

Norges miljø- og  
biovitenskapelige  
universitet

**Masteroppgave 2019 30 stp**

Fakultet for landskap og samfunn  
Institutt for folkehelsevitenskap

## **Livsmestring i ungdomsskolen - implementering av en psykisk helse-intervensjon sett fra et lærerperspektiv, en kvalitativ studie**

Teaching life skills in secondary school  
– implementation of a mental health intervention  
seen from a teacher perspective, a qualitative study

**Karoline Forum Skaara**

Master i Folkehelsevitenskap

*”Det er jo alltid en mulighet for å påvirke til at det enten blir veldig positivt, eller veldig negativt” (Informant)*

## Forord

Ås, 8. Februar, 2018. Mastertorgdag på Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU). På rett sted til rett tid. Livets tilfeldigheter. Slik endte jeg opp akkurat her. Så takk folkehelserådgiver i Østfold, for at du satt deg ved siden av meg denne dagen og presenterte deres intervensjon på en svært inspirerende måte. Ditt innsalg har vært helt avgjørende. Og takk for at jeg fikk slippe til og bruke intervensjonen som utgangspunkt for min master.

Særlig takk til hovedveileder Lina Harvold Ellingsen-Dalskau og ekstern tilleggsveileder (som også er prosjektleder for intervensjonen). Takk Lina, for utallige mailer, telefonsamtaler og møter, og for at du alltid har vært tilgjengelig og besvart alle mine spørsmål – store som små. Takk tilleggsveileder, for sveler, verdens beste cappuccino, inspirerende samtaler rundt oppgaven og raus deling av informasjon om intervensjonen. Tusen takk begge to for at dere har hatt tro på meg, og sagt det høyt!

En stor takk også til kommunen i Østfold for økonomisk støtte til litteratur, rektor ved ungdomsskolen for rekruttering av informanter og logistikk rundt intervjuene, og Pål Roland (implementeringsguru og foredragsholder) for tips til teori og aktuelle modeller.

Sist, men ikke minst, tusen takk til alle informanter for svært spennende samtaler og for at dere åpent og usensurert delte deres egne erfaringer og opplevelser med meg. Dere er selve bærebjelken i denne oppgaven og jeg setter stor pris på deres frivillige deltakelse.

(...og takk til NMBU for at dere setter folkehelse på timeplanen og utdanner folkehelsespirer som oss. Vi skal gjøre vårt beste i fremtiden!)

Karoline Forum Skaara

Ås, 15. mai 2019

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Psykiske lidelser er en av de største folkehelseutfordringene i verden. I Norge jobbes det kontinuerlig med å fremme befolkningens helse, blant annet gjennom tidlig innsats i skolen. Skolen når ut til mange elever og er derfor svært godt egnet til helsefremmende og forebyggende arbeid. Østfold fylkeskommune er ett av fylkene som i årene fremover skal satse ekstra på barn og unges psykiske helse. Som følge av dette er det satt i gang flere tiltak, blant annet en psykisk helse-intervensjon på en av ungdomsskolene som skal lære elevene å mestre utfordringer, og skape god helse for seg selv og andre.

**Formål:** Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke hvilke erfaringer ungdomskolelærerne har med denne skoleintervensjonen, og hvordan de opplever å gi undervisning i psykisk helse til sine elever. Dette er et lite undersøkt fenomen og målet var derfor å bidra med økt fokus og kunnskap til feltet.

**Metode:** Kvalitativ metode ble benyttet for å undersøke problemstillingen, og videre ble det gjennomført individuelle dybdeintervjuer med seks lærere. Lærerne ble rekruttert gjennom en strategisk utvelgelse foretatt av Rektor der inklusjonskriteriene var: lærere fra niende og tiende trinn, begge kjønn, alle aldere, og kort og lang erfaring med prosjektet. For å analysere datamaterialet ble Malteruds systematiske tekstkondensering benyttet.

**Resultater:** Det ble identifisert fem hovedtemaer som beskrev lærernes erfaringer med intervensjonen. De fem hovedtemaene handlet om: *kompetanse, gjennomførbarhet, støtte, nytte, videreføring*. Lærerne delte opplevelser om både opplæring og gjennomføring, samt tanker om videreføring. Samtlige lærere trakk frem at trening på opplegget i forkant, nok tid til forberedelse, støtte i omgivelsene og god kjennskap til elevene er avgjørende faktorer for en vellykket gjennomføring.

**Konklusjon:** Denne oppgaven viser seks ungdomsskolelæreres erfaringer med en psykisk helsefremmende intervensjon på ungdomsskolen. På grunn av få informanter og intervensjonens særegenhet vil resultatene kun ha lokal betydning. Lærernes perspektiver kan forhåpentligvis bidra i det videre arbeidet med å få implementert intervensjonen i skolen med god kvalitet.

## English summary

**Background:** Mental disorders are one of the greatest public health challenges in the world. In Norway, there is a continuously work on promoting public health, including early efforts in school. The school reaches out to many students and is therefore considered an important health-promoting arena. Østfold county is one of five counties that will have a special focus on children's and adolescents' mental health in the next years. They have therefore initiated several projects lately, for example a mental health intervention in one of the secondary schools. The intervention will teach students to cope with challenges, and how to create good health for themselves and others.

**Purpose:** The purpose of this thesis is to investigate the teachers' experiences with this intervention, and how they experience giving mental health education to their pupils. This is a little investigated phenomenon and the aim was therefore to contribute with focus and knowledge to the field.

**Method:** A qualitative method was used to investigate the issue. Individual in-depth interviews were conducted with six teachers. The teachers were recruited through a strategic selection made by the Principal and the inclusion criteria were: teachers from both ninth and tenth grade, all sexes, all ages, and different experiences of the project. To analyze the data Malterud's systematic text condensation was used.

**Results:** Five main topics were identified and described the teachers' experiences with the intervention. The main topics were: *competence, feasibility, support, utility, continuation*. All teachers pointed out that training on the program in advance, enough time for preparation, support in the environment and a good relationship with the students are crucial factors for a successful completion.

**Conclusion:** This thesis shows the experiences of six secondary school teachers with a mental health-promoting intervention in secondary school. Due to few informants and the special features of the intervention, the results will only have local significance. The teachers' perspectives can hopefully contribute to the further work of implementing the intervention with good quality in the school.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>English summary</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2. BAKGRUNN</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Psykisk helse</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Psykisk helse i den generelle befolkningen .....	9
2.1.2 Psykisk helse blant ungdom .....	9
2.1.3 Konsekvenser av psykiske lidelser og sykdom .....	10
2.1.4 Skolen som helsefremmende og sykdomsforebyggende arena .....	11
<b>2.2 Psykisk helse-intervensjoner i skolen</b> .....	<b>13</b>
2.2.1 Hvorfor implementere intervensjoner i skolen? .....	13
2.2.2 Hvordan implementere intervensjoner i skolen? .....	15
<b>2.3 Presentasjon av intervensjonen i Østfold</b> .....	<b>16</b>
2.3.1 Formål og bakgrunn .....	16
2.3.2 Struktur og organisering .....	17
2.3.3 Opplæring av lærerne .....	17
2.3.4 Gjennomføring av undervisningen .....	18
2.3.5 Planer for videreføring .....	18
<b>2.4 Implementering</b> .....	<b>19</b>
2.4.1 Hva er implementering? .....	19
2.4.2 Implementering av intervensjoner i skolen – suksessfaktorer og barrierer .....	19
2.4.3 Overordnet modell for implementeringsprosessen .....	20
<b>2.5 Oppsummering</b> .....	<b>23</b>
<b>3. PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>23</b>
<b>4. METODE</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1 Design</b> .....	<b>24</b>
4.1.1 Kvalitativ metode .....	24
4.1.2 Semistrukturerte dybdeintervjuer .....	25
<b>4.2 Forforståelse</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3 Utvalg og rekruttering</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4 Innsamling av data</b> .....	<b>26</b>
4.4.1 Forarbeid .....	26
4.4.2 Gjennomføring av intervjuene .....	27
<b>4.5 Analyse</b> .....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.5.1 Transkribering .....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.5.2 Analyseprosessen - systematisk tekstkondensering .....	28
<b>4.6 Etikk</b> .....	<b>30</b>
<b>5.1 Kompetanse</b> .....	<b>31</b>
5.1.1 Opplæring og undervisningsopplegg .....	31
5.1.2 Ekstern kompetanse .....	33
<b>5.2 Gjennomførbarhet</b> .....	<b>34</b>
5.2.1 Arbeidsmengde .....	34
5.2.2 Gjensidig trygghet mellom lærer og elev .....	36
<b>5.3 Støtte</b> .....	<b>37</b>
5.3.1 Fra kollegaer .....	37
5.3.2 Fra prosjektleder .....	38
5.3.3 Fra skolen .....	39
5.3.4 Fra andre .....	40
<b>5.4 Nytteverdi</b> .....	<b>40</b>
5.4.1 Verktøy for å bygge klassemiljø og sosiale relasjoner .....	40

5.4.2 Verktøy for å skape variasjon og avbrekk i undervisningen.....	41
5.4.3 Økt kunnskap om psykisk helse.....	41
<b>5.5 Videreføring.....</b>	<b>42</b>
5.5.1 Aktualitet.....	42
5.5.2 Videreføring av undervisningsopplegget.....	43
<b>6. DISKUSJON.....</b>	<b>44</b>
6.1 Kompetanse – en avgjørende faktor for endring.....	44
6.2 Gjennomførbarhet – hvordan gå fra teori til praksis, i praksis?.....	46
6.3 Støtte – en fasilitator for implementering.....	48
6.4 Nytte – effekt som motivasjon.....	51
6.5 Videreføring – robuste ungdommer også i fremtiden.....	51
<b>7. METODEDISKUSJON.....</b>	<b>55</b>
7.1 Validitet.....	55
7.2 Refleksivitet.....	59
7.3 Generaliserbarhet.....	59
<b>8. KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERANSELISTE.....</b>	<b>63</b>
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>70</b>
Vedlegg 1 NSD.....	70
Vedlegg 2 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.....	74
Vedlegg 3 Intervjuguide.....	76

## 1. INNLEDNING

Når folkehelse og livsmestring integreres i de nye, nasjonale læreplanene fra 2020 er dette med hensikt om å fremme elevenes psykiske og fysiske helse, og utvikle deres ferdigheter til å håndtere utfordringer og mestre egne liv (Utdanningsdirektoratet, 2018). Denne fornyelsen av læreplanen er blant annet i tråd med folkehelselovens grunnleggende prinsipp om ”helse i alt vi gjør” (Regjeringen, 2013), opplæringslovens formål om at skolen skal utdanne engasjerte og utforskende elever som blir aktive samfunnsborgere og mestrer egne liv (Opplæringslova, 1998, § 1-1), og kravene til skolemiljøet om at det skal fremme elevenes helse og trygghet (Opplæringslova, 1998, § 9a-4). Det er også et faktum at psykiske lidelser har blitt en av Norges største helseutfordringer (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018b).

Vedrørende ungdom er det estimert at om lag 15-20% har en form for psykisk lidelse (Bru, Idsøe & Øverland, 2016), og trenden ser ut til å være økende i følge en nylig ungdomsundersøkelse (Bakken, 2018).

Samfunnet har et kollektivt ansvar for å beskytte befolkningen for psykisk (og fysisk) sykdom og lidelse (Folkehelseloven, 2011, § 1-3). Spesielt skolen har vist seg å være en svært god arena for helsefremmende- og forebyggende folkehelsearbeid (Bru et al., 2016). Det har derfor vært igangsatt, og gjennomført, en rekke skolerelaterte intervensjoner og opplæringsprogrammer om psykisk helse de senere årene (Nordahl, Gravrok, Knudsmoen, Larsen, & Rørnes, 2006). Slike program og intervensjoner har vist seg å være både effektive og effektfulle (Barry, Clarke, Jenkins, & Patel, 2013; Bru et al., 2016; Weare & Nind, 2011), men blir i liten grad implementert og videreført. Dette er et problem. For dersom en intervensjon skal ha en effekt må den implementeres (Naidoo & Wills, 2016; Roland & Westergård, 2017). Det er gjort lite forskning på selve implementeringsprosessen når det kommer til de psykisk helse relaterte intervensjoner i den norske skolen. Samtidig som det har vært gjennomført, og gjennomføres, et økende antall slike prosjekter i både grunnskole og videregående. For å sikre at fremtidige intervensjoner faktisk implementeres med god kvalitet og etableres som praksis i organisasjonene hvor de skal virke, trengs det mer forskning på området. Spesielt bør det utføres studier som inkluderer og fokuserer på lærerne og de ansatte, da det er disse som har hovedansvaret for at intervensjonen, eller programmet, faktisk blir gjennomført (Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017).



I lys av dette vil temaet for denne masteroppgaven være implementering av en psykisk helseintervensjon i ungdomsskolen, sett fra lærernes perspektiv. Ungdomsskolen er lokalisert på Østlandet, nærmere bestemt i Østfold fylke. Østfold fylkeskommune har initiert en rekke tiltak den siste tiden som følge av utfordringer knyttet til levekår og folkehelse. Deriblant lavinntekt og sosio-økonomisk ulikheter, frafall i skolen og høyere forekomst av psykiske lidelser sammenliknet med landet forøvrig (FHI 2019; Østfold fylkeskommune, 2018; Østfold fylkeskommune & Østfoldhelse, 2016). Folkehelsearbeidet i Østfold-kommunene handler i stor grad om å styrke innbyggernes psykiske helse (Helsedirektoratet, 2018; Østfold fylkeskommune, 2018), spesielt barn- og unges psykiske helse er et av fylkeskommunens største satsningsområder (Østfold fylkeskommune, 2018), noe som gjenspeiles i kommunen og ungdomsskolen som danner grunnlaget for denne oppgaven.

Oppgaven er strukturert i ulike kapitler og begynner med å tegne et bilde av psykisk helse som nasjonal helseutfordring, og skolens rolle som helsefremmende arena. Videre følger en presentasjon av intervensjonen, og generell implementering av intervensjoner i skolen. Her vil det gjøres rede for relevant empiri og teoretisk rammeverk. Deretter presenteres oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Forskningsdesign og datainnsamling med benyttet analysemetode vil deretter beskrives, før resultatene legges frem i eget kapittel. Til slutt diskuteres hovedfunnene, sammen med anvendt metode, opp mot aktuell litteratur. Oppgaven avsluttes med en konklusjon, og implikasjoner for videre forskning.

## **2. BAKGRUNN**

I dette kapittelet vil det gjøres rede for aktuell litteratur, empiri og teori som danner grunnlaget for denne masteroppgaven. Kapittelet er strukturert etter følgende fire underkapitler; (1) psykisk helse, (2) psykisk helse-intervensjoner i den norske skolen (3) presentasjon av intervensjonen i Østfold og (4) implementering. Begrepsavklaringer vil være inkorporert i teksten.

### **2.1 Psykisk helse**

*Psykisk helse* defineres som mer enn bare fravær av psykisk lidelse eller sykdom. Det er en velværetilstand der individet er i stand til å nå sitt fulle potensiale, mestre utfordringer og være delaktig i samfunnet (FHI, 2018; World Health Organization [WHO], 2014). *Helse* generelt, refererer til en følelse av fullstendig velvære, både fysisk, psykisk og sosialt. Og

regnes også som noe mer enn bare fravær av sykdom eller svakhet (WHO, 2016). Begge disse begrepene har en forholdsvis bred betydning da de rommer både positive og negative perspektiver. Psykisk helse har fått et større fokus i samfunnet, både globalt og nasjonalt. På verdensbasis betraktes psykiske lidelser som en av de aller største globale helseutfordringene, og World Health Organization (WHO) estimerer at denne sykdomsbelastningen vil øke ytterligere frem mot 2020 i de vestlige landene (Helse- og omsorgsdepartementet [HOD], 2015). I Norge regnes psykisk helse som en av våre ti største folkehelseutfordringer (FHI, 2018b), og er et av hovedsatsningsområdene i den nye folkehelsemeldingen blant annet gjennom tidlig innsats for barn og unge, utvikling av samfunn som fremmer helsen, og forebygging av ensomhet og selvmord (HOD, 2019). Når det snakkes om *folkehelse* er dette referert til hele befolkningens helsetilstand og hvordan denne fordeler seg i det norske samfunnet (Folkehelseloven, 2011, § 3a). Satsningen på psykisk helse gjenspeiles også i planene for det kommunale folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2018). *Folkehelsearbeid* er samfunnets kollektive innsats og arbeid for å indirekte eller direkte fremme befolkningens helse, trivsel og livskvalitet. Folkehelsearbeidet er både helsefremmende og forebyggende, og utjevning av sosiale forskjeller er høyt prioritert i dette arbeidet (Folkehelseloven, 2011, § 3b).

### 2.1.1 Psykisk helse i den generelle befolkningen

Forekomsten av psykiske lidelser i den voksne, norske befolkningen er høy, men ser ikke ut til å være økende (FHI, 2018a). Angst og depresjon er de mest utbredte lidelsene her, i tillegg til ruslidelse (FHI, 2018a). Det estimeres at om lag 25% av befolkningen vil utvikle angst i løpet av livet, og 20% vil få depresjon (FHI, 2018a). Voksne med innvandrerbakgrunn rammes oftere av psykiske lidelser sammenliknet med resten av befolkningen, og søker i tillegg sjeldnere hjelp til sine psykiske plager fra helsetjenesten. (FHI, 2018a).

### 2.1.2 Psykisk helse blant ungdom

Den nasjonale Ungdata-undersøkelsen gir en god oversikt over helsetilstanden til norske ungdommer (Bakken, 2018). Dette er en lokal spørreundersøkelse som kartlegger flere aspekter rundt ungdommens liv, blant annet trivsel og helse. Undersøkelsene gjennomføres av elever på ungdomsskole og videregående, og bidrar til kunnskap som videre brukes i forebyggende arbeid og forskning (Ungdata, 2016). I tillegg utgir Folkehelseinstituttet (FHI) jevnlig rapporter på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Disse rapportene

er basert på tall fra systematiske litteratursøk og registerdata. En av disse rapportene; ”Psykisk helse i Norge” (FHI, 2018a) skisserer blant annet et dagsaktuelt bilde av ungdommers psykiske helsetilstand. Basert på disse kildene fremkommer det at selvrapporterte psykiske helseplager blant norske ungdomsskoleelever er økende, spesielt hos jenter (Bakken, 2018). Det rapporteres også om økt forekomst av psykiske lidelser i denne aldersgruppen, med høyest forekomst hos ungdom med innvandrerbakgrunn (FHI, 2018a). På lik linje med de voksne er angst og depresjon de mest fremtredene lidelsene. Ungdata legger også frem tall som viser at depressive symptomer øker gradvis gjennom ungdomsskolen, for begge kjønn. Tilsvarende økning sees også for skolerelatert stress, og prestasjonspress blant jenter (Bakken, 2018). Observasjonen av økt psykisk belastning hos jenter er i følge FHI svært bekymringsverdig (FHI, 2018a). Videre viser undersøkelsen at dagens ungdom er mindre fremtidsoptimistiske, og flere enn tidligere rapporterer at de er ensomme (Bakken, 2018). Når det gjelder behandling av psykiske lidelser er andelen som mottar hjelp fra helsetjenesten lik for gutter og jenter i alderen 13-15 år (FHI, 2018a).

### 2.1.3 Konsekvenser av psykiske lidelser og sykdom

Psykisk uhelse har en rekke negative følger. I ungdomsårene kan psykiske lidelser blant annet føre til økt utmattelse og søvnproblemer, økt skolefravær og frafall, samt generell tilbaketrekking og mindre sosial deltakelse (Bru et al., 2016). Økt risiko for selvmord er den alvorligste konsekvensen (FHI, 2017). Tall viser at selvmordsforekomsten for aldersgruppen 0-14 år er lav, men øker fra fylte 15 år (FHI, 2017). I perioden 2011-2015 var det i gjennomsnitt 40 gutter og 20 jenter i aldersgruppen 15-24 år som tok sitt eget liv. Noe som overgår både dødsfall knyttet til trafikkulykker og overdoser (FHI, 2018a). I tillegg til direkte konsekvenser vil mange også oppleve økt stigmatisering, noe som kan oppleves verre enn den psykiske lidelsen (Naylor, Cowie, Walters, Talamelli, & Dawkins, 2009).

For voksne er konsekvensene av psykiske lidelser knyttet til sykefravær, uførhet og konsekvenser for familien. Psykiske lidelser fører til økt sykdomsbyrde og et betydelig helsetap, både gjennom tapte leveår men også gjennom tapte dagsverk grunnet sykefravær og uføretrygd (FHI, 2018a). Angst og depresjon ligger på andre plass når det gjelder årsak til helsetap på statistikken (FHI, 2018a), og psykiske lidelser er den nest vanligste årsaken til sykemelding (Nav, 2019b). Tapte dagsverk som følge av psykiske lidelser utgjør 20% av den totale sykefraværstatistikken, og kvinner sykemeldes oftere for psykiske lidelser enn menn (Nav, 2019b). Statistikken viser også at 10% av den norske befolkningen var uføretrygdede i

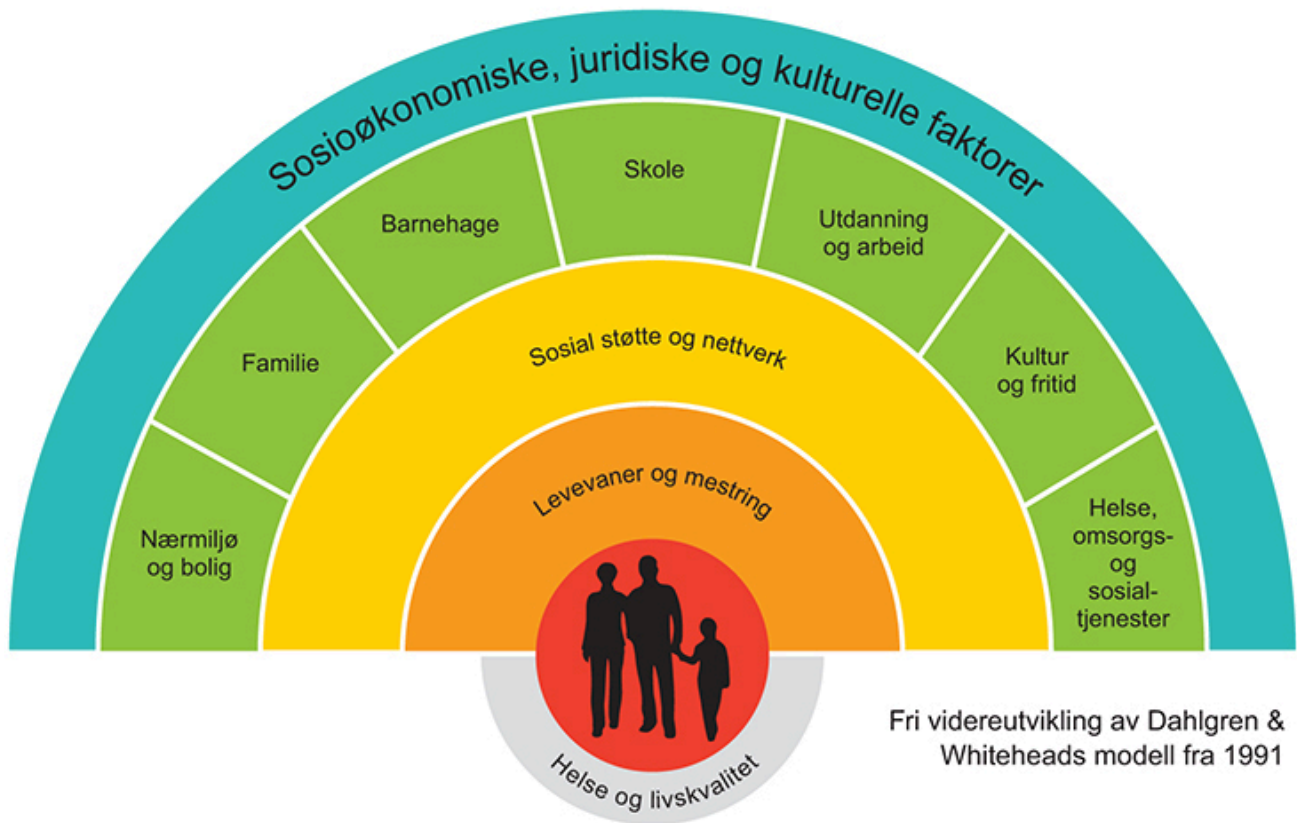
2018, og at kvinner også utgjør den største andelen her (Nav, 2019a). Når det gjelder tapte leveår som følge av selvmord viser nasjonalt dødsregister at 522 voksne nordmenn tok sitt eget liv i 2017. Dette inkluderer voksne i alderen 25 år og oppover (Dødsårsaksregisteret statistikkbank, 2018). Selvmord er et økende problem i Norge, og er på lik linje med psykisk helse betraktet som en av våre ti største folkehelseutfordringer (FHI, 2018b).

#### 2.1.4 Skolen som helsefremmende og sykdomsforebyggende arena

*Helsefremmende arbeid* er en strategi for folkehelsearbeid der det i hovedsak er fokus på de faktorene som bidrar til, og opprettholder god helse og livskvalitet. Denne tilnærmingen kalles salutogen (Naidoo & Wills, 2016; WHO, u.å.). Det er først i senere tid at samfunnet og forskningen har vist større interesse for salutogenese og hvordan man, gjennom tiltak, kan fremme god helse og øke livskvalitet hos befolkningen (Naidoo & Wills, 2016). Et annet relevant begrep er *forebyggende arbeid*. Dette handler om innsats og tiltak som har til hensikt å bremse eller redusere risiko for sykdomsutvikling. Innsatsen kan være rettet mot individer eller grupper som har en kjent risiko for å utvikle sykdom, eller mot befolkningen uten at det foreligger en kjent risiko (FHI, 2011).

De fleste psykiske lidelser debutterer i ung alder, som oftest i tenårene (FHI, 2018a). Tidlig innsats er vist å kunne gi god effekt på elevenes læring og personlig utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2007). Og etablering av gode vaner tidlig i livet vil være av stor betydning da dette vil avgjøre individets levekår og livsutsikter senere i livet (Dahl, Bergsli, & van der Wel, 2014). I følge Helsedirektoratet (2017) vil dagliglivet ha stor påvirkning på helsen vår. For eksempel vil skole og skolemiljø spille en viktig rolle i utviklingen av elevenes psykiske helse, fordi de tilbringer mye tid her. Dette illustreres i Dahlgren og Whiteheads (1991) "Hersedeterminantmodell" (figur 1). Hersedeterminantmodellen er bygget opp som en løk, med gradvise lag der mennesket utgjør kjernen i midten. Illustrasjonen viser at både genetiske, livstils- og atferdsrelaterte, sosiale, miljømessige, samfunnsmessige, kulturelle, politiske, og økonomiske faktorer har innflytelse på menneskets helse, og kan påvirke i både positiv og negativ retning (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Hersedeterminantmodellen gir et overordnet perspektiv på skolens rolle som helsefremmende og forebyggende arena, der utdanning og skole er samfunnsrelaterte faktorer som vil kunne brukes for å etablere helsevaner hos barn og unge (Dahl, et al., 2014; Dahlgren & Whitehead, 1991).



Figur 1. Fra "Folkehelse – et resultat av mange faktorer", av Mitt Numedal (<http://mittnumedal.no/folkehelse/om-prosjektet/hva-er-folkehelse>).

Skolen som helsefremmende arena og det nasjonale arbeidet med å forebygge psykisk sykdom i befolkningen er forankret i folkehelseloven (Folkehelseloven, 2011, § 4-7). Både kommune, fylke og øvrige styringsmakter har ansvar for å igangsette tiltak (regionalt og nasjonalt) som fremmer helse og forebygger psykiske sykdommer (Folkehelseloven, 2011, § 1-2). Innholdet i folkehelseloven bygger blant annet på prinsippet om "helse i alt vi gjør", som for første gang ble presentert under den første internasjonale konferanse om helsefremmende arbeid i 1986 (WHO, u.å.). Visjonen baserer seg på tanken om at samfunnet i fellesskap skal jobbe for best mulig helse i befolkningen, og helsetjenesten skal frigjøres fra å ha ene-ansvar for innbyggernes helsetilstand. Dette refererer til tankegangen om at helse skapes der mennesker bor og lever. Blant annet i hjemmet, barnehagen, skolen, arbeidsplassen, offentlige steder og der fritiden tilbringes (WHO, u.å.).

Skolen egner seg særlig godt som helsefremmende instans av mange grunner. For det første når man ut til mange barn og unge på en gang (tilgjengelighet), for det andre kan man forebygge og påvirke på et tidlig stadium i livet (påvirkning), og for det tredje kan man systematisk følge opp over tid for å sikre effekt (oppfølging) (Bru et al., 2016; Naidoo & Wills, 2016). I tillegg vil skolen også kunne fange opp elever som sliter, men ikke søker hjelp (Bru et al., 2016). På grunn av skolens sterke påvirkningskraft arbeides det med flere ulike strategier for å bedre skoleelevenes psykososiale miljø og helse (Mental helse ungdom, 2017; Regjeringen, 2018; Østfold fylkeskommune, 2015, 2018).

Østfold fylkeskommune har for eksempel vedtatt ti kriterier for helsefremmende grunnskoler, som skal sikre forankring av både det helsefremmende og forebyggende arbeidet i fylkets grunnskoler (Østfold fylkeskommune, 2015). Et av kriteriene her er at skolen skal jobbe systematisk for å fremme det psykososiale miljøet og legge tilrette for medvirkning og utvikling av sosial kompetanse. Elevene er i fokus og skal oppleve trygghet, tilhørighet og mestring i sin skolehverdag (Østfold fylkeskommune, 2015).

Mest aktuelt i disse dager vil kanskje kunne være fornyelsen av læreplanene for grunnskole og videregående opplæring, der folkehelse og livsmestring skal integreres fra 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2016). Dette betyr at psykisk helse for første gang skal innlemmes i skoleundervisningen. Folkehelse og livsmestring kommer inn under den overordnede delen av læreplanen, og vil være fagovergripende. Dette betyr at de skal gjelde for alle fag. I livsmestring-begrepet ligger det implisitt at man skal være i stand til å mestre sitt eget liv og utfordringer. Og utvikle kompetanse og ferdigheter til å takle livet. Det handler også om å ha fremtidstro, og en positiv holdning til seg selv og tilværelsen (Prebensen & Hegstad, 2017).

## **2.2 Psykisk helse-intervensjoner i skolen**

### **2.2.1 Hvorfor implementere intervensjoner i skolen?**

Det har vært drevet en rekke mestringsfokuserte og psykisk helse-orienterte prosjekter i skolen gjennom en årrekke. Slike intervensjoner har vist seg å være effektive og effektfulle (Bru et al., 2016; Naidoo & Wills, 2016). Én nyere oversiktsartikkel fra 2018 viser noe mer uklare effekter av slike intervensjoner og konkluderer med et behov for mer forskning (O'Reilly, Svirydzenka, Adams & Dogra, 2018). Derimot viser to tidligere, systematiske oversiktsartikler at psykisk helsefremmende intervensjoner i skolen fremmer elevenes helse, deres emosjonelle og sosiale utvikling, og øker skoleprestasjon (Weare & Nind, 2011).

Forøvrig er den positive effekten på skoleprestasjon også dokumentert i en annen studie fra 2012 (Dix, Slee, Lawson & Keeves, 2012). Videre er det også sett bedring av ungdommenes velvære, livskvalitet, selvtillitt og mestringsevne (Barry et al., 2013). Lærerne har en sentral og viktig rolle i implementeringen av intervensjoner i skolen. Dette vises blant annet gjennom at en dyktig lærer med god yrkesutøvelse kan føre til økt psykisk velvære, motivasjon, mestring, bedre skoleprestasjoner og redusert fravær (Bru et al., 2016). I følge Bru, Idsø og Øverland (2016) vil andre positive effekter relatert til slike intervensjoner være reduksjon i antall selvrapporterte plager, og at elevene lærer om både seg selv og andre.

Skoleintervensjoner vil ikke bare ha positive effekter på elevene. Det er også vist at lærerne vil få økt kunnskap om psykisk helse gjennom slike prosjekter (Andersson et al., 2009).

I Norge har det vært gjennomført en rekke psykisk helse-relaterte intervensjoner de senere årene. Flere av disse er skoleprogram som har inngått i den nasjonale satsningen ”Psykisk helse i skolen” (Nordahl et al., 2006). Ungsinn (tidsskriftet for virksomme tiltak for barn og unge) har evaluert 25 programmer rettet mot barn og unge innen temaene angst, depresjon og skolerelaterte vansker. Disse har blitt rangert etter hvor god dokumentert effekt de har. I følge denne vurderingen er det kun 6 av 25 tiltak som har (god) dokumentert effekt (Ungsinn, u.å.).

Zippi-programmet i barneskolen ”Zippis venner” er et av tiltakene som har blitt evaluert med gode resultater. Prosjektet fører til mindre mobbing, bedre klassemiljø og økt læringsevne hos elevene i barneskolen (Ungsinn, 2018; u.å.).

To andre program; (1) ”Olweusprogrammet” og (2) ”Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling” (PALS) er også vurdert til et høyt evidensnivå (Ungsinn, u.å.).

Et annet program er ”Livsmestring i norske klasserom” (LINK). Dette er et gratis undervisningsopplegg utarbeidet av lærere, helsesøstre og ansatte i regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) som er tilgjengelig for alle på nett. Dette er utviklet som et konkret forslag til hvordan man kan gi undervisning i livsmestring. Det er totalt 30 samlinger som ligger på nett, og som kan benyttes av alle lærere. Lek, ”følelsseskolen”, mestring og muligheter er sentralt her (Link til livet, 2017). ”Drømmeskolen” er et helsefremmende program til bruk i ungdomsskole og videregående. En pilotevaluering av programmet viser at lærerne er opptatt av at det må bygges en enda bedre struktur for samarbeidet mellom kontaktlærer og elevmentorer slik at de sammen kan

planlegge skoleåret for sin klasse. I tillegg mente de at det måtte legges større vekt på rekrutteringsprosessen for å sikre at en fikk de «rette» mentorene som kunne bidra gjennom hele året. (Larsen et al., 2014).

Et annet initiativ er ”Livsmestring i skolen” (LiS). Dette er ikke en intervensjon, men en utredning av behovet for livsmestring som fag i skolen, gjort av landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (LNU) på oppdrag fra barne- og likestillingsdepartementet (Prebensen & Hegstad, 2017). Resultatet fra denne utredningen er basert på uttalelser fra 7. 8. og 9. klassinger, barne- og ungdomsorganisasjoner og fagpersoner innen mestring, og presenterer et løsningsforslag til hvordan livsmestring kan integreres i skolehverdagen. Mestring gjennom lek ble trukket frem som en suksessfaktor her, videre konkluderer rapporten med at livsmestring bør legges under den overordnede delen av læreplanen, slik at det gjelder for alle fag (Prebensen & Hegstad, 2017).

### 2.2.2 Hvordan implementere intervensjoner i skolen?

Det er gjort mye forskning på nytteeffekt, og noe mindre på implementering og prosessarbeidet. Empiri som omhandler implementering av intervensjoner viser at god opplæring av lærerne i intervensjonen er avgjørende dersom effekten skal være god (Conell, Turner & Mason, 1985; Lamer, 1997; McCormick, Steckler & McLeroy, 1995; Parcel et al., 1991). Praktisk opplæring og trening har blitt vurdert som mer effektivt enn andre opplæringsmåter (Andersson et al., 2009; Han & Weiss, 2005; Nordahl et al., 2006; Roland & Ertesvåg, 2018). Rikelig med opplæring av god kvalitet vil kunne føre til økt motivasjon hos lærerne og videre en høyere lojalitet til å gjennomføre intervensjonene. Dersom lærerne har høy lojalitet til intervensjonen og gjennomføringen vil dette gi høyere kompetanseutvikling og implementeringskvalitet (Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus, 2001). Og god implementeringskvalitet er synonymt med god effekt på elevene. Dersom intervensjonene skal kunne virke på de målgruppene eller den organisasjonen den er implementert i, må den implementeres med høy kvalitet (Roland & Ertesvåg 2018; Roland & Westergård, 2017). Dersom intervensjonen har tilknyttet en mentor eller veileder som kan gi opplæring til lærerne av god kvalitet er dette mer effektivt enn om lærerne er overlatt med opplæringsansvaret til seg selv (Han & Weiss, 2005; Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus, 2001).

Når det gjelder lærernes lojalitet til intervensjonen kan denne påvirkes gjennom fire faktorer; (1) hyppighet på undervisningen, (2) kvalitet på gjennomførelsen, (3) hvilken målgruppe og



(4) hvilke komponenter som er viktige for at programmet skal oppnå ønsket effekt (Mihalic, Irwin, Fagan, Ballard & Elliott, 2004). Dette vil være nøkkelfaktorer for en vellykket implementering. Andre nøkkelfaktorer ser ut til å være god støtte fra kollegaer (Domitrovich et al., 2008), prosjektleder (Domitrovich et al., 2008; Hacker & Tenent, 2002; Hubermann & Miles, 1984; Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus 2001), kommune (Dusenbury, Brannigan, Falco & Hansen, 2003; Domitrovich et al., 2008) og skolen (Elias, Zins, Graczyk & Weissberg, 2003; Gager & Elias, 1997; Viig & Wold, 2003). Videre må intervensjonen være forankret i ledelse og gjennomsyre skolens planer, mål, holdninger og helhetlige tankegang (Andersson et al., (2009), Domitrovich et al., 2008; Fullan, 2001; Larsen, 2005; Mihalic et al., 2004; Wells, Barlow & Stewart-Brown, 2003). Institusjonalisering er et viktig poeng dersom intervensjonen skal etableres og videreføres i skolen, da må intervensjonen kunne tilpasses skolens behov uten at det går på bekostning av innhold og essens. Dersom dette skjer vil ikke intervensjonen ha noen effekt (Lendrum, Humphrey & Wigelsworth, 2013). Et eksempel kan være logistikkrelatert og at skolen tilrettelegger for at intervensjonen gis av en lærer som kjenner klassen godt (Bru et al., 2016; Mihalic et al., 2004). Det som kjennetegner de mest effektive intervensjonene er at de har startet tidlig (i tidlig), og deretter fulgt elevene over lengre tid. Denne effekten avhenger av at intervensjonen er fullstendig implementert med god kvalitet (Weare & Nind, 2011).

## **2.3 Presentasjon av intervensjonen i Østfold**

### **2.3.1 Formål og bakgrunn**

Østfold fylke har større utfordringer med barn og unges psykiske helse sammenliknet med resten av landet (Østfold fylkeskommune, 2018). De er derfor valgt ut som ett av fem fylker til en ekstra landsomfattende satsning på dette området. I løpet av de neste fem årene skal fylket bevilge 35 millioner kroner til ulike tiltak og prosjekter som kan fremme de unges psykiske helse (Østfold fylkeskommune, 2018). Som følge av dette er det startet flere skoleprosjekter i de ulike Østfoldkommunene de siste årene. Ett av disse initiativene er et helsefremmende folkehelseprosjekt og undervisningstiltak i ungdomsskolen. Dette er en kommune, som på lik linje med andre kommuner i Østfold har utfordringer tilknyttet folkehelse og levekår, blant annet innvandring, lavinntekt og sosio-økonomiske forskjeller, skolevegring og frafall i skolen, samt høy forekomst av psykiske lidelser (Østfold fylkeskommune & Østfoldhelsa, 2016).

Intervensjon har som hovedmål å implementere et komplett treårig undervisningsopplegg i ungdomsskolens kvalitetsplan, slik at det sikres at elevene får undervisning i psykisk helse gjennom hele ungdomsskoleløpet. Gjennom tre år skal elevene lære om hvordan de kan skape god psykisk helse for seg selv og andre, både gjennom teori og praksis. Prosjektet er forankret i kommunedelplan for folkehelse, omsorg og samhandling, samt to av kommunens nedfelte strategier; (1) ”helse i alt vi gjør” og (2) ”tidlig innsats og godt koordinerte tjenester –barn og unge, sosial inkludering samt forebygging og rehabilitering”. Prosjektet finansieres av de regionale folkehelsemidlene, og har fått støtte til drift frem til 2020.

### 2.3.2 Struktur og organisering

Prosjektet er forankret i skolen og har tre grupper tilknyttet; (1) en styringsgruppe, (2) en prosjektgruppe og (3) en ressursgruppe. Styringsgruppen består av rektor, virksomhetsleder, ledende helsesøster, kommunepsykolog, kommuneoverlege samt folkehelserådgiver i kommunen. Prosjektgruppen ledes av prosjektleder/psykologspesialist og består ellers av rektor, rådgiver, avdelingsledere, teamledere, helsesøster samt SLT-koordinator/ ungdomsteamet. Videre består ressursgruppen av én elev fra hver klasse på trinnet. Det er respektive kontaktlærere som har plukket ut eleven fra sin klasse. Elevgruppen sikrer brukermedvirkning og har blant annet oppgaver som å planlegge, evaluere, gi tilbakemelding til prosjektleder/psykologspesialist underveis samt utforme spørreundersøkelser til klassene. Denne gruppen møtes ved hver samling.

Overordnet styring og kommunikasjon med prosjektleder/psykologspesialist er rektors ansvarsområde, mens timeplanlogistikk og utstrakt kommunikasjon på trinnet styres av respektive inspektører. Prosjektleder/psykologspesialist har videre overordnet ansvar for organisering, planlegging og gjennomføring av prosjektet. Vedkommende er også ansvarlig for utarbeidelsen av det spesialiserte undervisningsopplegget bestående av relevante temaer innen psykisk helse som for eksempel søvn, følelser, tanker, stress, press og selvfølelse, støtte og omsorg, samt dårlig råd.

### 2.3.3 Opplæring av lærerne

Opplæring av lærerne foregår på fire måter; (1) teoretisk innføring på ett personalmøte, (2) praktisk gjennomgang av én samling, (3) detaljert kjøreplan for undervisningen og powerpoint som sendes til lærerne på e-mail og (4) kort felles gjennomgang av kjøreplan før

hver samling ved trinnleder. Undervisningsopplegget som sendes til lærerne digitalt er lærerne selv ansvarlige for å lese seg opp på.

#### 2.3.4 Gjennomføring av undervisningen

Undervisningen ble for første gang gjennomført med 8. trinn 2017-2018. Våren 2019 ble det for første gang gitt 9. klasse undervisning, og høsten 2019 skal også undervisningsopplegget for 10. klasse være på plass.

Prosjektet har fra fem til syv samlinger á to skoletimer (med ett friminutt i mellom). Samlingene er igjen strukturert i to bolker, der første bolk er et fellesforedrag i skolens auditorium med prosjektleder/psykologspesialist som foredragsholder. Foredraget med filmeksempler, varer i 15 min. Her presenteres dagens tema, for eksempel søvn. Andre bolk foregår i klasserommene der lærerne gjennomfører et undervisningsopplegg med sin klasse. Aktivitetene som gjøres i klasserommet bygger på temaet som presenteres i fellesforedraget. Prosjektleder/psykologspesialist er tilgjengelig også i denne bolken og rullerer mellom de ulike klasserommene for å observere og eventuelt støtte læreren. Metodene som prosjektet benytter er filmklipp, korte teoretiske foredrag, eksempelfortellinger som innbyr til refleksjon, refleksjonsøvelser, samarbeidslæring og fysiske øvelser der lek og sosial samhandling spiller en sentral rolle. Valg av pedagogiske metoder er basert på professor i helsepsykologi, Arne Holtes syv helsefremmende punkter; (1) identitet og selvrespekt, (2) følelse av å ha mening i livet, (3) mestring, (4) tilhørighet, (5) trygghet, (6) deltakelse og (7) fellesskap. Samlingene legges til ulike dager hver gang for å unngå at samme fag i den ordinære timeplanen rammes.

#### 2.3.5 Planer for videreføring

Det er ønsket, blant annet politisk, at prosjektet skal videreføres. Målet er å få psykisk helseundervisningen inn i skolens daglige drift på en slik måte at det samsvarer med den nye lærerplanen i 2020 der folkehelse og livsmestring blir integrert. Det er ønskelig å få implementert prosjektet på en slik måte at skolen i størst mulig grad kan gi denne undervisningen på egenhånd uten å gjøre seg helt avhengige av eksterne parter og bidragsyttere. Derfor har lærerne blitt oppfordret til å implementere elementer av undervisningsopplegget i sine egne fag, og gjennomføre aktiviteter og leker også de dagene hvor det ikke er fellessamlinger med Robust ungdom.

## 2.4 Implementering

### 2.4.1 Hva er implementering?

Implementering er en prosess der målet er å etablere prosjekter eller intervensjoner i organisasjoner som fører til en endring (Fullan, 2007; Roland & Westergård, 2017). Helt konkret handler det om å omsette teori til praksis, gjennom ideer, programmer eller aktiviteter (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman & Wallace, 2005). Dersom intervensjoner ikke implementeres vil de heller ikke ha effekt (Dix et al., 2012; Durlak & DuPre, 2008; Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017). Implementeringsfasen bør ha en varighet på 3-5 år, for å sikre tilstrekkelig tid til implementeringen (Fullan, 2007). En overordnet modell for implementeringsprosessen presenteres til slutt i dette kapitlet (Fixsen et al., 2005).

### 2.4.2 Implementering av intervensjoner i skolen – suksessfaktorer og barrierer

I hvilken grad man lykkes med implementeringen av intervensjoner i skolen og oppnår ønsket effekt avhenger av flere faktorer, blant annet kvalitet på implementeringen (Larsen, 2017; Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017; Sørлие, Ogden, Solholm & Olseth, 2010). Implementeringskvaliteten bestemmes av en rekke faktorer som for eksempel god støtte fra ledelsen, lærernes motivasjon og hva slags opplæring og støtte som gis (Sørлие et al., 2010). Implementering av intervensjoner er en tidkrevende prosess blant annet fordi det tar lang tid å forankre intervensjonen hos alle involverte (Larsen, 2014, 2017; Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017; Sørлие et al., 2010). Man vil møte både ”early adopters” (som implementerer raskt), ”late adopters” (som er avventende til implementeringen) og ”refusers” (som nekter å implementere) (Sørлие et al., 2010).

Andre forhold som har vist seg å være avgjørende for denne prosessen er en tydelig ledelse, god forankring hos ressursgruppe og lærere, lojalitet til programmets formål og rammeverk (programlojalitet), endringsvillighet, motivasjon, mestring i fellesskap, integrering av intervensjonen i skolens mål og planer for å synliggjøre prioritet, adekvat opplæring og veiledning, samt gode evaluerings- og vedlikeholdsrutiner (som blant annet opplæring av nye ansatte) (Larsen, 2017; Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017). Videre ser man at en følelse av eierskap til prosjektet og institusjonalisering også er viktige suksessfaktorer i implementeringsarbeidet (Bartholomew, Parcel, Kok & Gottlieb, 2006; Roland & Ertesvåg, 2018). Eierskap er særlig nødvendig for vedlikehold og videreføring av intervensjonen (Roland & Ertesvåg, 2018), og institusjonalisering sikrer at intervensjonen

integreres i skolens daglige rutiner (Bartholomew et al., 2006). Disse to poengene vil styrke implementeringens bærekraftighet.

Det finnes mange barrierer i en implementeringsprosess. Meyers og medarbeidere har identifisert 14 kritiske punkter som videre er kortet ned til seks hovedtemaer (Meyers, Durlak, & Wandersman, 2012a; Roland & Ertesvåg, 2018). Punkt nummer tre, fire og seks blir betraktet som spesielt viktige. De kritiske punktene er (Roland & Ertesvåg, 2018):

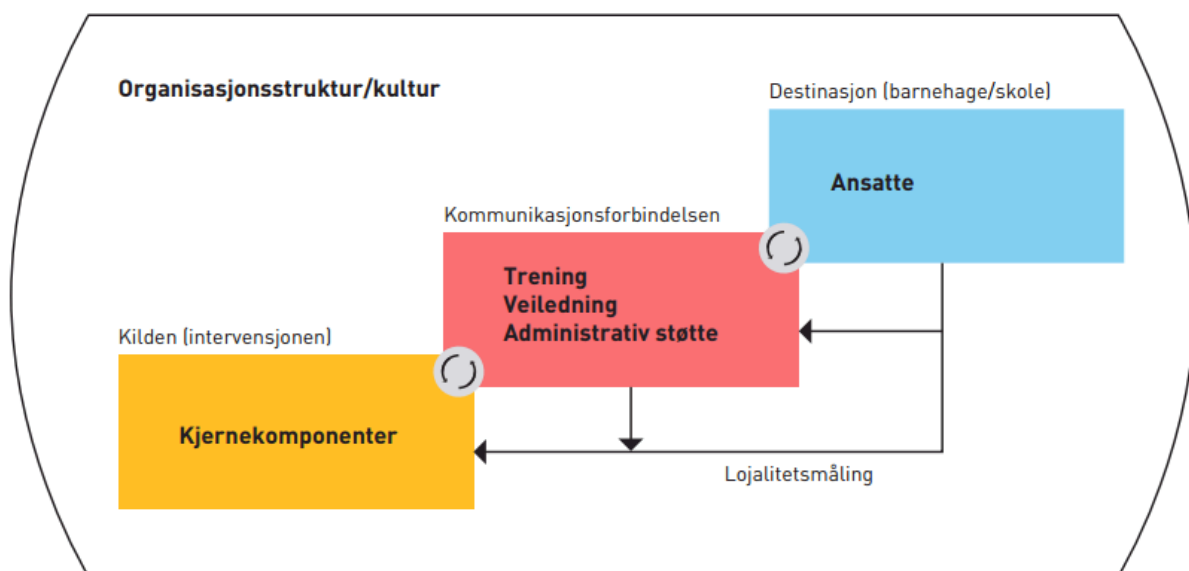
1. Utvikling av et eget implementeringsteam
2. Utarbeide gode støttesystem i organisasjonen
3. Utvikling av en implementeringsplan med kvalitet
4. Trening og veiledning
5. Skape samarbeid mellom de ulike aktørene/deltakerne
6. Evaluere i hele prosessen

Skoler som skal implementere intervensjoner bør være spesielt oppmerksomme på disse punktene, og legge størst vekt på de viktigste punktene. En god implementeringsplan kjennetegnes av en god og oversiktlig struktur som inneholder alle kjernekomponentene, beskrivelse av hvor mye/mange av komponentene de ansatte skal eksponeres for, hva slags metodikk som skal brukes, avklaring av tid, samt opplæring og oppfølging (individuelt og kollektivt) (Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017). Trening og veiledning kan for eksempel være aktiviteter som refleksjon alene eller i fellesskap, workshop, observasjon eller coaching (Roland & Ertesvåg, 2018). Aktiviteter som sikrer at personalet utvikler nødvendige ferdigheter og kunnskap for å bygge kapasitet i organisasjonen, og utvikle eierskap til intervensjonen. Det er særlig viktig at de som gir veiledningen og leder treningen besitter utstrakt kunnskap og erfaring om temaet, intervensjonen og eventuelle behov i organisasjonen (Roland & Ertesvåg, 2018). Trening og veiledning er nødvendig for å få til endring og effekt (Fixsen et al., 2005). Evaluering av kjernekomponentene og intervensjonen bør gjøres gjennom hele prosessen. Manglende evaluering kan føre til at man mister kurs og fremdrift, og ikke får identifisert eventuelle barrierer som krever ekstra innsats eller justering. Underveisevaluering bør gjøres etter ett år (Roland & Ertesvåg, 2018).

#### 2.4.3 Overordnet modell for implementeringsprosessen

Implementering er en svært intrikat prosess, og flere forskere har prøvd å forklare denne gjennom ulike modeller. Fixsen og medarbeidere (2005) har blant annet utarbeidet en

strukturert modell som illustrerer implementeringsprosessen ved hjelp av fem hovedelementer; (1) intervensjonen/kjernekomponentene, (2) kommunikasjonsforbindelsen/implementeringsdriverne, (3) destinasjonen/ansatte, (4) lojalitet og (5) organisasjonsstruktur/kultur (Roland & Westergård, 2017). Bakgrunnen for at nettopp denne modellen ble valgt til denne masteroppgaven var fordi den beskriver implementeringsprosessen på en svært oversiktlige måte, og er derfor enkel å forklare. Modellen anbefales også av den norske forskeren, Pål Roland som bruker den i begge sine bøker (Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017).



Figur 1. Fra "Hva er implementering?", av M. O. Øvregård, u.å. (<https://laringsmiljosenteret.uis.no/barnehage/organisasjonsutvikling/implementering/hva-er-implementering-article116132-21316.html>).

*Element en* er selve hovedinnholdet i intervensjon med innhold og kjernekomponenter (Fixsen et al., 2005). Dette handler om hva som skal gjøres, og hva som skal implementeres. Kjernekomponentene må være klart formulert og spesifisert. De kan være definert fra start og defineres underveis. En vanlig feil er at man har for mange, eller for uklare kjernekomponenter. Dette vil kun føre til en overflatelæring, og ikke dybdelæring som er målet i endringsprosessen (Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017).

Kjernekomponentene til intervensjonen i Østfold utgjøres av bestanddelene i undervisningsopplegget, for eksempel ulike leker og øvelser.

*Element to* er en kommunikasjonsforbindelse og et bindeledd mellom målgruppen og intervensjonen (Fixsen et al., 2005). Det handler om hvordan kjernekomponentene skal omsettes inn til målgruppen gjennom implementeringsdrivere som trening, veiledning og administrativ støtte. Denne fasen er den mest kritiske i modellen, og det er her læringen skjer (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Implementeringsdriverne til intervensjonen i Østfold vil være opplæring i undervisningsopplegget med trening og veiledning, samt støtte fra ulike hold (kollegaer, prosjektleder, skolen og andre).

*Element tre* handler om hvor intervensjonen skal innlæres, eller implementeres (Fixsen et al., 2005). Her vil man typisk ha alle de ansatte i bedriften med ledelsen. Vedrørende intervensjonen i Østfold vil lærerne være målgruppen her (de som utøver undervisningsopplegget).

*Element fire* handler om lojalitet (fidelity) til både trinn 1 og trinn 2, og refererer til at dersom implementeringen skal ha god effekt må lojaliteten til de ansatte være høy (Fixsen et al., 2005). Er den lav, enten til implementeringsdriverne og/eller kjernekomponentene kan man forvente lavere effekt og en mindre vellykket implementering av intervensjonen. I forhold til intervensjon i Østfold vil dette handler om hva som ligger til grunn for at lærerne gjennomfører/ikke gjennomfører opplegget. Det kan for eksempel være at god opplæring i kjernekomponentene kan føre til en følelse av mestring, trygghet og eierskap til øvelsene. Dette vil igjen gi høy lojalitet og sannsynlighet for at lærerne gjennomfører opplegget (Roland & Ertesvåg, 2018).

*Element fem* er organisasjonens struktur og kultur, og omhandler hvor gode planer, orden og systemer det er innad i organisasjonen før intervensjonen settes i gang (Fixsen et al., 2005). Det kan for eksempel dreie seg om utstyr, lokalet, infrastruktur og logistikk som gir en form for forutsigbarhet. Utarbeidelse av en implementeringsplan med kvalitet kan bidra til å skape både god struktur og forutsigbarhet i prosessen (Roland & Ertesvåg, 2018). Her kommer også verdier, holdninger og klima inn. Både på organisasjons- og individnivå (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Det er tenkt at dersom organisasjonen har et godt klima vil det være mindre konflikter, og mer tilfredshet og motivasjon hos lærerne til å implementere

intervensjon. Dersom klimaet er dårlig vil man kunne møte mer motstand fra de ansatte og dermed forvente mindre og dårligere mestring og håndtering av intervensjonen (Roland & Ertesvåg, 2018). Vedrørende intervensjonen i Østfold kan dette dreie seg om hvilke holdninger ungdomsskolen (med ansatte) har til for eksempel sosial kompetanse, at dette for eksempel er et lærersyn som er godt integrert i skolens planer og daglige drift.

Målet med Fixsens modell er å illustrere hvordan kvalitet kan skapes gjennom å få kjernekomponentene (element 1) innlært hos de ansatte i organisasjonen (element 3) gjennom implementeringsdriverne; trening, veiledning og administrativ støtte (element 2). Og i tillegg hvordan lojalitet, og organisasjonens klima og struktur kan påvirke denne prosessen (Roland & Westergård, 2017). Dersom man lykkes med denne modellen vil man kunne oppnå god implementeringskvalitet, og effekt av intervensjonen (Fixsen et al., 2005; Roland & Westergård, 2017).

## **2.5 Oppsummering**

Psykisk helse er en folkehelseutfordring og et nasjonalt satsningsområde. Det er et stort fokus på å initiere tiltak i skolen for å fremme elevenes psykiske helse. Blant annet gjennom folkehelse og livsmestring i de nye læreplanene. Det gjennomføres også flere psykisk helsefremmende intervensjoner. Det er godt dokumentert at slike intervensjoner virker positivt på elevenes helse, men det er en utfordring å få intervensjonene implementert og videreført. Det er derfor ønskelig å bidra med kunnskap som kan lette denne prosessen. Forskning på implementering er et relativt nytt felt, og vi vet generelt lite om hva lærerne synes om slike prosesser. Derfor vil denne oppgaven se nærmere på hva lærerne på ungdomsskolen i Østfold tenker om implementeringen, og hvilke erfaringer de sitter med etter å ha gjennomført intervensjonen.

## **3. PROBLEMSTILLING**

Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke hvilke erfaringer ungdomskolelærere har med en intervensjon i psykisk helse, og hvordan de opplever å gi undervisningsopplegget til sine elever. Lærerne er viktige personer i ungdommens liv, og regnes som en av nøkkelfaktorene i implementeringsarbeidet (Bru et al., 2016; Roland & Westergård, 2017; Weare & Nind, 2011). Økt kunnskap om lærernes rolle og perspektiver kan muligens bidra til



bedre forståelse av hvordan skolen kan implementere undervisningsopplegget i sin daglige drift. Implementering av skoleintervensjoner er komplekse prosesser som påvirkes av mange faktorer (Roland & Ertesvåg 2018; Roland & Westergård 2017). Rasjonale er derfor kun å bidra med kunnskap til implementeringen, og ikke å sikre den eller forstå den som helhet. Med utgangspunkt i dette ble følgende problemstilling definert:

### **Hvilke erfaringer har lærerne ved ungdomsskolen med skoleintervensjonen i psykisk helse?**

For å avgrense problemstillingen ble disse forskningsspørsmålene satt:

- Hvordan opplever lærerne den opplæringen de har fått?
- Hvilke erfaringer har de med selve gjennomførelsen av undervisningen?
- I hvilken grad har de oppfattet prosjektet som nyttig?

## **4. METODE**

I dette kapitlet vil metodevalg og forskningsprosessens fremgangsmåte beskrives i detalj. Det vil bli gjort rede for oppgavens design, forforståelse, utvalgsstrategi, datainnsamling, analyse og etiske aspekter knyttet til arbeidet.

### **4.1 Design**

#### **4.1.1 Kvalitativ metode**

For å besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål ble det benyttet kvalitativ metode med røtter fra fenomenologien (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). I følge litteraturen er dette den mest egnede metoden for å gjengi og forstå menneskers subjektive følelser, opplevelser og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Noe som var utgangspunktet for denne oppgaven. Formålet, som var å tolke og formidle lærernes opplevelser av intervensjonen og det å gi undervisning i psykisk helse, var avgjørende for valg av metode (Malterud, 2017). En svakhet ved denne metoden er at den ikke er konstruert for å trekke slutninger om sammenhenger, eller kvantifisere og overføre resultatene til andre kontekster (Malterud, 2017). Derimot er den godt egnet til å beskrive spesielle fenomener og forstå menneskelig atferd og handling. For å samle inn data omkring problemstillingen ble det gjennomført individuelle intervjuer med informantene.

#### 4.1.2 Semistrukturerte dybdeintervjuer

Individuelle, semistrukturerte dybdeintervjuer ble gjennomført med seks lærere. Denne intervjustrukturen ble valgt fordi den er kjent for å være mindre rigid enn strukturerte intervjuer. Noe som gjorde det mulig å tilpasse spørsmålene til informantene (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Fordi mennesker er ulike var denne tilpasningen en avgjørende faktor for å komme i dybden på hver og en lærer. Det ble satt av 45-60 minutter per deltaker fordi slike intervjuer krever ro og tid (Malterud, 2017). En intervjuguide med forhåndsbestemte spørsmål styrte retningen på samtalen, og utgjorde selve ryggraden i intervjuet (Vedlegg 3). Disse spørsmålene hadde som utgangspunkt å belyse problemstillingen fra flere sider og ble brukt som et fleksibelt styringsverktøy (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Hver enkelt deltaker og intervjusituasjon bestemte rekkefølgen på spørsmålene, men for alle startet samtalen med de samme innledende spørsmålene. Deretter varierte det hvilken retning samtalen tok (Kvale & Brinkmann, 2015). For å styre samtalen i ønsket retning og unngå avsporing ble det kontinuerlig balansert mellom å være fleksibel i forhold til å la informanten snakke fritt, og samtidig lede informanten i retning mot problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017).

#### 4.2 Forforståelse

Jeg hadde ingen tilknytning eller kjennskap til kommunen, ungdomsskolen eller skoleintervensjonen før arbeidet med denne masteroppgaven. Den kunnskapen jeg tilegnet meg gjennom høsten 2018 og våren 2019, var basert på informasjon fra folkehelsekoordinator i kommunen og prosjektleder i intervensjonen. Forforståelsen vedrørende læreryrket og skolens arbeid med intervensjoner, rent praktisk, var også begrenset. En hypotese jeg hadde var at lærerne ville være negative til å undervise i psykisk helse fordi dette er et ukjent tema som går på bekostning av deres egne fag i timeplanen. Som masterstudent i folkehelsevitenskap var derimot min kunnskap om psykisk helse god. Det samme gjaldt også oversikten over det forebyggende og helsefremmende arbeidet i samfunnet, og hvilke politiske føringer som styrer dette.

Min holdning til at psykisk helse integreres i skoleundervisningen var også veldig positiv. Dette vil gi alle en tilnærmet lik mulighet for å fremme sin egen psykiske helse, og kanskje også bidra til å utjevne sosiale ulikheter og helseforskjeller. I tillegg var jeg også av den formening at god helse og en del andre grunnleggende behov knyttet til trivsel, trygghet og

selvfølelse er viktige forutsetninger for å kunne være mottakelig for læring. Det skal også nevnes at jeg ble tilbudt en deltidsstilling i intervensjonen rett før intervjuene startet som jeg takket ja til. Jeg valgte imidlertid å utsette kontraktsignering og oppstart til etter masteroppgaven var skrevet og levert, for å unngå å få en dobbeltrolle inn i prosjektet. Jeg informerte informantene om dette før de ble intervjuet, og understreket at min rolle var nøytral. Samt at min tiltredelse i prosjektet ville være uavhengig av denne masteroppgaven.

### **4.3 Utvalg og rekruttering**

Utvalget bestod av lærere fra niende og tiende trinn ved ungdomsskolen. Lærere fra åttende trinn ble ekskludert fordi de på dette tidspunktet ikke hadde gjennomført intervensjonen med sine elever. Det ble foretatt et strategisk utvalg ved hjelp av skolens rektor (Malterud, 2017). For å sikre et variert utvalg ble det hensyntatt visse kriterier i utvalgsprosessen, blant annet inkludering av lærere med ulike kjønn, aldere, og erfaringer med intervensjonen. Hensikten med disse inklusjonskriteriene var å sikre et utvalg bestående av lærere med ulike holdninger til intervensjonen. Det var tenkt en trinnvis rekruttering, og i første omgang ble seks lærere rekruttert (Malterud, 2017). Etter disse intervjuene ble det besluttet å ikke rekruttere flere informanter fordi informasjonsstyrken og datamaterialet ble vurdert som adekvat, og variert nok til å belyse problemstillingen fra flere sider (Malterud, 2017). Malterud bruker i denne sammenheng begrepet ”metning” som et punkt man når i det øyeblikket man vurderer de datene man sitter med som rikfoldige. Og at ytterligere datainnsamling ikke vil bidra med ny kunnskap til problemstillingen.

### **4.4 Innsamling av data**

#### **4.4.1 Forarbeid**

Første møte med tilleggsveileder/prosjektleder for intervensjon var i august 2018. Under dette møtet ble det gitt generell informasjon om skoleintervensjonen, samt en grundig innføring i undervisningsopplegget. Det var også utveksling av tanker rundt denne masteroppgavens fokusområde og formål. Videre ble det opprettet kontakt med hovedveileder som var sentral under hele høstsemesteret. Prosjektplan for masteroppgaven med intervjuguide (Vedlegg 3) og informasjonsbrev til informanter (Vedlegg 2), ble utarbeidet i månedene august til oktober. Dette ble presentert for universitetet og godkjent senere i november. Parallelt med dette ble det søkt Norsk senter for forskningsdata (NSD) om tillatelse til gjennomføring av prosjektet. Godkjennelsen kom tidlig i desember 2018 (Vedlegg 1).

Da godkjennelsen fra NSD forelå ble det opprettet kontakt med rektor på ungdomsskolen. Det var tilleggsveileder som anbefale rektor som en sentral nøkkelperson i rekrutteringen av informanter. Blant annet på bakgrunn av vedkommendes kjennskap til lærerstaben, og sentrale rolle i intervensjonen. Kontakten med rektor skjedde via mail, og seks informanter ble klarert til intervju i januar 2019. Rektor mottok også et informasjonsskriv om masterprosjektet i mailutvekslingen (Vedlegg 2). Dette skulle distribueres til, og leses av informantene før de møtte til intervju. I dialog med skolen ble det organisert tre intervjudager. Diktafon ble innkjøpt, monitorert og testet i januar 2019, dette var de siste forberedelsene før intervjurundene startet.

#### 4.4.2 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført på ungdomsskolen i månedsskiftet januar-februar 2019. Det ble gjennomført totalt seks intervjuer fordelt på tre dager, med to intervjuer per dag. Samtalene foregikk i en rolig og uforstyrret kontekst, i den administrative delen av skolen (Kvale & Brinkmann, 2015 & Malterud, 2017). Et av kontorene her ble benyttet. Prosedyren for gjennomføringen var enkel. Intervjuer og informant møtte hverandre på kontoret hvor intervjuet fant sted, hilste på hverandre og gjennomførte deretter intervjuet. Som en introduksjon fikk informanten først praktisk informasjon, der informasjonsbrevet ble gjennomgått og samtykkeerklæring signert (Kvale & Brinkmann, 2015; Vedlegg 2).

Intervjuene ble spilt inn på både diktafon (SONY PX370 voice recorder) og iphone. Iphone 6 ble benyttet som en ekstra lydopptakskilde for å sikre at kvaliteten på lydopptaket var god og at innspillingen skjedde uten tekniske problemer (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Lydopptaket på iphonen ble slettet direkte etter intervjuene, etter kontroll av lydopptaket på diktafonen. Innspillingen var vellykket hver gang, og det ble derfor ikke oppbevart lydopptak på iphonen videre.

Direkte, og senest innen to timer, etter hver intervjurunde ble det ført notater om informantenes nonverbale kommunikasjon og andre refleksjoner om intervjuene (Malterud, 2017). Notatene ble ført i en kladdebok og det ble ikke skrevet (sensitiv) personinformasjon om deltakerne her. Notatene ble makulert etter at analyseprosessen var gjennomført.

## 4.5 Analyse

### 4.5.1 Transkribering

Intervjuene ble transkribert fortløpende etter hver intervjurunde, altså i tre etapper (Malterud, 2017). Lydfilene på diktafonene ble lastet opp i en passordbeskyttet mappe på datamaskinen ved hjelp av diktafonens innebygde USB stick. Deretter ble lydfilene lastet over i et dataprogram, kalt Audacity. Dette var et program som ble funnet ved hjelp av søkemotoren google. Programmet gjorde det mulig å bremse hastigheten på lydopptaket, slik at det ble lettere å skrive. Det ble brukt verbatim transkripsjon (ord-for-ord), og skrivingen foregikk i dataprogrammet microsoft word. Med denne metoden er man tro mot informanten og det som faktisk har blitt sagt (Malterud, 2017). Samtidig er dette en tidkrevende prosess som inkluderer absolutt alle småord, lyder og uttrykk. For eksempel ”eh”, ”mhm” og lange pauser. For å ivareta informantenes personvern ble det transkriberte materialet anonymisert og lagret i en ny passordbeskyttet mappe på datamaskinen. I tillegg ble selve word-dokumentet låst og beskyttet med eget passord (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010; Malterud, 2017). Informasjonsstyrken ble vurdert trinnvis etter hvert som intervjuene ble transkribert (Malterud, 2017).

### 4.5.2 Analyseprosessen - systematisk tekstkondensering

Analyseprosessen startet etter at alle intervjuene var ferdig transkribert. Metoden som ble benyttet var systematisk tekstkondensering fra Malterud (2017). Bakgrunnen for dette valget var at metoden egner seg godt til studier med et kvalitativt design, og har en enkel struktur og fremgangsmåte som er godt beskrevet. I tillegg krever den ingen spesielle forkunnskaper (Malterud, 2017). Metoden består av fire trinn; *helhetsinntrykk*, *identifisering av meningsbærende enheter*, *kondensering* og *syntese* (Malterud 2017). Videre følger en grundig beskrivelse av hvordan analysen foregikk ved hjelp av disse trinnene.

I første trinn ble alle sider med transkribert tekst printet ut i papirformat, og nøye gjennomlest. Hensikten med lesingen var å få oversikt over råmaterialet og registrere aktuelle temaer som ble repetert i teksten (Malterud, 2017). I denne fasen ble det observert at enkelte temaer gikk igjen.

Andre og tredje trinn var mer omfattende og tok lengre tid å gjennomføre. Her ble teksten lest på nytt, denne gang med fokus på meningsbærende enheter (Malterud, 2017). Tekst som ble vurdert som relevant og meningsgivende for oppgavens problemstilling ble markert med gul

tusj. Denne teksten ble så lagt inn i et nytt passordbeskyttet word-dokument, og printet ut. Deretter ble dokumentet på nytt gjennomlest og sortert (kodet) etter innhold og tematikk. I praksis foregikk kodingen ved at utdrag fra teksten (enheter) ble klippet opp og markert med en farge som representerte informanten. En informant var fargen blå, en annen var rød og så videre. Slik ble det lettere å holde oversikt over hvilken enhet som tilhørte hvilken informant. På baksiden av utklippene ble tema, eller kode, skrevet med gråblyant. Deretter ble utklippene systematisk kategorisert (på gulvet) etter tema. Visuelt sett var dette en oversiktlig måte å jobbe på, og gjorde det mulig å flytte rundt på utklipp ved behov for endringer. Tre runder med omrokking og endringer resulterte til slutt i fem hovedtemaer: *kompetanse*, *gjennomførbarhet*, *støtte*, *nytteverdi* og *videreføring*. Disse hovedtemaene ble deretter gjennomgått og bearbeidet enkeltvis i tredje trinn, med hovedfokus på å forstå innholdet og danne underkategorier (Malterud, 2017). I denne prosessen ble noen enheter fjernet, andre ble flyttet til andre undergrupper, og nye undergrupper oppstod. Sluttresultatet ble to til fire undertemaer per hovedtema. Videre ble det laget fiktive sitater basert på enhetene i undergruppene. Dette for å trekke sammen innholdet og lage et kondensat (Malterud, 2017). Kondensatet (en oppsummeringstekst basert på de fiktive sitatene) ble skrevet da alle enhetene var ”omgjort” til sitater. Et (eller flere) originalsitat fra informantene ble deretter valg ut for å underbygge kondensatet. Dette sitatet ble en gjenspeiling av teksten i kondensatet. Originalsitatene ble skrevet på bokmål.

I fjerde og siste trinn ble det skrevet en analytisk tekst basert på kondensatene, som ble eksemplifisert med ett eller flere originalsitater (Malterud, 2017). Ofte originalsitatet fra tidligere. Denne prosedyren ble gjennomført for alle undergruppene, og hele veien var det et kritisk blikk på valg av sitater. Dersom en informant tok større plass enn andre, ble det gjort en vurdering på hvorfor dette var tilfelle. I noen tilfeller ble sitater byttet ut for å gi andre informanter mer plass. Dette var riktignok sitater som hadde samme betydning. Her fikk også kapitlene nye overskrifter som gjenspeilet innholdet. Til slutt ble den analytiske teksten vurdert opp mot råmaterialet for å kontrollere at enhetene hadde blitt gitt riktig mening, og at essensen i informantenes uttalelser var ivarettatt.

I følge Malterud (2017) har ikke valg av analysemetode så stor betydning for kvaliteten på resultatet. Det som derimot er viktig er å velge én analysemetode, og være tro mot den gjennom hele prosessen (Malterud, 2017).

## 4.6 Etikk

De forskningsetiske aspektene ble ivaretatt gjennom hele prosessen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud 2017; Vedlegg 1, 2). Før prosjektstart ble det innhentet godkjennelse fra NSD (NSD personverntjenester, 2018; Vedlegg 1). På samme tid ble de etiske prinsippene i Helsinkideklarasjonen lest (og etterfulgt) (World medical association, 2018). All medisinsk- og helse relatert forskning, som inkluderer mennesker, må forholde seg til disse. Rent teknisk ble som tidligere beskrevet, gitt nødvendig informasjon om prosjektet til alle deltakere, og innhentet informert samtykke (Vedlegg 2). Dette ble sendt til deltakerne i forkant av intervjuene, men også gjennomgått ved oppmøte til intervju. Informasjonen omhandlet oppgavens formål og metode, deres rolle som informant, oppbevaring og behandling av opplysninger, samt frihet til å trekke seg (Kvale & Brinkmann, 2015). I tillegg ble all data anonymisert og forsvarlig oppbevart med dobbel passordbeskyttelse (Kvale & Brinkmann 2015; Malterud 2017). Det ble lagt særlig stor vekt på å beskytte deltakerne. Et viktig aspekt var å sørge for at informasjonen som ble delt ikke skulle føre til skade eller gjenkjennelse (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010; World medical association, 2018). Dersom informasjon som dette fremkom ble det nøye vurdert i hvilken grad dette skulle publiseres. Og i hvilken grad det ville skadet informanten. I såfall måtte det blitt innhentet særskilt tillatelse fra vedkommende, og presentert på en svært diskret måte (World medical association, 2018). Dette var ikke tilfelle i denne oppgaven, men en praksis som ble reflektert over.

For å ivareta deltakerne og sikre god forskningsetisk praksis ble det besluttet å anonymisere både kommune, skole og informantenes kjønn og alder. Informantene ble derfor referert til som ”Informant 1”, ”Informant 2” og så videre, i oppgavens ferdige form. Fordi utvalget var relativt lite ble også alle direkte sitater oversatt til bokmål. Bakgrunnen for dette var å minimere risikoen for identitetsavsløring gjennom dialekt eller særegne uttrykk (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017; World medical association, 2018).

## 5. RESULTATER

I dette kapittelet vil resultatene fra analysen presenteres. Det ble identifisert fem hovedtemaer med respektive undertemaer som beskriver lærernes erfaringer med intervensjonen og undervisningsopplegget (tabell 1).

Tabell 1. Oversikt over resultater etter hoved- og undertemaer.

Hovedtemaer	Undertemaer
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opplæring og undervisningsopplegg</li><li>• Ekstern kompetanse</li></ul>
Gjennomførbarhet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeidsmengde</li><li>• Gjensidig trygghet mellom lærer og elev</li></ul>
Støtte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fra kollegaer</li><li>• Fra prosjektleder</li><li>• Fra skolen</li><li>• Fra andre</li></ul>
Nytte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verktøy for å bygge klassemiljø og sosiale relasjoner</li><li>• Verktøy for å skape variasjon og avbrekk i undervisningen</li><li>• Økt kunnskap om psykisk helse</li></ul>
Videreføring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktualitet</li><li>• Videreføring av undervisningsopplegget</li></ul>

### 5.1 Kompetanse

#### 5.1.1 Opplæring og undervisningsopplegg

Betydningen av god opplæring både i forkant av, og underveis i prosessen kom tydelig frem i intervjuene. Lærerne beskrev opplæringen de fikk som todelt. Først var det en felles introduksjon i forkant av prosjektet, der prosjektleder var tilstede på skolen og informerte lærerne om undervisningsoppleggets formål, struktur og innhold. Her ble også noen av lekene gjennomgått i praksis. Samtlige lærere trakk frem at praktisk gjennomgang av aktivitetene var en absolutt forutsetning for å kunne gjennomføre undervisningsopplegget på en god måte. En lærer beskrev det slik:



*”Jeg tror at den modelleringen vi hadde med prosjektleder, der vi lekte selv først, gjorde det selv. Gjorde at vi følte oss tryggere. Hvordan man skal gjennomføre det rett og slett”*  
(Informant 2).

Flere lærere uttrykte at de skulle ønske at flere av lekene hadde blitt gjennomgått i fellesskap, blant annet for å få mestringsfølelse og bedre forståelse for øvelsene. Halvparten fortalte at de hadde opplevd usikkerhet rundt opplegget, og at dette hadde ført til at enkelte øvelser hadde blitt hoppet over. Informant 6 beskrev dette slik:

*”Det er vanskelig å skulle forklare et opplegg jeg ikke er trygg på selv. Da kommer man ofte til kort. Jeg ville hatt mer opplæring i noen av de lekene som var på programmet. For det var noen av dem jeg syntes var litt vanskelige, og som jeg måtte lese meg frem til uten å ha skjont dem på forhånd. Jeg skulle ønsket mer introduksjon rett og slett (...) god veiledning er viktig for at lærerne skal sitte igjen med en mestringsfølelse”.*

Videre fortalte lærerne om en slags underveisopplæring, der de fikk tilsendt undervisningsopplegget for de ulike samlingene fra gang til gang. Fordi samlingene hadde forskjellige temaer, var det også nye leker og øvelser på agendaen hver gang. Lærerne forklarte at undervisningen ble sendt til dem på mail før hver samling, og at de selv hadde ansvaret for å lese seg opp på opplegget. Praktisk gjennomgang av øvelsene var også etterlenget underveis i prosjektperioden. I relasjon til dette snakket to av lærerne om det å ha eierskap til øvelsene, og at det var utfordrene å eie noe ”nytt” som man ikke hadde fått ordentlig innføring i. Informant 5 sa følgende:

*”Selvfølgelig kunne prosjektleder vist oss alt på forhånd, det er klart. Og forklart oss. Vi måtte tolke det selv (...) egentlig bare en samling før, men jeg skjønner at det har med tid å gjøre. Jeg måtte jo bare lese meg frem til dette, og det var ikke alltid like lett å sette seg inn i. Skjønte ikke alltid hva som var ment. Læreren må eie det, må ha god kompetanse. Det er jo da du viser at du er engasjert, involvert og genuint interessert i noe”.*

Videre antydte en annen lærer at det å bli overlatt til seg selv i forberedelsesarbeidet kunne føre til bortprioritering av forberedelse, rett og slett på grunn av usikkerhet. Dette fikk igjen følger for gjennomføringen av undervisningen, fordi det gjorde at læreren brukte ekstra lang

tid på øvelsene. Noe som igjen førte til at vedkommende ikke rakk å fullføre hele undervisningsopplegget for den timen. Dette ble skildret slik:

*”Fordi det er noe nytt som man er litt usikker på, kommer det litt i bakhånd. Skal innrømme at jeg ikke alltid prioriterte opplegget i forkant (...) Det ble kanskje noen ganger litt stress å rekke alt vi skulle i løpet av økten (...) Igjen, det handler sikkert om at man er usikker på hvordan dette skal gjennomføres i begynnelsen”* (Informant 1).

### 5.1.2 Ekstern kompetanse

Det kom tydelig frem at det var mange fordeler med å ha en ekstern prosjektleder med kompetanse i psykisk helse tilstede. Og som var ansvarlig for undervisningsopplegget. Tilstedeværelsen av ekstern fagperson handlet i hovedsak om to ting: kompetanse og inspirasjon. Lærerne fortalte at de brukte prosjektleder som en faglig ressurs ved behov, og at det følte trygt at opplegget som ble gitt var kvalitetssikret av en med god fagkunnskap. Om prosjektleders ansvar for, og utarbeidelse av undervisningsopplegget sa to lærere følgende:

*”Det kvalitetssikrer at det er bra nok det vi får. Du føler deg veldig trygg når prosjektleder har sin bakgrunn, og at det som står er viktig”* (Informant 1).

*”Det må være noen som brenner for det. Det tror jeg er kjempeviktig. Derfor var det deilig at prosjektleder hadde laget opplegget, for da føler du at eksperten hadde tatt styringen (...) Det er jo det vi kanskje er litt redde for, hva vi kan snakke om og ikke”* (Informant 2).

Lærerne beskrev at prosjektleder både bidro med det faglige og profesjonelle, men også inspirasjon og motivasjon. Måten prosjektleder holdt sine foredrag på de dagene det var samling, ble ansett som positivt for både lærere og elever. Blant annet ved at disse foredragene alltid startet med bildekavalkade av elevene på storskjerm, til fengende funksmusikk. Og at fakta og fag ble formidlet på en god måte. To informanter uttrykte det slik:

*”Prosjektleder har jo veldig god kjennskap til dette her med ungdomsproblematikk. Hun gikk jo litt rundt og tok bilder underveis og det var bildekavalkade hvor de så bilder som var tatt under aktiviteter som hun viste frem, og det var en positiv greie”* (Informant 6).

*”Prosjektleder var veldig flink foredragsholder og var rundt i klassene og instruerte, og så hvordan det foregikk. Hun bidro og var skikkelig interessert i hva som funket og ikke funket”*  
(Informant 3).

En lærer trakk også frem at det felles undervisningsopplegget sikret alle klassene den samme undervisningen, og gav en følelse av fellesskap. Vedkommende fortalte også at dersom prosjektleder ikke hadde vært så involvert i prosessen eller stått for utarbeidelsen av undervisningen, hadde lærerne blitt mer overlatt til seg selv noe som kunne gitt et dårligere resultat. Informant 1 sa dette slik:

*”(…) så tenker jeg at vi ikke hadde hatt tid til det, lage et opplegg i tillegg. Det hadde vært veldig knapt i alle fall. Siden alt er likt da, så får man en slags fellesskap rundt det temaet tror jeg”.*

Selv om samtlige var positive til ekstern kompetanse var det også noen som beskrev en eventuell fare for å bli altfor avhengig av en utenforstående ressurs, som på sikt skal ut av prosjektet. Informant 2 sa dette:

*”Dette er jo et prosjekt så det kan jo være farlig at det blir så personavhengig. Det kan jo hende at, hvertfall første gangen personalet er med på det så bør det være en frontfigur, og etter hvert så kanskje man klarer det litt mer selv”.*

## **5.2 Gjennomførbarhet**

### **5.2.1 Arbeidsmengde**

Her snakket lærerne om i hvilken grad de mente det var plass til et slikt undervisningsopplegg i timeplanen, og arbeidsmengde relatert til forberedelser og gjennomføring av undervisningen. De fleste var enige om at det både var tid og rom for et slikt opplegg i skolehverdagen, til tross for en allerede tettepakket skolehverdag. Selv om lærerne mistet sine egne timer de dagene det var samlinger, syntes de ikke at dette gikk på bekostning av noe. Og arbeidsmengden som fulgte med forberedelsesarbeidet ble beskrevet som overkommelig. Det at lærerne mottok et ferdig undervisningsopplegg ble i seg selv betraktet som tidsbesparende. Lærerne fortalte at de som oftest planla og satt sammen undervisningen selv, og at det følte som en lettelse, men også noe uvant å motta et så detaljert ferdig undervisningsopplegg. Majoriteten syntes ikke det var for mye arbeid, og en av lærerne uttrykte seg slik:

*”Jeg har ikke sett på dette som et undervisningsopplegg egentlig, ikke sånn med masse for- og etterarbeid, men det kan nok ha noe å gjøre med at jeg fikk alt ferdig på forhånd. Det eneste jeg trengte å gjøre var å lese igjennom”* (Informant 6).

Det var delte meninger om det var satt av tilstrekkelig tid til forberedelser. Noen fortalte at de enkelte ganger hadde fått tilsendt undervisningsopplegget i kort tid før samlingene, og da ikke hadde fått tid til å forberede seg eller få oppklart ting de lurte på. Andre derimot, uttrykte at de var fornøyd med den tiden de hadde fått til å forberede seg. Dette ble skildret slik:

*”Vi fikk det kanskje litt seint så vi fikk ikke tid til å gå igjennom (...) eventuelt komme med spørsmål tilbake igjen”* (Informant 5).

*”Opplæringen lå i det instruksjonsarket prosjektleder sendte over sammen med tema. Alle som skulle ha disse timene fikk det utdelt i forkant. Og brukte sin egen tid på å lære seg dette (...) fordi det var såpass strukturert og gjennomarbeidet så var det i grunn bare å forholde seg til det. Jeg kan vel ikke huske annet enn at det kom i såpass god tid at det ikke var noe problem”* (Informant 3).

En annen erfaring lærerne hadde var at samlingene enkelte ganger kom med kort tids mellomrom. For eksempel med kun en halv ukes mellomrom. I slike tilfeller ble arbeidsbelastningen opplevd som stor, med liten tid til forberedelse. To lærere forklarte dette med hyppighet slik:

*”Det var en periode hvor det var veldig, veldig tett. Det var på torsdag den ene uken og tirsdag uken etter. Da var det ikke rom for å få noe opplæring innenfor der. Så den ble litt tung”* (Informant 6).

*”Jeg tror det hadde vært like effektivt å ha (...) heller færre samlinger med mer tid til forberedelser”* (Informant 4).

Arbeidsbelastningen i timene var relatert til gjennomføringen og innholdet i undervisningen, og ble beskrevet av samtlige som stor. Blant annet fortalte flere at de ofte følte et press på å komme igjennom det omfattende undervisningsopplegget, og at de sjeldent rakk å gjøre alle

øvelsene. Samtidig fortalte de at det også var en viss frihet til å tilpasse innholdet etter tiden og responsen fra elevene. Dette ble lagt frem på følgende måte:

*”Opplegget var jo veldig utfyllende. Jeg rakk aldri å gjøre alle oppgavene som var forespeilet de to øktene, men det snakket vi jo om og at det ikke var så viktig. At det kan være forskjell fra klasse til klasse, angående hvilke oppgaver som passer” (Informant 2).*

*”Det viktigste var at det var en god flyt i det, en god stemning mens vi holdt på. Hvis leken ikke fungerte stoppet vi og fortsatte med leker som heller fungerte” (Informant 1).*

### 5.2.2 Gjensidig trygghet mellom lærer og elev

Gjensidig trygghet mellom lærer og elev ble oppfattet av alle som en grunnleggende faktor for å kunne gjennomføre undervisningsopplegget på en god måte. Lærerne mente dette var en forutsetning for at de skulle tørre å gi av seg selv, og for å ivareta elevene. Å gi av seg selv ble beskrevet av mange som avgjørende for et godt resultat. En lærer forklarte at undervisningsopplegget ble bedre tatt i mot dersom læreren solgte det inn på en god måte og var positiv. En annen erfarte at gjennomføringen også ble bedre dersom læreren var deltakende, entusiastisk og trygg på seg selv, og elevene sine. Informanten skildret det slik:

*”Hvis du ikke er så trygg på dem og ikke trygg på leken blir det ikke bra. Du må virkelig gå 100% inn for å selge inn leken for at det skal bli bra. Det er min erfaring. Hvis jeg var usikker og syntes det var teit (...) må man være skuespiller og late som at dette var skikkelig gøy og tørre å drite seg ut. For hvis de ser at jeg tørr å drite meg ut er det lettere for dem å drite seg ut” (Informant 1).*

En annen lærer trakk frem at lærerens tilknytning til klassen var en avgjørende faktor for resultatet på gjennomføringen. Dersom læreren hadde god kjennskap og tilknytning til elevene var det større sjanse for at undervisningsopplegget ble oppfattet som relevant. Gjennomføringen ble dermed mer helhjertet og resultatet også bedre. Dette ble beskrevet slik:

*”I utgangspunktet skulle kontaktlærer følge sin klasse. Det tenker jeg er veldig viktig for at det skal fungere (...) det må i alle fall være en lærer som kjenner klassen godt. Litt i forhold til læreren også. Har du ikke noe tilknytning til klassen annet enn at du kjenner dem litt, så tror jeg ikke det blir så relevant for deg” (Informant 4).*

Alle trakk frem viktigheten av at det var en kjent lærer som hadde denne undervisningen, og kontaktlærer eller faglærer ble vurdert som best egnet. Mange av lærerne forklarte at god kjennskap til elevene var en absolutt nødvendighet for å kunne tilpasse opplegget til sin klasse, ivareta elevene og takle utfordringer som oppstod i undervisningen. En lærer forklarte at bare det å kunne navnene på elevene utgjorde en forskjell på hvor vellykket undervisningen ble. Videre fortalte vedkommende at skolen gjorde alt de kunne for å sette inn en lærer som kjente elevene, men at det av og til var vanskelig:

*”Noen ganger ble det satt inn en person som overhodet ikke kjente dem (...) da gjorde vi bytter internt, slik at vi fikk en person som faktisk kjente klassen”* (Informant 6).

Tre lærere snakket om hvor viktig det var å ha kjennskap til hver enkelt elev, deres personlighet og bakgrunn. En av disse uttrykte at en god kontaktlærer vet mye om det enkelte barn og hvorfor det fungerer som det gjør. Det kom tydelig frem at det å ha kjennskap til elevenes styrker og svakheter ikke bare var viktig for å forstå atferden deres, men også i forhold til forventninger til deltakelse og utfall på øvelsene. En annen lærer beskrev hvor forskjellige elevene var. Noen kastet seg ut i leken og var trygge fra første stund, mens andre trengte mer tid og hadde behov for å observere før de kunne delta. Noen elever vegret seg for enkelte øvelser av ulike grunner. En informant mente det kunne gi helt feil utslag dersom læreren da presset elevene til å gjøre noe de var ukomfortable med. For at gjennomføringen skulle bli skånsom, morsom, lærerik og vellykket for både lærere og elever var det viktig å tilpasse forventninger. Dette ble beskrevet slik, av Informant 2:

*”Noen av elevene sliter med ting og tang. For eksempel kroppskontakt (...) Det var en del valg jeg gjorde underveis som jeg kunne gjøre fordi jeg kjente dem, men det hadde blitt mye vanskeligere om jeg ikke hadde kjent dem. Det er viktig med trygghet fordi noen av temaene kan være sårbare”.*

## **5.3 Støtte**

### **5.3.1 Fra kollegaer**

Lærerne opplevde god støtte fra kollegaer. Noen benyttet seg mye av denne type støtte, andre kun ved behov. Flere fortalte om uformelle samtaler der de sparret med hverandre og utvekslet erfaringer og utfordringer. En lærer fortalte om særlig god støtte fra kollegaer som

vedkommende delte kontor med. Læreren forklarte at de hjalp hverandre jevnlig med undervisningsplanleggingen. Det kunne være alt fra diskusjoner rundt hvordan øvelsene skulle utføres, til hvilke utfordringer som kunne oppstå. Informanten fortalte det slik:

*”Vi snakker sammen daglig og deler ting. Det har vært mange fine innspill rundt det som står i planen, og særlig når en lærer har kjørt opplegget i timene før og jeg skal inn og ha det med min klasse etterpå. Problemstillinger som jeg kanskje ikke har tenkt over løftes frem da, og at jeg på en måte er føre var, i tilfelle det er et eller annet som kan skjære seg”* (Informant 6).

Ved behov brukte lærerne hverandre også i undervisningssammenheng. Det kunne for eksempel være utfordringer knyttet til gjennomføringen av enkelte øvelser eller forhold i klassen som gjorde det vanskelig å undervise. En lærer fortalte kort og konsist at i disse tilfellene løste de det ved å sette inn en ekstra lærer:

*”Det vi gjorde var å ha to lærere inne for å dra de”* (Informant 2).

### 5.3.2 Fra prosjektleder

Samtlige opplevde generelt god støtte fra prosjektleder, og fortalte at det i tillegg var rom til å få ekstra oppfølging i særskilte situasjoner. Noe som ble opplevd som positivt. Prosjektleder ble beskrevet som tilstedeværende både i forkant av, og underveis i undervisningen. Lærerne fortalte at de kunne bruke prosjektleder ved praktiske spørsmål eller dersom de hadde behov for individuell veiledning. To av informantene beskrev denne støtten på følgende måter:

*”For eksempel var hun jo flink til å sende ut undervisningsoppleggene i god tid i forveien. Og det kunne jo hende det var spørsmål i forbindelse med dette, og da var hun veldig rask til å svare på mail. Hun bidro også underveis, og gikk rundt og spurte i alle klasserommene om hvordan det gikk. Det var veldig fint at hun var der”* (Informant 2).

*”Jeg tror det er avgjørende at prosjektleder involverer seg rent praktisk i hvordan gjennomføringen blir. For dersom det er behov for justeringer underveis kan prosjektleder gjøre dette. Det syntes jeg hun var flink til”* (Informant 3).

### 5.3.3 Fra skolen

Alle opplevde at skolens rektor og ledelse støttet dette prosjektet, men det var noe forskjellig oppfatning av hvor involverte de var. En av lærerne beskrev avdelingslederne som et bindeledd mellom prosjektleder og lærerne som utførte undervisningen. En annen fortalte at rektor hadde fokus på elevenes trivsel i skolehverdagen, klassemiljø og sosiale relasjoner. Og viste sitt engasjement gjennom dette. I tillegg uttrykte rektor seg gjennom skolens planer og oppfordret de ansatte til å arbeide med disse områdene. Blant annet gjennom å avsette tid til denne skoleintervensjonen i timeplanen. I forbindelse med det ovennevnte sa Informant 1 følgende:

*”Det kommer jo ovenfra dette her. Det blir satt av tid til å drive med det, ikke bare sånn husk å driv med dette i løpet av en periode. Nå er det faste dager og det er veldig fint”.*

En av informantene viste til at rektor hadde en helt konkret rolle i intervensjonen, og at derfor ble opplevd som svært tilstedeværende og involvert. Vedkommende uttalte dette:

*”Rektor er jo sentral, han er absolutt veldig interessert. Han var med i styringsgruppa. Han er veldig involvert i den praktiske skolehverdagen” (Informant 3).*

Flere lærere trakk frem at opplegget til denne intervensjonen bygget på en undervisningsmetode som skolen allerede bruker, kalt ”cooperative learning” (CL). Eller samarbeidslæring. En lærer beskrev denne metoden som skolens satsningsområde for å jobbe med sosiale ferdigheter, og fortalte at verktøyet allerede var godt integrert i undervisningen. Siden skolens mål var å satse på sosiale ferdigheter mente vedkommende at det var god støtte fra skolen til å drive med aktiviteter fra intervensjonen. En annen lærer forklarte hvordan intervensjonen og CL bygget på hverandre, på denne måten:

*”Vi holder jo på med samarbeidslæring, CL. Og prosjektleder fikk også den boken, eller info om det slik at hun fikk lagt det inn i opplegget sitt. Fordi samarbeidslæring handler om teamarbeid og respekt, som har med sosial kompetanse å gjøre. Det ble på en måte en god blanding og et godt samarbeid. Det var jo liksom i tråd med hverandre” (Informant 5).*



#### 5.3.4 Fra andre

Andre samarbeidspartnere var kommunen som hadde startet prosjektet og bevilget penger, helsesøster tilknyttet skolen, samt familiens hus (med ungdomskontakter). De fleste opplevde støtte fra kommunen som positivt, men det var litt ulik oppfatning av helsesøster og ungdomskontaktens rolle og involvering. Den generelle oppfattelsen var at de tok del i prosjektet og var tilgjengelige for elevene ved behov. En lærer uttalte følgende:

*”Kommunen søkte penger til prosjektet fordi mange ungdommer i kommunen sliter med sosial kompetanse (...) Familiens hus eller helsesøster har jo på en måte vært klar hvis det har vært noen som har hatt behov for å snakke etter samlingene. Det kan jo hende man kommer oppi noe som plutselig føles vanskelig”* (Informant 5).

En annen lærer fortalte videre at familiens hus og helsesøster var viktige samarbeidspartnere for skolen. Og at disse hadde tatt del i prosjektet ved å observere og delta på samlingene. Læreren uttrykte det slik:

*”Familiens hus med ungdomskontakter og helsesøster har vært med å hørt på fordrag og gått rundt i klassene og observert”* (Informant 3).

### 5.4 Nytteverdi

#### 5.4.1. Verktøy for å bygge klassemiljø og sosiale relasjoner

Alle opplevde undervisningsopplegget som nyttig blant annet fordi lærerne hadde lært øvelser som kunne brukes i arbeidet med å bygge et godt klassemiljø. En av lærerne forklarte at bedre klassemiljø og trygge elever kunne føre til bedre skolerresultater. Og at vedkommende derfor brukte lek som arbeidsverktøy for å fremme trivsel i sin klasse. Informant 1 sa dette slik:

*”For meg som lærer er det jo disse konkrete aktivitetene som jeg kan bruke regelmessig til å opprettholde et godt klassemiljø”* (Informant 1).

Det var også en klar formening om at undervisningen var relasjonsbyggende, og samtlige lærere følte de hadde fått gode verktøy de kunne bruke i sosialopplæringen. En av lærerne trakk frem at det ikke bare var relasjonsbyggende for elevene, men også for lærer-elev

forholdet. En annen lærer forklarte at øvelsene førte til at elevene ble i bedre humør, og derfor mer åpne og utadvendte. Dette ble beskrevet slik:

*”Bare det å få brukt kroppen og ikke bare sitte rolig, men være aktiv i ulike leker kan være en nøkkel til bedre samhandling, og for å utvikle empati for andre i et klassesamfunn (...) Humor og humør er viktig for å bygge et relasjonelt klima” (Informant 3).*

#### 5.4.2 Verktøy for å skape variasjon og avbrekk i undervisningen

Flere av lærerne beskrev den generelle skolehverdagen som for teoretisk, og med behov for variasjon. Samtlige opplevde at undervisningsopplegget kunne brukes som et arbeidsverktøy for å skape et avbrekk i undervisningen, og for å fremme trivsel og tilstedeværelse. En av lærerne så tydelig forskjell på sine elever og beskrev dette slik:

*”Vi ser jo elever her daglig som sliter med ting, og som synes det er tøft. Og har ting på hjemmebane som selvfølgelig dras med hit. Det skjer ting her, sosiale medier er jo en del av det. I de to timene dette foregikk glemte de det litt, senka skuldrene. Mange av dem smilte mye mer enn jeg har sett i løpet av skoledagen (...) også den lykkefølelsen man kan føle når man faktisk er med på noe morsomt. Kanskje bare i tre kvarter, da glemmer man en del av hverdagen. Det tror jeg mange synes har vært veldig greit” (Informant 6).*

I tillegg var det flere som fortalte at de brukte øvelsene og lekene som et verktøy for å få stemningen og energien opp eller ned, alt etter behov. En av lærerne uttrykte følgende:

*”Det er vel tenkt at da har man en lekebank, slik at man blir flinkere til å leke i de andre timene. Målet med lekene er jo at det skal være leker som kan lekes når som helst, når det passer i timen. Uansett hvilken time det er, hvis man har litt ledig tid eller vil ha litt lettere stemning. Eller føler at nå må vi gjøre noe helt annet (...) det blir en del av verktøykassen til lærerne” (Informant 5).*

#### 5.4.3 Økt kunnskap om psykisk helse

En annen tydelig nytteverdi som kom frem var at elevene (og lærerne) fikk økt kunnskap om psykisk helse. Flere fortalte at prosjektet satt fokus på viktige, dagsaktuelle temaer og var med på å bryte tabuer. Normalisering gjorde også elevene mer oppmerksomme på at det å møte motgang og vanskeligheter er en del av livet, og ikke betød at man var syk. Det var særlig tre

aspekter som ble trukket frem her. Det første var at elevene lærte å kjenne seg selv, og bli bevisst egne følelser, tanker og handlinger. En lærer uttrykte at elevene lærte å se sammenhenger og forstå seg selv bedre på denne måten:

*”Mange elever opplever jo at de er umotiverte, triste, lei seg, og så vet de ikke helt hvorfor. Dette er jo med på å få dem til å se, å ja det er derfor ja, er det derfor jeg synes det er så vanskelig å være på skolen. Alt det her henger jo sammen med livene deres, og læringen ikke minst. Noen synes det er vanskelig å lære fordi de ikke har det bra”* (Informant 1).

Det andre aspektet handlet om at elevene også ble mer bevisst på andre og deres psykiske helse, samt utfordringer i eget nærområde. I tillegg til at de lærte seg mestringsstrategier for å håndtere utfordringer. Informant 2 beskrev dette slik::

*”Spesielt det med at de skjønner at alle har en psykisk helse. Og at man ikke trenger å være gal hvis man ikke er helt strømlinjeformet en dag. Og dette med røde og grønne tanker, at man lærer teknikker for å styre dette selv. Og at ungdommene kan få bedre innsikt i hvordan andre har det også. Sånn som at det i kommunen er 20% som lever under fattigdomsgrensen”.*

Det tredje aspektet handlet om at elevene hadde lært hvor og hvordan de kunne få hjelp. Og dermed ble bedre rustet til å takle motgang. En lærer uttrykte at elevene hadde fått forståelse for at det ikke var meningen å stå alene i vanskelige situasjoner, og at det alltid fantes noen å snakke med. Informant 4 sa følgende om dette:

*”Jeg tror de har fått mer informasjon om disse emnene, blitt mer bevisst på ting. Det var jo konkrete verktøy som dukket opp i timene. Hvem du kunne ringe, hvem du kunne kontakte og hvor du kunne få hjelp”.*

## **5.5 Videreføring**

### **5.5.1 Aktualitet**

Samtlige tenkte at det var riktig at skolen hadde psykisk helse på agendaen som en del av undervisningen. Flere av lærerne oppfattet ungdomsårene som en spesielt utsatt og påvirkelig aldersgruppe, og opplevde derfor undervisningen som aktuell. Flere trakk paralleller til dagens samfunn der digitalisering, fremmedgjøring, ny læreplan og nye impulser er med på å

preget bildet. En lærer snakket her om viktigheten av å utdanne robuste ungdommer med gode psykiske og sosiale ferdigheter som evner å mestre samfunnets krav og utfordringer. Vedkommende trakk også inn folkehelsebegrepet, og uttrykte et ønske om at fremtidens skole vil inkludere psykisk helse som en naturlig del av sin undervisning. Dette ble skildret slik:

*”Slik samfunnet har utviklet seg så tror jeg det absolutt er veldig viktig. Dette har blitt en del av folkehelsen. I første omgang et fokus på det, og så håper jeg at det også blir en naturlig del av undervisningen”* (Informant 1).

En annen informant diskuterte aktualiteten til prosjektet med hovedvekt på mulige gevinster i det lange løp. Her ble muligheten for å forebygge lokale utfordringer knyttet til skolen og kommunen (som fravær og skolevegring), diskutert opp mot prosjektets relevans. Vedkommende forklarte at dersom det var en sammenheng mellom hvordan elevene hadde det og fravær i timene ville undervisningen i psykisk helse være særdeles viktig. Læreren uttrykte dette slik:

*”Jeg tror at det med psykisk helse bare blir mer og mer viktig. Vi har dessverre en del skolevegrere og hvis dette kan forebygges så tror jeg det er veldig viktig at vi også satser på dette i fremtiden”* (Informant 2).

### 5.5.2 Videreføring av undervisningsopplegget

Et funn var at lærerne var usikre på om og hvordan prosjektet var tenkt videreført. Til tross lite kunnskap om dette foreslo flere at opplegget enten burde forankres i noe skolen allerede har forankret eller har gode rutiner på, eventuelt i livsmestringen som kommer på den nye læreplanen. Uansett hvordan videreføringen var tenkt var lærerne samstemte om at kompetanseheving og god opplæring, samt forankring i ledelsen var avgjørende for videre opprettholdelse. Noen lærere trakk frem CL og foreslo at intervensjonen kunne integreres der. En av lærerne som foreslo dette uttalte følgende:

*”Det må jo være gjennom skolens planer. At vi har fokus på sosiale ferdigheter og samarbeidslæring, og at vi er en skole der dette vektlegges”* (Informant 3).

Informant 2 var en av lærerne som foreslo at intervensjonen kunne forankres i den nye læreplanen under temaet livsmestring. Læreren var klar på at dersom videreføringen skal

lykkes må intervensjonen slå rot i skolen, og komme til syne gjennom andre satsninger, planer eller praksiser. Informanten uttalte det slik:

*”Det er jo et nytt punkt i læreplanen som heter livsmestring, om det kunne blitt forankret der på en måte. Det må nok manifesteres på en måte”.*

## **6. DISKUSJON**

I dette kapittelet vil resultatene drøftes og ses i sammenheng med tidligere arbeid innen fagområdet. Kapittelet er strukturert på samme måte som resultatkapittelet, etter de fem hovedtemaene som ble identifisert gjennom analysen. De fem hovedtemaene; (1) kompetanse, (2) gjennomførbarhet, (3) støtte, (4) nytte og (5) videreføring, med tilhørende undertemaer vil også bli diskutert opp mot de fem hovedelementene i Fixsen og medarbeidere (2005) sin implementeringsmodell; (1) kjernekomponenter, (2) implementeringsdrivere, (3) ansatte, (4) lojalitet og (5) organisasjonsstruktur/kultur. Fordi temaene fra analysen reflekterer deltakernes egne erfaringer følger de ikke stegene i modellen. Elementene fra modellen vil derfor diskuteres og trekkes inn der det passer. Fordi mange av elementene vil være relevante for flere av hovedtemaene fra analysen vil de fremkomme flere steder. Modellen omhandler hvordan man kan få til en god implementering, noe som er nært knyttet opp til element 4 (lojalitet). Lojalitet handler om at lærerne gjennomfører intervensjonen slik den er tenkt, og er tro mot den (Roland & Ertesvåg, 2018). Det vil derfor være naturlig å trekke inn dette elementet i diskusjonen av de fleste hovedtemaene. Høy grad av lojalitet vil typisk gi høy implementeringskvalitet, og lav lojalitetsgrad vil gi lav implementeringskvalitet (Fixsen et al., 2005; Roland & Ertesvåg, 2018). Intervensjoner som implementeres med lav kvalitet vil ikke virke, eller ha effekt på målgruppen. Denne sammenhengen er godt dokumentert i flere studier (Dix et al., 2012; Durlak & DuPre, 2008; Roland & Ertesvåg, 2018).

### **6.1 Kompetanse – en avgjørende faktor for endring**

Kompetanse var det første hovedtemaet som ble identifisert gjennom analysen. Lærerne snakket her både om; (1) sin egen kompetanse og (2) tilgangen til ekstern kompetanse via prosjektleder. Vedrørende egen kompetanse trakk de frem at god opplæring var elementært for å kunne øke sin kunnskap om psykisk helse, og forstå kjernekomponentene (element 1). I følge tidligere studier vil dette kunne være med på å styrke lærernes motivasjon og lojalitet (element 4) for gjennomføringen (Conell et al., 1985; Lamer, 1997; McCormic et al., 1995;

Parcel et al., 1991). Opplæringen lærerne fikk bestod blant annet av praktisk demonstrasjon (element 2), men det var kun noen av øvelsene på programmet som ble modellert. Flere av lærerne etterlyste mer praktisk gjennomgang fordi mange erfarte at øvelser som ikke ble modellert oftere ble oppfattet som uklare og vanskelige. Dette bidro til usikkerhet hos lærerne og ekskludering av enkelte øvelser i undervisningen. Motsatt viste det seg at god opplæring og praktisk trening (element 2) bidro til bedre forståelse av opplegget (element 1), økt trygghet, mestringsfølelse og eierskap til øvelsene. Dette sammenfaller med resultater fra andre studier. For eksempel viser tidligere spørreundersøkelser at lærere som øker sin kompetanse i psykisk helse gjennom spesialtilpassede kurs med en praktisk tilnærming til opplæringen, i større grad gjennomfører undervisningen med sine elever (Andersson et al., 2009). Dette kan ha noe å gjøre med at lærere som deltar på kurs får bedre forståelse for kjernekomponentene (Roland & Ertesvåg, 2018), og fordi praktisk læring har vist seg å være en svært effektivt måte å tilegne seg kunnskap på (Han & Weiss, 2005). Kurs kombinert med individuell lesing og refleksjon regnes som en av de bedre opplæringsmetodene i denne sammenheng (Roland & Ertesvåg, 2018). Plenumsdiskusjoner og refleksjon i fellesskap vil både gi økt motivasjon (Nordahl et al., 2006), og høyere kompetanseutvikling og implementeringskvalitet (Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus, 2001).

Med tanke på lærernes tilbakemeldinger, og sett i lys av at enkelte øvelser ble hoppet over i undervisningen på grunn av usikkerhet, kan det virke som om tiden avsatt til trening (element 2) ikke har vært tilstrekkelig. Forskning viser at det bør settes av god tid til opplæring og trening for at det skal skje en dybdelæring. Dette bør ikke undervurderes fordi effekten av dette blant annet vil være høyere implementeringskvalitet (Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus, 2001; Roland & Ertesvåg, 2018). Det er tenkelig at mer tid avsatt til trening (element 2) kunne ha ført til bedre forståelse for øvelsene, høyere grad av trygghet og større mestringsfølelse hos lærerne (element 3). Dette kunne videre ført til at flere hadde vært mer lojale (element 4) mot opplegget, og gjennomført det i sin helhet uten å hoppe over øvelser. Denne erfaringen bør være veiledende for videre arbeid med intervensjonen fordi det kan være avgjørende for implementeringskvaliteten (Roland & Ertesvåg, 2018).

Det neste lærerne fortalte om var tilgangen til ekstern kompetanse, og veiledning fra prosjektleder (element 2). Dette ble betraktet som noe positivt og en fordelsaktig ressurs. For det første handlet dette om at lærerne benyttet prosjektleder i opplæringen til å spørre om ting som var uklare eller vanskelige, eller avstemme sin forståelse av øvelsen. Noe som kunne gi

økt trygghet. For det andre bidro prosjektleder med inspirasjon og motivasjon, i følge lærerne. Motivasjonen kan også stamme fra en god relasjon mellom prosjektleder og lærere, og være et resultat av prosjektleders engasjement, imøtekommenhet og positive holdning (Roland & Ertesvåg, 2018). Økt trygghet og motivasjon kan videre tenkes å ha påvirket til høyere lojalitet og gjennomføringsevne (element 4). Liknende funn er gjort av andre og viser at en (prosjekt)veileder eller ”mentor” med høy kompetanse og hovedansvar for opplæring, er positivt. Dette gir blant annet høyere kompetanseutvikling hos lærerne og god implementeringskvalitet (Han & Weiss, 2005; Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus, 2001).

## **6.2 Gjennomførbarhet – hvordan gå fra teori til praksis, i praksis?**

Det neste hovedtemaet fra intervjuene omhandlet lærernes erfaringer rundt selve gjennomførelsen av undervisningen. Dette var relatert til to temaer; (1) arbeidsmengde og (2) gjensidig trygghet mellom lærer og elev. Vedrørende arbeidsmengde var dette videre delt inn i kategoriene; (a) generell arbeidsmengde med intervensjonen, (b) arbeidsmengde knyttet til forberedelser og (c) arbeidsmengde knyttet til gjennomføringen av undervisningen.

Alle var samstemte om at den generelle arbeidsmengden knyttet til prosjektet var overkommelig, til tross for en ”full” skoleagenda og tap av egne ordinære timer de dagene det var samling. Denne positive holdningen kan ha vært affisert av høy grad av motivasjon, følelse av nytte, samt lojalitet (element 4). Det er for eksempel vist gjennom forskning at lærere som opplever intervensjonen som meningsfylt, og føler at den dekker et behov skolen har vil ha høyere motivasjonen for å gjennomføre intervensjonen (Roland & Ertesvåg, 2018). Her kan det også tenkes at ledelsen kan ha ytret, og tydelig kommunisert et behov som lærerne er innforstått med (element 2 og 5).

Arbeidsmengde knyttet til forberedelse av undervisningen opplevdes som overkommelig for de fleste, men her var det noen forbehold. Det viste seg blant annet at arbeidsmengden økte når lærerne fikk kort forberedelsestid, for eksempel ved at de fikk tilsendt undervisningsopplegget i kort tid før undervisningen. Det samme gjaldt dersom samlingene kom med kort tids mellomrom. Lærerne fortalte at dette hadde skjedd enkelte ganger, men at tilbakemeldinger på dette hadde blitt gitt til prosjektleder. Dersom dette hadde vært normen kan det tenkes at det ville preget lærernes motivasjon og holdninger i negativ retning. Det kan se ut til at lærerne har klart å opprettholde motivasjonen, lojaliteten (element 4) og

gjennomføringsevnen fordi dette kun var enkelttilfeller. I tillegg til at de har blitt hørt, og støttet (element 2) gjennom sine tilbakemeldinger. Det lærerne fortalte om arbeidsmengde og hyppighet samsvarer ganske godt med annen forskning. I følge Mihalic og medarbeidere (2004) er det fire sentrale faktorer som avgjør lojaliteten til lærerne; (1) hyppighet på undervisningen, (2) kvalitet på gjennomførelsen, (3) hvilken målgruppe og (4) hvilke komponenter som er viktige for at programmet skal oppnå ønsket effekt.

Samtlige fortalte at arbeidsmengden knyttet til gjennomføringen av undervisningen var omfattende, med veldig mange aktiviteter og øvelser. Flere hadde gitt tilbakemeldinger på at de slet med å fullføre programmet til den avsatte tiden. Det ble derfor oppfattet som svært positivt da de fikk tillatelse av prosjektleder til å tilpasse innholdet etter tid og behov (element 2). Det faktum at lærerne fikk denne friheten og fleksibiliteten kan ha vært forebyggende for negative holdninger og lavere motivasjon, samt positivt for lojaliteten (element 4).

Den andre erfaringen lærerne snakket om i forbindelse med gjennomføringen handlet om gjensidig trygghet mellom lærer og elev. Dette ble betraktet som en avgjørende faktor når kjernekomponentene (element 1) skulle omsettes til praksis i undervisningen av lærerne (element 3). Trygghet på elevene ble betraktet som viktig for at lærerne skulle tørre å gi av seg selv, og slippe seg løs (element 3). I følge enkelte lærere ville deres trygghet smitte videre over på elevene, slik at også de ble friere og torde å slippe seg løs. Dette gav i følge disse lærerne et bedre utgangspunkt for gjennomføringen, og bedre kvalitet på timen. Videre var trygghet på klassen og god kjennskap til elevene ansett som elementært for å kunne tilpasse opplegget og ivareta elevene. Lærerne uttrykte at det var viktig å kjenne elevenes navn, bakgrunn, personlighet og egenskaper i forhold til dette. En lærer eksemplifiserte med at dersom eleven ikke kjenner eller føler seg trygg på læreren, og læreren i tillegg utfordrer elevens egne grenser for trygghet, kan det føre til et dårlig resultat der eleven vil trekke seg ennå mer unna. Det er et reelt faktum at enkelte elever vegrer seg for sosial interaksjon. For eksempel på grunn av innadvent personlighet, uttrygghet og sjenerthet, sosial ekskludering, lavt stemningsleie eller trekker seg tilbake som følge av psykiske lidelser (Bru et al., 2016). Det er viktig at lærerne er oppmerksomme på disse elevene og forstår, støtter og ivaretar disse. Dette kan blant annet en kjent lærer bidra med gjennom tilpasning (Bru et al., 2016). Lærerne hadde en klar formening om at kontaktlærere, eller godt kjente faglærere burde være ansvarlige for gjennomføringen av denne undervisningen. Dette ble begrunnet med at disse hadde den beste kjennskapen til, og forståelse av elevene. Og på bakgrunn av dette kunne



foreta valg og tilpasse opplegget slik at elevene fikk mest mulig ut av undervisningen. Manglende tilpassningsevne vil være negativt for prosessen og bremse implementeringen (Lendrum et al., 2013). I følge litteraturen er det viktig å kunne tilpasse uten å miste hovedessensen i intervensjonen. For dette vil føre til at intervensjonen ikke blir implementert eller har effekt (Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017).

For å oppsummere noen viktige prinsipper ser det ut til at hyppighet på undervisning samt frihet og fleksibilitet til å tilpasse opplegget etter egne behov er viktige faktorer for at ikke arbeidsbelastningen ikke blir for høy (Mihalic et al., 2004; Roland & Ertesvåg, 2018). I praksis betyr dette at undervisningsopplegget bør sendes til lærerne i god tid før selve undervisningen, samt spre samlingene utover undervisnings(halv)året. I hvor god tid det er snakk om, eller hvor hyppig samlingene bør være fremkommer ikke i denne oppgaven, og bør eventuelt undersøkes nærmere. Videre vil liten kjennskap til klassen være en barriere for implementeringen (Mihalic et al., 2004). Dette viser seg blant annet gjennom mindre grad av trygghet hos lærer og elev, noe som vil føre til lavere kvalitet på gjennomføringen (Bru et al., 2016). Og et dårligere utgangspunkt for tilpassning av undervisningen for å kunne ivareta elevene (spesielt de som sliter med sosial samhandling) (Lendrum, et al., 2013). Lærerne tegnet et godt bilde av hvordan de erfarte å gå fra teori til praksis. Og basert på deres gjengivelser forstås det at deres opplevelse kan påvirke motivasjon og lojalitet (element 4) som videre vil høyne eller senke implementeringskvaliteten.

### **6.3 Støtte – en fasilitator for implementering**

Støtte var det tredje hovedtemaet som fremkom i analysen. Dette er også én av implementeringsdriverne (element 2) i Fixsens og medarbeidernes (2005) modell. Innholdet i dette kapittelet viser at lærerne opplevde støtte fra fire ulike kilder; (1) kollegaer, (2) prosjektleder, (3) skole og (4) andre støttespillere.

Den generelle opplevelsen av kollegial støtte (element 2) var god. De fleste fortalte at de hadde samarbeidet med sine kollegaer underveis i prosjektet. Andre hadde ikke følt behov for dette. Studier som har undersøkt samarbeid mellom lærerkollegaer finner at slik støtte og samspill kan gi høyere kompetanseutvikling og bedre implementeringskvalitet (Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus 2001). Dette samsvarer også med annen forskning Roland og Ertesvåg (2018) skriver blant annet at samarbeid og delingskultur er positivt for endringsarbeidet. Videre viser Nordahl og medarbeidere (2006) at dialog og samarbeid vil

føre til at lærerne får tilgang til flere strategier, og er mer løsningsorienterte når utfordringer oppstår i undervisningen. Domitrovich og medarbeidere (2008) belyser dette med at lærerne er ulike individer med ulik forutsetning for å sette intervensjonen ut i praksis. Dette begrunnes med deres ulike bakgrunn, personligheter, interesser, ferdigheter og kunnskaper (i for eksempel psykisk helse). Sett i lys av dette kan det tenkes at vil være fruktbart at lærerne samarbeider og får støtte fra hverandre til å utfordre egne holdninger og undervisningsstrategier, samt utvikle trygghet og motivasjon. Oppsummert kan det se ut til at opplevelsen av å ha støttende kolleger (element 2) vil kunne være en driver for implementeringen, fordi det fører med seg kompetanse, trygghet og mestringsfølelse.

Støtten fra prosjektleder (element 2) vurderte alle som god. Enkelte lærere fortalte at de hadde hatt behov for ekstra støtte på grunn av spesielle utfordringer relatert til undervisningen, og fikk da den veiledningen de trengte. Lærerne syntes også det var fint at prosjektleder var tilstede i undervisningen, slik at de kunne få støtte og veiledning underveis (element 2). I følge studier er veiledning i kombinasjon med trening, eller gjennomføring av opplegget mer effektiv enn veiledning alene. Dette viser til at lærerne får et større læringsutbytte dersom de både får trent på øvelsene og mottatt veiledning samtidig (Han & Weiss, 2005; Nordahl et al., 2006; Roland & Ertesvåg, 2018). Videre er det viktig at støtten oppleves som oppmuntrende, og at den som veileder har god tid og tålmodig (Roland & Ertesvåg, 2018). I følge Domitrovich og medarbeidere (2008) er det sjeldent at en psykolog er inne i klassen og gir felles instruksjon og opplæring i intervensjonen. Lærerne har her erfart at dette har vært spesielt suksessfullt. Basert på lærernes tilbakemeldinger kan det tenkes at støtten fra prosjektleder blant annet har bidratt til bedre forståelse for øvelsene (element 1), trygghet og mestring. Og videre gjennom dette høyere lojalitet (element 4).

Når det gjelder støtte fra skolen og skoleledelsen (element 2) var det ulik oppfattelse av deres rolle i denne intervensjonen. Noen mente ledelsen var veldig involvert, andre var usikre på dette. En lærer ytret også at rektor var særlig engasjert. Studier viser til at en medvirkende rektor, god administrativ støtte og forankring i ledelsen er viktige faktorer for implementeringskvaliteten (Fullan, 2001; Larsen, 2005; Mihalic et al., 2004). Særlig dette med ledelsesforankring trekkes frem som et nødvendig utgangspunkt, av flere forskere (Andersson et al., 2009; Fullan, 2001; Larsen, 2005; Mihalic et al., 2004). Disse understreker at ledelsen må legge til rette for en best mulig gjennomføring, med tilstrekkelige ressurser og synlighet av intervensjonens prioritet (i for eksempel skolens timeplan, mål og planer). I

tillegg er oppmuntring og dialog sentrale faktorer her. Roland og Ertesvåg (2018) skriver for eksempel at en ledelsesoppgave er å sørge for at alle ansatte utvikler en positiv holdning til intervensjonen helt fra prosjektstart. I følge Domitrovich og medarbeidere (2008) vil skolens støtte påvirke implementeringskvaliteten, blant annet gjennom organisatoriske forhold, kultur/klima, visjoner, infrastruktur, intern kompetanse og materiell og utstyr. Til tross for at ledelsesstøtten kan ha vært noe lav, kan det dermed tenkes at dersom intervensjonen (element 1) bygger på skolens verdier, holdninger og kultur (element 5) vil dette kunne veie opp for en eventuell lav ledelsesstøtte, sammen med en tilsynelatende god støtte fra prosjektleder (Domitrovich et al., 2008; Hacker & Tenent, 2002; Hubermann & Miles, 1984). I og med at lærerne fortalte at intervensjonen var bygget på sosial kompetanse og samarbeidslæringen CL, (en godt forankret teori og modell i skolen), kan dette ha vært tilfelle. Med utgangspunkt i lærernes erfaringer og tidligere forskning på skolestøtte kan ulike opplevde støtte fra skole og ledelse skyldes flere forhold. Det kan være relatert til uklar rollefordeling, manglende dialog eller utydelig kommunikasjon, eller det kan skyldes det faktum at intervensjonen i liten grad er forankret i ledelsen. Det kan derimot være en mulighet for at god støtte fra prosjektleder og intervensjonens forankring i skolens kultur, holdninger og læringssyn kan oppveie lav støtte fra ledelsen, og likevel føre til en høy implementeringskvalitet.

Vedrørende støtte fra andre (element 2) var det stor variasjon på lærernes opplevelse av hvem som var andre støttespillere og i hvilken grad de var involverte. Noen mente andre parter var godt involvert som for eksempel helsesøster og ungdomsteam, mens andre ikke delte denne oppfatningen. En lærer fortalte at både helsesøster og ungdomsteam var godt informert om prosjektet, og at disse var forberedt dersom elever henvendte seg til dem i etterkant av undervisningen. Disse partene var i tillegg med på fellessamlingene, og fikk innblikk i den praktiske gjennomførelsen. Kommunen ble nevnt av mange, men kun som en igangsetter og økonomisk ansvarlig. Usikkerheten rundt andre støttespillere kan være relatert til at det ikke har blitt tydeliggjort for lærerne hvilken rolle disse har. Forskningen er noe begrenset på dette området men Dusenbury og medarbeidere (2003) refererer til at støtte og deltakelse fra kommunen er viktig for implementeringsprosessen fordi det kan være med å synliggjøre et behov, og dermed fasilitere implementeringen gjennom økt lojalitet (element 4). Domitrovich og medarbeidere (2008) viser også til at implementeringskvaliteten kan påvirkes av politisk støtte (element 2) gjennom graden av initiativtaking, bevilgning av penger, rekruttering av nøkkelpersoner med spesiell kompetanse, utvikling av intervensjonen og organisering av opplæring, trening og veiledning.

## 6.4 Nytte – effekt som motivasjon

Nytte var det fjerde hovedtemaet, og her fortalte lærerne om i hvilken grad de opplevde intervensjonen som nyttig og hvorfor. Lærernes opplevelse av nytte var knyttet til tre områder; (1) verktøy for å bygge klassemiljø og sosial relasjoner, (2) verktøy for å skape variasjon og avbrekk i undervisningen og (3) økt kunnskap om psykisk helse. Lojalitet (element 4) vil være et sentralt begrep her da nytteverdien er sterkt forbundet med motivasjon, som igjen vil fremme lojaliteten. I følge flere studier er lærernes lojalitet og tilslutning til intervensjonen enten noe som vil felle eller sikre overlevelsen til prosjektet (Fullan, 2001; Kallestad & Olweus, 2003; Viig & Wold, 2005).

Lærerne opplevde intervensjonen som spesielt nyttig fordi de fikk verktøy som kunne brukes til å bygge klassemiljø og sosiale relasjoner. Det fremkom tydelig at dette var en del av skolens viktigste mål og satsningsområder (element 5). Arbeid med trivsel, mestring, et inkluderende og trygt klassemiljø, samt sosial kompetanse ble trukket frem som særlig viktig. Dette var behov som fremstod som tydelig adressert til lærerne (element 3). Lærerne opplevde intervensjonen som spesielt nyttig fordi de fikk arbeidet med disse områdene gjennom prosjektet. Blant annet ble det beskrevet at lekene bidro til smil, glede, latter og tilstedeværelse. Samtidig som elevene fikk trent på sosial samhandling gjennom samarbeid og relasjonsbygging. Humør og glede ble trukket frem av flere lærere som grunnleggende for et godt klassefelleskap. Og dette erfarte de at intervensjonen bidro med.

Intervensjonen ble også opplevd som nyttig fordi lærerne fikk verktøy som kunne brukes for å skape variasjon i en ellers teoretisk undervisningshverdag. En av lærerne understrekte at det var mye teori i den vanlige skolehverdagen, og at mange elever kunne oppleve dette som litt tungt. Dersom energinivået ble lavt eller elevene virket umotiverte, slitne og ukonsentrerte kunne lærerne bruke øvelser eller leker fra intervensjonen til å få energinivået opp igjen. Dette fungerte også andre veien. Dersom det var behov for å senke energinivået på grunn av mye støy, lite konsentrasjon og mye energi kunne ulike øvelser benyttes for å roe stemningen ned. Lærerne beskrev flere leker og verktøy de hadde lært som kunne brukes i disse situasjonene, og den generelle erfaringen lærerne hadde var at dette var svært effektivt.

Det siste aspektet handlet om nytten av at både lærere og elever fikk økt kunnskap om psykisk helse. Lærerne trakk paralleller til samfunnet forøvrig, og løftet frem skolens ansvar og plikt

til å fremme elevenes helse. Mange opplevde intervensjonen som nyttig fordi den bidro i dette arbeidet. Lærerne så også verdien i at både de og elevene fikk konkret kontaktinformasjon på ulike hjelpetjenester, og kunnskap om hvor man kunne henvende seg dersom man trengte noen å snakke med. Dette er antakeligvis verdifull informasjon for lærerne å ha når de skal følge opp sine elever. Skoleintervensjoner har vist seg å være en nyttig og effektiv måte å øke elevenes og lærernes kunnskap om psykisk helse på (Andersson et al., 2009), noe lærerne også fortalte. Lærerne fortalte at de daglig ser elever som sliter og har det vanskelig, og at de derfor opplevde det som nyttig at elevene fikk verktøy til å øke sin bevissthet om egen og andres helse, og situasjon (Bru et al., 2016). Og at dette kanskje også kunne senke terskelen for å søke hjelp, og øke forståelsen for sitt eget lokalsamfunn som har utfordringer relatert til sosial ulikhet, lavinntekt og psykisk helse (Østfold fylkeskommune, 2018). Flere erfarte også at intervensjonen bidro med mer åpenhet og mindre stigma rundt temaet, noe som ble oppfattet som positivt. Naylor og medarbeidere (2009) beskriver stigma som en vanlig tillegg utfordring ved psykisk lidelse som vil komplisere situasjonen. For mange er dette vanskeligere å forholde seg til, og leve med, enn den psykiske lidelsen i seg selv (Bru et al., 2016). En av lærerne fortalte at skolen jobbet mye med mestring og at det opplevdes som særlig positivt at intervensjonen bidro til å øke elevenes mestringsfølelse (Barry et al., 2013). En av lærerne mente prosjektet også kunne bidra til bedre skolerestater og kanskje også mindre fravær. Noe som ble opplevd som særlig viktig fordi skolen har problem med skolevegring. Vedkommende opplevde at elever som har et høyt fravær til daglig, gledet seg til samlingene og denne intervensjonen. Forskning på disse områdene viser at intervensjonen både kan ha en positiv effekt på skoleprestasjon (Weare & Nind., 2011) dersom implementeringskvaliteten er høy (Dix et al., 2012), samt skolefravær (Bru et al., 2016). Bru, Idsøe og Øverland (2016) beskriver at mestring og et godt forhold til læreren kan virke beskyttende på skolevegring og fravær. Antakeligvis er dette faktorer som intervensjonen ser ut til å kunne bidra med.

For å oppsummere opplevde lærerne intervensjonen som nyttig fordi de fikk konkrete verktøy til å arbeide med klassemiljø og sosiale relasjoner, som var en del av skolens planer. Videre lærte de øvelser og teknikker som kan brukes i timene for å justere energien etter behov. Og til slutt ble økt kunnskap om psykisk helse opplevd som særlig nyttig fordi det bidro i skolens arbeid med å tilrettelegge et miljø som best mulig fremmer elevenes psykiske helse. Det var flere punkter som ble trukket frem som positivt her, blant annet kontaktinformasjon på

hjelpetjenester, økt åpenhet og reduserte stigma, økt mestringsfølelse og bedre evne til å forstå seg selv og andre.

## **6.5 Videreføring – robuste ungdommer også i fremtiden**

Videreføring var det siste hovedtemaet som fremkom. Dette er egentlig ikke en del av implementeringen, men en forlengelse av denne prosessen. Grunnlaget for videreføringen legges allerede i implementeringsfasen, og lærernes erfaringer med intervensjonen vil derfor være viktig for å sikre videreføring (Roland & Westergård, 2017). Dette er et spesielt viktig punkt med tanke på folkehelserelevansen. For dersom skolen mislykkes med videreføringen vil ikke intervensjonen virke (Roland & Ertesvåg, 2018; Wells et al., 2003). To aspekter ble diskutert her; (1) aktualitet og (2) konkrete foreslag til videreføring. Før disse aspektene drøftes vil lærernes tanker om intervensjonens videreføring presenteres, da dette dannet grunnlaget for det som ble fortalt relatert til de to aspektene.

Lærerne fortalte at det var en kollektiv usikkerhet om, når og hvordan videreføringen var tenkt. Det er ikke kjent hvorfor lærerne (element 3) ikke visste noe om dette. En hypotese kan være at ledelsen (element 2) ikke har rutiner på å dele slik informasjon med lærerne på daværende tidspunkt. Kanskje kan det tenkes at det fortsatt forelå uklarheter rundt hvordan prosjektet skulle videreføres, og at de derfor ventet med å informere lærerne til senere. Muligens for å unngå kontrabeskjeder og forvirring. En annen hypotese kan være at informasjonen ble delt, men har vært uklar eller utydelig formidlet. Det kan for eksempel være at det er benyttet ”feil” kommunikasjonskanal eller metode (Roland & Ertesvåg, 2018). Roland og Ertesvåg (2018) beskriver forutsigbarhet og tydelige informasjonskanaler mellom prosjektdeltakerne som avgjørende elementer for implementeringskvaliteten. Jo bedre organisert skolen er for intervensjonen dess høyere vil implementeringskvaliteten bli. Dette handler blant annet om hvordan skolen er strukturert, organisert og tilpasset intervensjonen og det systematiske arbeidet (element 5) som må pågå over lengre tid (3-5 år). Dersom de er godt tilpasset vil det være lettere å få prosjektet implementert, og etablert, i skolens praksis (Roland & Ertesvåg, 2018; Roland & Westergård, 2017). Essensen i intervensjonen må gjennomsyre organisasjonens planer, mål, holdninger og skolens helhetlige tankegang (Wells et al., 2003).

Vedrørende aktualitet uttalte samtlige at psykisk helse er et utbredt samfunnsproblem med nasjonal, regional og lokal politisk prioritet. Det var stor forståelse for at skolen må bidra i

samfunnsarbeidet med å fremme god psykisk helse. Det at lærerne forstår hvorfor det er viktig at intervensjonen implementeres vil kunne øke lojalitet (element 4) og implementeringskvalitet. Element 4 og 5 i modellen (Fixsen et al., 2005) vil være særlig relevante med tanke på videreføringen fordi dette handler om lærernes (og skolens) motivasjon for å gjennomføre og fortsette med intervensjonen (Roland & Ertesvåg, 2018). De andre elementene i modellen vil også spille en viktig rolle. Særlig er det viktig å ta høyde for at lærere kan slutte, og nye komme til, noe som vil føre til behov for ny opplæring (element 1 og 2). Forskning viser også at oppfriskningssesjoner med kompetanseheving for lærere som har hatt opplæring tidligere, kan være nyttig for å opprettholde entusiasme og engasjement (Nordahl et al., 2006). Videre bør ledelsen kontinuerlig støtte (element 2), og legge til rette for at nødvendige tiltak gjennomføres med formål om å opprettholde intervensjonen (Roland & Westergård, 2017; Rønningen & Torp, 2017). Dersom lærerne opplever intervensjonen som irrelevant og/eller den kommer i konflikt med andre fag og oppgaver vil det kunne føre til lav implementeringskvalitet. Det samme gjelder også dersom skolen (ledelsen) nedprioriterer tid og ressurser til arbeidet med intervensjonen (Lendrum et al., 2013).

Til tross for at lærerne ikke visste hvordan videreføringen var tenkt hadde de noen tanker om hvordan dette eventuelt kunne løses. Samtlige foreslo at intervensjonen måtte integreres i skolens planer eller rutiner som allerede var godt innarbeidet. Dette er noe implementeringsforskning støtter. Blant annet fordi det vil føre til høyere motivasjon blant lærerne (Elias et al, 2003; Gager & Elias, 1997; Viig & Wold, 2003). Siden skolen allerede driver med samarbeidslæring (CL), og fra 2020 vil bli pliktet til å undervise i livsmestring gjennom den ”nye” læreplanen, foreslo flere av lærerne at intervensjonen kunne inngå ett av disse stedene. Som et supplement til dette viser også Roland og Ertesvåg (2018) at tidligere erfaringer fra annet implementeringsarbeid vil påvirke lærernes lojalitet (element 4). Her vises det til at god erfaring vil gi høy lojalitet, og dårlig erfaring vil kunne gi lav lojalitet. I og med at CL fremstår som godt forankret kan dette bety en vellykket implementering av modellen. Det kan dermed tenkes at skolen er bedre rustet til, og med stor sannsynlighet vil kunne implementere også denne intervensjon med god kvalitet. Et annet scenario som ble diskutert var hva som kom til å skje når prosjektleder fases ut av prosjektet. Flere snakket om faren for å bli avhengig av prosjektleder som ressurs, og foreslo at andre lærere kunne ta over dette ansvaret. Eventuelt andre ansatte i organisasjonen. Roland og Ertesvåg (2018) skriver blant annet at veileder ikke behøver å være en ekstern person, men at dette er en rolle som kan

tilegnes andre i organisasjonen med ekstra gode kunnskaper og ferdigheter. Her kan for eksempel ungdomsskolen utnevne en eller flere ansatte med særskilt ansvar for kompetansen i prosjektet. Ekstra kompetanseheving for disse kan være nødvendig for å sikre skikkethet til rollen. Det kan også være en idé å velge en person med liknende karakteristika som nåværende prosjektleder, med evne til å engasjere og inspirere, da dette har blitt vurdert som givende. På denne måten vil man sikre kontinuitet, og unngå å miste avgjørende kompetanse den dagen skolen står alene med ansvaret for intervensjonen.

For å oppsummere kan deltakernes erfaringer med implementeringen være viktig for å forstå hvordan skolen kan tilrettelegge for videreføring av prosjektet. Det kan belyse i hvilken grad deltakerne har forstått behovet for intervensjonen og deres motivasjon for opprettholdelse av prosjektet. Høy grad av motivasjon kan føre til høyere lojalitet (element 4), som igjen vil føre til at intervensjonen implementeres med god kvalitet. Videre vil høy implementeringskvalitet være avgjørende for en vellykket videreføring av prosjektet (Roland & Westergård, 2017). Det er viktig at intervensjonen videreføres fordi programmet vil kunne ha en rekke positive effekter på skoleelevenes helse. Blant annet økt motstandskraft til å takle motgang og egne liv, som på lengre sikt kan lede til mer robuste voksne. Skolen er en viktig arena som når ut til mange unge på en gang. Etablerte og varige intervensjoner (eller tiltak) i skolen vil kunne være med på å bygge befolkningens mentale kapasitet som vil være svært positivt for folkehelsen i Norge.

## **7. METODEDISKUSJON**

Validitet, reliabilitet, refleksivitet og generaliserbarhet er sentrale faktorer i kvalitativ forskning. Disse må overveies nøye for at kvaliteten på studien skal bli god (Malterud, 2017). I dette kapitlet vil oppgavens metodevalg drøftes etter følgende struktur; (1) validitet, (2) refleksivitet og (3) generaliserbarhet.

### **7.1 Validitet**

Validitet (*gyldighet*) sier noe om styrken til resultatene. Om de for eksempel er sterke og overbevisende, eller svake og tvilsomme, samt i hvilken kontekst de er gyldige (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Fordi validering er en kontinuerlig prosess var dette noe som ble jobbet med gjennom hele forskningsprosjektet, fra start til slutt (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmanns (2015) ”validering i syv stadier” ble benyttet som verktøy fordi



denne ble betraktet som mest oversiktlig. Dette kapittelet er strukturert etter de syv stadiene; (1) tematisering, (2) planlegging, (3) intervjuing, (4) transkribering, (5) analysing, (6) validering og (7) rapportering.

I de to første stadiene (tematisering og planlegging) ble alle forberedelser gjort. Tema for oppgaven ble bestemt etter å ha deltatt på NMBU's mastertorgdag der flere folkehelseprosjekter var tilstede og presenterte seg. Jeg valgte å belage min oppgave på ett av disse prosjektene, og temaet var dermed forhåndsbestemt. Prosjektet hadde en rekke problemstillinger som de ønsket å få belyst. Jeg valgte problemstillingen ut i fra prosjektets behov, og landet på implementering av prosjektet. Det var to hovedgrunner til denne problemstillingen; (1) viktigheten av å få vurdert intervensjonen for å kunne bidra til videreføring, og (2) å bidra med kunnskap om implementering av slike skoleintervensjoner i litteraturen som omhandler implementering. Etter tematisering og valg av problemstilling startet arbeidet med å søke opp aktuell empiri, litteratur og teoretisk rammeverk. Dette er betraktet som både legitimt og fordelsaktig (Malterud, 2017). Valideringen i denne fasen foregikk på flere måter. Blant annet bidro dosent, forsker og forfatter av flere bøker om implementering Pål Roland (Roland & Westergård, 2017; Roland & Ertesvåg) med tips til relevant teori og tips til hvordan denne kunne brukes. Det teoretiske rammeverket ble også drøftet med veileder. Individuelle dybdeintervjuer ble valgt på bakgrunn av best egnethet til å besvare problemstillingen, og mindre fare for fortolkningsfeil (Malterud, 2017). I denne studien ble gruppeintervju vurdert som lite hensiktsmessig fordi det var tenkt at det kunne blitt vanskeligere for informantene å dele om sine negative, eller personlige erfaringer foran andre. Et strategisk utvalg ble benyttet i utvelgelsen av informanter (Malterud, 2017). Rektor rekrutterte informanter etter ønsket om både kvinner og menn i ulike alder, fra forskjellige klassetrinn og med ulike erfaringer med intervensjon. Fordelen med at rektor foretok utvelgelsen var god kjennskap til lærerstaben og oversikt over ulike personligheter, og erfaringer med intervensjonen. En svakhet er at man ikke kan kontrollere at utvelgelsen kan ha vært et tilfeldig utvalg, eller at utvelgelsen i virkelighet ikke gjenspeiler de ønskene som forelå. Og dermed ikke vil ha belyst problemstillingen fra alle mulige sider (Malterud, 2017).

I det tredje stadiet (intervjuing) gikk valideringen ut på å vurdere intervjueteknikk og informantenes troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Her er reliabilitetsbegrepet sentralt. Reliabilitet (pålitelighet) handler om hvor troverdige eller pålitelige resultatene er, og i hvilken grad utfallet hadde blitt det samme dersom studien hadde blitt reproduisert (Kvale &

Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Reliabilitet er en nødvendig betingelse for å kunne trekke slutninger om noe, og blir ofte omtalt i forbindelse med den tekniske gjennomførelsen som er relatert til vurderingen av de verktøyene som brukes for å samle inn data. Innsamlingen av data i dette prosjektet ble gjort ved hjelp av lydopptak, og diktafonen som ble anvendt var av god kvalitet. Fordelen med lydopptak er at det fanger opp alt informanten har sagt (også lyder og pauser), og at man kan høre på det flere ganger. Transkriberingen utførte jeg selv, noe som kan betraktes som en styrke fordi man får hørt opptakene flere ganger og dermed utvikler bedre oversikt og eierskap til materialet (Malterud, 2017). Notater om nonverbal kommunikasjon ble brukt for å få et bedre helhetsinntrykk. Som intervjuer var jeg svært bevisst på eget kroppsspråk, sitteposisjon, mimikk og ansiktsuttrykk for å ikke påvirke informanten (Kvale & Brinkmann, 2015). Av samme grunn var det en konstant overveining av språk, ordvalg, tonefall, taletempo, artikulasjon og tydelighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuteknikken gikk ut på å stille åpne spørsmål og la informanten snakke så mye som mulig, uten å legge føringer gjennom ledende spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Til tross for denne bevisstheten fremkom det i transkripsjonen at dette skjedde et par ganger. I de enkelte tilfellene kan dette ha hatt en svakhet, samtidig som det også er nødvendig å ”grave” etter en dypere mening for å få bedre forståelse for, eller komme til bunns i det som er relevant for oppgavens problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2015). Lukkede spørsmål ble benyttet for oppklaring eller avstemming. I litteraturen kalles dette ”medlemsvalidering” og er en styrke som fører til mindre risiko for feiltolkning (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble også stilt oppfølgningsspørsmål og gjort oppsummeringer av det informanten hadde sagt for å unngå feiltolkning. Det var intervjuguiden som styrte fokuset i samtalen (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Jeg balanserte mellom å være fleksibel og ”rigid”. Noe som førte til at informanten fikk snakke fritt samtidig som samtalen hadde en klar rød tråd som var linket opp til problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Jeg lot informantene ta opp egne temaer, men kom hele tiden tilbake til intervjuguiden igjen. En annen faktor som antakeligvis har hatt stor betydning for validiteten er informantenes hukommelse. Dette vil være en bias ved denne studien (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Det var ett-to år siden lærerne hadde gjennomført intervusjonen, og flere fortalte om vanskeligheter med å huske tilbake. Det er sannsynlig at deltakernes svar kunne vært annerledes dersom intervjuene hadde funnet sted like etter prosjektgjennomføringen. For eksempel kan det tenkes at negative opplevelser og frustrasjoner hadde kommet tydeligere frem.

I det fjerde stadiet (transkribering). Dataene ble transkribert verbatim og direkte etter intervjuene var gjennomført. På denne måten fikk jeg bearbeidet alle små detaljer i samtalen som småord, nølinger og pauser. Dette kan ha vært en styrke i tolkningen fordi jeg kunne gå tilbake til det opprinnelige materialet og validere at tolkningen gjenspeilet det informantene uttalte (Malterud, 2017). Jeg transkriberte dataene på egenhånd, noe som kan ha vært en svakhet (Malterud, 2017). På en annen side kan det å transkribere selv gi økt innsikt i materialet og minimere risiko for feiltolking, og således også være positivt (Malterud, 2017).

I det femte stadiet (analysering) benyttet jeg systematisk tekstkondensering, som er en standardisert analysemodell (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). At det ble brukt en veletablert og standardisert metode er en fordel, fordi det sikrer at metoden som brukes er av god kvalitet, og at man systematisk får arbeidet med materialet. Analysen ble utført på egenhånd, noe som kan betraktes som en svakhet (Malterud, 2017). Likevel var det hyppige dialoger med veileder underveis i prosessen som også gav sine perspektiver på fortolkningen (Kvale & Brinkmann, 2015). I følge Malterud (2017) vil forforståelsen kunne være med å prege tolkningen i det mening skal trekkes ut av datamaterialet. I mitt tilfelle kan det ha vært en fordel at jeg var en nøytral part utenfra prosjektet som hadde en viss avstand til intervensjonen. Samtidig kan det ha vært en mulighet for at min forforståelse har medvirket i tolkningen, tatt i betraktning min bakgrunn fra folkehelse. I tillegg har jeg sett på teorier og litteratur om psykisk helse og implementering, og lest meg opp på intervensjonen og kommunen. Jeg har hatt en stor bevissthet rundt dette og etterstrebet å la dataene snakke mest mulig for seg selv, slik at det er informantenes erfaringer som har blitt reflektert og ikke min forforståelse.

I de to siste stadiene (validering og rapportering) reflekterte jeg rundt valideringen gjennom hele oppgaven. Fra forberedelsesfase til tolkningsfase. Her ble også forskningsspørsmålene tilpasset det materialet jeg hadde. Dette skjedde i flere omganger, og var nødvendig for å sørge for at sluttmaterialet reflekterte, eller belyste den faktiske problemstillingen. Her kommer også rapportering og publisering av resultatene inn (Kvale & Brinkmann, 2015), som i mitt tilfelle er gjennom skrivingen av denne masteroppgaven. Det er også stor sannsynlighet for at den på et senere stadium vil bli skrevet om til en artikkel og forsøkt publisert i et aktuelt tidsskrift.

For å oppsummere kapittelet om validering er dette en kontinuerlig og nødvendig prosess for å kvalitetssikre at gyldig kunnskap blir produsert (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Forhåpentligvis har et kontinuerlig valideringsarbeid gjennom Kvale og Brinkmanns (2015) ”validering i syv stadier” bidratt til å identifisere studiens styrker og svakheter. Til tross for enkelte skjevheter (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015), for eksempel informantenes hukommelse og utvalgsstrategi, har studien også noen styrker knyttet til intervjumetode, en standardisert analysestrategi, støtte og perspektiver fra veileder underveis, samt bevissthet rundt egen forforståelse.

## **7.2 Refleksivitet**

Refleksivitet er en aktiv holdning, og en kompetanse som handler om å ha et kritisk blikk på seg selv og sine handlinger i alle faser av forskningsprosjektet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010; Malterud, 2017). Refleksivitetsspørsmålet i denne oppgaven har blitt ivaretatt på flere måter. Blant annet gjennom veileders deltakelse og tilstedeværelse gjennom hele prosessen, og bevissthet rundt egen forforståelse (blant annet gjennom refleksjoner etter samtaler med begge veiledere som ble notert ned i en kladdebok). I tillegg har jeg prøvd å legge bort egen forforståelse og være åpen til lærernes opplevelser og erfaringer (Malterud, 2017). Som et forsøk på å skape høyere grad av objektivitet i forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015) og unngå en dobbeltrolle valgte jeg å utsette kontraktskriving og oppstart i intervusjonen til etter oppgaven var ferdigskrevet og innlevert. Det vil nok være naivt å tro at man som masterstudent og førstegangsforsker til enhver tid bærer med seg alle aspekter rundt refleksivitet, gjennom hele forskningsprosessen. Det har derfor vært en betryggelse å ha en veileder som har stilt kritiske spørsmål underveis og utfordret til kritisk tenkning rundt betydning og tolkning av data. Veileder har bidratt med sine perspektiver gjennom hele prosessen, og særlig i arbeidet med analysen ved kodingen, kategoriseringen og når meninger skulle trekkes ut av teksten. Dette bør betraktes som en styrke.

## **7.3 Generaliserbarhet**

Generaliserbarhet handler om resultatenes relevans, og om de kan overføres til andre kontekster (Kvale & Brinkmann, 2015). I følge Kvale og Brinkmann (2015) er ikke generalisering alltid et mål i kvalitativ forskning. Malterud (2017) skriver i sin bok at det kvalitative materialet har både egenart, muligheter og begrensninger som bør respekteres.

Dette forskningsprosjektets egenart er blant annet at den undersøkte intervensjonen kun er gjennomført på én ungdomsskole i landet. Dette er et relativt nytt initiativ som ingen andre noen gang har gjennomført. Dette reduserer naturlig nok også overførbarheten, og vil være en begrensning. Informanter ble rekruttert av rektor, gjennom et strategisk utvalg, med de svakhetene det kan ha. Dette er diskutert tidligere. Oppgaven beskriver hvordan noen lærere på denne ungdomsskolen har opplevd intervensjonen, og hvilke erfaringer de sitter igjen med etter å ha gitt undervisningsopplegget til sine elever. Informasjonsstyrken ble vurdert som høy fordi utvalget fremstod som variert, og bestod av deltakere som villig delte sine erfaringer og belyste problemstillingen fra ulike sider. Materialet var rikt, men hadde også en klar sentralisering (Malterud, 2017).

Det er kun i enkelte tilfeller at forskning kan levere resultater som kan overføres til andre, for eksempel dersom man har et stort antall informanter og beskriver mindre unike fenomener (Malterud, 2017). Dette er dog et sjeldent tilfelle i kvalitativ forskning, og ei heller gjeldende for denne masteroppgaven. Målet med oppgaven var å studere nettopp dette fenomenet, for å utvikle innsikt og kunnskap til videre bruk i implementeringsarbeidet ved den gitte skolen. I lys av dette vil funnene derfor kun ha en lokal betydning, og vil ikke være universell kunnskap som kan overføres til andre kontekster. Resultatene kan kanskje være nyttige for andre ungdomsskoler som skal implementere den samme intervensjonen, eller andre liknende prosjekter i fremtiden. For at andre skal kunne avgjøre om disse funnene er relevante er det viktig med en rik beskrivelse av konteksten. Jeg har derfor prøvd å gi en detaljert beskrivelse av prosjektet og fremgangsmåten. Samt jobbet for å ha en høy grad av refleksivitet og systematikk i arbeidet. Kanskje dette sammen, kan gjøre det lettere for andre å vurdere overførbarheten av funnene.

## **8. KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER**

Denne oppgaven har undersøkt hvilke erfaringer ungdomskolelærere har med en intervensjon i psykisk helse, og hvordan de har opplevd å gi denne undervisningen til sine elever. Gjennom de fem temaene; kompetanse, gjennomførbarhet, støtte, nytte og videreføring finner denne oppgaven at det både er mange likheter, men også variasjoner og forskjeller i lærernes opplevelse. For eksempel benytter de seg i ulik grad av kollegial støtte, er i varierende grad aktivt deltakende i undervisningen, og opplever arbeidsmengden relatert til forberedelse og gjennomføring forskjellig. Dette illustrerer at lærerne er ulike individer med forskjellige

behov, noe som kan være et interessant tema for videre forskning. Det lærerne er samstemte om er at praktisk gjennomgang av opplegget og god tid til trening, og forberedelse er avgjørende for gjennomføringen. Det samme er god kjennskap til elevene for å ivareta elevene og selv føle trygghet, og tilpasningsmuligheter etter klassens og lærerens behov. Lærerne opplevde også intervensjonen som nyttig blant annet fordi den setter et psykisk helse på skolens agenda og øker kunnskapen til både elever og lærere. Konkrete verktøy som lærerne kan bruke i sine timer gav også intervensjonen en stor nytteverdi. Lærernes positive erfaringer kan se ut til å henge sammen med motivasjon, trygghet og lojalitet, som videre er knyttet til høy implementeringskvalitet (Roland & Ertesvåg; 2018).

Det som kan være av særlig interesse er at intervensjonen har en psykolog (prosjektleder) som utarbeider et kvalitetssikret opplegg, gir opplæring til lærerne, gir klassebasert undervisning til skolens elever, er tilstedeværende i prosjektet og ser ut til å bidra med god støtte til lærerne. Her blir nevnt både i forhold til kompetanse, men også som inspirator. Denne kombinasjonsrollen foreligger det lite forskning på, og blir i denne studien opplevd som positiv. Dette med lærernes trygghet på seg selv i forhold elevene er heller ikke studert nevneverdig. Noen av lærerne opplevde at det å være trygg på klassen og kjenne dem godt var viktig for at de selv skulle tørre å slippe seg løs og levere en god undervisning. Noen opplevde også situasjoner som ble beskrevet som utfordrende. Det er mye fokus på elevene i slike skoleintervensjoner, og ivaretagelse av dem, men det kan også tenkes at lærerne kan oppleve sårbare situasjoner og usikkerhet i arbeidet med slik undervisning. Ivaretagelse av lærerne kunne kanskje være et forslag til videre forskning .

Implikasjoner for videre forskning vil være at denne oppgaven baserer seg på et lite utvalg og studerer en svært særegen kasus med en original intervensjon som bygger på den respektive ungdomsskolens verdier og læringssyn. I tillegg er den utført i et lite lokalsamfunn med sitt utfordringsbilde. Ett faktum som kan ha implisert resultatene i denne oppgaven er deltakernes hukommelse da deltakerne ble intervjuet ett til to etter gjennomføring av intervensjonen. Fremtidige studier bør sørge for å samle inn data på et tidlig stadium.

Resultatene i denne oppgaven er i utgangspunktet ikke generaliserbare, men kan muligens bidra med viktig kunnskap inn i det lokale implementeringsarbeidet. Da implementering av psykisk helse-intervensjoner sett fra et lærerperspektiver er et lite utforsket felt oppfordres det til økt oppmerksomhet og mer forskning. Skoleforholdene og skolemodellen i Norge er

annerledes enn i andre land, og det bør derfor gjennomføres flere norske studier. Det vil antakeligvis tilkomme flere psykisk helseorienterte tiltak og intervensjoner i skolen fremover, i tillegg til livsmestring på læreplanene fra neste år. Kanskje kan studier som dette bidra til å forstå hvordan psykisk helse kan implementeres, og videre forankres i skolen. For det er som Roland sier, ingen intervensjoner vil virke dersom de ikke implementeres (Roland & Westergård, 2017).

## REFERANSELISTE

- Andersson, H.W., Kaspersen, S. L., Bjørngaard, J.H., Bungum, B., Ådnes, M., Buland, T. (2009). *Psykisk helse i skolen - Effektevaluering av opplæringsprogrammene Hva er det med Monica?, STEP - ungdom møter ungdom og Venn1*. Delrapport A. (Rapport SINTEF A10362). Hentet fra [https://www.sintef.no/globalassets/upload/teknologi\\_samfunn/rapport-a14919/psykisk-helse-i-skolen---sluttrapport.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/teknologi_samfunn/rapport-a14919/psykisk-helse-i-skolen---sluttrapport.pdf)
- Bakken, A. (2018). *Ungdata. Nasjonale resultater 2018* (NOVA Rapport 8/18). Oslo: NOVA
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC public health*, 13(1), 835.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G. & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning for health promotion programs* (2nd ed.). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Conell, D. B., Turner, R. R. & Mason, E. F. (1985): Summary of the findings of the school health education evaluation: Health promotion effectiveness, implementation, and costs. *Journal of School Health*, 55, 316–323.
- Dahl, E., Bergsli, H., & K. A. van der Wel. (2014). *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*. Hentet fra [file:///Users/k\\_skaara/Downloads/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf](file:///Users/k_skaara/Downloads/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20En%20norsk%20kunnskapsoversikt.%20Hovedrapport.pdf)
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2010). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Hentet 1. Mai 2019 fra [https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ\\_forskning/](https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ_forskning/)
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015). Bias. Hentet fra <https://www.etikkom.no/fbib/temaer/spesielle-problemomrader/bias/>
- Dix, K. L., Slee, P. T., Lawson, M. J., & Keeves, J. P. (2012). Implementation quality of whole-school mental health promotion and students' academic performance. *Child and adolescent mental health*, 17(1), 45-51.



- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Poduska, J. M., Hoagwood, K., Buckley, J. A., Olin, S., ... & Ialongo, N. S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion, 1*(3), 6-28.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology, 41*(3-4), 327-350.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003): A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research, 18*(2), 237–56.
- Dødsårsaksregisteret statistikkbank. (2018, 12. desember). D10: Selvmord etter kjønn, alder og dødsårsak. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Elias, M. J., Zins, J. E., Graczyk, P. A., & Weissberg, R. P. (2003): Implementation sustainability and scaling up of social emotional and academic interventions in public schools. *School Psychology Review, 3*, 303–319.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of South Florida.
- Folkehelseinstituttet. (2011). *Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011: 1). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-2011-1-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2017, 15. desember). Fakta om selvmord og selvmordsforsøk. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvord/selvord-og-selvordsforsok---fakta/>
- Folkehelseinstituttet. (2018a, januar). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
- Folkehelseinstituttet. (2018b, 10. august). Ti store folkehelseutfordringer. Hva sier analyse av sykdomsbyrde? (notat). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-notat-2019.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 12. februar). Folkehelseprofil 2019. Østfold. Hentet fra <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=01&sp=1&PDFaar=2019>

- Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Fullan, M. G. (2001): *Leading in a culture of change*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Fullan, M. (2007). *The new meaning of educational change* (4th ed). New York: Routledge Teacher Collage Press.
- Gager, P. J. & Elias, M. J. (1997): Implementing prevention programmes in high risk environments: Application of the resiliency paradigm. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 363–73.
- Hacker D.J. & Tenent. A. (2002): Implementing reciprocal teaching in the classroom: Overcoming obstacles and making modifications. *Journal of Educational Psychology* 94(4), 699–718.
- Han, S. S., & Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *Journal of abnormal child psychology*, 33(6), 665-679.
- Helsedirektoratet. (2017, 1. juni). Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag>
- Helsedirektoratet. (2018, 16. oktober). Program for folkehelsearbeid i kommunene. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Folkehelsemeldingen mestring og muligheter. (Meld. St. 19 2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). 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/sec1>
- Huberman, M., & Miles, M. B. (1984): *Innovation up close: how school improvement works*. New York: Plenum Press.
- Kallestad, J. H., & Olweus, D. (2003). Predicting teachers' and schools' implementation of the Olweus bullying prevention program: A multilevel study. *Prevention & Treatment*, 6(1), 21a.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kunnskapsdepartementet. (2007). Folkehelsemeldingen ...og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring. (Meld. St. 16 2006-2007). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2006-2007-/id441395/>
- 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/?q=fag%20fordypning%20forstaelse>
- Lamer, K. (1997): Du og jeg og vi to! Om å fremme barns sosiale kompetanse. Teoriboka. Universitetsforlaget, Oslo. (Senere utgaver: Gyldendal Akademisk, Oslo).
- Lamer, K. & Hauge, S. (2005): Fra rammeprogram til handling. Implementering av rammeprogrammet ”Du og jeg og vi to!” med fokus på veiledningsprosesser i personalet, og om sosial kompetanse fremmes og problematferd reduseres hos barna. Sluttrapport Skedsmo kommune/ Fylkesmannen i Oslo og Akershus.
- Larsen, T. (2005): Evaluating Principals and Teachers implementation of Second Step. A case study of four Norwegian primary schools. Bergen, Norge: Universitetet i Bergen, Institutt for utdanning og helse, HEMIL senteret.
- Larsen, T. (2017, 9. oktober). Viktige forutsetninger for implementering av programmer og tiltak i skolen. Hentet fra <http://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Viktige-forutsetninger-for-implementering-av-programmer-og-tiltak-i-skolen/>
- Larsen, T., Holsen, I., Tjomsland, H., Servan, A., Tyssebotn, G., & Rostad, Å. (2014). Pilotevaluering av Drømmeskolen. En case-studie av 5 skoler. *Department of Health Promotion and Development. Bergen: University of Bergen.*
- Lendrum, A., Humphrey, N., & Wigelsworth, M. (2013). Social and emotional aspects of learning (SEAL) for secondary schools: Implementation difficulties and their implications for school-based mental health promotion. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(3), 158-164.
- Link til livet. (2017). Om link. Hentet fra <http://linktillivet.no/om.php>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- McCormick, L. K., Steckler, A. B. & McLeroy, K. R. (1995): Diffusion of innovations in

- schools: A study of adoption and implementation of school-based tobacco prevention curricula. *American Journal of Health Promotion*, 9, 210–19.
- Mental helse ungdom. (2017, 14. desember). Seier for psykisk helse i skolen. Hentet fra <http://www.mentalhelseungdom.no/aktuelt/item/516-seier-for-psykisk-helse-i-skolen>
- Meyers, D. C., Durlak, J. A., & Wandersman, A. (2012a). The Quality Implementation Framework. A synthesis of critical steps in the implementation process. *American Journal of Community Psychology*, 50(3-4), 462-480
- Mihalic, S., Irwin, K., Fagan, A., Ballard, D., & Elliott, D. (2004): Successful Program Implementation: Lessons From Blueprints. *Juvenile Justice Bulletin*, July 2004, retrieved from : [www.ojp.usdoj.gov](http://www.ojp.usdoj.gov). 23. of May 2006
- Mitt Numedal. (u.å.). Folkehelse – et resultat av mange faktorer. Hentet fra <http://mittnumedal.no/folkehelse/om-prosjektet/hva-er-folkehelse>
- Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for health promotion* (4th ed.). China: Elsevier.
- Nav (2019a, 14. februar) Utviklingen i uføretrygd per 31. Desember 2018 (stikknotat) Hentet fra [https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Uforetrygd/\\_attachment/546053?\\_download=true&\\_ts=168e6045858t](https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Uforetrygd/_attachment/546053?_download=true&_ts=168e6045858t)
- Nav (2019b, 20. mars). Utviklingen i sykefraværet 4. kvartal 2018 (stikknotat). Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Sykefravar>
- Naylor, P. B., Cowie, H. A., Walters, S. J., Talamelli, L., & Dawkins, J. (2009). Impact of a mental health teaching programme on adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 194(4), 365-370.
- Nordahl, T. (2005): Læringsmiljø og pedagogisk analyse. En beskrivelse og evaluering av LP- modellen. (Nova rapport 19/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. (sjekk denne)
- Nordahl, T., Gravrok, Ø., Knudsmoen, H., Larsen, T.M.B., & Rørnes, K. (red). (2006). *Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergruppe oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial – og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- NSD personverntjenester. (2018). Må jeg melde prosjektet mitt? Hentet fra [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/index.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html)

- Olweus, D.(2001): Olweus kjerneprogram og antisosial atferd. En lærerveiledning. RBUP Vest, Bergen.
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(7), 647-662.
- Parcel, G. S., Ross, J. G., Lavin, A. T., Portnoy, B., Nelson, G. D. & Winters, F. (1991): Enhancing implementation of the teenage health teaching modules. *Journal of School Health*, 61, 35–38.
- Prebensen, C. & Hegstad, R. (2017). *Livsmestring i skolen. For flere små og store seiere i hverdagen*. (LNU rapport). Hentet fra <http://www.lnu.no/wp-content/uploads/2017/01/lis-sluttrapport-1.pdf>
- Regjeringen. (2013, 15. oktober). Folkehelseloven. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/>
- Regjeringen. (2018). For budsjettåret 2019 – Statsbudsjettet. (Prop. 1 S Gul bok 2018–2019). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-gul-bok-20182019/id2613810/sec1>
- Roland, P. & Ertesvåg, S. K. (2018). *Implementering av endringsarbeid i barnehagen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Roland, P. & Westergård, E. (2017). *Implementering. Å omsette aktiviteter, strukturer og teori i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rønningen, G. E., & Torp, S. (2017). Implementering av helsefremmende skoleprogram: Hva skal til for å lykkes?. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 94(5), 572-582.
- Sørli, M. A., Ogden, T., Solholm, R., & Olseth, A. R. (2010). Implementeringskvalitet–om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47(4), 315-321.
- Ungdata. (2016, 10. august). Hva er ungdata? Hentet fra <http://www.ungdata.no/Om-undersokelsen/Hva-er-Ungdata>
- Ungsinn. (2018, 9. februar). Zippis venner (2. utg). Hentet fra

[https://ungsinn.no/post\\_tiltak/zippys-venner/](https://ungsinn.no/post_tiltak/zippys-venner/)

Ungsinn. (u.å.). Tiltak. Hentet fra <https://ungsinn.no/tiltak/?filterdata=4%2C24>

Utdanningsdirektoratet. (2018). *Overordnet del av læreplanverket*. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/overordnet-del/>

Viig, N. G., & Wold, B. (2005): Facilitating teachers' participation in school-based health promotion – A qualitative study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(1), 83–109.

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, 26(suppl\_1), i29-i69.

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220.

World Health Organization. (2014, august). Mental health: a state of well-being. Hentet fra [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en)

World Health Organization. (2016). Constitution. Hentet fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organization. (u.å.). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet fra <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World medical association. (2018). WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hentet fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Østfold fylkeskommune (2015) Kriterier for helsefremmende grunnskoler. Hentet 3. mai fra [https://www.ostfoldfk.no/\\_f/p1/i2f9de45f-9b63-4c83-9961-23e9314af3d2/kriterier-grunnskole-2015-hefte.pdf](https://www.ostfoldfk.no/_f/p1/i2f9de45f-9b63-4c83-9961-23e9314af3d2/kriterier-grunnskole-2015-hefte.pdf)

Østfold fylkeskommune (2018, 6. mars). Mestring og mening. Hentet fra <https://www.ostfoldfk.no/folkehelse/mestring-og-mening/>

Østfold fylkeskommune & Østfoldhelse. (2016). *Oss i Østfold* (Rapport). Hentet fra <http://ostfoldhelse.no/wp-content/uploads/2016/08/Oss-i-%C3%98stfold-hele-LR.pdf>

Øvregård, M. O. (u.å.). Hva er implementering?. Hentet fra <https://laringsmiljosenteret.uis.no/barnehage/organisasjonsutvikling/implementering/va-er-implementering-article116132-21316.html>

## VEDLEGG

### Vedlegg 1 NSD

NSD sin vurdering

#### Prosjekttittel

Ungdomsskolelæreres opplevelse av å gi undervisning i psykisk helse gjennom pilotprosjektet "XXXXXXXXX"

#### Referansenummer

618675

#### Registrert

19.10.2018 av Karoline Forum Skaara - karoline.forum.skaara@nmbu.no

#### Behandlingsansvarlig institusjon

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet / Fakultet for landskap og samfunn / Institutt for folkehelsevitenskap

#### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lina Harvold Ellingsen–Dalskau, lina.dalskau@nmbu.no, tlf: 40069077

#### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

#### Kontaktinformasjon, student

Karoline Forum Skaara, k\_skaara@hotmail.com, tlf: 93465103

#### Prosjektperiode

01.11.2018 - 30.11.2019

#### Status

07.12.2018 - Vurdert med vilkår

#### Vurdering (1)

---

##### 07.12.2018 - Vurdert med vilkår

##### FORENKLET VURDERING MED VILKÅR

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet har lav personvernulempe fordi det ikke behandler særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser, eller inkluderer sårbare grupper. Prosjektet har rimelig varighet og er basert på samtykke. Vi gir derfor prosjektet en forenklet vurdering med vilkår.

Du har et selvstendig ansvar for å følge vilkårene og sette deg inn i veiledningen i denne vurderingen. Dersom du følger vilkårene og prosjektet gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet vil behandlingen av personopplysninger være i samsvar med personvernlovgivningen.

## VILKÅR

Vår vurdering forutsetter:

1. At du gjennomfører prosjektet i tråd med kravene til informert samtykke
2. At du ikke innhenter særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser
3. At du følger behandlingsansvarlig institusjon (institusjonen du studerer/forsker ved) sine retningslinjer for datasikkerhet
4. At du laster opp revidert(e) informasjonsskriv på utvalgssiden(e) i meldeskjemaet og trykker «bekreft innsending», slik at du og behandlingsansvarlig institusjon får korrekt dokumentasjon. NSD foretar ikke en ny vurdering av det reviderte informasjonsskrivet.

## 1. KRAV TIL INFORMERT SAMTYKKE

De registrerte skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse. Du må påse at informasjonen minst omfatter:

- Prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- Hvilken institusjon som er behandlingsansvarlig
- Hvilke opplysninger som innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- At det er frivillig å delta og at man kan trekke seg så lenge studien pågår uten at man må oppgi grunn
- Når prosjektet skal avsluttes og hva som skal skje med personopplysningene da: sletting, anonymisering eller videre lagring
- At du/dere behandler opplysninger om den registrerte basert på deres samtykke
- Retten til å be om innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet (kopi)
- Retten til å klage til Datatilsynet
- Kontaktopplysninger til prosjektleder (evt. student og veileder)
- Kontaktopplysninger til institusjonens personvernombud

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for informasjonsskriv:  
[http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon\\_samtykke/informere\\_om.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/informere_om.html)



Det er ditt ansvar at informasjonen du gir i informasjonsskrivet samstemmer med dokumentasjonen i meldeskjemaet.

## 2. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.11.2019.

## 3. 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).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

## NSD SIN VURDERING

NSDs vurdering av lovlig grunnlag, personvernprinsipper og de registrertes rettigheter følger under, men forutsetter at vilkårene nevnt over følges.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger.

Forutsatt at vilkår 1 og 4 følges er det NSD sin vurdering 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.

## PERSONVERNPRINSIPPER

Forutsatt at vilkår 1 til 4 følges vurderer NSD at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 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 behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 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 (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19) og dataportabilitet (art. 20).

Forutsatt at informasjonen oppfyller kravene i vilkår 1 vurderer NSD at informasjonen om behandlingen 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 registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

**MELD ENDRINGER** Dersom den planlagte behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

#### 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: Belinda Gloppen Helle

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

## Vedlegg 2 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

*”Ungdomsskolelæreres opplevelser av å gi undervisning i psykisk helse gjennom pilotprosjektet XXXXXXXXX”*

Til lærere på 9. og 10. trinn som har gjennomført undervisningsopplegget til pilotprosjektet.

#### **Bakgrunn og formål**

Mitt navn er Karoline Skaara og jeg er masterstudent ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, institutt for folkehelsevitenskap. Jeg arbeider for tiden med min masteroppgave som går ut på å undersøke hvilke opplevelser lærerne ved denne ungdomsskolen har med å gi undervisning i psykisk helse til sine elever, gjennom undervisningsopplegget til intervensjonen. Formålet med masteroppgaven er å se på hvordan skolen kan fortsette å gi denne type undervisning også etter endt prosjektperiode, og din deltakelse vil kunne bidra til å kartlegge hvordan skolen kan implementere undervisning i psykisk helse i sin daglige drift.

De som blir forespurt om å delta i denne studien er lærere på 9. og 10. trinn som har erfaring med intervensjonen, og har fått opplæring i dette undervisningsopplegget. Det er ønskelig å komme i kontakt med både lærere som har implementert undervisningsopplegget i sine timer og de som ikke har gjort det. Utvalget er trukket med hjelp av rector.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltakelse i studien innebærer at du stiller til et 45-60 minutters intervju i januar 2019 og svarer på noen spørsmål vedrørende undervisningsopplegget. Ingen forberedelse kreves. Dato og tid vil bli gitt på et senere tidspunkt. Under intervjuet vil det bli brukt lydopptaker, og jeg vil også ta notater. Du vil bli bedt om å oppgi aldersgruppe, kjønn og hvor lang erfaring du har med intervensjonen. Deretter vil du få spørsmål som omhandler din opplevelse av undervisningen. Det er viktig at du ikke gir sensitiv informasjon om deg selv eller andre (elever, lærere, andre involverte...) da dette vil være brudd på personvernet.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle opplysninger som gis vil bli behandlet konfidensielt av meg og min hovedveileder. Ingen andre vil ha tilgang til opplysningene. Lydopptaket vil lagres adskilt fra øvrige data og bli slettet når det er transkribert (kort tid etter at intervjuet har funnet sted). Ved prosjektslutt vil alle opplysninger om deg bli slettet. Prosjektet skal etter planen avsluttes i mai 2019. Alle deltakerne i studien vil bli anonymisert og det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i studien.

#### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke (skriftlig eller muntlig) uten å oppgi noen særskilt grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Har du spørsmål til studien kan du ta kontakt med meg på telefon 93 46 51 03, eller e-post karoline.forum.skaara@nmbu.no. Du kan også ta kontakt med min hovedveileder, Lina Harvold Ellingsen –Dalskau, Institutt for folkehelsevitenskap ved NMBU, telefon 40 06 90 77.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata AS.

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker, sted, dato)

Vennlig hilsen

Karoline Skaara

## Vedlegg 3 Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Jeg informerer om:

- Min bakgrunn (+ tilbudt jobb i piloten senere)
- *Formål: Vil ha erfaringer på godt og vondt, negative erfaringer er like viktig som positive, jeg er helt nøytral og uavhengig og ingenting kan spores tilbake til dem. Ikke noe rett og galt svar*
- Våre roller under intervjuet (husk frivillig deltakelse og at de kan trekke seg når som helst eller unngå å svare på enkelte spørsmål. Ikke nevne sitt eget eller andres, eller opplysninger som kan avsløre identitet)
- Avklare tid og forklare at jeg benytter 2x lydopptakskilder; diktafon og iphone (og sletter den på iphone etterpå)
- Behandling av opplysningene

#### Generelle opplysninger:

- Kjønn
- Aldersgruppe (20-39, 40-59, 60+)
- Hvor lenge har du jobbet med intervensjonen (antall semestre)

#### **Del 1: Opplæringen i intervensjonen (erfaring med opplæring)**

1. Når og hvordan ble du introdusert til prosjektet?
2. Hva tenkte du rundt dette (det å skulle gjøre dette i tillegg til ordinær undervisning)?
3. Hvordan var opplæringen, før selve undervisningen.? Introduksjon til selve intervensjonen og opplæring i undervisningsmaterialet? Form og innhold på selve opplæringen. Eksempel:
  - a. Hva var bra?
  - b. Hva fungerte ikke – og hvorfor?
  - c. Var det noe du savnet?

#### **Del 2: Gi undervisning (erfaring med metode)**

4. Dere har hatt en del fellessamlinger jevnlig, hvor ofte har dette vært, hvordan har disse dagene vært? Er det lærerne som har informert elevene/forberedt om dette? Hva synes du om opplegget disse dagene (både felles og i klasserommet)?
5. Hvordan opplever du å gi denne undervisningen til elevene?
6. Hvilke erfaringer har du med de ulike metodene (lek, video, foredrag)?
7. (Ref til opplæringen) → Hvordan oppleves de forskjellige komponentene rundt undervisningsopplegget ("pakken") de har fått gjennom intervensjonen, og hvor viktig er disse for gjennomførelsen av undervisningen?

8. Er det viktig at elevene får denne undervisningen (utdyp)? Hvorfor er det viktig/ikke viktig? Tenker du at det har noe å si for enkeltelever, klasse miljøet, prestasjon etc?
9. Hvordan opplever elevene å få denne undervisningen?

### **Del 3: Erfaringer om å gi/ikke gi undervisning**

10. Er det tenkt at dere skal fortsette denne undervisningen også utenfor disse fellesamlingene? I egne timer.
11. Dersom de ikke har følg opp dette videre: Det er mange lærere som synes det kan være utfordrende å fortsette med dette i sine timer, hva tenker du kan være årsaken til dette? Føler de at de har nok kompetanse? Synes at de er riktige personer til å gjennomføre slik undervisning? Tid og plass i skolehverdagen til dette? Følg opp.
12. Dersom de har gitt undervisning, følg opp dette videre: hvorfor har de prioritert å gjøre det, hvordan har de lagt det opp, kommer det frem vanskelige ting, føles dette greit, har de elever som sliter...?

### **Del 4: Erfaringer vedrørende sosial støtte**

13. Opplevde støtte fra skolen? Skoledelsen? Rektor? Lærere? Hva slags type støtte har du fått (formell/ikke formell, kollegaer spør hvordan det går, eks vanskelig å)?
14. Fra andre eksterne? Kommunen? Foreldre/foresatte? Andre?

### **Del 5: Tanker om videre undervisning og arbeid med intervensjonen**

15. Hva tenker du om denne type undervisning i tiden fremover?
16. Hva tenker du er viktig for at man skal kunne fortsette med dette?

### **For å verifisere at jeg har forstått informanten riktig:**

(SPØR OG GRAV)

”Hvorfor”

”Hvordan”

”Hva”

”Når du sier.... Betyr det at.....”

”Har jeg forstått deg riktig.....”

”Kan du utdype.....”

”Kan du komme med et konkret eksempel”

”Helt konkret, hvordan ....”

”Følg opp og vær nysgjerrig”





**Norges miljø- og biovitenskapelige universitet**  
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet  
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003  
NO-1432 Ås  
Norway