloven). SINTEF har utarbeidet rapporten ”*Skolens rådgivning – på vei mot framtida?*”. Rapporten vurderer yrkes- og utdanningsrådgivningen, den sosialpedagogiske rådgivningen og Oppfølgingstjenesten i skolen, i perioden 2009 til 2010. Undersøkelsen rapporten bygger på var nettbasert og ble gjennomført av alle ungdomsskoler og videregående skoler i Norge. Noen av funnene viser til at rådgivere mener at ressursene de er tildelt ikke er nok for å kunne fylle den rådgiverrollen som er krevd av dem, og SINTEF beskriver en ny

rådgiverrolle som innebærer større fokus på systemrettet arbeid mellom aktører ved skolen, og færre oppgaver i direkte kontakt med elever. Rådgivere i den norske skolen opplever også å ha for liten tid ettersom de utøver et yrke som består av stadig flere og større utfordringer.

Ut i fra resultatene kan en lese at 60 prosent av rådgiverne føler at de i stor grad bidrar til å hjelpe elever med psykososiale problemer, ca. 55 prosent av rådgiverne mener de bidrar til å gi elever en bedre skolehverdag, og ca. 47 prosent av rådgiverne opplever at de bidrar til å gi elever mestringsopplevelser. Få av respondentene vurderer kvaliteten på rådgivning i Norge som generelt god, men vurderer likevel rådgivningskvaliteten på sin egen skole som god eller svært god (Buland & SINTEF . Innovasjon og virksomhetsutvikling, 2010). Dette kan ha sammenheng med at over 6 av 10 rådgivere har utdanning rettet mot rådgivning. Det er likevel kun 59 prosent i grunnskolen som har rådgivningsutdanning mot 82 prosent i videregående. Det vil innebære en stor forskjell i kompetansenivå mellom grunnskolerådgivere og videregående rådgivere, og blant respondentene ble det etterlyst mer kunnskap om arbeidsmarked, rådgivningsteori og -metodikk, og psykososiale problemstillinger.

De fleste informantene opplever at den mer detaljerte forskriften, med anbefalte kompetansekrav, er med på å styrke rådgivningen. Fortsatt opplever både rektorer og rådgivere at det er rom for forbedring på området, men skoleledere opplever forskriftens kvalitet som større enn rådgiverne selv, som utøver anbefalingene i praksis. Det daglige arbeidet kommer fremdeles ofte foran forskriftenes styring, og rådgivere opplever at ulike rammevilkår gjør det vanskelig å følge forskriftene. Rapporten viser at rådgivningen oppleves som godt forankret i skolens ledelse og planapparat. Likevel er en klar majoritet enige om at dagens rådgivningsressurs og tid er for lav til at man kan gi rådgivning av den kvalitet som elevene har krav på, og at relativt få skoleeiere er opptatt av skolens arbeid med rådgivning er (Buland & SINTEF . Innovasjon og virksomhetsutvikling, 2010).

3.0 Metode

I dette kapittelet blir det redegjort for gjennomføringen av undersøkelsen. Vi ønsker å beskrive vitenskaplig tilnærming og begrunnelse for valg metode. Deretter redegjør vi for utarbeidelse av intervjuguide og spørreskjema. Vi tar så for oss prosessen vedrørende valg av informanter. Vi redegjør for forarbeid, innhenting av datamaterialet, og transkribering av funnene, før vi tar for oss etiske retningslinjer som vi står ovenfor i forskningsundersøkelsen. Deretter drøfter vi oppgavens reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

3.1 Design og metode

Design og metode er forskningens form. Begrepet design kjenner vi igjen fra andre sammenhenger, men i denne forbindelse dreier et forskningsdesign seg om den overordnede logikken som binder forskningsspørsmål og hypotese sammen. Sagt på en annen måte, så er et forskningsdesign en logisk plan for hvordan en kommer seg fra *her* til *der*, hvor *her* er spørsmålene en ønsker besvart, og hvor *der* er et sett av konklusjoner (svar) på disse spørsmålene. For å komme fra *her* til *der* skal en gjennom mange prosesser, inkludert innsamling og analyse av data. Designet skal være mer enn en arbeidsplan, men snarere en forsikring på at en unngår å samle inn data som ikke besvarer forskningsspørsmålene (Yin, 2009). Designet sier altså noe om hvordan et forskningsarbeid er strukturert, og hvordan vi velger å studere et fenomen (Langdridge, 2006).

I avgjørelsen av hvilket design og hvilken metode ønsket å anvende, var analyse av vårt formål med oppgaven og av problemets karakter, en avgjørende prosess. Gjennom å sette fokus på hva vi ønsket å oppnå med forskningsprosjektet, og hvilken bakenforliggende motivasjon vi hadde for å skrive masteroppgaven, gjorde det tydeligere for hvilket design og metode vi skulle bruke for å tilnærme oss svar. Vår motivasjon med oppgaven var å få innsikt i hvordan rådgivere opplever å jobbe forebyggende med psykisk helsearbeid i skolen, ut i fra en oppfattelse av at psykisk helse og skole ofte ikke er sett i sammenheng med hverandre. Gjennom å fokusere på utfordringer rådgivere møter på, ønsket vi å tilnærme oss svar på hvordan forebyggende psykisk helsearbeid i skolen fungerer, og hvordan rådgivere opplever å ivareta ansvaret rollen medfører.

Designet en velger har til hensikt at det skal gi svar på, og informasjon om, de spørsmålene en besitter (Corbin & Strauss, 2008). Metoden er redskapet en benytter seg av for både å samle

inn data, organisere, bearbeide, analysere og tolke data (Halvorsen, 2008). Det er enkelt formulert en fremgangsmåte for hvordan en ønsker å finne svar på forskningsspørsmålene, og metoden må være tilpasset undersøkelsens mål, problemstilling og teoretiske forankring (Dalen, 2011).

3.2 Vitenskapelig tilnærming

Å forske kvalitativt vil si å prøve å forstå andre menneskers perspektiver, å rette blikket mot deres hverdagshandlinger i sin naturlige kontekst. Det er likevel nær sammenheng mellom forskers teoretiske ståsted, hvilke spørsmål forsker stiller, metoden en velger, og da materialet som blir samlet inn, analysert og tolket. Forskerblikket farger med andre ord datainnsamlingen (Postholm, 2010). En kvalitativ studie er utdypende og forklarende, og med vårt forskningsprosjekt ønsket vi å belyse et utvalg menneskers personlige opplevelser og vurderinger av disse opplevelsene (Fuglseth & Skogen, 2006). Hensikten bak en kvalitativ metode er å oppnå forståelse for, og gå i dybden på, et sosialt fenomen (Thagaard, 2009). For å kunne finne svar på forskningsspørsmålene våre ble derfor kvalitativ metode et naturlig valg. Fordi vi ønsket å finne svar på hvordan rådgivere kan legge til rette for en god psykisk utvikling blant elevene, behøvde vi en metode som var beskrivende. Rådgivernes opplevelse av utfordringer i møte med psykisk helsearbeid vil for det første være gjenstand for personlig vurdering, og for det andre vil den kvalitative metoden kunne ivareta konteksten fenomenet oppstår i. Dermed blir også deres ulike organisatoriske forutsetninger også tatt med i betraktning for hvordan disse utfordringene oppleves. Utfordringer med psykisk helsearbeid i skolen vil være avhengig av mange ulike variabler, og vil oppleves ulikt fra rådgiver til rådgiver og fra skole til skole.

Kvalitativ forskning bygger både på hermeneutikk og fenomenologi. Hermeneutikk betyr læren om tolkning, og vektlegger forståelse og fortolkning. Ved å fortolke utsagn ønsker en å få tak i en dypere mening bak budskapet. Budskapet skal forstås i lys av helheten. Fenomenologien vektlegger å se det samme som et annet menneske, gjennom å sette seg godt inn i et annet menneskes verden. I forskningssammenheng vil en hermeneutisk tilnærming innebære å tolke innsamlet datamateriale gjennom å fokusere på det dypere meningsinnholdet bak det umiddelbare budskapet. En søker da å se budskapet i lys av helheten, et vekselspill mellom forsker og tekst, og forskerens førforståelse. Også kalt den hermeneutiske spiral (Dalen, 2011). Vi ønsker å få fatt i rådgivernes opplevelse av utfordringene de står ovenfor i møte med forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. Vår forståelse og vår tolkning av deres opplevelser, eller søken etter en mer dyptliggende mening bak budskapene deres, er av den

grunn ikke relevant for undersøkelsen. Vi tilnærmer oss derfor forskningen ut i fra et fenomenologisk perspektiv.

Fenomenologien har røtter i Edmund Husserls (1859-1938) filosofiske perspektiver.

Fenomenologi går ut på at forskeren skal innhente vitenskaplig kunnskap ved hjelp av selvrefleksjon av erfaringsstudier. Det er kort fortalt erfaringskunnskap, og handler om hvordan ting viser seg, fremstår, eller umiddelbart oppfattes av sansene (A. Johannessen, Tuft, & Kristoffersen, 2010). Husserls begrep intensjonalitet, er sentralt innenfor fenomenologien. Intensjonalitet referer til bevisstheten og det faktum at bevisstheten alltid er om noe. Det finnes alltid en parallell mellom noens subjektive opplevelse og objektet for den opplevelsen. Det handler om mentale prosesser i vår bevissthet i forhold til objekter.

Bevisstheten er ikke kun inne i hodene våre da opplevelser ikke er uavhengig av verden vi omgir oss med. Det er alltid et forhold mellom subjekter (mennesker) og objekter (ting i verden). Fenomenologen er altså opptatt av det som skjer mellom mennesket og verden, og at det ikke finnes noe entydig skille mellom dem. Dette står i kontrast til idealistene som sier at verden er i menneskesinnet, og realistene som sier at kunnskapen vi har opparbeidet oss om verden, er i verden (Langdridge, 2006).

Moustakas (1994) fremmer at hovedformålet med fenomenologisk forskning er å forstå erfaringer som ikke kan observeres av forsker i den bestemte situasjonen. Det gjelder å få tak i opplevelsene som menneskene har. Den eneste måten å få tak de opplevelsene på vil være ved å samtale med menneskene om opplevelsene. Dermed blir intervju normalt sett på som den eneste datainnsamlingsmetoden som kan benyttes i fenomenologiske studier (Moustakas, 1994). Fenomenologien retter fokuset mot menneskers subjektive opplevelse og søker å forstå hvordan mennesker tolker et fenomen. Som forsker søker en altså mening gjennom andre menneskers forståelse av et bestemt fenomen. For å forstå verden må vi forstå mennesket, da det er mennesket som konstruerer verden og ikke omvendt (A. Johannessen et al., 2010). Rådgivernes opplevelser vil ut i fra fenomenologien være farget av deres erfaringsbakgrunn eller verdier, og konteksten opplevelsene opptrer i er dermed av betydning. Det er deres opplevelser vi er ute etter å få tak i, og ved å søke forståelse for en helhet, eller fortolke bakenforliggende budskap, vil nettopp deres opplevelser kunne gå tapt i tolkning.

3.3 Metodetriangulering

Vi har benyttet oss av metodetriangulering innefor kvalitativ forskning. Ved å kombinere metoder innefor samme tilnærming, kan dette medføre en større og bredere innsikt i

fenomenet en ønsker å undersøke (Kruuse, 2007). Ved å triangulere flere metoder i forskningen, kan dette benyttes som en styrke ved den gjennomførte studien (Postholm, 2010). Ved å kombinere ulike metoder behøver det ikke å bety at en går på tvers av hovedparadigmer, men at det finnes rom for å kombinere ulike kvalitative tilnærminger (Kruuse, 2007). Ved å benytte seg av et semistrukturert intervju, kan en ved å anvende et spørreskjema som suppleringsfunksjon finne ut hvor gjentakende funnene er, i forhold til fenomenet en ønsker undersøke (Ryen, 2002).

Etter at vi hadde gjennomført de kvalitative forskningsintervjuene ønsket vi å utarbeide et spørreskjema for å følge opp gjentakende svar i intervjuene. Da vi benytter oss av to metoder i forskningen, kan de to metodene støtte opp om hverandres funn, eller frembringe funn som er motstridende.

3.4 Kvalitativt intervju og kvalitativt spørreskjema

Hovedformålet med kvalitativ forskning er å utvikle forståelse av ulike fenomener knyttet opp til personers subjektive opplevelse av deres livsverden relatert til situasjoner, eller personer (Dalen, 2011). Å samtale med andre oppleves som elementært i kommunikasjon med mennesker. Intervju som metode omhandler å utveksle synspunkter i samhandling med et annet menneske om et felles tema (Kvale, Brinkmann, Rygge, & Anderssen, 2009).

Intervjusamtaler er en god måte å få kunnskap om hvordan informantene opplever og reflekterer over sin situasjon. Formålet med et intervju er å få mer omfattende informasjon om hvilke perspektiver og synspunkter andre mennesker har på temaet en ønsker å undersøke. Det er en viktig begrunnelse for valg av innsamlingsmetode, at en gjennom intervju kan stille oppfølgende spørsmål, og med det søke større forståelse eller oppklare eventuelle misforståelser. Hvordan rådgivere opplever å arbeide med ungdommers psykiske helse, og hvilke utfordringer de møter på i forhold til det, er ikke spørsmål vi kan besvare uten å komme i direkte kontakt med rådgivere som arbeider med det. Et kvalitativt intervju kan gi større innsikt i rådgivernes erfaringer, følelser og tanker, som derfor muliggjør en forståelse for deres ulike opplevelser (Thagaard, 2009).

Vi så i etterkant av intervjuet et behov for ytterligere datamateriale omkring temaer som var gjentakende, og som vi opplevde som viktige funn i undersøkelsen. Spørreskjema er en nyttig metode for innsamling av informasjon fra et større utvalg informanter. I utarbeidelse av et spørreskjema må en overveie spørsmålene en stiller, da det ikke finnes rom for oppfølgingsspørsmål eller avklaring av eventuelle misforståelser. Fuglseth og Skogen (2006)

deler spørsmålsinnholdet i to hovedtyper; den første er aktuelle spørsmål, som fokuserer på demografiske forhold, miljøforhold, atferd, kunnskap og så videre. Ved å anvende denne typen spørsmålsformulering kan en anta at svarene en får i undersøkelsen er forholdsvis objektive. Den andre hovedtypen spørsmål ønsker og få fatt i holdninger, opplevelser, motiver og så videre. På den måten kommer en frem til svar som er verdiladede og som det derfor ikke finnes noe fasitsvar på (Fuglseth & Skogen, 2006). Vi ønsket ikke målbare svar, men derimot å fange rådgivernes subjektive opplevelser. Av den grunn vektla vi de verdiladede spørsmål i spørreskjemaet.

Ulempen ved å benytte seg av et spørreskjema, kan innebære at datamaterialet en samler inn ikke inneholder like mange detaljer som en kan få gjennom et intervju. Datamaterialet vi samlet inn ved bruk av spørreskjema viste seg å være mindre utfyllende, noe vi antok på forhånd da vi hadde benyttet en nokså åpen spørsmålsformulering. Selv om informasjonen i enkelte av svarene var mindre utfyllende, fikk vi likevel mange gode svar og en bekreftelse på at spørsmålene vi stilte var av betydning og relevans for rådgiverne.

3.5 Utarbeidelse av intervjuguide og spørreskjema

Et kvalitativt intervju kan gjennomføres på ulike måter, men en semistrukturert intervjuguideguide er det mest benyttede. Vi ønsket å anvende et kvalitativt forskningsintervju i undersøkelsen, (Vedlegg 2), som bestod av et sett ferdig formulerte spørsmål. Spørsmålene i en semistrukturert intervjuguide er åpne, og bidrar til at intervjuobjektene kan komme med deres egen subjektive opplevelse (Langdridge, 2006). Ved å benytte oss av en semistrukturert intervjuguide ble fleksibilitet viktig, da digresjon i samtaleemner lett kan oppstå. På denne måten håpet vi at samtalen ikke ville bære preg av et ”forhør” eller fortolkninger, men at det ble rådgivernes opplevelse av utfordringer som kom i fokus (Thagaard, 2009).

Ved utarbeidelsen av intervjuguiden, var det viktig at spørsmålene, og da selvfølgelig svarene vi fikk, kunne belyse forskningsspørsmålene for å kunne nærme oss et svar på problemstillingen. Vi delte derfor inn spørsmålene i ulike undertemaer i forhold til forskningsspørsmålene våre. På den måten fikk vi sikret at datamaterialet vi samlet inn belyste det vi ønsket å undersøke. Vi var ikke avhengig av å få svar på alle spørsmålene vi hadde utarbeidet, men de opererte som et sikkerhetsnett, slik at alle temaene ble snakket gjennom, og at de viktigste spørsmålene ble diskutert (Dalen, 2011).

I etterkant av de kvalitative forskningsintervjuene så vi behovet for å utvide undersøkelsen. Gjennom de tre intervjuene fremkom det informasjon som vi ønsket å undersøke nærmere. Vi kom derfor frem til at vi ønsket å kontakte flere rådgivere. På grunn av oppgavens størrelse og tidsaspekt, kom vi frem til at vi ønsket å benytte oss av et kvalitativt spørreskjema. På den måten fikk vi undersøkt et større antall rådgiveres opplevelser av utfordringer med henhold til forebyggende psykisk helsearbeid. Vi sendte derfor ut et nytt informasjonsskriv til nye rådgivere (Vedlegg 1, informasjonsskriv 2). Ut i fra de gjennomgående svarene i intervjuene, utarbeidet vi det kvalitative spørreskjemaet. Et generelt prinsipp for utarbeiding av spørreskjema er at det skal være kort og spørsmålene kan ikke være overflødige. Spørreskjemaer skal være raske og enkle å fylle ut. For å få inn den informasjonen en ønsker, er det av den grunn avgjørende å stille de riktige spørsmålene (Langdridge, 2006).

Vi utarbeidet syv spørsmål på bakgrunn av innsamlet datamaterialet fra intervjuene (Vedlegg 3). Seks av dem var åpne spørsmål, og ett av dem var lukket, der det lukkede spørsmålet omhandlet rådgivernes stillingsprosent. Å benytte oss av spørreskjema var en forholdsvis spontan avgjørelse, og av den grunn gjennomførte vi ingen pilotundersøkelse. Vi måtte innhente datamateriale ganske hurtig slik at det var tid til å bearbeide datamaterialet innen fristen. Vi fikk derfor ikke testet ut om spørsmålene våre var forståelige og tydelige, og to av informantene våre etterlyste en begrepsavklaring. Det er derfor grunn til å tro at flere har vært usikre på det samme, og at svarene vi fikk også var farget av dette.

3.6 Utvalg

Utvalget har mye å si for forskningsdesignet og metoden. Dette da utvalget skal hjelpe oss å belyse og nærme oss et svar på forskningsspørsmålene våre. Utvalget må kunne gi oss informasjon som er av betydning for temaet (Thagaard, 2009). Vi ønsket at informantene våre skulle ha fokus på psykisk helse i sitt arbeid, og det ble derfor naturlig for oss å kontakte rådgivere på ulike ungdomsskoler. Vi sendte i første omgang ut 50 e-poster til ulike ungdomsskoler i Oppland, Hedmark og Akershus. Ut av de 50 e-postene, fikk vi 20 positive tilbakemeldinger av rådgivere som ønsket å delta (40 % deltakelse).

Vi ønsket ikke for mange informanter da vi var redd det skulle bli vanskelig å gå i dybden på kildematerialet og komme i konflikt med tiden. Vi resonnererte oss derfor frem til at tre informanter var nok (Fuglseth & Skogen, 2006). Rådgiverne hadde ulik faglig bakgrunn. Etersom klasse – og skolemiljø stod sentralt i vår oppgave, plukket vi ut to informanter med kontaktlærerbakgrunn (R1 og R2). Informantenes erfaring i møte elevene i

klasseromssituasjon tenkte vi var en styrke i den sammenheng. Vår tredje rådgiver (R3) hadde helse – og sosialfaglig bakgrunn, som vi tenkte ville representere et viktig perspektiv ved et forebyggende psykisk helsearbeid i skolen.

Det var ønskelig at rådgiverne kom fra ulike steder da vi ønsket å danne oss et bilde av hvordan skolene arbeidet forskjellig med psykisk helse i ulike deler av landet. Ettersom informantene arbeidet i ulike kommuner, tenkte vi at ulike kommunepolitikk, ulikt ressursgrunnlag, ulike samfunnsutfordringer, og ulike skoleteoretiske plattformer ville prege svarene vi fikk. For oss var det med andre ord viktig å få frem ulike perspektiver og svar. Alle skolene var forholdsvis store, og hadde 310, 320 og 560 elever. Størrelse på skole, knyttet opp mot stillingsprosent, kunne være relevant for å kunne si noe om prioritet og ressurstildeling i forhold til å drive psykisk helsearbeid. Den minste skolen hadde 30 % sosialpedagogisk rådgiverstilling, skolen med 320 elever hadde en rådgiverstilling på 50 %, og rådgiver ved den største skolen hadde en sosialpedagogisk rådgiverstilling på 60 %. På alle tre skolene hadde de to rådgivere, en sosialpedagogisk rådgiver og en utdanning - og yrkesveileder. Vi ønsket å fokusere på sosialpedagogiske rådgivere, ettersom deres oppgaver i større grad retter seg mot psykisk helseproblematikk.

Etter hvert som vi transkriberte intervjuene ønsket vi å utvide prosjektet vårt med et større antall informanter, og vi sendte vi ut en ny mail til de resterende 17 rådgiverne som hadde takket ja til å delta i forskningsprosjektet tidligere. Vi håpet at de fremdeles var interesserte i å delta og at de kunne tenke seg å svare på spørreskjemaet. Kun syv av dem responderte positivt på dette. I følge Holand (2006) må en regne med frafall i undersøkelser. Utvalget er ikke representativt for populasjonen dersom mer enn 50 % faller fra. Svarprosenten må ligge på mellom 60-70 % for at den skal være tilfredsstillende (Holand, 2006). Ut i fra denne runden med informantjakt, fikk vi først et frafall på 59 %, og vi så oss derfor nødt til å sende ut e-poster til nye skoler. Vi hadde derfor en ny e-postrunde med forespørsel til 30 nye skoler (Vedlegg 1, informasjonsskriv 2). Ut i fra disse 30 fikk vi 8 nye informanter, og det totale antallet ble dermed 15. Rådgiverne representerer forholdsvis store skoler hvor ingen av skolene representerte et elevantal under 235. De aller fleste skolene hadde et elevantal mellom 350 - 400. Fem av skolene hadde over 500 elever, der den største skolen representerte et elevantal på 560.

3.7 Gjennomførelse av datainnsamling

Vi satt til slutt igjen med 3 intervjuer og 15 utfylte spørreskjema fra 18 rådgivere fra ulike skoler, i ulike byer. Dette resulterte i en del datamaterialet, og veien frem til målet gikk trinnvis.

3.7.1 Forarbeid

Samfunnet krever at all vitenskapelig virksomhet følger etiske prinsipper, lover og regler. Personopplysningsloven ble innført i 2001, som medfører meldeplikt når en skal forske på mennesker (Dalen, 2011). Vi meldte derfor forskningsprosjektet vårt til Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD). Da vi hadde fått tilbakemelding fra NSD om at forskningen ikke krevde meldeplikt, sendte vi ut et stort antall e-poster hvor vi søkte kontakt med rådgivere i ungdomsskolen. I e-posten forelå det et informasjonsskriv (Vedlegg 1, informasjonsskriv 1) om hva forskningsprosjektet vårt omhandlet, samt informasjon om oss selv. Vi opplyste videre om at all informasjon som ble innhentet av rådgiverne ville bli anonymisert.

Vi fikk hurtig tak i informanter og mange responderte med at de syntes det var viktig å vektlegge forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. Det ble derfor ikke utfordrende å finne informanter den første runden, og vi måtte i ettertid gjennomgå en utvalgsrunde. Etter å ha plukket ut tre informanter foretrakk vi å ringe dem personlig for å avtale dato og klokkeslett for intervjuet. Vi opplevde det som mer betryggende å ha en muntlig avtale. I telefonsamtalen ble vi enige om en konkret dato. I etterkant av telefonsamtalene sendte vi ut et skriv med samtykke til deltakelse. Samtykkeerklæringen skulle underskrives og sendes i retur til oss (Vedlegg 4).

3.7.2 Gjennomføring

Vi dro på besøksintervju til de ulike skolene. Det var befriende å gjøre noe annet enn å skrive oppgave, og vi så frem til å prate med andre om temaet vårt. Vi startet intervjuene med å takke for at informanten ønsket å delta i forskningsprosjektet. Videre beskrev vi mer utdypende om prosjektet vårt, og om hvordan vi hadde planlagt å gjennomføre intervjuet. Slik forsikret vi oss om at informantene hadde forstått innhold og formål med både undersøkelsen, og intervju.

Vi ønsket å fremme en uformell setting der vi kunne samtale rundt temaer vi hadde forberedt (Vedlegg 2). For vår forskning var ikke sensitive og personlige temaer av avgjørende betydning, men derimot de faglige erfaringene rådgiverne satt inne med. Intervjuguiden

opererte som en forsikring på at vi fikk innhentet informasjon vi ønsket å belyse i for oppgaven. Ingen av oss hadde bred erfaring med intervjusituasjoner, og det var av den grunn en betryggende følelse å ha en spørsmålsmal fremfor oss.

I tillegg til å notere stikkord under intervjuene benyttet vi oss av lydopptak. Notatene ble benyttet som et sikkerhetsnett dersom lyden på lydopptakene skulle være av dårlig kvalitet. Lydopptak har den fordel at svarene blir lagret som lydfil. Vi kunne på den måten spole frem og tilbake, og lytte til intervjuene om igjen. De ordene som vi ikke fikk riktig tak på, eller svar vi ikke fikk skrevet ned, kunne vi da spole tilbake og lytte til ved behov (Thagaard, 2009).

Rådgiverne kunne dele erfaringer som vi vanskelig kan lese oss til gjennom teori. Intervjuene ga oss nytt pågangsmot, og en enda større nysgjerrighet med henhold til utfordringer rådgiverne opplever med forebyggende psykisk helsearbeid i ungdomsskolen. Vi utarbeidet som nevnt et spørreskjema på bakgrunn av denne nysgjerrigheten. Etter å ha sendt ut spørreskjema (Vedlegg 3) til de ulike rådgiverne, ga vi svarfrist på en uke. Vi forventet ikke at alle skulle besvare innen fristen, og riktig nok hadde kun halvparten gjennomført spørreskjema til fristen. Vi sendte så ut en etterlysning, og etter en ny uke hadde vi innhentet alt datamateriale.

3.7.3 Bearbeidelse og transkribering av data

Vi transkriberte intervjuene så fort de var gjennomført. Dette fordi vi visste det var en viktig, men tidkrevende prosess, og fordi intervjuene lå ferskt i minne. Når intervjuene skal omformes fra muntlig til skriftlig form, blir intervjuene mer strukturert og bedre egnet til analyse. Det vil også hjelpe oss til å danne kategorier for å få bedre oversikt over det innsamlede datamaterialet.

Det finnes ulike måter å transkribere data på avhengig av formålet med datamaterialet. Vi ønsket å gi en generell forståelse av informantens synspunkter, og valgte derfor ved enkelte anledninger å fortette uttalelsene. Vi har ikke valgt å fokusere på hmm – er, pauser, latter, gjentakelser og så videre i vår transkribering ettersom det er rådgivernes generelle forståelse som var av betydning for vår problemstilling. Analyse av svar satt opp i mot kroppsspråk og overnevnte faktorer ble derfor ikke relevant. Vi sorterte deretter transkripsjonen etter forskningsspørsmålene våre for å skape bedre oversikt over det totale datamaterialet (Kvale et al., 2009).

Vi ønsket i tillegg å benytte oss av et kvalitativt spørreskjema, og funn fra spørreskjemaet ble behandlet og vektlagt på lik måte som empiri hentet fra intervjuene. Svarene vi innhentet organiserte vi i tre hovedkategorier: organisatoriske rammer, samarbeid, og psykososialt miljø. Dette var tre kategorier som ble synlig etter at vi hadde transkribert all datamaterialet fra både intervjuene og spørreskjemaene. Hovedkategoriene delte vi deretter i ulike underkategorier som behandles i kapittel 5.0 (Modell 1). Vi valgte videre å danne underkategorier for å gjøre funnene i innsamlingen tydeligere for leseren.

3.8 Etikk

I det kvalitative forskningsintervjuet er det ulike etiske hensyn en må ta i møte med informanten. Thagaard (2009) beskriver tre etiske regler som det er viktig å ta i betraktning når en skal forske på mennesker: informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser ved å delta i forskningen. Et informert samtykke består av at det er gitt tilstrekkelig informasjon om hva forskningen går ut på. Respekten for opplysninger om andre mennesker står sterkt i denne kategorien. Retten til å råde over hvilke opplysninger som deles med andre skal være frivillig og ikke påført under ytre press.

Vi som forskere må bevare informantenes konfidensialitet ved å anonymisere våre informanter. Selv om det undersøkelsen ikke frembringer sensitive opplysninger av særlig karakter, har vi likevel valgt å beskytte våre rådgivere under forkortelsene R1 – R3 på våre intervjuede informanter, og R4 – R18 på rådgiverne som tok del i undersøkelsen i form av spørreskjema. Det skal vurderes hvor lenge det er behov for å lagre informasjon (i vårt tilfelle lydfiler), og vi opplyste informantene våre om at datamaterialet skulle slettes i løpet av våren 2012.

Den tredje etiske retningslinjen som Thagaard (2009) fremhever, er konsekvensene forskningen kan medføre for informantene. For oss som forskere er det viktig å tenke på konsekvensene intervjuet og spørreundersøkelsen kan gi, ikke bare for rådgiverne våre, men også gruppen mennesker de representerer. Det blir viktig at undersøkelsen ikke kan skade våre informanter i ettertid (Thagaard, 2009). Vi opplever at våre informanter i form av anonymisering og da vi har innhentet informanter fra ulike deler av landet, at det vanskelig lar seg gjøre å kjenne igjen informantene. Vi opplever derfor at forskningen ikke vil skape uheldige konsekvenser for rådgiverne i ettertid av undersøkelsen.

3.9 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

I all forskning stilles det krav til reliabilitet og validitet. Enkelte forskere avviser spørsmålet om reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. I følge Kvale (2009) har begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet i den moderne samfunnsvitenskapen opparbeidet seg en status som hellig, vitenskapelig treenighet. Han beskriver at begrepene er tatt bort fra hverdagens interaksjoner, og tilbes av sanne vitenskapstroende.

3.9.1 Reliabilitet

Reliabilitet i forskningen viser til oppgavens troverdig og konsistens (Kvale et al., 2009). Reliabilitet i undersøkelsen viser til om forskningen kan gjentas på et senere tidspunkt av en annen forsker, og frembringe det samme datamaterialet ved å anvende den eksakt samme fremgangsmåten (Thagaard, 2009). Da kvalitativ forskning bygger på en forutsetning om at mennesker konstruerer sin egen sosiale virkelighet, vil forskningen derav vanskelig la seg etterprøve. De svarene en frembringer i kvalitativ forskning kan bære preg av samfunnsdebatten som foregår om emnet under undersøkelses tidspunkt. Debatten vil influere hvordan forskeren tolker de ulike svarene. På den måten må en fremskaffe reliabilitet i kvalitativ forskning på andre måter. Forskeren må etterstrebe en nøyaktig i beskrivelsen av de ulike delene av forskningen slik at en ny forsker kan ta på deg se samme "forskerbrillene" ved en tenkt gjennomføring. Beskrivelsene vil omhandle sider ved forskeren, informanten, intervju situasjonene, samt hvordan forskeren skal analysere og bearbeide det innsamlede datamaterialet (Dalen, 2011).

Da meningen bak vår forskningsundersøkelse er å få fatt i rådgiveres opplevelse av utfordringer de møter på med henhold til psykisk helsearbeid, er det informantenes subjektive opplevelse vi er interessert i. Slik Dalen (2011) beskriver det, vil datamateriale også bære preg av debatten som foregår vedrørende rådgiverrollen, og vil derav prege mulighetene for å fremskaffe eksakt samme datamateriale. Svarene en innhenter vil også bære preg av hvilken kontekst og rammer rådgiverne befinner seg innenfor. Svarene en får vil være subjektive, og en intervju situasjon vil aldri være lik en annen. En intervju situasjon vil også bære preg av ulike elementer som kan virke inn på oss som intervjuere, informanten eller relasjonen som oppstår mellom de ulike parter. Undersøkelsen vil derfor vanskelig la seg etterprøve (Dalen, 2011).

3.9.2 Validitet

Validitet er ofte referert til i ordbøker som ”sannhet og riktighet” (Kvale et al., 2009). Validitet i forskningen viser til om vi undersøker det vi faktisk ønsker å undersøke (Langdridge, 2006). Thagaard (2009) beskriver at forskningens validitet omhandler de ulike tolkninger undersøkelsen kommer frem til. Relasjonen og tilknytning til miljøet vi forsker på er av betydning av tolkning av data. Dette vil prege forståelsen vi utvikler gjennom forskningsprosessen (Thagaard, 2009). Det finnes ulike måter å teste forskningens validitet på. Det første er forskerens redegjørelse for egen tilknytning i forhold til fenomenet som skal undersøkes. På den måten kan leseren gjøre seg opp en mening vedrørende om forskerens tolkning kan påvirke svarene som ligger til grunn i undersøkelsen. Videre hevder Dalen (2011) at validiteten styrkes dersom spørsmålene gir rom for fyldige og innholdsrike uttalelser (Dalen, 2011). Vårt forhold til rådgiveres arbeid med forebyggende psykisk helsearbeid vil ha betydning for funnene vi samler inn, det gjennom spørsmålene vi har valgt å stille i undersøkelsen. Ved å fokusere på enkelte spørsmål og temaer, velger vi automatisk bort andre.

Corbin (2008) stiller seg kritisk til å benytte seg av begrepene reliabilitet og validitet. Hun hevder at å anvende begrepene reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning, er feilaktig ettersom disse begrepene sier noe om ”sannhet”. Hun foreslår å erstatte begrepene med ”credibility” som kan oversettes til troverdighet, da dette begrepet også favner forskerens, informantenes og leserens erfaringer rundt fenomenet uten at noen kan definere hva som er sannhet. Det er kun én av mange mulige tolkninger av data (Corbin & Strauss, 2008). Vår datainnsamling er på den måten ikke en rådende ”sannhet”. Både informantene, oss som forskere, og lesere av forskningen, vil prege og farge hvordan den blir tolket med bakgrunn i blant annet forhåndskunnskapene en har på temaet. Begrepet ”sannhet” vil vi derfor vike unna, men heller forstå begrepet troverdighet dit hen at det finnes mange sannheter – en sannhet som reflekterer ulike forståelser og tolkninger av et fenomen. Det innsamlede datamaterialet er likevel troverdig, da vi får et innblikk i rådgivernes subjektive opplevelse slik Corbin hevder. Selv om Corbin ikke ønsker å benytte seg av de tre begrepene, ønsker vi likevel ikke å uttrykke at de står i et motsetningsfullt forhold til begrepet crediability.

3.9.3 Generaliserbarhet

Dersom datainnsamlingen vurderes som pålitelig og gyldige blir spørsmålet om forskningen kan generaliseres til andre sammenhenger (Kvale et al., 2009). Thagaard beskriver generaliserbarhet som overførbarhet (Thagaard, 2009). Vår undersøkelse kan kun la seg gjøre

gjeldene for informantene i den faktiske undersøkelsen. Rådgiverne i forskningsundersøkelsen representerer kun seg selv, og deres svar kan derfor ikke overføres og gjøres gjeldene for andre rådgivere og skoleansatte.

4.0 Resultater

Vi vil her presentere funnene vi fikk gjennom tre kvalitative intervju og femten spørreundersøkelser. Funnene som legges frem i analysedelen danner grunnlaget for den videre drøftingen i kapittel 5.

Vi har valgt å anonymisere rådgiverne ved å benytte bokstaven R. R1-R3 er rådgiverne som vi deltok i det kvalitative forskningsintervjuet, mens R4-R18 er svarene fra rådgiverne som deltok via spørreskjemaet. Ett av de første stegene i analysearbeidet er å bli kjent med dataen. Transkripsjonen av intervjuene ga et godt grunnlag for selve analyseprosessen ettersom vi ble godt kjent med materialet. Kodingen er neste steget, og innebærer at vi skal gi merkelapp på meningsinnholdet i de tekstlige dataene (Langdridge, 2006). Vi ønsker ikke å presentere funn fra intervjuene og funn fra spørreskjemaene separat, men presentere dem sammen under sammenfattende kategorier. utfordringene rådgiverne trakk fremhevet kunne vi organisere i tre hovedkategorier:

1. Organisatoriske rammer for å få til et vellykket forebyggende psykisk helsearbeid.
2. Betydning av tverrfaglig samarbeid og foreldresamarbeid i det forebyggende arbeidet.
3. Hvordan skolen kan tilrettelegge et godt psykososialt miljø og god psykisk helse for elevene.

Under de tre hovedkategoriene har vi utarbeidet underkategorier på bakgrunn av datamaterialet. Vi har valgt å benytte underkategorier for å gjøre funnene i innsamlingen tydeligere. Vi vil videre presentere datamaterialet innenfor rammene av disse kategoriene, og bruke sitater og tekstbokser for å fremme rådgivernes erfaringer, holdninger og meninger.

Modell 1. Oversikt over hovedkategorier og underkategorier:



4. 1 Organisatoriske rammer

De organisatoriske rammene rådgiverne må forholde seg til i skolehverdagen er av avgjørende betydning for hvordan de får utført rådgiverrollen. Hvordan skolen er organisert kan legge begrensninger på, eller legge til rette for, å arbeide forebyggende med psykisk helsearbeid. Ut i fra uttalelser og svar kan vi lese at rådgivere har utfordringer i forhold til fire dominerende elementer sett i forhold til organisatoriske rammer: størrelse på stillingsprosent, oppfattelse av rådgivers oppgaver, tydelig ledelse, og kompetanse og ansvarsbevissthet omkring psykisk helse.

4.1.1 Stillingsprosent

I analysearbeidet var det særlig én faktor som skilte seg ut som en utfordrende organisatorisk ramme. Blant en stor andel av våre rådgivere var størrelse på stillingsprosent satt opp mot tidsaspektet den største utfordringen. Tre dominerende temaer gikk igjen med henhold til stillingsprosent og tid: rådgiverne opplevde for det første at de hadde en for liten stillingsprosent satt opp mot oppgaver som tilhører rådgiverrollen. Tidlig intervensjon ble oppfattet som betydningsfullt, men opplevde å ha for liten tid til å prioritere forebyggende oppgaver fremfor ikke - forebyggende oppgaver. For det tredje oppfattet de at den sosialpedagogiske rådgivningen var nedprioritert i skolen.

At rådgiverne opplevde stillingsprosenten for liten for oppgavene som kreves av rådgiverrollen, kan ha en sammenheng med at et fåtall av informantene hadde 100 % stilling som rådgiver. Den laveste stillingsprosenten blant rådgiverne var på kun 16 %. Seks av rådgiverne hadde en stillingsprosent på 30 %, en på 40 %, en på 50 %, tre på 60 % og en på 80 %. Kun fire av våre informanter hadde 100 % rådgiverstilling. Flertallet hadde derfor en stillingsprosent under 50 %, og undervisningsstilling de resterende prosentene.

Arbeidsoppgavene som rådgivere og lærere har er mangfoldige og varierte, og de aller fleste av rådgiverne våre opplevde de to rollene som utfordrende å samordne. Tiden til å utføre oppgaver som kreves av rådgiverrollen fremheves som vanskelig:

Tid nok til å bli kjent med elevene er den største utfordringen. Jeg er rådgiver på 9.trinn og har ansvar for 160 elever. Mange av disse vet jeg har et stort behov for samtaler, "friminutt". De er ikke nødvendigvis psykisk syke, men trenger noen, noe. Når man har 30 % stilling, og er kontaktlærer på et annet trinn og underviser 70 %, blir man trukket i alle retninger og har en time her, og en time der som er ledig for samtaler (R15).

Det er lite tid til den enkelte elev. Mange oppgaver skal gjennomføres i tillegg til rådgiverfunksjon. Vanskelig å hjelpe de elevene som ikke har et sosialt nettverk og som isolerer seg sosialt. Foresatte har ofte stor tiltro til at skolen skal hjelpe (R16).

Rådgiverne opplever forebyggende arbeid og tidlig intervensjon som viktig. Flere rådgivere vektlegger at en har store muligheter til å gjøre en forskjell for elevene, og at skolen som forebyggende arena ideelt sett ligger til rette for å fremme god psykisk helse. Til tross for at de ser viktigheten av arbeidet mener flere at det er vanskelig, og til og med utopisk, å få gjennomført forebyggende psykisk helsearbeid på grunn av de ulike utfordringene vi skal belyse gjennom datapresentasjonen. De trekker frem benyttede forebyggende tiltak som samtalegrupper, selvtillitsgrupper, mobbe – og ruskampanjer, trivselstiltak, klasse miljø – og skolemiljørelaterte programmer.

Tekstboks 1. Tidlig innsats:

Som med all opplæring er tidlig innsats viktig. Det vi lærer som små, former vår måte å tenke om verden på. Kan man få noen verktøy for å håndtere vanskelige situasjoner på en hensiktsmessig måte, vil dette gi økt mestringfølelse og forebygge mot konflikter og psykiske vansker (R2).

Dersom lærere har mistanke om at noen har lærevansker eller psykiske vansker så meld det med en gang, gjør det klart før de begynner på ungdomsskolen slik at de slipper å gå et halvt år på ungdomsskolen uten å få hjelp. Sånn må det være hele veien fra barnehagen og oppover (R3).

Jeg mener det er svært viktig med tidlig innsats i forhold til psykisk helse og sosialpedagogisk arbeid. Det er mye som skjer rundt elevene i og på skolen, og det er kjempe viktig å se på alle forholdene rundt en elev når det skjærer seg på noe vis (R1).
--

Et fåtall av rådgiverne opplevde at de hadde tilstrekkelig med tid til å prioritere forebyggende arbeid. Vi forstår det ut i fra rådgiverne at det å arbeide forebyggende innebærer planlegging og ekstra arbeid som ikke nødvendigvis er påkrevd fra skoleledelse eller øvre politiske hold. I de tilfellene er det opp til den enkelte rådgiver å prioritere oppgaver som går utover det som er påkrevd. Dersom en har full timeplan og en lav stillingsprosent som rådgiver kan det gå utover det forebyggende arbeidet. Oppgaver på siden av det forebyggende arbeidet prioriteres ofte før noe annet.

En del av et forebyggende psykisk helsearbeid for en rådgiver, vil i følge et flertall av informantene innebære å være tilgjengelig for elevene. Å ha noen å prate med når noe oppleves vanskelig kan være det som skal til for å mestre utfordringene en står ovenfor. En støttende voksen kan hjelpe til med å sortere tanker og følelser. Data viser at rådgiverne

savner tid til de elevene som har behov for en voksen samtalepartner, og savner tid til å prioritere forebyggende arbeid.

Tekstboks 2. Tiden til å prioritere forebyggende arbeid:

Tid til å jobbe forebyggende og følge opp sakene og tiltak over tid er utfordrende. Erfaringen er at den tiden som er avsatt til dette arbeidet blir for liten. Vi bruker langt utover rammen, men jobben må jo gjøres (R18).
Jeg har altfor liten tid til å jobbe forebyggende. Jeg har en 30 % stilling som rådgiver og jeg har en timeplan som er så full at jeg så vidt har tid til å snakke med elevene. Skal jeg kunne brukes på en ordentlig måte må jeg har tid når elevene er på skolen, og ikke mellom klokken 14 og 16 når de er borte. Da kan jeg gjøre andre ting. Det ender med at de kommer på døra når jeg har undervisning, og det er lite tilfredsstillende. Det er mange som trenger hjelp, og hadde jeg hatt bedre tid selv, kunne jeg ha jobbet mer forebyggende. Begrensningene er helt klart tid og rektors prioritering av stillingsprosent. Sosialrådgiverstillingen burde være en 100 % stilling, og ikke bare ha noen timer til rådighet her og der. Det er frustrerende for mange. Kontordama vår sier at det er mange elever som kommer til min stengte dør når jeg har undervisning. Terskelen for å komme til meg kan være høy, og det er derfor viktig å være tilgjengelig for at de skal føle seg ivaretatt (R3).
Det er for lita tid til å snakke ofte og grundig nok med de som banker på døra. Det blir ofte litt hektisk selv om jeg prøver å være her og nå når jeg snakker med dem (R5).
Stillingen som rådgiver/sosiallærer er jo blitt slått sammen slik at ansvaret man har i denne stillingen er stort. Stillingen er, hvis stillingen er stor nok, egnet til å se og forebygge. Hvis kontaktlærere og faglærere har god kommunikasjon opp mot rådgiver, hvis rådgiver har tid til samtaler, hvis eventuelle bekymringer blir fulgt opp av PPT, BUP og barnevern, hvis man har god kontakt/kommunikasjon med hjemmet. Her er det mange faktorer som spiller inn, men i siste instans kommer det an på rådgivers mot, vilje og kvalifikasjoner (R15).

Flere av informantene opplevde rådgiverressursen som utfordrende. Rådgiverressursen varierer fra kommune til kommune og fra skole til skole, og vil i stor grad bestemme hvilke oppgaver rådgiver har mulighet til å prioritere og gjennomføre. Dette innebærer også ulik praksis og ulikt tilbud til elevene ved den enkelte skole. Rådgiverne uttrykker at elevenes behov er større enn de har mulighet for å kunne innfri. Det oppleves lite tilfredsstillende at elever som trenger noen å samtale med ikke får den hjelpen de har behov for og rett til. Et større utvalg informanter etterlyser mer ressurser og belyser begrensningene det medfører:

Rådgiverressursen i grunnskolen er såpass begrenset og elevenes behov er større enn vi makter å innfri. Elevene oppsøker oss ofte på eget initiativ og har behov for å snakke med noen (R14).

Det er for lav rådgiverressurs. Videre bør også PPT og BUP få økte ressurser for en enda bedre helhetlig oppfølging (men også av forebyggende art) av elever med særskilte utfordringer. Rådgiverressursen ved ulike skoler vil variere mellom kommunene, men inntrykket mitt er at rådgiverressursen ofte ikke er stor nok. Rådgiverrollen er veldig kompleks med mange ulike

arbeidsoppgaver på ulike arenaer. Det er også dette som gjør rådgiverrollen svært spennende og interessant.... Jeg mener rådgivere bør ha minimum 80 % stilling med 20 % undervisningsansvar i faget Utdanningsvalg på ungdomsskolen. Faget utdanningsvalg, i tillegg til fokuset på Utdannings – og yrkesveiledning kan også benyttes til sosialpedagogisk rådgivning (R11).

Anbefalingen om å dele rådgivningsstillingen i to (sosialpedagogisk rådgiver og utdanning – og yrkesrådgiver) er praktisert ved nesten alle våre informanters skoler. Som rådgiveren i foregående sitat uttrykker varierer rådgiverressursen, og hvilke tiltak som skal iverksettes for å ivareta elevenes psykiske helse er opp til hver enkelt skole og rådgiver. Flere rådgivere opplever at den sosialpedagogiske rådgivningen nedprioriteres, og signaliserer at utdanning – og yrkesveiledning virker å være et mer prioritert område. Flere rådgivere fremmer et behov for en sterkere prioritering av sosiallærere, og flere uttrykker også et behov for ansettelse av rene sosiallærere i 100 % stillinger. Det etterlyses skoleansatte med kompetanse utover lærer/pedagogutdanning:

I følge Stortingsmelding 22 for ungdomstrinnet (Motivasjon – Mestring – Muligheter) skal man sette inn ressurser til sosialrådgivning. For meg så virker det fortsatt som om yrkesrådgivning og den spesialpedagogiske biten er det som blir prioritert. I vår kommune skal det liksom være vekt på psykisk helse, men det viser at det ikke er et prioritert området når jeg har en 30 % stilling som rådgiver til å jobbe med ungdom. Når vi har over 300 elever og jeg har 6 timer tilgjengelig i uka så er det veldig lite. Egentlig skal det være et prioritert området (R3).

Slik som utviklingen har vært de siste årene med økende skolevegring og flere elever med psykiske problemer mener jeg rammene er for små. Det bør ansettes rene sosiallærere, flere folk med kompetanse på siden av det å være lærer/pedagog. Vi må få flere kanaler på skolen til å hjelpe de elevene som ikke klarer å tilpasse seg de faste rammene (R15).

4.1.2 Rådgivers oppgaver

Rådgivere har mange muligheter til å gjøre en forskjell i skolen, men hvilke oppgaver rådgiver er pålagt til å gjennomføre er i større grad opp til hver enkelt skole å avgjøre. Kompetansekrav for utførelse av sosialpedagogisk rådgivning er kun en anbefaling gitt av regjeringen, og våre informanter oppfattet sine arbeidsoppgaver og ansvarsområder forskjellig. Rådgiverne opplevde videre sine oppgaver som mangfoldige:

Tekstboks 3. Rådgivers oppgaver:

Som veileder har en mulighet til å veilede enkeltelever, legge til rette for samtalegrupper for elever/klasser, ha tett kontakt med kontaktlærere og foresatte (R16).

Rådgiveren må være der for elevene, en person som elevene kan komme til om de har noe på hjertet, en person

som tar kontakt, en person som snakker og ser alle, en person som elevene vet har kontakter som kan hjelpe dem videre, en person som lytter (R6).

Rådgiver kan være en ressursperson for kollegaer. Rådgiver skal skaffe informasjon om barn med psykiske syke foreldre ved overgang fra barne- til ungdomsskole. Rådgiver skal videreformidle den kunnskap om temaet som blir formidlet oss på rådgiversamlinger (R14).

Universelt nivå: Bistå ved skoleoppstart og for helhetlig arbeid med skolemiljø. Samarbeide ved skoleoverganger for best mulig sammensetning av grupper. Bistå...

Selektert nivå: være informert om elever som er i faresonen, følge opp utvikling, bistå lærere, koordinere og legge til rette på best mulig måte.

Indikert nivå: være informert om elever og delta i tverrfaglig samarbeid for best mulig helhetlig og koordinert innsats. Delta ved skoleoverganger (R13).

Rådgiverne vektlegger ulike oppgaver og tekstboks 3 presenterer rådgivernes oppfattelse av hvilke oppgaver som først og fremst tilhører rådgiverrollen: Veiledning av elever, lærere og foreldre, en som ser, stiller opp og kontakter hjelp, følger opp elever med psykiske vansker, avværner og informerer skolesamfunnet om psykisk helse, innhenter informasjon om elever som har utfordringer i forhold til psyken, og kan oppsummeres som R13 beskriver: være en aktiv part på alle nivåer.

Ingen gir uttrykk for at de savner tydeligere retningslinjer, men vektlegger ulike oppgaver. Vi leser ut av datamaterialet at informantene oppfatter seg som viktige støttespillere for hele skolesamfunnet, og ser hvilke muligheter de har som samarbeidspartnere og ressurspersoner for kolleger og elever. De oppfatter at oppgavene de har er viktige og meningsfulle, og at de er engasjerte og genuint opptatt av elevenes psykiske velvære.

4.1.3 Skoleledelse

Flere rådgivere påpeker at ledelsen må stå i front for at psykisk helse skal være et prioritetsområde, og ta ansvar for at det gjennomføres. Det forebyggende arbeidet må bli en naturlig del av hverdagen for lærerne og rådgiverne. Å skape et miljø der psykisk helsearbeid er en selvfølgelig del av skolehverdagen, der ledelsen er en støtte for de andre i dette arbeidet, trekkes frem som et viktig poeng. Ledelsens betydning i det forebyggende arbeidet var det flere rådgivere som fremmet som viktig:

Ledelsen er viktig for de organisatoriske rammene for å få til et vellykket forebyggende arbeid. Det er viktig at det forebyggende arbeidet organiseres slik at det er planfestet og at trykket holdes oppe gjennom hele skoleåret. Forebygging er noe som skjer hver dag, og ikke sporadisk. For å skape et godt psykososialt skole- og klassemiljø er det viktig å ha en ledelse som er synlig for lærer og elever. I

tillegg må skolens ledelse ha en klar plan om hvordan skolen skal jobbe for å skape et godt skole- og klassemiljø. Ledelsen må sette psykososialt skole- og klassemiljø på dagsorden og lærer må ha fokus på dette arbeidet (R7).

Det er viktig at det blir satt av nok tid til det forebyggende arbeidet og at ledelsen støtter dette arbeidet. Tror også at temaet må inn i skolens planer slik at fokuset på forebyggende arbeid blir en naturlig del av lærernes/elevens skolehverdag (R17).

Det lar seg altså vanskelig gjøre å jobbe forebyggende med mindre både ledelsen og de skoleansatte ser nødvendigheten av dette arbeidet. At en ser nødvendigheten av det preger rådgivernes engasjement og vilje til å prioritere slikt arbeid. Flere av rådgiverne uttrykker en frustrasjon over at kollegaer ikke ser viktigheten av psykisk helsearbeid, og de opplever at de bærer engasjementet og ansvaret mer eller mindre alene. Skolesamfunnet må arbeide sammen mot det samme målet om å fremme god psykisk helse blant elevene, men det krever at de skoleansatte har en forståelse av hvordan faglig utbytte og psykisk helse henger sammen:

I utgangspunktet er nok den største frustrasjonen å få "alle de andre" til å prioritere/se viktigheten av det forebyggende arbeidet (R9).

Dersom en lar ting skure og gå, så er det klart at hvis en er redd for noe, og ikke har det bra på skolen, så er det ikke sikkert det er så enkelt for eleven selv å oppsøke hjelp. Og så er det ikke alle lærere, det er så mange ganger jeg må si at den og den skal være med på ei gruppe eller snakke sammen, så påstår læreren at eleven ikke har noen problemer – den har jo gode karakterer. Men en kan jo ha prestasjonsangst eller andre ting selv om en presterer godt karaktermessig (R3).

Utarbeidelse av en helhetlig plan for å fremme god psykisk helse blant elevene trekkes frem som et forebyggende grep. Det etterlyses en plan som omfatter hele skolesamfunnet. Hvordan ledelsen organiserer et helhetlig tilbud for forebyggende psykisk helsearbeid, handler i stor grad om å danne felles retningslinjer for skolen. Rådgiverne våre vektlegger deres rolle i denne planen, og at de bør være del av det forebyggende arbeidet på alle nivåer.

Tekstboks 4. Helhetlig arbeid:

For helhetlig arbeid ser jeg det som viktig at dette arbeidet forankres i skolens plangruppe og at rådgivere er en naturlig del av dette forum (R13)
--

Rådgiver er del av en helhet. Det forebyggende arbeidet må skje kontinuerlig på individ-, klasse – og skolenivå (R4).

Rådgivere står elevene svært nært sammen med helsesøster og miljøterapeut. Sammen utgjør vi et team som både utveksler erfaringer, hjelper hverandre, leter etter faresignaler, har direkte kontakt med elevene, foresatte/foreldre, lærere kan operere sammen og alene, og kan gi veiledning og råd ved forebyggende psykisk

helsearbeid. Lærere kan ta direkte kontakt med teamet for hjelp til eventuell observasjon, kursing, forebyggende arbeid i klassen etc. (R6).

Det er viktig at skolen som system tenker helhet, og trekker inn skolehelsetjeneste, barnevern, PPT og BUP for å kunne etablere rutiner/modeller som lærere kan lære seg å bruke slik at de ikke trenger å finne opp kruttet hver gang. Her er det viktig å huske på at familien som helhet, fungerer i forhold til hverandre (R1).

Alle Osloskolene er pålagt å ha den der unge og rus-tingen, men vi synes det blir for isolert for ting henger jo sammen. og vi vil jo heller ha et helt program som på en måte tar for seg ”alt”, og som vi også kan ta med både foreldre og elever i stedet for det isolerte rusprogrammet (R2).

4.1.4 Kompetanse

Kompetanse og kunnskap om psykisk helse er et tema som er gjenganger i undersøkelsen. Rådgiveres og læreres kompetanse om psykiske helse vil ha betydning for hvilken plass det vil få i skolehverdagen. Har en ikke kompetanse om psykisk helse vil en heller vite hvorfor og hvordan en skal tilnærme seg tematikken. Informantene uttrykker selv at en rådgiver med ”sosialpedagogiske briller” i mange tilfeller vil ha mer kompetanse om psykisk helse enn den gjennomsnittelige lærer. De fleste rådgiverne i vår undersøkelse føler seg trygge med henhold til egen kompetanse om psykisk helse, men de opplever at kunnskapen er mangelfull blant lærere. Kunnskap om klassemiljø ble også trukket frem av rådgiverne som et savn. De ønsket for lærerne sine at kunnskapshorisonten deres omkring psykisk helse og klasseledelse skulle utvides, og trakk frem ulike utfordringer med henhold til kompetanse:

Tekstboks 5. Kompetanse om psykisk helse:

Det burde være mer vekt på det sosialpedagogiske i lærerutdannelsen så de ikke trenger å ta kurs alle sammen. For det har jo med kontaktlærerbiten og oppfølging. Så det burde være i utdannelsen. Jeg vet ikke om jeg hadde det selv, men jeg har tatt ekstra kursing. Jeg føler ikke at jeg mangler kunnskap rundt psykisk helse, men jeg tror at kanskje mange av lærerne på skolen gjør det? Altså i og med at jeg er rådgiver så har jeg naturlig nok hatt mer kursing og lest mye om psykisk helse og sånt mer enn den jevne lærer på skolen, men jeg synes vi har jevnlig fokus på det i personalet. Hvis jeg skulle ønske meg noe for lærerne så tenker jeg at vi kanskje trenger enda mer kunnskap om hvordan en kan bygge et godt klassemiljø rett og slett. Det burde være en del av lærerutdannelsen sånn i utgangspunktet! Da hadde alle kommet ut av lærerskolen med en verktøykasse med ”dette må vi starte med, det er her vi starter”. Det finnes så enormt mye verktøy i forhold til hva man kan gjøre, så det burde vært inne i lærerutdannelsen i mye større grad enn det er nå tenker jeg (R2).

Manglende kompetanse blant lærerne rundt psykiske lidelser og derfor også mindre interesse for å bruke tid på dette i skolehverdagen opplever jeg som rådgiver som utfordrende (R11).

Ofte kan en føle at en har for dårlig formell kompetanse på enkelte problemer selv om den reelle kompetansen som lærer/empatisk medmenneske er stor. Jeg tror lærere og rådgivere vet ganske godt hvem de skal kontakte, men jeg tror også at jeg ikke har god nok kompetanse på psykisk helse. Det er det samme om en har vært lærer i mange år og har lært å kjenne igjen enkelte ting så er det...du lurer jo bestandig (R1).

Det er enkelt å si at en mangler kompetanse, for da slipper en å gjøre noe med det. Jeg tenker at dersom en er et medmenneske så takler en psykiske helse, selv om det er et skummelt tema for mange. Mange strever med ting selv, eller har ting nært på seg (R3).

Vi leser ut i fra tekstboksen at rådgiverne etterlyser at lærerne har med seg verktøy inn i skolen med fokus på sosialpedagogikken. Gjennom manglende kompetanse vil lærerne heller ikke ha fokus eller bruke tid på psykisk helse problematikk. Det presiseres at det er behov for konkret informasjon og kompetanse rettet mot temaet for å føle seg trygg nok til å ta fatt i slike utfordringer. Det er skummelt for mange å ta tak i problemstillinger som omhandler psykisk helse, men det fremmes her at en ikke kan lukke øynene for det. Det handler om å være medmenneskelig.

Opplysning er et forebyggende grep informantene fremhever. Flere rådgivere vektla betydningen av å snakke høyt om psykisk helse, og at en på den måten kan ufarliggjøre temaet, og bidra til at elevene og skoleansatte får tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse. Dette som et bidrag for å gjøre dem bedre i stand til å ta vare på egen og andres psykiske helse. Gjennom åpenhet kan skolen bidra til å skape forståelse:

Rådgivere kan benytte faget Utdanningsvalg til å ta opp sosialpedagogisk tematikk som eks ulike psykiske lidelser. Dette for å informere/normalisere/avvæpne begreper rundt psykiske lidelser. Det å redusere tabubelagte og stigmatiserende holdninger vil være viktige forebyggende tiltak (R11).

En av rådgiverne fortalte at hun hadde jobbet i en klasse hvor en elev hadde valgt å være åpen om sin psykiske helseproblematikk, som igjen bidro til å skape større forståelse blant elevene. I denne klassen ble rommet for å være annerledes større. Ved å sette psykisk helse på dagsordenen kan det skape større rom og aksept for ha det vondt og vanskelig.

4.2 Samarbeid

Foreldresamarbeid og tverrfaglig samarbeid ble trukket frem som viktige elementer for å lykkes med forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen. Dette var elementer vi valgte å utforske mer i spørreundersøkelsen for å belyse hvilken betydning samarbeid og felles målsetting har for å få et vellykket forebyggende psykisk helsearbeid.

4.2.1 Tverrfaglig samarbeid

I undersøkelsen spurte vi spesifikt etter hvordan rådgiverne opplevde at samarbeidet om forebyggende psykisk helsearbeid fungerte. Flertallet av rådgiverne vektla samarbeid som et forebyggende grep:

I samarbeid med skolens ledelse, helsesøster, sosiallærer, miljøterapeut og rådgiver vil man lettere drive forebyggende arbeid. Rådgivere vil kunne bidra til samtaler uten å ha noe faglig ansvar hvor karakterer kommer inn i bildet. Rådgiver vil ved å bli kjent i miljøet skape et trygt fristed for elevene hvor de kan komme å snakke om sine ting (R8).

Få av informantene våre benyttet seg av samarbeidet til forebyggende arbeid, men benyttet seg av samarbeidet etter at elever hadde utviklet vansker. De hadde ulik oppfattelse av hvordan samarbeidet med andre instanser fungerte, men de aller fleste opplevde at det kunne bli bedre. Tre temaer var gjengangere: Samarbeidet med BUP, samarbeidet som personavhengig, og meldeplikt og taushetsplikt som en begrensning for samarbeidet.

På tross av at flertallet fremmet tverrfaglig samarbeid som ressurs i det forebyggende arbeidet, ble det også trukket frem utfordringer. Det kom frem av data at BUP opplevdes som en utfordrende instans å samarbeide med. Flere opplevde derimot at samarbeidet med PPT fungerte godt, eller tilfredsstillende. Rådgiverne opplevde at PPT var mer ute i skolen og hadde tettere kontakt og oppfølging av elever, enn BUP:

Tekstboks 6. BUP som samarbeidspartner:

Samarbeid med de andre instansene er for dårlig. De vet for lite om hva vi gjør, vi vet for lite om hva de gjør. Jeg opplever at skolen ønsker et mye tettere samarbeid, mens BUP og barnevern antakelig ikke verken har tid eller ressurser til å prioritere dette. Samarbeidet med BUP kunne ha vært mye bedre. De har ikke noe... eller de er veldig vanskelig å få tak i! Vi kunne tenke oss at BUP var tilstedet på flere møter her på skolen og samarbeidet rundt enkeltelever, men det er jo begrensa hvor mye ressurser de har til å gå på møter og tid til andre ting enn primæroppgaver som omhandler behandling. Jeg synes også det er vanskelig å få kontakt på telefon hvis jeg bare skal ha drøftet noe. Selvsagt finnes det unntak. Jeg har vært borti behandlere som selv har vært veldig ”på” og tatt kontakt selv fordi de ser at skolen er kjempeviktig. PPT er det enkelt å samarbeide med fordi de har jo møter på skolen annenhver uke, så det er greit. Barnevernet er det også veldig opp til hvem man kommer i kontakt med (R2).

Jeg tror det er helt avgjørende at samarbeidet mellom skole og andre instanser fungerer godt. Jeg opplever at samarbeidet med PPT er bra, men kan bli bedre. Samarbeidet med BUP kan definitivt bli bedre gjennom flere samarbeidsfora. Jeg mener BUP med faglig kompetanse innenfor psykisk helse, oftere kan besøke lærerkollegiet med relevant informasjon om håndtering/forebygging av psykiske lidelser. BUP har sine egne ressursutfordringer, men både BUP og skole bør jobbe for et tettere samarbeid (R11).

Vi samarbeider godt med PPT og politi. Det er lite informasjon og samarbeid med utskrivning av for eksempel Ungdomspsykiatrisk avdeling, tilbakeføring fra spesialskole og samarbeid med BUP. Skolen får ikke tilbakemelding fra BUP om avsluttet behandling og ikke veiledning i forhold til skolehverdagen (R12).

Til tross for at tekstboks 6 viser at samarbeidet opplevdes som utfordrende, var det likevel rådgivere som opplevde det tverrfaglige samarbeidet som godt. Ut av datainnsamlingen kan vi lese at det utøves forskjellig praksis innad i de ulike instansene, og at samarbeidet av den grunn oppleves ulikt. Om samarbeidet opplevdes som godt eller ikke godt var avhengig av hvilke fagpersoner rådgiverne var i kontakt med. Opplevelsen av samarbeidet hadde også sammenheng med skolen som rådgiveren arbeidet ved, og hvordan tverrfaglig samarbeid ble praktisert og prioritert der:

Vi har regelmessige møter hvis en elev begynner i BUP, men det har faktisk som regel gått 6 måneder før tilmeldingen trer i kraft hvis vi er heldige. Så da gjør vi ikke noe, eller selvsagt VI gjør jo det vi skal gjøre på skolen, men vi vet ikke hvordan det går med saken. Det varierer i tillegg veldig fra saksbehandler til saksbehandler. Jeg opplever det samme i saksgangen med barnevernet. Man får ALDRI vite hva som skjer (R1).

Flere rådgivere opplevde at taushetsplikten som skolen og andre organ er pålagt, kan legge hindringer eller begrensninger for et godt samarbeid mellom de ulike instansene. Dette er en utfordring som tydeliggjøres i undersøkelsen:

Tekstboks 7. Taushetsplikt og meldeplikt:

Taushetsplikten mellom de ulike instansene kan oppleves som en begrensning i det forebyggende arbeidet. Barnevernets taushet rundt elever kan skape uklarhet og ikke minst forsinkelser. Vi har et tverrfaglig ungdomsteam og jeg synes vi jobber så godt vi kan, men det er det med taushetsplikten og at vi har forskjellige lover å forholde oss til. Lovene kan hemme arbeidet. Hvorfor må vi si i fra til hjemmet når vi bare gjør jobben vår som handler om å gjøre en god jobb i forhold til elevene våre? Foreldrene må si i fra til BUP at det er greit at vi får beskjed vedrørende saksgang. Så det er taushetsplikten som er tungvinn i forhold til samarbeid. Jeg tenker at når vi sitter i tverrfaglig team så må vi ha foreldrenes samtykke for å prate om deres barn, men jeg tenker jo at alle instansene i teamet jobber i samme kommune og jobber under taushetsplikt, så hvorfor skal vi ikke kunne snakke med navn uten at foreldre har samtykke til det? Dersom foreldrene nekter å samtykke melder jeg til barnevernet for da er det sånn at de ikke vil ha hjelp (R3).

Det er et godt samarbeid, men mye tar tid på grunn av manglende kapasitet. Det kan være vanskelig å få til et fullgodt samarbeid på grunn av taushetsplikten vi alle må forholde oss til (R16).

Det er en svakhet i systemet det med meldeplikten. Meldeplikten tilbake og opplysningsplikten som skolen har. Det er ofte vi ikke får vite hva som skjer før evt. saken blir lukket. Jeg synes det av og til kan være litt vanskelig (R1).

4.2.2 Foreldresamarbeid

For at skolen skal være arena for forebyggende og helsefremmende arbeid er det viktig å skape et godt samarbeid med hjemmet. Vi ønsket å finne ut hvordan rådgiverne benyttet foreldre som en ressurs i det forebyggende arbeidet.

Flere av informantene fremhever viktigheten av et nært samarbeid med foreldre, da det er de som kjenner barna best. Til tross for det ser det ut til at foreldrene først blir involvert i enkeltsaker etter at eleven har utviklet en vanske, eller ved bekymring. Innsatsen blir ikke tilsatt før det allerede er blitt problematisk, og foreldrene fungerer ikke som en ressurs i det forebyggende arbeidet. Det kommer frem av datamaterialet at svært få av skolene samarbeider med hjemmet FØR det har oppstått et problem, men at de involveres når barnet deres trenger ekstra oppfølging:

Foreldre og foresatte er lite engasjert av skolen i det forebyggende arbeidet (R14).

Foreldrene er alt for lite involvert. Skolen har god dialog med foresatte som er ”berørt” med egen pøde med psykiske vansker, men vi mangler, synes jeg, en helhetlig plan for hvordan involvere foreldre mer. Gjennom FAU har foreldre en stemme inn i skolen, og FAU bidrar positivt ved ulike arrangementer (R11).

Vi har ikke involvert foreldre så mye egentlig. Vi gjør ikke det så mye på ungdomsskolen, det er noe man gjør mer på barneskolen. Vi prøver å variere litt på de representantene som foreldrene har. Det går mer på de enkelte foreldrene, hvor mye de vil jobbe med det (R1).

Et forebyggende grep rådgiverne trekker frem, som involverer foreldre, er å informere om psykisk helse. Å informere foreldre om psykisk helse kan gjøres på ulike måter. Flere av rådgiverne uttrykker at de samarbeider tett med foreldre, og da i form av forberedelse til klasseturer, elevkvelder, foreldresamtaler/elevsamtaler, og gjennom FAU. En av rådgiverne beskriver at de har som hovedregel at foresatte skal delta i alle tilstelninger hvor skolen har møter om det psykososiale miljøet.

Tekstboks 8. Foreldresamarbeid:

Hos oss blir foreldre informert om den viktige rollen de har som foresatte i ungdomsårene. De blir oppfordret til å delta i FAU og melde seg som kontaktforeldre. Det er viktig at det legges opp til aktiviteter utenom skolen, samt at de foresatte også blir kjent med hverandre (R16).
--

Foreldre blir informert via foreldresamtaler, foreldremøter, FAU og at det er hos de fleste lærere en veldig åpen kanal mellom skole og hjem. ”It`s learning” og skolens hjemmesider er gode kanaler til dette arbeidet (R15).
--

Foreldrene blir innkalt eller vi kaller selv inn til fellesmøter angående forebyggende arbeid, gjerne også med
--

eksterne forelesere. Foreldre/foresatte blir også innkalt til møter med kontaktlærer, PPT, administrasjon og rådgiver for å drøfte og følge opp forebyggende arbeid i klasser og/eller enkeltelever (R6).

Det ser derimot ut til at rådgiverne opplever et tettere samarbeid med foreldre når det kommer til forebyggende rusarbeid. Rådgiverne beskriver at dette er en tematikk som det er ”lettere” å ta for seg på foreldremøter enn psykisk helse. Psykisk helse oppleves av informantene som mer tabubelagt, hvor både barnet selv og foresatte kan slite med psykiske problemer og dermed også skyldfølelse. Det kan oppleves for ”nært” og for personlig å snakke høyt om:

Når du spør meg om foreldresamarbeid tenker jeg at vi har mer foreldresamarbeid på enkeltsaker, altså når det er elever som har problemer. På den forebyggende biten så har vi egentlige ikke så veldig mye når jeg tenker meg om, og det kunne vi hatt mer av! Vi har et godt foreldresamarbeid når det gjelder rus, men det er dumt den biten er så isolert (R2).

Vi samarbeider med foreldre etter at problemene har oppstått. Men med rus begynner vi å samarbeide forebyggende i oppstarten av 8.klasse. Det er lettere å arbeide systematisk med rus enn psykisk helse. Da en prater med foreldre vil noen gjerne ha en psykisk lidelse selv som gjør at det kan være vanskelig å prate åpent i plenum. Det er kanskje enklere å prate om rus som alle er mer kjent med (R3).

4.3 Psykososialt miljø

Vi ønsker her å ta for oss ulike elementer som rådgiverne trekker frem som viktige faktorer for å tilrettelegge for et godt skolemiljø og en god psykisk helse blant elevene, og da spesielt utfordringer rådgiverne opplever med henhold til tilrettelegging av godt psykososialt miljø på skolen. Ut av datamaterialet kan vi lese at to elementer er sterkt fremhevet som viktig for å skape et godt psykososialt miljø: 1. Klasseromsledelse. 2. Klassemiljø

4.3.1 Klasseromsledelse

Rådgiverne opplever trivsel på skolen som viktig for elevenes psykiske helse, og videre at elevenes opplevelse av skolen vil være med på å påvirke hvordan elevene gjør det faglig. Å føle mestring, tilfredshet og oppleve seg som en del av klassen er elementer som fremmes for å lykkes med forebyggende psykisk helsearbeid. Flere av rådgiverne vektlegger klasseledelse som et nøkkelbegrep for å skape et godt psykososialt miljø på skolen:

Alle lærere må jobbe med skole – og klassemiljø daglig. Det er ikke noe som kan jobbes med sporadisk. Gjennom god klasseledelse, være tydelige voksne som også gir varme og omsorg til elevene kan lærer bidra til å skape et godt psykososialt læringsmiljø (R7).

Klasseledelse er stikkordet! Her gjelder det for rådgiver å være en viktig veileder, kollega, samarbeidspartner og motivator (R10).

Det vil være viktig med trygg klasseledelse, humor og åpenhet. Vise aksept for det å være annerledes (R14).

Å ha en tydelig leder for klassen, som oppleves som trygg for elevene, fremheves som en helsefremmende og forebyggende faktor. Trygge voksne som skaper en trygg hverdag på skolen både for elever og skoleansatte. En av rådgiverne forteller at det vil være viktig å skape en læringsarena hvor elevene ”tørr å drite seg ut i timene”. Med det mener rådgiver at det skal være rom for å svare ukorrekt, og at takhøyden skal være stor for å stille uoppfordrede spørsmål.

Det er veldig viktig med trygghet. At elevene trives i det læringsmiljøet de er i. Hvis en er redd, eller ikke kjenner læreren godt nok, at en ikke vet helt er ikke bra. Det er først og fremst det viktigste på skolen tenker jeg, det med trygghet. Trygge lærere er viktig. En må være trygg på seg selv for å skape trygghet (R3).

En må skape trygghet og trivsel i skole- og klassesituasjon. Alle elevene må føle at de blir sett og hørt og at de føler trygghet både alene og sammen med andre (R6).

Jeg tror for det første at man må være en trygg voksenperson som er seg selv. Det er ikke kun EN måte å være på fordi at man må være en troverdig voksen. En må oppleves som troverdig og ekte av elevene i alt en foretar seg. En må være et integrert menneske som kan møte elevene og ta dem på alvor (R2).

En annen informant beskriver at læreren har en sentral rolle i arbeidet med klassemiljø, og at det er lærerens oppgave å gi elevene følelsen av å tilhøre en klasse/gruppe. Rådgiveren forteller at det jobbes i bolker to ganger i måneden på temaer som inkludering, vennskap, tilhørighet, mobbing, å ha tro på egne ferdigheter og liknende. Viktigheten av å skape pusteromsarenaer for elevene blir et sentralt poeng. Dette blir fremmet som en viktighet ettersom fokuset i den norske skolen er mer knyttet opp mot vurdering nå enn tidligere. Rådgiveren forteller at de prøver de å ha ”ventilerende” samtaler, eller hospitering ved yrkesfaglige utdanningsprogrammer. På denne måten kan en skape vurderingsfrie soner for elevene.

Faglig prestasjon, prestasjonsangst og kompetansekrav hos elevene er det flere rådgivere som nevner. Hvilke retningslinjer Kunnskapsløftet og Læreplanen legger for skolen og elevenes faglige utbytte vil påvirke hvordan elevene opplever skolehverdagen. Flere informanter trekker frem at faglige utfordringer og det å mestre skolearbeidet er betydningsfullt for utvikling av god psykisk helse. Få etterspør hvordan elevene har det, men heller hvordan de presterer, uten å se psykisk helse i sammenheng med faglig utbytte. I de tre intervjuene blir prestasjonsangst og de flinke jentene omtalt som en konsekvens av alle de muntlige

fremleggene de nå må gjennomføre, og karakterpresset som har blitt større. Kunnskapsløftets kompetansefokus og hvilken betydning det har for barn og unges psykiske helse blir i flere sammenhenger trukket frem:

Jeg tenker sånn generelt at presset i skolen har blitt så sinnsykt mye høyere! Kunnskapsløftet har stilt mye høyere krav og kravene til unga har blitt til at en skal liksom mestre ting på ALLE områder slik at de aldri får slappet av. Kravene har blitt veldig mye høyere og det merker de. De blir fortere stressa og det er mye stressa unger. De blir målt hele tiden! De skal liksom ikke være på skolen uten å bli lagt merke til og målt hele tiden. Men det er jo ikke BARE sånn da... Men jeg synes at det var mer snakk om hvordan elevene faktisk hadde det før. Jeg synes det var viktig, litt sånn mer ovenfra. Det snakker man ikke om lengre, man snakker bare om prestasjoner, bare målbare ting, det er jo bare karakterer. Det er ingen som etterspør hvordan skolene gjør det, eller jeg mener hvordan elevene faktisk har det, hvordan vi gjør det på elevmiljøfronten! Det er det ingen som etterspør...(R2).

Det er fremlegg i alle fag. Etter at jeg kom tilbake i jobb var det både stressa elever og stressa lærere. Jeg tenkte: jøss, må en ha så mye fremlegg for at eleven skal få vist hva de kan? (R1).

Å skape mestrings situasjoner for elevene, faglig og sosialt, trekker flere av rådgiverne frem som et sentralt forebyggende grep. Det blir fremmet at dårlig psykisk helse vil påvirke det faglige utbytte, og opplevelsen av å ikke mestre skolearbeidet vil påvirke den psykiske helsen. Mestrings situasjoner er ekstra betydningsfullt for de elevene som er ekstra utsatt for psykiske vansker, og det er spesielt viktig å rose dem som mestrer minst:

Læreren er kjempe viktig i det forebyggende arbeidet! Veldig, veldig, veldig, viktig. Det er viktig å få elevene til å oppleve mestring, og da er det viktig å være raus med ros og da særlig til de elevene som mestrer minst (R2).

Alle trenger å få til ting som de mestrer for det hjelper på selvtilliten og det øker også trivselen. Det er lett å si, men det er ikke alltid like lett å gjøre noe med det (R1).

Det er som jeg sier på trinnmøtene til lærerne – hvor de responderer med å si: ”nei, du kan ikke ta henne ut av klassen for da mister hun fag”. Men hvis hun ikke får på plass seg selv så vil hun heller ikke mestre fagene... (R3).

4.3.2 Klassemiljø

Et større antall av våre rådgivere presiserer betydningen av å skape et godt miljø der både elever og voksne trives. Det er viktig for elevenes psykiske helse at skolen tar klassemiljø på alvor. Det fremmes av rådgiverne at arbeidet bør være kontinuerlig og skje over tid, og at det ikke kan jobbes sporadisk med. En informant forteller at hun opplever det som uheldig at rådgiver ofte kommer på banen først etter at det psykososiale klasse – skolemiljøet oppleves

som dårlig. Hun beskriver videre at ved å jobbe kontinuerlig og langsiktig med klassemiljø, sammen med klassekontakt, vil det danne grunnlaget for forebyggende og helsefremmende arbeid.

I tekstboks 9 viser vi til et utdrag hentet fra et av intervjuene våre. Informanten hadde stort fokus på å danne et godt psykososialt miljø ved sin skole, da hun så hvor viktig dette var for elevenes psykiske helse. Rådgiveren uttrykker her sin bekymring med henhold til fjerning av klasserådstimen fra timeplanen. Klasserådstimen opptrer som et redskap for lærere og andre skoleansatte til å jobbe med klassemiljø, en avsatt tid til lærerne til å ta opp temaer som ikke omhandler skolefag:

Tekstboks 9. Betydningen av et godt klassemiljø:

Jeg skulle ønske at hele skolen hadde kjørt et mer system på sosialrådgivningen med samarbeid med kontaktlærer. Klassemiljøet må innlæres og settes i system som ved studieteknikk. Det vil gi bedre læringsmiljø, og tryggere forhold i klasserommet.

Jeg tenker at læreren har et stort ansvar i det forebyggende arbeidet fordi læreren kan forme klassemiljøet, og læreren setter veldig mye av stemningen i klasserommet. Læreren er hele tiden et forbilde på hvordan man skal oppføre seg eller hvor man skal takle ting og så videre. Så måten å være på i klasserommet og måten en leder klassen på, setter stemning.

For noen år tilbake jobbet jeg med en klasse hvor det var så innmari dårlig klassemiljø, eller det var det i utgangspunktet og så ble det bare verre og verre ettersom de fikk mer kjeft med beskjed om å ta seg sammen. Jeg husker jeg stoppet og tenkte: neste gang jeg skal starte opp med en ny 8. klasse, skal jeg starte første dag med å si at dere er verdens beste klasse og det skal jeg fortsette med og bare bygge på det positive for da blir det bare selvforsterkende. Og de ble jo verdens beste klasse! De var SÅ fornøyd med klassemiljøet sitt, og de hadde verdens beste klasse mente de. Og det tenker jeg er viktig! Det blir som selvoppfyllende profeti! Også at en får med de litt mer trøblete enkeltelevne med en gang, at en får de med på laget.

Nå tar de vekk klasserådstimen ikke sant, fra og med neste år skal den vekk, og jeg er kjemperedd for akkurat det. Man får ikke lov til å holde på med noen andre ting enn fag i timene. Jeg tenker at om man skal ha fokus på klassemiljøet og gjøre noen øvelser sammen som gjør at man kan styrke klassemiljøet. Når klasserådstimen nå forsvinner så vet jeg ikke helt hvordan man skal gjøre det og rommet blir jo også mindre for å gjøre slike ting (R2).

For å lykkes med å skape et godt psykososialt miljø er gode relasjoner mellom elevene og mellom lærere og elever av stor betydning. For å skape et godt læringsmiljø kreves det at

lærere og skoleansatte ser mennesket bak eleven og bak atferden. En av informantene uttrykker at tiden sjelden strekker til for å se alle. Flere i vårt utvalg fremhever viktigheten av å bli sett og akseptert som elev og menneske, og å være genuint oppmerksom på elevene i klassen:

Tabell 10. Lærer - elevrelasjon:

<p>En kan egentlig svare slik som Mor Theresa gjorde det til verdens ledere: "Love your people". Det høres banalt og enkelt ut, men gjennom min 25 årige erfaring som lærer ligger svaret der. Bli glad i elevene og vis det. Ta del i deres liv, ta deres bekymringer, sorger og gleder på alvor. Så kan man alltid ramse opp alle de "gode pedagogiske og politisk korrekte" tingene som tydelig lærer, motiverende samtaler, godt samarbeid mellom hjem og skole, god ledelse og ikke minst god rådgivertjeneste (R15).</p>
<p>Den gode voksne hører på eleven, ikke bare avfeie sånn som vi ofte gjør når vi har det travelt, eller ja...som vi gjør med våre egne barn når vi ikke har tid. Den gode læreren må være flink til å se tegn, en må se bråket som eleven lager – hvorfor gjør han det? En må stille seg spørsmålet og kanskje gjøre noe med det i stedet for å bare skrive anmerkninger. En må ville gjøre noe for eleven. Dersom klasseforstander ikke orker å gjøre noe selv, kan de komme til meg for å få råd om hva en skal gjøre (R3).</p>
<p>Vi må legge til rette slik at det psykososiale miljøet ligger til rette for å ivareta den enkelte elev, bli sett, hørt, tatt på alvor, at en har det godt, at en kan drive med noe meningsfylt både i timene og i friminuttet. Jeg mener ting kan løses av læreren, og en bør jo løse mest mulig på lavest mulig nivå. Samtidig skal ikke læreren være en terapeut, og det er kanskje ikke det de trenger heller, men bare noen å prate med. For å skape et godt psykososialt miljø i skolen er det viktig det med trivsel, og det med trivsel ligger veldig mye i voksenmiljøet. Og med det mener jeg at en skal føle seg sett og hørt å bli tatt på alvor og det er det vi voksne som står for. Dessuten trenger en ikke å bli innkalt til elevsamtale for å bli sett, det er nok at en går rundt elevene mens de sitter og jobber og spørre hvordan fotballkampen har gått og liknende. Det er ikke mer som skal til, bare det å være litt obs på eleven og det de interesserer seg for. Det er massevis av småting en kan gjøre (R1).</p>
<p>Selv om oppdraget er at alle lærere skal følge opp elevene sine psykisk, sosialt osv. til enhver tid, er det ikke satt av tid til det og det er et stort, stort problem. Jeg mener det er det aller, aller viktigste. Læreren har et tillitsforhold til elevene og det er viktig at den som er inne i klasserommet og underviser ivaretar eleven. Det holder med et blikk ned på den enkelte eleven (R2).</p>

Å vise omsorg, ta seg tid og ta på alvor er stikkord som her blir fremhevet. At læreren kan se bak urolig atferd og heller se på det som tegn på eller et uttrykk for noe. Flere rådgivere uttrykker at tiden til å ivareta elevene psykisk og sosialt er utfordrende, men at det skal ofte ikke så mye til for at elever skal føle seg sett. Et blikk kan være nok.

5.0 Analyse og drøfting

I dette kapittelet drøftes studiens funn i lys av teori. Vi ønsker med denne delen av oppgaven å nærme oss svar på oppgavens problemstilling: ”Hvilke utfordringer møter rådgivere på i arbeid med forebyggende psykisk helsearbeid i ungdomsskolen?”. Drøftingen vil være konsentrert rundt studiens tre forskningsspørsmål, og vil presenteres ut i fra resultatdelens kategorier.

5.1 Hvilke organisatoriske rammer trekker rådgivere frem som viktige for å få til et vellykket forebyggende psykisk helsearbeid i skolen?

For å få til et vellykket forebyggende psykisk helsearbeid i skolen opplever rådgiverne særlig tre utfordringer: opplevelse av å ha for lav stillingsprosent satt opp mot tidsaspektet, utfordringer med henhold til en tydelig skoleledelse som fremmer forebyggende og helsefremmende arbeid, og utfordringer knyttet til manglende kompetanse om psykisk helse blant lærere.

5.1.1 Rådgiveres stillingsprosent

Av det innsamlede datamateriale er det tre dominerende elementer som fremheves av rådgiverne knyttet opp mot egen stillingsprosent:

- Opplevelse av at størrelsen på rådgiverstillingen er for lav satt opp mot mangfoldet av oppgaver som en rådgiver har.
- Erfaring med å ha for liten tid til å prioritere forebyggende oppgaver fremfor ikke-forebyggende oppgaver.
- Inntrykk av at den sosialpedagogiske rådgivningen nedprioriteres.

Størrelse på rådgiveres stillingsprosent vil nødvendigvis påvirke utøvelse av rådgiverrollen. Et flertall av våre rådgivere er tilsatt i undervisningsstilling i tillegg til rådgiverfunksjon, og oppgavene deres vil derfor være av både faglig og sosial karakter. Et flertall av informantene har en stillingsprosent som er lavere enn 50 %, og informantene har dermed en større undervisningsstilling enn rådgivningsstilling. Ved å ha en rådgiverstilling på 30 % og en undervisningsstilling på 70 %, vil kapasitet til å oppfylle rollen som rådgiver og kontaktlærer bære med seg ulike utfordringer. For mange av rådgiverne medfører dette en opplevelse av å ha for liten tid til å bli kjent med elevene, og for liten tid til å utføre oppgaver som går utover hva som er krevd av rådgiverrollen. Minimumsressursen for rådgivningstjenesten er 38 årsrammetimer per påbegynt 25 elever, pluss fem prosent av årsverket til lærere som utfører

sosialpedagogisk tjeneste/rådgivning (Stortingsmelding 18, 2010-2011). Ved en skole med 280 elever vil det innebære ca 7 t/u per. rådgiver dersom det er delt rådgivningstjeneste (både yrke – og utdanningsrådgiver og sosialpedagogisk rådgiver). Vi leser ut i fra dette at minimumsressursen ikke er tilstrekkelig for å drive forebyggende og helsefremmende arbeid, og at det heller ikke er tilstrekkelig for å kunne følge opp enkeltsaker og elever med ulike utfordringer. Timeantallet skal dekke forhold knyttet til all sosialpedagogisk rådgivning, administrative oppgaver, for og etterarbeid. Årstimetallet skal deles på alle elevene og andre typer oppgaver som samarbeid med ulike instanser og eksterne partnere. Det blir av den grunn lite tid per elev.

Rådgivers tilgjengelighet og tid er nøkkelbegreper for å kunne benyttes som en ressurs for ungdommene. Evaluering av SINTEFs rapport ”*På vei mot framtida – men i ulik fart?*” viser også at rådgivere i den norske skolen opplever å ha for liten tid ettersom de utøver et yrke som består av stadig flere og større utfordringer (Buland & SINTEF . Innovasjon og virksomhetsutvikling, 2010). Fra og med neste år blir klasserådstimen tatt bort for å få plass til valgfagene. Tid til annet enn fag blir tilsidesatt. Gjennom fjerning av klasserådstimen mister skoleansatte tid til å vektlegge skole – og klassemiljø som de etter loven er lovpålagt å styrke (Opplæringsloven). Slik det fremkommer av tekstboks 9, blir rommet for å utøve øvelser som omhandler det psykososiale miljøet i klassen, vanskeligere nå som tiden til det blir mindre. Som en av rådgiverne beskriver er et økende fokus på timetelling i skolen med på å stjele tid fra rådgivningen og det sosiale livet som utspiller seg på skolen. Et godt psykososialt miljø er elevenes rettighet gjennom Opplæringsloven § 9a -3, *Det psykososiale miljøet*, og vi stiller oss derfor undrende til hvor skoleansatte skal finne tid til å prioritere psykososiale utfordringer dersom de skolepolitiske føringene signalerer at det ikke skal brukes tid på det (Opplæringsloven).

For lav stillingsprosent medfører at rådgiverne nedprioriterer forebyggende oppgaver fremfor ikke- forebyggende oppgaver. Rådgiverressursen er ment til å dekke både utdanning – og yrkesrådgivning og sosialpedagogisk rådgivning. Jf. Opplæringsloven finnes det verken krav til hvordan arbeidsoppgavene skal gjennomføres, eller krav til hvilke tiltak som skal anvendes. Det finnes derimot krav om at rådgiverkompetansen skal være relevant (Opplæringsloven). Da det ikke finnes krav til, eller retningslinjer for, hvordan rådgivere skal arbeide forebyggende og helsefremmende, prioriteres det heller ikke. Eksisterende enkeltsaker vektlegges først, og forebyggende oppgaver prioriteres til sist. Som det fremkommer av tekstboks 2, opplever et flertall av informantene at tiden til å prioritere

forebyggende oppgaver i skolen er for knapp, og at rådgiverne bruker utover tidsrammen som er avsatt til dette arbeidet. Den nevnte rådgiverressursen er en minimumsressurs og det er dermed fritt for fylkeskommune og kommune å tildele mer ressurser (Stortingsmelding 18, 2010-2011). Det uttrykkes et behov for flere kanaler inn i skolen for å hjelpe de elevene som ikke klarer å tilpasse seg de faste rammene. Gjennom å tilsette rådgivere i 100 % stillinger mener vi tid til forebyggende og helsefremmende arbeid lettere vil la seg gjennomføre. Gjennom en fulltidsstilling, med fokus på sosialpedagogiske oppgaver, fremhever flere rådgivere at de kan gjennomføre et mer tilfredsstillende rådgivningstilbud. Som tekstboks 2 viser til opplever rådgiverne at de ikke har tid til å være tilgjengelige for elevene. Det fremheves at dersom stillingen er stor nok er den også egnet til å se og forebygge psykiske vansker.

Ved å ha fokus på den økende skolevegringsproblematikken og det høye antallet elever med psykiske vansker, som både statistikk og rådgiverne fremhever, kan vi anta at forebyggingen vil ha ringvirkninger også på skolefaglige utfordringer (Lien et al., 2000). En elevs psykiske helse kan påvirke mulighet for læring, og gjennom fokus på psykisk helseproblematikk kan elevers skolefaglige utfordringer også forebygges (Torsheim & Haugland, 2004).

Forebygging er en overordnet politisk strategi i blant annet Samhandlingsreformen, et verktøy for å snu helsearbeid fra behandling til forebygging, der en av hovedtankene er å vektlegge tidlig intervensjon for å hindre utvikling av vansker (Stortingsmelding 47, 2008-2009).

Rådgiverne er enige om at tidlig intervensjon er virkningsfullt, men som teorien viser, råder det en "vente å se"- holdning i den norske skolen (Stortingsmelding 16, 2006-2007).

Rådgiverne opplever at de arbeider forebyggende gjennom samtalegrupper, selvtilitsgrupper, mobbe – og ruskampanjer, trivselstiltak, klasse – og skolemiljørelaterte programmer, men opplever samtidig at de har en lang vei å gå for å gjennomføre et fullverdig forebyggende psykisk helsearbeid i skolen, og bryte ned den ventende holdningen.

Funnene viser at forebyggende arbeid krever økt tids – og rådgiverressurs. Vi leser ut i fra teori og datainnsamling at skolen dermed må tildeles øremerkede ressurser til psykisk helsearbeid, der rådgivere blir en naturlig brikke i dette arbeidet. Gjennom å øremerke midler viser det et overordnet politisk signal om at den type arbeid er av betydning. Det gir også skolen og rådgiverne et "press" til å prioritere slike oppgaver. Et overordnet politisk og administrativt "press" fremhever flere rådgivere som en viktig faktor for at skolen skal ta denne type problematikk på alvor.

Enkelte rådgivere opplever at den sosialpedagogiske rådgivningen blir nedprioritert. Psykiske lidelser er den folkesykdommen i Norge som krever størst økonomiske midler, og en regner med å bruke mellom 60-70 milliarder kroner årlig på sykdommen (Holte, 2012). Opplevelsen informantene har med nedprioritering av sosialpedagogisk rådgivning, oppfatter vi har sammenheng med det faglige fokuset som skolen har. Yrke og utdanning vektlegges mer enn sosiale og emosjonelle utfordringer, men vi fremhever at de to rådgivningsformene skal ses i sammenheng med hverandre for å gi et fullverdig og helhetlig tilbud. Gjennom å prioritere sosialpedagogisk rådgivning kan en bidra til å endre de høye tallene gjennom fokus på forebyggende psykisk helsearbeid.

5.1.2 Rådgivers oppgaver

Innledningsvis i Opplæringsloven finner vi at rådgivningstjenesten er lovpålagt, og innholdet i tjenesten er formulert i Opplæringsloven § 9-2. Under kapittel 22 – 2 spesifiseres den sosialpedagogiske rådgivers rolle: rådgiver skal hjelpe og veilede elevene med å finne seg til rette i opplæringen, og samtidig hjelpe elevene med personlige, sosiale og emosjonelle utfordringer (Opplæringsloven). Rådgiverne opplever deres oppgaver som mangfoldige, og i tekstsaks 3 beskriver rådgiverne hvilke oppgaver som tilhører rådgiverrollen: veiledning av elever, lærere og foreldre, en som ser, stiller opp og kontakter hjelpeinstanser, følger opp elever med psykiske vansker, avvæpner og informerer skolesamfunnet om psykisk helse, og kan oppsummeres som R13 beskriver: å være en aktiv part på alle nivåer.

Ut i fra Opplæringsloven oppleves rådgivernes arbeidsoppgaver som vage og uklare (Opplæringsloven). Rådgiverne gir likevel ikke uttrykk for at de savner tydeligere retningslinjer, og vi leser ut av datamaterialet at informantene oppfatter seg selv som viktige støttespillere for hele skolesamfunnet, og ser hvilke muligheter de har som samarbeidspartnere og ressurspersoner for kollegaer og elever. De oppfatter at oppgavene de har er viktige og meningsfulle, og at de er engasjerte og genuint opptatt av elevenes psykiske velvære.

Kompetansekrav er utarbeidet av Utdanningsdirektoratet, men kun som en anbefaling for å ikke skape økonomiske konsekvenser for kommunene. (Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009). En del av poenget med denne utarbeidelsen var å gi rådgivningstjenesten forhøynet status, og for å styrke rådgivningstilbudet (E. Johannessen et al., 2010). Gjennom SINTEFs rapport ”Skolens rådgivning – på vei mot framtida?” vurderes rådgivningstjenesten og Oppfølgingstjenesten i norsk skole. Den belyser informantenes opplevelse av den nye

detaljerte forskriften med kompetansemål. De opplever at den er med på å styrke rådgivningen, men at det fremdeles er en vei å gå. Skoleledere opplever at rådgivningen fungerer bedre enn rådgiverne, som selv opplever at ulike rammevilkår er til hindring for oppfølging av forskriftene (Buland & SINTEF . Innovasjon og virksomhetsutvikling, 2010).

Gjennom å utarbeide anbefalte kompetansekrav, uten å lovpålegge dem, mener vi det gir et signal om at rådgiverrollen fremdeles ikke har forhøynet status. Det gir ingen oppmuntring til skolene om å drive en kvalitetssikret rådgivningstjeneste. Med de vage arbeidsoppgavene og anbefalte kompetansekravene som vi møter i skolen i dag, kan det føre til ulik praksis ved den enkelte skole. Dersom skoleledelse og rådgivere har ulik oppfattelse av rammevilkårene, vil det kunne gi utslag i hvordan ledelsen legger til rette for å følge forskriftene. Vi leser ut av det at barn og unges psykiske helse vil bli ivaretatt forskjellig med ulikt engasjement og alvor. Lovpålagte oppgaver kan bidra til å kvalitetssikre rådgivningstjenesten i den norske skolen.

5.1.3 Skoleledelse

Til tross for et økende fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid i politiske og juridiske dokumenter, kan det se ut til at det er utfordrende å få det gjennomført i skolen. For å lykkes med forebyggende arbeid er det mange faktorer som anses som viktig. En forebyggende plan bør først og fremst være forankret på det øverste politiske og administrative nivå, men planen må også ha sentrale føringer som er utarbeidet på bakgrunn av behovet for den aktuelle skolen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007). Rådgiverne i forskningen vektlegger at ledelsen må se viktigheten av å prioritere forebyggende og helsefremmende arbeid for å kunne lykkes. Det fremheves også at ledelsen må dra hele skolesamfunnet med seg i dette arbeidet. Det må være enighet omkring hvilken betydning den psykiske helsen har for elevenes faglige og sosiale utbytte, og hvilken betydning det har for elevenes fremtidsmuligheter.

Skoleledelsen må legge til rette for at forebyggende psykisk helsearbeid skal være et prioritert område ved deres skole. At forebyggende arbeid er del av den pedagogiske plattformen, der psykisk helse har en tydelig prioritet, vil være styrende for hvordan skolesamfunnet jobber sammen mot målet om en god psykisk helse blant elevene (Ertesvåg & Roland, 2011). Et utvalg av våre informanter fremhever at det er vanskelig å få skoleledelse og andre skoleansatte til å se viktigheten av forebyggende arbeid, og at det opplevdes utfordrende for dem å dra lasset alene. En evaluering av programmet ”*Psykisk helse i skolen*” viste at lærere opplever egen kompetanse vedrørende psykisk helse som for lav (Anderson et al., 2010). Det

er kun ved å vite hvordan psykiske lidelser påvirker læring faglig og sosialt, at en kan tilrettelegge undervisningen deretter. Skoleansatte må ha felles holdning om å skape et godt læringsmiljø og ha et sett av felles regler. Å arbeide mot sammen mot samme mål er av avgjørende betydning for å lykkes (Vaaland, 2011).

Rådgivernes utfordring med å få kollegaer til å se viktigheten av psykisk helsearbeid kan ikke ene og alene være deres ansvar. Dette må være forankret hos skoleledelsen. Som Mullford 2008 (sitert av Cheng & MacBeath, 2008, s.166) hevder, er rektors påvirkning på motivasjon og engasjement hos lærerkollegiet av betydning for å løse utfordringene som skolen har (Cheng & MacBeath, 2008). Skoleledelsen har et stort ansvar og skal balansere mellom interesser og hensyn, økonomiske rammer og faglige ressurser, mellommenneskelige relasjoner og elevenes psykososiale miljø og fagutbytte (Ottesen & Møller, 2011). Likevel kan ikke administrative oppgaver gå på bekostning av de pedagogiske oppgavene rektor har som leder for virksomheten. Befring (2008) beskriver at skoler som oppleves som trygge og utviklingsfremmende, ser viktigheten av og ønsker å skape en velorganisert skole, og som investerer mye i å fremme sosial tilhørighet og faglig utbytte (Befring, 2008).

I henhold til tekstboks 4 trekker rådgiverne frem at skoleledelsen må forankre en plan for det forebyggende arbeidet på skolen, der rådgiver er med på alle nivåer av dette arbeidet. Det forebyggende arbeidet ønskes planfestet, og at trykket holdes oppe gjennom hele skoleåret. Å innføre programmer som fokuserer på et helhetlig tilbud trekkes frem som et savn fra enkelte rådgivere. Programmer som fokuserer på enkeltprosjekter, som rusprogrammer eller lignende, handler etter kun én strategi. Det blir fremmet i datainnsamlingen at isolerte programmer med fokus på enkeltdeler av det forebyggende arbeidet ikke er tilfredsstillende. De ønsker et forebyggende program som favner hele det forebyggende arbeidet. Prosjektet OSLOskolene er et forsøk på et helhetlig forebyggende program som skal bidra til at elever med psykiske vansker skal få et godt skolemiljø og en bedret tilpasset opplæring. Programmet inneholder ulike verktøy som er utarbeidet i 8 deler (for videre beskrivelse av de ulike delene henviser vi til kapittel 2.2.2). De ulike delene representerer til sammen et helhetlig forebyggingsprogram, og gjennom å arbeide ut i fra et planverktøy som dette prosjektet representerer kan en oppnå en mer sammenhengende opplæring og tilrettelegging for både sosial og faglig utvikling (*Psykisk helse i OSLOskolene Ressursperm*, 2010).

5.1.4 Kompetanse

For å forebygge mer og reparere mindre kreves det kunnskap og kompetanse om hvorfor det er av betydning. For å ha fokus på psykisk helseproblematikk innebærer det at rådgivere og andre skoleansatte har en felles holdning og målsetting om å ha fokus på tematikken (Vaaland, 2011). Berg (2012) vektlegger at det er lite kunnskap om psykisk helse generelt blant befolkningen, og at dette medfører liten forståelse for fenomenet (Berg, 2012). Enkelte av rådgiverne våre presiserer: dersom en ikke har kunnskap og kompetanse om psykisk helse vil en heller ikke se viktigheten av å prioritere det.

Forskningsundersøkelsen viser at enkelte rådgivere opplever unnvikende holdning med henhold til psykisk helsearbeid blant lærerkolleger, da de selv opplever å ikke besitte nok kunnskap om psykisk helse og derav ikke ser det som sin arbeidsoppgave. Disse funnene kommer også frem i en rapport gjennomført av SINTEF, *"Psykisk helse i skolen"*. Her ble det også fremvist at skolene som hadde deltatt på kompetansehevingskurset, *"Hva er det med, Monica?"*, opplevde å bli bedre i stand til å oppdage elever som sliter med psykiske vansker. Det viste seg dessverre at kompetansehevingen opplevdes som høyest for den gruppen lærere som allerede hadde et engasjement og interesse for temaet (Anderson et al., 2010). Vi mener at dersom skoleansatte har mer kunnskap om psykisk helse vil de også bli mer bevisste og observante på elevene og hvordan de har det. Forskning viser hvor betydningsfulle lærere er for elevenes psykiske helse, og god klasseledelse er i den sammenheng et nøkkelbegrep (Nordahl et al., 2012). Av tekstboks 5 kan en lese at det etterlyses mer fokus på hva som gir god klasseledelse, og at dette burde være mer vektlagt i lærerutdannelsen. På den måten kan nyutdannede lærere tre inn i skolen med en "verktøykasse" av tiltak og arbeidsmåter som kan virke helsefremmende.

Rådgivere kan ikke drive det forebyggende og helsefremmende arbeidet alene, men spille på lag med resten av skolesamfunnet. Tekstboks 5 viser også at manglende kompetanse blant lærerne blir benyttet som en "unnskyldning" for å ikke vektlegge psykisk helse i klasserommet. Da en ikke besitter kunnskap på området kan dette medføre en unnvikende holdning. Faglærer og kontaktlærer er de nærmeste voksenrelasjonene elevene har på skolen ettersom de omgås dem daglig i klasserommet. Av den grunn vil mye av forebyggingen kunne finne sted her. Det beste er om psykisk helseproblematikk løses eller tas tak i på et lavest mulig nivå. Skolen og lærere kan ikke gjemme seg bak "lite kunnskap" og avvikende holdninger ettersom skolen er lovpålagt etter Opplæringslovens § 9a-1 å fremme elevenes psykososiale miljø. Samtidig har skoleleder etter Opplæringsloven § 10-8 et ansvar for

kompetanseutvikling i skolen. Det betyr at skoleleder står ansvarlig for kompetanseutvikling hos undervisningspersonale, skoleledere, og rådgivere med sikte på å utvide deres faglige og pedagogiske kompetanse i takt med samfunnsutvikling og skoleutvikling (Opplæringsloven).

Opplysning var en stor del av VIP-prosjektet der samarbeid mellom instanser med ulik faglig bakgrunn var et verktøy for gjennomførelsen. VIP-prosjektet viser at opplysning om psykisk helse har god effekt. Programmet retter seg mot elever, lærere og annet skolepersonell og fikk økt kunnskap om psykiske lidelser og hvordan de skulle gripe det an. Evaluering av prosjektet viste at elevene hadde større kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet etter et år. Et av hovedmålene i VIP – prosjektet var blant annet å bryte ned fordommer om psykisk helse (Lien et al., 2000). Rådgiverne vektlegger at opplysning bidrar til å ufarliggjøre fenomenet, samtidig som elevene får økt kunnskap om egen og andres psykiske helse. En av våre informanter forteller at åpenhet om psykisk helseproblematikk i en klasse medførte at elevene fikk større forståelse for hverandres annerledeshet og utfordringer. Med andre ord vil åpenhet og allmenngjøring danne grunnlag for holdningsendringer blant elevene. Vi vektlegger at en ved å skape en åpen dialog rundt et vanskelig tema, vil det kunne bidra til større aksept for å ha psykiske vansker.

5.2 Hvilken betydning tillegger rådgivere et tverrfaglig samarbeid og foreldresamarbeid i det forebyggende arbeidet?

Som del av det helhetlige arbeidet, er samarbeid med andre instanser og samarbeid med familie, et vesentlig bidrag for å finne løsninger på utfordringer som skolen og nærmiljøet har. Ved å utarbeide en helhetlig plan som omfatter flere instanser kan en bidra til at det forebyggende arbeidet kan favne flere arenaer i barn og unges oppvekst. Skole, hjem og fritid utfyller hverandre, og det skaper trygghet å oppleve at formell og uformell hjelp henger sammen. Samarbeid er ikke et mål i seg selv, men et verktøy for å nå et mål (Berg, 2012; Glavin & Erdal, 2007).

5.2.1 Tverrfaglig samarbeid

I følge Opplæringsloven er skolens personale lovpålagt å samarbeide med hjelpeinstanser utenfor skolen (Opplæringsloven), og hvordan samarbeidet gjennomføres er avgjørende for resultatet. Samtlige av informantene våre vektlegger tverrfaglig samarbeid som viktig i et forebyggende psykisk helsearbeid. Rådgiverne gir likevel ulike signaler på hvordan de mener samarbeidet med andre instanser fungerer, og mange etterlengter et tettere samarbeid. De ønsker at de ulike instansene skal ha bedre kunnskap om hverandres ansvarsområder og

oppgaver. For å kunne arbeide systematisk og helhetlig forutsetter det at instansene har en felles problemforståelse, felles målsetting og klar ansvarsfordeling (Glavin & Erdal, 2007).

Vi mener i likhet med teori og empiri at samarbeid om barn og unge i kommunene og deres familier, vil styrke deres totale oppvekstmiljø. Det krever at instansene opplever hverandre som viktige samarbeidspartnere og har forståelse for hverandres ansvar - og kunnskapsområder (Glavin & Erdal, 2007). Psykisk helse forbindes fremdeles med helsevesenets ansvar, og skolens rolle i psykisk helsearbeid underkommuniseres både i Opplæringsloven, Kunnskapsløftet og Læringsplakaten. Begrepet psykisk helse er ikke nevnt, og ansvaret skolen har presenteres under begreper som mestring, sosial tilhørighet, trygt læringsmiljø og lignende. Opplæringsloven sikrer elevenes rettigheter for et godt skolemiljø, der skolen er pålagt å drive et kontinuerlig og systematisk helsefremmende arbeid (Berg, 2012). Vi stiller oss undrende til hvordan skolene og rådgiverne skal ta psykisk helsearbeid på alvor og forstå sitt ansvar for dette arbeidet når det er så utydelig beskrevet i skolepolitiske dokumenter. Begrepet psykisk helse må fremheves i planene og lovene for at skoleansatte skal vektlegge det på lik linje med faglig opplæring.

De viktigste arenaene for psykisk helsearbeid befinner seg utenfor helsetjenestene, der mennesker ferdes mest. En skulle derfor tro at skolen som samarbeidspartner ble trukket frem som en av de viktigste kommunale arenaene for forebyggende psykisk helsearbeid.

Folkehelseinstituttets rapport, *"Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger"*, med 50 forebyggende tiltak og anbefalinger, har utarbeidet kun to tiltak rettet mot skolen (Major, 2011). Rapporten beskriver skolen som en viktig arena, men det vises ikke i tiltakene. Vi oppfatter det dermed som tomme anbefalinger og opplever at rapporten ikke ivaretar sin egen tittel. Budskapet om å være føre var i et psykisk helsearbeid faller sammen når de ikke ivaretar en av barn og unges mest nærliggende arenaer.

Flere politiske plandokumenter som fokuserer på forebyggende psykisk helsearbeid kommer til kort når det gjelder gjennomførbarhet. Regjeringens nye verktøy for å snu helsearbeid fra behandling til helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene, Samhandlingsreformen, beskriver tydelig hvorfor slikt arbeid er viktig, men utelater å fortelle hvordan det skal gjennomføres (Berg, 2012). Proposisjon 90 L (2010-2011), *"Lov om folkehelsearbeid"*, og proposisjon 91 L (2010-2011), *"Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester"*, er del av en ny Stortingsmelding om Nasjonal helse – og omsorgsplan

(2011-2015). Stortingsmeldingen og de nye lovene fremmer at kommunene skal se helse – og omsorgssektorene i sammenheng med andre arenaer som kommunen har ansvar for, og ikke som uavhengig sektor. Ansvar for folkehelsearbeid tillegg nå kommunene, og de lokale helseutfordringene løses på kommunalt nivå. Det juridiske skille mellom helsetjenester og omsorgstjenester foreslås opphevet og at det skal utarbeides et felles regelverk (Prop. 90 L, 2010-2011; Prop. 91 L, 2010-2011; Stortingsmelding 16, 2010-2011).

Stortingsmeldingen og de nye lovene er en oppfølging av Samhandlingsreformen, og Holte viser gjennom en analyse av hvem som samarbeider med hvem i dokumentet, og at tiltakene inkluderer arenaer utenfor helse – og omsorgstjenesten i minimal grad: fastlegen er nevnt 150 ganger, PPT 3 ganger og barnehagen 4 ganger. Samhandling innenfor helse – og omsorgstjenestene er nevnt 446 ganger, samhandling i utdanningssektoren (barnehage, skole og høyere utdanning) er nevnt 29 ganger, og samhandling med barne -, familie – og likestilling er nevnt 12 ganger. Tiltakene som nevnes er også tiltak som settes i verk etter at sykdom har oppstått og er ikke forebyggende (Holte, 2012). Vi mener av den grunn at en tydelig satsing, som ivaretar den politiske strategien om å være føre var, må utarbeides. En plan med konkrete anbefalinger som retter seg mot de arenaene barn og unge ferdes mest. En plan som også retter ansvaret mot utdanningssektoren.

Vi vektlegger at et best mulig tverrfaglig samarbeid innebærer at de ulike instansene ser viktigheten av skolen som arena for psykisk helsearbeid. Skolens potensial med mulighet for å kunne nå alle, er undervurdert selv om overordnede politiske plandokumenter som ”*Opptrappingsplanen for psykisk helse*” (1999-2008), har hatt sterkt fokus på å koordinere behandlingsskjeden og samkjøre tjenester for barn og unge i kommunene (St.prp. nr.63). Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ”... *Sammen om psykisk helse...*” (2003) fulgte opp planen gjennom tiltak og strategier. Helhetsperspektivet stod sentralt og målet var å forsterke samarbeidet mellom instanser som hadde med barn og unge å gjøre, skape sammenheng i nærmiljøet, og styrke barn og unges ressurser og evne til å mestre livet (Helsedepartementet, 2003). Som plandokumentene tydeliggjør mener vi at samarbeid skaper sammenheng, og at en sammen kan utgjøre en større forskjell. Ut av datamaterialet kan vi lese at instansene som forstod viktigheten av skolens rolle tok seg mer tid til å informere og besøke skolene.

Rådgiverne hadde ulik oppfattelse av hvordan samarbeidet med andre instanser fungerte, men de aller fleste opplevde at det kunne bli bedre. Tekstboks 6 viser til spesifikke utfordringer i

forhold til samarbeid med BUP. Manglende ressurser gjør det vanskelig å prioritere et tettere samarbeid, og er fremhevet som en faktor for at samarbeidet ikke fungerer optimalt. BUPs faglige kompetanse innenfor psykisk helse kan gi relevant informasjon om både håndtering og forebygging av psykiske vansker til skolene. Rådgiverne opplever det som vanskelig å få kontakt med BUP for drøfting, og savner mer veiledning, samarbeid og opplysning rundt enkeltelever i skolehverdagen. Vi mener, i likhet med teori og empiri, at det ligger mange muligheter i et tett samarbeid som fungerer godt, men at det krever en klar ansvarsfordeling og innsikt (og respekt) for andre instansers oppgaver og kompetanse (Glavin & Erdal, 2007). Ved å benytte hverandres ressurser og kompetanse vil en lettere kunne avvæpne fordommer, opplyse både unge og voksne om egen og andres psykiske helse, hvor en kan henvende seg dersom en behøver råd og hjelp, og med det bidra til at færre utvikler større psykiske vansker. Gjennom et forhøyet samarbeid behøver en ikke finne opp kruttet hver gang, som en av rådgiverne uttrykker det, men heller etablere rutiner/modeller som lærere kan benytte i eget arbeid.

Samarbeidet krever at de instansene har ressursene til å prioritere det. Instansene skolen samarbeider med opplever egne utfordringer knyttet til ressursmangel. Det trekkes frem at BUP har for lite ressurser til å gå utover primæroppgavene sine som omhandler behandling. Rådgiverne trekker dette frem som en begrensning for samarbeidet, og skulle ønske at ressursfordelingene skolen og deres samarbeidspartnere har, skal være høyere. Det handler om prioritering av tid og midler til samarbeidet, og det trekkes frem at et vellykket samarbeid i stor grad ble opplevd som personavhengig. Enkelte rådgivere opplevde også at samarbeidet med BUP og de andre instansene fungerte godt, som hadde sammenheng med hvilke personer de hadde kontakt med. Personer i de ulike instansene som kunne se viktigheten av skolen, prioriterte dem som samarbeidspartner i større grad.

Ettersom barn og unge ikke lever innenfor samme sektorgrenser fungerer taushetsplikt og meldeplikt som en sikkerhet for utveksling av informasjon (Forvaltningsloven § 13-første ledd). Som tekstboks 7 viser til trekker flere rådgivere frem begrensningene denne loven medfører. Forvaltningsloven § 13 første ledd skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til tjenesten eller arbeidet en utfører, men taushet rundt elever kan også skape forsinkelser og uklarhet (Forvaltningsloven). Dersom de ulike instansene arbeider i team vil sektorene forholde seg til ulike lover, men om samme menneske. Dette blir fremmet som en barriere for å kunne gi et fullverdig tilbud.

Manglende kommunikasjon omkring elevs saksgang vanskeliggjør en helhetlig tilrettelegging. Rådgiverne opplever at de ofte ikke får vite hva som skjer med elever før saken deres er avsluttet, og at skolen på den måten ikke får lagt til rette for optimal opplæring. Ved at BUP eller barnevern informerer skolen om elevs livssituasjon og psykiske helse, kan de sammen utarbeide strategier som gjør tilbudet bedre og mer helhetlig for eleven. Vi mener at ettersom de ulike instansene jobber taushetsbelagt, burde det vært mulig å avskaffe taushetsplikten instansene imellom, for å gi et helhetlig og tilfredsstillende tilbud til eleven og familien. Slik kan skolen oppleves som en trygg arena som følger opp med tiltak som fremmer et helhetlig tilbud som ivaretar elevs behov for oppfølging.

I de tilfeller meldeplikt og taushetsplikt fremstår som en begrensning for samarbeidet, er samtykke fra foreldre unntaket fra regelen (Forvaltningsloven). Foreldre og skole er avhengige av hverandre for å gi barn og unge gode oppvekstvilkår, og har en felles oppgave med henhold til læring og utvikling. For å få til et vellykket forebyggende arbeid omkring psykososiale utfordringer, vil dette samarbeidet være av avgjørende betydning. Skoleansatte må ta hovedansvaret for å få til et konstruktivt samarbeid mellom skole og hjem (Westergård, 2011). I følge Stortingsmelding 31 (2007-2008), "*Kvalitet i skolen*", fremheves behovet for en bevisstgjøring blant foreldre og lærere med henhold til deres betydning for barn og unges utvikling (Stortingsmelding 31, 2007-2008). Manglende kunnskap omkring psykisk helse i befolkningen medfører at lite blir gjort for å forebygge psykiske vansker og lidelser (Berg, 2012). Informasjon om psykisk helse er det flere av rådgiverne som fremmer som et forebyggende tiltak de benytter seg av. Gjennom samarbeid med foreldre og foresatte kan opplysning og informasjon føre til større forståelse av egen betydning for ungdommens utvikling. Gjennom informasjon kan foreldre bli mer bevisst på hvordan de påvirker barna sine, hvordan de kan forebygge utviklingen av, å se tegn på og håndtere psykiske vansker. Vi fremmer at det innebærer at skolen besitter og kan videreføre kunnskap og kompetanse til foreldrene.

5.2.2 Foreldresamarbeid

Flere av våre rådgivere fremhever viktigheten av et nært samarbeid med foreldre. Som tekstboks 8 viser benytter rådgiverne seg av foreldresamarbeid i det forebyggende arbeidet gjennom engasjement i klasseturer, elevkvelder, foreldresamtaler/elevsamtaler, fellesmøter om psykososial miljø på skolen og så videre. Til tross for det ser det ut til at foreldrene først og fremst blir involvert i enkeltsaker der en elev har utviklet en vanske eller ved bekymring for eleven. Foreldrene blir sjeldent benyttet som ressurs og samarbeidspartner i det

forebyggende arbeidet, og det virker ikke som om skolen ser viktigheten av, eller mulighetene som ligger i et slikt samarbeid. Vi opplever at mye kan gjøres ved å involvere foreldre mer i det forebyggende arbeidet. Foreldre kjenner eget barn best, og hjemmets involvering i elevenes skolehverdag kan virke forebyggende (Westergård, 2011). Av det innsamlede datamaterialet fremkommer det at rådgiverne involverer foreldre i forebyggende arbeid gjennom Foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU). Ved å benytte denne kanalen vil det være opp til hver enkelt forelder hvor mye en ønsker å involvere seg, og de som engasjerer seg i FAU er ofte ressurssterke voksne. De kan ikke representere hele foreldregruppa. Mindre ressurssterke foreldre, som mulig trenger mer kompetanse og informasjon enn andre foreldre, vil være sjeldnere representert i dette utvalget. Skolen bør etter vårt skjønn tilrettelegge for at opplysning og informasjon om psykisk helse når alle.

Mellom 15 – 20 % av ungdommer i Norge opplever å få psykiske problemer som går utover funksjonsevne, og tallene er dessverre stigende (*Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*, 2010). Skole og hjem, som de viktigste oppvekstarenaene, vil sammen kunne gi ungdommene redskaper for å kunne takle motgang og livets krav. Det synes på rådgiverne at samarbeid med foreldre om psykisk helse kan være vanskelig da det enda oppleves som tabubelagt. Flere av rådgiverne forteller at de opplever det som lettere å dra foreldre med i forebyggende arbeid vedrørende rusforebyggende programmer. Det å prøve alkohol er en del av ungdomskulturen, og kan derfor oppleves som mindre utfordrende å prate høyt om. Det vil derimot oppleves som mer utfordrende for foreldre å snakke om psykiske lidelser på foreldremøter, da foreldrene kan oppleve å slite med egen psykiske helse. Vi tror at ved å skape arenaer hvor en kan snakke åpent om psykiske lidelser, og hvor foreldre blir tettere involvert i samarbeidet, vil være en døråpner for en vanskelig, men samtidig økende problematikk. For å lykkes med dette vil en helhetlig plan for samarbeidet med foreldrene i det forebyggende arbeidet legges til grunn, hvor en ikke behandler rusproblematikk isolert fra andre problemstillinger i ungdomsårene.

5. 3 Hvilken betydning og hvilke muligheter fremmer rådgiverne at skolen har i å utvikle god psykisk helse blant elevene?

Berg (2012) beskriver elevenes læringsmiljø og det psykososiale miljøet som to sider av samme sak. Skolens muligheter for å fremme god psykisk helse krever at elevene føler seg trygge, akseptert, sett og verdsatt (Berg, 2012). Rådgiverne våre opplever at skolen både har muligheter og utfordringer med henhold til psykisk helsearbeid.

5.3.1 Klasseromsledelse

I rapporten *"Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv"* fremkommer det at læreren har en sentral rolle i å hindre at elever utvikler en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2009). Ved mangelfull stimulering i hjemmet kan engasjerte og interesserte lærere fremstå som en beskyttende faktor for elevenes psykiske helse (Hove Thomsen & Skovgaard, 2007). Læreren er den ansvarlige i å skape gode relasjoner til elevene, og hvordan læreren møter eleven vil ha betydning for elevens videre relasjonsbygging (Bru et al., 2011). Hattie (2009) viser gjennom sin forskning at læreren er den viktigste faktoren i å skape gode læringssituasjoner (Hattie, 2009). Flere av rådgiverne trekker frem god klasseromsledelse som et nøkkelord for å danne et godt psykososialt miljø. For elevene vil opplevelsen av en tydelig og trygg leder for klassen være helsefremmende og forebyggende. For å praktisere god klasseromsledelse kreves det at lærere har kunnskap vedrørende klasseledelse, og kompetansen krever stadig fornyelse ettersom samfunnet er i hurtig og konstant endring (Moos, Krejsler, & Anderson, 2008).

Flere av våre rådgivere opplever at de har mer kunnskap og kompetanse vedrørende psykiske lidelser, og betydningen av et godt psykososialt miljø, enn den "normale" lærer. Rådgiverne opplever seg selv både som støttespiller, veileder, kollega og motivator for resten av personalet vedrørende hva som fremmer god klasseledelse. Som Lam 2004 (sitert av Midthassel, 2011, s.76) hevder kan en ved å synliggjøre for skoleansatte hva som stimulerer til god klasseledelse, videreutvikle den tause kunnskapen som lærerkollegiet besitter. Lærere får da mulighet til å se egen og andres praksis med mål for øyet å skape en felles forståelse om hva god klasseledelse er (Midthassel, 2011). En av våre rådgivere etterlyser at skolen setter det psykososiale miljøet på dagsorden og setter det i system på samme måte som studieteknikk. Lærernes kompetanse om tilrettelegging av undervisning og betydningen av tilrettelegging både faglig og sosialt, opplever vi at skolen må ha større fokus på.

Viktigheten av å skape pusteromsarenaer for elevene fremheves som viktig ettersom fokuset i den norske skolen er sterkt knyttet opp mot faglig vurdering. Prestasjonsangst og de flinke jentene nevnes i flere sammenhenger som en konsekvens av Kunnskapsløftets kompetansemål. Av undersøkelsen kom det frem at rådgiverne opplever kompetansemålene i Kunnskapsløftet som en utfordring. De faglige målene som Kunnskapsløftet stiller oppleses for mange elever som vanskelig å oppnå. Vi leser ut i fra empirien at et større faglig fokus og flere muntlige prestasjoner har skapt nye utfordringer for elevene som strever med faglige prestasjoner ettersom vurderingsjaget har blitt større. Informantene beskriver elevene som stresset. En av rådgiverne savner at noen etterspør hvordan elevene har det, og ikke bare

hvordan de presterer faglig. De faglige nederlagene elevene opplever viser seg i form av blant annet skolefravall.

Mestring av skolearbeidet og faglige krav har stor innvirkning på trivsel og utvikling av god psykisk helse, og vi opplever av den grunn at mestringssituasjoner i skolen kan benyttes som en strategi for gjennomførelse av forebyggende psykisk helsearbeid. Hvordan skolen tilrettelegger for gode opplevelser og mestringssituasjoner vil ha stor betydning for ungdommenes identitetsutvikling og deres psykiske helse. Teori viser til betydningen av å oppleve trygghet og mestring, da det bærer med seg positive følelser knyttet til eget liv. Dette vil i stor grad virke helsefremmende og forebyggende (M. J. Helland & Mathiesen, 2009). Skolen kan bidra til å skape forventninger om mestring og tro på egne krefter, som Banduras begrep "Self – efficiency" referer til. Han beskriver hvordan erfaringer og verbale tilbakemeldinger er med på påvirke troen på egen mestring (Olsen & Traavik, 2010). Mestringssituasjoner trekkes frem av rådgiverne som et betydningsfullt bidrag for de som er ekstra utsatte for psykiske vansker. Det opplevdes som utfordrende å få enkelte lærere til å forstå at gode karakterer og mestring av skolearbeidet ikke var ensbetydende med god psykisk helse. Dette uttrykker hvor sterkt det faglige utbytte veier og overskygger betydningen den psykiske helsen har. Utfordringen for rådgiverne blir igjen å få de andre skoleansatte til å forstå viktigheten av psykisk helsearbeid i skolen, og påvirkningskraften de selv har for elevenes opplevelse av seg selv og sine evner.

5.3.2 Klassemiljø

Opplevelse av tilhørighet og trivsel i skolen vil være avgjørende for elevenes psykiske helse. Et godt psykososialt miljø dreier seg om de mellommenneskelige forholdene i skolen, i det sosiale miljøet, og hvordan elevene opplever egen læringssituasjon (Sosial-og helsedirektoratet, 2007). Rettighetene sikres i Opplæringsloven § 9a-1, "alle elever i grunnskoler og videregående opplæring har rett til et godt psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring" (Opplæringsloven). Det krever at hele skolen tar del i å fremme et godt miljø for elevene. Rådgiverne opplever at lærere kan bidra til å skape et godt psykososialt miljø ved å være tydelige voksne som gir varme og omsorg til elevene med humor og humor, ved å være lederskikkelser og ved å vise åpenhet og aksept for det å være annerledes. En av rådgiverne beskriver det som å være et integrert menneske som ser elevene, og som oppleves som en troverdig voksen som viser at en tar elevene på alvor.

Lærernes evne til å få elevene til å føle seg anerkjent og likt smitter over på deres arbeidsinnsats og ro i timen (Nordahl et al., 2012). I tekstboks 10 beskriver rådgiverne hvor viktig det er at elevene blir sett og akseptert som elev og mennesket, og betydningen av en lærer som er genuint interessert i hvordan elevene har det. En rådgiver referer til Mor Theresas utsagn "love your people" når hun beskriver forholdet til elevene. Hun beskriver viktigheten av å skape en relasjon der eleven opplever læreren som oppriktig interessert og som tar del i elevens bekymring, sorger og gleder. Engasjerte lærere virker beskyttende for barn og unges utvikling (Hove Thomsen & Skovgaard, 2007).

I tekstboks 9 beskriver rådgiveren en redsel for fjerning av klasserådstimen. Dette vil medføre mindre tid til å fokusere på annet enn fag. Muligheten lærerne har for å vektlegge klassemiljø blir mindre. Rådgiver uttrykker et ønske om at skolen opprettet et system for samarbeidet mellom sosialrådgivningen og kontaktlærer. Rådgiverne fremhever at arbeidet bør være kontinuerlig og langsiktig, og at klassemiljø bør innlæres og settes i system som med studieteknikk. En av rådgiverne synes det er synd at hun ofte kommer ofte på banen etter at det psykososiale miljøet har blitt dårlig. Vi vektlegger, som rådgiverne, at et samarbeid med fokus på det psykososiale miljøet bør etableres. Da slipper lærerne og rådgiverne å "rydde" opp etter at problemer har oppstått.

Som Torsheim og Haugland (2004) hevder, er erfaringer elevene gjør seg i skolen danner grunnlaget for et langvarig samspill hvor ulike deler av skolemiljøet kan påvirke elevenes psykiske helse i positivt og negativt omfang (Torsheim & Haugland, 2004). Teori og empiri legger altså til grunne forklaringer på hvor viktig det er for skolen å skape et godt psykososialt miljø for barn og unges videre utvikling. Skolen kan lære elevene mestringsstrategier som fremmer gode opplevelser og kan gi dem verktøy for å kunne håndtere livet på en bedre måte. Utfordringen for rådgiverne, som vi leser ut av empirien, er å få andre skoleansatte til å forstå hvilken betydning de har for elevene. Rådgiverne opplever at de sitter på kunnskap om psykososialt miljø og klasseromsledelse som de ønsker å videreformidle til lærerne. Vi oppfatter at skolen fremdeles ikke ses i sammenheng med psykisk helse (Berg, 2012). Barn og unge har en psykisk helse og vi opplever heller at diskusjonen heller bør dreie seg om hvor grensa går for læreres rolle med henhold til psykiske helsearbeid. Det er et viktig poeng at skoleansatte ikke skal operere som terapeuter, men mye kan forebygges kun ved årvåkenhet og en interesse for hvordan elevene har det. Det krever at en forstår sin betydningsfulle rolle som trygg voksen og ser sammenhengen mellom faglig utbytte og psykisk helse.

Empirien vår samsvarer i stor grad med de utfordringene som teorien allerede påpeker. Funnene våre gir uttrykk for at en har en del jobb å gjøre i skolen for at rådgiverrollen kan utføre oppgaven med forebyggende psykisk helsearbeid på en tilfredsstillende måte. Gjennom forskningsprosjektet har forsøkt å belyse at dersom rådgiverrollen skal kunne ivareta denne oppgaven på en god måte må disse utfordringene løses.

6.0 Avslutning

Vi har gjennom oppgaven forsøkt å tilnærme oss svar på problemstillingen, ”*Hvilke utfordringer møter rådgivere på i arbeid med forebyggende psykisk helsearbeid i ungdomsskolen*”, i lys av teori, politiske dokumenter, lovverk og empiriske undersøkelser. Datamaterialet vårt innhentet vi gjennom tre kvalitative intervju og femten spørreundersøkelser. Med forskningsundersøkelsen ønsket vi å belyse skolens utfordringer knyttet til forebyggende psykisk helsearbeid, og da særlig rådgiveres opplevelse av dette arbeidet.

Skolen som arena representerer mer enn en institusjon for faglig opplæring, og er i like stor grad en arena for sosial og emosjonell utvikling (Opplæringsloven), og gir mulighet for å kunne nå alle barn og unge mellom 6 og 19 år. Opplevelsene en tar med seg fra skolen har stor betydning for identitetsutvikling, selvfølelse og psykiske helse (Wichstrøm & Kvaem, 2007). Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid blir likevel sett på som helsesektorens ansvar. Folkehelsesinstitutt rapport, ”*Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*”(2011), viser at de viktigste forebyggende arenaene befinner seg utenfor helsesektoren (Major, 2011). Ansvar for barn og unges oppvekst og utvikling ligger hos alle arenaer der de ferdes, og deres psykiske helse er dermed også skolens ansvar (Sosial-og helsedirektoratet, 2007). Et økende psykisk helse problem i det norske samfunnet (*Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*, 2010) uttrykker viktigheten av å prioritere forebyggende psykisk helsearbeid, og gjennom empiri og teori fremkommer det ulike utfordringer med henhold til å vektlegge slike oppgaver. I denne avsluttende delen ønsker vi å samle våre mest sentrale funn.

Den største utfordringen rådgiverne trekker frem er opplevelsen av at størrelsen på rådgiverstillingen er for lav satt opp mot mangfoldet av oppgaver som en rådgiver har. Funnene viser at forebyggende arbeid krever økt tids – og rådgiverressurs. Et flertall av våre rådgivere er tilsatt i undervisningsstilling i tillegg til rådgiverfunksjon, og de faglige oppgavene vektlegges ofte fremfor oppgaver som omhandler forebygging og psykisk helsearbeid. Det uttrykkes et behov for flere kanaler inn i skolen for å hjelpe de elevene som ikke klarer å tilpasse seg de faste rammene, da blant annet gjennom å tilsette rådgivere i 100 % stillinger. Gjennom fjerning av klasserådstimen blir rommet også enda mindre for å kunne fokusere på psykososiale utfordringer. Som en av rådgiverne beskriver er et økende fokus på timetelling i skolen med på å stjele tid fra rådgivningen og det sosiale livet som utspiller seg

på skolen. Vi stiller oss derfor undrende til hvor skoleansatte skal finne tid til å prioritere psykososiale utfordringer dersom de skolepolitiske føringene signalerer at det ikke skal brukes tid på det.

Gjennom å utarbeide anbefalte kompetansekrav, uten å lovpålegge dem, mener vi det gir et signal om at rådgiverrollen fremdeles ikke har forhøynet status slik som de anbefalte kompetansekravene hadde som hensikt å gjøre (Utdanningsdirektoratet, 29.06.2009). Det gir ikke annet enn en oppmuntring til skolene om å drive en kvalitetssikret rådgivningstjeneste. Dersom skoleledelse og rådgivere har ulik oppfattelse av rammevilkårene, vil det kunne gi utslag i hvordan ledelsen legger til rette for å følge forskriftene. Vi leser ut av det at barn og unges psykiske helse vil bli ivaretatt forskjellig med ulikt engasjement og alvor. Lovpålagte oppgaver kan bidra til å kvalitetssikre rådgivningstjenesten. Også gjennom å øremerke midler viser det et overordnet politisk signal om at den type arbeid er av betydning. Det gir også skolen og rådgiverne et ”press” til å prioritere slike oppgaver.

For at skolen og rådgiverne skal ta psykisk helsearbeid på alvor og forstå sitt ansvar må begrepet psykisk helse fremheves i skolepolitiske planer og lover, som i dag underkommuniseres og gjemmes bort bak honnørord som mestring, trygt læringsmiljø og sosial tilhørighet (Berg, 2012). Både Samhandlingsreformen og Folkehelsesinstitutt rapport, *”Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger”* (2011), vektlegger forebygging fremfor behandling, og ser skolen i sammenheng med det. De kommer likevel til kort når det gjelder gjennomførbarhet. Tiltak rettet mot skolen nevnes kun to ganger i Folkehelseinstituttets rapport, og samarbeid utenfor helse – og omsorgstjenestene nevnes veldig få ganger i Samhandlingsreformen (Holte, 2012; Major, 2011; Stortingsmelding 47, 2008-2009). Vi mener av den grunn at en tydelig satsing, som ivaretar den politiske strategien om å være føre var, må utarbeides. En plan med konkrete anbefalinger som retter seg mot de arenaene barn og unge ferdes mest. En plan som også retter ansvaret mot utdanningssektoren.

Samtlige av informantene våre vektlegger tverrfaglig samarbeid som viktig i et forebyggende psykisk helsearbeid. Rådgiverne gir likevel ulike signaler på hvordan de mener samarbeidet med andre instanser fungerer, og mange etterlengter et tettere samarbeid. De ønsker at de ulike instansene skal ha bedre kunnskap om hverandres ansvarsområder og oppgaver. Ved å benytte hverandres ressurser og kompetanse vil en lettere kunne avvæpne fordommer, opplyse både unge og voksne om egen og andres psykiske helse, hvor en kan henvende seg dersom en

behøver råd og hjelp, og med det bidra til at færre utvikler større psykiske vansker.

Rådgiverne savner at lærerne har mer kompetanse om psykisk helse, og gjennom et forhøyet samarbeid behøver en ikke finne opp kruttet hver gang, som en av rådgiverne uttrykker det, men heller etablere rutiner/modeller som lærere kan benytte i eget arbeid.

Manglende kommunikasjon omkring elevers saksgang vanskeliggjør en helhetlig tilrettelegging. Rådgiverne opplever at de ofte ikke får vite hva som skjer med elever før saken deres er avsluttet, og at skolen på den måten ikke får lagt til rette for optimal opplæring. Ved at BUP eller barnevern informerer skolen om elevers livssituasjon og psykiske helse, kan de sammen utarbeide strategier som gjør tilbudet bedre og mer helhetlig for eleven. Vi mener at ettersom de ulike instansene jobber taushetsbelagt, burde det vært mulig å avskaffe taushetsplikten instansene imellom, for å gi et helhetlig og tilfredsstillende tilbud til eleven og familien. Slik kan skolen oppleves som en trygg arena som følger opp med tiltak som fremmer et helhetlig tilbud som ivaretar elevens behov for oppfølging.

I et slikt helhetlig tilbud er skolen avhengig av et godt samarbeid med foreldrene. Funnene våre viser at foreldre oftest blir involvert etter at en elev har utviklet vansker. Foreldrene blir sjeldent benyttet som ressurs og samarbeidspartner i det forebyggende arbeidet, og det virker ikke som om skolen ser viktigheten av, eller mulighetene som ligger i et slikt samarbeid. Vi tror at ved å skape arenaer hvor en kan snakke åpent om psykiske lidelser, hvor foreldre blir involvert i et slikt arbeid, vil være en døråpner og en barrierebryter for en vanskelig og økende problematikk. For å lykkes med dette vil en helhetlig plan for samarbeidet med foreldrene i det forebyggende arbeidet legges til grunn, hvor en ikke behandler rusproblematikk isolert fra andre problemstillinger.

Et utvalg av våre informanter fremhever at det er vanskelig å få skoleledelse og andre skoleansatte til å se viktigheten av forebyggende psykisk helsearbeid, og vektlegger at skoleledelsen må forankre en plan for slike oppgaver på skolen. Da et forebyggende program som favner hele det forebyggende arbeidet. En av rådgiverne synes det er synd at hun ofte kommer ofte på banen etter at det psykososiale miljøet har blitt dårlig. Det fremheves at arbeidet bør være kontinuerlig og langsiktig, og at klassemiljø bør innlæres og settes i system på lik linje som med studieteknikk. Da slipper lærerne og rådgiverne å ”rydde” opp etter at problemer har oppstått. Gjennom å vektlegge psykisk helse og klasseledelse i lærerutdannelsen kan nyutdannede lærere tre inn i skolen med en ”verktøykasse” av tiltak og arbeidsmåter som kan virke helsefremmende.

7.0 Litteraturliste

- Aasheim, A., Klepp, K.-I., & Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet : veien til god helse for alle*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Anderson, H. W., Kaspersen, S. L., Bungum, B., Bjørngaard, J. H., & Buland, T. (2010). *Psykisk helse i skolen Effektevaluering av opplæringsprogrammene Hva er det med Monica?, STEP - ungdom møter ungdom og Venn1.no* (SINTEF - rapport). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn. Hentet fra http://www.sintef.no/upload/Teknologi_samfunn/Rapport%20A14919%20Psykisk%20Ohelse%20i%20skolen%20-%20Sluttrapport.pdf
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Bachmann, K. E., & Haug, P. (2006). *Forskning om tilpasset opplæring*. Volda: Høgskulen i Volda.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2007). *Forebyggende innsats for barn og unge*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Befring, E. (2008). Forebygging i en psykososial kontekst. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (s. 170-192). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Berg, N. B. J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! : forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Birkemo, A. (2001). *Hva er en god skole?* Oslo: Universitetet i Oslo. Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Briseid, L. G. (2006). *Tilpasset opplæring og flerfaglig samarbeid : fra lov til praksis*. Kristiansand: Høyskoleforl.

- Bru, E., Roland, E., Midthassel, U. V., & Ertesvåg, S. K. (2011). *Tidlig intervensjon og systemrettet arbeid*.
- Buland, T., & SINTEF . Innovasjon og virksomhetsutvikling. (2010). *Skolens rådgivning - på vei mot framtida : delrapport 1 fra evalueringen av rådgivningen i skolen i Norge*. Trondheim: SINTEF, Teknologi og samfunn, Innovasjon og virksomhetsutvikling.
- Cheng, Y. C., & MacBeath, J. (2008). *Leadership for learning : international perspectives*. Rotterdam: Sense.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd. utg.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Emmer, E. T., Worsham, M. E., & Evertson, C. M. (2006). *Classroom management for middle and high school teachers* (7th. utg.). Boston: Pearson/A and B.
- Erikson, E. H. (1992). *Identitet : ungdom og kriser* ([2. udg.]. utg.). København: Reitzel.
- Ertesvåg, S. K., & Roland, P. (2011). *Leiing i skuleomfattande tiltak*.
- Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle* (2010). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet--veien-til-god-helse-for-alle/Publikasjoner/utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet--veien-til-god-helse-for-alle.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra <http://www.fhi.no>
- Forvaltningsloven. *Lov av 10. februar 1967 Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*.

- Fuglseth, K., & Skogen, K. (2006). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis : til beste for barn og unge i kommune-Norge* (2. rev. utg. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet : en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Hattie, J. (2009). *Visible Learning A sythesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. New York:
http://books.google.co.nz/books?id=c2GbhdNoQX8C&dq=john+hattie+visible+learning&printsec=frontcover&source=bl&ots=fjHEkyK65_&sig=HwzR-E1HENJe-bHu2mXcvze2U8A&hl=en&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result#v=onepage&q=john%20hattie%20visible%20learning&f=false.
- Helgeland, I. M. (2008). *Forebyggende arbeid i skolen : om barn med sosiale og emosjonelle vansker* (2. utg. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Helland, H., & Øia, T. (2000). *Forebyggende ungdomsarbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Helland, M. J., & Mathiesen, K. S. (2009). *13 - 15 - åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse*. Nydalen.
- Helsedepartementet, B.-o. F., Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet. Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet,. (2003). *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ... sammen om psykisk helse...* Oslo: Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet. Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Holand, A. (2006). Spørreskjema. I K. Fugelseth & K. Skogen (Red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (s. 132-143). Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.

- Holte, A. (2012). Forord. I N. B. J. Berg (Red.), *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen* (s. 9-15). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hove Thomsen, P., & Skovgaard, A. M. (2007). *Børne- og ungdomspsykiatri : en lærebog om børn og unges psykiske sygdomme* (2. udg. utg.). København: FADL.
- Hummelvoll, J. K., Buus, N., Olsen, P., Dahl, T. E., & Jensen, P. (2006). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhed* (3. udg. utg.). København: Hans Reitzels Forl.
- Høines, J. H. (2011). *Retten til å trives på skolen : om skoleelevers rett til et godt psykososialt miljø*. Haugesund: Vormedal forl.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Johannessen, E., Vedeler, L., & Kokkersvold, E. (2010). *Rådgivning : tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kinge, E. (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn : en kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kruuse, E. (2007). *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag* (6. udg. utg.). [København]: Dansk psykologisk Forl.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Rygge, J., & Anderssen, T. M. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode : en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir.

Lien, M. V., Blakstad sykehus, & Veiledning og informasjon om psykiske lidelser hos ungdom. (2000). *VIP : veiledning og informasjon om psykiske lidelser hos ungdom*. Asker: Blakstad sykehus.

Læreplan. *Den generelle delen av læreplanen*. Oslo: Utdanningsdirektoratet. Hentet fra http://www.udir.no/Upload/larerplaner/generell_del/generell_del_lareplanen_bm.pdf?epslanguage=no

Major, E. F. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (nr. Rapport 2011:1). Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Midthassel, U. V. (2011). *Utvikling av håndbok i klasseledelse : en skoleomfattende sak*.

Moos, L., Krejsler, J. B., & Anderson, S. (2008). *Klasseledelse : - magtkampe i praksis, pedagogik og politik*. Frederikshavn: Dafolo.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Nordahl, T. (2007). *Hjem og skole : hvordan skape et bedre samarbeid?* Oslo: Universitetsforl.

Nordahl, T., Hansen, O., & Hemmer, K. J. (2012). *Klasseledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Nordahl, T., & Hausstätter, R. S. (2009). *Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater : situasjonen til elever med særskilte behov for opplæring i grunnskolen under Kunnskapsløftet*. Elverum: Høgskolen i Hedmark.

Nordahl, T., Utdanningsdirektoratet, & Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Forebyggende innsatser i skolen : rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet : Utdanningsdirektoratet.

NOU 2009:18. *Rett til læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Olsen, M. I., & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen : om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge : teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforl.

Opplæringsloven. *Lov av 27. november 1998 Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*.

Ottesen, E., & Møller, J. (2011). *Rektor som leder og sjef : om styring, ledelse og kunnskapsutvikling i skolen*. Oslo: Universitetsforl.

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier (2. utg. utg.)*. Oslo: Universitetsforl.

Prop. 90 L. (2010-2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Prop. 91 L. (2010-2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Psykisk helse i OSLOskolene Ressursperm (2010). Oslo: Utdanningsetaten. Hentet fra <http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/utdanningsetaten%20%28UDE%29/Internett%20%28UDE%29/Psykiskhelse/RessurspermPH.pdf>

Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet : fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforl.

Rådet for Psykisk Helse. (06.01.2010). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29617>

Skårderud, F., Engell, S., Maizels, D., Stänicke, E., & Haugsgjerd, S. (2010). *Psykiatriboken : sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Sosial- og helsedirektoratet, U., Mental Helse, Rådet for psykisk helse, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Sykehuset Asker og Bærum HF, Organisasjonen Voksne for Barn. (1999-2008). *Psykisk helse i skolen Opplæringsprogrammer i psykisk helse*. Hentet fra <http://www.psykiskhelseiskolen.no/default2.asp?id=1207>

Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

St.prp. nr.63. *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Statsbudsjettet 2010. *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008*. Oslo: Finansdepartementet. Hentet fra <http://www.statsbudsjettet.no>

Stortingsmelding 16. (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Oslo: Helsedepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Stortingsmelding 16. (2006-2007). *... og ingen stod igjen Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Stortingsmelding 16. (2010-2011). *Nasjonal helse - og omsorgsplan (2011-2015)*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Stortingsmelding 18. (2010-2011). *Læring og fellesskap Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Stortingsmelding 19. (2009-2010). *Tid til læring: Oppfølging av tidsbrukutvalgets rapport*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Stortingsmelding 31. (2007-2008). *Kvalitet i skolen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

- Stortingsmelding 37. (1992-1993). *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Oslo: Sosial og helsedepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Stortingsmelding 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Torsheim, T., & Haugland, S. (2004). Skolemiljø og psykisk helse: risiko og ressursfaktorer som mål for miljøfokuserete, forebyggende tiltak i skolen. I E. Befring, R. Talseth & I. Veia (Red.), *Livsmot* (s. 77-87). Oslo: Organisasjonen Voksne for Barn.
- Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoen trykker- : om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforl.
- Utdanningsdirektoratet. (29.06.2009). *Anbefalt formell kompetanse og veiledende kompetansekriterier for rådgivere*. Hentet fra <http://www.udir.no>
- Vaaland, G. S. (2011). *God start : utvikling av klassen som sosialt system*.
- Veia, I., Talseth, R., Befring, E., & Organisasjonen voksne for barn. (2004). *Livsmot*. [Oslo]: Organisasjonen Voksne for barn.
- Vi bærer psykisk helsearbeid videre. (2008). *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(2), 98-103.
- Welstad, T., Warp, S., & Universitetet i Oslo . Institutt for offentlig rett. (2011). *Realisering av elevenes rett til et godt psykososialt miljø i skolen og et elevombuds rolle : utredning av opplæringslovens kapittel 9a og behovet for å opprette et permanent elevombud*. Oslo: Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo.
- Westergård, E. (2011). *Skolens møte med foreldrenes behov*.

Wichstrøm, L., & Kvalem, I. L. (2007). *Ung i Norge : psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

Yin, R. K. (2009). *Case study research : design and methods* (4th. utg.). Los Angeles: Sage.

Vedlegg 1- Informasjonsskriv

Informasjonsskriv 1:

Vi er to studenter ved Høgskolen i Lillehammer som for tiden skriver masteroppgave i spesialpedagogikk. Vi skriver mail til Dere da vi med vårt forskningsprosjekt ønsker å komme i kontakt med rådgivere som jobber med psykisk helse i skolen. Oppgaven vår vil omhandle rådgiveres opplevelse og utfordringer med forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen.

Spørsmålene vil dreie seg om hva et godt psykososialt miljø innebærer, hvilke individuelle faktorer/ressurser som er viktige å styrke hos elevene i det forebyggende arbeidet, egenskaper hos gode læreren/den stabile voksenpersonen, risiko for utvikling av psykiske vansker i skolen, faktorer som beskytter utvikling av psykiske vansker, mestring osv.

Vi vil bruke båndopptaker og ta notater underveis. Intervjuet vil ta ca en time, og vi reiser gjerne ut til din arbeidsplass dersom det er ønskelig. Det er frivillig å delta, og du kan trekke deg fra undersøkelsen uten å måtte begrunne dette nærmere. Opptaket blir slettet i løpet av våren 2012 når oppgaven er ferdig skrevet.

Vi lurer i den sammenheng på om rådgiver ved Deres skole kunne tenke seg å delta i vårt forskningsprosjekt. Prosjektet er meldt til NSD, alle innsamlede data blir behandlet konfidensielt og deg og din arbeidsplass vil selvsagt anonymiseres.

Dersom du ønsker å delta er det fint om du skriver under på vedlagt samtykke erklæring og sender den til oss. Dersom det er noe mer du lurer på kan du ringe oss på 98 05 91 27/99 30 35 69, eller sende en e-post til kj_saetre@hotmail.com eller henriette_hs@hotmail.com. Du kan også kontakte vår veileder ved institutt for pedagogikk på telefonnummer 61 28 83 69 eller 91 70 57 41.

Studien er meldt til Personvern for forskning, Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste A/S.

Mvh Henriette Hagen Slettvoll og Kjersti Sætre

Sølve Solfengsvei 12 D

2618 Lillehammer

Informasjonsskriv 2:

Vi er to studenter ved Høgskolen i Lillehammer som for tiden skriver masteroppgave i spesialpedagogikk. Vi skriver mail til Dere da vi med vårt forskningsprosjekt ønsker å komme i kontakt med rådgivere som jobber med psykisk helse i skolen. Oppgaven vår vil omhandle rådgiveres opplevelse og utfordringer med forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen.

Vi har i den sammenheng foretatt oss tre dybdeintervjuer med tre ulike rådgivere, men ønsker også å gjennomføre en spørreundersøkelse blant ca 15 rådgivere. Spørreundersøkelsen vil innbefatte 7 spørsmål, og vil ikke kreve for mye av Deres tid. Spørsmålene vil dreie seg omkring rådgiverrollen og organisatoriske rammer, samarbeid med instanser og foreldre, kompetanse om psykisk helse, psykososialt miljø og helsefremmende faktorer.

Mvh Henriette Hagen Slettvold og Kjersti Sætre

Vedlegg 2 - Intervjuguide

Tema 1- Informantens bakgrunn/kompetanseområde:

- Hvor mange år i skolen
- Kan du fortelle litt om bakgrunnen din (arbeidsmessig)
- Fokus
- Kompetanseområder
- Opplever du det som en vanskelig/utfordrende tematikk

Tema 2 - Arbeid med psykisk helse:

- Begrepsavklaring
- Begrepsavklaring psykososialt miljø
- Er psykisk helse og psykososialt miljø et prioritert området på deres skole
- Hvorfor er det viktig å fokusere på psykisk helse i skolen
- Hva er grunnleggende for å lykkes med å skape et godt psykososialt miljø mener du
- Hvilke individuelle faktorer/ressurser trekker du frem som viktige å styrke hos elevene i det forebyggende arbeidet.
- Identitetsutvikling, selvbilde blant ungdom.
- Hva skulle vært gjort annerledes/bedre/hva mangler mht forebygging?
- Tendenser? Hva ser du av tendenser og som ekstra viktig å ta tak i?
- Hvordan kan skolen være en forebyggende arena?

Tema 3 – Læreren

- Ansvar
- Hva er din rolle
- Hvilke egenskaper har den gode læreren/den stabile voksenpersonen?
- Hva tenker du i forhold til risiko for utvikling av psykiske vansker i skolen
- Hvilke faktorer vil du trekke frem som beskytter utvikling av psykiske vansker
- Mestring
- Hvordan legger politiske føringer/lovverk til rette for å arbeide med psykisk helse?

Tema 4 – Forebygging og helsefremmende arbeid

- Hvilket inntrykk har du i forhold til prioritet og politiske føringer
- Hvilket ansvar og funksjon har skolen/helsestasjon mht forebygging
- Hvordan skolen kan være med på å forebygge at psykiske vansker oppstår.
- Har du benyttet deg av konkrete verktøy, tiltak eller prosjekter mht forebygging av psykiske vansker?
- Hvis ja: er det noe/noen av disse som du har sett har fungert bedre enn andre? Evt: Hvorfor?
- Hva vil du rekke frem som mest utfordrende mht arbeid med psykisk helse i skolen?

Vedlegg 3 - Spørreskjema

Problemstilling: ”Hvilke utfordringer møter rådgivere på i sitt arbeid med forebyggende, psykisk helsearbeid i skolen”?

1. Hvor stor rådgiverstilling har du (prosent)?
2. Hvilken rolle mener du rådgivere har mht et forebyggende psykisk helsearbeid?
3. Hva mener du skal til for å skape et godt psykososialt skole – og klassemiljø som fremmer god psykisk helse blant elevene? Og hvilken rolle har rådgiveren i dette arbeidet?
4. Hvordan opplever du samarbeidet mellom skole og andre instanser mht oppfølging av elever med psykiske vansker?
5. Hvordan blir foreldre involvert i forebyggende arbeid på Deres skole?
6. Hva tenker du om de organisatoriske rammene for å få til et vellykket forebyggende arbeid?
7. Hva vil du trekke frem som mest utfordrende mht forebyggende psykisk helsearbeid i din rolle som rådgiver?

Vedlegg 4 - Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om studien av helsefremmende og forebyggende arbeid mht psykisk helse i ungdomsskolen, og ønsker å stille til intervju.

Signatur Telefonnummer