

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Pia Johnsen

Masteroppgave

Samhandling i videregående skoler rundt ungdom med psykiske helseutfordringer

En kvalitativ studie

Interdisciplinary efforts in secondary school to treat youth with mental health problems

A qualitative study

4PM791 Master i psykisk helsearbeid

Antall ord: 19460

2020

Sammendrag

Bakgrunn: Det rapporteres en økning av psykiske helseproblemer hos unge, både nasjonalt og internasjonalt. Unge tilbringer store deler av tiden på skolen, og er derfor en viktig helsefremmende arena. Ungdom som er i behov av hjelp fra flere tjenester, får ofte ikke hjelpen de trenger fordi tjenestene i liten grad er samordnet med hverandre. Denne studien handler om læreres opplevelser og erfaringer knyttet til samhandling med andre instanser i forhold til unge med psykiske helseproblemer. Det finnes lite forskning som retter søkelyset mot kommunikasjon i relasjoner som oppstår i et tverrfaglig samarbeid rundt ungdom med psykiske helseutfordringer.

Hensikt: Å få en dypere forståelse og økt kunnskap om lærernes rolle i tverrfaglig samhandling, samt å gi en forståelse på hvorfor det kan være utfordrende. Studiens problemstilling er; *Hvilke opplevelser har lærere i den videregående opplæringen omkring samhandling med andre instanser rundt ungdommer med psykiske helseutfordringer?*

Metode: Det er benyttet kvalitativ metode i studien og datainnsamlingen består av fem semistrukturerte intervjuer med lærere fra to ulike videregående skoler i Innlandet fylke. Data er analysert ved hjelp av Malterud sin systematiske tekstkondensering.

Resultater: Empiriske data viser at lærerne synes tverrfaglig samhandling er viktig og ønsker å bidra som en ressurs. Dette vises gjennom fire kodegrupper som peker på hindringer og potensial i skolen. 1. *Sårbare overganger for elevene;* 2. *Lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter;* 3. *Samhandling med forskjellige instanser på godt og vondt;* 4. *Organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor.*

Konklusjon: Den erfaringsbaserte kunnskapen til lærerne viser at det har skjedd en positiv endring i det tverrfaglige samarbeidet, men at det fremdeles er igjen et stykke arbeid. Det er nødvendig med en kompetanseheving i psykisk helse hos lærerne for å være bedre rustet til å møte den stigende problematikken med barn og unges psykiske helseproblemer. Det er ønskelig at tverrfaglig samarbeid skjer gjennom å sette inn helsefremmende tiltak i skolen tidlig og ikke være drevet av en krise.

Nøkkelord: lærere, ungdom, psykisk helse, samhandling, tverrfaglig samarbeid

Abstract

Background: An increase in mental health problems in youth has been reported both nationally and internationally. Youth spend a considerable amount of their time at school, and it is therefore an important arena for promoting health. Youth who are in need of multiple services often do not get the help they need because these services are not coordinated. The topic of this study is teachers' experience with interdisciplinary services aimed at helping youth with mental health problems. Little research is available about communication among interdisciplinary partners working to help youth with mental health challenges.

Purpose: To gain a deeper understanding and increased knowledge of the teachers' role in interdisciplinary collaboration, and to provide an understanding of why it can be challenging. The study addresses the following question: *What experiences do teachers have in upper secondary education about working with other agencies in their collaborative efforts to help young people with mental health challenges?*

Method: A qualitative method has been used in the study, and the data collection consists of five semi-structured interviews with teachers from different upper secondary schools in Innlandet county. Data were analysed using Malterud's systematic text condensation.

Results: The empirical data indicate that teachers think interdisciplinary collaboration is important and want to contribute as a resource. Four areas identify obstacles and opportunities in the school context: 1. *Vulnerable transitions for students*; 2. *The teacher's role involves challenges and opportunities*; 3. *Collaboration with different agencies for better or for worse*; 4. *Organization of the school system as a key factor*.

Conclusion: Teachers' practical experience indicates that there has been a positive change in interdisciplinary collaboration, but there is still work to be done. It is necessary to increase mental health expertise among teachers in order for them to be better equipped to meet the increase in mental health problems among children and youth. Ideally, interdisciplinary collaboration should take place by the early introduction of health-promoting measures in schools, rather than being driven by crises.

Keywords: teachers, youth, mental health, collaboration, interdisciplinary collaboration

Forord

Endelig var arbeidet med masteroppgaven i havn. Prosessen har vært interessant, lærerik og tidvis krevende. Jeg kjenner på en blanding av stolthet, glede og takknemlighet for at det har vært mulig å kombinere studier og arbeid.

Til å begynne med, vil jeg rette en stor takk til mine deltakere som delte sine opplevelser og gjorde arbeidet mulig. Deretter ønsker jeg å takke min veileder, Anne Mari Steigen som alltid har vært tilgjengelig og bidratt med gode tilbakemeldinger. Videre må jeg takke min leder som har lagt til rette for at jeg kunne studere. En stor takknemlighet rettes til de som har lest korrektur og kommet med innspill. Jeg vil også takke foreldrene mine som har vist forståelse for en hektisk hverdag og vært støttende gjennom hele masterstudiet. Til slutt vil jeg takke min kjære samboer, Henning som har holdt ut og vært klippen min.

Løten, mai 2021

Pia Johnsen

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord	4
1. Innledning	8
1.2 Litteratursøk	9
1.2.1 Tidligere forskning	10
1.3 Studiens hensikt	11
1.4 Problemstilling.....	11
1.5 Begrepsavklaring	11
1.6 Avgrensning og kontekst	13
1.7 Egen forforståelse	13
2. Teori	15
2.1 Helsepolitikk.....	15
2.1.1 Spesialisthelsetjenesten	16
2.1.2 Kommunehelsetjenesten.....	17
2.2 Skolepolitikk	17
2.2.1 Skolen	18
2.3 Generell systemteori	20
2.3.1 Kommunikasjon og relasjon i kontekst.....	21
2.4 Tverrfaglig samarbeid	23
2.5 Psykisk helse og ungdom	25
3. Metode	28
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	28
3.1.1 Hermeneutisk tilnærming.....	28
3.2 Datainnsamling.....	29
3.2.1 Intervjuguide og informasjonsskriv	29
3.2.2 Strategisk utvalg og rekruttering	30
3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	31
3.2.3 Kvalitativt forskningsintervju/Gjennomføring av intervju	31
3.2.4 Transkribering.....	32
3.3 Dataanalyse	33
3.4 Etske overveielser.....	35
4. Presentasjon av funn	37
4.1 Sårbare overganger for elevene	37
4.1.1 Overganger fra ungdomsskolen til videregående og fra BUP til DPS	38

4.1.2	Informasjonsflyt mellom ulike instanser	39
4.1.3	Viktig for både elever og lærere å starte med blanke ark.....	39
4.2	Lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter	40
4.2.1	Individuell tilrettelegging.....	40
4.2.2	Lav kompetanse om psykisk helse i den videregående skolen	41
4.2.3	Mangel på ressurser i skolen	41
4.3	Samhandling med forskjellige instanser på godt og vondt	42
4.3.1	Utfordrende samarbeid på tvers av instanser	42
4.3.2	Godt samarbeid gir god kjennskap til hverandre.....	42
4.3.3	Forbedringsområder for tverrfaglig samarbeid	43
4.4	Organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor	43
4.4.1	Struktur og ressursforvaltning	44
4.4.2	Skal skolen være en arena for sosialt fellesskap, i tillegg til det faglige?	44
4.4.3	Tiltak gjort av skolen.....	45
5.	Diskusjon.....	46
5.1	Resultatdiskusjon	46
5.1.1	Sårbare overganger for elevene	46
5.1.2	Lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter.....	49
5.1.3	Samhandling med forskjellige instanser	52
5.1.4	Organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor	55
5.2	Metodediskusjon.....	56
5.2.1	Reliabilitet	57
5.2.2	Validitet	58
5.2.3	Refleksivitet	60
5.3	Studiens relevans	60
6.	Avslutning	62
	Referanseliste	64
	Vedlegg 1 Intervjuguide.....	77
	Vedlegg 2 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.....	79
	Vedlegg 3 Vurdering fra NSD.....	82

Tabell og figurer

Tabell. 1 Oversikt over kode- og subgrupper.....	37
Figur. 1 Interaksjonen som skjer i et samspill med tverrfaglig samarbeid.....	21
Figur. 2 De fire trinnene i systematisk tekstkondensering.....	34
Figur. 3 Systemteorien brukt for å forstå tverrfaglig samarbeid.....	54
Figur. 4 Systemteorien brukt for å forstå feedbackprosessen.....	55

1. Innledning

Psykiske plager og lidelser er svært vanlig i Norge og koster staten flere milliarder hvert år (Helsedirektoratet, 2015, s. 5-6). Internasjonale studier viser en økning av unge mennesker som rapporterer om en rekke psykiske helseproblemer (Patalay et al., 2016, s. 140; Sweeting et al., 2010, s. 1828). Ifølge tall fra Ungdata undersøkelsen rapporterer mellom 12-30% av ungdommen i Norge om psykiske helseproblemer i videregående skole. Jenter rapportere om flere plager enn gutter, men andelen øker for begge kjønn gjennom ungdomsårene (Bakken, 2020, s. 33). Det har de siste årene blitt satt søkelys på hva som kan gjøres i skolen for å styrke barn og unges psykiske helse. Det har vært særlig fokus på å forebygge frafall og satsing på helsefremmende tiltak i skolen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 49). Skolen er og blir en viktig arena for ungdom, både for faglig og sosial utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2011b, s. 45). En økende synlighet av barn og unges psykiske helseproblemer i skolen, medfører utvidelse av lærerrollen til å identifisere og støtte ungdom med psykiske helseproblemer, i tillegg til å ha fokus på læring (Kratt, 2018, s. 22; Mælan, Tjomsland, Baklien & Thurston, 2020, s. 425).

Lærernes stilling utgjør en nøkkelrolle i arbeidet med å oppdage problemer hos barn og unge på et tidlig stadium, på grunn av deres daglige kontakt med ungdommene (Olsen & Holmen, 2018, s.16; Stephan, Mulloy & Brey, 2011, s. 73; Stormont, Reinke & Herman, 2011, s. 139). Det vil derfor være viktig at skolen setter inn forebyggende arbeid mot ulike risikofaktorer for å hindre at unge mennesker faller ut av den videregående skolen. Lærerne blir ofte beskrevet som skolens viktigste ressurs, men for å være dette kreves det at skoleledelsen bygger opp under lærernes arbeid. Viktige grunnlag for lærernes yrkesutøvelse er tilgang på ressurser, organisering av undervisning, stor voksentetthet og økt kompetanse i form av etter- og videreutdanning. Det er ofte lærerne som trekkes frem i media når det oppstår kritikk av skolesystemet, som for eksempel dårlig tilpasset undervisning, svake faglige resultater og så videre (Berg, 2012, s. 93-94). Det er viktig å understreke at det er en rekke forhold som lærerne har liten eller ingen innvirkning på også, blant annet fordeling av ressurser (Berg, 2012, s. 144).

Barn og unge får ofte ikke den hjelpen de trenger når de er i behov av hjelp fra flere tjenester (Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet & Utdanningsdirektoratet, 2019, s. 4). Tjenestene hver for seg kan være gode, men i en hektisk hverdag kan det være vanskelig å skille mellom

hvilke oppgaver som tilhører det kommunale psykiske helsearbeidet, barnevernet, skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og spesialisthelsetjenesten. Det kan i mange situasjoner være snakk om glidende overganger og linjene kan ofte være uklare og kan tolkes forskjellig hos ulike aktører. Til tross for innsatsen fra de forskjellige tjenestene, som har til felles mål å hjelpe eleven, så er de i liten grad samordnet med hverandre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b, s. 10, 49-50).

Flere rapporter, utredninger og stortingsmeldinger avdekker behov for tettere samarbeid mellom skolen, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å gi bedre hjelp til ungdommer som har falt ut av skolen eller er i fare for det (Helsedirektoratet et al., 2019, s. 4; Brøndbo, Krane & Makarova, 2017, s. 2; Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 13; Rathe, Andersson & Holbæk-Hanssen, 2018, s. 4). Opplæringslova § 15-8 besluttet – med virkning fra 01.08.2018, at skolen skulle samhandle med aktuelle kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av ungdom som hadde helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker.

1.2 Litteratursøk

Det ble gjennomført litteratursøk på et tidlig stadium for å få en oversikt over forskningsfeltet. For å finne aktuelle søkeord knyttet til studiens tema ble, Medical Subject Headings (MeSH) ord benyttet fra helsebiblioteket og SveMed+. Det ble tatt i bruk ulike søkeord og kombinasjoner som: Mental health AND cooperative behavior OR interprofessional OR interdisciplinary OR inter disciplinary AND adolescent* OR teen* AND teacher*.

Søk i databasene etter forskningsartikler ble begrenset til siste 10 år og publikasjoner på norsk eller engelsk språk som var tilgjengelig i fulltekst. Det er gjort unntak med en norsk forskningsartikkel fra 2009 som ansees like relevant og aktuell i dag fordi studien belyser aspekter som ikke har endret seg over tid. Det er gjort søk i følgende databaser: ERIC, Idunn, Taylor & Francis, Google Scholar og Oria. I tillegg har jeg gått igjennom litteraturlister til relevante forskningsartikler og funnet aktuell litteratur der som kan gi nyanseringer til mine funn. Det er plukket ut åtte artikler som er fagfellevurdert og skal belyse tidligere forskning som er gjort på området. Tre studier er internasjonale og fem er nasjonale artikler som har blitt publisert i anerkjente tidsskrifter og vil bli beskrevet nærmere under neste punkt.

Det har også blitt benyttet pensum- og lærebøker som er aktuelt for studiens tematikk. Jeg har valgt å benytte meg av Berg (2012) fordi boken tar opp betydningen av å satse på

helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i skolen. Bokens aktualitet ansees å være gyldig ettersom det ikke har skjedd store endringer i skolens organisering eller i skolereformen. For å avgrense antall treff ved litteratursøk, har høgskolebiblioteket bidratt med relevante råd og tips. Det kan ikke garanteres for at søkene som er gjennomført, vil vise alle relevante forskningsfunn.

1.2.1 Tidligere forskning

Det finnes mye forskning som omtaler lærerperspektivet knyttet til psykisk helse i skolen, samt hvordan tverrprofesjonelt samarbeid oppleves mellom ulike forvaltningsnivåer og forskjellige profesjoner (Ekornes, 2015; Brattrud & Granerud, 2011; Bulling, 2014; Kratt, 2018; Mælan et al., 2020; Weist et al., 2012; Phillippo & Kelly, 2014).

En amerikansk forskningsartikkel fra Weist et al. (2012) undersøker samarbeidsbarrierer som lærere opplever i forbindelse med tverrfaglig samarbeid og hva som kan hjelpe når disse hindringene oppstår. Dette ser også Ekornes (2015) på i sin studie, samtidig som lærernes oppfatninger om sin egen rolle blir undersøkt. Mælan, Tjomsland, Baklien, Samdal og Thurston (2018, s. 24) skriver om hvilke erfaringer lærere har i sitt arbeid med elever som har psykiske plager og lidelser for at de skal mestre skolehverdagen sin. Lærerne opplever å måtte jobbe både helsefremmende og forbyggende for å støtte oppunder elevenes psykiske helse. Det ble også ansett av lærerne som viktig å få støtte utenfra av fagfolk for å styrke deres kompetanse til å støtte elever gjennom undervisning og læring. Forskning fra Phillippo og Kelly (2014) viser at læreren er en underbrukt ressurs til å fremme helse i skolen og det er nødvendig med endringer i skoleorganiseringen for å kunne benytte seg av læreren unike rolle. I tillegg har Kratt (2018) forsket på lærernes kompetanse i psykisk helse for å møte det økende behovet i samfunnet.

En studie gjennomført av Mjaavatn og Frostad (2018) viser at elever som går yrkesfag fremstår mer positiv til overgang fra ungdomsskolen til videregående, og skifte av skole har bidratt til en ny start. Vedrørende overganger mellom kommune og spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern, så skorter det ikke på utredningsrapporter. Danbolt, Hestad, Kjøsberg, Kvalvik og Hynnekleiv (2016) ser på samhandlingen mellom forskjellige tjenesteytere i overgang fra døgnenheter på sentralsykehusnivå og DPS, til kommunesektoren. Brattrud og Granerud (2011) viser i sin norske studie hvilke samarbeidsrutiner og relasjoner som må

etableres mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for å få til et godt tverrfaglig samarbeid.

1.3 Studiens hensikt

Et av studiens formål er å få kunnskap om hvordan lærere i videregående skole opplever samhandling med ulike instanser rundt ungdommer med psykiske helseutfordringer. I en behandlingsskjede blir det viktig å inkludere lærere fordi de har mye informasjon om ungdom i skolesammenheng og de kan brukes som en ressurs til å støtte elever, mer enn det som er dagens praksis. Det er også ønskelig å kunne gi en økt forståelse for hvor kompleks samhandlingen er, mellom store systemer i samfunnet som skal samarbeide om barn og unges gode oppvekstvilkår. I tillegg deltar ulike fagdisipliner med forskjellig kunnskap som gjør at den faglige tankegangen blir ulik, inn i samspillet. Hensikten med denne studien er å bruke systemisk tenkning til å fremme forståelsen for hvorfor tverrfaglig samarbeid blir vanskelig på tvers av tjenestenivåer. Ønsket er at oppgaven skal øke kunnskap om tverrfaglig samarbeid som kan være nyttig i praksis.

1.4 Problemstilling

Problemstilling:

Hvilke opplevelser har lærere i den videregående opplæringen omkring samhandling med andre instanser rundt ungdommer med psykiske helseutfordringer?

1.5 Begrepsavklaring

Her vil jeg presentere noen sentrale begreper som jeg benytter i oppgaven for å avgrense betydningen og hva jeg legger i begrepet. I denne oppgaven blir psykisk helse omtalt både som et overordnet tema og som praksisfeltet med barn og unge med psykiske plager og lidelser. Dette er også i tråd med det som brukes i nasjonale strategier og handlingsplaner. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b, s. 6)

Psykisk helse er et utbredt og sammensatt begrep som er vanskelig å definere, men omfatter både god og dårlig psykisk helse. Den norske oversettelsen av psykisk helse fra Verdens helseorganisasjon (WHO) blir definert som: «*En tilstand av velvære der individet kan*

realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar måte og har mulighet til å bidra overfor andre i samfunnet» (Berg, 2012, s. 12).

Psykiske plager refererer til en forhøyet symptombelastning som i ulik grad påvirker daglig fungering, men hvor symptomnivået ikke nødvendigvis kvalifiserer til en diagnose (Holte, 2019; Berg, 2012, s. 25). Ifølge *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene* (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, s. 8) kan psykiske plager ofte knyttes til normale reaksjoner forbundet med vanskelige livssituasjoner.

Psykiske lidelser innebærer tilstander av psykiske plager av en slik type alvorlighetsgrad og karakter at de tilfredsstillende dagens diagnosekriterier, som for eksempel angst, depresjon og ADHD. (Holte, 2019; Berg, 2012, s. 25) Det er viktig å understreke at fravær av psykiske plager eller lidelser, ikke er ensbetydende med å ha en god helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, s. 8).

Samarbeid og samhandling blir ofte beskrevet som ulike former for samspill eller vekselvirkning mellom to eller flere aktører som er i interaksjon med hverandre for å oppnå et felles mål eller lignende (Lorentzen, 2003, s. 13; Noack & Tjora, 2018). Videre er disse begrepene knyttet tett opp mot kommunikasjon i en eller annen form, som er med å opprettholde eller utvikle forholdet mellom de forskjellige partene. Ifølge Bukve & Kvåle (2014, s. 16) kan samhandling også forstås som et samarbeid i ulike settinger, der det ikke finnes en aktør som har fullstendig kontroll og oversikt over en prosess eller utføring av en oppgave. I denne oppgaven blir samarbeid og samhandling brukt om hverandre.

Tverrfaglig samarbeid brukes som en samlebetegnelse for både tverrprofesjonelt, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid. Dette er en arbeidsform som kjennetegnes av at ulike yrkesgrupper arbeider målrettet sammen på tvers av faggrupper, organisasjoner, etater eller sektorer (Glavin & Erdal, 2018, s. 24).

Instanser brukes i denne oppgaven om blant annet spesialisthelsetjenesten, politiet og kommunehelsetjenesten, herunder; skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), fastlege, barnevernet, tjenesten for psykisk helse og rus osv.

Spesialisthelsetjenesten også kalt *andrelinjetjenesten*, har ansvar for å legge til rette for tilgang til nødvendige spesialiserte tjenester til befolkningen og omfatter blant annet sykehus, distriktpsikiatriske sentre (DPS), barne- og ungdomspsykiatri (BUP), tverrfaglig spesialisert

behandling av ruslidelser (TSB) og opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014a).

Kommunehelsetjenesten eller *førstelinjetjenesten* omfatter offentlige organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke tilhører stat eller fylkeskommune slik som for eksempel: fastlegen, skolehelsetjenesten, tjenesten for psykisk helsearbeid og hjemmesykepleie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014a).

1.6 Avgrensning og kontekst

Denne studien omhandler lærere som i hovedsak tilhører utdanningsprogrammet yrkesfag, som er faglærer eller kontaktlærer. Rektorer som er skolenes pedagogiske ledere og avdelingsledere som har et overordnet ansvar har blitt utelatt. Den inkluderer heller ikke miljøpedagoger, miljøveiledere eller miljøterapeuter.

Den videregående skolen har to ulike utdanningsprogram – studieforbereende og yrkesfaglig. Det ordinære løpet for yrkesfaglig er to år på skolen og to år som lærling i en bedrift. For studieforbereende er det tre år på skolen. Videregående skole er delt inn i forskjellige trinn som starter med første (Vg1), andre (Vg2) og tredje trinn (Vg3). For elever som går yrkesfag, så omtales Vg3 når de er utplassert som lærlinger i en bedrift (Utdanningsdirektoratet, u.å).

Når det vises til spesialisthelsetjenesten i oppgaven, så omfatter det BUP og DPS med døgnenheter og poliklinikker, samt psykiatriske sykehus på sentralsykehusnivå med tilsvarende tilbud.

1.7 Egen forforståelse

Min forforståelse kommer fra flere års erfaring som spesialergoterapeut innenfor psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. Jeg har en nærhet og kjennskap til faget ved at jeg jobber med ungdom/unge voksne enten poliklinisk eller som er innlagt ved en døgnenhet. Mange av disse ungdommene/unge voksne har falt ut av skolen eller står i fare for å gjøre det. Min jobb er blant annet er å få de tilbake til skolen, så langt det lar seg gjøre med tilrettelegging. Jeg opplever at lærerne i stor grad utnytter skolens handlingsrom for å tilrettelegge for læring og læringssituasjoner som gir mestring. Det er når tilretteleggingen ikke er tilstrekkelig for å hjelpe elever med psykiske helseproblemer at det blir utfordrende. Min opplevelse er at å

inkludere lærerne til et tett samarbeid, kan være avgjørende for om elever klarer å fortsette med skole etter langtidsfravær.

Videre opplever jeg at det ikke er automatisk samarbeid og utveksling av informasjon mellom skolen, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, barnevern, PPT og helsesykepleier. Erfaringsvis oppstår et godt tverrfaglig samarbeid tilfeldig, som en følge av omstendighetene. Ofte synes det å være personavhengig, snarere enn overordnet forankret til å gjelde alle tjenesteytere. Et spørsmål som dukker opp er om dagens samhandling mellom velferdssektorene gjør at tverrfaglig samarbeid blir utfordrende, så ungdom ikke får tilstrekkelig hjelp. Slikt blir de som er sårbare, mest skadelidende. Det er viktig at alle involverte parter samarbeider, og har god informasjonsflyt for å kunne løse ungdommen gjennom skolen på en best mulig måte, slik at læringspotensialet og andre ferdigheter ivaretas i størst mulig grad.

2. Teori

Dette teorikapittelet presenterer den teoretiske referanserammen for denne studien. Først vil det presenteres politiske dokumenter som er førende for hvordan helse- og skolesystemet er bygd opp, før spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og skolen blir beskrevet. Deretter vil systemteori introduseres kort for å få et helhetlig innblikk av hvordan komplekse organisasjoner er utviklet og hvilke ulike komponenter som spiller inn på samhandlingen. Her vil Gregory Bateson (1904-1980) sitt bidrag om mønstre som oppstår i kommunikasjonsprosesser være sentral. Det vil også være relevant å trekke inn teori om samhandling mellom forskjellige tjenesteytere fra flere fagdisipliner og tjenestenivå. Til slutt vil temaene psykisk helse og ungdom presenteres ettersom dette er målgruppen for studien.

2.1 Helsepolitikk

Meld. St. 9 (Sosialdepartementet, 1975) ligger til grunn for hvordan den organisatoriske strukturen i helsevesenet er bygd opp og har dominert den politiske orienteringen og helsevesenet som helhet. Dette har gitt helsetjenestene en hierarkisk og vertikal struktur som gjør at ansvarsforholdene er fordelt. Norge har delt helsetjenesten inn i ulike forvaltningsnivå: kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Helsepolitikken i Norge har som mål å gi tjenester på det *laveste effektive omsorgsnivået* (LEON-prinsippet), som betyr at mottageren av helsetjenestene skal tilbys hjelp så nært hjemmet som mulig. Hjelpen skal settes inn først ved kommunalhelsetjenesten fordi hensikten er å utnytte de mulighetene og ressursene som er tilgjengelig, og tilknyttet individets nærmiljø og sosiale nettverk (Lingås & Herheim, 2008, s. 43).

Opptrappingsplanen for psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998) rettet søkelyset mot psykiske helseutfordringer blant befolkningen, og var en omfattende helsepolitisk reform. Gjennom strategiplanen for barn og unges psykiske helse (2003) ble forbyggende tiltak løftet frem som viktig for en god psykisk helse.

Barn, unge og familier med sammensatte problemer må i dag ofte forholde seg til mange ulike hjelpere og til tjenester som ikke er godt nok koordinert. Dette innebærer en unødvendig belastning for brukerne og dårlig utnyttelse av ressursene for tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003, s. 5).

Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 13-14) ble utarbeidet for å løse fragmenterte tjenester som ikke lot seg koordinere til å gi et godt nok helsetilbud, samt at helsetjenestene var preget av for lite helsefremmende tiltak og tidlig intervensjon for å begrense og forebygge sykdom.

Gjennom Samhandlingsreformen har kommunene overtatt flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten og fått større ansvar for helse- og omsorgstjenestene. Dette har medført at kommunen har hovedansvar for blant annet å styrke helhetstenkningen for barn og ungdom med helsefremming og tidlig intervensjon (Berg, 2012, s. 48; Glavin & Erdal, 2018, s. 19). I tillegg ble kommunen pliktig til å legge til rette for samhandling på tvers av nivåer der det er nødvendig for å tilby tjenester (Bukve & Kvåle, 2014, s. 12; Bulling, Grav, Nordtug & Søtertrø, 2014, s. 11; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-4).

I folkehelseloven fra 2011 (§ 4, § 7) og ifølge rapporten fra Folkehelseinstituttet (Skogen, Smith, Aarø, Siqveland & Øverland, 2018, s. 18-19), blir det fremhevet at grobunnen for gode helsegevinster først og fremst ligger utenfor helsetjenesten – slik som skolen. Dermed blir skolen en av de viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser.

2.1.1 Spesialisthelsetjenesten

Staten overtok ansvaret for de fire regionale helseforetakene i 2002, herunder Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt og Helse Nord. Sykehusreformen gjorde at eierskapet ble overført fra fylkeskommune til stat for å sørge for at befolkningen ble tilbudt spesialiserte helsetjenester. Under hvert regionale helseforetak ligger det lokale helseforetak som består av ett eller flere sykehus som også skal legge til rette for forskning, undervisning eller andre tjenester som er i sammenheng med dette (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Tjenestetilbudet innenfor psykisk helse har endret seg kraftig fra de psykiatriske sykehusene som var enerådende på å forsørge, pleie og oppbevare de som ikke klarte seg selv, til å representere kun ett ledd blant flere tjenestetilbud som overlapper hverandre (Vold, 2007, s. 107). Parallelt med spesialiseringen og differensieringen av tjenestetilbudene har tilbudet blitt lite enhetlig med tanke på samhandling når flere tjenesteytere er involvert. En av årsakene er at fagfeltet består av flere – og til dels svært forskjellige, faglige og organisatoriske systemer som blir stilt opp mot hverandre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 16).

2.1.2 Kommunehelsetjenesten

Den offentlige helsetjenesten i Norge har stort sett vært organisert etter forvaltningsnivåene stat, fylke og kommune. Det var først i 1982, gjennom kommunehelsetjenesteloven, at kommunen fikk en lovpålagt plikt til å opprette et samlet tilbud til alle som oppholder seg i kommunen, ikke kun innbyggerne. Dette er helsetjenester som ligger utenfor sykehus med vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, diagnostikk og behandling, pleie og omsorg, fastlegeordningen og sykepleietjenester i kommunen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 27-31). Skolehelsetjenesten er lovpålagt og ligger også under kommunens ansvar. Helsepsykepleier er en del av skolehelsetjenesten som skal være direkte knyttet mot skolen (Helsedirektoratet, 2019a, s. 3, 12). En helsepsykepleiers oppgaver er blant annet å drive helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen for sikre et godt fysisk og psykososialt miljø (Helsedirektoratet, 2019a, s. 144).

Samhandlingsreformen medførte at kommunene fikk et nytt ansvarsnivå for tjenester som de tidligere ikke hadde og etablering av det kommunale psykisk helsearbeid begynte (Tjerbo, Zeiner & Helgesen, 2012, s. 8). Det kommer tydelig frem både i Opptappingsplanen for psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998) og Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) hvordan samhandling, pasientflyt og ulike faglige tradisjonelle tenkemåter kunne utnyttes på best mulig måte, men ikke hvordan organisering og systematisering skulle skje. Helse- og omsorgsdepartementet ga generelle råd, men kommunene fikk handlingsfrihet til å velge hvordan tiltak og tjenester skulle bli organisert. Dermed er det svært ulikt hvordan kommunene har organisert dette ansvaret på (Iversen, 2003, s. 29; Tjerbo et al., 2012, s. 20). Disse ulike løsningene med hvordan det kommunale psykiske helsearbeidet er organisert i kommunene gjør at det blir ulik forankring i faget, organisasjonen og ledelsen. Det kan for eksempel være andre faglige ideologier og tilnærminger i pleie- og omsorgssektoren, enn hvis organiseringen av psykisk helsearbeid var en del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen (Ramsdal, 2004, s. 6).

2.2 Skolepolitikk

Det som er styrende for skolens virksomhet er opplæringsloven (1998) og læreplanverket (Utdanningsdirektoratet, u.å). Felles for disse dokumentene er at de inneholder generelle helsefremmende tiltak, beskrivelse av overordnede mål og viktig faktorer som bidrar til god psykisk helseutvikling hos elevene. Ifølge Berg (2012, s. 57) er det verdt å merke seg at ingen

av skolens styringsdokumenter benytter seg av begrepet psykisk helse når det legges vekt på å utvikle mestring, både faglig og sosialt, sosial tilhørighet, trygt læringsmiljø og utvikling av sosiale ferdigheter og relasjoner. Olsen og Holmen (2018, s. 69) skriver at det er en bred politisk oppslutning om at psykisk helse i skolen skal prioriteres, men det mangler handlinger og tiltak som viser dette. Det som tradisjonelt blir fremhevet som viktig, er skolens resultater i nasjonale kunnskapsprøver som sammenlignes opp mot andre land, slik at resultatene i sterkere grad kan vektlegges, måles og veies (Berg, 2012, s. 62).

Skoleåret 2020-2021 trådte deler av fagfornyelsen som bygger på Kunnskapsløftet inn med nye læreplaner for grunnskolen og den videregående skolen (Kunnskapsdepartementet, 2016). De nye læreplanene skal tas i bruk trinnvis i en periode på 3 år og først ute til å ta i bruk de nye læreplanene er 1-9. trinn i grunnskolen og VG1. På læreplanen vil det være tre nye tverrfaglige temaer som folkehelse og livsmestring som skal romme psykisk helse, demokrati og medborgerskap og bærekraftig utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2021a).

2.2.1 Skolen

Ungdom som har fylt 15 år og som har fullført grunnskole, har rett til videregående opplæring (Opplæringslova, 1998, §3). Dette skoletilbudet er frivillig og elever som takker nei eller faller ut av skolen har også rett på oppfølging, men dette vil ikke utdypes noe nærmere i denne oppgaven da det faller utenfor problemstillingen. Andelen elever som fullførte studieforberedende innen fem år er 87.5 % og på yrkesfaglig, var andelen sunket til 67.5% innen seks år i perioden 2013-2019 (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2020). Tall fra Utdanningsdirektoratet (2021b) viser at det var det nesten 44% av elevene på yrkesfaglig som fikk opplæring i bedrift etter Vg2 i skoleåret 2019-2020. Det er en liten nedgang av andelen elever som fikk læreplass i 2020 og kan skyldes Covid-19 pandemien som gjorde at mange bedrifter ikke tok imot lærlinger (Utdanningsdirektoratet, 2021b).

I dag har fylkeskommunen ansvar for den videregående skolen (Gundersen & Seeberg, 2018, s. 67). Dagens organisatoriske strukturer i skolen og det tverrfaglige samarbeidet kan være med å påvirke elevenes psykiske helseutvikling. Både elevene og lærerne befinner seg innenfor et organisatorisk rammeverk som i sterk grad styrer undervisningen, lærings- og psykososialt miljø og relasjonelle forhold mellom ungdom og voksne (Reegård & Rogstad, 2016, s. 16). Det er store individuelle forskjeller på videregående skoler og hvordan skoletilbudet blir organisert innenfor en og samme kommune og fylke

(Kunnskapsdepartementet, 2020, s. 21; Olsen & Holmen, 2018, s. 18). Ulempen med denne utviklingen av ulikheter innenfor skoletilbud, kan bli påvirket av person-/systemavhengighet. Dette medfører også forskjell på satsning med å fremme psykisk helse hos ungdom, da det i stor grad har vært overlatt til den enkelte kommune og skole å arbeide mer målrettet mot dette området (Berg, 2012, s. 71; Thrana, 2016, s. 102).

En viktig del av skoleledelsen er å forvalte økonomiske ressurser. Mange skoleledere og lærere rapporterer om økonomisk knapphet, til tross for at det i et større internasjonalt perspektiv er god tilgang på ressurser (Berg, 2012, s. 72). Dette handler om at størstedelen av budsjettet går til personallønn og en del skoleledere opplever lite økonomisk handlingsrom for å tilrettelegge for et pedagogisk forsvarlig opplæringstilbud til elever som trenger det. Dårlig tilgang på ressurser gir negative ringvirkninger for blant annet lærertetthet, undervisningskvalitet og tilpasset opplæring (Utdanningsdirektoratet, 2019). Skoleeier, fylkeskommunen, har ansvaret for å gi skolene de økonomiske ressursene som trengs for å kunne gi et forsvarlig pedagogisk opplæringstilbud. Her må skolene konkurrere mot hverandre, samt andre instanser om økonomiske midler, noe som medfører store forskjeller innen fylkeskommunen og fylkeskommunene seg imellom. En slik variasjon vil derfor påvirke skolestrukturen og organiseringen ved at en del skoler fordeler ressursene slik at det gir høy voksentetthet, god oppfølging med tilpasset opplæring og spesialundervisning ved behov, mens andre skoler prioriterer annerledes (Berg, 2012, s. 72; Markussen, 2016, s. 52-53).

Det er mye som tyder på at elever med psykiske helseutfordringer er blant de som taper mest på skoleorganisering som i liten grad tar hensyn til deres behov. Dette kan for eksempel være elever med angst som får det vanskelig i åpne klasserom eller i store klasser. En annen elevgruppe som kan møte samme utfordring er elever med ADHD, hvor det er manglende muligheter for skjerming mot støy (Berg, 2012, s. 75). Hvilke behov som finnes på de ulike skolene varierer, og for å forebygge psykiske helseutfordringer i skolen forutsetter det gode kunnskaper om risikofaktorer og beskyttende faktorer. Disse arvelige og miljømessige faktorene fremstår forskjellig i hvert enkelt tilfelle og antas å være allmenn kjent. Det blir derfor ikke forklart noe nærmere. Når det gjelder lærerkompetansen, er den generelt lav når det kommer til psykisk helse og psykiske helseutfordringer (Ekornes, 2017, s.348; Kratt, 2018, s. 28).

De siste 10-15 årene har skolene vært tilbakeholdne med å sette inn hjelpetiltak i form av spesialundervisning på barnetrinnet i grunnskolen, i fare for å stigmatisere elever. I praksis avventer man situasjonen og ser hvordan det går (Gundersen & Seeberg, 2018, s. 83-84).

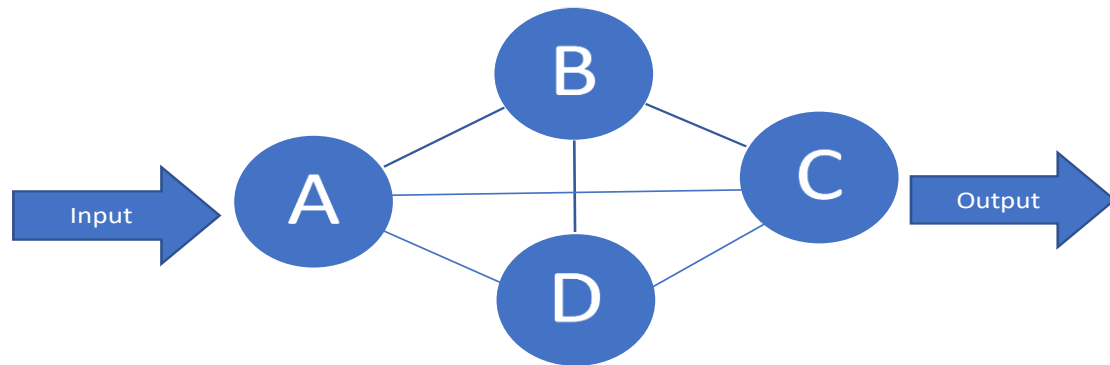
Denne avventende holdningen gjør at verdifull tid går tapt og det er elevene på ungdomsskolen som må betale prisen ved at overgangen oppleves som et sjokk på grunn av høyere krav og forventinger. En annen fare er at denne «vent og se» praksisen fortsetter gjennom ungdomsskolen og inn i den videregående skolen. For å kompensere bruker den videregående skolen enorme summer på spesialundervisning og ulike tiltak som skreddersys for enkelt elever for å få de til å fullføre utdanningsløpet (Berg, 2012, s. 159-160).

Det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av ungdom i psykisk helsevern, mens det kommunale psykiske helsearbeidet omfatter blant annet oppsøkende arbeid, oppfølging og veiledning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014b). Når fylkeskommunen i tillegg har ansvaret for skoletilbudet, så blir dette et sammensatt felt for å samhandle om ungdom med psykiske plager eller lidelser. På bakgrunn av dette er det uunngåelig å ha fokus på den organisatoriske kompleksiteten, for å forstå hvordan samspillet utspiller seg mellom forskjellige tjenesteytere som skal samarbeide for å kunne gi elever et tilfredsstillende tilbud.

2.3 Generell systemteori

Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) regnes som grunnleggeren av generell systemteori (Jensen, 2009, s. 51). Generell systemteori har vært et viktig bidrag til å forstå den helhetlige dynamikken i et system, fordi det er mønstrene og samspillet mellom individene i det sosiale fellesskapet som er i fokus. Et system bestående av mennesker, blir sett på som en levende organisme som kan utvikles i både positiv og negativ retning, samt være i kontinuerlig endring (Eide & Eide, 2017, s. 387-390). Med en systemisk tenkemåte ses de ulike aktørene som deltakere i et sammenhengende system, hvor samspillet skjer gjennom kommunikasjon og relasjon, og der den enkeltes handlinger vil påvirke systemet, noe som igjen vil virke tilbake på den enkelte. Det er denne gjensidige avhengigheten som er utgangspunktet for systemteori. En aktør ses ikke for seg selv, men i sammenheng med en kontekst som gjør at konteksten også har innflytelse på aktørene (Jensen, 2009, s. 51). Systemteori slik den er presentert i oppgaven, handler først og fremst om samhandling mellom et hierarki av organisasjonsnivåer på tvers med ulike kunnskaper for å oppnå et felles mål. Det finnes åpne

og lukkede systemer, men her vil det kun bli lagt vekt på åpne systemer fordi ifølge generell systemteori er alle levende systemer åpne. Dette kan illustreres slik i figur 1:



Figur. 1 (Jensen, 2009, s.51). Eksempel på en interaksjon i åpent system som skjer i samspill med tverrfaglig samarbeid, hvor relasjonene er gjensidig avhengig av hverandre. Type og mengde med informasjon blir filtrert gjennom input og output ut fra konteksten. Flyten av informasjon som går rundt og igjennom systemet påvirker samhandlingen.

Åpne systemer vil konstant utveksle energier og informasjon med omgivelsene og er rettet mot muligheten for utvikling og vekst (Eide & Eide, 2017, s. 388; Jensen, 2009, s. 52).

Tverrfaglig samarbeid blir først et sosialt system når deltakerne kommuniserer med hverandre og det etableres relasjonsmønstre som gir samhandlingen form og struktur. En slik forståelse gjør at samhandlingen både skaper systemet og påvirker systemet (Eide & Eide, 2017, s. 388).

Videre vil den systemiske tenkningen inkludere forestillingen om et system som en helhetlig struktur, samtidig som forestillingen av systemet er en del av et større bilde. Et sykehussystem vil for eksempel bli påvirket av samfunnets helsepolitikk, sykehusets økonomi og er med på å sette rammer for hvilken psykisk lidelse sykehuset skal ha økt fokus på. Hvert system kan igjen deles opp i mindre enheter som for eksempel et sykehus som i hovedsak består av et sykepleiersubsystem, legesubsystem osv. Fellesnevneren for disse ulike systemene er i større eller mindre grad knyttet opp mot gjensidig avhengighet (Eide & Eide, 2017, s. 387-390).

2.3.1 Kommunikasjon og relasjon i kontekst

For å forstå generell systemteori benyttes kommunikasjonsteori for å få tak i samspillet i sosiale system. Kommunikasjon kreves for å få til samhandling og foregår innenfor et eller flere systemer (Jensen, 2009, s. 26). I denne oppgaven vil eleven være enkeltindividet som er i interaksjon med ulike sosiale systemer som for eksempel spesialisthelsetjenesten og skolen.

Gregory Bateson (1904-1980) har vært toneangivende innenfor kommunikasjonsteori, hvilket er en forutsetning for å forstå systemisk tenkning, altså samspillet mellom mennesker i et sosialt system. For å forklare Bateson`s arbeid blir begrepene kontekst og relasjon benyttet. Ifølge Willumsen (2009, s. 67) er kommunikasjon selve limet i samarbeid og utover ordene vi kommuniserer med, består det også av kroppsspråk (Jensen, 2009, s. 27). Alt det mennesker sier og gjør, kan sees i et kommunikasjonsperspektiv som handler om hvordan virkeligheten forstås ut fra hvordan vi begriper og tolker enkeltgjenstander, fenomener, situasjoner og samspill. Dette gjør at vi tolker, avgrenser, tillegger mening, legger merke til og reagerer ut fra det vi har lært tidligere og hvem vi som mennesker har blitt (Ulleberg & Jensen, 2017, s. 64). «Virkeligheten» vil dermed oppfattes forskjellig fra person til person. Mennesker forholder seg til en samling ideer om «virkeligheten» som utgjør vår virkelighetsoppfatning. For eksempel når vi tenker på en katt, så har vi ikke katten inne i hodet. Vi har kun en ide om eller et visuelt bilde av katten i hodet (Ulleberg, 2014, s. 19).

Bateson mener at den kommunikasjonsmessige konteksten må sees som en forståelsesramme som vi mennesker oppfatter og som bidrar til å tolke det vi forstår innenfor i denne rammen. Mennesket vil velge automatisk bevisst eller ubevisst en meningsbærende ramme til å forstå fenomener innenfor. Informasjon er essensielt i en kontekst, og kan være med på å endre forståelsen. Kommunikasjon og interaksjon med andre mennesker blir sett på som en kontinuerlig og sirkulær prosess som inneholder en uendelig mengde med informasjon (Jensen, 2009, s. 31). Ved å veksle mellom å se hvordan tverrfaglig samarbeid oppleves i forskjellige kontekster, kan vi få forestillinger om hvordan ulike aktører i et samspill kan oppfatte sammenhenger og forstå hva som ligger bak (Jensen, 2009, s. 29). I boken *ansikt til ansikt* av Jensen (2009) blir konteksten som forståelsesramme godt illustrert og viser at ny informasjon bidrar til at forståelsesrammen endrer måten å oppfatte et fenomen på:

«Ved et besøk på et psykiatrisk sykehus fortalte en av pasientene meg en gåte: «Hva er det som surrer i skyen?» Jeg gjettet fly, bie osv., men da hun sa «koteletten», så ble det av meg forstått som et utslag av galskapen. Flere år senere ble den igjen fortalt meg, i en annen sammenheng. Da forsto jeg at «koteletten surrer i sjyen» var et godt svar.» (Ulleberg, 1991, sitert i Jensen, 2009, s. 29).

Bateson har en tverrfaglig tilnæringsmåte som inkluderer at sammenstilling av kunnskap dannes ved å kombinere viten fra to eller flere kilder som kan bidra til å danne ny forståelse (Jensen, 2009, s. 30). En av de grunnleggende antakelser hos Bateson, var at menneskelig

samspill bare kan forstås sirkulært og ikke lineært med et årsaks-virkning forhold. For å forstå og forklare samspill og menneskers relasjoner til hverandre, blir det tatt i bruk begrep som symmetriske og komplementære relasjoner. Dette er relasjoner som er basert på likheter eller forskjeller (Eide & Eide, 2017, s. 389; Jensen, 2009, s. 35-38). En symmetrisk interaksjon kan fort bli preget av konkurranse om hvem som er best fordi deltagerne ligner på hverandre, for eksempel tenker det samme, gjør samme oppgaver, føler likt osv. I en komplementær interaksjon vil deltakerne utfylle hverandre med hver sin arbeidsfordeling, for eksempel en deltaker som har mange meninger og en annen deltaker som alltid er enig. Denne relasjonen blir tillagt makt ved at den ene parten blir ansett som leder og/eller sterk, mens den andre parten som underkastende og/eller svak (Jensen, 2009, s. 37). Det vil alltid veksle mellom symmetri og komplementaritet i de fleste samspill over et større tidsrom. Dette avhenger av faktorer som tid og sted.

2.4 Tverrfaglig samarbeid

Organisasjoner med formelle ordninger som samarbeidsmodeller eller systemer, skaper ikke nødvendigvis en god samhandling mellom ulike instanser eller god kvalitet på tjenesten (Bukve & Kvåle, 2014, s. 191; Glavin & Erdal, 2018, s. 15). Glavin og Erdal (2018, s. 15) understreker at samordning av etater ikke alltid fører til bedre tverrfaglig samarbeid dersom evne og vilje ikke er til stede for dette. Forskning gjort av Hasselbladh (2002, s. 242) tyder på at standardiserte systemmodeller for samarbeid ofte blir et mål i seg selv, og ikke som et virkemiddel til å forbedre samhandlingen. Det kommer også frem at faktorer som hvordan en oppfatter og bruker systemet, er avgjørende for hvordan samarbeidet blir. Å styrke det tverrfaglige samarbeidet rundt barn og ungdom, vil bidra til å bedre helsetjenestene. I et rundskriv fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015, s. 11-13) anbefales det i større grad å få til et mer forpliktende samarbeid på tvers av nivåer og sektorer, samt en tydeligere ledelsesforankring. Dagens helsetjenester er pålagt å samarbeide på system- og individnivå (Helse- og omsorgsloven, 2011, §3-4; Spesialisthelsetjenesteloven §2-1e, §6-3), men det er ikke gitt føringer for hvordan det tverrfaglige samarbeidet skal etableres eller struktureres. Denne lovgivningen gjelder ikke skolen, derfor er det nødvendig å inngå samarbeidsavtaler som til dels er formalisert gjennom strukturerte samarbeidsmøter og frekvens på møtene (Helsedirektoratet & Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s. 11-13).

I dagens samfunn har tverrfaglig samarbeid blitt en nødvendighet fordi samfunnets sektorinndelte og differensierte kunnskap gjør at det ikke er realistisk eller forventet at en enkeltperson eller instans innehar fullgod kompetanse for å ivareta helhetsperspektivet (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 42-43). Dette gjør at det er et behov for tettere samhandling mellom de som har spesialisert kunnskap på aktuelle områder for å kunne bidra til en felles forståelse av hva som er viktig å jobbe med, samt å få et mer helhetlig bilde (Buli-Holmberg & Ekeberg, 2016, s. 200; Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 42-43; Lauvås & Lauvås, 2004, s. 15). Samarbeidet vil bestå av hvilke mål og oppgaver hver enkelt instans har ansvar for, samt muligheter og begrensninger som bestemmes av lovverket de ulike tjenestene må forholde seg til. Tverrfaglig samhandling er med på å sikre at tjenestetilbudet er organisert slik at den skal gi en bedre helhetlig sammenheng, effektivisere og komme frem til individuelle tilpassede løsninger på en best mulig måte (Bulling et al., 2014, s. 19-20).

En studie gjort av Baklien (2009, s. 238) tyder blant annet på at lærerne opplevde at terskelen ble for høy til å kontakte fagpersoner i andre instanser som de hverken hadde ansikt eller navn på. Dette var ett av flere hindere i den tverrfaglige samhandlingen mellom ulike aktører og instanser de må overkomme for å kunne samarbeide godt om barn og unge i skolen. Videre i studien kom det frem at tverrfaglig samhandling vil påvirkes av den virkelighetsforståelsen de ulike aktørene har, slik som også Bateson beskrev det. Med andre ord vil oppfatninger og bilder av hverandre være med å påvirke samspillet i større grad enn barrierer som manglende ressurser.

Ifølge San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D'Amour og Ferrada-Videla (2005, s. 138-139) og Bulling et al. (2014, s. 21) bør et vellykket samarbeid ha en horisontal struktur i form av et landsdekkende tilbud av geografiske avgrensede tjenester hvor aktørene er likestilt, og det blir lagt vekt på at deltakerne seg imellom kan utveksle ulike perspektiv og løsningsalternativer. En slik type samhandling krever tid og mulighet for å fremme delt beslutningstaking og en bedre kommunikasjon.

Videre er det lite helhet og sammenheng i tiltakene, det er for dårlig informasjonsutveksling mellom hjelpeinstansene og skolen, og det oppleves at den ene instansen ikke vet hva den andre gjør (Berg, 2012, s. 77-78). Dette bekreftes også gjennom forskning som viser at tverrfaglig samarbeid mellom skolen og hjelpeapparatet har store mangler når det gjelder sammenheng, samordning og relevans (Kunnskapsdepartementet, 2011a, s. 58).

Skolen har medansvar for elever med psykiske utfordringer og må sammen med foreldre og hjelpeinstanser sørge for å få nødvendig hjelp. Dette forutsetter at lærerne har kunnskap om risikofaktorer og tidlige tegn på psykiske helseutfordringer, evne til å kommunisere og samarbeide med foresatte, kollegaer og andre instanser både intern og eksternt (Berg, 2012, s. 85).

2.5 Psykisk helse og ungdom

Overgangen fra barn til ungdom betegnes vanligvis som puberteten. Dette kan være en vanskelig periode i livet for ungdommen som preges av overganger og endringer (Kunnskapsdepartementet, 2011b, s. 102; Kvaem & Wichstrøm, 2007 s. 9, 18; NOU 2019: 25, s. 9). I denne livsfasen opplever ungdommene gjennomgripende sosiale, fysiske og intellektuelle endringer som medfører økt sårbarhet og krav til tilpasning. Når ungdom står overfor store forandringer relatert til økt sårbarhet, foreligger det også potensial til vekst og utvikling (NOU 2019: 25, s. 9). Mye av ungdommenes identitet blir formet i denne perioden og de får økende grad ansvar for å tilegne seg kunnskap og ferdigheter. I ungdomstiden blir relasjoner til jevnaldrende viktigere, og det utvikles verdier og holdninger, i tillegg til at de orienterer seg mot fremtidig utdanning og yrke. Mange av elevene på ungdomstrinnet ga uttrykk for at det viktigste for dem, var å treffe vennene sine på skolen. Dermed blir skolen en viktig sosial arena for å treffe jevnaldrende (Kunnskapsdepartementet, 2011b, s. 102).

Sårbare ungdom kan oppleve opphoping av negative hendelser knyttet til skolen som for eksempel nederlag og mobbing. I slike situasjoner kan man være disponert for å bli rammet av «tankevirus» for både elev og lærer med forestilling om at ingen ting nytter. Ungdommen vil i slike tilfeller bli hindret i sin opplæring og utvikling og kan raskt bli akterutseilt uten et pedagogisk opplegg rundt seg (Befring & Moen, 2017, s. 80).

Ungdomstiden handler om å finne ut hvem en er, på godt og vondt, gjennom handlinger, holdninger, verdier og valg som enten er bevisst eller ubevisst. På den ene siden gjelder det å finne ut hvem man er i forhold til andre mennesker, men på den andre siden så handler det om å tilhøre et fellesskap av jevnaldrende med like interesser, verdier og livsstil (Hegna, 2007, s. 51-52).

Ungdom er ofte usikre på sin egen identitet som hvem de er, hvem de bør være og hvem de vil bli. Det er viktig hva andre synes om dem og unge mennesker har større behov for å bli godkjent for den de er og for meningene sine (Befring & Moen, 2017, s. 31).

Mathiesen et al. (2007, s. 11) skriver at det er ikke uvanlig å ha symptomer på psykiske plager som for eksempel angst, depresjon og atferdsproblemer i en tidsavgrenset periode i livet, spesielt for ungdom som er i utvikling. Ulike påkjenninger kan føre til redusert livskvalitet, opplevelse av utrygghet og ensomhet (Befring & Moen, 2017, s. 123). Det vil derfor være viktig at aktørene i skolen med ledere, lærere og rådgivere setter inn forebyggende arbeid mot ulike risikofaktorer for å hindre at unge mennesker faller ut av den videregående skolen. For å forhindre dette kan et godt og inkluderende læringsmiljø være en kilde for at den enkelte elev opplever trygghet og får dekket sitt behov for oppmerksomhet og oppmuntring til å mestre skolehverdagen (Befring & Moen, 2017, s. 93).

Kvalitetstrekk ved gode skoler er ifølge Befring og Moen (2017, s. 90) når rektorens rolle fremstår som aktiv leder ved å involvere seg på en synlig måte i skolen. Dette er rektorer som møter elever og ansatte både i formelle og uformelle sammenhenger. De viser et engasjement som smitter over, og er gode ambassadører for sine skoler. Andre kjennetegn på god kvalitet ved skoler, er at skolene har stort handlingsrom for både ledere og lærere. Men andre ord sto disse skolene først i rekken når det gjaldt raushet med støttetiltak for elever med særlige behov, enten om det var funksjons- eller utviklingshemming, psykiske eller sosiale vansker. Det kom tydelig frem at elevene ble verdsatt og ivaretatt med andre alternative opplegg fremfor ordinært løp (Befring & Moen, 2017, s. 90).

Læreren innehar en viktig rolle, og er ofte den viktigste relasjonsskaperen for den enkelte elev. Denne relasjonen omhandler også forholdet til medelever og samarbeid med hjemmet. Det er verdt å merke seg at læreren kan være den mest stabile voksenpersonen enkelte ungdom har i livet sitt, og som kan utgjøre en forskjell (Befring & Moen, 2017, s. 94).

Det er også viktig å presisere at lærere opererer innenfor et større system, altså i skolen som er et like stort komplekst system som helsevesenet. En kjent problematikk er at overganger mellom ulike aktører kan bidra til å skape utfordringer hos ungdom. Dette kan være endringer eller sårbare overganger som for eksempel fra ungdomsskolen til videregående eller oppstart av en ny tjeneste som DPS (Trondsen & Knarvik, 2019, s. 12). Ifølge Gundersen og Seeberg (2018, s. 67) er den mest kritiske overgangen fra ungdomsskolen til videregående skole fordi ansvaret forflyttes fra kommunal til fylkeskommunal skoleeier.

For mange av de involverte tjenesteyterne blir ansvarsfordelingen i forbindelse med overganger uklar. Når noe er uklart og ingen tar det overordnede ansvaret, er det ingen som sikrer at ungdommens behov ivaretas. Årsaken til denne ansvarsfraskrivelsen kan bunne i mangel på kompetanse, initiativ eller ressurser. Flere faktorer som blant annet sen planlegging og manglende informasjonsoverføring, er vanlig årsaker til at overgangene er en stor utfordring (Gundersen & Seeberg, 2018, s. 67, 83-84).

3. Metode

Nedenfor vil det presenteres en redegjørelse av vitenskapelig ståsted og metodevalg før trinnene for innhenting av datamateriale og analyseprosessen beskrives. Til slutt belyses etiske overveielser.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Malterud (2017, s. 29) skriver at hermeneutikk er en av mange filosofiske retninger som har vokst frem som en forlengelse av hverandre, og til sammen dannet det teoretiske grunnlaget til det fortolkende paradigmet innenfor kvalitativ metode (Tjora, 2017, s. 24). I kvalitative forskningsmetoder brukes en induktiv tilnærming som vil si: «å trekke slutninger fra det individuelle til det allmenne» (Malterud, 2017, s. 27, 113; Thornquist, 2003, s. 47). Kvalitativ metode er godt egnet når en ønsker å gå i dybden av det fenomenet som skal studeres for å få frem det særegne og tillegge små detaljer stor vekt (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 28). Dette kan dreie seg om alt fra deltakende observasjon, intervju eller diskursanalyser. I denne oppgaven er det innhentet data gjennom intervju, hvor disse transkriberes over i tekstformat og analyseres til slutt.

Malterud (2017, s. 97) sin systematiske tekstkondensering er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode. Det er viktig å fremheve at Malterud sin systematiske tekstkondensering ikke er en fenomenologisk analysemetode, men en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. I følge Malterud (2017, s. 28) hører den kvalitative metoden inn under en hermeneutisk erkjennelsestradisjon, der man tolker meninger i et menneskelig uttrykk. Det er ønskelig å tolke grunnlagsmaterialet fra informantene ved at det utarbeides strukturer og meningsrelasjoner som ikke umiddelbart er synlig i intervjumaterialet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 222).

3.1.1 Hermeneutisk tilnærming

Hermeneutikk kommer fra det greske ordet, hermeneuein som betyr; å tolke eller fortolke (Thomassen, 2006, s. 157). Hermeneutikk omhandlet opprinnelig læren om tekstfortolkning og er en gammel disiplin som stammer fra antikken. I årenes løp har en rekke filosofer bidratt til utviklingen av det hermeneutiske paradigmet, deriblant den tyske filosofen Hans-Georg

Gadamer (1900-2002) som regnes som en av de viktigste bidragsyterne i nyere tid (Thomassen, 2006, s. 157). I forlengelsen av hermeneutikk, som kun gjaldt religiøse, juridiske og litterære tekster, omfatter det nå også diskurs og handling (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 74). Ved bruk av hermeneutikk som metodologisk basis, handler det i stor grad om å studere mening og gjøre sosiale fenomener forståelig gjennom den helheten de er en del av. Dette refereres også til som den hermeneutiske sirkel, hvor forståelsen utvikler seg gjennom en stadig bevegelse, slik som en pendel beveger seg frem og tilbake mellom helhet og del (Brottveit, 2018, s. 34; Thomassen, 2006, s. 91). Innenfor hermeneutikken er også konteksten viktig i tolkningsarbeidet. Konteksten er den sammenhengen undersøkelsesgjenstanden er en del av (Brottveit, 2018, s. 34). Dette kan være innenfor en historisk, kulturell eller sosial kontekst, det vil si at vi mennesker er bundet til et bestemt ståsted innenfor tiden og historien (Thomassen, 2006, s. 86). Videre vil forforståelse eller forståelseshorisont være av betydning når den enkelte fortolker og forstår en situasjon, fordi den preger menneskets måte å oppfatte verden på. Dette gjøres allerede i barndommen ved at individet sosialiseres inn i en måte å oppfatte omverden på gjennom teori, kunnskap og erfaring (Thuren, 2009, s. 70). Med dette menes det at forskeren er bundet av egen forforståelse eller forståelseshorisont, og ikke vil tolke tekster med «blanke ark» (Brottveit, 2018, s. 35). Felles utgangspunkt innenfor hermeneutikk, uansett ulike synspunkter og forskjellige retninger, er en forståelse av at mennesket er et selvfortolkende historisk språkvesen og menneskesamfunnet en meningsbærende virkelighet (Thomassen, 2006, s. 169).

3.2 Datainnsamling

3.2.1 Intervjuguide og informasjonsskriv

I de kvalitative intervjuene som har blitt gjennomført, er det stilt spørsmål om hvordan lærerne opplever og erfarer samhandlingen omkring elever med psykiske helseutfordringer i den videregående skolen. For å få frem den opplevde betydningen av intervjupersonens livsverden i intervjuet, er det benyttet et semistrukturert intervju som ligger nært opp til en vanlig samtale i hverdagslivet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Intervjuene ble gjennomført sammen med en intervjuguide som inneholdt bestemte temaer og forslag til spørsmål, men rekkefølgen på tema og spørsmål kunne variere gang fra gang. Det ble også stilt oppfølgingsspørsmål til deltakeren som muliggjør en utdypning av svarene (Johannessen et al., 2016, s. 148).

Da prosjektskissen ble godkjent, begynte jobben med intervjuguiden. Spørsmålene ble utformet i den hensikt å kunne gi svar på problemstillingen. Jeg benyttet meg av Johannessen et al. (2016, s. 148) for råd og tips til utforming av intervjuguide. Intervjuguiden besto av seks hovedspørsmål, og handlet om hvordan lærere opplevde samhandling mellom forskjellige instanser omkring ungdom med psykiske helseutfordringer. Det ble gjennomført et testintervju med en medstudent for å kunne gjøre justeringer på spørsmålene. Testintervjuet varte i ca 45 minutter, og jeg antok derfor at intervju-rundene ville ha en varighet med opptil en time, noe som viste seg å stemme ganske bra. Intervjuguiden ble også gjennomgått av en erfaringskonsulent ved arbeidsplassen, som ga tilbakemeldinger om presiseringer av spørsmål. I forskningsstudier er det nødvendig med et informasjonsskriv som beskriver kort bakgrunn og hensikt med studien, hvilke rettigheter deltakeren har og hva det betyr å samtykke til å delta (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104; Johannessen et al., 2016, s. 86). Intervjuguiden ligger vedlagt i oppgaven (vedlegg 1).

3.2.2 Strategisk utvalg og rekruttering

Malterud (2017, s. 64) understreker at innsamling av data bør bestå av et rikt og variert materiale, fordi det har betydning for hva forskeren kommer frem til, hva det kan si noe om, og hva det er gyldig for. Utvalget i kvalitativ forskning er ofte begrenset, siden hensikten er å få frem informasjon og kunnskap som danner grunnlag for en ny forståelse og ikke har som mål å generalisere resultatene (Brottveit, 2018, s. 66; Johannessen et al., 2016, s. 116).

Det ble rekruttert deltakere fra tre videregående skoler i ulike kommuner i Innlandet for å få frem nyanser på fenomenet det skal forskes på. Videre ble det gjort et strategisk utvalg ettersom deltakerne ble valgt ut med mål om å belyse forskningsspørsmålet best mulig (Malterud, 2017, s. 58; Johannessen et al., 2016, s. 116-117, 430). Det finnes ulike utvelgingsmetoder å gjøre et strategisk utvalg på, og i denne oppgaven har jeg benyttet meg av skjønsmessig utvelging. Det vil si at deltakerne ble valgt ut på grunnlag av erfaringer, opplevelser og perspektiver om temaet, og som i størst grad kunne gi svar på spørsmålene (Johannessen et al., 2016, s. 117). Deltakerne ble rekruttert etter snøballmetoden, hvor jeg tok kontakt via e-post til tre forskjellige avdelingsledere ved ulike skoler som videresendte e-posten til aktuelle deltakere. Jeg fikk respons fra totalt sju deltakere, hvor fire av dem kom fra samme skole, to fra en annen skole og siste kom fra en tredje skole. Alle syv deltakerne som ble rekruttert gjennomførte intervjuet.

3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I prosjektbeskrivelsen var det ønskelig å gjennomføre to intervjuer på hver sin videregående skole, som samlet ga seks deltakere i prosjektet. Det ble etterstrebet å få deltakere fra begge kjønn i variabel alder for få frem flere nyanser rundt samme fenomen (Malterud, 2017, s. 59). Det kom tidlig i prosessen frem at det ble svært ulik sammensetning av kjønn, seks kvinner og en mann i aldersgruppen 30-67 år. Dette kan begrunnes og forsvares med den skjeve kjønnsfordelingen blant lærere i videregående skoler (SSB, u.å). Jeg sendte ut informasjonsskriv og invitasjon til å delta i midten av august ved skolestart. Det var ingen respons på henvendelsene og jeg besluttet på bakgrunn av dette at jeg måtte inkludere alle deltakere som ville takke ja. En mulig forklaring på den manglende responsen kan være fordi nasjonale myndigheter satte i gang smittevernstiltak som berørte arbeidshverdagen til deltakerne i stor grad, i tillegg til at det var skolestart som gjorde det travelt. Etter en del korrespondanse via e-post om påminnelse, kom det deltakere til. I studien var det ønskelig å ha med deltakere som hadde informasjon om og erfaringer med å jobbe omkring elever som hadde psykiske utfordringer i skolehverdagen. Dette ble også inklusjonskriteriet for å være med.

Etter transkribering kom det tydelig frem at to av intervjuene fra samme skole i stor grad skilte seg ut fra de andre intervjuene. Skolen hvor disse informantene jobbet tilbød spesialtilpasset undervisning for en mindre gruppe ungdommer, og datamaterialet inneholdt beskrivelser om fenomenet og andre karaktertrekk som avvek fra resten av utvalget. Dette ville medført at overførbarheten av funnene ble begrenset for hvor resultatene hadde gyldighet og disse intervjuene ble dermed ekskludert fra studien (Malterud, 2017, s. 57).

3.2.3 Kvalitativt forskningsintervju/Gjennomføring av intervju

For å samle inn data til denne studien, valgte jeg dybdeintervjuer fremfor fokusgruppeintervju på grunn av pragmatikk. Dette var knyttet opp mot Covid-19 pandemien som ga strenge restriksjoner i samfunnet vårt og gjorde det utfordrende å møte flere deltakere med minimum en meter avstand imellom. Det ble enklere å avtale og møte deltakere som kom fra ulike skoler og kommuner til individuelle intervjuer. Denne formen for datainnsamling ga også meg som forsker stor kontroll over fremdriften, datamengde og innhold, som gjorde at det ble effektivt.

Intervjuer har en sentral rolle innenfor kvalitativ forskning, og det er flere måter å få intervjuet til å bli et best mulig forskningsmessig redskap. Et mål innenfor det kvalitative forskningsintervjuene er å forstå verden sett fra intervjupersonens side, blant annet gjennom å få frem betydningen av folks erfaringer og avdekke deres opplevelser av verden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20; Johannessen et al., 2016, s. 78). Intervju kan sammenlignes med en samtale med form av struktur og hensikt, hvor samtalen går dypere enn ved meningsutvekslinger. Tilnærmingen bør være spørre-og-lytte-orientert (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22). Mange trekker slutninger om at intervjuer er lette å gjennomføre, og dette har nok ført til en økt popularitet ved innsamling av data.

Jeg tar i bruk deler av hermeneutikken når det kommer til fordom og forståelseshorisont i mitt møte med deltakerne. Slik Gadamer bruker begrepet fordom, er ikke ordet negativ ladet. I hans tolkning er det våre fordommer som gjør det mulig å forstå noe, altså vår forforståelse gjør at vi kan finne en mening og gjenkjenne likhetstrekk i det nye som møter oss. Forståelse vil aldri begynne fra et nullpunkt, og jeg som intervjuer kan ikke «settes i parentes» og være på utsiden av min egen forståelseshorisont i møte med informantene (Thomassen, 2006, s. 86-87; Thornquist, 2018, s. 142). Videre vil min forståelse utdypes, endres og gi ny mening i samtalen gjennom å veksle frem og tilbake mellom den forståelseshorizonten som min forforståelse utgjør, og horisonten for det jeg ønsker å forstå. Denne forståelsesprosessen kalles også den hermeneutiske sirkel (Thomassen, 2006, s. 91).

3.2.4 Transkribering

Hensikten med transkriberingen er å få med seg samtalen i en skriftlig form som formidler det deltakeren uttrykker, og være til hjelp for å bevege seg lettere frem og tilbake i teksten (Malterud, 2017, s. 78; Jacobsen, 2015, s. 201). Prosessen med transkribering vil aldri kunne gjenspeile den totale virkeligheten, derfor er det viktig å være mest mulig lojal mot deltakernes opplevelser og erfaringer som ble formidlet og oppfattet i det opprinnelige materialet (Malterud, 2017, s. 77).

Etter hvert intervju ble lydfilen transkribert umiddelbart i etterkant for å ivareta meningsinnholdet på best mulig måte når det var ferskt i minnet. Transkriberingen ble utført av meg, og var en tidkrevende og omfattende prosess – jeg vil anslå et estimert tidsbruk på 56 timer på sju intervjuer. Dette resulterte i 98 sider (skriftstørrelse 12, enkel linjeavstand) med strukturert materiale (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207; Malterud, 2017, s. 79). Prosessen

med å transkribere selv, gir mulighet til å veksle mellom å gå frem og tilbake mellom tekst og tale slik at jeg ble mer kjent med andre sider av materialet som ikke ble lagt merke til under intervjuet (Malterud, 2017, s. 80). Deltakerens uttalelser ble transkribert ordrett, ord for ord, lange og korte pauser, registreringer med «eh»-er, samt emosjonelle uttrykk som latter og sukking. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 211-214) kan disse dimensjonene spille en rolle som kan ha betydning for meningsinnholdet i teksten. Det er imidlertid viktig å ta hensyn til en ordrett transkribering, som vil være en mest lojal og objektiv transkripsjon, ikke alltid fremstår best i skriftlig form. Ved å overføre intervjuet til en best mulig litterær fremstilling, blir det også mulig å formidle meningen av deltakernes historier. Sitatene som er presentert i oppgaven er derfor endret til korrekt skriftlig form for å gjøre uttalelsene mer lettlesle.

For å ivareta personvernet hos deltakerne, ble initialene tatt med slik at bare jeg kunne gjenkjenne og skille de fra hverandre. Navn på skoler, avdelinger eller lignende ble også anonymisert for å bevare konfidensialiteten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 213).

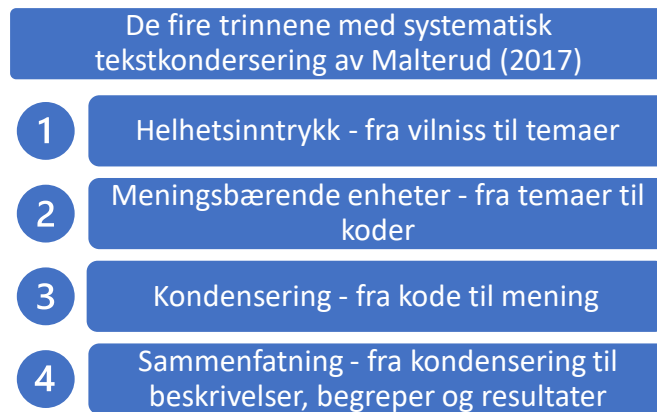
3.3 Dataanalyse

Malterud (2017, s. 85) skriver at gjennom kvalitative data, fremstilles det store mengder med informasjon. Dette er det empiriske materialet som er utgangspunktet for analyseprosessen, og herfra velges det ut tekstelementer med potensiell kunnskapskraft. En forlengelse av denne utvalgsstrategien inneholder filtrering, som innebærer at betydelige deler av det opprinnelige materialet legges til side. Det følger videre en analytisk reduksjon og dekontekstualisering, som vil si å løfte ut deler av teksten og studere det sammen med andre elementer av materialet som sier noe om det samme. Rekontekstualisering gjør at materialet fra dekontekstualisert sikres, ved at svarene fortsatt har en forsvarlig referanseramme til sammenhengen de kommer fra (Malterud, 2017, s. 85).

I denne studien har jeg fortolket materialet med ønske om å få en dypere mening av enkelt deltakernes erfaringer (Johannessen et al., 2016, s. 173), og for å gjøre dette tok jeg i bruk systematisk tekstkondensering av Malterud. Dette er en analysemodell med 4 trinn som analyserer meningsinnhold.

Det som skiller systematisk tekstkondensering fra andre analysemetoder, er at analysestrategien konsentrere seg om et begrenset antall temaer innledningsvis, som videre utvikles til kodegrupper senere. Et annet kjennetegn for metoden, er det abstraherte

meningsinnholdet fra kodene som det utvikles et kondensat av (Malterud, 2017, s. 96, 106).
Se figur. 2.



Figur. 2: Illustrerer de ulike analysetrinnene i systematisk tekstkondensering.

På første trinn i en tverrgående analyse forutsetter det å ha et åpent sinn for å etablere oversikt over råmaterialet til hver enkelt deltaker sin historie. Malterud (2017, s. 94, 99) skriver at det er viktig å sette sin egen forforståelse og teoretiske referanseramme midlertidig i parentes.

Videre utarbeides fire til åtte foreløpige temaer som vekker oppmerksomhet. I denne fasen var jeg i tett dialog med min veileder for å bli enige om fem foreløpige temaer som utpekte seg. Under analyseprosessen forholdt jeg meg til ett og ett intervju helt frem til koding i trinn to.

I analysetrinn to, blir de fem foreløpige temaene omgjort til kodegrupper. Det å jobbe induktivt og iterativt er en omfattende prosess som tar tid, fordi det skal identifiseres og sorteres ut meningsbærende enheter som kan belyse min problemstilling. Dette løste jeg med å farge tekstelementene i ulike farger som var knyttet opp til de ulike kodegruppene. For eksempel var rosa kodegruppe sårbare overganger og blå kodegruppe var lærerrollen. Deretter klippet jeg ut og sorterte de meningsbærende enhetene som var i samme farge under samme kodegruppe. Dette med å systematisere ved å identifisere og sortere ut de forskjellige meningsbærende enhetene i teksten, kalles koding. På dette stadiet blir datamaterialet dekontekstualisert ved at en del av stoffet blir tatt ut for å se nærmere på det sammen med andre elementer som sier noe om det samme (Malterud, 2017, s. 85).

Det er mulig å kode samme meningsbærende enhet til flere kodegrupper, men blir det mye dobbeltkoding, kan det være et tegn på at kodene ikke er presise nok, og at det bør slås sammen eller reformuleres (Malterud, 2017, s. 104). I materialet mitt har jeg dobbeltkodet noen tekstbiter som passer inn flere steder under kodegruppene, fordi konteksten gir rom for flere nyanser og tolkninger. I slike faser har jeg prøvd å gå noen skritt tilbake for å gi rom for

refleksjon over hvilke skjulte regler jeg har brukt ved etablering av kodegruppene, og hvilke kriterier jeg har lagt til grunn for å inkludere/ekskudere meningsbærende enheter under hver kode.

I trinn tre lager jeg en abstrahert tekst fra alle meningsbærende enhetene som er sortert under en kodegruppe i trinn to. Det vil si å trekke ut fortettet meningsinnhold ved å lage et kondensat eller kunstig sitat. Det er viktig å sortere materialet først i to til tre subgrupper før en går videre i kondenseringsprosessen. For å gjøre dette måtte jeg ta stilling til hvilken subgruppe som har data som best kan fortelle hovedaspektene i kodegruppen. Jeg utviklet 3 subgrupper under hver sin kodegruppe, deretter kondenserte jeg de meningsbærende enhetene i de ulike subgruppene og skrev et kondensat. Kondensatet skal være så tekstnært som mulig til deltakernes stemmer og jeg-formen skal brukes for å understreke dette (Malterud, 2017, s. 105-107).

Fjerde trinn handler om å lage en analytisk tekst, hvor bitene skal settes sammen igjen, hvor fortolkete synteser skal sammenfattes og være grunnlag for nye beskrivelser, begreper og resultater. Resultatsvarene skal vurderes om de fortsatt gir en gyldig beskrivelse av den opprinnelige sammenhengen, som er den transkriberte totalversjon av råmaterialet som ikke er kodet eller dekontekstualisert (Malterud, 2017, s. 94, 104). En viktig detalj er at syntesen formidler fellestrekk med variasjoner fra flere historier som er sammenfattet i helhet av stemmene til alle deltakerne, og ikke bare fra enkeltindividet. Videre skal den analytiske teksten skrives i tredje form for å gjenfortelle på vegne av andre, og for å skape en analytisk distanse som en påminnelse på å ta ansvar for mine tolkninger. Til slutt når den analytiske teksten er etablert, skal det illustreres med «gullsitat» som er fargerike og typiske eksempler som er med å utdype det teksten forteller (Malterud, 2017, s. 109-110).

3.4 Etske overveielser

I dag må alle som jobber med forskning forholde seg til Helsinkideklarasjonen fra 1964. Erklæringen består av etiske retningslinjer som viser hvordan en forsker har særskilt ansvar for at juridiske retningslinjer og etiske prinsipper blir fulgt opp før, under og etter et forskningsarbeid (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH], 2018). Det er spesielt tre punkter som trekkes frem for å ivareta god vitenskapelig praksis. Det første er at deltakeren i forkant skal gi informert samtykke til å delta i studien. Dette innebærer at vedkommende skal motta informasjon om hva forskningen

skal handle om og brukes til. Det skal opplyses om at det er frivillig å delta, og at det er mulig å trekke seg på hvilket som helst tidspunkt uten forklaring (Johannessen et al., 2016, s. 86; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). For å sikre dette i praksis ble det sendt ut informasjonsskriv med disse opplysningene, samt et samtykkeskjema informantene måtte skrive under på ved deltakelse (vedlegg 2).

Det andre punktet er at forskeren skal utvise respekt ovenfor deltakernes ytringer, og gi trygghet for at informasjonen behandles konfidensielt med sikker lagring av lydbånd og transkriberte data (Johannessen et al., 2016, s. 86). For å sikre at lydbånd ikke kom på avveie, ble det benyttet en app på mobilen som heter Nettskjema diktafon (Universitetet i Oslo, 2021), hvor filen krypteres. Det vil si at lydfilen ikke er lagret på telefonen, men i appen som overfører og lagrer det i nettskjema. Lydfilen kan dermed åpnes på en sikker konto. Jeg har anonymisert deltakerne i det skriftlige arbeidet og sørget for at de ikke kan identifiseres. Det transkriberte materialet ble lagret på egen pc som hadde passordbeskyttet innlogging. Ved transkribering benyttet jeg initialer til for- og etternavn, og ser i ettertid at jeg kunne ha brukt andre bokstaver eller nummerering for ytterligere anonymisering.

Det tredje og siste punktet som er viktig å overholde i forbindelse med forskningsetiske normer, er at forskeren har ansvar for å unngå skade på deltakeren som for eksempel berører sårbare og følsomme temaer (Johannessen et al., 2016, s. 86). I denne studien kom det ikke opp temaer som utsatte deltakerne for belastninger.

Ettersom studien inneholder personopplysninger som kan være med å identifisere enkeltpersoner, ble det sendt søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som er et personvernombud innenfor forskning. Søknaden ble godkjent 09.07.20 (vedlegg 3).

Endringsmelding for bruk av Zoom ble godkjent 16.10.20.

4. Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenterer jeg resultatene fra analysene av intervjuene. Analysen resulterte i fire kodegrupper; sårbare overganger for elevene, lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter, samarbeid med forskjellige instanser på godt og vondt og organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor. Hver kodegruppe er videre delt inn i subgrupper, se tabell. 1 for oversikt.

Sårbare overganger for elevene	Lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter	Samhandling med forskjellige instanser på godt og vondt	Organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor
Overganger fra ungdomsskolen til videregående og fra BUP til DPS	Individuell tilrettelegging	Utfordrende samarbeid på tvers av instanser	Struktur og ressursforvaltning
Informasjonsflyt mellom ulike instanser	Lav kompetanse om psykisk helse i den videregående skolen	Godt samarbeid gir god kunnskap til hverandre	Skal skolen være en arena for sosialt fellesskap, i tillegg til det faglige?
Viktig for både elever og lærere å starte med blanke ark	Mangel på ressurser i skolen	Forbedringsområder for tverrfaglig samarbeid	Tiltak gjort av skolen

Tabell. 1: Oversikt over kode- og subgrupper.

4.1 Sårbare overganger for elevene

Ulike overganger var en tematikk som kom frem i flere av intervjuene. Overganger kunne by på både muligheter og utfordringer, og det var ulike rutiner for hvordan disse overgangene foregikk. I forbindelse med overgang fra ungdomsskole til videregående fortalte de fleste av deltagerne at overgangsskjema ble sendt automatisk til rådgiver for at skolene skal være forberedt på hvilke elever som trengte støtte og behov. Når det gjaldt overgang mellom ulike instanser hadde deltakerne forskjellige erfaringer, men det som uthevet seg var at lærerne opplevde at de unge falt mellom to stoler.

Denne kodegruppen består av tre subgrupper, disse blir presentert nedenfor. Tekstmaterialet har blitt sortert ut for at nyansene skal komme frem.

4.1.1 Overganger fra ungdomsskolen til videregående og fra BUP til DPS

Denne subgruppen handler blant annet om å følge opp overgangsskjema som ble tilsendt skolen, og det ble derfor gjennomført klasselærerråd når elevene kom inn på høsten med gjennomgang av hver elev. Deltagerne hadde ulike erfaringer med hvor god informasjon skolen fikk om elever som hadde utfordringer.

«Veldig mange av ungdommene vi får inn her og som begynner, vet vi ikke så veldig mye om fra før. Jeg tror kanskje de færreste vet vi om, også dukker det opp ting underveis, både på godt og vondt.»

Flere deltagere hadde eksempler på at elever gikk «under radaren» fordi de ikke hadde vært i noe system tidligere, eller fordi utfordringen ikke ble nevnt, og noen elever ble fanget opp først i etterkant av skolestart.

«De aller fleste elevene har vi litt kjennskap til, men det er alltid noen som glipper, som vi avdekker etter at de har begynt hos oss.»

Flere deltagere erfarte at overgang fra BUP til DPS kunne være krevende, fordi eleven kunne bli stående på venteliste hos DPS og psykisk helse i kommunen over tid. Flere deltakere opplevde at månedene med ventetid påvirket helsetilstanden til eleven, som kunne falle ut av skole, undervisning og klasse miljø på grunn av psykiske uhelse. Skolene kunne tilby samtaler med helsesykepleier eller psykiatrisk sykepleier, eller benytte lokale tilbud, inntil eleven kom inn i et system. Det at DPS krevde betaling, samt at kontaktlærer i mindre grad ble involvert i behandlingen ved DPS, ble også nevnt som utfordrende.

«Det vi opplever som et problem videre, er når vi eventuelt må ringe videre for å få hjelp av DPS eller av psykiatrien. Da stopper det opp og det handler gjerne om helsekøene, hvor eleven ikke er sjuk nok.»

4.1.2 Informasjonsflyt mellom ulike instanser

Informasjon fra overgangspapirer var av variabel relevans og aktualitet, og ble i hovedsak formidlet fra rådgiver. Tidvis ble papirene forsinket grunnet feilsendelse, eller de uteble helt. Opplysninger om utfordringer var ofte knyttet opp mot konsentrasjon og uro, men også generelle lærevansker. Det var tilfeldig om deltakerne fikk vite om elevene ble fulgt opp av BUP eller blitt avsluttet, gjennom eleven, foresatte eller fra overgangspapirene. En annen erfaring som kom frem var når eleven kom i DPS-systemet, ble ikke viktig informasjon delt med skolen.

«Kanskje ting hadde gått enda lettere og det vært litt mindre bekymringer på oss kontaktlærere og elev, hvis en var tidligere på banen i forhold til hvor skoen trykker. Så, i den grad vi kunne ha hjulpet eleven med å tilrettelegge, kunne jeg ha ønsket at vi hadde fått mer informasjon.»

Deltakerne som var kontaktlærere, syntes det var et dilemma om de skulle lese overgangspapirene først for at både eleven og skolen skal være forberedt med tilrettelegging, eller om de skulle møte eleven først, for å få et inntrykk selv i størst mulig grad. Det ble beskrevet fordeler og ulemper med begge alternativ.

«Hvis det er snakk om diagnoser, så får vi vite det på forhånd. Jeg er ikke helt enig i at det er en god ordning fordi jeg har lyst til å gjøre meg opp en mening selv om eleven. Det er ofte jeg synes diagnosene som er satt, ikke gjenspeiles i undervisningen som vi har, og da synes jeg det er et frimerke som blir værende på eleven.»

4.1.3 Viktig for både elever og lærere å starte med blanke ark

Flere deltakeres erfaringer var at elever fra ungdomsskolen syntes det var godt å begynne på videregående fordi da kunne de begynne på nytt med blanke ark. Videre så deltakerne at når elevene kom inn i ett nytt miljø, kunne disse endringene bidra til at det som var vanskelig ble borte, og eleven fungerte godt igjen. I andre sammenhenger gikk det også stikk motsatt vei, og det ble vanskeligere igjen. De fleste deltakerne syntes også at det var greit å møte elevene med blanke ark, vel å merke når det ikke var noe alvorlig.

«Min erfaring med elever som kommer fra ungdomsskolen, er at de synes det er godt å begynne på videregående. De uttrykker at det er godt å komme hit fordi de kan begynne på nytt og det er litt annerledes her. Det er godt å begynne med blanke ark.»

4.2 Lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter

Det kom frem at det var bedre å se muligheter med et tilpasset opplegg for elever med psykiske utfordringer, og ikke kjøre løpet slik det ordinært var lagt opp til. Det lå både utfordringer og muligheter i hjelpeapparatet som var tilgjengelig på skolen.

Nedenfor vil det presenteres tre subgrupper som et resultat av analyseprosessen.

4.2.1 Individuell tilrettelegging

En deltaker presiserte at alle elever har rett på tilpasset opplæring. Alle deltakerne var enige at de prøvde å tilrettelegge så langt det lot seg gjøre innenfor skolens rammer og ressurser. Det ble skilt mellom tilrettelegging for fag og tilrettelegging for andre vansker, og to deltakere mente at skolen hadde større utfordringer ved tilrettelegging ved psykiske helseutfordringer enn ved lærevansker.

«Skolen er flink når det er snakk om lærevansker, fordi da har vi en del tiltak som kan settes inn. Men det er det vi savner litt da, det er jo ikke sikkert det hjelper å ha noen tilrettelegginger i fag eller være på en annen gruppe, hvis problemet er at du sliter med helt andre ting enn det faglige. Og det er ofte det som er problemstillingen.»

Tilrettelegging i forbindelse med Covid-19 gav andre utfordringer. En deltaker erfarte at undervisning via pc-skjerm gav bedre tilpasning til hver enkelt elev, mens en annen deltaker opplevde det motsatt.

«Jeg er veldig redd for at det skal bli sånn at enkeltelever med foresatte, vil ha undervisningen hjemme istedenfor å komme på skolen.»

4.2.2 Lav kompetanse om psykisk helse i den videregående skolen

Flere deltagere ønsket seg systematisert veiledning eller oppfølging når det dukket opp vanskelig problematikk, eller omkring håndtering av ulike situasjoner med elever som går i behandling for psykiske helseutfordringer. Flere gav eksempler på situasjoner hvor de opplevde at de manglet kompetanse på psykiske utfordringer, og på hvor og når de skulle henvende seg for assistanse. Noen av deltakerne opplevde at når de kom til kort selv, så var det åpen dør hos helsesykepleieren/psykiatrisk sykepleier.

«Jeg føler meg ikke kvalifisert for at jeg skal jobbe med et menneske som har disse utfordringene.»

«Det å forstå hvorfor de har så mye av den frykten ..., for det er egentlig ikke noen voldsomme krav, slik det oppleves for dem.»

4.2.3 Mangel på ressurser i skolen

Flere deltakere har beskrevet at mengden elever, elevenes ulike ressurser og utfordringer, gjør at læreren ikke hadde tid eller ressurser til å følge opp elever så tett som ønskelig på individnivå, og ofte ble tiden skjevfordelt mellom elevene.

«Jeg tenker hele tiden at jeg skulle ønske at vi var flere ressurser inn i en klasse, og hadde muligheten til å gå på gangen og ta situasjoner når de oppsto. For eksempel å følge opp elever tettere med blant annet helse, men jeg ser at det ikke går fordi det finnes ikke ressurser for å få det til.»

Noen av deltakerne henvendte seg til helsesykepleier/psykiatrisk sykepleier for bistand når elever hadde store utfordringer, men dette var et knapphetsgode. En skole hadde stilling som miljøpedagog, som blant annet ble brukt for å forebygge og følge opp fravær og være tilgjengelig for alle elevene.

«Miljøpedagogen passer på at elevene har det bra, og sender en melding om morgenen til elever som ikke har gitt meg beskjed om fravær. For det første så letter det trykket på mitt arbeid, men det er også for at foreldre og andre skal føle seg trygg på at eleven er på skolen.»

Skolene hadde sine utfordringer og manglet tilbud til elever som hadde psykiske helseutfordringer, men en deltaker håpet det ble bedre med den nye fagfornyelsen.

«Jeg synes det ikke er en god nok oppfølging. Det er ikke godt nok tilbud, men jeg forstår også at psykiatrisk sykepleieren ikke har tid til både kontaktlærerne som etterspør informasjon og være tilgjengelig for elever.»

4.3 Samhandling med forskjellige instanser på godt og vondt

Det tverrfaglige samarbeidet ga utfordringer, men til gjengjeld var det givende når samarbeidet fungerte godt. Videre ble det trukket frem utviklingsområder for videre samarbeid som kunne bidra til å redusere barrierer.

Det ble utformet tre subgrupper som blir gjennomgått i avsnittene under.

4.3.1 Utfordrende samarbeid på tvers av instanser

Flertallet av deltakerne beskrev at det i hovedsak var rådgivertjenesten som hadde første møte med instanser utenfra, hvorpå informasjon ble videreformidlet til lærerne. Videre var det mest hensiktsmessig at kontaktlærer hadde den regelmessige kontakten videre med saksbehandler eller behandler i BUP/DPS. Det ble formidlet ulike erfaringer med dette samarbeidet.

«...flere aktører blir vanskelig.»

«Jeg synes det fungerer greit frem til elevene fyller 18 år, også fungerer det ikke så godt etter det.»

«BUP oppfatter jeg litt ekstreme i forhold til at det er ingen system, det blir ingen langsiktig plan for tankegangen. Det virker veldig uoversiktlig....det apparatet er så ekstremt individrettet mot enkeltindividet som sliter, så de glemmer alt annet.»

Gjennomgående ble samarbeidet oppfattet som tungrodd, og lite strukturert. Samtlige deltakere var enige om at taushetsplikten har vært til hinder for å samarbeide godt omkring elever, og flere gav uttrykk for at mangel på informasjon fra samarbeidende instanser som BUP, DPS og barnevern var en utfordring.

4.3.2 Godt samarbeid gir god kjennskap til hverandre

Alle deltakerne fortalte at rådgivertjenesten på skolen hadde faste møter med PP-tjenesten og helsesykepleier. Flere beskrev dessuten godt samarbeid med blant annet politiet, tverrfaglig

ungdomsteam, barnevern og utekontakten. Felles for det gode samarbeidet var jevnlige, fysiske møter, lett tilgjengelighet og god informasjonsutveksling.

«Fra å være et samarbeid som virkelig er til barnets beste, der barnevernet formidler all informasjon som de mener er nødvendig for at eleven skal ha det best mulig her.»

«Samarbeidet med PPT er godt, de er lette å få tak i, kan ta opp problemer, er på møter og er på skolen, så vi kan drøfte med dem.»

«Det ikke så lett å ringe BUP for det er Sykehuset Innlandet og de er travle, men de ringer alltid opp igjen.»

4.3.3 Forbedringsområder for tverrfaglig samarbeid

Flere av deltagerne savnet struktur i samarbeidet, og det var ønske om tettere samarbeid, og større grad av tilstedeværelse fra BUP og DPS. Helt konkret omhandler dette tilstedeværelse for observasjon av elever, møtedeltagelse, og samtaler med både lærere og elever ved behov. Fastlegene opplevdes å være helt borte, og en deltaker undret seg over hvordan det systemet fungerte eller burde fungere. Videre kunne det tenkes at NAV skulle ha vært en større samarbeidspartner i overgang til arbeidsliv. Det var også ønskelig at helsesykepleier og psykiatrisk sykepleier skulle ha vært mer på skolen, gjerne inn i klasserommet også.

«Jeg tror det hadde vært nyttig med møter, ikke nødvendigvis i forhold til enkelt problemstillinger, men mer i forhold til grunnleggende struktur. Det synes jeg er et savn.»

«Hvis jeg har vært med på et møte på BUP, så tenker jeg at de hadde hatt utbytte av å se hvordan det er på skolen. Hvis vi hadde fått til ett sånt type samarbeid, så hadde det gjort at eleven hadde blitt sett i ulike situasjoner og det kunne ha gjort tilrettelegging lettere i forhold til eleven.»

4.4 Organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor

Skolestruktur, læringsmiljø og sosial utvikling er systemfaktorer som er sentrale for hva slags skole og opplæring den enkelte elev møter. I et psykisk helseperspektiv blir det viktig at skolen organiseres i en form som ikke marginaliserer eller stigmatiserer elever som har psykiske helseutfordringer.

Nedenfor blir det presentert tre subgrupper innenfor denne kodegruppen.

4.4.1 Struktur og ressursforvaltning

To deltakere fortalte at den videregående opplæringen er lagt opp til at alle elever skal følge ordinært løp og det er ikke tatt hensyn til psykiske helseutfordringer. Strukturen i videregående lagde i stor grad jente- og guttelinjer, og det fantes ingen gode alternativer for elever med psykiske helseutfordringer. Til tross for lave inntakskarakterer på noen yrkesutdanninger, gjennomfører de fleste elevene VG1 og VG2. Deltakeren så elever som blomstret og trivdes når de begynte på yrkesfag, spesielt i praktisk arbeid ettersom flesteparten av elevene ikke likte teori.

Tilbudet *Finn din vei* ble beskrevet som et oppfølgingstilbud til elever som ikke benytter seg av skoleretten sin eller er i arbeid, uavhengig av psykisk helse. En deltaker syntes det fremsto lite strukturert mot skole og arbeidsliv. Tidligere var det flere gode alternativer som ble satt inn for å hjelpe den gruppen som slet med å komme til skolen, men det har blitt borte for å spare penger. I datamaterialet kom det også frem at helsesykepleierne og de psykiatriske sykepleierne var lite til stede på skolene og ofte var opptatt.

«Vi velger ofte den enkle løsningen fra starten av barneskolen, mellomtrinnet, ungdomsskolen og i videregående for vi har ingen gode alternativer, også utsetter vi hele problemet.»

4.4.2 Skal skolen være en arena for sosialt fellesskap, i tillegg til det faglige?

Flere av deltakerne hadde erfaring med at elever som slet med psykiske helseutfordringer, søkte seg til utdanningsprogrammet Helse og Oppvekst. Mange av disse elevene fikk det vanskelig i praksis. En deltaker hadde erfart at sosial samhandling med jevnaldrende elever var en motivasjon til å komme på skolen. Det å prøve å få elever til å komme litt hver dag var en god løsning når det gjaldt det sosiale miljøet i klassen, ellers kunne det bli krevende å komme tilbake etter langtids fravær.

«Jeg skjønner behandleren i BUP som sier at eleven må gjøre noe ellers blir vedkommende i alle fall ikke bra.»

«Skolens viktigste oppgave er å forberede til samfunnsliv også. Hvis eleven ikke klarer å komme til en gruppe og få undervisning, så jeg er litt bekymret for at det kanskje blir en veldig lettvinnt og litt farlig løsning å få hjemmeundervisning.»

4.4.3 Tiltak gjort av skolen

En deltaker beskrev skoleprogrammet *Veiledning og informasjon om psykisk helse i skolen* for økt bevissthet rundt egen og medelevers helse. I den forbindelse ble det også arrangert omvisning på en døgnenhet i psykisk helsevern, samt informasjon om psykisk helse fra helsepersonell. En annen forklarte at elever med psykiske helseutfordringer kan søke om opplæring på alternativ arena hvis de ikke klarte å komme på skolen, eksempelvis følge undervisningen på Teams eller få besøk av læreren. Det ble understreket at dette tok tid og ressurser fra skolen, og det hadde varierende virkning hos elevene. Denne løsningen tok ofte form i samarbeid med fagpersoner som allerede fulgte opp elever.

«Vi har veldig gode muligheter for å prøve ut masse og vi gir oss sjeldent. Det er vi glad for at vi får mulighet til også, fylkeskommunen er glad for det høye gjennomstrømmningstallene og strekker seg langt for å tenke kreativt omkring elevers behov.»

5. Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Resultatfunnene vil her bli drøftet opp mot tidligere forskning og teori som er relevant for studiens problemstilling; *Hvilke opplevelser har lærere i den videregående opplæringen omkring samhandling med andre instanser rundt ungdommer med psykiske helseutfordringer?*

5.1.1 Sårbare overganger for elevene

Generelt er overganger mellom ulike tjenester og sektorer sårbart og et kritisk punkt for alle mennesker opptil 24 år, og da spesielt for barn og unge med psykiske lidelser (Gundersen & Seeberg, 2018, s. 80; Trondsen & Knarvik, 2019, s. 12). Flere deltakere uttrykte at en del elever med psykiske helseproblemer som begynte på videregående, ikke var registrert med psykiske helseproblemer i skolesystemet, og at problemene ble avdekket først senere i skoleåret. En årsak til dette kan være at fylkeskommunen tar over som skoleeier, og at informasjon fra grunnskolen ikke overføres til videregående opplæring uten samtykke fra ungdommen etter fylte 15 år (Gundersen & Seeberg, 2018, s. 67). Det kan være flere grunner til at eleven skal gi samtykke. Et eksempel kan være ivaretagelse av personvernet, men det kan også være for at ungdommen gradvis skal ansvarliggjøres for sine valg, og videregående opplæring er et frivillig tilbud. Ifølge Kunnskapsdepartementet (2011b, s. 102) er det gjennom økt ansvar hos ungdommen at det ligger muligheter for vekst og utvikling.

En kan stille spørsmål ved om ungdom som i utgangspunktet er i en sårbar fase i puberteten, er klare for å avgjøre om skolen skal få informasjon, når kanskje deres største ønske er å være en del av en homogen gruppe. Det kom frem at lærerne erfarte at elever med psykiske helseproblemer hadde et ønske om å starte med blanke ark på videregående. Det positive med studien, var at lærerne opplevde at overganger ikke bare var negativt for ungdom med psykiske plager eller lidelser. Dette samsvarer godt med Kvalsund (2002, s. 411) som skriver at det å begynne på videregående skole, i noen tilfeller kan representere en ny start, nye venner og en ny skolekultur som kan gjøre det lettere for elever å begynne på nytt. Dette er det motsatte av hva Gundersen og Seeberg (2018, s. 83-84) fant, som konkluderer med at overganger kan være vanskelige. Et flertall av lærerne ga i intervjuene uttrykk for at de ønsket at elevene skulle få sjansen til å starte med blanke ark på videregående. Lærerne hadde et

ønske om å bli kjent med elevene først og skape relasjoner, istedenfor å lese informasjon som fulgte med. Dette fordi lærerne oppga at de ofte ikke kjente igjen utfordringene som ble beskrevet.

På den annen side, det å ikke motta relevant informasjon, vanskeliggjør jobben til skolen og lærerne. Gundersen og Seeberg (2018, s. 83-84) påpeker at en stor utfordring med å gi sårbare elever en ny start i ungdomsskolen er at de kan risikere forsinkelser i læresituasjoner på grunn av sen tilrettelegging og utfordringer med omfordelinger av ressurser. I hovedsak beskrives overgangen fra grunnskolen til ungdomsskolen, men det antas at overføringsverdien til videregående skole er lik, da samme problematikk kommer frem i mine funn. Det er tenkelig at en slik praksis går det mest utover ungdommer som trenger trygghet, stabilitet, forutsigbarhet, støtte og tilrettelegging for å mestre skolehverdagen. En annen konsekvens er at lærerne kan bli kritisert og få skylden, når elever ikke klarer å følge ordinær undervisning ettersom det er lærerens ansvar å tilrettelegge. Det blir også påpekt av Berg (2012, s. 75) at elever med psykiske helseutfordringer som har behov for tilrettelegging, er de som blir tatt minst hensyn til når det gjelder skoleorganisering av store klasser eller åpne klasserom.

Befring og Moen (2017, s. 107) skriver om et afrikansk ordtak som lyder slik: *«Det du tror om meg, slik du er mot meg, hvordan du ser på meg, hva du gjør mot meg, hvordan du lytter til meg – slik blir jeg.»*

Dette ordtaket kan illustrere at læreren ønsker å se forbi førsteinntrykket av psykiske plager og lidelser for å se etter flere aspekter ved eleven som gjør at fokuset på hele mennesket kommer frem. Hvis en ser dette innenfor et hermeneutisk perspektiv hvor helheten forstås ut fra delene og delene ut fra helheten (Thuren, 2009, s. 70), betyr det at læreren for eksempel ønsker å finne ut av en elevs atferdsproblemer i klasserommet som medfører støy og bråk. Når læreren begynner å utforske bakgrunnen ved å spørre eleven om uroen, istedenfor å sette i gang tiltak for å regulere adferden, øker dette lærerens helhetsforståelse når det kommer frem at uroen er et uttrykk for vanskelige følelser hos eleven. Det er gjennom å forstå delene som problematikken består av, at lærerens forståelse av helheten utvides og gir økt innsikt. For å få dette til, krever det gode relasjonsferdigheter av læreren for å skape tillit og trygghet (Befring & Moen, 2017, s. 97).

Når det gjaldt overgang fra BUP til DPS, opplevde de fleste lærerne utfordringer når elever falt mellom disse tjenestene. Dette kunne skje når ungdom ble avsluttet i BUP og henvist til DPS, men ble stående på venteliste for å motta videre hjelp. Brudd i relasjoner er en annen

faktor som gjorde overganger vanskelig. Ifølge Brattrud og Granerud (2011, s. 213) er kontinuitet i relasjoner spesielt viktig for å få til en bedringsprosess innen psykiske helse, men samtidig utfordrende innenfor organiseringen av psykisk helsevern. Det kan for mange ungdommer være læreren som oppfyller den stabile kontinuiteten i en relasjon, med nesten daglig kontakt med eleven (Befring & Moen, 2017, s. 94).

En annen utfordring i forbindelse med overganger, er at tjenestene endres når ungdom utvikler seg til å bli unge voksne. Dette støttes av Gundersen og Seeberg (2018, s. 78) ved at ansvaret for voksne oftest blir fordelt over flere ledd med tjenestetilbud som er spesialiserte. Tverrfaglig samarbeid blir dermed nødvendig for å samhandle. Brattrud og Granerud (2011, s. 213) påpeker at overganger krever en god samordning og koordinering av tjenestene. Ifølge Gundersen og Seeberg (2018, s. 67) kan det oppfattes som om ansvarfordelingen i forbindelse med overganger blir uklar for de involverte tjenesteyterne, og dermed tar ingen et helhetlig ansvar. Et godt eksempel på dette sees når en tjeneste avsluttes, så har ingen overordnet ansvar med å forsikre at andre tjenesteytere tar over for å sikre ungdommens behov. Med denne ansvarsfraskrivelsen hos ulike tjenesteyterne, skaper dette et større ansvar hos lærerne, og en merbelastning i deres arbeidshverdag.

For å kunne forstå dette samspillet som oppstår når læreren opplever et meransvar når elever ikke får hjelp, kan Bateson (1904-1980) sin kommunikasjonsteori benyttes. Det er rimelig å anta at i slike situasjoner vil den komplementære relasjonen eskalere i forholdet mellom lærer og elev. Med andre ord vil læreren kompensere med å ta økt ansvar for disse elevene, og når læreren ønsker at de skal ta mer ansvar, blir elevene hjelpeløse. En slik sirkulær prosess vil gjøre at når elevene viser hjelpeløshet, tar læreren ansvar. Samspillet kan være vanskelig å bryte, men det er nødvendig hvis det skal medføre nye handlingsalternativer. Det at læreren forsøker å ansvarliggjøre elevene når de viser hjelpeløshet og ikke tar ansvar, kan være med på å bryte samspillet og gi rom for en mer hensiktsmessig relasjon. I et større perspektiv kan forståelsen være at BUP/DPS ikke tar ansvar fordi skolen tar ansvar. Dette kan være en måte å forstå samspillet på som er knyttet til forskjellige situasjoner når noe fungerer dårlig, eller er i et samspill som er lite givende.

Et annen relevant funn fra resultatene, er at lærerne opplevde ikke å få viktig informasjon tilbake når elever ble fulgt opp av DPS. Dette samsvarer med funnene til Mælan et al. (2020, s. 434), hvor informasjonsflyten ble oppfattet som enveiskommunikasjon når lærerne kontakter helsetjenesten. En forklaring på dette kan være taushetsplikten som har blitt identifisert som en av hindringene til et godt tverrfaglig samarbeid, hvilket støttes av flere

andre studier (Baklien, 2009, s. 239; Feinstein, Fielding, Udvari-Solner & Joshi, 2009, s. 338; Phillipso & Kelly, 2014, s. 196; Weist et al., 2012, s. 100). Taushetsplikten er et viktig vern av den enkeltes interesser og helsepersonell skal forhindre at uvedkommende får adgang til opplysninger som er mottatt i regi av jobb (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Personvernet står sterkt i Norge, og personer over 16 år bestemmer selv over sine personlige opplysninger (Helsedirektoratet, 2019b, s. 4). En måte å kunne samarbeide tverrfaglig uten at taushetsplikten er i veien, kan være å innhente samtykke fra eleven. Det er imidlertid viktig å huske på at et slikt samtykke, ikke gir uvilkårlig rett til å dele opplysninger med ulike tjenesteytere eller instanser. I Helsedirektoratet (2019b, s. 4) står det: «*Et samtykke opphever kun taushetsplikten så langt samtykket rekker*». Det kan også være hensiktsmessig at helsepersonell diskuterer utfordringer på generelt grunnlag uten å spesifisere ungdommens psykiske helseutfordringer, slik at læreren får informasjon i den grad de kan støtte og hjelpe eleven på best mulig måte i skolen.

5.1.2 Lærerrollen innebærer utfordringer og muligheter

Mælan et al. (2018, s. 24) fant i sin studie at rektorer og lærere erkjente skolens viktige rolle, med å være en helsefremmende arena for elever for å utvikle god helse. I tillegg har lærernes roller utvidet seg til å omfatte tidlig identifisering av elevers psykiske helseutfordringer, og til å støtte disse elevene til å mestre skolen (Kratt, 2018, s. 22; Mælan et al., 2020, s. 425). Dette fører til en del utfordringer, men også muligheter til å tenke nytt.

Funn fra min studie viste at lærerne var klar over sin egen mangel på kunnskap om psykisk helse, og følte seg lite forberedt til å håndtere elever med psykiske helseutfordringer uten veiledning fra helsepersonell. Forskning fra Ekornes (2017, s. 349) viser at dette resulterte i at lærerne kompenserte med å ta et større personlig ansvar – i tillegg til det faglige, for å hjelpe elever med psykiske helseproblemer. Samtidig kan det tenkes at lærerne vil kjenne på usikkerhet, og være redde for å forverre situasjonen i møte med elever som har psykiske plager og lidelser. Den totale belastningen lærerne står i; med ansvar for at elevene skal utvikle faglig mestring, men også skape sosial tilhørighet, et trygt læringsmiljø, bygge sosiale ferdigheter og relasjoner – samt bistå elever som strever psykisk, kan over tid gå utover lærernes egen psykiske helse. Flere av lærerne i min studie uttrykte engstelse i forbindelse med denne tematikken i fremtiden. Ekornes (2017, s. 349) påpeker at økt belastning over tid

kan medføre stress og påvirkes av lærernes mestringsevne til å håndtere kravene de blir stilt ovenfor.

Lærernes begrensede kompetanse og følelsen av utilstrekkelighet i psykisk helsearbeid, kan gjenspeiles i studien til Holen & Waagene (2014, s. 113), som fant ut at 27 % av totalt 1026 lærere var enige om at det ikke var skolens oppgave å hjelpe elever med psykiske helseutfordringer, men å fokusere på læring. Forskning og litteratur som finnes i både norske og internasjonale studier viser at lærerkompetansen generelt er lav når det gjelder psykisk helse og psykiske helseplager (Kratt, 2018, s. 28; Askell-Williams & Cefai, 2014, s. 69; Graham, Phelps, Maddison & Fitzgerald, 2011, s. 489-490; Ekornes, 2017, s. 348; Berg, 2012, s. 141). For å kunne være forberedt og håndtere utbredelsen av barn og unges psykiske helse i skolen, er det nødvendig at kunnskapsgrunnlaget til lærerne heves (Graham et al., 2011, s. 481). Dette arbeidet bør vektlegges allerede på lærerutdanningene med å ha større fokus på psykisk helse på studieplanen. I tillegg, kan ansatte gis mulighet til etter- og videreutdanning for å øke kunnskapsnivået og ha fokus på psykisk helsefremmende arbeid i skolen. Dette kan bidra til at lærere får økt kompetanse til å gjenkjenne tidlige tegn på psykiske helseutfordringer, og melde ifra om risikofaktorer som kan være av bekymring til rett instans.

Mine datafunn viser at lærerne ønsket seg regelmessig veiledning av helsepersonell for råd og tips til å jobbe rundt elever med psykiske helseutfordringer. Dette underbygges av Mælan (2020, s. 425) som i sin studie konkluderer med at lærerne trenger profesjonell veiledning av helsepersonell for å bli en ressurs inn i det tverrfaglige samarbeidet omkring elever med psykiske helseutfordringer. Det å ha faglig støtte tilgjengelig og opplevelsen av å ikke stå alene, kan tenkes å styrke lærerne til å bli bedre rustet for å støtte elever med psykiske helseproblemer. Når det er sagt blir det viktig å avklare ansvaret og rollen til lærere, slik at de kan være en ressurs og ikke terapeuter for elever.

Det er imidlertid tenkelig at et slikt tiltak kan gi flere gode effekter omkring fremtidig samhandling med fagpersoner fra kommune eller spesialisthelsetjenesten. Dette åpner opp for muligheten til at helsepersonell kan få en bedre forståelse av skolekonteksten til lærerne og dermed lettere å gi konkrete råd. Ifølge Weist et al. (2012, s. 99) er mangel på forståelse fra andre tjenesteytere det som kompliserer og vanskeliggjør samhandling med andre instanser. Dessverre kan det se ut til at grunnlaget for tverrfaglig samarbeid i dag springer ut fra å være krisedrevet og ikke som et helsefremmende tiltak.

Videre funn tyder på at tid og ressurser var mangelvare hos lærerne, som førte til liten tid og anledning til å følge opp elever med psykiske plager eller lidelser så tett som ønskelig. Lærerne opplevde også at langsom saksbehandling innenfor spesialisthelsetjenesten gjorde det utfordrende. En studie gjennomført av Ekornes (2017, s. 349) viste at mangel på tid gjorde at det ikke var rom for læreren å engasjere seg, og gi elever som hadde psykiske helseutfordringer ekstra oppmerksomhet i deres hverdag. I min kontekst har det relevans når elever trengte hjelp, men sto på venteliste for å komme inn i DPS og det var ikke ressurser til at helsesykepleier kunne være til stede på skolen alle dager. Det var i slike situasjoner lærerne opplevde det som utfordrende å stå alene med et stort ansvar uten noen form for samarbeid med helsepersonell til å veilede. Det blir også påpekt av Ekornes (2015, s. 203) at lærerne viste frustrasjon over å stå alene og overlatt til seg selv i arbeidet med elevenes psykiske helse i skolen. Slik skoleorganiseringen fremstår i dag med begrenset tid og ressurser, kan det oppfattes som en nærmest umulig oppgave for lærerne å støtte elever som har psykiske helseproblemer. Beklagelig nok, kan det se ut som dagens skolesystem har blitt et offer for effektivisering fremfor langsiktig investering i av barn og unges psykiske helse.

Det kom tydelig frem av funnene, at lærerne forsøkte så godt det lot seg gjøre å utnytte skolens handlingsrom ved å tilrettelegge for læring og forhindre en psykisk forverring for elever med psykiske plager eller lidelser. Ifølge Mælan (2018, s. 23) er det utfordrende å skape gode læringsarenaer som er meningsfulle for elever som sliter psykisk, og det var ikke alltid tilstrekkelig å tilrettelegge omgivelsene for at disse elevene skulle oppleve mestring. Men på den annen side ga dette muligheter for å tenke nytt hos lærerne og gå bort fra tradisjonelle undervisningsmetoder. Ved å ta i bruk alternative læringsarenaer som ivaretar elevenes mangfold, kan en bidra til å hjelpe elever med psykiske helseproblemer til å håndtere skolehverdagen bedre. Dette kan også føre til at elevene synes læreren blir mer tilgjengelig og lettere å komme i kontakt med. En rekke forskningsartikler og litteratur viser at elevenes relasjoner til læreren har betydning for deres psykiske helse (Befring & Moen, s. 97; Drugli, 2013, s. 223-224; Suldo, McMahan, Chappel & Loker, 2012, s. 77). En kan anta at en slik tilnærming, hvor en legger til rette for aktiviteter, før eller senere vil kollidere med tid og ressurser. Dermed vil tradisjonell undervisning bli prioritert, så lenge tilretteleggingen ikke fremkommer som fagmål i læreplanen til elevene. Istedenfor å tenke at helsefremmende tiltak tar tid bort fra læring, kan en snu om og tenke at integrering av psykisk helse som en del av undervisningen er en langsiktig, god investering. Dette var kanskje en av årsakene til at Opptappingsplanen for psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998), ikke ble så

kostnadseffektiv og samfunnsbesparende som planlagt fordi den var rettet mot de som allerede var syke (Holte, 2012, s. 11). Sett i ettertid, og i lys av ovenstående, er det grunn til å stille spørsmål ved om det skulle ha blitt prioritert annerledes og om det hadde vært mer hensiktsmessig å forebygge enn å reparere.

5.1.3 Samhandling med forskjellige instanser

Funn i min studie viser at samtlige lærere opplevde samarbeidet med andre instanser som vanskelig på en eller annen måte. Det er en kjent problematikk at samarbeid på tvers av profesjoner og sektorer er utfordrende (Bratrud & Granerud, 2011, s. 213; Danbolt et al., 2016, s. 351; Ekornes, 2015, s. 206; Mælan et al., 2020, s. 427). En årsak til at det blir komplisert, er at ulike grunnleggende perspektiver og kunnskapstradisjoner hos de samarbeidende instansene – gjør at de ser ulikt på problemer de står overfor (Bratrud & Granerud, 2011, s. 213; Ekornes, 2020b, s. 207). Selv om man ser på det samme, vektlegges ulike ting som viktig i bedringsprosessen hos ungdom med psykiske plager eller lidelser.

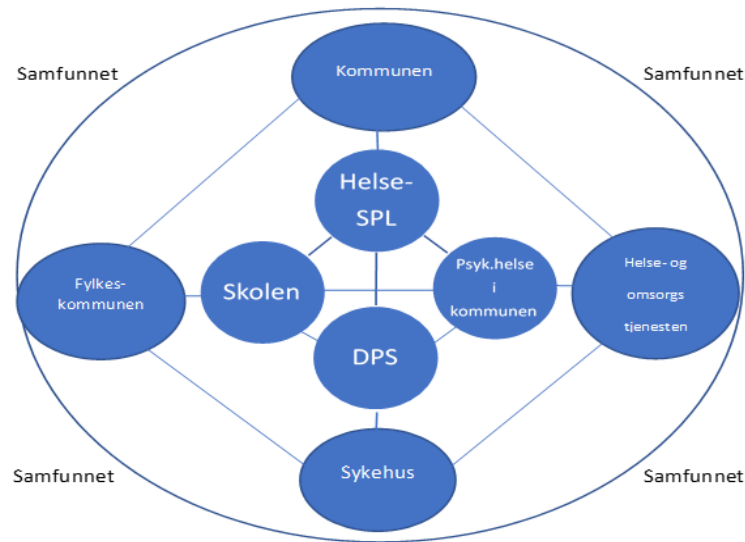
Det kommer imidlertid frem av resultatene at fastlegene ble opplevd som fraværende i skolen av lærerne. Disse funnene støttes av Ekornes (2015, s. 208) som fant ut at lærerne hadde minst samarbeid med leger. På bakgrunn av dette, er det rimelig å anta dette gjelder både fastleger og leger fra spesialisthelsetjenesten. Dette kan bety at manglende deltakelse fra leger kan påvirke kvaliteten på det tverrfaglige samarbeidet, men på den annen side behøver det ikke nødvendigvis å ha en betydning for samarbeidet, dersom helsepersonell samarbeider tett med legen fra spesialisthelsetjenesten.

Som en motsetning viser også datafunn at lærerne opplevde et godt samarbeid når det var jevnlig møter, lett tilgjengelighet til hverandre og gjensidig informasjonsutveksling. Disse faktorene understrekes også som viktige av Bulling (2014, s. 108-109). Det å møtes regelmessig over tid med faste helsepersonell fører til at en får kjennskap til hverandres roller og funksjoner. Likeledes kan det bli lettere å avklare forventinger og dele kompetanse når det tverrfaglige samarbeidet oppleves som trygt. Med dette i tankene, kan det tenkes at et helhetlig perspektiv fra ulike fagdisipliner gjør det tverrfaglige samarbeidet bedre – slik at en kan se elevenes psykiske plager eller lidelser fra flere perspektiv.

For å forstå denne helhetlige dynamikken som gjør at tverrfaglig samarbeid blir vanskelig, til tross for at hindringer og virkninger er godt identifisert, kan det hjelpe å ta i bruk generell systemteori av Bertalanffy (1901-1972). Aktørene i det tverrfaglige samarbeidet inngår i et

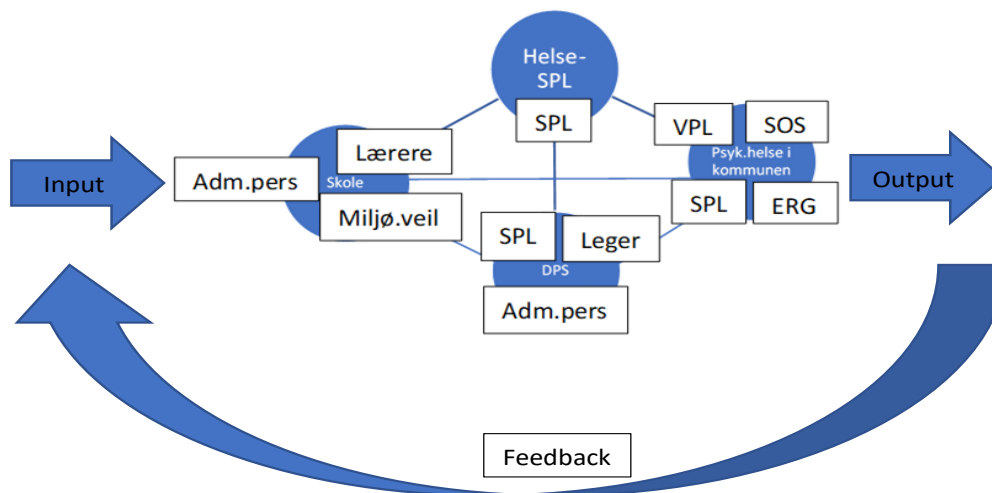
samspill med hverandre. Dette kan for eksempel være den videregående skolen, DPS, helsesykepleier og psykisk helsearbeid i kommunen som blir deltakere i et større sammenhengende system. Dette tverrfaglige samarbeidet er gjensidig avhengig av hverandre, det vil si at en påvirkning som skjer for eksempel i DPS, vil få konsekvenser for hele samarbeidet. Samtidig kan hver aktør, for eksempel den videregående skolen eller psykisk helsearbeid i kommunen, deles inn i hvert sitt system. Disse systemene vil alltid være en del av en større helhet som også blir gjensidig påvirket av hverandre. Eksempelvis blir den videregående skolen påvirket av samfunnet gjennom skolepolitikken, som fremhever skolens resultater og setter rammer for økonomien. Ethvert system kan igjen skilles ut i mindre enheter ut fra funksjon, for eksempel består videregående skole av en administrativ ledelse, adjunkter, lektorer, spesialpedagoger osv. Det som kjennetegner disse mindre enhetene, er at det finnes ett sett med regler som representerer deres funksjon og gjelder kun for dem (Jensen, 2009, s. 53).

Samspillet som skjer i et tverrfaglig samarbeid ut fra systemteorien, kan illustreres med for eksempel poliklinikken i DPS-systemet. DPS vil påvirkes av budsjettkutt og nedskjæring som føres av samfunnets helsepolitikk. Dette vil påvirke ansatte som må å øke antall pasienter per behandler, og når maks kapasiteten er nådd, medfører dette ventelister. Ventelister vil øke pågangen til helsesykepleieren i den videregående skolen som muligens ikke klarer å ta unna trykket på grunn av redusert tilstedeværelse. Dette sirkulære samspillet vil også påvirke lærerne fordi det kan bli utfordrende å legge til rette for læring når elever med psykiske helseproblemer ikke får riktig hjelp til riktig tid, og dermed faller ut av skolen. Til slutt påvirker dette den psykiske helsetjenesten i kommunen med økning av henvendelser og helsepersonell som ikke opplever å ha den nødvendige kompetansen for å ivareta ungdommen tilstrekkelig på grunn av forverring. Dette gjør at ungdommen er tilbake ved start hos DPS, men til forskjell er den psykiske formen dårligere og behov for en innleggelse kan være til stede. Danbolt et al. (2016, s. 351) kaller dette nivåeksklusivitet, hvor ungdom blir ansett for friske til poliklinisk oppfølging av DPS, men for syke til kommunal oppfølging av psykisk helsearbeid. Se figur. 3 som er laget med utgangspunkt i systemteorien.



Figur. 3: Systemteorien brukt for å forstå tverrfaglig samarbeid med utgangspunkt i det polikliniske DPS-systemet.

Når ulike fagpersoner møtes i et tverrfaglig samarbeid, oppstår det også feedbackprosess gjennom kommunikasjon og relasjon. Denne prosessen er uforutsigbar, noe som gjør at det ikke er mulig å forutsi utfallet av samarbeidet. Innvirkende faktorer på samspillet kan være personlighet, yrkesgrupper eller instans. Dette samspillet blir komplekst når alle systemene og faktorene gjensidig påvirker hverandre, samt den enkeltes handlinger. Eksempelvis kan et tverrfaglig samarbeid påvirkes av en yrkesgruppe som er i flertall og dermed har lik oppfatning. Det kan føre til ubalanse i samarbeidet ved at yrkesgruppene med annet syn, ikke blir vektlagt som viktig. Dette kan føre til at disse trekker seg unna. Et annet eksempel kan være en forventning i det tverrfaglige samarbeidet om at spesialisthelsetjenesten skal ta ansvar. I realiteten er det ingen som tar ansvar, og samarbeidet blir lite produktivt. Det blir derfor viktig å ha fokus på kommunikasjon for å kunne oppnå en felles forståelse av oppgaven. Denne feedbackprosessen kan bidra til å gi en forståelse av en mellommenneskelig prosess, som kan føre til ny informasjon både om og i systemet. Å fange hele virkeligheten inn i systemteoriens forklaringer er ikke mulig, men den kan brukes som et fundament for å få en helhetlig forståelse av hvordan et tverrfaglig samarbeid foregår. Systemteori kan også være til hjelp for å kommunisere mer effektivt for å skape gode kommunikasjonsmønstre videre i samarbeidet. Se figur. 4 som er forsøkt å illustreres i systemteorien.



Figur. 4: I en feedback prosess beveger interaksjonen seg sirkulært og systemene får tilbakemelding om hvordan samspillet mellom de forskjellige aktører fungerer i forhold til det tverrfaglig samarbeid.

5.1.4 Organisering av skolesystemet som en nøkkelfaktor

Ifølge Berg (2012, s. 70) er det interessant å se hvordan organisatoriske strukturer i skolen og tverrfaglig samarbeid kan påvirke elevenes psykiske helseutvikling. Gjennom datamaterialet kommer det frem at lærerne opplevde helsesykepleierne som en god ressurs å samarbeide med når de var tilgjengelige. Helsedirektoratet (2010) har foreslått en veiledende minimumsnorm for dekning av helsesykepleiere som tilsier 800 elever i videregående skoler per helsesykepleier, 550 elever i ungdomsskolen per helsesykepleier og 300 elever i barneskolen (Helsedirektoratet, 2010, s. 48-49). Det er betenkelig at de nasjonale retningslinjene kun er veiledende og ikke førende for å sikre barn og unges helse i Norge. Waldum-Grevbo og Haugland (2015, s. 352) konkluderer med at helsesykepleierdekningen ikke er bemannet i forhold til anbefalt norm og det er store variasjoner mellom fylkene. Det som i utgangspunktet var tenkt å være et lavterskeltilbud for barn og unge, har utviklet seg til å bli det motsatte hvor den faglige forsvarligheten ikke er til stede og tilfeldigheter spiller inn. Samtidig er det urovekkende når det rapporteres en økning av psykiske helseproblemer hos ungdom (Bakken, 2020, s. 33; Patalay et al., 2016, s. 140; Sweeting et al., 2010, s. 1828) gjenspeiles ikke dette i helsesykepleierdekningen i videregående skoler. Ut fra tallene ovenfor, øker antallet elever per helsesykepleier jo eldre eleven blir. I perioden det er størst sannsynlighet for ungdom å utvikle psykiske plager eller lidelser i livet, er dekningsgraden lavest. Til sist går dette utover elever som ikke får tidlig helsehjelp på lavest mulig nivå, slik LEON-prinsippet tilstreber.

Å ha større helsesykepleiedekning i norske skoler, kan vise seg å ha flere økonomiske fordeler. Forskning viser at helsesykepleiere bidrar til at lærernes tid frigjøres, men også at elever og foresatte slipper å ta fri for å oppsøke helsetjenester. I tillegg kan helsesykepleier bli mer tilgjengelig og bistå mer inn i undervisningen (Hill & Hollis, 2012, s. 183; Wang et al., 2014, s. 646-647; Winland & Shannon, 2004, s. 104). En annen positiv effekt ved å øke helsesykepleiebemanningen, spesielt i videregående skole, er at det blir et lavterskeltilbud for alle, uavhengig om en er fattig, rik eller bor sentralisert eller desentralisert. Ved å sette inn økte ressurser, kan det både bidra til effektivitet og gi en økonomisk samfunnsmessig verdi.

Dagens krav og forventninger omfatter i dag 10-årig obligatorisk skole og deretter 3-4 årig videregående opplæring. Det er gitt økt oppmerksomhet omkring frafall i videregående skole, mens hva som skal være skolens oppgave og funksjon har kommet i skyggen og fått lite fokus (Befring & Moen, 2017, s. 18). Ifølge funn fra min studie, opplevde ikke lærerne at det var noen gode alternativer for elever med psykiske helseproblemer. Av erfaring så lærerne at disse elevene søkte seg til utdanningsprogrammet Helse og Oppvekst, og falt fra underveis i skoleløpet. Det kom frem lite samhandling med oppfølgingstilbudet *Finn din vei*, bortsett fra å informere om denne tjenesten. Buland, Mathiesen, Aaslid, Hausbakken & Bungum (2010, s. 30) skriver at samarbeidet med oppfølgingstjenesten som oftest ligger hos rådgivertjenestene eller de som hadde med administrativ tilknytning til utdanning. Med en slik organisering lettes arbeidsbyrden hos lærerne, men på den annen side så har lærere en unik posisjon til å sette inn tidlig forbyggende tiltak mot frafall. Det kan se ut til at lærerrollen ligger i spennet mellom å forebygge og følge opp.

Å følge opp elever med psykiske helseutfordringer til å gjennomføre videregående skole, krever at alle tjenesteytere tar et felles ansvar for å koordinere et helhetlig tilbud. Mye av koordineringen kan virke som selvfølgeligheter, men i den praktiske hverdagen så blir det utfordringer. Dette er illustrert tidligere i oppgaven med Bateson sin kommunikasjonsteori og Bertalanffy sin generelle systemteori.

5.2 Metodediskusjon

Det ble valgt kvalitativ metode fordi hensikten med studien var å forstå og beskrive deltakernes opplevelser av samhandling mellom instanser på tvers av profesjoner og forvaltningsnivåer, rundt elever som sliter med psykiske helseutfordringer. Fokusgruppeintervju kunne ha vært en like god tilnærming for å få relevante svar på problemstillingen.

Dette er en annen måte å innhente kvalitative data fra og som kunne ha bidratt til andre resultater, samt utnyttet verdien av samspillet mellom deltakerne til å få en annen innsikt enn intervjuer med individuelle deltakere. Samtidig kunne gruppedynamikken og prosessen ha blitt påvirket av om deltakerne kjente hverandre fra tidligere (Malterud, 2017, s. 138-139). Kvantitativ metode ville ha medført en betydelig større bredde av datamaterialet, fått frem det representative fra deltakerne og bidratt til økt overførbarhet av studien (Dalland, 2017, s. 53). Systematisk tekstkondensering ble valgt fordi det er en pragmatisk metode som er utviklet for å gi en enkel innføring til uerfarne i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte, hvor det ikke er nødvendig med forutsetninger knyttet opp mot filosofiske røtter eller kvalitative metodetradisjoner. Metoden egner seg også godt når det skal utvikles nye beskrivelser og begreper fra datamaterialet knyttet til menneskers opplevelser og erfaringer (Malterud, 2017, s. 97).

5.2.1 Reliabilitet

I forskning representerer reliabilitet og validitet i hvilken grad datamaterialet er pålitelig, holdbart, troverdig og overførbart av det som skal undersøkes (Johannessen et al., 2016, s. 433).

Johannessen et al. (2016, s. 36) skriver at reliabilitet betyr pålitelighet som viser til nøyaktigheten av studiens data, hvilke data som benyttes, hvordan de samles inn og bearbeides. For å øke reliabiliteten ble intervjuguiden utformet på forhånd og prøvd ut ved hjelp av testintervju. Se punkt 3.2.1 intervjuguide og informasjonsskriv for nærmere beskrivelse. Bruk av andre spørsmål eller formuleringer i intervjuguiden ville gitt andre funn. Ifølge Silverman (2006, s. 137) bør den som har samlet inn dataene, være den samme som også analyserer og tolker datamaterialet, på grunn av at forskerens forforståelse er et viktig utgangspunkt for både analysen og valg av teori. På bakgrunn av dette, har jeg gjennomført intervjuene alene, men fått hjelp av veileder under analyseprosessen. Dette er også i tråd med hva Malterud (2017, s. 100) anbefaler. For å sikre stabilitet og likhet, ble intervjuene gjennomført på deltakernes arbeidsplass. Hver enkelt deltaker har kunne fritt bestemme tidspunkt som passet best. Et intervju ble gjennomført over Zoom, som er et digitalt verktøy for videomøter, fordi deltakeren hadde forkjølelssymptomer. Ved å bruke digitalt intervju blir mye av kroppsspråket borte, og det kan derfor være rom for å mistolke det nonverbale som er en stor del av kommunikasjonen, i tillegg til humor, ironi osv. Det må også tas i

betraktning at gjennomføring av intervju digitalt kan være ukomfortabelt for noen mennesker og kan påvirke svarene.

Når det gjelder reliabilitet ved transkribering, er det mange nyanser i tale som blir vanskelig å overføre til skrift. For eksempel kan feilplassering av komma i tekst, gi flere meninger. Til tross for dette, var det ikke mange steder jeg måtte stoppe opp og tenke etter hva som ble sagt når jeg leste igjennom intervjuene på nytt.

Det at jeg unnlot å ta med to intervjuer etter transkriberingen kan ha medført at utvalget mitt ble for snevert, og resultatene ikke vil få overføringsverdi til tross for at jeg synes at datamaterialet var rikt med informasjon.

Gjennom hele analyseprosessen har jeg forholdt meg til systematisk tekstkondensering av Malterud som metode. Jeg mener at denne metoden er en av de bedre for studenter som ikke har forskningserfaring fra tidligere, samtidig som metoden bidrar til å gi svar på problemstillingen. Det kan likevel stilles spørsmål ved min egen rolle som forsker og hvor refleksiv jeg har klart å være underveis. Jeg ser i etterkant av datainnsamlingen at jeg har mye å lære fordi jeg har lite erfaring med å intervju mennesker.

En forsker med mer erfaring kunne ha gått inn med en bredere forståelse av temaet og fått frem flere konkrete historier, samt flere nyanser til syne. Underveis i analyseprosessen, har den hermeneutiske spiral vært til hjelp for å utvide min forståelse, og dersom jeg hadde hatt den samme forståelsen i begynnelsen, kunne det ha medført andre spørsmål og valg.

Dataanalysen ville ha sett annerledes ut og muligens gitt andre nyanser. Malterud (2017, s. 75) skriver at det er viktig å gjenkjenne egne spor underveis i forskningen som er med å sette preg på datamaterialet som har blitt innhentet, slik at min egen stemme ikke overskygger kunnskapen fra deltakerne. På tross av dette, førte intervjuprosessen til at jeg fikk mye relevant materialet til å belyse problemstillingen.

5.2.2 Validitet

Validitet dreier seg først og fremst om troverdighet, og handler om i hvilken grad fremgangsmåten og funnene besvarer studiens formål (Johannesen et al., 2016, s. 232). Det at jeg valgte lærerperspektivet, bidro til at studiens funn ble smal, og representerer bare ett perspektiv av flere. For eksempel kunne andre funn ha blitt etablert hvis rektorer eller

miljøpedagoger hadde blitt intervjuet. I tillegg ville perspektivet fra kommunehelsetjenesten belyst problemstillingen på en annen måte.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 148) er det vanskelig å fastslå på forhånd, hvor mange deltakere som trengs før metningspunktet er oppnådd. På den andre siden blir det naivt å tro at enhver datainnsamling inneholder en endelig mengde med fakta som sikter mot fullstendighet for å kunne beskrive feltet i sin helhet. Dette støttes også av Malterud (2017, s. 65) som mener at det strider mot det fortolkende paradigmet innenfor kvalitativ forskning, da kunnskap som innhentes avhenger av ulike teoretiske utgangspunkt.

I denne studien ble fem intervjuer inkludert og Malterud (2017, s. 63-64) skriver at det er informasjonsstyrken i datamaterialet som bestemmer antall deltakere det er behov for. Videre skriver Malterud at data fra fire til syv deltakere likevel kan gi høy informasjonsstyrke og være tilstrekkelig for å gi et rikt materiale. Dette samsvarer godt med mine erfaringer, hvor et lite strategisk utvalg likevel kan gi rike beskrivelser og variert informasjon som belyser problemstillingen fra ulike sider. I tillegg kan færre intervjuer føre til at materialet blir mer oversiktlig og analysen gjennomgås grundigere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148-149).

Begrepet validitet innebærer også om resultatfunnene har overførbarhet til det allmenne (Johannessen et al., 2016, s. 233; Malterud, 2017, s. 66). For å styrke overførbarheten av funnene og muligheten til etterprøvbarehet, er det etter beste evne gitt gjennomgående gode og fyldige beskrivelser, slik at hele forskningsprosessen blir så transparent som mulig.

På den annen side er det urealistisk å tro at funnene skal kunne gjelde alle mennesker, i alle samfunn til enhver tid. Overførbarheten har sine begrensninger og betinges av utvalgsstrategien som er med å bestemme rekkevidden. Ettersom det er flest kvinner i utvalget, vil det være usikkerhet knyttet til styrken av overførbarhet til mannlige lærere. Likevel, vil en kunne tenke seg at materialet har god nok overføringsverdi til skolesystemet generelt fordi sammensetningen av kjønn i studien, gjenspeiler skjevheten i kjønnsfordelingen blant lærere i videregående skoler. Funnene i resultatdelen bør i stor grad gi ny innsikt som flere kan ha nytte av, også i andre sammenhenger enn der studien ble utført (Malterud, 2017, s. 66). Samtidig, er det opp til leseren selv å bedømme studiens grad av overførbarhet til andre settinger (Graneheim & Lundman, 2004, s. 110; Malterud, 2017, s. 67), da kvalitative studier gjør overføringsverdien vanskeligere siden det er gjennomført intervjuer av en liten populasjons personlige opplevelser.

5.2.3 Refleksivitet

Det er nødvendig med objektivitet, som er en forutsetning innenfor refleksiviteten med plass for tvil, ettertanke og uventede konklusjoner for at forskningsprosessen skal bringe frem noe nytt. Det vi si at tilnærmingen betinger en mest mulig fordomsfri undersøkelse, hvor forskeren må se bort fra alle teorier, antagelser og forventninger. Altså må forskerens forforståelse, inkludert alle forskerens oppfatninger og viten om undersøkelsen av fenomenet «settes i parentes» (Malterud, 2017, s. 19; Thomassen, 2006, s. 83-84). Min forforståelse gjenspeiles under hele forskningsprosessen fra utarbeidelse av intervjuguiden, gjennomføring av intervju, gjennom bearbeiding av data til analysen, hvor jeg søker etter bekreftelse som samsvarer med min egen forforståelse (Malterud, 2017, s. 70). Dette kom tydelig frem under koding i dataanalysen, hvor min forforståelse spilte inn på årsaksforholdet, og en kodegruppe som ikke var relevant hadde kommet med. Jeg valgte å ta ut dette temaet ettersom det ikke er relevant for min problemstilling.

Min erfaring og innsikt med å undervise for elever i videregående opplæring er begrenset, da jeg kun har fått henvendelser ved behov fra hver enkelt skole for å ha undervisningsopplegg som omhandler ungdom, psykisk helse og rus. Et annet perspektiv som jeg har mer erfaring med, er å samhandle med lærere og rådgivere omkring ungdom som sliter med psykiske plager og lidelser – slik at de skal klare å gjennomføre skolen eller benytte det som en helsefremmende arena for å trene på ferdigheter ved å mestre hverdagslivet. Det er tilstrebet å gjennomføre studien med en åpenhet og nysgjerrighet, og under intervjuene har jeg vært bevisst på å sette tidligere erfaringer i parentes i møte med deltakerne, for å få frem et mest mulig fordomsfritt innhold av deltakernes opplevelser og meningsinnhold.

5.3 Studiens relevans

Innledningsvis i studien belyses en økende trend med psykisk uhelse hos ungdom/unge voksne i skolesammenheng. Skolen er et naturlig og godt sted til å sette inn helsefremmende tiltak for å bedre elevenes psykiske helse, og skolen har en unik rolle til å nå alle elever daglig. Helsepersonell er derfor avhengig av et godt tverrfaglig samarbeid med lærere for å komme tidlig i kontakt med ungdom som har psykiske helseutfordringer for å forbygge, behandle og gi videre oppfølging.

I lys av psykisk helsearbeid, fremheves læreren som en viktig bidragsyter til å fremme psykisk helse hos alle elever, både gjennom litteratur og forskning. Lærernes opplevelser knyttet til samhandling med andre instanser omkring elever med psykiske helseutfordringer, er gode og nyttige bidrag som indikerer hvor langt praksisfeltet har kommet i det tverrfaglige samarbeid på tvers av nivåer. Dette gir også et viktig bidrag til å diskutere hva som gjenstår for å kunne nå dette målet. Et godt og funksjonelt tverrfaglig samarbeid er avgjørende for å gi et helhetlig tjenestetilbud for ungdom med psykiske helseutfordringer, men forståelsen av kompleksiteten som ligger bak beskrives i liten grad. Hva som skjer i relasjonene mellom lærere og helsepersonell i samhandlingsprosessen har fått mindre oppmerksomhet, selv om beskrivelser av lærernes praksisopplevelser om samarbeidet gir litt innsikt. For å kunne utvikle praksisen fremover som psykisk helsearbeider, er det behov for mer kunnskap og forskning fra lærernes ståsted.

Denne studien belyser et samfunnsaktuelt tema som omfatter ungdom, psykisk helse og skole. For å kunne møte den negative utviklingen av barn og unges psykiske helse i skolen, er det utviklet nye læreplaner for å få psykisk helse mer inn i skolen. Det blir spennende å se hvordan det nye kunnskapsløftet har bidratt til endringer og som kan være aktuelt å forske videre på.

6. Avslutning

Utgangspunktet for denne studien, var å undersøke lærernes opplevelser og erfaringer knyttet til samhandling rundt ungdom med psykiske helseproblemer i den videregående skolen. Gjennom den erfaringsbaserte kunnskapen til lærerne viser resultatene at det har skjedd en positiv endring i tverrfaglige samarbeidet, men at det fremdeles er igjen et stykke arbeid. Empiri og teori viser at lærere synes tverrfaglig samhandling er viktig og ønsker å bidra som en ressurs. Dessverre beskriver lærerne at de har lite kunnskap om psykisk helse, men de fremstår positive til kompetanseheving. Resultatene viser også at lærere erfarer å bli lite involvert på grunn av taushetsplikten, og opplever dermed å stå alene i vanskelige situasjoner. Helsepsykeleieren blir av lærerne ansett som en god ressurs, men er lite til stede på skolen. Videre viser resultatene at hvis et tverrfaglig samarbeid skal lykkes, må det støttes fra skoleledelsen.

For at ungdom/unge voksne skal ha det bra, er blant annet god psykisk helse viktig (Berg, 2012, s. 32). Å sette inn helsefremmende og forebyggende tiltak i skolen tidlig for å bedre elevens psykiske helse, vil både være hensiktsmessig og økonomisk for samfunnet (Wang et al., 2014, s. 642; Meld. St. 2018-2019, s. 11). Det ideelle ville vært om tverrfaglig samarbeid inngås på grunnlag av forebyggende og helsefremmende arbeid, og ikke fordi det foreligger en krise hos enkeltelever.

For å nå målet om å gi helhetlig og sammenhengende tjenester til ungdom med psykiske plager eller lidelser, må det legges til rette for et godt tverrsektorielt samarbeid mellom lærere, det kommunale psykiske helsearbeidet og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2007, s. 53). Økt kompetanse for lærere i skolen kan bidra til at flere ungdom/unge voksne kan få tidlig hjelp på lavest omsorgsnivå, og øke sjansene for å bli henvist raskere til spesialisthelsetjenesten.

I behov av en kursendring og i lys av økende psykisk uhelse hos ungdom, er tiden inne for en større forpliktelse rundt psykisk helse i skolen. Det blir spennende å følge utviklingen av den nye fagfornyelsen i skolen, som tar sikte på å lære barn og unge om psykisk helse. En rask gjennomgang av skolens styringsdokument viser at begrepet psykisk helse kun blir nevnt to ganger i overordnet del av læreplanverket, og utelatt helt fra de nye læreplanene. Dette er forundrende når både helseministeren (Høie, 2018) og kunnskapsministeren (Halvorsen, 2017) lovte at psykisk helse skulle få en mer fremtredende rolle i skolen. Ideen om at psykisk helse skulle bli en del av det tverrfaglige temaet, livsmestring og folkehelse har muligens

feilet før det har kommet ordentlig i gang. Det å ha god psykisk helse blir et underkommunisert budskap fra skolen sin side når det ikke fremstår som et klart formulert mål i styringsdokumenter, herunder læreplaner. Dette kan ha påvirkning på hvordan skolene forholder seg til psykisk helse, og resultere at skolen ikke har sett nødvendigheten av å drive tverrfaglig helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen.

Referanseliste

- Askill-Williams, H. & Cefai, C. (2014). Australian and Maltese Teachers' Perspectives about Their Capabilities for Mental Health Promotion in School Settings. *Teaching and Teacher Education*, 40, 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2014.02.003>
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20). Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av «de andre» hindrer samarbeid. *Norges Barnevern*, 86(4), 236-245. <https://www.idunn.no/file/pdf/38357939/art03.pdf>
- Befring, E. & Moen, B.-E. (2017). *Ungdom, læring og forebygging* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Bentzrud, C. & Vegge, T. F. (2017, 02. mai). Setter livsmestring på timeplanen. *Fædrelandsvennen*. Hentet fra <https://www.fvn.no/article/i/pynWo/setter-livsmestring-paa-timeplanen?code=87it6RkRYIV03RHswVrMUcoXoMizIkCaxak63ilIva8Et1iTweDaRqt9pbOJdgCC>
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var: Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brattrud, T. L. & Granerud, A. (2011). Sammen om gode overganger. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 8(3), 206–217. <https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/tph/2011/03/art08>
- Brottveit, G. (Red.). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brøndbo, P. H., Krane, L. & Makarova, A. (2017). *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge* (Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Rapport 3). Hentet fra https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Kunnskapssammenstilling_om_faktorer_som_pavirker_samhandling_mellom_velferdssektorene.pdf
- Bukve, O. & Kvåle, G. (Red.). (2014). *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Buland, T., Mathiesen, I. H., Aaslid, B. E., Hausbakken, H. & Bungum, B. (2010). *Skolens rådgivning - på vei mot framtida: Delrapport 1 fra evalueringen av rådgivningen i skolen i Norge* (SINTEF Rapport). Hentet fra <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2010/5/radgivning.pdf>
- Buli-Holmberg, J. & Ekeberg, T. (2016). *Likeverdig og tilpasset opplæring i en skole for alle* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bulling, I. (2014). Samhandling – avhengig av et mangfold av faktorer. I B. Nortug., L-M. Sjöblom. & W. Wannebo (Red.), *Sammen fremmer vi helse. Helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling* (s. 100–109). Levanger: Helse-Frelse.
- Bulling, I., Grav, S., Nortug, B. & Sætertrø, O. (2014). Introduksjon: Helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling. I B. Nortug., L-M. Sjöblom. & W. Wannebo (Red.), *Sammen fremmer vi helse. Helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling* (s. 10–24). Levanger: Helse-Frelse.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Danbolt, L.J., Hestad, K., Kjøsberg, K., Kvalvik, A-M. & Hynnekleiv, T. (2016). Fra ensidighet til gjensidighet: Samhandling om pasienter med langvarige og sammensatte behov. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (5), 347-353. Hentet fra https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/2430812/Psykfor-2016_Danbolt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2018, 04. desember). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Drugli, M. B. (2013). How are Closeness and Conflict in Student-Teacher Relationships Associated with Demographic Factors, School Functioning and Mental Health in Norwegian Schoolchildren Aged 6-13. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 57(2), 217–225. <https://doi.org/10.1080/00313831.2012.656276>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. *School Mental Health*, 7(3), 193–211. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9147-y>
- Ekornes, S. (2017). Teacher Stress Related to Student Mental Health Promotion: the Match Between Perceived Demands and Competence to Help Students with Mental Health Problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(3), 333–353. <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>
- Feinstein, N. R., Fielding, K., Udvari-Solner, A. & Joshi, S. V. (2009). The Supporting Alliance in Child and Adolescent Treatment: Enhancing Collaboration among Therapists, Parents, and Teachers. *American Journal of Psychotherapy*, 63(4), 319–344. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.4.319>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (4. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. & Fitzgerald, R. (2011). Supporting Children's Mental Health in Schools: Teacher Views. *Teachers and Teaching*. 17(4), 479–496. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gundersen, T. & Seeberg, M. L. (2018). *Samordning av tjenester for barn, ungdom og unge voksne med nedsatt funksjonsevne. Kunnskapssammenstilling (2010–2017)* (NOVA Notat ISSN 1893-9511). Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/5215/Nett-NOVA-Not4-18-Samordning-av-tjenester-for-barn-mm-bokmerk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hasselbladh, H. (2002). Kvalitetsrörelsen – konsekvenser för individ, organisation och samhälle. I E. Bejerot & H. Hasselbladh (Red.), *Kvalitet utan gränser: en kritisk belysning av kvalitetsstyrning* (s. 236-252). Lund: Academia Adacta.

Hegna, K. (2007). Homoseksualitet, homofil, identitet og psykisk helse: Risikable følelser eller eksperimentering? I I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 51-66). Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste (Rundskriv 21/2015). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf/_attachment/inline/3318e1cd-d0cb-4314-9990-f17b9d5a40ec:3ac134796a4fd80095714fb43a577d6d3f16331c/Samarbeid%20mellom%20barneverntjenester%20og%20psykiske%20helsetjenester%20til%20barnets%20beste.pdf

Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet. (2019). *Bedre informasjon og mer samordnede og koordinerte tjenester for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familie* (0-24 samarbeidet Rapport). Hentet fra https://www.buudir.no/globalassets/global/nbbf/buudir/bedre_informasjon_og_mer_samordnede_og_koordinerte_tjenester_for_barn_og_unge_med_nedsatt_funksjonsevne_og_deres_familie.pdf

Helsedirektoratet. (2010). *Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (Rapport IS-1798). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/_attachment/inline/8a58834a-8bd4-424d-b741-41d694447639:8129412f157d03fef0975de933d5f0523a1428f9/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf

Helsedirektoratet. (2015). *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015: Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper* (Rapport IS-2839). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf/_attachment/inline/761dd2be-6458-4baf-99c9-

[34d58a621aad:e3291994cf460a6d1c5174eab5f27b4165208afe/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#styringssystem-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-et-styringssystem-praktisk)

Helsedirektoratet. (2019a, 11. november). Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#styringssystem-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-et-styringssystem-praktisk>

Helsedirektoratet. (2019b, 02. mai). Taushetsplikt og opplysningsplikt. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/taushetsplikt-og-opplysningsplikt>

Helse- og omsorgsdepartementet. (1998). *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006* (Prop. 63 S (1997-1998)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2003, 11. september). Strategiplan for barn og unges psykiske helse. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/Regjeringen-Bondevik-II/andre-dokumenter/hod/2003/---sammen-om-psykisk-helse---/id87979/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (Meld. St. 47 (2008–2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)* (Meld. St. 16 (2010-2011)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?ch=1>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2014a, 30. oktober). Grunnstrukturen i helsetjenesten. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>

Helse og omsorgsdepartementet. (2014b, 11. desember). Kommunalt rus og psykisk helsearbeid. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/kommunalt-rus-og-psykisk-helsearbeid/id2344815/>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. 26 (2014–2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019a). *Folkehelsemeldinga: Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19 (2018 –2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019b). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019–2024* (Prop. 121 S (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 26. august). Slik er spesialisthelsetjenesten bygd opp. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/slik--er-spesialisthelsetjenesten-bygd-o/id528748/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2009). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn* (Helsetilsynet Rapport 5). Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf
- Hill, N. J. & Hollis, M. (2012). Teacher Time Spent on Student Health Issues and School Nurse Presence. *The Journal of School Nursing*, 28(3), 181–186. <https://doi.org/10.1177/1059840511429684>
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen* (Rapport 9/2014). Hentet fra <https://www.udir.no/globalassets/upload/forskning/2014/psykisk-helse.pdf>
- Holte, A. (2012). Forord. I N. B. J Berg (Red.), *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen* (s. 9-15). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Holte, A. (2019, 23. april). Forebygging av depressive plager hos barn og unge – på tvers av arenaer. Hentet fra <https://psykologisk.no/2019/04/forebygging-av-depressive-plager-hos-barn-og-unge-pa-tvers-av-arenaer/>
- Høie, B. (2018, 19. september). Ulike mennesker – ulik behandling. *Dagsavisen*. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/debatt/2018/09/19/ulike-mennesker-ulik-behandling/>
- Iversen, H. P. (2013). *Logistikkferinger i psykiatri og psykisk helsearbeid: Om forståelse, organisering og ledelse av relasjoner i en profesjonell organisasjon i omstilling* (Doktoravhandling, Høgskolen i Molde). Hentet fra <https://www.napha.no/multimedia/3692/Hans-Petter-Iversen-Endelig-med-omslag.pdf>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen. Damm AS.
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt: Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kratt, D. (2018). Teachers' Perspectives on Educator Mental Health Competencies: A Qualitative Case Study. *American Journal of Qualitative Research*, 2(1), 22-40. <https://doi.org/10.29333/ajqr/5792>
- Kunnskapsdepartementet. (2011a). *Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov* (Meld. St. 18 (2010-2011)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-18-20102011/id639487/?ch=1>
- Kunnskapsdepartementet. (2011b). *Motivasjon – Mestring – Muligheter. Ungdomstrinnet* (Meld. St. 22 (2010-2011)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-22-2010--2011/id641251/?ch=1>
- Kunnskapsdepartementet. (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse: En fornyelse av Kunnskapsløftet* (Meld. St. 28 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/?ch=1>

- Kunnskapsdepartementet. (2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* (Meld. St. 6 (2019-2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=1>
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Utdanning for velferd, samspill i praksis* (Meld. St. 13 (2011–2012)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/?ch=1>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvalem, I. L. & Wichstrøm, L. (2007). Utvikling i tenårene: pubertet, kognisjon, seksualitet, selvbilde og sosial relasjoner. I I. L. Kvalem & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s. 8-32). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Kvalsund, R. (2000). The Transition from Primary to Secondary Level in Smaller and Larger Rural Schools in Norway: Comparing Differences in Context and Social Meaning. *International Journal of Educational Research* 33(4), 401-423. Hentet fra [https://doi.org/10.1016/S0883-0355\(00\)00025-2](https://doi.org/10.1016/S0883-0355(00)00025-2)
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lingås, L. G. & Herheim, Å. (2008). *Kommunikasjon og samarbeid: Utvikling av relasjonskompetanse*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Lorentzen, P. (2003). *Fra tilskuer til deltaker: Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Markussen, E. (2016). Forskjell på folk. I K. Reegård & J. Rogstad (Red.), *De frafalne: Om frafall i videregående opplæring* (s. 9-21). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L. & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid* (Folkehelseinstituttet Rapport 5). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20075-trivsel-og-oppvekst--barndom-og-ungdomstid-pdf.pdf>

- Mjaavatn, P. E. & Frostad, P. (2018). Fra ungdomsskole til videregående skole - hvordan opplever elevene overgangen? *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 3, 282–297.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2987-2018-03-07>
- Mælan, E. N., Tjomsland, H. E., Baklien, B. & Thurston, M. (2020). Helping Teachers Support Pupils with Mental Health Problems Through Inter-professional Collaboration: A Qualitative Study of Teachers and School Principals. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(3), 425–439.
<https://doi.org/10.1080/00313831.2019.1570548>
- Mælan, E. N., Tjomsland, H. E., Baklien, B., Samdal, O. & Thurston, M. (2018). Supporting Pupils' Mental Health through Everyday Practices: A Qualitative Study of Teachers and Head Teachers. *Pastoral Care in Education*, 36(1), 16–28.
<https://doi.org/10.1080/02643944.2017.1422005>
- Noack, T. & Tjora, A. (2018, 21. november). Samhandling. Store norske leksikon. Hentet 25.02.21 fra <https://snl.no/samhandling>
- NOU 2019: 25. (2019). *Med rett til å mestre. Struktur og innhold i videregående opplæring*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-25/id2682947/?ch=1>
- Olsen, M. I. & Holmen, L. (2018). *Tett på: Frafall i skolen og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Patalay, P., Giese, L., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B., & Gondek, D. (2016). Mental Health Provision in Schools: Priority, Facilitators and Barriers in 10 European Countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139–147.
<https://doi.org/10.1111/camh.12160>
- Phillippo, K. L. & Kelly, M. S. (2014). On the Fault Line: A Qualitative Exploration of High School Teachers' Involvement with Student Mental Health Issues. *School Mental Health*, 6(3), 184–200. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9113-5>
- Ramsdal, H. (2004). Psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet - noen organisasjonsteoretiske perspektiver. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 1(2), 5–17. <https://www-idunn->

[no.ezproxy.inn.no/tph/2004/02/psykisk_helsearbeid_i_lokalsamfunnet -
_noen_organisasjonsteoretiske_perspek](http://no.ezproxy.inn.no/tph/2004/02/psykisk_helsearbeid_i_lokalsamfunnet_-_noen_organisasjonsteoretiske_perspek)

Rathe, L., Andersson, S. T. & Holbæk-Hanssen, J. (2018). *Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge* (Ipsos Rapport 2018). Hentet fra https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/IPSOS-Endelig-rapport_samhandling_250118.pdf

Reegård, K. & Rogstad, J. (2016). Introduksjon. I K. Reegård & J. Rogstad (Red.), *De frafalne: Om frafall i videregående opplæring* (s. 9-21). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M. D., D'Amour, D. & Ferrada-Videla, M. (2005). The Determinants of Successful Collaboration. A Review of Theoretical and Empirical Studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 132-147. <https://doi-org.ezproxy.inn.no/10.1080/13561820500082677>

Sanner, J. T. (2019, 19. mai). Elevene skal lære mer om psykisk helse og livsmestring i skolen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/y3xVpR/elevne-skal-laere-mer-om-psykisk-helse-og-livsmestring-i-skolen-jan>

Silverman, D. (2006). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction* (3. utg.). London: Sage Publications.

Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt* (Folkehelseinstituttet Rapport). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_spsykiske_helse_forebyggende.pdf

Sosialdepartementet. (1975). *Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen* (Meld. St. 9 (1974-1975)). Hentet fra https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1974-75&paid=3&wid=b&psid=DIVL117&pgid=b_0059

Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene* (IS-1405). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/is-1405_14898a.pdf

- Statistisk sentralbyrå. (2020, 22. juni). Gjennomføring i videregående opplæring. Hentet fra <https://www.ssb.no/vgogjen>
- Statistisk sentralbyrå. (u.å). 12081: Ansatte i videregående skole, etter region, yrke, kjønn, statistikkvariabel og år. Hentet 20.04.21 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12081/tableViewLayout1/>
- Stephan, S., Mulloy, M. & Brey, L. (2011). Improving Collaborative Mental Health Care by School-Based Primary Care and Mental Health Providers. *School Mental Health*, 3(2), 70–80. <https://doi.org/10.1007/s12310-010-9047-0>
- Stormont, M., Reinke, W. & Herman, K. (2011). Teachers' Knowledge of Evidence-Based Interventions and Available School Resources for Children with Emotional and Behavioral Problems. *Journal of Behavioral Education*, 20, 138–147. <https://doi.org/10.1007/s10864-011-9122-0>
- Suldo, S. M., McMahan, M. M., Chappel, A. M. & Loker, T. (2012). Relationships Between Perceived School Climate and Adolescent Mental Health Across Genders. *School Mental Health*, 4(2), 69–80. <https://doi.org/10.1007/s12310-012-9073-1>
- Sweeting, H., West, P., Young, R. & Der, G. (2010). Can We Explain Increases in Young People's Psychological Distress over Time? *Social Science & Medicine*, 71(10), 1819–1830. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.012>
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thrana, H. M. (2016). Ungdommens forklaringer på hvorfor de ikke fullfører videregående opplæring. I K. Reegård & J. Rogstad (Red.), *De frafalne: Om frafall i videregående opplæring* (s. 89-111). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (D. Gjestland & K. Gjerpe, Overs.). (2. utg.). (Gjerpe, K. & Gjestland, D., Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tjerbo, T., Zeiner, H. & Helgesen, M. (2012). *Kommunalt psykisk helsearbeid* (NIBR Rapport 4). Hentet fra <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2444777/BM0196.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Trondsen, M. V. & Knarvik, U. (2019). *Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse* (Nasjonalt senter for e-helseforskning Rapport 5). Hentet fra https://ehealthresearch.no/files/documents/Rapporter/NSE-rapport_2019-05_Velferdsteknologi-for-barn-og-unge-med-funksjonsnedsettelse.pdf
- Ulleberg, I. (2014). *Kommunikasjon og veiledning: en innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori - med historier fra veiledningspraksis* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ulleberg, I. & Jensen, P. (2017). *Systematisk veiledning i profesjonell praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Universitetet i Oslo. (2021, 22. april). Nettskjema – diktafon – appen. Hentet fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>
- Utdanningsdirektoratet. (2019, 12. desember). Skolebidragsindikatorer i videregående skole 2018-19-analyse. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/skolebidragsindikatorer-i-videregaende-skole-2018-19--analyse/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021a, 08. april). Innføring av nye læreplaner. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/innforing-av-nye-lareplaner/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021b, 09. februar). Overganger i videregående opplæring. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/overganger2020/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). Læreplanverket. Hentet 25.01.21 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). Videregående opplæring. Hentet 10.02.21 fra <https://www.udir.no/utdanningslopet/videregaende-opplaring/>
- Vold, B. (2007). Fra omgangslegd til asylbehandling. I R. R. Bore. (Red.), *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år* (s. 106-119). Oslo: Statistisk sentralbyrå.

- Waldum-Grevbo, K. S. & Haugland, T. (2015). En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien forskning* 10(4), 352–360.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2015.55977>
- Wang, L. Y., Vernon-Smilely, M., Gapinski, M. A., Desisto, M., Maughan, E. & Sheetz, A. (2014). Cost-Benefit Study of School Nursing Services. *JAMA Pediatrics*, 168(7), 642–648. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.5441>
- Weist, M. D., Mellin, E. A., Chambers, K. L., Lever, N. A., Haber, D. & Blaber, C. (2012). Challenges to Collaboration in School Mental Health and Strategies for Overcoming Them. *The Journal of School Health*, 82(2), 97–105. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00672.x>
- Willumsen, E. (2009). Tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I: E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s.63-72) Oslo: Universitetsforlaget.
- Winland, J. & Shannon, A. (2004). School Staff's Satisfaction With School Health Services. *The Journal of School Nursing*, 20(2), 101–106.
<https://doi.org/10.1177/10598405040200020801>

Vedlegg 1 Intervjuguide

Intervjuguide

Introduksjon

Tusen takk for at du har takket ja til å stille opp til intervju. Masteroppgavens tema er å se på samhandling mellom forskjellige etater og instanser slik at ungdommen med psykiske helseutfordringer skal kunne klare å gjennomføre den videregående opplæringen i større grad. Videre er det ønskelig å se på hvilke erfaringer og opplevelser du som jobber i den videregående skolen har omkring dette temaet. Det finnes ikke riktige eller gale svar, jeg er interessert i dine opplevelser og erfaringer med samhandling omkring ungdommer med psykiske vansker.

Jeg vil gjenta viktigheten om å IKKE nevne konkrete elever som kan gjenkjennes før vi starter intervjuet, da det ikke er innhentet samtykke fra de aktuelle elevene.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd og dette blir transkribert ordrett i etterkant. Svarene vil bli analysert og avslutningsvis blir materialet fortolket. Ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet. Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har beskrevet ovenfor og jeg vil ikke dele personlige opplysninger om deg til noen andre. Videre så behandler jeg opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med fiktive navn i transkripsjonen og dine personopplysninger vil oppbevares i en liste som er adskilt fra de øvrige dataene. Alt materialet, bortsett fra ditt navn og dine kontaktopplysninger, vil oppbevares på en ekstern, passord beskyttet enhet. Jeg vil gjenta at det er frivillig å delta og at du kan trekke deg på hvilket som helst tidspunkt uten å måtte forklare. Personopplysninger og intervju vil da slettes umiddelbart og vil ikke benyttes videre i prosjektoppgaven. Ved prosjektets slutt vil personopplysninger og intervju slettes så fort masteroppgaven er godkjent.

- Spør om noe er uklart eller om informanten har noen spørsmål
- Rask presentasjonsrunde på navn, alder, profesjon/stillingstittel og arbeidssted

- Spørsmål om hva personen gjør og har gjort → Hvis jeg følger deg gjennom en typisk dag hva ville jeg se at du gjorde

Hovedspørsmål

- Når du har en ungdom som sliter med psykiske helseutfordringer som du må følge opp ekstra for at vedkommende skal klare å gjennomføre skolen, hvordan samarbeides det med blant annet PPT, helsesykepleier, kommunen og spesialisthelsetjenesten?
 - Hva er din opplevelse med ungdom som følges opp av PPT/helsesykepleier fra ungdomsskolen? Finnes det noen retningslinjer for å sikre god overgang fra ungdomsskolen til videregående skolen med informasjon og oppfølging av ungdommen?
- Hva tenker du om din samhandling med andre instanser/etater?
 - I hvor stor grad er du delaktig med samhandling med andre instanser/etater?
 - Kaller du inn til samarbeidsmøter når du ser noe som ikke fungerer?
 - Blir du invitert til samarbeidsmøter med andre instanser/etater som også følger opp ungdommen?
- Kan du beskrive hvordan informasjonsflyten er fra andre instanser/etater som også følger opp ungdommen og visa versa?
 - Tenker du at du får god og relevant informasjon for å kunne følge opp ungdommen?
- Hva tror du kunne ha gjort samhandlingen bedre?

Avslutningsvis

- Intervjuer oppsummerer hovedlinjene fra intervjuet, spør om noen har noe å tilføye til det som er snakket om?
- Er det noe knyttet til tematikken det ikke er blitt snakket om som dere ønsker å si noe om?

Vedlegg 2 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Samhandling i videregående opplæring rundt ungdommer med psykiske helseutfordringer”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke opplevelser lærere i videregående skoler har omkring samhandling med andre instanser, som for eksempel PPT og spesialisthelsetjenesten rundt elever med psykiske vansker. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er masterstudent i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Innlandet, og arbeider for tiden med min masteroppgave. Temaet for oppgaven er å se på samhandlingen mellom forskjellige instanser i skolen for å kunne bidra til at elever med psykiske helseproblemer skal kunne gjennomføre videregående opplæringen i større grad. Jeg ønsker å innhente hvilken erfaring og opplevelser lærerne som jobber tettest på ungdommen har omkring dette emnet. Jeg ønsker å informere om at det ikke må bli referert til enkeltpersoner/enkeltelever under intervjuet som er personidentifiserbare opplysninger, da det ikke er innhentet ekstra samtykket fra tredjepersoner eller helseopplysninger.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Master i psykisk helsearbeid ved Høgskolen Innlandet er ansvarlig for studien og førsteamanuensis Anne Mari Steigen er prosjektansvarlig.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får invitasjon om å delta i dette forskningsprosjektet ettersom du er jobber i den videregående skolen og har erfaring med å jobbe med ungdommer som har psykiske helseutfordringer. Jeg tenker derfor at du sitter med kunnskap og erfaring som jeg kan lære noe av og håper at du kunne tenke deg å delta som informant.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i studien vil innebære at jeg kommer til din arbeidsplass og gjennomfører et individuelt intervju på ca 1 time hvor fokuset er på dine erfaringer i skolen med samhandling på tvers av etater og instanser omkring ungdommer som sliter med psykiske

helseutfordringer. Det vil bli gjort lydopptak under intervjuet og dette vil bli transkribert ordrett i etterkant, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil kun være meg, Pia Johnsen og veileder/prosjektansvarlig Anne Mari Steigen som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med fiktive navn i transkripsjonen og dine personopplysninger vil oppbevares i en liste som er adskilt fra de øvrige dataene. Alt datamateriale samles inn og lagres ved hjelp av Høgskolen i Innlandets sikre tjenester for forskningsdata.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 03.05.21. Opptak fra intervjuet vil slettes når intervjuet er transkribert og ved prosjektslutt vil alle personopplysninger om deg slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Pia Johnsen, epost: piajohnsen_78@hotmail.com, telefon: 95761673
- Høgskolen Innlandet ved Anne Mari Steigen, epost: anne.steigen@inn.no, telefon: 62 43 03 58
- Vårt personvernombud: Hans Petter Nyberg, epost: hans.nyberg@inn.no, telefon: 62 43 00 23

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

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

Med vennlig hilsen

Anne Mari Steigen
Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Pia Johnsen
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «samhandling i videregående opplæring om ungdommer med psykiske helseutfordringer», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 Vurdering fra NSD

NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjektittel

Samhandling i videregående opplæring rundt ungdommer med psykiske helseutfordringer

Referansenummer

312017

Registrert

09.07.2020 av Pia Marie Reinfjord Johnsen - 115560@stud.inn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anne Mari Steigen, anne.steigen@inn.no, tlf: 62430358

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Pia Johnsen, piajohnsen_78@hotmail.com, tlf: 95761673

Prosjektperiode

03.08.2020 - 20.12.2021

Status

16.10.2020 – Vurdert

Vurdering (2)

16.10.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 15.10.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 16.10.2020. Behandlingen kan fortsette.

Nettskjema og Zoom har blitt lagt til som databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

09.07.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den

09.07.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 20.12.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Vi vil minne om at lærere har taushetsplikt. Den strekker seg lenger enn å unnlate navnene til barna. Lærerne kan ikke fortelle historier på slik måte at andre opplysninger kan identifisere en nåværende eller tidligere elev direkte eller indirekte. Dere er i fellesskap ansvarlige for at

elevene blir omtalt i generelle ordelag under samtalen. Vi anbefaler at dere diskuterer personvern i forkant av intervjuet.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5. I a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5. I c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (an. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registren tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)