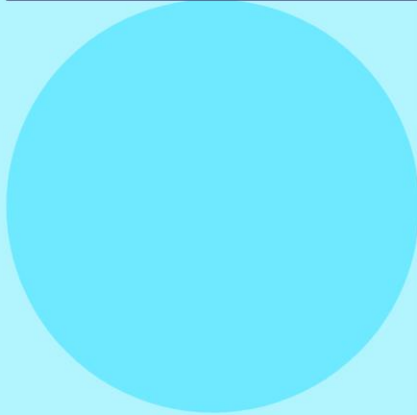




Oslo

Bydel Stovner

# Sluttrapport "Alle har en psykisk helse"



Et prosjekt i Program for  
folkehelsearbeid i Oslo kommune

av Kine Waaler Kristoffersen  
og Liv Kolstad Zehouo

## Forord

«Alle har en psykisk helse» er et prosjekt i Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune. Et overordnet mål for programmet er at flere barn og unge i Oslo opplever god livskvalitet; at andelen barn og unge i Oslo som opplever fellesskap, mestring og trivsel er økt, og at sosiale forskjeller i psykisk helse blant barn og unge er redusert.

I dag, 5 år etter at prosjektet startet, viser flere undersøkelser at barn og unge har det verre enn for 5 år siden. Koronapandemien har rammet barn og unge over hele landet, og vår bydel spesielt. Stikk i strid med målene i programmet ser vi at sosiale forskjeller i psykisk helse har økt.

Å drive dette prosjektet under pandemien har ikke vært lett. Hoveddelen av tiltakene i prosjekt har skjedd i samarbeid med skolene. Som vi vet ble skolene sterkt berørt av pandemien med nedstengninger og omlegging av undervisningen og skolehverdagen. På tross av dette opplevde vi likevel at mange skoler utviste en stor samarbeidsvilje for å gi tiltakene innpass i skolen. Vi er veldig takknemlige for de skolene som ga av sin tid og klarte å tilpasse tiltakene i prosjektet til en krevende skolehverdag.

Og selv om målene i Program for folkehelsearbeid ikke er nådd, er tiltakene i vårt prosjekt ikke desto mindre relevante i dag. Når andelen barn og unge med psykiske lidelser og plager øker, er det viktig å satse på brede, universelle tiltak. God psykisk helse bygges ikke i helsevesenet, men der vi lever våre liv. Barn og unge ferdes på mange ulike arenaer. Derfor mener vi det er avgjørende å styrke kompetansen til de mange viktige voksne som møter barn og unge i barnehager, på skoler og i fritiden.

I denne rapporten oppsummerer vi erfaringene fra vårt prosjekt. Mange endringer er skjedd underveis. Mål og tiltak er endret. Flere aktiviteter måtte avlyses på grunn av pandemien. Ikke alt er blitt som vi hadde tenkt. Vi håper likevel våre erfaringer kan være nyttige for andre bydeler eller kommuner som ønsker å gjennomføre tilsvarende prosjekter.

Rapporten er blitt lenger enn vi i utgangspunktet hadde tenkt. Det har både med varigheten og omfanget av tiltak å gjøre, men også at vi ønsket å gi evalueringene av tiltakene plass og inkludere en del tilbakemeldinger fra deltakerne.

Vi ønsker å rette en stor takk til alle som har vært med på utvikling og utprøving av tiltakene, både på deltaker- og utøversiden. En spesiell takk til Evalill Bølstad og Egil Nygaard ved Psykologisk institutt for deres faglige bidrag i prosjektet.

Oslo, mars 2023

Kine Waaler Kristoffersen og Liv Kolstad Zehouo

**Forord2**

<b>Sammendrag .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Bakgrunn for prosjektet.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Faglig perspektiv i prosjektet.....</b>	<b>10</b>
2.1. Hva er psykisk helse? .....	11
2.2. Helsefremmende tilnærming .....	12
2.3. Relasjoners betydning .....	13
2.4. Den emosjonelle grunnmuren .....	14
2.5. Arenaer i det helsefremmende arbeidet .....	15
2.6. Universell tilnærming .....	15
<b>3. Organisering av prosjektet.....</b>	<b>16</b>
3.1. Styringsgruppe.....	16
3.2. Arbeidsgruppe.....	17
3.3. Delprogram for kompetanseheving .....	18
3.3.1. Tidlig trygg .....	18
3.3.2. Psykologisk førstehjelp .....	18
3.3.3. Samarbeid i delprogrammet .....	19
3.4. Prosjektorganisering i Bydel Stovner .....	20
3.5. Samarbeid med Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo .....	21
<b>4. Sammendrag av prosjektgjennomføringen .....</b>	<b>21</b>
4.1. Fra undervisning til veiledning og ferdighetstrening for lærere .....	22
4.2. Videreutvikling av elevundervisningen .....	25
4.3. Forprosjekt i barnehagene .....	26
4.4. Veiledningspilot for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen .....	28
<b>5. Tiltak i prosjektet .....</b>	<b>29</b>
5.1. Elevundervisning i 2. klasse .....	30
5.1.1. Innholdet i 2. klasseundervisningen .....	31
5.2. Elevundervisning i 9. klasse .....	32
5.2.1. Innholdet i 9. klasseundervisningen .....	33
5.3. Ansattundervisning ved skolene .....	34
5.3.1. Innholdet i ansattundervisningen ved skolene .....	34

5.4.	Veiledningsgrupper for lærere på barnetrinnet .....	34
5.4.1.	Innholdet i veiledningsgruppene for lærere .....	35
5.5.	Veiledningsgrupper for ansatte i skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen .....	37
5.5.1.	Innholdet i veiledningsgruppene for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen .....	37
<b>6.</b>	<b>Evaluering av tiltakene .....</b>	<b>39</b>
6.1.	Elevenes evaluering av elevundervisningen.....	40
6.1.1.	Evaluering av 2. klasseundervisningen .....	40
6.1.2.	Evaluering av 9. klasseundervisningen .....	44
6.2.	Fokusgrupper med elevene .....	53
6.3.	Evaluering av ansattundervisningen .....	53
6.4.	Evaluering av veiledningsgrupper for lærere .....	57
6.4.1.	Innsamling av data .....	57
6.4.2.	Foreløpige funn .....	58
6.4.3.	Masteroppgaver .....	59
6.5.	Evaluering av veiledningsgrupper for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen .....	59
6.5.1.	Deltakernes evaluering .....	59
6.5.2.	Vår evaluering av veiledningspiloten .....	62
6.6.	Oppsummerende evaluering av tiltakene .....	63
<b>7.</b>	<b>Læringspunkter fra prosjektgjennomføringen .....</b>	<b>64</b>
7.1.	Om prosjektmetodikken .....	64
7.2.	Tid og ressurser.....	66
7.3.	Forankring.....	67
7.4.	Forskningssamarbeid .....	69
7.5.	Aktualitet og relevans .....	69
7.6.	Implementering av universelle tiltak .....	70
<b>8.</b>	<b>Litteratur .....</b>	<b>72</b>

## Sammendrag

«Alle har en psykisk helse» er et prosjekt gjennomført i Bydel Stovner fra 2018 til 2022. I **kapittel 1** skriver vi litt om bakgrunnen for prosjektet. Flere barn og unge sliter psykisk, også i vår bydel. Prosjektet bygger på en undervisningspilot som ble utviklet for alle 2. klasser, 9. klasser og ansatte på skolene på Stovner i 2016. Med midler fra Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune er prosjektet videreutviklet. Målet har vært å styrke psykisk helse hos barn og unge gjennom kompetanseheving av elever og av ansatte som jobber med barn og unge.

Faglig perspektiv i prosjektet beskrives i **kapittel 2**. Her sier vi litt om hvordan vi forstår psykisk helse, helsefremming, forebygging, og hvordan vi knytter dette til vårt prosjekt. Vi er opptatt av hva som fremmer god psykisk helse, relasjoners betydning for trivsel og psykososial utvikling, hvordan psykisk helse og læring henger sammen, og hvorfor det er viktig å satse på brede universelle tiltak.

Organisering av prosjektet er beskrevet i **kapittel 3**. Styringsgruppe, arbeidsgruppe og delprogrammet som vårt prosjekt var en del av, omtales her. Flere bydeler fikk midler til utviklingstiltak fra Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune. Foruten Bydel Stovner hadde bydelene Sagene og St. Hanshaugen også kompetanseheving for ansatte i skole og barnehage som formål. De tre bydelene ble derfor bedt om å samarbeide i utviklingen av tiltak, og Bydel Stovner koordinerte samarbeidet som et delprogram.

I Folkehelseprogrammet lå det en forventning om at kommunene skulle søke samarbeid med forskningsmiljøer om utviklingsarbeidet. Delprogrammet innledet tidlig i 2018 et samarbeid med Psykologisk institutt (PSI) ved Universitetet i Oslo og et fagmiljø der som har helsefremmende og forebyggende arbeid som spesialfelt.

I **kapittel 4** gir vi et sammendrag av prosjektgjennomføringen. Samarbeidet med PSI ga prosjektet en ny retning. Vi ble opptatt av relasjoners betydning for trivsel og psykososial utvikling. Flere undersøkelser viser at positive relasjoner til en voksen i barnehage og i skole virker som en beskyttende faktor for å utvikle psykiske vansker. God relasjonskompetanse hos ansatte som jobber med barn og unge ble derfor et viktig langsiktig mål i prosjektet.

Veiledningsgrupper for lærere på barnetrinnet kom deretter inn som et tiltak i prosjektet. Gjennom samarbeidet med PSI ble vi invitert til å delta i et større pågående prosjekt ved instituttet. Fem skoler undertegnet intensjonsavtaler om deltakelse i utprøving av veiledningsgrupper. Forskningsdesign ble utarbeidet av PSI og skolene ble delt inn i intervensjons- og kontrollskoler.

Koronaen og nedstengningen av skolene vanskeliggjorde deler av intervensjonen. På en skole ble veiledningen gitt digitalt. Observasjon i klasserommene, som var en viktig del av evalueringen, lot seg heller ikke gjennomføre da skolene stengte.

At to skoler trakk seg fra samarbeidet sent i prosessen var også et tap for prosjektet. Intervensjonen ble likevel gjennomført på 3 skoler fra høsten 2020 til høsten 2021. Til sammen var det 77 lærere og spesialpedagoger fra 1.-4. trinn som deltok i veiledningsgruppene.

Både elev- og ansattundervisning ble videreført etter piloten i 2016. Ansattundervisningen ble avsluttet i 2020 da tiltaket med veiledningsgrupper kom inn. Elevundervisningen er blitt videreutviklet og ble implementert som et fast tiltak fra og med høsten 2020. Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten har fått et overordnet ansvar for å koordinere undervisningen med skolene. I løpet av prosjektperioden har rundt 2 000 2.-klassinger og litt over 2 000 9.- klassinger fått undervisning om psykisk helse.

Et delmål i prosjektet var å utvikle en tilsvarende undervisningsmodell for aldersgruppen 4 til 6 år i barnehagene. Vi var imidlertid i tvil om en undervisningsmodell rettet mot så små barn var hensiktsmessig. Våren 2019 gjennomførte vi fokusgrupper med styrere og de pedagogiske lederne i alle bydelenes barnehager for å høre hva de mener er viktig for å fremme god psykisk helse hos barna i barnehagen. Det var bred enighet om at en eventuell kompetanseheving burde fokusere på de voksne rundt barna og ikke barna selv.

Interessen for å jobbe med psykisk helse i barnehagene var stor. Samtidig var det et stort omfang av pågående tiltak og prosjekt i barnehagene. For vårt prosjekt var det vanskelig å komme i posisjon til å igangsette arbeidet med utvikling av tiltak. Da bydelen takket ja til å være med i et bydelsovergripende forskningsprosjekt for å styrke språkarbeidet i barnehagene, var det en bekymring at omfanget av prosjekter i barnehagene ble for stort og at vårt prosjekt ville forstyrre forskningen i språkprosjektet. Det ble derfor besluttet at barnehagedelen i vårt prosjekt skulle avsluttes.

Alternative tiltak ble da vurdert, og det ble bestemt at vi skulle utvikle en pilot med veiledningsgrupper for ansatte i skolehelsetjenesten og i bydelens fritidstilbud for barn og unge. Til sammen var det 25 deltakere fordelt på 4 grupper som deltok i utprøving av piloten fra mai 2021 til juni 2022.

Alle tiltakene i prosjektet er nærmere beskrevet i **kapittel 5**. Her beskriver vi undervisningsinnholdet i elevundervisningen, ansattundervisning, veiledningsgrupper for lærere og veiledningsgrupper for skolehelsetjenesten og ansatte i fritidsseksjonen.

Undervisningen i 2. klasse dreier seg i hovedsak om følelser. Gjennom lek, tegning og øvelser lærer elevene å identifisere og sette navn på følelser, at en følelse verken er riktig eller gal, og at det kan være lurt å kjenne på følelsene sine. Følelser er også et kjerneelement i 9. klasseundervisningen, men i tillegg går man også inn på hvordan tanker påvirker oss. Etter tilbakemeldinger fra elevene er flere øvelser og aktiviteter lagt inn i 9. klasseundervisningen.

Formålet med ansattundervisningen var å gi lærere bakgrunnskunnskap om psykisk helse samtidig med at elevene fikk undervisning i samme tema. Men til forskjell fra elevundervisningen

som gis til nye 2. og 9. klasser hvert år, ble ansattundervisningen stort sett gitt til de samme ansatte hvert år. Undervisningen måtte derfor skreddersys hvert år. Tema har blant annet vært lærer-elev relasjonen, hvordan møte barn som har vært utsatt for omsorgssvikt, hvordan skape en psykisk helsefremmende skole, og teamarbeid.

Innholdet i lærerveiledningen bygger på foreldreveiledningsprogrammet *Tuning in to Kids*. Som en del av PSIs forskningsprosjekt ble programmet tilpasset til lærere på barnetrinnet. Følelser var også her et sentralt tema. Formålet var å styrke lærernes emosjonelle kompetanse. Et viktig mål var å lære hvordan man kan samhandle med elevene på en måte som hjelper elevene med å forstå og regulere følelsene sine, samt hvordan man kan håndtere egne følelser i utfordrende situasjoner i klasserommet.

Å kunne forstå egne og andres følelser og behov er viktig for å etablere og vedlikeholde gode relasjoner. Emosjonell kompetanse er derfor tett forbundet med relasjonell kompetanse. Høy emosjonell kompetanse er assosiert med større livstilfredshet, bedre relasjoner og lavere forekomst av psykiske vansker.

I piloten vi utviklet for skolehelsetjenesten og ansatte i fritidsseksjonen, var også målet å styrke deltakernes emosjonelle kompetanse. Men til forskjell fra lærerveiledningen fulgte vi her ikke en etablert mal, men satte selv sammen teori og øvelser fra ulike kilder. Følelsesvalidering var en sentral del av veiledningen. Å validere følelser vil si å anerkjenne, bekrefte eller gyldiggjøre følelser hos seg selv eller andre, i stedet for å prøve å endre på dem.

I **kapittel 6** går vi gjennom evaluering av de ulike tiltakene, og beskriver noen problemstillinger når det gjelder evaluering av forebyggende tiltak. Tiltakene er stort sett evaluert gjennom tilbakemeldinger fra deltakerne på undervisning og veiledning. Unntaket er veiledningsgrupper for lærere som blir evaluert av PSI gjennom et større forskningsprosjekt. Foreløpige funn viser at intervensjonen har hatt positiv effekt på klasserommiljøet. PSI vil publisere resultatene i egne forskningsartikler. Tre studenter ved PSI vil i tillegg skrive masteroppgave om intervensjonen.

Samtlige tiltak har fått gode tilbakemeldinger fra deltakerne. Til sammen har 3 446 elever i 2. og 9. klasse deltatt på evaluering av elevundervisningen. Selv om det er noen variasjoner i svarene fra år til år og vi ser at jentene liker undervisningen litt bedre enn guttene gjør, viser oppsummeringen at et klart flertall likte undervisningen. Dette gjelder alle år og begge kjønn.

Også ansattundervisningen og veiledningsgrupper for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen har fått gode tilbakemeldinger. Et klart flertall opplevde tiltakene som nyttige og relevante.

I **kapittel 7** trekker vi til slutt fram noen læringspunkter fra prosjektgjennomføringen. Prosjektmetodikken bød på en del utfordringer. Vi var pålagt å følge metodikken i Difis prosjektveiviser og kommunens verktøy Prosjektportalen. For oss var det en motsetning mellom den instrumentelle tilnærmingen i prosjektmetodikken og den mer humanistiske tilnærmingen som ble vektlagt i programbeskrivelsen for Folkehelseprogrammet. Selv om det ble

understreket av vi måtte tilpasse metodikken til formålet, slet vi med å finne en egnet form. Skulle vi gjort ting på nytt, hadde vi nok involvert flere tidligere i prosessen gjennom bruk av styrkebaserte metoder.

At det settes av nødvendig tid og ressurser er avgjørende i et hvert prosjekt. Vårt prosjekt varte i hele fem år. Den lange tidshorisonen var viktig for å få til et forsknings samarbeid med skolene og Psykologisk institutt. At vi var to ansatte på heltid for å jobbe med prosjektet, hadde både fordeler og ulemper. En bakside var at tilknytningen til linjeorganisasjonen ble svakere. Det var også ulike forventninger i prosjektet og basisorganisasjonen til hvordan ressursene skulle brukes. Mens prosjektet trengte ressurser fra linjen til gjennomføring av tiltakene, var det en forventning fra linjen om at ressurser fra prosjektet skulle bidra til å avlaste de ansatte for ordinære linjeoppgaver. En bedre forventningsavklaring ved oppstarten av prosjektet og en tydeligere prioritering av ressurser hos linjeleder kunne ha lettet samarbeidet i prosjektet.

Et annen suksessfaktor er forankring både hos de som forvalter ressursene i prosjektet og de som skal bruke resultatene. Etablering av en styringsgruppe bidro i stor grad til dette. I tillegg var det viktig at vi hadde jevn kontakt med ledelsen ved alle skolene. I ettertid kan vi se at vi skulle gjort mer for å holde interessen for prosjektet varm. Muligens hadde vi for stor tiltro til at intensjonsavtalene med skolene var mer forpliktende enn de var. Bedre forankring i Utdanningsetaten kunne i tillegg ha hjulpet oss med å forplikte skolene i forskningsprosjektet slik at vi kanskje kunne ha unngått at to skoler trakk seg fra prosjektet sent i prosessen.

Forankring i vår egen organisasjon bød også på en del utfordringer. Når det gjaldt barnehageintervensjonen, opplevde vi at det var vanskelig å komme i posisjon. At barnehageintervensjonen ble avsluttet etter en konseptfase, er likevel i tråd med prinsippene for god prosjektstyring. Men for prosjektet var det frustrerende at denne fasen dro ut i tid, at vi hele tiden ble satt på vent og at avklaringene kom så sent.

Samarbeidet med forskningsmiljø har vært givende for oss som prosjektarbeidere og har hatt en stor betydning for tiltakene i prosjektet. Om noe skulle vært gjort annerledes måtte det være at det var avsatt midler til forskning i programmet og at bydel og forskningsmiljø i en idé- eller konseptfase sammen kunne utarbeide et prosjektforslag.

Skole og barnehage er etterspurte arenaer for universelle tiltak fordi de når ut til så mange, og konkurransen om å få innpass kan derfor være stor. Vi hadde forventet at det skulle være vanskeligere å få innpass i skolen, men tror at prosjektets aktualitet og relevans gjorde at skolene slapp oss til. Vi var ikke like forberedt på at det skulle være vanskelig å få innpass i barnehagene, både fordi vi var underlagt samme organisasjon, men også fordi vi så for oss at presset på barnehagene som implementeringsarena for forebyggende kanskje var mindre enn for skolene. Vår opplevelse var at det var motsatt.

Når stadig flere barn og unge sliter psykisk, mener vi det er viktig at det avsettes ressurser til langsiktige, forebyggende, universelle tiltak. Men universelle tiltak må også ha noen gode



universelle tjenester de er forankret i. For at tiltakene skal slå rot, er det viktig at de universelle tjenestene styrkes.

## 1. Bakgrunn for prosjektet

### **Program for folkehelsearbeid i kommunene**

Bydel Stovner fikk i 2017 midler fra Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune til et 5-årig prosjekt som skulle bidra til å fremme god psykisk helse hos barn og unge.

Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune er del av en tiårig nasjonal satsing (2017–2027) på kommunalt folkehelsearbeid, som skal bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging er sentrale tema.<sup>1</sup>

### **Psykiske plager og lidelser hos barn og unge øker**

Psykiske plager og lidelser er de siste tiårene tiden blitt et utbredt problem blant barn og unge i Norge. Ulike undersøkelser viser at rundt 15–20 prosent av barn og unge i alderen 3 til 17 år har betydelige psykiske plager, og at omtrent 8 prosent har så alvorlige problemer at de tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse.<sup>2</sup> Barn i 10–12 års alder med innvandrerbakgrunn melder om dobbelt så mange emosjonelle plager sammenliknet med etnisk norske barn.<sup>3</sup>

Elever med dårlig psykisk helse er i en dårlig læringsposisjon, og det er all grunn til å anta at elever lærer best når de har det følelsesmessig bra.<sup>4</sup> Psykiske vansker er en viktig årsak til frafallet i videregående opplæring.<sup>5</sup> Vanskene kan starte tidlig i et barns liv, og frafall fra skolen og senere arbeidsliv representerer store samfunnsøkonomiske kostnader, men ikke minst: lidelser for enkeltindividet og personens nettverk. Forebygging av frafall i videregående skole må derfor starte allerede i barnehage og grunnskole.

### **Psykisk helse hos barn og unge i Bydel Stovner**

Barn og unge i Bydel Stovner er på flere områder ikke forskjellige fra barn og unge i landet for øvrig. Tall fra Ungdata-undersøkelsen viser at andelen ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager, ikke er signifikant forskjellig fra landsnivået. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er plaget av ensomhet, er heller ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

På andre områder skiller bydelen seg fra landsgjennomsnittet. Blant annet skårer vi høyt på flere levekårsvariabler som har negativ innvirkning på psykisk helse, som lavinntekt, trangbodhet og

---

<sup>1</sup> (Hesledirektoratet, 2022). Vi referer både til den nasjonale og den kommunale programbeskrivelsen i rapporten. Heretter forkorter vi det nasjonale programmet til Folkehelseprogrammet.

<sup>2</sup> (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)

<sup>3</sup> (Folkehelseinstituttet, 2015)

<sup>4</sup> (Andersen, 2016)

<sup>5</sup> (Holen & Waagene, 2014)

arbeidsledighet.<sup>6</sup> Frafallet i videregående skole er også høyere enn i landet for øvrig. Fortsatt er det 1 av 4 i vår bydel som ikke fullfører videregående opplæring.<sup>7</sup>

Andelen innvandrere i vår bydel er høyere enn i landet for øvrig. 55 % av bydelens 33 000 innbyggere har innvandrerbakgrunn, mot 17 % i den norske befolkningen som helhet.<sup>8</sup> 150 nasjonaliteter er representert i bydelen og ca. 80 % av nyfødte fødes inn i en familie med innvandrerbakgrunn. Barna har varierende norskkunnskaper når de begynner på skolen.

### **Elevundervisning om psykisk helse**

Et tiltak for å styrke psykisk helse i befolkningen kan være å gi kunnskap om hva psykisk helse er og hva som påvirker hvordan vi har det.<sup>9</sup> Å gi skoleelever kunnskap om hva som skal til for å ta vare på og bygge god psykisk helse kan fremme sunn utvikling og livskvalitet. På universelt nivå oppfordres skolene i Oslo kommune til å ha tiltak, eller velge programmer, som hever kompetansen hos både elever og lærere om psykisk helse.<sup>10</sup>

I 2016 engasjerte bydelen psykolog Kine Waaler Kristoffersen til å utvikle en undervisningspilot om psykisk helse, vold og seksuelle overgrep for skolene i Bydel Stovner. Fordi norskkunnskapene hos elevene er varierende, var det viktig at undervisningen tok høyde for språklige utfordringer. Dette innebar å veksle mellom lek og samtale som metodiske verktøy, minimere skriftlig arbeid og å bruke et enkelt språk. Opplegget ble utviklet, prøvd ut og tilpasset til alle elever i 2. og 9. klassetrinn ved bydelens 9 grunnskoler. Samtidig ble det utviklet et undervisningsopplegg for de ansatte for at lærerne skulle få bakgrunnskunnskap om psykisk helse samtidig med at elevene fikk undervisning i samme tema.

Undervisningsopplegget ble prøvd ut i samarbeid med helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Erfaringene fra piloten var positive. Både elever, lærere og rektorer ga gode tilbakemeldinger på undervisningsopplegget. Med midler fra Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune ønsket Bydel Stovner derfor å videreutvikle piloten.

## **2. Faglig perspektiv i prosjektet**

Vårt prosjekt er kalt *Alle har en psykisk helse*.<sup>11</sup> Tittelen understreker at psykisk helse er noe som angår alle, og noe vi har hele tiden. I dette kapitlet vil vi si litt om hvordan vi forstår psykisk helse, helsefremming, forebygging og hvordan vi knytter dette til vårt prosjekt.

---

<sup>6</sup> (Folkehelseinstituttet, 2018)

<sup>7</sup> (Folkehelseinstituttet, 2018)

<sup>8</sup> (Folkehelseinstituttet, 2018)

<sup>9</sup> (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)

<sup>10</sup> (Oslo kommune, Utdanningssetaten, 2010)

<sup>11</sup> Vi er klar over at det også finnes andre prosjekt og satsinger med samme navn. Vi har vært i kontakt med Rådet for psykisk helse som har et prosjekt ved samme navn. Det er ikke copyright på navnet, og andre prosjekt står juridisk fritt til å bruke navnet.

## 2.1. Hva er psykisk helse?

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet». <sup>12</sup>

Psykisk helse handler altså i grove trekk om hvordan vi har det. God psykisk helse kan forstås som at du trives i hverdagen din, at du føler tilhørighet og mening i livet, og at du takler vanlige utfordringer som dukker opp. Hvordan du har det psykisk, kan endre seg fra dag til dag, og over tid. De fleste vil oppleve at den psykiske helsa varierer gjennom livet. <sup>13</sup>

God psykisk helse er altså ikke ensbetydende med at man har det bra hele tiden. Bekymringer, irritasjon og uro er en vanlig del av livet, og vi kan alle kjenne på følelser som tristhet, sinne, redsel, sjalusi, glede, skam osv. Evnen vår til å takle opp- og nedturer har betydning for helsen.

Normalisering har vært en viktig del av kompetansehevingen i vårt prosjekt. Når normalitetsbegrepet blir for smalt kan det føre til sykelliggjøring av vanlige tilstander. Derfor mener vi det er viktig å skape forståelse for hva som er normalt. Dette kan være med på å bryte ned tabuer og motvirke skam og stigmatisering.

Det er imidlertid ikke uvanlig at mange forbinder begrepet psykisk helse kun med psykiske lidelser og plager. Dette fikk vi bokstavelig talt illustrert da vi ba en tegner om å lage en illustrasjon til prosjektet.

Tegneren Daniel Nordland var med oss inn i 9. klasseundervisningen om psykisk helse for å lage illustrasjoner som skulle brukes i senere undervisning. Elevene ble spurt om hva psykisk helse var og Daniel tegnet. I det første utkastet han laget, blir den psykiske helsen framstilt som noe litt tungt og plagsomt. Små smileys representerer følelsene, og vi ser tre mennesker som enten tynges av følelsene, engstelig knuger eller gjemmer dem eller bærer dem mer eller mindre ubevisst.

---

<sup>12</sup> (Major, Dalgard , Mathisen , Nord , & Ose , 2011)

<sup>13</sup> (Helsenorge, 2022)



En patogen eller sykdomsfokusert tilnærming til psykisk helse. Illustrasjon: Daniel Nordland.

Etter at vi hadde snakket litt rundt bildet, laget Daniel et nytt utkast hvor to nye personer er kommet inn; den ene en gutt som lekent sjonglerer de ulike følelsene, den andre en kvinne som bærer følelsene som noe fint og verdifullt.



En salutogen eller helsefremmende tilnærming til psykisk helse. Illustrasjon: Daniel Nordland.

Vi kan si at det siste utkastet har en mindre sykdomsfokusert og mer helsefremmende tilnærming.

## 2.2. Helsefremmende tilnærming

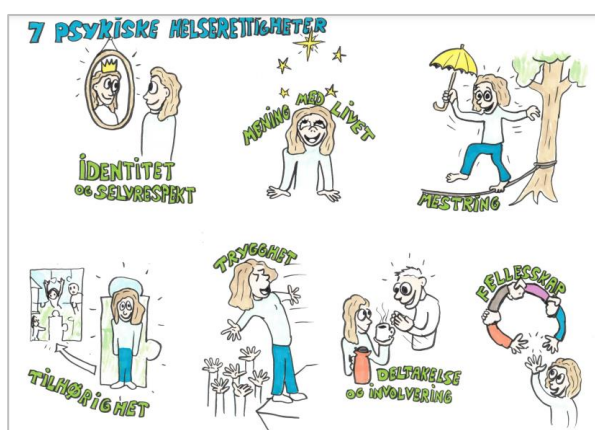
Prosjektene i Folkehelseprogrammet skal ha en helsefremmende tilnærming. En retning innen helsefremmende arbeid er salutogenese. Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse som vektlegger hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære. Salutogenese ble utviklet som en motstandsteori til patologien, som vektlegger sykdommers forløp og årsak.<sup>14</sup>

Salutogenese ser på psykisk helse som noe annet enn fravær av sykdom og lidelse. I stedet for å dele mennesker inn i «friske» og «syke», definerer salutogenesen helsen som et kontinuum (et

<sup>14</sup> (Store norske leksikon, 2022)

sammenhengende hele) med helse i den ene enden og uhelse i den andre. Spørsmålet blir da hva som kan bidra til at man beveger seg mot helseenden av kontinuumet.

Gjennom en salutogen tilnærming flytter vi oppmerksomhet fra risikofaktorer for dårlig helse mot de positive aspektene ved helse, og betydningen psykososiale forhold har for å kunne leve et godt liv. Viktige faktorer er følelse av identitet og selvrespekt, mening i livet, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse og fellesskap. Arne Holte, professor emeritus i helsepsykologi, kaller dette for de syv psykiske helserettighetene.<sup>15</sup>



De syv psykiske helserettighetene. Illustrasjon: Daniel Nordland.

### 2.3. Relasjoners betydning

I vårt prosjekt har vi fokusert på relasjoners betydning for psykisk helse. Gjennom samarbeidet med Psykologisk institutt ble vi oppmerksomme på forskning om relasjoners betydning for trivsel og psykososial utvikling. Det er påvist at en positiv relasjon mellom elev og lærer virker som en beskyttende faktor for elever som er i risiko for å utvikle psykiske vansker.<sup>16</sup> Forskning viser også at kvaliteten på relasjonen mellom elev og lærer er en av de viktigste faktorene for læringsresultater og trivsel på skolen.<sup>17</sup> Tilsvarende viser en undersøkelse om sammenhenger mellom barnehagekvalitet og barns fungering ved 5 år, at en god relasjon til en voksen er den faktoren som har størst betydning for barns språklige og psykiske fungering ved 5 år.<sup>18</sup>

Et mål i prosjektet har derfor vært å styrke relasjonskompetansen til voksne i bydelen som jobber med barn og unge. Relasjonell kompetanse kan defineres som: ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker.

<sup>15</sup> (Holte, 2018)

<sup>16</sup> (Liu, Li, Cgen, & Qu, 2015)

<sup>17</sup> (Hattie, 2008)

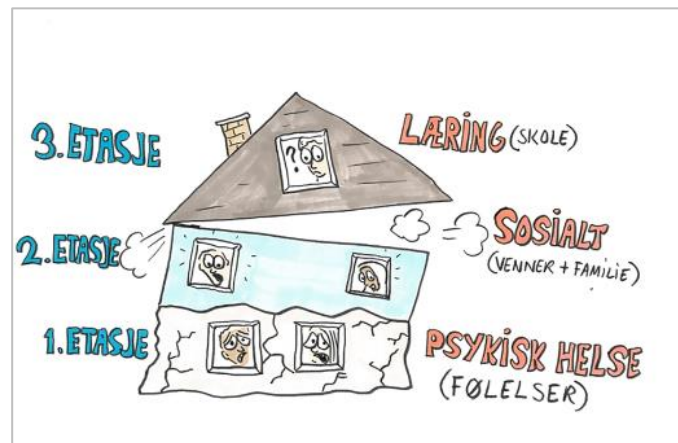
<sup>18</sup> (Folkehelseinstituttet, 2014)

Å etablere og vedlikeholde gode relasjoner forutsetter forståelse og håndtering av egne og andres følelser og behov. Relasjonell kompetanse er derfor tett forbundet med emosjonell kompetanse.<sup>19</sup>

## 2.4. Den emosjonelle grunnmuren

En viktig del av vårt prosjekt har vært å skape forståelse for hvordan den psykiske helsen danner grunnlag for andre ting i livet. I dette arbeidet har vi brukt en tegning av et hus for å illustrere betydningen av god psykisk helse.

Huset viser fra et utviklingspsykologisk perspektiv hvordan barns utvikling og senere fungering henger sammen. Første etasje er den følelsesmessige etasjen. Denne etasjen utgjør husets grunnmur. Andre etasje er den sosiale etasjen, mens tredje etasje som utgjør husets toppetasje er læringsetasjen. Den emosjonelle utviklingen, som er spesielt viktig i barnets første leveår, danner grunnlag for den sosiale og kognitive utviklingen. Barn som er emosjonelt trygge har lettere for å etablere gode sosiale relasjoner, som igjen er viktig for kognitiv utvikling og læring. Men dersom grunnmuren er skadet, vil huset stå ustøtt. Det vil da være vanskelig å fungere godt i de to neste etasjene.<sup>20</sup>



Barns utvikling, og senere fungering, kan illustreres som et hus bestående av tre etasjer. Illustrasjon: Daniel Nordland.

Barn og unge som ikke har fått dekket sine grunnleggende behov for emosjonell trygghet, kan ha problemer med å inngå i gode sosiale samspill. På skolen kan de være urolige, ha vansker med å konsentrere seg og ta til seg ny kunnskap. Tidligere så man emosjonell og sosial kompetanse som stabile personlighetstrekk, men nyere forskning underbygger at dette er noe som kan påvirkes og læres.<sup>21</sup> I møtet med nye voksne som inngår i positive relasjoner med barnet, kan emosjonelt

<sup>19</sup> (Fallmyr, 2017)

<sup>20</sup> (Haarklou, 2022)

<sup>21</sup> (Kunnskapsdepartementet, 2014)

utrygge barn lære nye og bedre former for samspill, utvikle sin sosiale kompetanse og evner til læring.<sup>22</sup>

Både barnehage og skole skal fremme læring, men gitt den nære sammenhengen mellom psykisk helse og læring, er styrking av den følelsesmessige første etasjen en vesentlig oppgave både i barnehage og skole. Den viktigste byggesteinen her er som tidligere nevnt, trygge menneskelige relasjoner.

## 2.5. Arenaer i det helsefremmende arbeidet

Styrkingen av psykisk helse foregår primært der hvor vi lever våre liv. Hoveddelen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet må derfor foregå på andre arenaer enn i helsesystemet. Hjemmet er en avgjørende og viktig arena, men også andre steder hvor vi tilbringer store deler av hverdagen. For barn og unge vil barnehage, skolen og nærmiljø være viktige arenaer. I vårt prosjekt har vi satset på å styrke kompetansen til viktige voksne som møter barn og unge utenfor hjemmet.



God psykisk helse bygges der mennesker lever sine liv. Illustrasjon: Daniel Nordland.

## 2.6. Universell tilnærming

Et premiss i folkehelseprogrammet er at tiltakene som utvikles skal være universelle, det vil si at de skal nå brede grupper av barn og unge.

I forebyggende psykisk helsearbeid er det vanlig å skille mellom tre ulike nivåer: universelt (befolkningsrettet), selektivt (grupperett) og indikativt (individuell) nivå:

- Universelle tiltak er rettet mot folk flest eller hele befolkningsgrupper uten at man har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Tiltakene kan i prinsippet komme alle i den aktuelle befolkningen til gode. De har gjerne små effekter på den enkelte, men

<sup>22</sup> (Utdanningsdirektoratet, 2016)

siden tiltakene når mange mennesker, er effektene av slik forebygging ofte store for samfunnet.

- Selektive tiltak er rettet mot grupper med kjent eller trolig forhøyet risiko for å utvikle psykiske plager. Tiltakene kan ha god effekt på den enkelte og gruppen, men mindre effekt på samfunnsnivå – avhengig av hvor store risikogrupperne er.
- Indikative tiltak er forebyggende tiltak rettet mot individer med høyt symptomtrykk eller høy kjent risiko for å utvikle sykdom. Tiltakene kan ha god effekt på den enkelte, men mindre effekt på samfunnet og folkehelsen.

Hvordan man skal fordele innsatsen mellom målrettede tiltak mot risikogrupper og bredere universelle tiltak er en vanskelig avveining. Å nå de som trenger det mest er et viktig mål. Men i et folkehelseperspektiv er det ikke nødvendigvis mer målretting som er det mest effektive. Samlet sett oppnås den største effekten på totaltallene ved universelle strategier – tiltak som treffer bredt. Selv om effekten på den enkelte er liten, har universelle tiltak større samlet effekt fordi de når mange. Det er dette som kalles for forebyggingsparadokset.<sup>23</sup>

### 3. Organisering av prosjektet

Bydelen valgte å ansette en egen prosjektleder som utelukkende skulle jobbe med prosjektet. Psykolog Kine Waaler Kristoffersen som tidligere hadde utviklet piloten, ble ansatt i desember 2017 for å lede prosjektet.

Liv Kolstad Zehou, som ble ansatt i januar 2028 for å koordinere samarbeidet mellom de tre bydelene i Delprogram for kompetanseheving (se 3.3), gikk inn i prosjektledelsen med Kine da delprogrammet ble avsluttet.

Malene Toen Nese ble ansatt i juni 2020 for å jobbe med barnehage-intervensjonen i prosjektet. Hun deltok også som utøver i veiledningsprosjektet i skolene. Da koronaen rammet bydelen hardt ble hun deretter tatt ut av prosjektet for å koordinere vaksinerings i bydelen.

#### 3.1. Styringsgruppe

Ved utgangen av 2018 ble det opprettet en egen styringsgruppe. Flere omorganiseringer i løpet av prosjektperioden, både internt i bydelen og i Utdanningssetaten førte til endringer i styringsgruppas sammensetning. Hvem som deltok i styringsgruppa vises i oversikten under:

Rolle	Navn	Stilling	Periode
Prosjekteier	Tone Andersen	Avdelingssjef Helsefremmende og forebyggende tjenester	12.18–03.19

<sup>23</sup> (Helsedirektoratet, 2016)



Prosjekteier	Marthe-Kari Harlem	Oppvekstsjef	03.19–01.23
Styremedlem	Trond Karlsen	Områdedirektør Utdanningsetaten	12.18–06.20
Styremedlem	Tone Nordstrøm	Rektor Haugenstua skole	04.19–01.23
Styremedlem	Egil Nygaard	Professor Psykologisk institutt (UiO)	12.18–01.23
Styremedlem	Gerd Bendiksen	Seksjonsleder helsestasjon og skolehelsetjenesten	12.18–06.21
Styremedlem	Janne Haugen	Seksjonsleder helsestasjon og skolehelsetjenesten	06.21–01.23
Styremedlem	Linda Stoller	Seksjonsleder fritid	01.21–01.23
Styremedlem	Signe Høeg	Programleder Oppvekstprogrammet	10.20–01.23

Sekretærer for styringsgruppa var Kine og Liv. Til sammen ble det avholdt 14 styringsgruppemøter fra 18. desember 2018 til 16. januar 2023.

### 3.2. Arbeidsgruppe

Det ble opprettet en egen arbeidsgruppe som sammen med prosjektleder skulle videreutvikle tiltaket med elevundervisning og ansattundervisning i skolen. Prosjektgruppa besto av de tre (tidvis fire) psykologene som jobbet i den daværende psykologtjenesten for barn og unge og to helsesykepleiere.

Rolle	Navn	Stilling	Periode
Prosjektleder	Kine Waaler Kristoffersen	Psykolog	05.18 – 06.19
Prosjektmedlem	Wenke Ramsberg	Helsesykepleier	05.18 – 06.19
Prosjektmedlem	Eva Solberg Tangen	Helsesykepleier	05.18 – 06.19
Prosjektmedlem	Kari Innset	Psykolog	05.18 – 06.19
Prosjektmedlem	Agnethe Smith Wiker	Psykolog	05.18 – 06.19

Prosjektmedlem	Tuva Haarklou	Psykolog	05.18 – 06.19
Prosjektmedlem	Aksel Lindstad	Psykolog	10.18 – 06.19

Arbeidsgruppa hadde jevnlige møter i tidsrommet 04.05.2018 - 19.06.2019. Målet var å øke det tverrfaglige samarbeidet mellom helsesykepleierne i skolehelsetjenesten og psykologene i psykologtjenesten for barn og unge, samt å revidere og utvikle undervisningsmateriellet fra piloten.

### 3.3. Delprogram for kompetanseheving

I Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune var det til sammen åtte bydeler i Oslo som fikk innvilget midler til utvikling av lokale tiltak. Felles for prosjektene i bydelene Sagene, St. Hanshaugen og Stovner var at tiltakene handlet om kompetanseheving om psykisk helse enten for elever eller ansatte i skoler og barnehage. Ettersom prosjektene i de tre bydelene i stor grad hadde sammenfallende målgruppe og kompetanseheving som tiltak, var det et ønske fra Programsekretariatet om at de tre bydelene skulle samarbeide om tiltakene. Bydel Stovner fikk ansvaret for å koordinere samarbeidet og valgte å formalisere det som et delprogram. Liv Kolstad Zehouo ble ansatt for å lede delprogrammet.

#### 3.3.1. Tidlig trygg

Bydel Sagenes prosjekt *Tidlig trygg* sprang ut av Oslo kommunes satsing *Barnehjernevernet* som hadde som mål å forebygge, oppdage og hjelpe barn som opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. Sagene barneverntjeneste hadde fått opplæring med professor i utviklingspsykologi Øyvind Kvello om skadelige omsorgssituasjoner og barn i risiko. Imidlertid var det en utfordring at ansatte i andre tjenester som barnehage og helsestasjon ikke hadde samme forutsetninger til å oppdage barn og familier som trenger hjelp. Dette gjorde at det var vanskelig å samarbeide om å komme tidlig inn og sette inn tilstrekkelig hjelp for de barna som trenger det.

Med prosjektet *Tidlig trygg* ønsket Bydel Sagene å utvikle det faglige samarbeidet på tvers av bydelens tjenester. Hovedtiltak i prosjektet var å gi ansatte et felles kunnskapsgrunnlag, innføre tverrfaglige observasjonsteam i barnehagene og forbedre det tverrfaglige samarbeidet. Prosjektleder i Bydel Sagene var Kari Eriksen. Adesua Omole var koordinator for prosjektet.

#### 3.3.2. Psykologisk førstehjelp

I Bydel St. Hanshaugen var det et ønske om å gi opplæring i kognitiv tilnærming og *Psykologisk førstehjelp* med verktøyet *Grønne tanker, glade barn* til alle ansatte i bydelens 12 barnehager, ansatte i helsestasjonen, skolehelsetjenesten, pedagogisk ressursteam og ansatte i junior- og ungdomskubbene.

Utprøving av verktøyet hadde imidlertid møtt en del motstand i flere barnehager. Innvendingene gikk både på prosessen – at det var valgt et verktøy uten at barnehagene hadde blitt tatt med på

råd – og at de opplevde selve verktøyet som lite tilpasset barnehagenes behov. Prosjektet i Bydel St. Hanshaugen ønsket derfor en bredere prosess i barnehagene for å finne fram til en egnet metode for barnehagene. Prosjektleder i Bydel St. Hanshaugen var Janne Merethe Olsen Torsdal.

### **3.3.3. Samarbeid i delprogrammet**

Fra 2. februar 2018 til 10. oktober 2019 ble det til sammen avholdt 12 møter i delprogrammet. Tema for møtene var blant annet prosjektmetodikk, evaluering, forskningssamarbeid, forebyggende og helsefremmende arbeid, anerkjennende prosessledelse og ikke minst erfaringsdeling.

Til tross for at tre prosjektene alle hadde sammenfallende målgrupper og kompetanseheving som tiltak, var likevel innfallsvinkelen litt forskjellig i de tre bydelene. Mens Bydel Sagene i utgangspunktet hadde som mål å fange opp barn og familier som trenger hjelp på et tidlig tidspunkt, hadde Bydel St. Hanshaugen som mål å ruste opp barn og unges evne til å ivareta egen psykisk helse. I vårt prosjekt i Bydel Stovner var det både et mål at barn og unge skulle få mer kunnskap om psykisk helse, men også å fange opp de barna som trengte hjelp på et tidligere tidspunkt.

Folkehelseprogrammet er en satsing for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Programmet skal styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene. Vi brukte derfor tid i delprogrammet på å snakke om hvordan vi forstår helsefremmende arbeid. Hva vil det si å jobbe helsefremmende? Er det en motsetning mellom helsefremmende og forebyggende arbeid, eller kan de to tilnærmingene utfylle hverandre? Hvem er målgruppen for prosjektene våre? Er det alle barn og unge i de barnehagene og skolene vi gjennomfører tiltak, eller er det kun barn i risiko?

I løpet av delprogrammets første halvår endret vi perspektiv på prosjektene fra en selektiv og forebyggende vinkling og mer i retning av en universell, helsefremmende og styrkebasert tilnærming. Gjennom samarbeidet med Psykologisk institutt fikk vi også nye perspektiver på det helsefremmende arbeidet.

Bydel St. Hanshaugen valgte i april 2019 å endre metode for kompetanseheving fra *Grønne tanker, glade barn* til *Circle of Security Parenting* (COS-P). COS-P er et etablert veiledningsprogram for foreldre eller andre omsorgspersoner, og bygger på tilknytningspsykologi, kunnskap om mentalisering, nevropsykologi og utviklingstraumer.

Flere av bydelens tjenester, som helsestasjonen og skolehelsetjenesten, hadde allerede vedtatt en opplæringsplan for sertifisering av COS-P-veiledere, og det var et ønske om å videreføre denne metodikken til å gjelde alle bydelens tjenester som jobber med barn og unge. Ettersom dette ikke var et utviklingsarbeid, men et tiltak som kunne gjennomføres i ordinær drift, valgte Bydel St. Hanshaugen da å trekke seg fra Program for folkehelsearbeid i Oslo og dermed også fra delprogrammet.

Bydelene Sagene og Stovner fortsatte samarbeidet i delprogrammet hele 2019. Nedstengningen av samfunnet i mars 2020 amputerte videre samarbeid. Bydel Sagene var da allerede i ferd med å avslutte sitt prosjekt. I mars 2021 ble avslutningen av Bydel Sagenes prosjekt med et eget webinar.

### 3.4. Prosjektorganisering i Bydel Stovner

Bydel Stovner innførte i 2018 en porteføljestyring av alle prosjektene i bydelen. Porteføljestyring er en betegnelse på metoder som benyttes for utvelgelse, prioritering og oppfølging av prosjekter og programmer i en virksomhet. Bydelen hadde på det tidspunktet et mangfold av prosjekter og utviklingsaktiviteter som økte, både i omfang og kompleksitet, og det var en utfordring med fremdrift og kvalitet i flere av prosjektene.

Porteføljestyringen skulle gi oversikt over, og velge ut, de prosjekter som skulle gi størst gevinst for innbyggerne i bydelen. Samtidig ble Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi)<sup>24</sup> sin felles prosjektmodell for offentlig sektor innført som en standard i bydelen. Dette skulle bidra til en profesjonalisering av prosjektarbeidet og sikre bedre fokus på gevinster og fremdrift.

I 2019 gikk bydelen inn for å dele prosjektene inn i ulike programsatsinger. Et program er en samling av prosjekter med et felles overordnet mål, som sammen skal bidra til forandringer og gevinster i en eller flere virksomheter. Den nye organiseringen skulle bidra til samhandling på tvers av organisatoriske enheter og fagdisipliner. Det ble opprettet fire ulike programmer:

- Program Forebygging
- Program Oppvekst
- Program Stovner i jobb
- Program Effektivisering og ledelsesutvikling

Programsatsingen innebar også en omorganisering av bydelens avdelinger. Den avdelingen som vårt prosjekt var forankret i, Avdeling for helsefremmende og forebyggende tjenester, ble lagt ned, og vi ble overflyttet til Oppvekstavdelingen.

Samtidig ble vårt prosjekt en del av Oppvekstprogrammet i bydelen. Hensikten med Oppvekstprogrammet var "å sikre gode oppvekstvilkår og at flere skal fullføre og bestå videregående opplæring gjennom forbedring av tjenester på oppvekstfeltet, og spesielt fokusere på tidlig innsats i barnehagene og styrke samspillet mellom foreldre og barnehager slik at bydelens seksåringer stiller på like vilkår som gjennomsnittet av byens befolkning ved skolestart."<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> I dag Digitaliseringsdirektoratet (Digdir)

<sup>25</sup> Bydel Stovner budsjett 2019

### 3.5. Samarbeid med Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo

En forventning i Folkehelseprogrammet var at kommunene skulle søke samarbeid med forskningsmiljøer om utviklingsarbeidet. Delprogrammet som prosjektet i Bydel Stovner var en del av, tok i februar 2018 et initiativ til samarbeid med Psykologisk institutt (PSI) ved Universitetet i Oslo og et fagmiljø der som har helsefremmende og forebyggende arbeid som spesialfelt.

Professor Egil Nygaard ga innspill og veiledning til alle de tre prosjektene i delprogrammet, både når det gjaldt evaluering og relevant forskning om hva som fremmer god psykisk helse hos barn og unge. Vårt prosjekt deltok også på flere søknader med PSI om forskningsmidler.

Faglige innspill fra PSI ble retningsgivende for videreutvikling av vårt prosjekt i Bydel Stovner. Den viktigste endringen var å flytte hoveddelen av innsatsen i prosjektet fra undervisning av elever til veiledning av lærere. Begrunnelsen var at det trolig vil ha størst effekt på elevenes psykiske helse om lærerne gjennom veiledning kan møte elevene på en helsefremmende måte hver dag, enn om elevenes gis undervisning om psykisk helse én eller to ganger i løpet av et lengre skoleløp.

## 4. Sammendrag av prosjektgjennomføringen

Utgangspunktet for prosjektet var som nevnt en undervisningspilot utviklet i 2016. Undervisningsopplegget rettet seg mot alle elever i 2. og 9. klassetrinn og alle ansatte ved bydelens 9 grunnskoler.

Da Bydel Stovner høsten 2017 fikk midler fra Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune var tanken først og fremst å videreutvikle undervisningspiloten for skolene og utvikle et tilsvarende opplegg for barnehagene i bydelen. Tiltakene ved skolen ble alle videreført ved oppstart av prosjektet.

I søknaden til Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune sto det også at vi i løpet av prosjektperioden skulle vurdere om deler av modellene kunne digitaliseres. Det ble imidlertid raskt avklart ved oppstarten av prosjektet at vi verken hadde nødvendig kompetanse eller midler til et digitaliseringsprosjekt.

Tilsagn om prosjektmidler ble gitt for fem år. I kommunal sammenheng hvor det kryr av mange små og kortvarige prosjekter er fem år lang tid. Naturlig nok ble det gjort en del endringer underveis. Koronapandemien og nedstengningen av skolene hadde også sin innvirkning på prosjektet.

Vi vil her prøve å gi en oppsummerende beskrivelse av hva som ble gjort i prosjektperioden, hva vi endret underveis og hva som førte til endringene.

## 4.1. Fra undervisning til veiledning og ferdighetstrening for lærere

I søknaden om midler var det første hovedmålet formulert slik:

**1: Øke kompetansen om psykisk helse, vold og overgrep blant lærere i skolene og ansatte i barnehagene.**

*Ved å øke kunnskapen innen psykisk helse er det å anta at ansatte i skoler og barnehager tidligere ser barn som trenger hjelp, og dermed gir disse barna hjelp. Dette vil innebære å henvise til rett instans, og det vil kunne gi bedre samarbeid mellom skoler/barnehager og skolehelsetjenesten, helsestasjon og barnevern.*

Målet var altså å øke kompetansen om psykisk helse, vold og overgrep, hos ansatte i skole og barnehage slik at man tidligere kunne oppdage barn som trengte hjelp og henvise disse til rett instans. Fra dette perspektivet kan man si at kompetansehevingen skulle føre til en utsiling eller screening for å identifisere de individene som hadde behov for selektive eller indikative tiltak.

Innspill fra Psykologisk institutt, tilbakemeldinger fra rektorer samt lærernes evalueringer av ansattundervisningen, gjorde at vi gradvis endret perspektiv. Vi ble mer opptatt av det som skjer i selve klasserommet enn å identifisere de som sliter for å henvise disse videre.

Vel så viktig som at læreren kan noe om psykisk helse, er det at hen bygger god psykisk helse gjennom sine relasjoner til elevene. God relasjonskompetanse hos ansatte i barnehager og skoler ble derfor et viktig langsiktig mål i prosjektet.

I en fokusgruppe med elever fra 9. klasse ble det understreket hvor viktig det er for trivselen på skolen at læreren ikke bare er opptatt av det som har med fag å gjøre.

*Det er et par lærere her på skolen for eksempel. Jeg for eksempel snakker mer med dem på friminuttene og sånn, og vi kan snakke om andre ting som ikke har noe med skole å gjøre. Sånne ting er viktig, egentlig, å ha i hvert fall minst én lærer du kan snakke med flere ting om.*

Tanken om å satse mer på lærerne var i tråd med innspill fra rektorene på skolene. Ved prosjektperiodens begynnelse hadde vi en runde på alle skolene hvor vi snakket med rektor om hvordan lærerne hadde opplevd piloten og om hva de tenkte var viktig i videreutvikling av tiltaket. I samtalene kom det fram at mange av lærerne var usikre på hvordan de skulle møte elever som slet psykisk og at de synes det var betryggende om andre instanser med mer kompetanse på psykisk helse enn lærerne kunne følge opp disse elevene. Det ble også sagt at mange lærere var redde for å gjøre mer skade, slik at de som slet ble dårligere. Flere av rektorene var opptatt av hvordan prosjektet kunne hjelpe lærerne til å "stå i det" og møte elevene hver dag med de vanskelighetene de står i.

*Lærerne er ikke klar over hvor viktig det er at de er sammen med elevene så stor del av dagen.*

*Den beste terapien skjer i skolen.*

Flere rektorer mente det hadde vært fint med mer ferdighetstrening for lærerne. Dette kom også fram i lærernes evalueringer av ansattundervisningen. Selv om ansattundervisningen hadde fått gode tilbakemeldinger, har en teoretisk undervisning sine begrensninger. Den kan gi ny innsikt, men fører ikke nødvendigvis til endring i praksis. I verste fall kan den bidra til skam og dårlig samvittighet fordi man blir oppmerksom på hva som er riktig å gjøre samtidig som man ser at dette kanskje er det motsatte av det man selv gjør. Dette kom også fram i lærernes tilbakemeldinger fra ansattundervisningen i skoleåret 2017/2018:

*Mye er kjent, men hvordan bruker vi det?*

*Takk! Gav meg mye å tenke på og strekke meg mot! Og dårlig samvittighet.*

*Nyttig påminnelse, påfører lærere litt "skam". Kunne gjerne vært enda mer konkrete tips.*

Mange skrev også at de ville ha mer tid til diskusjon, øvelser og erfaringsdeling. I evalueringsskjema for ansattundervisningen skoleåret 2018/2019 la vi inn et spørsmål om lærerne kunne tenke seg å delta på veiledningsgrupper med ferdighetstrening dersom dette var et tilbud. 60 prosent svarte ja, 31 prosent kanskje, 8 prosent nei, og 8 prosent vet ikke.<sup>26</sup>

Styringsgruppa besluttet deretter at prosjektet skulle prøve ut veiledningsgrupper for lærere fra høsten 2020.

Målet for denne delen av prosjektet ble deretter endret til:

*Ansatte i skoler har god relasjonskompetanse*

Relasjonskompetanse ble definert som:

*Ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker.*

Vi hadde flere møter med PSI om hvordan et veiledningsgrupper for lærere kunne utformes og organiseres. I utgangspunktet hadde vi tenkt å utvikle et eget opplegg, men gjennom samarbeidet med PSI ble vi invitert til å delta i et større pågående prosjekt ved instituttet. I dette prosjektet skulle et evidensbasert foreldreveiledningsopplegg – *Tuning into Kids* – tilpasses til lærere ved skolen.

Formålet med tiltaket var å øke læreres kompetanse til å identifisere, forstå og håndtere følelser hos seg selv og sine elever. Slike ferdigheter har vist seg å være svært viktige for å hjelpe elevene slik at de kan takle emosjonelle utfordringer de møter i både sosiale relasjoner og akademisk læring på skolen.

---

<sup>26</sup> Av til sammen 131 respondenter.

Utfordringer med å takle egne følelser tidlig i livet gir større risiko for å utvikle angst, depresjon og sinneproblemer. Motsatt ser man at barn og unge med god evne til følelsesregulering, har færre symptomer på psykiske lidelser.<sup>27</sup> Følelsesregulering læres i samspill med andre. Foreldrene spiller her en viktig rolle, men det gjør også andre betydningsfulle voksne som møter barna over tid. Derfor er lærerens emosjonelle kompetanse av stor betydning for barn og unges psykiske helse.

Det var flere fordeler ved å gå inn i et allerede etablert prosjekt: Universitetet tok hånd om både opplæringsmaterialet og forskningsdesign, en pilot var allerede prøvd ut i bydelene Frogner og Grorud, det var tilknyttet flere forskningsassistenter og mastergradsstudenter til prosjektet og mulighetene for å måle effekter var bedre.

Utprøvingen ble avgrenset til kun å gjelde lærere i barneskoletrinnet, det vil si lærere i 1. til 4 trinn. Ansatte i skolefritidsordningen ble også inkludert i målgruppen. Kapittel 5.4 gir en mer detaljert beskrivelse av tiltaket.

Knappe ressurser gjorde at det ikke var mulig å fortsette med ansattundervisning samtidig med utprøving av veiledningsgruppene. Styringsgruppa besluttet derfor at ansattundervisningen bare skulle gis ut skoleåret 2019/2020.

Fem skoler undertegnet i 2019 intensjonsavtaler om deltakelse i prosjektet. Intervensjonen skulle gis til én skole per semester med oppstart høsten 2020. I henhold til PSIs forskningsdesign ble skolene delt inn i intervensjons- og kontrollskoler. Pre-, post- og underveismålinger på de skolene som fikk intervensjonen skulle sammenlignes med tilsvarende skoler som ikke fikk intervensjonen. Kontrollskolene skulle få intervensjonen til sist.

Koronaen og nedstengningen av skolene vanskeliggjorde deler av intervensjonen. I periodene hvor fysisk oppmøte ikke var tilrådelig ble veiledningene holdt på Teams, og CLASS-observasjoner i klasserommene, som var en viktig del av evalueringen, kunne ikke gjennomføres under nedstengningen.

Tiltaket ble gjennomført på tre skoler. En skole som skulle hatt intervensjonen våren 2022 trakk seg høsten 2021, mens skolen som skulle hatt intervensjonen høsten 2022 trakk seg våren samme år. Frafallet av to hele skoler var et stort tilbakeslag for prosjektet, og har fått negative konsekvenser for forskningen det var lagt opp til. Datagrunnlaget er blitt mindre, og mulighetene til å sammenligne skoler og klasser for å si noe om effekter derfor er blitt redusert. Tre studenter vil likevel skrive masteroppgave om prosjektet og forskningsleder vil publisere artikler utfra de dataene som er innsamlet, se kap.6.4.

---

<sup>27</sup> (Mayer, Salovey, & Caruso, 2008)



## 4.2. Videreutvikling av elevundervisningen

Det andre hovedmålet i søknaden om midler var formulert slik:

### **2. Øke barn- og ungdom sin kunnskap om psykisk helse, vold og overgrep.**

*Ved å gi kunnskap om psykisk helse er det ønskelig å sette barna i stand til å ta gode valg for egen helse og bli mer bevisste på grensesetting. Det er også å anta at barna ved å få kunnskap om psykisk helse lettere vil søke rett hjelp tidligere.*

I piloten var elevundervisningen hovedtiltaket. Som tidligere nevnt ble ansattundervisningen gitt for at lærerne skulle få bakgrunnskunnskap om psykisk helse samtidig med at elevene fikk undervisning i samme tema.

Selv om prosjektet gradvis endret seg ved å legge større vekt på kompetanseheving av ansatte, var det likevel et sterkt ønske om å beholde elevundervisningen. Både elever, lærere og rektorer hadde gitt elevundervisningen gode tilbakemeldinger. I Psykisk helseplan i Osloskolene for ungdomsskolen var det dessuten slått fast at lærere og elever skulle øke sin kunnskap om psykisk helse, men skolene opplevde at de manglet kompetanse for å få dette til. Undervisning av elever og lærere, gjennomført av bydelens psykologer, var derfor et velkomment tilbud. Samtlige 9 skoler som deltok i piloten 2016 ønsket undervisningen implementert fast i sine årshjul.

Samtidig var det en gjentakende diskusjon om bydelen hadde nok ressurser til å gjennomføre alle tiltakene i prosjektet. De to psykologene som jobbet i den daværende Psykologtjenesten for barn og unge (PBU) opplevde at undervisningen bandt opp mye tid. Selv om undervisningen ble gjennomført i samarbeid med helsesykepleiere fra skolehelsetjenesten, var det psykologene som hadde hovedansvaret.

Det var også et spørsmål om ikke lærerne selv kunne stå for undervisningen. Fagfornyelsen skulle innføres fra høsten 2020, og i det nye læreplanverket var folkehelse og livsmestring et tverrfaglig tema som skulle fremme god psykisk og fysisk helse.

Rektorene vi snakket med våren 2018 var imidlertid usikre på hvordan det nye temaet skulle inkorporeres i undervisningen. Flere mente også at tema fikk mer faglig tyngde, spesielt på 9. trinn, ved at det var psykologer som sto for undervisningen. Skolene så det dessuten som et pluss at både psykologene og helsesykepleierne ble mer synlige for elevene gjennom undervisningen. Det var også lagt opp til at psykologene og helsesykepleierne var til stede på skolene i etterkant av undervisningen og tilgjengelig for de elevene som ønsket å snakke med dem.

I fokusgruppe med elevene i 9. klasse spurte vi om hva de hadde synes om det var læreren som holdt undervisningen. Tilbakemeldingene var at det ikke hadde vært like bra:

- *Tror ikke lærerne har like bra kunnskap som psykologen hadde.*

- *Ja, hvis læreren skulle gjort det hadde det vært annerledes. Psykologen har interesse for det. Når man har interesse for noe så gjør man det fra hjertet. Men hvis læreren hadde gjort det, så er det bare fordi det er bestemt at det er det undervisningen skal handle om. Så det hadde ikke vært like fint å høre det fra læreren.*

Fra høsten 2019 ble det bestemt at helsesykepleierne skulle få et større ansvar for elevundervisningen. Det innebar at det var helsesykepleier som skulle lage avtale med skolen om undervisningsdatoer og klokkeslett i den aktuelle undervisningsuken og at helsesykepleierne skulle ha hovedansvaret for undervisningen på 2. trinn. Psykologene skulle fortsatt ha hovedansvaret for innholdet i 9. klasseundervisningen, men undervisningen skulle planlegges og gjennomføres i samarbeid med helsesykepleierne.

Den nye ordningen ble evaluert gjennom to workshops med psykologene og helsesykepleierne. Selv om mange opplevde at samarbeidet om undervisningen krevde mye tid og planlegging, var tilbakemeldingene stort sett positive. Spesielt ble det framhevet at den nye ordningen hadde styrket samarbeidet mellom psykologene og helsesykepleierne.

Fra høsten 2020 ble elevundervisningen implementert som et permanent tiltak. To helsesykepleiere i skolehelsetjenesten fikk ansvar for å koordinere undervisningen på alle skolene og oppsummere elevenes evalueringer. Undervisningen ble fra nå av gjennomført av to helsesykepleiere i tospann på 2. klassetrinn, og av helsesykepleier i samarbeid med psykolog på 9. klassetrinn.

### 4.3. Forprosjekt i barnehagene

Barnehage er en viktig arena for tidlig innsats og helsefremmende arbeid. Et delmål i søknad om midler fra Folkehelseprogrammet var å:

**Utvikle undervisningsmodell tilsvarende skolene til bruk i barnehagene for aldersgruppe 4 til 6 år der temaene er psykisk helse, vold og overgrep.**

Det var ikke gjennomført noen idé- og konseptfase i forkant av prosjektforslaget. Vi besluttet at dette var nødvendig, både da kompetansen, rammer og organiseringen er ulik fra skole til barnehage. Vi var også usikre på om en undervisningsmodell for såpass små barn var hensiktsmessig.

Ikke minst mente vi det var viktig å ta utgangspunkt i hva som var barnehagens behov. Vi hadde erfaringene fra delprogrammet og Bydel St. Hanshaugens prosjekt friskt i minne. I Bydel St. Hanshaugens prosjekt hadde barnehagene opplevde at de ble pålagt tiltak i en ovenfra- og ned prosess, uten at de var blitt tatt med på lag. Dette skapte naturligvis stor motstand hos de barnehageansatte. Vi ønsket derfor å legge til rette for en prosess som sikret brukermedvirkning og innflytelse da vi skulle i gang med barnehageintervensjonen.

For å høre hva ansatte i barnehagene tenker er viktig for å fremme god psykisk helse hos barna i barnehagen, gjennomførte vi våren 2019 fokusgrupper med styrere og de pedagogiske lederne i alle bydelenes barnehager.<sup>28</sup>

Det var bred enighet om at en eventuell kompetanseheving burde fokusere på de voksne rundt barna og ikke barna selv. Interessen for å jobbe med psykisk helse i barnehagene var stor. Flere vektla betydningen av å være mentalt til stede for barna, anerkjenne barnets følelser og lære dem å sette ord på følelsene. Samtidig opplevde mange at knapphet på tid og voksenressurser kan gjøre det vanskelig å være nok til stede for barna i arbeidshverdagen.

*Vi må ha tid og rom for å være tilstede for dem man er der for. Jeg opplever ofte at det er så mye annet praktisk, eller andre ting som må ordnes. Så barna havner ofte i siste rekke for hva som må gjøres på avdelingen eller ute. Det blir mye organisering, og ikke så mye tid til å være tilstede for barna.*

Flere delte også bekymringer om at det kan være vanskelig å sikre at alle barn ble sett. Barnehagene har mange barn med særskilte behov og som krever mye oppmerksomhet. Det kan føre til at andre barn blir stående i skyggen og ikke får den oppmerksomheten de trenger. Mange ga også uttrykk for at de savnet tid til å reflektere sammen med de andre ansatte. Betydningen av et godt samarbeid med foreldrene ble også vektlagt.

Summen av pålegg og krav fra bydelen, kommunen og nasjonale myndigheter gjorde også at mange opplevde hverdagen som stressende og fragmentert. Flere uttrykte et ønske om å kunne legge noe fra seg og heller jobbe grundig og helhjertet med én ting. Det var et ønske om at kompetansehevende tiltak bør rette seg mot samtlige ansatte i barnehagen. De fleste ønsket også mer ferdighetstrening og praktisk rettede oppgaver, i tillegg til teori.

Innspillene fra møtene i barnehagene er oppsummert i en egen rapport. Da rapporten ble lagt fram for alle styrerne på et eget møte, ble det løftet fram en bekymring for at det er mange prosjekter på trappene i barnehagene samtidig som barnehagene var i ferd med å gjennomføre en omfattende omorganisering. Det ble derfor fremmet ønske om å se de ulike prosjektene i sammenheng.

Det ble deretter nedsatt en egen arbeidsgruppe hvor vi deltok sammen med fagutvikler for barnehagene, psykolog fra Tverrfaglig ressurscenter og prosjektleder for tiltak for bedre fysisk aktivitet i barnehagene. Arbeidsgruppen ønsket videre å arrangere workshop med samtlige barnehagestyrere for å se ulike prosjektet og satsinger i sammenheng, og sammen komme fram til hvordan arbeidet skal organiseres.

På grunn av omorganiseringen i barnehageseksjonen hadde styrerne ikke tid å avse til dette arbeidet. Tilnærmingen viste seg også å være for omfattende. Det ble derfor besluttet at ulike prosjekter og satsinger skulle prøves ut i mindre skala i ulike barnehager.

Et eget prosjektforslag ble utarbeidet hvor vi forsøkte å kombinere utprøving av veiledningsgrupper i barnehagene med innføring av et digitalt verktøy for systematisk observasjon og oppfølging av barn i barnehage. Prosjektet *Veiledningsgrupper og observasjon i*

<sup>28</sup> Per april 2019 var det til sammen 20 kommunale barnehager i Bydel Stovner med cirka 1 300 barn og cirka 350 ansatte. Av disse var 19 styrere og 113 pedagogiske ledere. De øvrige var assistenter.

barnehage fikk tilsagn om støtte fra Groruddalssatsingen, og skulle starte opp høsten 2019, men ble forsinket først på grunn av omorganiseringen i barnehageseksjonen, og deretter på grunn av koronapandemien.

I oppvekstavdelingens porteføljestyremøte 26.11.20 ble det deretter besluttet å avslutte prosjektet *Veiledningsgrupper og observasjon i barnehage*. Bakgrunnen for beslutningen var først og fremst at prosjektet ville være konkurrerende til et annet prosjekt i barnehagene.

Stovner bydel hadde takket ja til å være med i det bydelsovergrepene forskningsprosjektet *Språksterk 1-6* som var en del av Groruddalssatsingen. Dette var en intervensjonsstudie for å styrke barnehagers språkarbeid rettet mot flerspråklige barn i levekårsutsatte områder i Oslo. Prosjektet hadde fått midler fra NFR og var et omfattende tiltak med følgeforskning og langvarig innsats.

Tematikken for *Veiledningsgrupper og observasjon i barnehage* og *Språksterk 1-6* var overlappende og emosjonsveiledning inngikk i begge prosjektene. Man fryktet derfor at gjennomføring av det førstnevnte prosjektet ville forstyrre kontrollgruppene til det siste.

I begrunnelsen la porteføljestyret dessuten vekt på at barnehagene sto i en utfordrende situasjon med høyt sykefravær og smittevernstiltak som følge av Covid-19. I tillegg skulle det i løpet av 2021 gjennomføres opplæring i kompetanseplattformen for Oslo kommunes satsing *Barnehjernevernet*, og videre arbeid med å forebygge arbeid med tvang og makt. Ny mobbelov skulle implementeres, og det skulle jobbes med videre implementering av Oslostandarder. Barnehagene holdt også på med prosjektet *Fysisk aktivitet 0-6 år*, og deltok i prosess med *Helhetlig arbeid med språk fra 0-6 år*.

Barnehagene hadde begrenset med kapasitet til å delta i flere prosjekter og både barnehagestyrerne og oppvekstavdelingen ønsket at flest mulig av barnehagene fikk mulighet til å delta i prosjektet *Språksterk 1-6*.

#### 4.4. Veiledningspilot for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen

Da intervensjonen i barnehagene falt bort, ble alternative tiltak vurdert. Tiltakene som ble vurdert skulle være universelle og støtte opp under målet om bedre psykisk helse for barn og unge gjennom kompetanseheving av ansatte.

Styringsgruppa besluttet at prosjektet skulle prøve ut en pilot med veiledningsgrupper for ansatte i skolehelsetjenesten og i bydelens fritidstilbud for barn og unge fra og med våren 2021. Både ledere og ansatte selv i disse tjenestene meldte om et behov for økt kompetanse. For helsesykepleierne som fra 2020 hadde fått et større ansvar for elevundervisningen om psykisk helse i skolen, var det også viktig med påfyll som kunne bidra til å styrke dem i undervisningsrollen.

Ettersom lærerne i barnetrinnet hadde fått veiledning gjennom forskningsprosjektet med *Tuning into Kids* i skolen, var det et ønske om å styrke bydelens egne ansatte med tilsvarende kompetanse. Bydelens barn og unge ferdes på ulike arenaer. At ansatte i de ulike tjenestene har

samme kompetanse i bunn og møter barn og unge på en trygg og god måte, er med på å bygge opp under den helhetlige innsatsen. I tillegg til barnehage og skole er også fritidsarenaen en viktig møteplass for bydelens barn og unge.

Ledere for skolehelsetjenesten og for fritidsseksjonen mente det ville være positivt å ha blandede veiledningsgrupper med ansatte fra begge seksjoner. Dette kan bidra til å bygge ned siloer og gi ansatte innsikt i hverandres arbeidsområder. En utfordring våren 2021, da piloten skulle prøves ut, var at skolehelsetjenesten hadde et etterslep i lovpålagte oppgaver på grunn av koronapandemien. Veiledningsgruppen som ble gjennomført denne våren bestod derfor kun av ansatte fra fritidsseksjonen. De tre etterfølgende veiledningsgruppene som ble gjennomført høsten 2021 og våren 2022 var blandede grupper med ansatte både fra skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen.

Til forskjell fra veiledningsgruppene i skolen, fulgte vi ikke en etablert mal for veiledningsgruppene til ansatte i skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen, men satte selv sammen teori og øvelser fra ulike kilder. Innholdet i veiledningen og deltakernes tilbakemelding på piloten er oppsummert i en egen rapport. Se for øvrig 5.5 og 6.5.

## 5. Tiltak i prosjektet

I løpet av prosjektperioden er det gjennomført flere tiltak:

- Elevundervisning til alle 2. klasser ved bydelens seks barneskoler
- Elevundervisning til alle 9. klasser ved bydelens fem ungdomsskoler
- Ansattundervisning ved åtte av bydelens ni grunnskoler
- Veiledningsgrupper for lærere fra 1.-4. trinn ved 3 skoler
- Konseptfase for pilot i barnehagene
- Veiledningspilot for helsesykepleiere og ansatte i fritidsseksjonen

Tidslinjen under viser når de ulike tiltakene ble gjennomført.

Tiltak	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Elevundervisning på 2. klassetrinn						
Elevundervisning på 9. klassetrinn						
Ansattundervisning						
Forprosjekt i barnehagene						
Veiledningsgrupper i skolene						
Veiledningsgrupper skolehelsetjenesten og fritid						
Rapport og formidling						

Hoveddelen av tiltakene ble gjennomført på grunnskolene i Bydel Stovner. Tabellen under viser hvilke tiltak som er gjennomført ved hvilke skoler.

Skole	2. klasse- undervisning	9. klasse- undervisning	Ansatt- undervisning	Veilednings- grupper 1.-4.trinn
Granstangen skole		X	X	
Haugen skole	X		X	
Haugenstua skole	X	X	X	X
Høybråten skole	X		X	X
Rommen skole	X	X	X	X
Stasjonsfjellet skole		X	X	
Stovner skole	X			
Tokerud skole		X	X	
Vestli skole	X		X	

Med unntak av konseptfasen for barnehagene er innhold og omfang i de ulike tiltakene i prosjektet beskrevet fortløpende under.

### 5.1. Elevundervisning i 2. klasse

Undervisningen for elever på 2. trinn bygger på et undervisningsopplegg som ble utviklet og gjennomført som en pilot i 2016 av psykolog Kine Waaler Kristoffersen.

Bakgrunnen for at det ble utviklet egne undervisningsopplegg og ikke benyttet eksisterende materiale, skyldes flere forhold. Blant annet var det ingen universelle undervisningsopplegg for lavere klassesnivå. Det var også nødvendig med lokale tilpasninger. Stovner bydel har over 150 nasjonaliteter, og barna har varierende norskkunnskaper når de begynner på skolen. Det var derfor viktig å utvikle et undervisningsopplegg som både er aldersadekvat og som tar høyde for utfordringer knyttet til språk. Det innebærer å veksle mellom lek og samtale som metodiske verktøy, minimere skriftlig arbeid og å bruke et enkelt språk.

Undervisningen ble lagt til 2. klasse fordi det var et ønske om å komme tidlig inn på barnetrinnet, samtidig som det var viktig at klassen også var etablert som gruppe og at elevene hadde en relasjon til lærer.

Tiltaket innebærer én årlig undervisnings økt på 90 minutter som gjennomføres klassevis ved bydelens seks barneskoler. Tiltaket ble ved prosjektets oppstart gjennomført av psykologer ansatt i bydelen i samarbeid med helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og har gjennom

prosjektperioden blitt videreutviklet i samarbeid med psykologene og helsesykepleierne. Det er ikke gjort store endringer i undervisningsinnholdet, da opplegget som var utarbeidet i piloten viste seg å fungere godt.

Tiltaket ble implementert høsten 2020, og har deretter blitt driftet og gjennomført av helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Det er utviklet en egen mal for undervisningsopplegget. Fra 2017 til 2022 har rundt 2 000 elever i 2. klasse fått undervisning i psykisk helse.

### **5.1.1. Innholdet i 2. klasseundervisningen**

Vår evne til å forstå, akseptere og regulere følelser er avgjørende for god psykisk helse. Formålet med tiltaket var derfor at elevene gjennom lek, tegning og øvelser skulle lære å identifisere og sette navn på følelser, å lære at en følelse verken er riktig eller gal, og at det kan være lurt å kjenne på følelsene sine.

Barn har like mange og sterke følelser som voksne, men til forskjell fra de fleste voksne har ikke barn samme ordforråd og ferdigheter i å kjenne igjen, plassere, regulere og håndtere følelsene de opplever. Følelser kan derfor oppleves som skremmende og overveldende. Når vi hjelper barna til å forstå følelsene og sette ord på dem, gjør vi det skremmende til noe definerbart og håndterbart. Kjerneelementer i undervisningen er «mimelek», «seigmann» og gode og vonde hemmeligheter.

#### «Mimelek»

Å identifisere og sette navn på følelser fordrer at barna kjenner til at vi har ulike følelser. I en bydel som representeres av over 150 ulike nasjonaliteter, er det stor variasjon med hensyn til i hvilken grad man snakker om følelser, og i hvilken grad barna har språk for de ulike følelsene. Ansikt er imidlertid en viktig nonverbal kilde til kommunikasjon. Ved bruk av mimelek med basisemosjonene sinne, frykt, glede og sorg får elevene øvelse i å identifisere, uttrykke og sette navn på følelser.

Det finnes ulike syn på hva akkurat et ansiktsuttrykk reflekterer. I mimeleken er imidlertid det følelsesmessige ansiktsuttrykket antatt å være signaler om hva personen føler, personenes emosjonelle tilstand. Det vesentlige i mimeleken er at ansiktsuttrykket skal reflektere personens emosjonelle tilstand, slik at medelever kan plukke opp denne informasjonen og ha mulighet til å reagere. Ansiktsuttrykk er viktig fordi de umiddelbart kan formidle følelser. Ved å mime de samme følelsene, viser barna at vi kan uttrykke samme følelse på ulik måte. Senere i undervisningsopplegget tematiseres det at man ikke alltid kan se utenpå hva en person føler inni seg, og at det ikke alltid er samsvar mellom det ytre og indre. Dette tematiseres under øvelse 2, «seigmannen».

#### «Seigmann»

Følelser har både et ytre og et indre uttrykk. Ved å tegne alle de ulike følelsene man kan ha i kroppen, blir barna nødt til å kjenne etter hvilke følelser de har i kroppen sin og hvor stor plass de ulike følelsene har og hvor i kroppen de sitter. Introduksjonen til oppgaven er med å validere

at man har rett til å kunne kjenne på alle følelser, og at ingen følelser er mer riktige eller gale enn andre. Til kontrast fra mimeleken som fokuserte på det ytre uttrykket, fokuserer seigmannen på det indre uttrykket – hvilke følelser barnet kan kjenne i sin kropp. Barn bruker ikke alltid skriftlig eller verbalt språk for å fortelle om sine opplevelser, og bruk av tegninger kan i så måte være nyttig. Seigmannen kan bidra til at barnet blir bedre kjent med egne følelser og kan sette grenser for egen kropp.

#### Hemmeligheter

Målet med å snakke om hemmeligheter er at barna skal få kunnskap om og et språk for hva som er greit å skjule for voksne og hva som ikke er greit å skjule for voksne.

Elevene har tidligere lært om følelser og hvor de sitter i kroppen. I samtale med barna rundt gode og vonde hemmeligheter hektes følelsen på ved at man snakker om hvordan ulike hemmeligheter kan føles. Gode hemmeligheter gjør at man føler seg glad og trygg, og er hemmeligheter man gleder seg til å fortelle. Vonde hemmeligheter, derimot, gjør at man føler seg dårlig, redd, trist, sint eller lei seg. Vonde hemmeligheter er ofte hemmeligheter man gruer seg til å fortelle. Overgrep og vold er ofte ordløse handlinger. Vi trenger derfor å gi barn ord og begreper om det de opplever, slik at de bedre kan varsle. Kunnskap gir oss kompetanse, det gjelder også for barn.

Håpet er at elevene gjennom undervisningen skal lære forskjellen på gode og vonde hemmeligheter, og hvorfor noen hemmeligheter er gode, mens andre er vonde. Videre er det viktig at elevene lærer hvor man skal ta kontakt dersom man har en vond hemmelighet, eller lurer på om man har en vond hemmelighet.

Det å gjøre barna trygge på at de må fortelle en voksen om de vonde hemmelighetene, og la dem vite at det ikke vil skje dem noe vondt om de forteller, er et viktig budskap voksne bør formidle til barna. Til forskjell fra tema følelser som i stor grad bruker lek som metodikk, er samtalen det metodiske verktøyet i formidling av hemmeligheter.

## 5.2. Elevundervisning i 9. klasse

Undervisningen for elever på 9. trinn bygger på et undervisningsopplegg som ble utviklet og gjennomført som en pilot i 2016 av psykolog Kine Waaler Kristoffersen.

Undervisningsopplegget er bygget på samme lest som for 2. klassetrinnet, men selvfølgelig tilpasset aldersgruppen. Undervisningen ble lagt til 9. klassetrinn fordi det var et ønske om å komme tidlig inn på ungdomstrinnet, samtidig som det var viktig at elevene hadde etablert relasjon både til lærere og medelever.

Tiltaket innebærer én årlig undervisningsøkt på 90 minutter som gjennomføres klassevis ved bydelsens fem ungdomsskoler. Tiltaket gjennomføres av psykologer ansatt i bydelen i samarbeid med helsesykepleiere i skolehelsetjenesten, og har gjennom hele prosjektperioden blitt videreutviklet i samarbeid med disse.



Innholdet i 9. klasseundervisningen ble endret en del. Tilbakemeldingene fra elevene var at det var «for mye prat». Psykologene og helsesykepleierne som holdt undervisningen opplevde også at det var mye innhold som skulle formidles på kort tid. Det ble derfor lagt inn flere øvelser slik at elevene kunne delta mer aktivt i undervisningen. Tema vold og overgrep ble tonet ned fordi dette også ble tematisert i andre skolesatsinger.

Tiltaket ble implementert høsten 2020 og koordineres i dag av helsesykepleiere i skolehelsetjenesten, mens psykologene fremdeles står for undervisningen sammen med helsesykepleier. Det er utviklet en egen mal for undervisningsopplegget. Fra 2017 til 2022 har over 2 000 elever i 9. klasse fått undervisning i psykisk helse.

### **5.2.1. Innholdet i 9. klasseundervisningen**

Formålet med tiltaket er å øke kunnskap om psykisk helse hos elever med fokus på hva psykisk helse er, hva som påvirker psykisk helse, hvordan man kan ivareta egen psykiske helse, samt hvor man kan søke hjelp. Kjerneelementer i undervisningen er følelser og tanker.

#### *Følelser*

Følelser er et viktig og nyttig begrep i undervisningsopplegget da barn og unges evne til å regulere sine følelser er avgjørende for god psykisk helse. Følelser er et resultat av synsinntrykk, fornemmelser, tanker, opplevelser og erfaringer. Vi bruker følelser for å uttrykke oss og vise hvem vi er. Vi trenger følelsene våre. De hjelper oss til å forstå hva vi selv og andre har behov for. Målet med å tematisere følelser i undervisningen er at elevene skal kunne identifisere og sette navn på følelser, å lære at en følelse verken er riktig eller gal, og lære at man har rett til å kjenne på følelsene sine.

#### *Tanker*

Følelser påvirkes både av hva som skjer, men også av hvordan man tolker det som skjer, og hva vi tenker om det vi føler. Tanker er derfor et viktig tema i undervisningsopplegget. Undervisningen skal gjøre elevene mer bevisst på at noen tanker er hjelpsomme, mens andre tanker er mindre hjelpsomme. Videre er det et mål å normalisere, og å trygge elevene på at tanker i seg selv ikke er farlige, selv om de tidvis kan være ubehagelige. I undervisningen får elevene kunnskap om at det er mye de kan gjøre selv når de opplever noe vanskelig.

#### *Når man skal be om hjelp*

Normalisering er en viktig del av undervisningsopplegget, da livet har både opp- og nedturer. Det er imidlertid viktig at elevene har kjennskap til at dersom tankene eller følelsene forstyrrer så mye over tid at det blir vanskelig å gjøre oppgaver som skolearbeid, fritidsaktiviteter eller være sammen med venner, eller dersom en slutter å gjøre ting en ellers ville valgt å gjøre, så bør man oppsøke hjelp. Et mål for undervisningen er at elevene skal vite når og hvor de kan henvende seg for hjelp.

### 5.3. Ansattundervisning ved skolene

Undervisningen for ansatte bygger på et undervisningsopplegg som ble utviklet og gjennomført som en pilot i 2016 av psykolog Kine Waaler Kristoffersen. Undervisningen ble gitt på åtte av bydelens ni grunnskoler og ble gjennomført av psykologer i bydelen i skolens fellestid en gang årlig à 90 minutter til og med skoleåret 2019/2020.

#### 5.3.1. Innholdet i ansattundervisningen ved skolene

Utgangspunktet for ansattundervisningen i piloten var å gi lærere bakgrunnskunnskap om psykisk helse samtidig med at elevene fikk undervisning i samme tema. Undervisningen for ansatte tok utgangspunkt i betydningen av lærer-elev relasjonen og at å få barn gjennom skolen fremmer god psykisk helse. Undervisningen rettet også fokus på barn hvor god omsorg har vært fraværende, eksemplifisert med barn utsatt for vold i nære relasjoner: hva er mulige tegn, hva gjør dette med barnets fungering, hvordan kan de ansatte møte disse barna, og samtidig ivareta seg selv. Dette var tema for undervisningen i 2016 på piloten.

Til forskjell fra elevundervisningen som gis til nye 2. og 9. klasser hvert år, gis ansattundervisningen stort sett til de samme ansatte hvert år. Tema i undervisningen måtte derfor skreddersys hvert år. Tema for de ulike skoleårene har henholdsvis vært:

- For skoleåret 2017/2018: Relasjon som verktøy
- For skoleåret 2018/2019: Hvordan skape en psykisk helsefremmende skole?
- For skoleåret 2019/2020: Hvordan skape gode team med fokus på egne styrker?

På tross av at flere ansatte beskrev undervisningen som nyttig, relevant og informativ, savnet mange likevel mer tid til diskusjon, øvelser, erfaringsdeling og ferdighetstrening. Flere skoleledere uttrykte også ønske om dette. På bakgrunn av det dette, samt etter dialog og samarbeid med Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, ble det besluttet å avslutte tiltaket høsten 2020 og isteden prøve ut veiledningsgrupper for lærere.

### 5.4. Veiledningsgrupper for lærere på barnetrinnet

Tiltaket ble utviklet og prøvd ut i samarbeid med Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, ved førsteamanuensis Evalill Bølstad og professor Egil Nygaard.

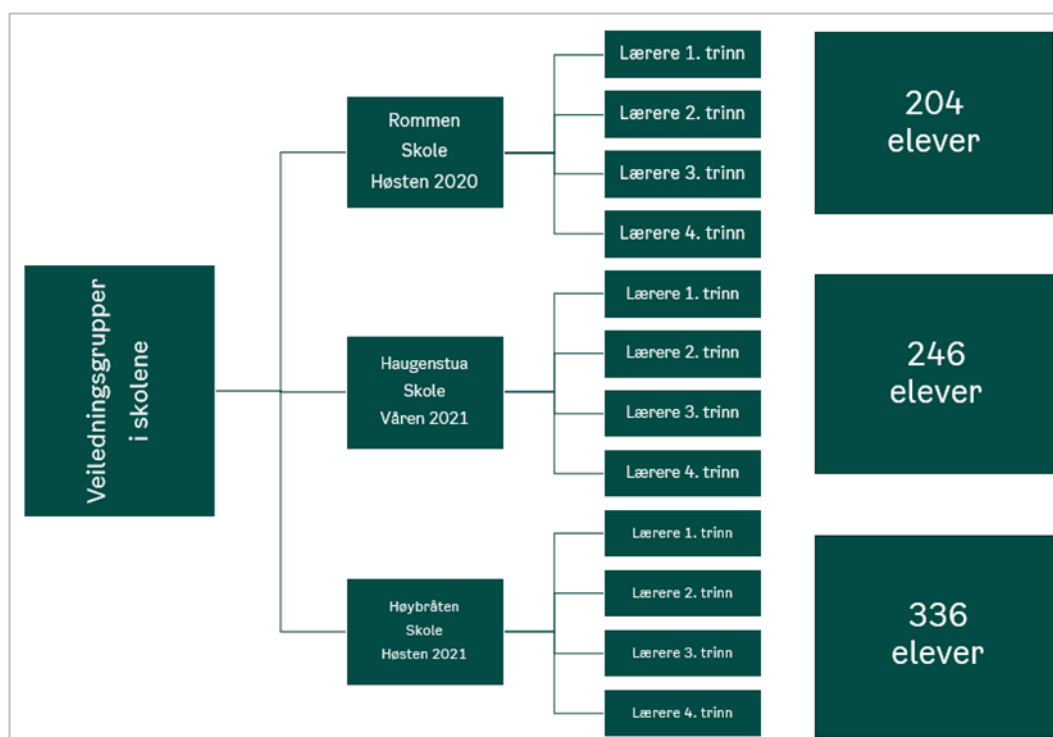
Tiltaket innebar én halvdagssamling for alle ansatte ved skolen, en egen 2 timers økt for ledelsen ved skolen og 6 trinnvise gruppeveiledninger à 1,5 time med alle ansatte på barnetrinnet (1.-4. klasse).

Veiledningsgruppene ble avholdt av ansatte på prosjektet og psykologer i skolehelsetjenesten på tre skoler. Alle veiledere gjennomførte først kurslederopplæring i foreldreveiledningsprogrammet *Tuning into Kids*, og fikk deretter opplæring og veiledning i den skoletilpassede manualen som var under utvikling.

Førsteamanuensis Evalill Bølstad og psykologspesialist Frederik Ferstad Skoe sto for opplæring og oppfølging av veiledere. En dags opplæring ble gjennomført våren 2020, og deretter ble det avholdt oppfølgingsmøter etter 2. 4. og 6. veiledningsøkt på skolene. Oppfølgingsmøtene bidro også til å justere skolemanualen. Til sammen fikk syv personer opplæring i manualen, men det var til enhver tid kun fem veiledere grunnet svangerskapspermisjoner underveis. Evalill og Frederik avholdt halvdagssamlingen og veiledningsøkten for ledelsen på den første intervensjonsskolen, mens Liv og Kine stod for gjennomføringen av disse øktene på de resterende skolene.

Tiltaket ble gjennomført på 3 skoler. Til sammen var det 77 lærere og spesialpedagoger fra 1.-4. trinn som deltok i veiledningsgruppene. Disse lærerne når til sammen ut til 786 elever<sup>29</sup> på disse trinnene på de respektive skolene. Dette er illustrert i figuren under.

**Figur 1 Veiledningsgrupper på skolene og hvor mange elever de når ut til**



#### 5.4.1. Innholdet i veiledningsgruppene for lærere

Innholdet i lærerveiledningen fulgte en etablert mal basert på en skoletilpasset utgave av foreldreveiledningsprogrammet *Tuning in to Kids*. Den skoletilpassede utgaven var utarbeidet av førsteamanuensis Evalill Bølstad og psykologspesialist Frederik Ferstad Skoe. Innholdet i veiledningsgruppene tok sikte på å undervise og veilede lærere og skolepersonell i hvordan samhandle med elevene på en måte som hjelper elevene med å forstå og regulere følelsene sine,

<sup>29</sup> Tallet er hentet fra Utdanningsdirektoratets statistikk over antall elever på 1.-4. trinn på Rommen, Haugenstua og Høybråten skoler det undervisningsåret veiledningen ble holdt.

samt hvordan lærere og skolepersonell kan håndtere sine egne følelser i utfordrende situasjoner i klasserommet.

Gruppemøtene ble delt inn i ulike tema:

**1. Gruppemøte: Kom i gang - hvordan hjelpe elever til å bli emosjonelt kompetente?**

- *Hva er emosjonell kompetanse?*
- *Hvorfor er emosjonell kompetanse viktig?*
- *Emosjonsveiledning*
- *Hvorfor emosjonsveiledning forbedrer barns oppførsel*
- *Rollespill*
- *Emosjonsdagbok*

**2. Gruppemøte: Navngi følelsen**

- *Følelsesinntoning*
- *Hvordan tone seg inn på følelser*
- *Hva er emosjonsunnvikende veiledningsstil?*
- *Hva er emosjonsveiledende veiledningsstil?*
- *Metaemosjoner*
- *Rollespill*
- *Emosjonsdagbok*

**3. Gruppemøte: Forstå elevens emosjonelle opplevelse**

- *Legg merke til mulighet for emosjonsveiledning*
- *Utvikle empati*
- *Å være en emosjonsveileder*
- *Metaemosjoner*
- *Rollespill*
- *Emosjonsdagbok*

**4. Gruppemøte: Emosjonsveiledning, egenomsorg og å veilede ved redsel og bekymring**

- *Emosjonell egenomsorg*
- *Veiledningsstiler*
- *Kritisk versus veiledende stil*
- *Vanlige redsler og bekymringer hos barn*
- *Rollespill*
- *Emosjonsdagbok*

**5. Gruppemøte: Emosjonsveiledning av sinne, frustrasjon og intense følelser hos eleven**

- *Å håndtere sterke følelser*
- *Årsaker til elevs sinne*
- *Ting elever og lærere kan gjøre når de er sinte og frustrerte*
- *Rollespill*
- *Emosjonsdagbok*

**6. Gruppemøte: Emosjonell kompetanse nå og fremover**

- *Sinneoppdageren*
- *Problemløsning når eleven din har et problem*
- *Sentrale poeng ved TIK-skole*
- *Rollespill*

## 5.5. Veiledningsgrupper for ansatte i skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen

Formålet med tiltaket var å heve den emosjonelle og relasjonelle kompetansen til helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og ansatte i bydelens fritidstilbud til barn og unge.

Tiltaket innebar 5 gruppemøter à 2,5 timers varighet per gruppe. I utgangpunktet var det besluttet at det skulle være 4 ansatte fra henholdsvis skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen i hver veiledningsgruppe. Dette lot seg imidlertid ikke alltid gjennomføre, og noen veiledningsgrupper hadde derfor en skjevfordeling av ansatte fra de ulike seksjonene. Til sammen var det 25 deltakere fordelt på 4 grupper som deltok i utprøving av piloten fra mai 2021 til juni 2022. Kine Waaler Kristoffersen og Liv Kolstad Zehouo sto for utvikling og gjennomføring av piloten.

### 5.5.1. Innholdet i veiledningsgruppene for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen

Til forskjell fra veiledningsgruppene i skolen, fulgte vi ikke en etablert mal for veiledningsgruppene til ansatte i skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen, men satte selv sammen teori og øvelser fra ulike kilder. Erfaringen fra lærerveiledningen – som vi holdt parallelt med de første gruppene for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen – var at det var trygt å kunne følge en fast manual, men at det samtidig la en del begrensninger. Ettersom lærerveiledningen var en del av et større forskningsprosjekt, ble det lagt vekt på at veiledningsmalen skulle følges slavisk. Dette opplevde vi til tider som en tvangstrøye.

Deltakerne er forskjellige og responderer forskjellig på innholdet i veiledningen. Vi ønsket å ha muligheten til å dvele ved noen temaer og gjøre tilpasninger underveis. Å selv kunne sette sammen materiale fremfor å bruke en standardisert mal ga mulighet for en friere form. En del endringer ble gjort underveis både etter tilbakemeldinger fra deltakerne og utfra hva vi som veiledere opplevde at fungerte og ikke.

Målet med veiledningen var imidlertid det samme som for veiledningen av lærere: å heve den emosjonelle kompetansen. Emosjonell kompetanse kan defineres som evnen til å identifisere, forstå og tolerere følelser hos seg selv og andre. Høy emosjonell kompetanse er assosiert med større livstilfredshet, bedre relasjoner og lavere forekomst av psykiske vansker.

Følelsesvalidering var en sentral del av veiledningen. Å validere følelser vil si å anerkjenne, bekrefte eller gyldiggjøre følelser hos seg selv eller andre, i stedet for å prøve å endre på dem.

Når vi validerer andres følelser, viser vi at det de føler gir mening og at det er helt greit å føle som de gjør. Når andre tåler følelsene våre, er det også lettere for oss å tåle oss selv.

Fordi vi tror at deltakerne får mest utbytte av veiledningen når de selv er aktivt deltakende, la vi opp til at gruppemøtene skulle være en blanding av teori, øvelser og diskusjon. Summeoppgaver er en fin måte å få deltakerne til å relatere stoffet til seg selv. Dette gjorde vi på flere måter, både ved å la deltakerne tenke litt for seg selv, summe med sidemannen, eller i mindre grupper. Noen ganger la vi også til rette for å dele refleksjoner i plenum.

Teorien og øvelsene ble både hentet fra *Tuning into Kids* lærerveiledning, Emosjonsfokustert ferdighetstrening for foreldre (utviklet av Norsk Institutt for Emosjonsfokustert Terapi), Lents prosesslederstudie og fra andre kilder som vi fant relevante for gruppeveiledningen.

Gruppemøtene ble delt inn i ulike tema:

#### **1. Gruppemøte: Psykisk helse og følelser**

- *Hva er psykisk helse?*
- *Hva er en følelse?*
- *Hvorfor trenger vi følelser?*
- *Følelser og behov*
- *Primære og sekundære følelser*
- *Emosjonell kompetanse*

#### **2. Gruppemøte: Temperament, regulering, metaemosjoner og veiledningsstiler**

- *Hvordan utvikler vi emosjonell kompetanse?*
- *Ulike veiledningsstiler*
- *Metaemosjoner*
- *Temperament*
- *Følelsesregulering*
- *Toleransevinduet*

#### **3. Gruppemøte: Ungdomshjernen, å se bak atferden og validering**

- *Ungdomshjernen*
- *Å kunne identifisere følelser*
- *Validering*
- *Å kunne se bak atferden*
- *Å møte det emosjonelle behovet*
- *Å erstatte «men» med «fordi»*

#### **4. Gruppemøte: Avvisning, reparasjon og grenser**

- *Hvorfor er det så vondt å bli avvist?*
- *Hvordan gi god omsorg til barn og unge som avviser oss?*
- *Å reparere og si unnskyld*
- *Hvordan man gjennom egne grenser kan endre andres atferd*

#### **4. Gruppemøte: Egenomsorg og personlige styrker**

- *Hvordan kan vi lære av våre beste erfaringer?*
- *Hvordan kan vi bruke våre styrker best mulig?*
- *Når blir vi «for mye av det gode»?*
- *Hvordan vi kan styrke relasjonen gjennom å vise positive følelser*

## 6. Evaluering av tiltakene

Det er en forutsetning at alle tiltakene som utvikles i Folkehelseprogrammet skal evalueres. I programbeskrivelsen står det at tiltakene så langt det lar seg gjøre skal effektevalueres, eventuelt i samarbeid med et forsknings- eller kompetansemiljø.

Evaluering har vært tema både på møter i delprogrammet, på fellesmøter i Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune og i møter med Psykologisk institutt. Som en del av Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune og bydel Stovners oppvekstprogram har vi også brukt mye tid på å utarbeide gevinstkart for prosjektet.

Formålet med gevinstarbeid og evaluering er til dels det samme: å kunne si noe om vi nådde målene vi satte oss og om effektene av det vi gjør er verdt innsatsen.

Å kartlegge gevinster og nyttevirkninger i forebyggende psykisk helsearbeid er ikke lett. For det første kan det ta lang tid før effektene av tiltakene vises. For det andre er det umulig å påvise hvilke problemer enkeltindivider blir spart for i framtiden gjennom forebyggende arbeid.

For det tredje kan det være vanskelig å dokumentere forholdet mellom effekt og tiltak – ikke fordi forebygging har liten effekt, men fordi årsakssammenhengene mellom tiltak og effekt er mer sammensatte.

Hva som konkret fører til bedre psykisk helse vil bero på mange ulike forhold, og hvilke faktorer som er utslagsgivende i ulike tilfeller er vanskelig å fastslå. Det komplekse forholdet mellom årsak og virkning gjør det også lite hensiktsmessig å beregne økonomiske gevinster av tiltakene. Vi går ikke inn på gevinstoppnåelse i denne rapporten, men gjengir i dette kapitlet den evalueringen vi har av de ulike tiltakene.

Utprøving av veiledningsgrupper for lærere er det eneste tiltaket i prosjektet hvor vi gjennom samarbeidet med Universitetet i Oslo har prøvd å påvise effekt. Det er gjennomført spørreundersøkelser og observasjoner før, under og etter intervensjonen både på de skolene som har mottatt intervensjon og på kontrollskoler. Det er imidlertid universitetet og ikke vi som vil stå for analysen av dataene. Funnene vil publiseres i egne forskningsartikler. Vi har likevel fått lov å gjengi noen tendenser basert på foreløpige analyser. Dette beskrives i kapittel 6.4.2.

Alle de andre tiltakene som er gjennomført i prosjektet er blitt evaluert gjennom spørreundersøkelser med deltakerne. Tilbakemeldingene er oppsummert og analysert i dette kapitlet. Deltakernes tilbakemeldinger har også vært med å forme tiltakene. Både i

elevundervisningen, ansattundervisningen og i veiledningsgruppene for skolehelsetjenesten er deltakernes tilbakemeldinger underveis brukt for å justere tiltakene. I tillegg har vi gjennomført fokusgruppeintervjuer med elevene.

## 6.1. Elevenes evaluering av elevundervisningen

### 6.1.1. Evaluering av 2. klasseundervisningen

Undervisning i psykisk helse er gjennomført i alle 2. klasser på skolene Haugen, Haugenstua, Høybråten, Rommen, Stovner og Vestli skole. Til sammen regner vi at rundt 2 000 elever i 2. klasse har fått undervisning fra høsten 2017 til våren 2022. Undervisningen ble implementert som et ordinært tiltak høsten 2020 og ble formelt sett ikke regnet som en del av prosjektet etter det. Når vi skal se på evaluering av tiltaket, synes vi likevel det er interessant å ta med de evalueringene som er gjort også etter at tiltaket ble implementert. Dette kan si noe om i hvilken grad implementeringen har vært vellykket.

Elevene i 2. klasse fikk etter hver undervisning et ark hvor de kunne krysse av på hvordan de likte timen. I enkelte klasser ble evaluering dessverre ikke gjennomført. Til sammen er det samlet inn 1 591 spørreskjemaer. Tabell 1 viser antall elever, antall svar og svarprosent.

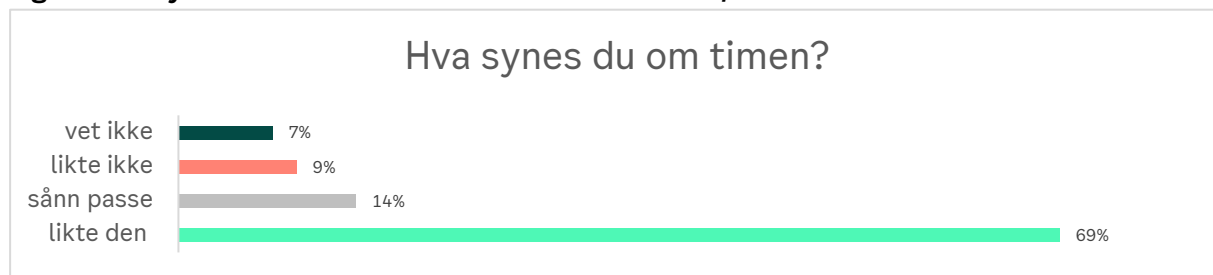
**Tabell 1 Antall elever og respondenter i 2. klasse på skolene Haugen, Haugenstua, Høybråten, Rommen, Stovner og Vestli**

	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	Totalt
Antall elever	401	393	416	412	402	2 024
Antall svar	365	287	342	251	346	1591
Svarprosent	91 %	73 %	82 %	61 %	86 %	79 %

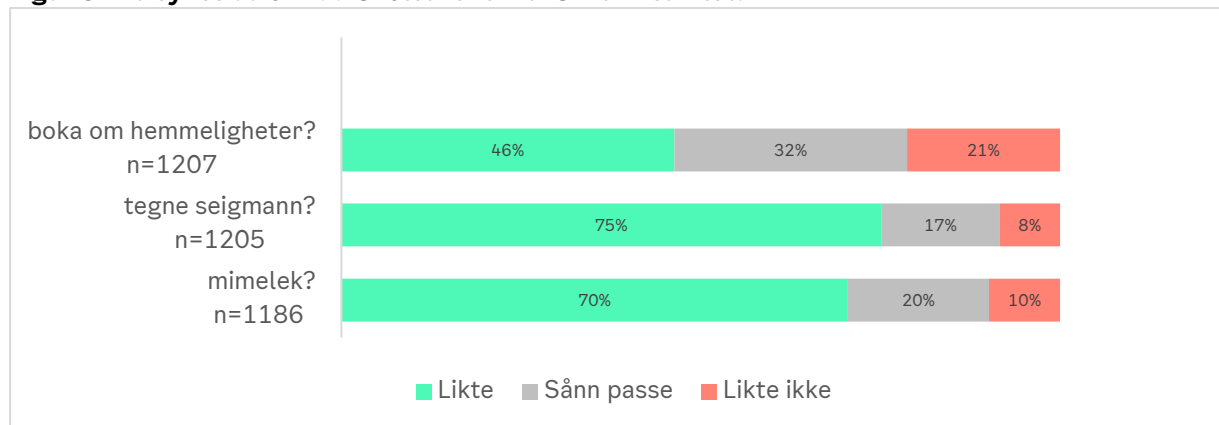
Note: Antall elever er hentet fra Utdanningsdirektoratets statistikkbank og sier hvor mange elever det var i 2. klasse på de respektive skolene det skoleåret undervisningen ble gjennomført. Tallet sier ingenting om hvor mange elever som var til stede under undervisningen.

Skrive- og leseferdighetene for elever i 2. klasse er varierende. Evalueringsarket inneholdt derfor ulike smileys som elevene kunne krysse av på for hvordan de likte timen. Fra og med skoleåret 2018/2017 endret vi evalueringsarket slik at elevene kunne krysse av for hvordan de likte de ulike delene av timen. Det er derfor ikke mulig å slå sammen eller å sammenligne evalueringen fra skoleåret 2017/2018 med de påfølgende skoleårene. I grafen under ser vi hvordan elevene i skoleåret 2017/2018 svarte på hva de syntes om undervisningen.



**Figur 2 Hva synes du om timen? 2. klasse. Skoleåret 2017/2018. N=365**

For skoleårene 2018–2022 er det mulig å slå sammen svarene. I grafen under ser vi hvordan 2. klasseelevne samlet scoret de ulike delene av timen.

**Figur 3 Hva synes du om ... Skoleårene 2018–2022 samlet.**

Det er ikke lett å vite hvordan vi skal tolke svarene fra såpass unge elever. Gjennom fokusgruppene med elever i 2. klasse høsten 2018 fikk vi belyst at det kan være mange årsaker til at de krysset av på «likte», «sånn passe» eller «likte ikke». På spørsmål om hva de likte minst ved timen svarte flere evalueringen til slutt (!) Noen likte timen fordi den var annerledes enn den pleier, og fordi de kunne bevege seg rundt i klasserommet som de gjør under mimeleken. Andre fortalte at de likte timen fordi de liker tegning og høytlesning. Noen likte timen fordi de syntes at han eller hun som var på besøk var grei. De som hadde krysset av på «ikke likte» fortalte at de enten hadde kjedet seg eller at de ikke likte boken med hemmeligheter fordi den «handlet om noe dumt». Andre grunner var at de ikke hadde fått lov til å sitte ved siden av den de ville eller at de ikke hadde blitt spurt når de hadde ruppet opp hånden. Forhold utenfor undervisningssituasjonen kan selvfølgelig også påvirke svarene. Det bør likevel være et mål at en klar majoritet av elevene liker undervisningen.

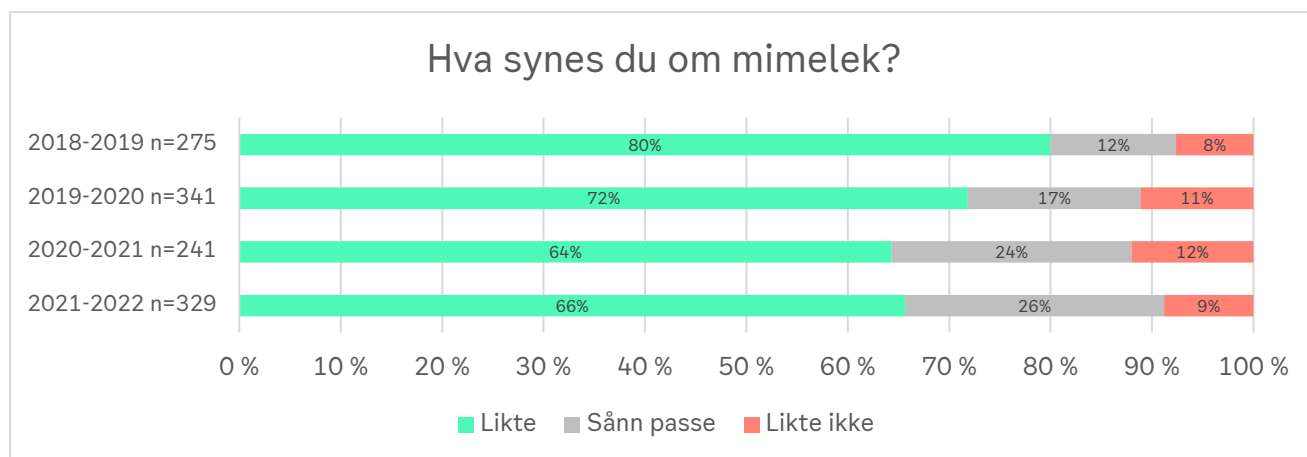
Oppsummeringen av evalueringsskjemaene viste at elevene likte klart best den delen av undervisningen hvor de skulle tegne og mime følelser. Det er færre som krysset av på at de likte boka om hemmeligheter. En mulig årsak kan være at boken kommer inn på et ubehagelig tema. Boken handler om at det finnes gode og dårlige hemmeligheter og at man bør dele dårlige hemmeligheter med en voksen man stoler på. Eksempler på dårlige hemmeligheter kan være vold og seksuelle overgrep.

På tross av at boka om hemmeligheter kommer dårligst ut på evalueringen mener vi den er svært viktig å ha med. Forskning viser at de fleste barn som forteller om vold og overgrep gjør det i etterkant av opplæringsprogrammer og forebyggende arbeid der slike tema er blitt snakket om. Barna får da ny begreper og opplever at det har en hensikt å fortelle.<sup>30</sup>

Erfaringene fra piloten understøtter dette. Under piloten var det mange elever i 2. klasse som tok kontakt etter timen. Tre bekymringsmeldinger ble sendt inn på bakgrunn av samtalene. Samtlige av disse meldingene resulterte i tiltak. Det er viktig å poengtere at disse meldingene ikke kun har hatt betydning for den enkelte elev, men også for resten av familien, ettersom barna det ble sendt inn bekymringsmeldinger om, levde i familier med søsken.

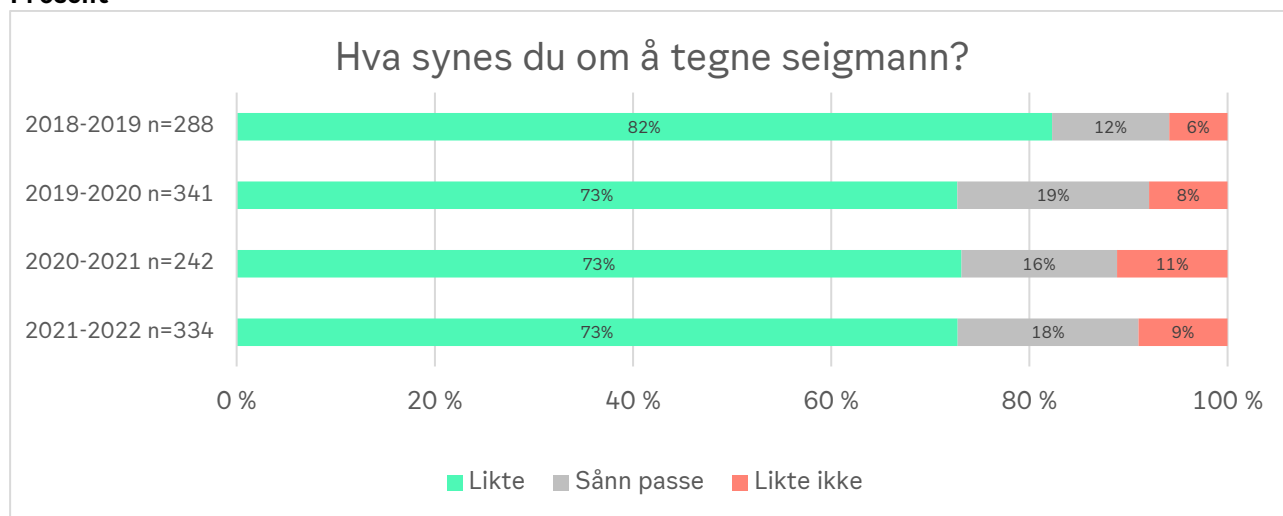
For undervisningsårene 2018–2022 er det mulig å gjøre en sammenligning av hvordan elevene scoret de ulike delene av undervisningen fra år til år. Figurene 4,5 og 6 viser sammenligningen.

**Figur 4 Hva synes du om mimelek. Sammenligning av skoleårene 2017/2018 til 2021/2022. Prosent**

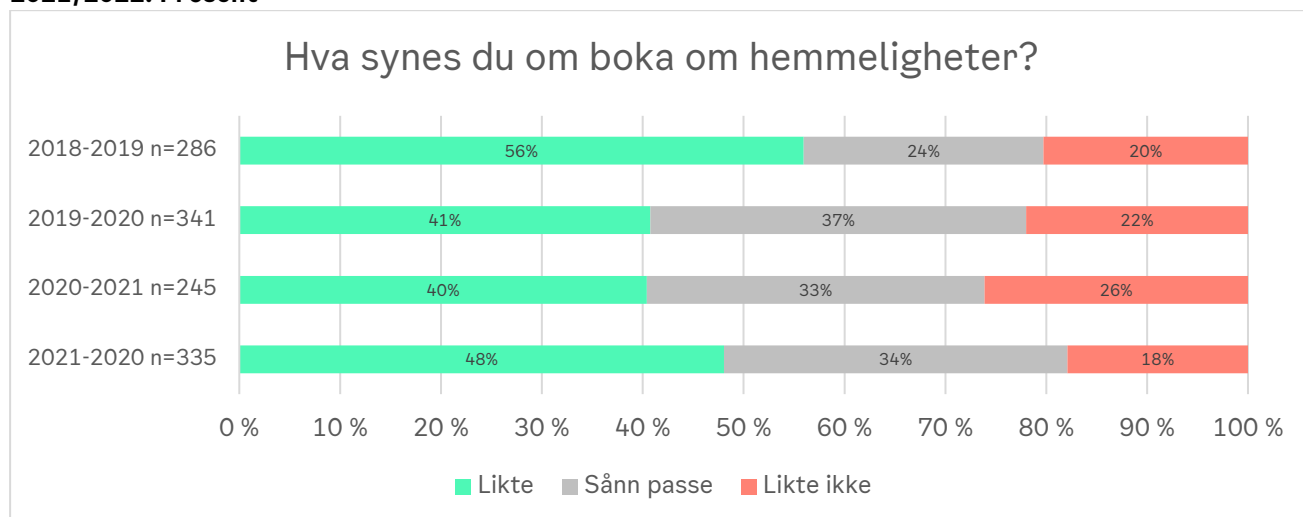


<sup>30</sup> (Borgen, et al., 2011)

**Figur 5 Hva synes du om å tegne seigmann. Sammenligning av skoleårene 2017/2018 til 2021/2022. Prosent**



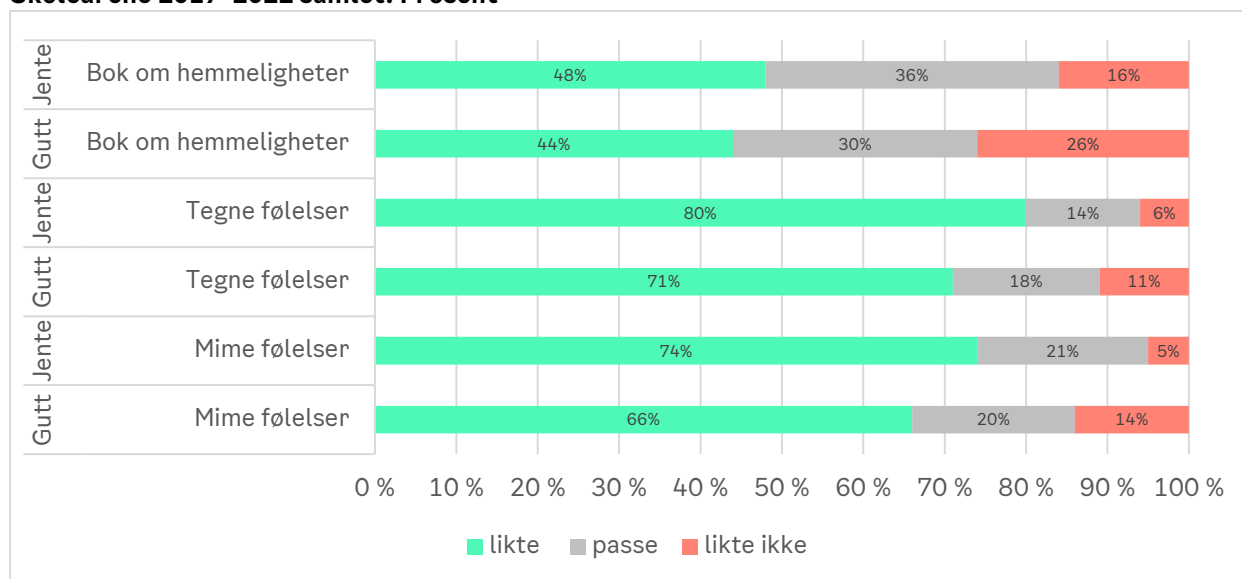
**Figur 6 Hva synes du om boka om hemmeligheter. Sammenligning av skoleårene 2017/2018 til 2021/2022. Prosent**



Vi ser at andelen som krysser av for at de liker de ulike delene av timen varierer noe fra år til år, og at det var flest som likte undervisningen i skoleåret 2018/2019. Det er likevel et klart flertall alle år som liker de to første delene av undervisningen. Figur 6 viser at andelen som liker den siste delen av undervisningen er lavere i alle undervisningsårene.

Det er en forskjell i hvordan jenter og gutter liker timen. Jentene liker jevnt over de ulike delene av timen bedre enn det guttene gjør. Dette ser vi i figur 7.

**Figur 7 Hva synes du om boka om de ulike delene av timen. Sammenligning gutter og jenter. Skoleårene 2017–2022 samlet. Prosent**



### 6.1.2. Evaluering av 9. klasseundervisningen

Fra 2017 til 2022 har over 2 000 elever i 9. klasse fått undervisning i psykisk helse ved skolene Granstangen, Haugenstua, Rommen, Stasjonsfjellet og Tokerud. For skoleåret 2020/2021 var det bare to skoler som fikk undervisning på grunn av koronasituasjonen.

For å evaluere tiltaket har det vært gjennomført en egevaluering. Etter hver undervisning fikk elevene i 9. klasse et spørreskjema. Til sammen har 1 855 elever svart på skjema. Også her tar vi med svarene fra de to årene etter at undervisningen ble implementert. Tabell 2 viser antall elever, antall svar og svarprosent.

**Tabell 2 Antall elever og respondenter i 9. klasse på skolene Granstangen, Haugenstua, Rommen, Stasjonsfjellet og Tokerud**

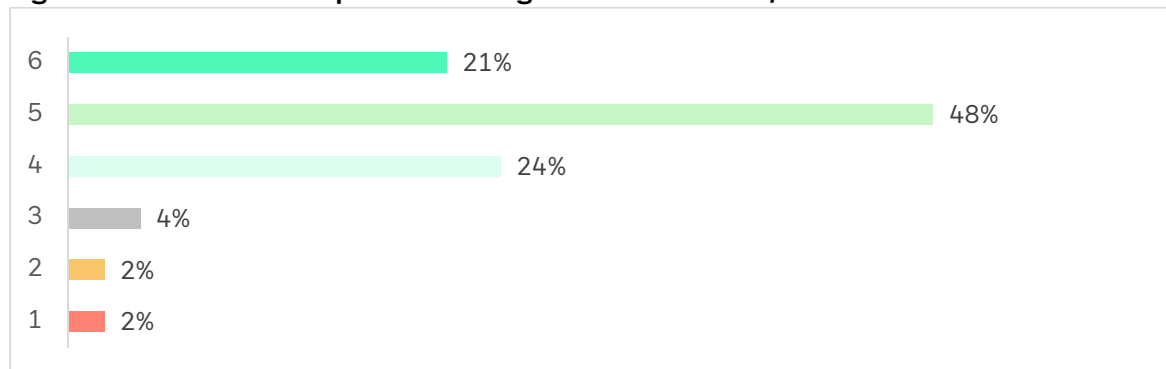
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	Totalt
Antall elever	496	528	484	237	477	2 222
Antall svar	430	428	404	190	403	1 855
Svarprosent	87 %	81 %	83 %	80 %	84 %	83 %

Note: Antall elever er hentet fra Utdanningsdirektoratets statistikkbank og sier hvor mange elever det var i 9. klasse på de respektive skolene det skoleåret undervisningen ble gjennomført. Tallet sier ingenting om hvor mange elever

som var til stede under undervisningen. For skoleåret 2020/2021 har vi bare tatt med elevtallet på de to skolene hvor undervisningen ble holdt.

For skoleåret 2017/2018 ble elevene bedt om å gi undervisningen en tallkarakter fra 1 til 6 hvor 6 er best, og en begrunnelse. Det var flest som ga karakteren 5. Fordelingen framgår av figuren under.

**Figur 8 Elevenes karakter på undervisningen. Skoleåret 2017/2018. N=430. Prosent**



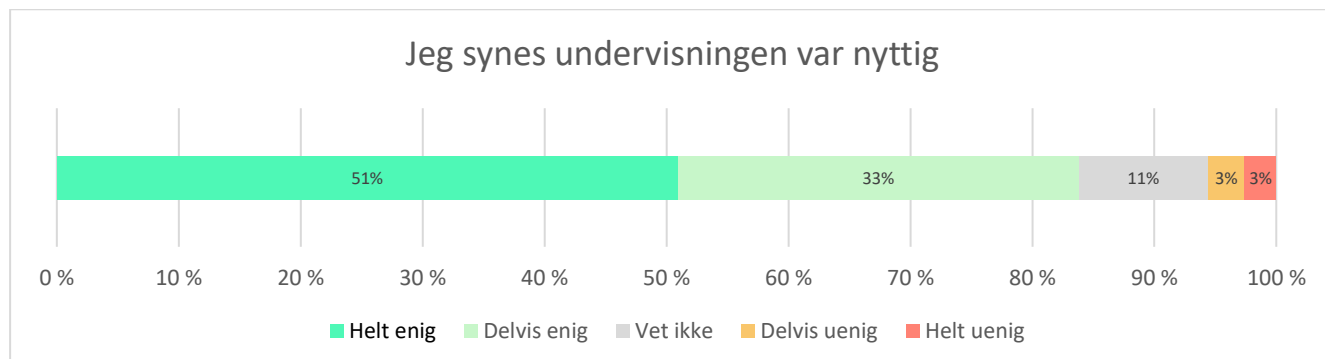
«Interessant», «Spennende», «Nyttig», «Lærerikt», «Jeg lærte noe nytt», «Dette er et viktig tema», var tilbakemeldinger som gikk igjen flere steder. Enkelte skrev også at det var mye de visste fra før, at det var mye informasjon på én gang og at det var kjedelig.

Mange av tilbakemeldingene var stort sett veldig generelle. Det var derfor vanskelig å lese ut av dem hva som var bra eller dårlig og hva som eventuelt burde endres for at timen skulle bli bedre. Fra og med skoleåret 2018/2019 ble spørreskjemaet derfor endret. Vi ba da elevene ta stilling til tre påstander: om de synes undervisningen var nyttig, om de kjente innholdet fra før, og om de synes innholdet ble forklart på en god måte. Vi spurte også om det var temaer de likte spesielt godt eller temaer de ikke likte og hva man eventuelt kunne gjøre mer eller mindre av. Til sammen svarte 1 425 elever på det nye spørreskjemaet.<sup>31</sup>

Elevenes tilbakemeldinger viser at 84 % er enten helt eller delvis enig i påstanden om at undervisningen var nyttig, se figur 9.

<sup>31</sup> Ikke alle elevene svarte på alle spørsmålene. Derfor varierer totalantallet (n) på de ulike spørsmålene.

**Figur 9** Hvordan vurderer du følgende påstander? Jeg synes undervisningen var nyttig. Alle skoler. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 420. Prosent



Litt under halvparten fylte inn svar i fritekstfeltet om hva de likte, hva de ikke likte og hva de ønsket man skulle gjøre mer eller mindre av i undervisningen. Antall svar på de ulike spørsmålene vises i tabell 3.

**Tabell 3** Antall og andel som svarte på spørsmålene om hva de likte og ikke likte ved undervisningen, og hva de ønsket mer eller mindre av. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 855

	Ubesvart	Antall svar	Prosent svar
Var det noe tema du likte spesielt godt og hvorfor?	1 023	832	45 %
Var det noe tema du ikke likte spesielt godt og hvorfor?	1 191	664	36 %
Er det noe du synes vi skulle gjøre mer av?	1 002	853	46 %
Er det noe du synes vi skulle gjøre mindre av?	1 205	650	35 %

Mange av svarene var veldig generelle som «ja», «nei», «alt var fint» og «likte alt». Men flere ga også mer beskrivende svar. På spørsmål om hva elevene likte spesielt godt kan man tolke flere av svarene som at normalisering er viktig. Mange svarer at de føler seg mindre alene når de får høre at det er vanlig å ha ulike tanker og følelser.

- Jeg likte at dere forklarte å være litt trist i blant, noe som er vanlig og ikke det samme som å være f.eks deprimert. Tror ikke alle forstod det før.
- Ja, jeg likte at dere forklarte at alle følelser er greit å ha. Jeg pleier noen ganger å tenke at mine følelser er feil.
- Det med følelser fordi jeg lærte at man kan være sur noen ganger
- Følelser er normale fordi mange føler seg skammet over hvordan de takler følelsene sine.
- Jeg likte da vi snakket om at mange ungdommer kan tenke på samme måte fordi det får meg til å føle meg mindre alene.

Følelser er det temaet flest har trukket fram at de likte. I 20 prosent av svarene i fritekstfeltet er følelser trukket fram som et tema elevene likte. Flere likte tema som de kunne relatere til seg selv eller som de hadde erfaring med.

- *Jeg likte spesielt godt det gruble temaet, fordi jeg kjenner meg igjen*
- *Panikkanfall fordi jeg har følt det sånn en gang.*
- *Mobbing, fordi jeg vet hvordan det føles.*

Andre begrunnet det de likte med at det var nyttig eller hjelpsomt for andre elever.

- *Jeg likte tema mobbing fordi ingen fortjener å bli behandlet på den måten.*
- *Likte hele greia. Er nyttig for folk som trenger hjelp.*
- *Alt vi lærte var godt for det kan hende noen har det vondt nå.*

Mange sa også at de likte den delen av undervisningen som handlet om hvem man kan snakke med.

- *Jeg likte den delen om hvem man kan kontakte på grunn av at noen ikke har noen man kan snakke med.*
- *Tema om å snakke med noen fordi det viser oss at vi har noen å snakke med*
- *At man må snakke med en voksen, lærer, psykolog eller helsesøster*
- *Likte det om hvem man skal kontakte om noe dårlig skjer*

Motsatt var det også noen kritiske kommentarer til den delen av undervisningen som handlet om hvor man kan få hjelp.

- *Hvis å få hjelp ikke hjelper, hva skal vi gjøre da?*
- *Mindre av at dere sa at man burde søke hjelp. Det er mange som ikke liker hjelp.*
- *Likte ikke det at man burde oppsøke hjelp.*
- *Ikke bland inn barnevernet*

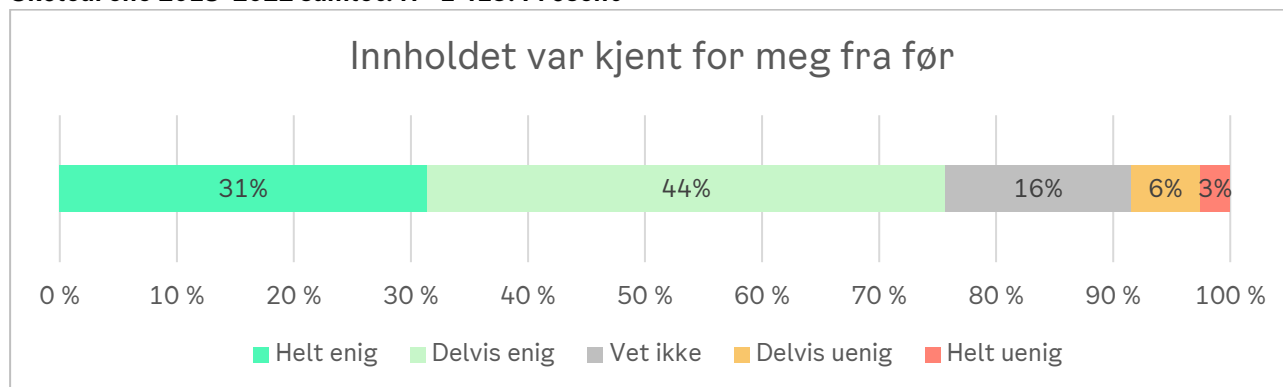
For noen var det enkelte tema det var ubehagelig å snakke om.

- *Det er noen av tema jeg blir ukomfortabel å snakke om*
- *Jeg likte ikke temaet om at du får angst fordi det er skummelt*
- *Psykiske lidelser, siden dette er et følsomt tema for meg*
- *Jeg likte ikke det dere sa om å miste noen man er glad i*

På spørsmål om det var noe de ikke likte i undervisningen, skriver godt over tre fjerdedeler av de som har svart på dette spørsmålet «nei», eller noe sånt som at alt var bra. Men det var også noen som kommenterte at det ble for mye snakk om følelser, at de kjedet seg, og at de kunne mye av det som ble tatt opp fra før.

Det snakkes og skrives mye om psykisk helse. Mange av temaene i undervisningen kan derfor være velkjente, og dette kan gjøre at elevene opplever undervisningen mindre nyttig. Derfor spurte vi elevene om innholdet var kjent fra før. Tre av fire er enten helt eller delvis enige i at innholdet er kjent fra før. Dette går fram av figur 10.

**Figur 10** Hvordan vurderer du følgende påstander? Innholdet var kjent for meg fra før. Alle skoler. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 415. Prosent



Stikk i strid med våre antakelser hadde dette imidlertid lite å si for om elevene synes timen var nyttig eller ikke. Da vi sorterte svarene, så vi at de som skrev at de kjente innholdet fra før også var de som i størst grad synes undervisningen var nyttig.

På spørsmål om hva elevene ønsket mer av, har de fleste svart at undervisningen var fin som den var. 60 prosent har også svart nei på spørsmålet om det er noe vi skal gjøre mindre av. Men 20 prosent av de som har svart på spørsmålet om hva vi skal gjøre mindre av har svart «prating». Mange har også svart at de ønsket «flere aktiviteter». At det ble for mye informasjon eller for mye «prat» var en gjennomgående tilbakemelding i de første evalueringene. Undervisningen ble deretter lagt om med flere aktive oppgaver. Mange har skrevet at de likte godt den delen hvor de selv var aktive, og en femtedel svarer at de ønsker flere aktiviteter. Flere har også skrevet at de ønsket å se flere filmer. Ellers var det mange ulike forslag til hva man kunne gjøre mer av.

- Dere kan fortelle mer om sorg, depresjon og stressende ting de fleste ungdommer går igjennom og om presset de går igjennom.
- Kanskje snakke litt mer om at ungdommer blir triste eller deppa på grunn av koronasituasjonen.
- Vil gjerne ha mer om hvordan man skal hjelpe andre med depresjon og angst
- Fortelle mer om hva man bør gjøre for å være hyggelig med seg selv
- Snakke mer om det å ikke være fornøyd med seg selv
- Få foreldrene til å ta det seriøst.
- Om hvordan man føler seg hjemme.
- At dere kunne snakke om hvordan foreldre skal være mot deg.
- Snakke om familie og vold, og hva det kan gjøre med oss.
- Gå rundt i friminuttene og snakke med de som er alene
- Snakke mer om hvordan en kan oppsøke hjelp og hvordan man blir tatt imot.
- Snakke om hvordan mange holder dårlige tanker inni seg, uten å si i fra, spesielt gutter



- Å snakke mer om kjærlighet, om hvordan kjærlighet kan påvirke følelser og tanker.

En del har også skrevet at de synes klassen skulle ha sånne timer oftere.

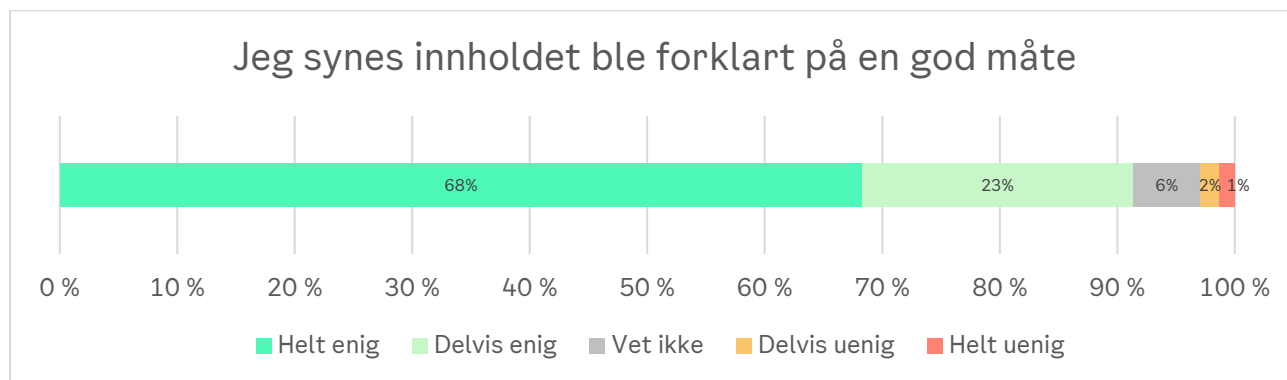
- Jeg synes vi burde ha flere sånne timer fordi de er nyttige
- Ha mer undervisning om psykisk helse.
- Ha en sånn time en gang i året.
- Ja, vi burde ha et eget fag i det her

Flere ønsket også mer informasjon om psykiske lidelser og grundigere forklaringer.

- Kanskje snakke mer om forskjellige psykiske sykdommer og forklare dem
- Forklare eller snakke mer om psykiske plager
- Forklare flere dissorderes
- Forklar mer i dybden, ha mer diskusjon i klassen
- Forklare mer

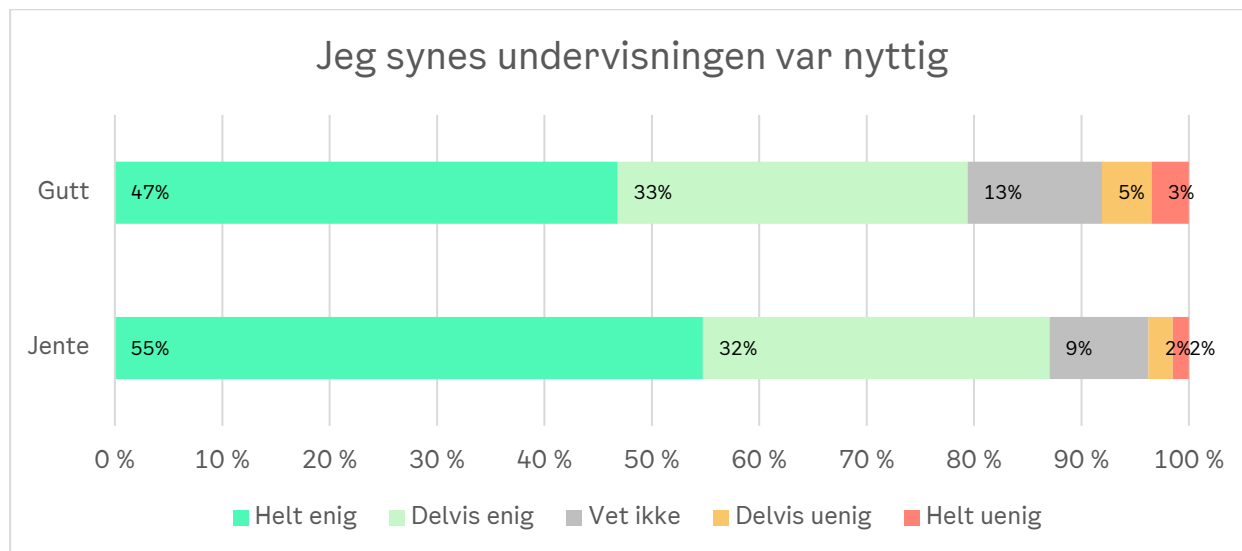
En problemstilling når man legger opp undervisningen, er hvilket nivå man skal legge den på. I de fleste klasser vil det alltid være noen som vil kjede seg fordi de opplever innholdet som for generelt eller elementært, mens andre igjen kan føle at undervisningen går over hodet på dem, eller at det blir for mye prat. Et stort flertall synes likevel innholdet i undervisningen ble forklart på en god måte. Dette vises i figur 11.

**Figur 11** Hvordan vurderer du følgende påstander? Jeg synes innholdet ble forklart på en god måte. Alle skoler. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 416. Prosent



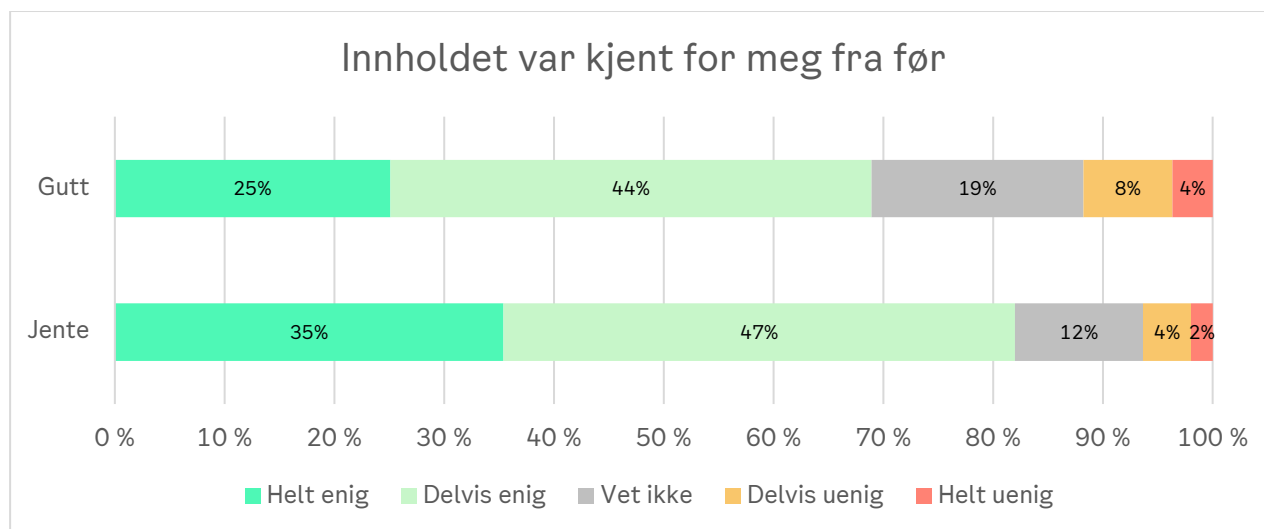
Elevene ble bedt om å oppgi kjønn i evalueringen. Litt over 80 prosent krysset av på om de var gutt eller jente. Vi har sammenlignet og sett på om det er noen forskjell i hvordan jenter og gutter svarer på spørsmålene. Sammenligningen vises i figurene under.

**Figur 12 Sammenligning gutter og jenter, andel som synes undervisningen var nyttig. Alle skoler. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 182. Prosent**



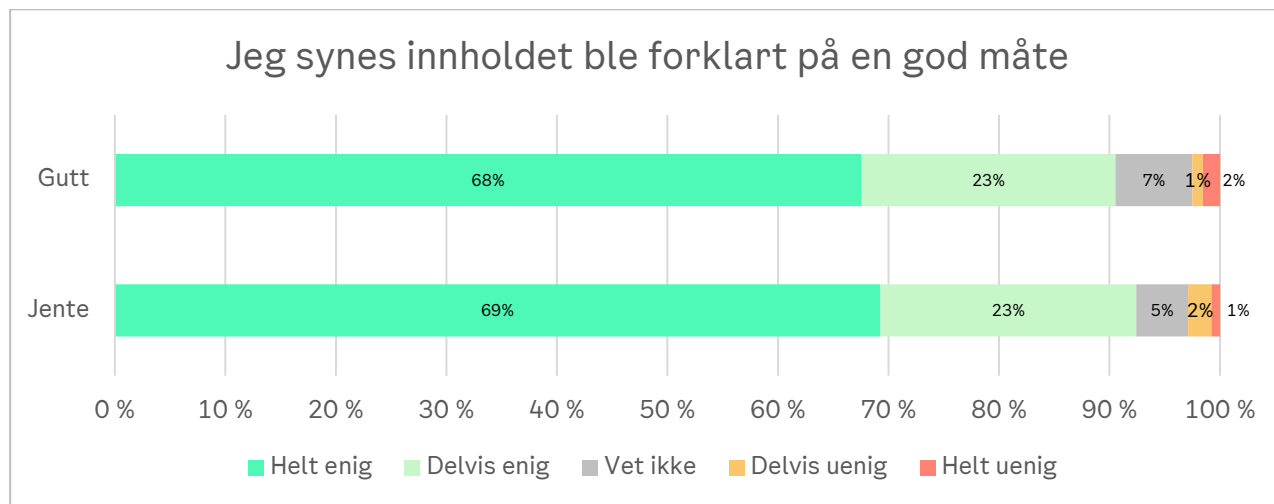
Som vi ser i figur 12 var det en liten forskjell på hvordan gutter og jenter svarte på spørsmålene. Jentene var i litt større grad enige i at undervisningen var nyttig. Et klart flertall av guttene var likevel helt eller delvis enige i at undervisningen var nyttig.

**Figur 13 Sammenligning gutter og jenter, andel som mener innholdet var kjent fra før. Alle skoler. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 179. Prosent**



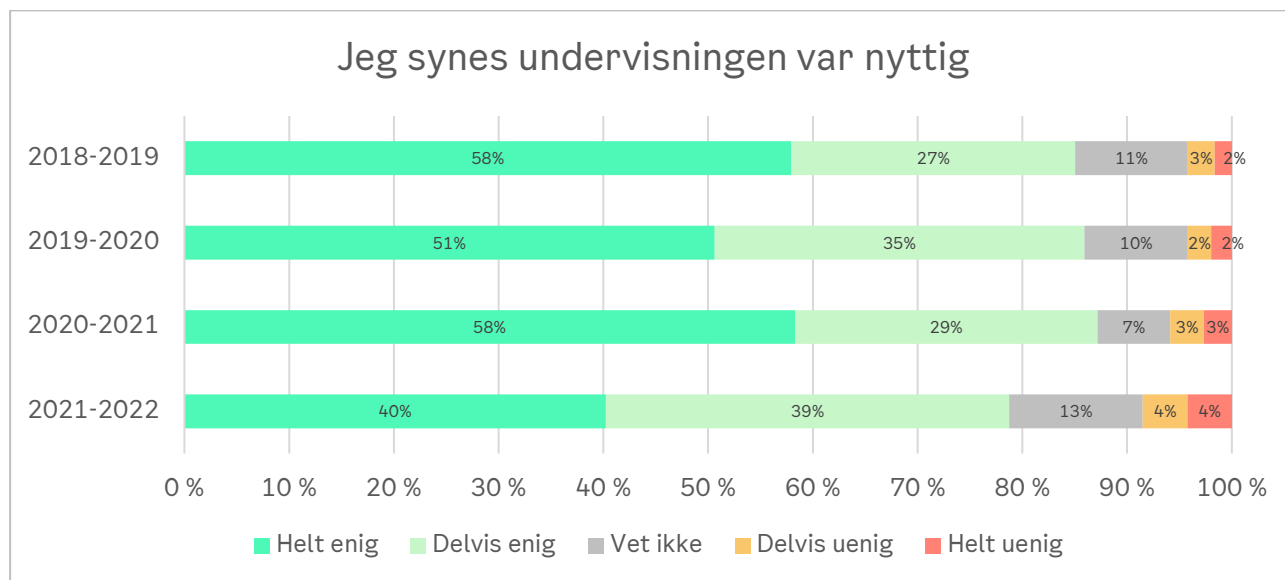
Jentene var også i litt større grad enige i at innholdet var kjent fra før. Dette framgår av figur 13. Når det gjelder formidlingen av innholdet, svarer gutter og jenter nesten helt likt. Dette ser vi av figur 14.

**Figur 14 Sammenligning gutter og jenter, andel som synes innholdet ble forklart på en god måte. Alle skoler. Skoleårene 2018–2022 samlet. N= 1 179**

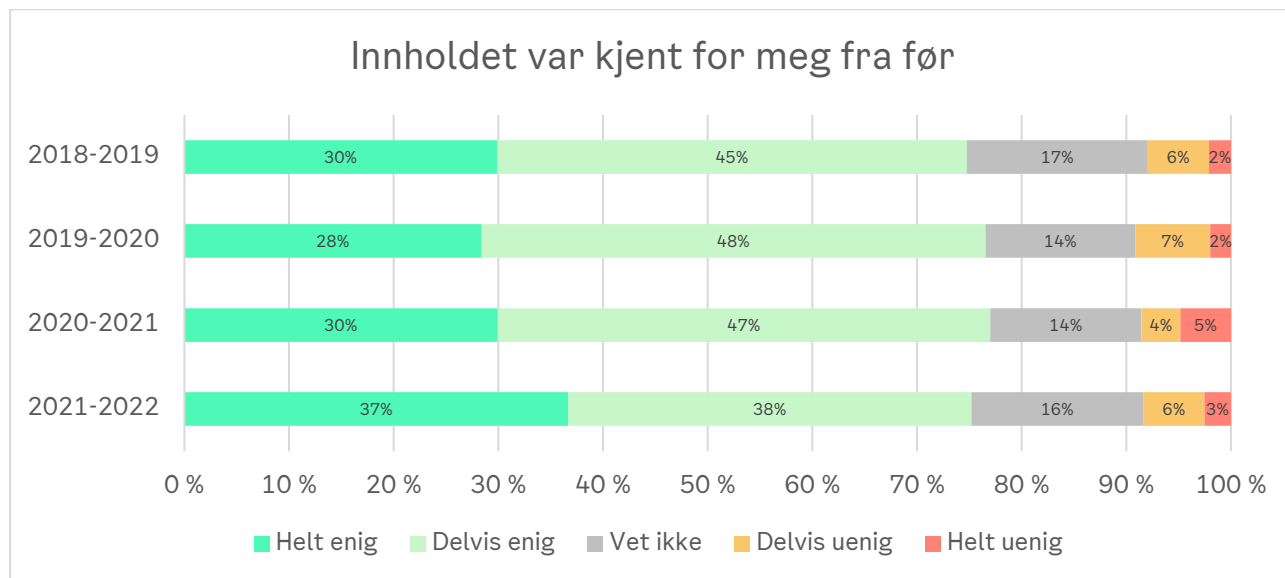


Vi har også sammenlignet elevens svar fra år til år. Sammenligningen vises i figurene 15, 16 og 17.

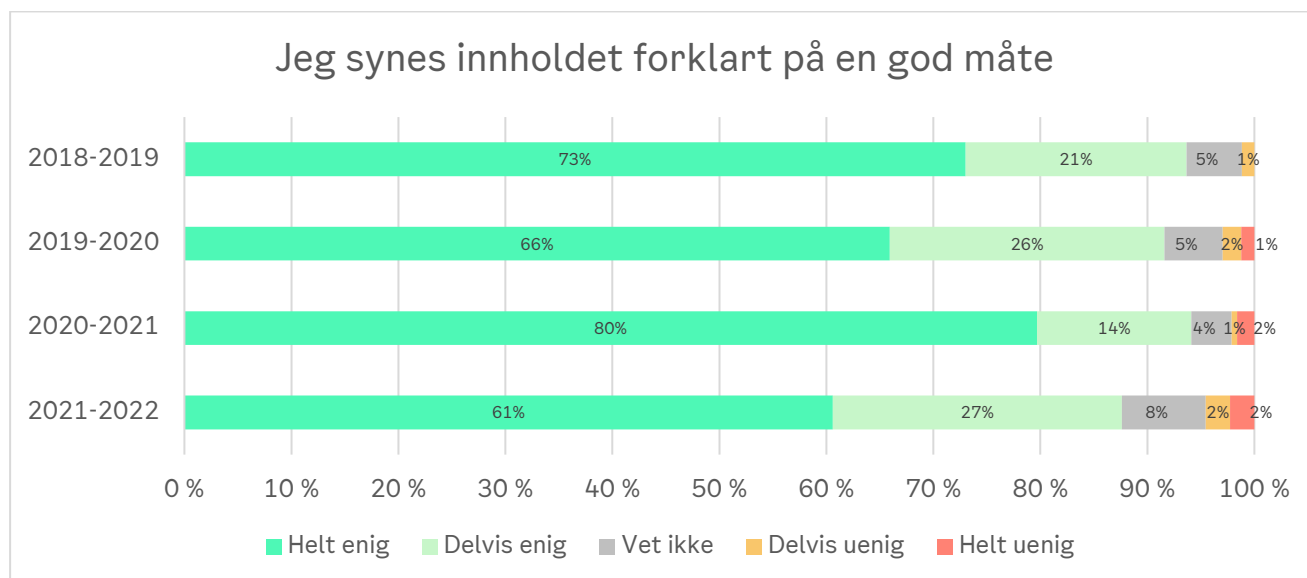
**Figur 15 Hvordan vurderer du følgende påstander? Jeg synes undervisningen var nyttig. Alle skoler. Sammenligning skoleårene 2018/2019 til 2021/2022. Prosent**



**Figur 16** Hvordan vurderer du følgende påstander? Innholdet var kjent for meg fra før. Alle skoler. Sammenligning skoleårene 2018/2019 til 2021/2022. Prosent



**Figur 17** Hvordan vurderer du følgende påstander? Jeg synes innholdet er forklart på en god måte. Alle skoler. Sammenligning skoleårene 2018/2019 til 2021/2022. Prosent



Som vi ser av figurene er det noen variasjoner fra år til år. Tendensen er likevel den samme. Det er et klart flertall (fra 79 til 87 prosent) som enten er helt eller delvis enige i at undervisningen var nyttig. Det er også et klart flertall (fra 75 til 77 prosent) som enten er helt eller delvis enige i at innholdet var kjent fra før. Og nesten alle (fra 88 til 94 prosent) svarer at innholdet ble forklart på en god måte.

## 6.2. Fokusgrupper med elevene

I tillegg til egnevaluering gjennomførte vi fokusgruppeintervjuer med elever i 2. og 9. klasse høsten 2018 og våren 2019 for å høre hvordan elevene opplevde undervisningen. Vi har ikke laget en oppsummering fra intervjuene her, men gjengir innspill fra fokusgruppene i rapporten der det er relevant.

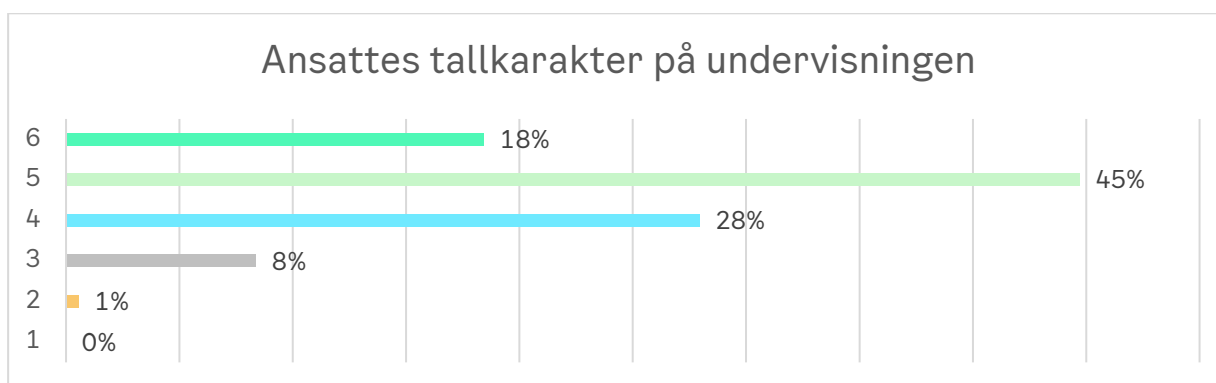
Selv om vi fikk en del nyttige tilbakemeldinger og innspill, var det i enkelte av gruppene fra 9. klasse vanskelig å få elevene i tale. Elevene i disse gruppene ble tilfeldig valgt ut fra ulike klasser. I ettertid har vi lurt på om dette skapte et mindre trygt gruppemiljø og dermed mindre åpenhet i gruppen, noe som var uheldig da åpenhet er vesentlig for å skape en fri diskusjon. Dette kan ha bidratt til at flere av elevene holdt tilbake erfaringer og innspill under intervjuet.

## 6.3. Evaluering av ansattundervisningen

Ansattundervisning er gitt på skolene Granstangen, Haugen, Haugentua, Høybråten, Rommen, Stasjonsfjellet, Tokerud og Vestli hvert år fra høsten 2017 til våren 2020. Stovner skole fikk tilbud om ansattundervisning, men takket nei samtlige år. Tiltaket ble evaluert gjennom spørreskjema til de ansatte.

For skoleåret 2017/2018 ble de ansatte bedt om å gi undervisningen en tallkarakter fra 1 til 6 hvor 6 er best, og en begrunnelse. Et klart flertall ga undervisningen en høy karakter. Fordelingen framgår av figuren under.

**Figur 18 Ansattes tallkarakter på undervisningen. Skoleåret 2017/2018 N=179. Prosent**



I begrunnelsen for karaktersettingen har mange skrevet at undervisningen var nyttig, relevant, informativ og at den tok opp et viktig tema:

- *Mye av det du gikk igjennom var veldig relevant og tatt på kornet. Jeg tar med meg mye av det du sier. A-ha opplevelse på å kjenne seg igjen*
- *Informativt og godt med deltakelse fra publikum :) Noe vi aldri lærer nok om!*

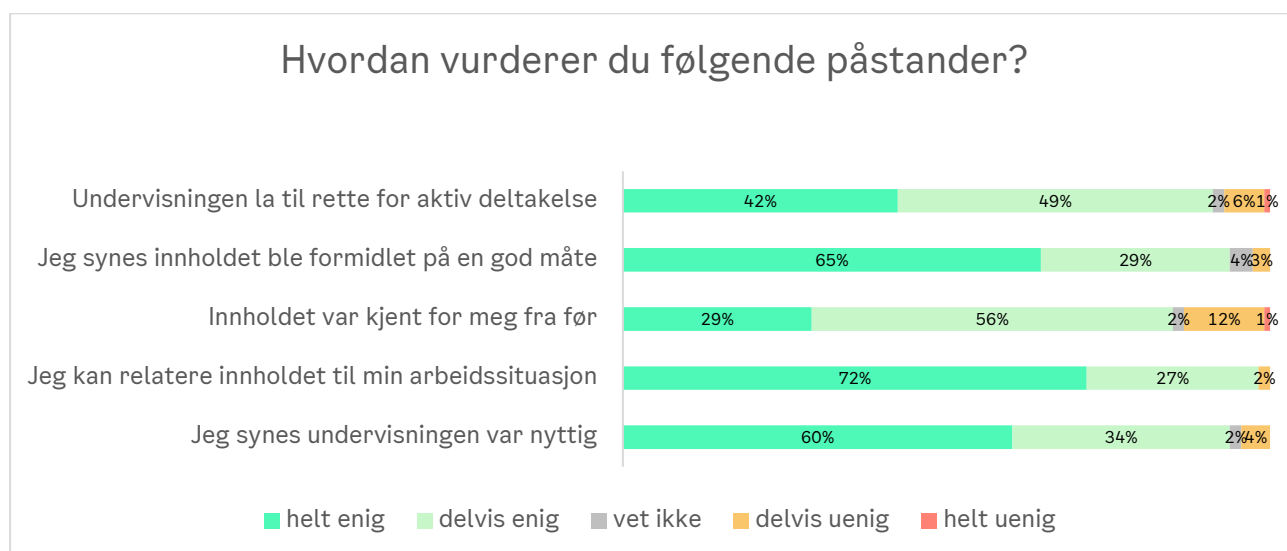
Mange trakk fram at de spesielt likte tema om relasjoner og kommunikasjon. Samtidig var det flere som ønsket mer om konkrete situasjoner fra klasesituasjonen:

- *Gjerne litt mer om hvordan vi som lærer på over 20 elever kan takle ulike situasjoner.*
- *Gjerne flere eksempler fra klasseromssituasjoner der utagerende elever utfordrer.*
- *Vil gjerne vite mer om hvordan man skal snakke med elever som beskytter foreldrene sine. Har en elev med vold i hjemmet som nekter for at foreldrene gjør noe galt og da er samtalen vanskelig.*

Mange skrev også at de ville ha mer tid til diskusjon, øvelser og erfaringsdeling og hvordan man kan bruke teorien i praksis.

Skoleåret 2018/2019 la vi til flere spørsmål i spørreskjema. Svarene på de ulike spørsmålene vises i figur 19.

**Figur 19 Hvordan vurderer du følgende påstander? Skoleåret 2018/2019. N=113. Prosent**



Til tross for at 85 prosent var helt eller delvis enige i at innholdet var kjent fra før, svarte en klar majoritet at de synes undervisningen var nyttig og at de kunne relatere den til arbeidssituasjonen. Samtidig var det en del kommentarer om at undervisningen var litt for lik fjorårets undervisning. På spørsmål om det var noe vi kunne gjøre annerledes var det mange som også dette året skrev at de ønsket mer tid til diskusjoner, erfaringsdeling, rollespill og konkrete eksempler fra klasserommet.

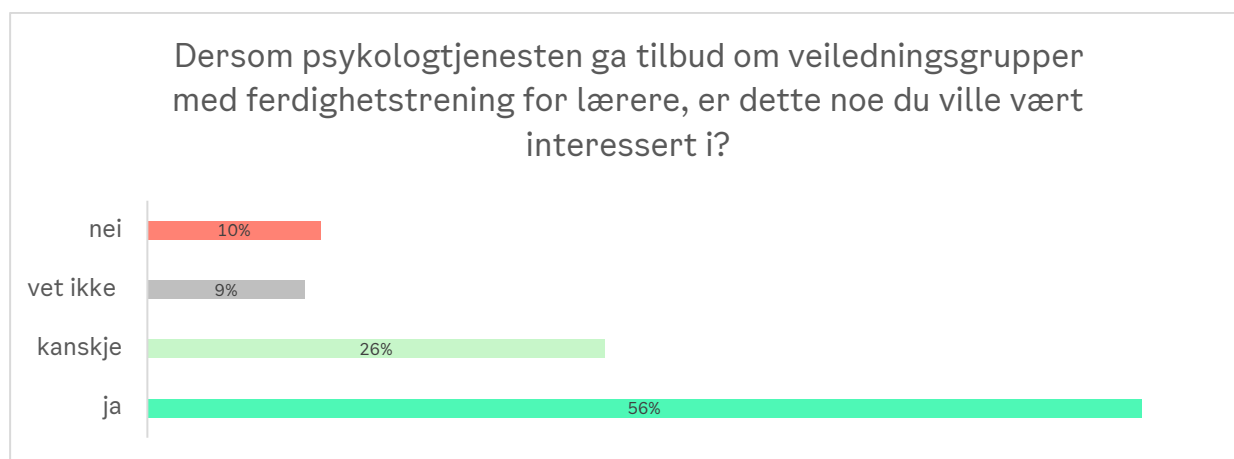
På spørsmål om temaer de ønsket til neste års undervisning, var det mange ulike forslag, men flere av svarene handlet om hvordan man møter elever som har det vanskelig:

- *Behandling av både provoserende og stille/umotiverte elever.*

- *Vanskelige tanker hos elevene og hvordan møte dem.*
- *Hvordan nå inn til elever som avviser det de trenger - omsorg, trøst, forståelse.*
- *De som er sinte og avvisende eller de som er stille og det alltid går bra med.*
- *Mer om vanskelige samtaler med barn.*
- *Mer om introverte barn*
- *Barn med traumer*
- *Relasjonsbygging*
- *Sinnemestring*
- *Utagerende elever. Både fysisk og verbalt.*
- *Konflikter mellom barn og snakke om problemet og løse det*
- *Veien videre, hvordan hente seg inn fra en krisesituasjon*

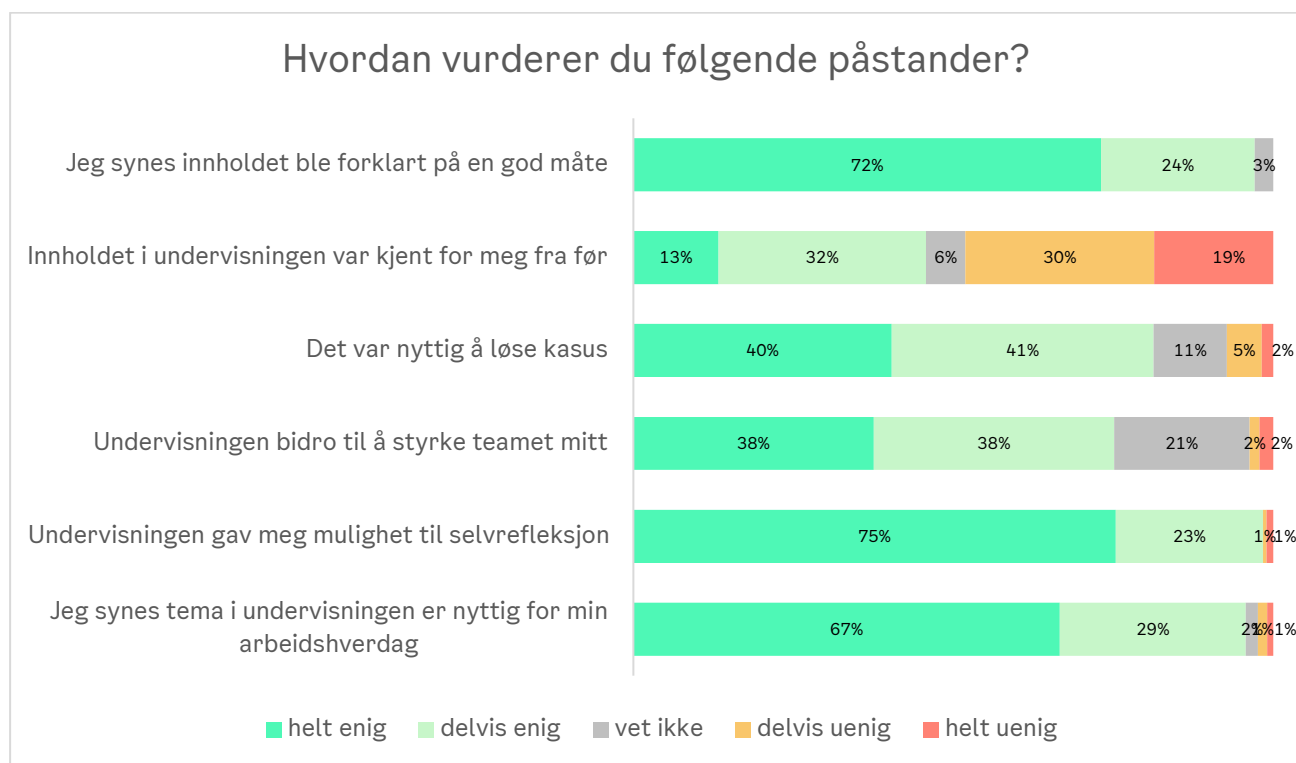
Dette var for øvrig temaer som egnet seg godt for veiledningsgrupper med ferdighetstrening. Ettersom vi hadde begynt å undersøke muligheten for veiledningsgrupper for lærere, stilte vi også spørsmål om dette var noe de ansatte var interessert i.

**Figur 20 Interesse for veiledningsgrupper. Skoleåret 2018/2019. N=113. Prosent**



Som figuren viser, svarte over halvparten ja, og en fjerdedel kanskje.

Siste ansattundervisning i prosjektet ble gitt skoleåret 2019/2020. Det ble da tilrettelagt for mer tid til diskusjon, gruppearbeid, øvelser og erfaringsdeling, og tema var hvordan man kan forstå og jobbe med personlige styrker individuelt og i team. Spørreskjema ble igjen endret, og spørsmålene knyttet direkte til undervisningen. Svarene vises i figur 22.

**Figur 22 Ansattes tilbakemeldinger på undervisningen skoleåret 2018/2019. N=210. Prosent**

Figuren viser at innholdet denne gang var mindre kjent. Et klart flertall var helt enige i at undervisningen var nyttig, at den ga mulighet til selvrefleksjon og at innholdet ble forklart på en god måte. Et flertall var også helt eller delvis enige i at undervisningen bidro til å styrke teamet deres og at det var nyttig å løse kasus. Ellers var det mange positive tilbakemeldinger i fritekstfeltet:

- *Dere kan gjerne komme tilbake. Beste fellestid i år.*
- *Generelt mer av dette i skolene! Til lærere og personale.*
- *Mer tid totalt - viktig tema!*

Flere trakk fram teamarbeid på spørsmål om det var noe lærerne likte spesielt godt i undervisningen:

- *Likte at det var frihet til å jobbe med teamet. Få bruke tid til å samarbeide om konkrete ting i hverdagen.*
- *Ja, det var artig å høre hva kollegaer irriterte seg over*
- *Sitte å snakke sammen i team. Fint å reflektere rundt det man gjør.*

Noen kommenterte også at de ikke likte denne formen for øvelser og at det ble for personlig.

- *Liker ikke å sitte sammen og diskutere egne opplevelser. Blir veldig krampaktig.*



Andre synes tema hadde lite med psykisk helse å gjøre og savnet at man knyttet undervisningen mer til elevene:

- *Kanskje snakke mer om elevenes psykiske helse?*
- *Skulle ønske undervisning ble mer rettet til elevene*

På spørsmål om det var noe de ikke likte ved undervisningen er det over en tredjedel som svarer nei. Ellers er det en del som svarte at de fikk for liten tid.

## 6.4. Evaluering av veiledningsgrupper for lærere

### 6.4.1. Innsamling av data

Veiledningsgrupper for lærere i 1.-4. trinn omfattet i utgangspunktet fem skoler, og veiledning skulle gis én skole per semester fra og med høsten 2020 til og med høsten 2022.

Skolene ble delt inn i intervensjons- og kontrollskoler. De to første skolene som fikk intervensjonen var intervensjonsskoler. De tre skolene som deretter skulle få intervensjonen, skulle fungere som kontrollskoler for de to første skolene, men i og med at de tre siste skolene skulle få intervensjonen etterpå, ville disse skolene i sin tur også være intervensjonsskoler.

Skolene som trakk seg skulle hatt intervensjonen våren 2022 og høsten 2022. Den ene av de to skolene har likevel fungert som kontrollskole i tiltaket.

Intervensjonen ble gjennomført på tre skoler. Til sammen var det 77 lærere og spesialpedagoger fra 1.-4. trinn som deltok i veiledningsgruppene.

Spørreundersøkelser ble gjennomført av forskningsassistenter ved UiO i samarbeid med Kine. På alle skoler ble det foretatt en baselinemåling høsten 2020. Målingen besto av en omfattende spørreundersøkelse med ulike spørsmål blant annet om egne følelser, relasjon til elevene og livskvalitet, samt noen demografiske spørsmål. Spørsmålsbatteriene bygger på internasjonale anerkjente måleinstrument.

Samme spørreundersøkelsen ble så gjentatt to ganger. Intervensjonsskolene fikk undersøkelsen rett før og etter intervensjonen. Samtidig fikk kontrollskolene samme undersøkelse, men uten intervensjon.

En svakhet ved spørreundersøkelser er imidlertid at de kun sier noe om hvordan respondentene selv oppfatter sin holdning til spørsmålene og ikke nødvendigvis om det er noen endring i klasserommet. Dette var også en problemstilling ved en tidligere utprøving av piloten i Bydel Grorud. For å kunne si noe om tiltaket førte til en observerbar endring i klasserommet, besluttet vi i samråd med Psykologisk institutt at spørreundersøkelsene skulle kompletteres med CLASS-observasjoner.

CLASS (Classroom Assessment Scoring System) er et forskningsbasert observasjonsverktøy som er utviklet for å kartlegge og forbedre interaksjoner og samspill mellom barn og voksne i barnehage og skole. Prosjektet i Bydel Stovner bekostet opplæring av forskningsassistenter ved UiO i metoden.

Under koronapandemien og nedstengingen av skolene ble det imidlertid vanskelig å gjennomføre observasjoner. Planlagte observasjoner i perioden hvor skolene var stengt ble da avlyst. Tabellen under viser oversikt over intervensjon, spørreundersøkelser og observasjon gjennomført ved de ulike skolene.

Skoler		Inter- vensjon	Spørreundersøkelse			Observasjon i klasserom	
			baseline	under	etter	før	etter
Intervensjons- skoler	Rommen	H2020	x	x	x	x	avlyst pga korona
	Haugenstua	V2020	x	x	x	avlyst pga korona	avlyst pga korona
Kontrollskoler	Høybråten	H2021	x	x	x	x	x
	Vestli	trakk seg	x	x	x	x	x
	Haugen	trakk seg	x	x	x	trakk seg	trakk seg

### 6.4.2. Foreløpige funn

Psykologisk institutt foretar analyse av data innsamlet ved skolene. Foreløpige resultater viser overraskende positive tendenser til tross for at utvalget var såpass lite. Analysen viser tendenser til at lærere på intervensjonsskolene opplever å ha nærere og mindre konfliktfylte relasjoner til elevene, sammenlignet med kontrollskolene. Det er også observert en signifikant økning i positivt klasseromsmiljø i intervensjonsskolen sammenlignet med kontrollskolen, hvor sistnevnte hadde en reduksjon i positivt klasseromsklima i samme periode. Funnene vil publiseres i egne forskningsartikler.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Bølstad et al vil stå som forfatter av artiklene

### 6.4.3. Masteroppgaver

Tre studenter ved Psykologisk institutt ved UiO holder på å skrive masteroppgaver som baserer seg på data fra prosjektet. Tema for oppgavene er:

1. *Hvilken effekt har intervensjonen på lærernes psykiske distress (målt ved angst- og depresjonssymptomer), om intervensjonen har bidratt til reduksjon i disse symptomene, samt om økning i emosjonsveiledning eller reduksjon i emosjonsunnvikelse er med å forklare en eventuell sammenheng mellom TIK Skole-intervensjonen og lærernes psykiske distress-symptomer.*
2. *Hvordan lærernes psykiske helse, målt ved positiv livskvalitet og psykisk distress, henger sammen med deres evne til emosjonssosialisering (høy emosjonsveiledning og lav emosjonsunnvikelse), samt undersøke om lærernes selvkontroll påvirker sammenhengen mellom psykisk helse og emosjonssosialiseringen (vil f.eks lærere med lavere psykisk helse, men høyere selvkontroll, være bedre til emosjonssosialisering enn lærere med lavere selvkontroll).*
3. *På bakgrunn av fokusgruppeintervjuer med lærere som har deltatt på intervensjonen finne ut og beskrive hva de synes var nyttig og lærerikt, og hva de synes var utfordrende.*

Alle de tre oppgavene er planlagt levert våren 2023.

## 6.5. Evaluering av veiledningsgrupper for skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen

### 6.5.1. Deltakernes evaluering

Til sammen var det 25 deltakere fordelt på 4 grupper som mottok veiledning. Etter hvert gruppemøte ble deltakerne bedt om å evaluere dagens økt ved å svare på noen spørsmål i et digitalt spørreskjema. Samme sett av spørsmål ble stilt hver gang, og hver gruppe hadde 5 gruppemøter. Til sammen mottok vi 100 svar, se tabell 4.

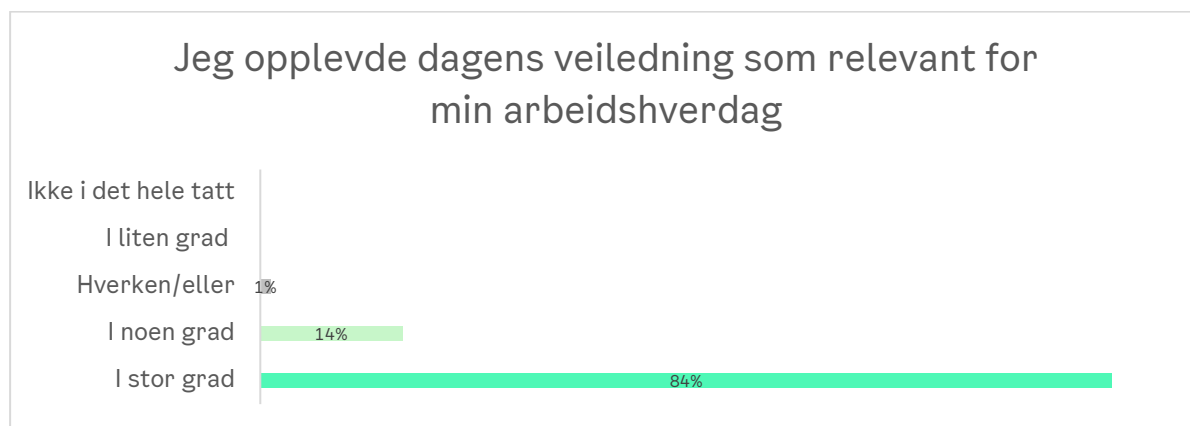
**Tabell 4 Antall deltakere og svar etter hvert gruppemøte**

	Antall frammøtte	Antall svar	Svarprosent
1. gruppemøte	24	21	88 %
2. gruppemøte	22	22	100 %
3. gruppemøte	23	23	100 %
4. gruppemøte	20	18	90 %
5. gruppemøte	17	16	94 %
<b>Totalt</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>94 %</b>

Som det framgår av tabellen svarte stort sett alle som møtte til gruppemøtene på evalueringen. Imidlertid var det en del frafall fra gruppene, særlig på de to siste gruppene, og spesielt på de to siste gruppemøtene. Det var også noen som måtte gå tidligere, og derfor ikke svarte på evalueringen ved gruppetimens slutt. Disse fikk ettersendt lenke til evalueringen i ettertid.

Et viktig mål da vi satte sammen tema i de ulike gruppemøtene var at veiledningen skulle oppleves som anvendelig og relevant for de situasjonene deltakerne står i når de jobber med barn og unge. Vi ba derfor alle deltakerne om å ta stilling til hvor vidt de opplevde dagens veiledning som relevant for sin arbeidshverdag. Som figur 23 viser, var tilbakemeldingene gode. Nær sagt alle svarte at de opplevde veiledningen som relevant for arbeidshverdagen.

**Figur 23, Andel som opplevde dagens veiledning som relevant for arbeidshverdagen. N=99**



I fritekstfelt kunne deltakerne beskrive hva de opplevde som nyttig. Til sammen mottok vi 93 svar. Mange har svart «alt», «det meste» eller «hele veiledningen». Flere har også svart at de likte blandingen med teori og refleksjon, å kunne reflektere over egen praksis og å diskutere med kollegaer fra andre fagfelt.

- *Jeg synes alt var nyttig og noe å ta med videre.*
- *Likte blanding teori og refleksjon.*
- *Refleksjonene rundt temaene og det å få snakket sammen.*
- *Liker å høre andres erfaringer.*
- *At gruppen er med andre med annen faglig bakgrunn*

Av de ulike temaene blir validering av følelser trukket fram av flest som nyttig. Til sammen var det 16 av kommentarene som beskrev dette. Validering er et sentralt tema i veiledningen. At så mange har trukket fram dette som nyttig, kan tyde på at veiledningen har truffet. Andre tema som blir trukket fram av mange som nyttige, er følelser, emosjonsveiledning, kjernekvadranten, avvisning og grensesetting.

Deltakerne ble også spurt om hva de opplevde som mindre nyttig. Spørsmålet ble besvart 56 ganger. I 36 av svarene skrev deltakerne noe sånt som at «ingenting var mindre nyttig» eller at «alt var relevant».

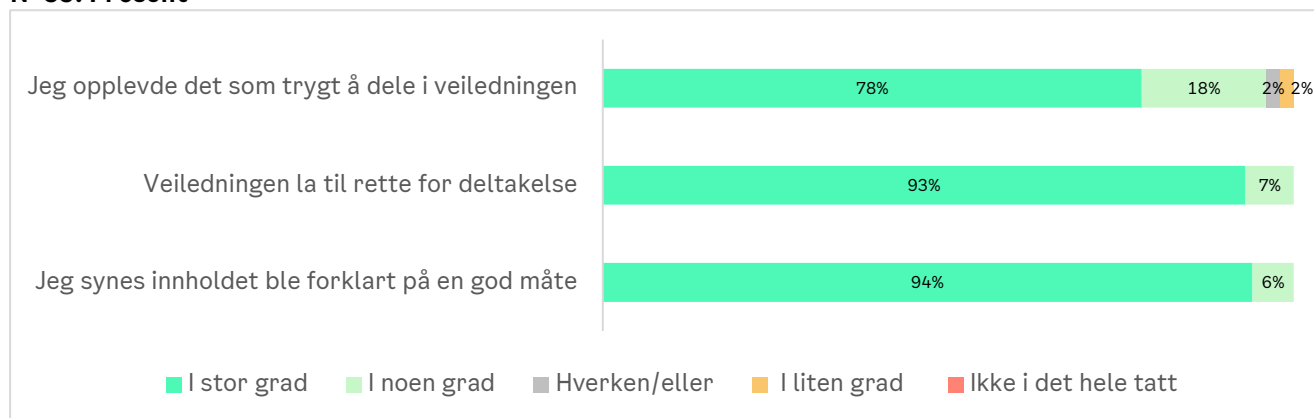
Flere på de første gruppene påpekte at de ikke likte rollespill. Øvelsene med rollespill var hentet fra veiledningsprogrammet Tuning into Kids som vi hadde brukt på lærere i skolen. Etter de

kritiske tilbakemeldingene om rollespill, valgte vi etter hvert å fjerne disse øvelsene fra gruppemøtene.

Flere sa også fra at de ønsket mer tid på summeoppgaver med de andre deltakerne. Dette var noe vi endret underveis. På de siste gruppene ble det lagt inn mer tid til summeoppgaver.

Ellers var det enkelte som trakk fram at det ble en del repetisjon og at noen av temaene var litt for generelle og vanskelige å relatere til arbeidshverdagen, eller at enkelte tema ikke ble godt nok forklart. Totalt var deltakerne likevel fornøyde med hvordan innholdet ble formidlet. Dette framgår av figur 24.

**Figur 24, Andel som synes innholdet ble forklart på en god måte. Andel som opplevde at veiledningen la til rette for deltakelse. Andel som opplevde det som trygt å dele i veiledningen. N=99. Prosent**



Figuren viser også at deltakerne synes veiledningen la til rette for deltakelse, og at en klar majoritet opplevde det som trygt å dele i veiledningen. Det siste spørsmålet var likevel det eneste hvor noen av deltakerne også krysset av på den negative siden av skalaen. At det ikke opplevdes som trygt å dele ble problematisert i noen av kommentarene i fritekstfeltet:

- *Syns at eksemplene og summeoppgavene ber oss om å bruke eksempler fra barndom og det kan bli litt for privat. Kanskje dere kunne knytte de mer opp mot oss som profesjonelle aktører*
- *Summeoppgavene opplevdes som lite nyttig da få ville si personlig hva de mente om de forskjellige temaene*
- *Ble veldig personlig drøfteoppgaver i rom som ikke oppleves så åpent*

Men flere deltakere kommenterte også det motsatte:

- *Opplevde gruppa som trygg.*
- *Dere har lagt opp en veldig trygg plattform.*
- *Er veldig fornøyd og blir mer tryggere å dele noe i gruppen.*
- *Det føles veldig trygt med forståelsesfulle kursholdere.*
- *Føltet veldig trygt og godt. Veldig fint med mye innspill fra alle som var med i møtet.*

Ettersom målet med veiledningen var å styrke deltakernes emosjonelle kompetanse, spurte vi også deltakerne om de selv mener at dette er en kompetanse som er viktig og ha. 9 av 10 var i stor grad, og 1 av 10 i noen grad enige i påstanden. Holdningen til spørsmålet endret seg ikke underveis. Ettersom vi ikke stilte spørsmålet før det første gruppemøtet, kan vi ikke vite hvor vidt innholdet i veiledningen har påvirket respondentenes svar på spørsmålet.

### **6.5.2. Vår evaluering av veiledningspiloten**

Vi opplevde det som stimulerende å selv kunne utarbeide et opplegg som vi kunne tilpasse underveis. Samtidig er det vanskelig å finne tema som treffer alle i en gruppe som er såpass variert og sammensatt. For noen var en del av innholdet kjent stoff. Dette gjaldt kanskje spesielt de som hadde vært ansatt i skolehelsetjenesten over lang tid. Tilbakemeldingene fra deltakerne viste likevel at de i stor grad opplevde innholdet som relevant.

Men selv om de krysset av for at veiledningen var relevant rett etter gruppemøtet, vet vi ingenting om de faktisk bruker noe fra veiledningen i arbeidshverdagen i dag. Dette kunne det vært interessant å spørre deltakerne om etter at det er gått litt tid.

Underveis brukte vi deltakernes evaluering aktivt for å kunne justere og endre innholdet. Den viktigste endringen vi gjorde var nok at vi la inn mer tid til summeoppgaver og gruppediskusjoner. Dette ga positive utslag.

Mindre positivt var det kanskje at vi valgte å kutte ut rollespillene etter noen negative tilbakemeldinger fra deltakerne i første gruppe. Rollespill er en god form for ferdighetstrening. Det gir deltakerne en mulighet til å prøve og feile og bli mer bevisst på hvordan de møter følelser hos barn og unge. Fra lærerveiledningen vet vi at rollespill for mange kan oppleves som unaturlig og pinlig de første gangene, men at læringspotensialet er stort om man klarer å komme over den første motstanden. I ettertid tenker vi at det kanskje var synd at vi ikke beholdt rollespillene. Kanskje burde vi som gruppeveiledere insistert mer og heller prøve å tilpasse øvelsene med rollespill slik at deltakerne ble mer trygge i øvelsene.

Mange av temaene vi gikk inn på under gruppeveiledningen er tema som krever tid og fordypning. Det var derfor fint at vi kunne sette av så mye som 2,5 time til hvert gruppemøte. Til sammenligning varte hver veiledning for lærerne kun 1,5 time, noe vi opplevde som litt hektisk. At vi hadde 2,5 time å gå på, gjorde det mulig å dvele ved enkelte tema og benytte en variert metodikk hvor deltakerne kunne jobbe enkeltvis, parvis eller i grupper.

Det var synd at ikke alle opplevde det som like trygt å dele tanker i gruppeveiledningen. Som kommentarene viser, var det enkelte som mente at temaene vi tok opp ble for private, og at vi heller burde konsentrert oss om deltakerne som profesjonelle aktører. Det er viktig at deltakerne ikke skal føle seg tvunget til å dele noe de ikke er komfortable med. Vi la derfor opp til at det ikke var nødvendig å dele dersom man ikke ønsket det. Dette tror vi er viktig for en trygghet i gruppa.

Samtidig bør vi også understreke at det er vanskelig å jobbe med psykisk helse hos barn og unge uten at vi også jobber med oss selv, egne følelser, holdninger og reaksjonsmønstre. Hvordan vi møter følelser hos andre avhenger i stor grad av hvordan vi selv er blitt møtt – eller ikke møtt – på våre egne følelser i barndom og i voksenliv. Som profesjonelle aktører må vi ha et bevisst forhold til dette. Men bevisstgjøring er en prosess som kan ta tid og som for mange oppleves som vanskelig. Dersom piloten skal videreutvikles, bør vi jobbe videre med å skape trygge rammer for deltakelse og å avklare forventninger til hva gruppeveiledningen går ut på.

Vi opplevde at gruppedynamikken stort sett var god, og at deltakerne var aktive og bidro med refleksjoner og innspill. Vi opplevde også at det var positivt med blandede grupper med ansatte fra ulike seksjoner. Gruppestørrelsen med 8 deltakere fungerte godt. På de to siste gruppene var det imidlertid en del frafall. Dette slo negativt ut på gruppedynamikken, både fordi gruppen ble for liten, men kanskje også fordi deltakerne da ikke ble like trygge på hverandre. Frafallet gjorde også noe med oss som veiledere. Vi brukte mye tid på å forberede hvert gruppemøte og opplevde det som ganske demotiverende da det kun kom to deltakere til gruppemøte.

At det ble så mye frafall spesielt på den siste gruppen, kan skyldes at tidspunktet for gruppemøtene ble fastlagt såpass sent at mange av deltakerne allerede hadde andre avtaler i kalenderen. For fritidsseksjonen er det også en utfordring at mange av de ansatte jobber deltid, og derfor også er bundet opp i andre jobber.

## 6.6. Oppsummerende evaluering av tiltakene

Tilbakemeldinger fra elevene i 2. og 9. klasse viser at undervisningstiltakene i prosjektet er blitt godt mottatt. Selv om det er noen variasjoner i svarene fra år til år og vi ser at jentene liker undervisningen litt bedre enn guttene gjør, viser oppsummeringen at et klart flertall likte undervisningen. Dette gjelder alle år og begge kjønn.

Vi vet likevel lite om hvordan undervisningen påvirker elevene i etterkant. I arbeidet med gevinster har vi forsøkt å konkretisere noen foreløpige gevinster av undervisningen, som at flere elever tar kontakt med helsesykepleier med spørsmål om psykisk helse i etterkant. Dette var noe vi prøvde å undersøke gjennom en spørreundersøkelse med skolehelsetjenesten høsten 2020. Av de 17 som mottok undersøkelsen var det kun 11 som svarte.

På spørsmål om de opplever at det er flere elever som kommer til dem med henvendelser om psykisk helse, var det bare 2 som svarte ja. 6 svarte «vet ikke». På spørsmål om de opplever at det er flere lærere som kommer til dem med henvendelser om psykisk helse, var det 3 som svarte ja, 2 som svarte nei, og 4 som svarte «vet ikke».

For å dokumentere en eventuell endring over tid må skolehelsetjenesten i så fall systematisk rapportere antall og type henvendelser. Vi har ikke lyktes i å få til en slik rapportering. Å dokumentere gevinster må veies opp mot belastningen det er å påføre skolehelsetjenesten mer

rapporteringsarbeid. Inntrykket vårt fra veiledningsgruppene med skolehelsetjenesten er at arbeidsbelastningen allerede er stor og at dette går utover tilgjengeligheten for elevene.

Ansattundervisningen er også blitt godt mottatt. Andelen som synes undervisningen var nyttig gikk litt opp det siste året da de ansatte ble delt inn i grupper og jobbet med team. Dette året var det også færre som oppga at innholdet var kjent for dem fra før. Til forskjell fra elevundervisningen, må ansattundervisningen fornyes hvert år ettersom det stort sett er de samme ansatte ved skolene. En del tilbakemeldinger de første årene oppgir at innholdet var kjent fra før.

Veiledningsgrupper for lærere er det eneste tiltaket som er blitt effektevaluert gjennom spørreundersøkelser og observasjoner i klasserommet. Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo vil stå for analysene. Foreløpige funn er positive. Blant annet er det en signifikant økning i positivt klasseromsmiljø i intervensjonsskolen sammenlignet med kontrollskolen.

Veiledningspiloten som er prøvd ut for ansatte i skolehelsetjenesten og fritidsseksjonen har også fått gode tilbakemeldinger. Nær sagt alle svarte at de opplevde veiledningen som relevant for arbeidshverdagen. Enkelte opplevde det som utrygt å dele i veiledningen. Dersom piloten skal videreutvikles, bør vi jobbe videre med å skape trygge rammer for deltakelse og å avklare forventninger til hva gruppeveiledningen går ut på.

## 7. Læringspunkter fra prosjektgjennomføringen

I dette siste kapittelet vil vi trekke fram noen læringspunkter fra prosjektgjennomføringen.

### 7.1. Om prosjektmetodikken

Prosjektene i Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune var alle pålagt å følge metodikken i Prosjektveiviseren og kommunens verktøy Prosjektportalen. Samme metodikk ble også innført som en standard i bydel Stovner med innføringen av porteføljestyling i 2018 og programsatsinger i 2019.

For mange, både i bydelen, i vårt prosjekt og i delprogrammet som vi var en del av, var dette en ny måte å jobbe på. I løpet av vårparten 2018 gjennomførte flere kompetansehevingstiltak i prosjektorganisering. Opplæringen ga økt forståelse for den organiseringen som prosjektene var en del av. Den bidro også til å få klarhet i roller og oppgaver, og at vi fikk på plass en styringsgruppe.

Samtidig var det flere aspekter ved metodikken og kommunens verktøy som opplevdes frustrerende. Prosjektportalen var alt for tungrodd, og fungerte ikke for oss som det hjelpemiddelet det var ment å være. Det endte med at vi kun brukte det de gangene det var krav fra programsekretariatet om at oppdaterte dokumenter lå i portalen.



Det var også frustrerende at våre egne prosjekt brøt med de delene av metodikken som vi oppfattet som relevante. I Difis prosjektmetodikk legges det vekt på å gjøre et grundig arbeid i en tidlig fase med å kartlegge behov og utrede alternative løsninger før man eventuelt velger et konsept. Men utgangspunktet for deltakelse i Program fra folkehelseprogrammet i Oslo kommune var at prosjektet allerede skulle være definert i søknaden. Den korte søknadsfristen til programmet gjorde at ingen av bydelene hadde brukt tid på en konseptfase. Det var heller ikke rom for det i selve programmet, ettersom vi ved oppstart var pålagt å utarbeide styringsdokument for det konseptet som var valgt i søknaden.

Innføringen av porteføljestyre og programsatsinger i vår egen bydel medførte også et omfattende rapporteringsregime som kom i tillegg til rapporteringskravene fra programsekretariatet. For porteføljestyret og programledelsen var rapporteringen en måte å holde oversikt over framdrift og utfordringer i prosjektene på. Vi var imidlertid usikre på hva vi skulle fylle inn i de ulike rubrikkene, hvordan det vi rapporterte inn ble brukt, og hadde kanskje savnet en dialog underveis om problemstillinger som ikke fikk plass i et rapporteringsskjema.

Både i Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune og i Oppvekstprogrammet i Bydel Stovner var det et sterkt fokus på gevinstarbeid. Mye tid ble brukt på å tegne gevinstkart med piler mellom innsatsområder, tidlige og sene gevinster og formål. Kartene hadde en mekanisk forståelse av årsak og virkning. Men som beskrevet i kap. 7 er det vanskelig å dokumentere forholdet mellom effekt og tiltak i forebyggende arbeid fordi årsakssammenhengene er sammensatte, og det er vanskelig å fastslå hvilke faktorer som er utslagsgivende. Arbeidet med gevinster har likevel vært en bevisstgjøringsprosess om hva vi kan måle og ikke.

Difis begreper og metode skilte seg også fra det som ble brukt i evalueringsforskning PSI tipset oss om og fra veilederen i egevaluering som ble utarbeidet til Folkehelseprogrammet.

Vi opplevde dessuten at begrepsapparat i Difis metodikk – som har sitt utspring i store bygge- og digitaliseringsprosjekter – virket fremmedgjørende i den konteksten vi skulle jobbe. Det virket noe underlig å snakke om business case, leveranser, produkter og gevinster, i samme åndedrag som betydningen av menneskelige relasjoner. For oss var det en motsetning mellom den instrumentelle tilnærmingen i prosjektmetodikken og den mer humanistiske tilnærmingen som ble vektlagt i programbeskrivelsen for Folkehelseprogrammet:

*Det kan være aktuelt å bruke styrkebaserte tilnærminger i utviklingsarbeidet. Dette er arbeidsmåter som tar utgangspunkt i å kartlegge og systematisk vektlegge styrker og ressurser hos individer, organisasjoner og lokalsamfunn i utviklingsarbeid. Slike tilnærminger legger til rette for prosesser som i seg selv er helsefremmende og søker å synliggjøre relasjoner mellom mennesker eller grupper som finnes lokalt. Slik kan styrkebaserte tilnærminger bidra til å bygge sosiale nettverk.*

Både i Program for folkehelsearbeid i Oslo kommune og i Oppvekstprogrammet i vår egen bydel ble det imidlertid understreket at metodikken måtte tilpasses til formålet. Vi må likevel innrømme at vi slet med å finne en form og metode som passet til innholdet.

Høsten 2018 deltok vi på Lents prosesslederstudie. Prosessledelse er en styrkebasert tilnærming til utviklingsarbeid. Mens prosjektledelse handler om å planlegge, organisere, styre og kontrollere prosjektet fram til ferdigstilling av leveransen, handler prosessledelse om å skape engasjement slik at deltakerne finner svar og utvikler løsninger sammen.<sup>33</sup>

I prosjektet og gjennom delprogrammet fikk vi prøvd ut ulike metoder og verktøy for styrkebasert utviklingsarbeid. Selv om det ikke trenger å være noen motsetning mellom prosjektledelse og prosessledelse og de to rollene til en viss grad kan utfylle hverandre, opplevde vi at metodikken i prosessledelse var mer engasjerende og mer egnet til å drive et utviklingsarbeid om psykisk helse.

En tilbakemelding vi fikk fra psykologene som var utøvere i prosjektet var at de hadde ønsket å bli mer involvert i selve utviklingsarbeidet:

*Det er slitsomt å skulle drive prosjektet, men ikke være med å utvikle det. Avstanden mellom de som finner på ting i bydelen, og de som jobber med befolkningen blir lenger og lenger.*

Skulle vi gjort ting på nytt, hadde vi nok brukt styrkebaserte metoder mer, og involvert flere tidligere i prosessen.

## 7.2. Tid og ressurser

Fem år er lang tid for et prosjekt, og kanskje særlig i en kommunal sammenheng som er preget av mange små og kortvarige prosjekter. At prosjektet hadde en varighet på hele fem år hadde flere fordeler. Blant annet ga det oss mulighet til å inngå i et forskningssamarbeid med Psykologisk institutt. Dette hadde ikke vært mulig i et prosjekt av kortere varighet. Gjennomføring av et forskningsprosjekt på skolene med intervensjonsgrupper, kontrollgrupper, spørreundersøkelser og observasjoner før og etter intervensjon krever tid og planlegging. Ikke minst er det viktig å ta hensyn til skolenes lange planleggingshorisont. Selv om vi innledet samarbeidet med PSI allerede i 2018, ble ikke veiledningsgruppene startet opp før høsten 2020.

Prosjektets lange varighet har også gitt oss en mulighet til å jobbe systematisk og langsiktig med flere tiltak. Samtidig skal vi ikke legge skjul på at det har vært krevende å stå i prosjektet over så lang tid. Blant annet har det vært utfordrende å opprettholde engasjement over tid. I starten opplevde vi en stor entusiasme for prosjektet, men denne dabbet av etter hvert. At vi begge likevel har stått løpet helt ut, tror vi har vært viktig for gjennomføring av prosjektet.

Vi ser det også som en fordel at vi begge var ansatt på heltid for å jobbe med prosjektet og i delprogrammet. Selv om vi til tider ble involvert i andre oppgaver i avdelingen, ble vi ikke spist opp av linjeoppgaver og hadde mulighet til å jobbe grundig med prosjektet.

---

<sup>33</sup> (Lent, 2022)

En bakside ved å jobbe fulltid i prosjekt kan samtidig være at man mister kontakt med andre og viktige funksjoner i bydelen som også har betydning for prosjektet. I vårt tilfelle bidro de mange omorganiseringene i bydelen til at tilknytningen til linjeorganisasjonen ble svakere. Under og etter koronapandemien ble forbindelsen svekket ytterligere. Under pandemien avga vi kontoret vårt til ansatte i helsetjenestene, og mistet dermed også den fysiske tilhørigheten til bydelen.

Dette var også et problem som ble beskrevet i sluttevalueringen med psykologene som var utøvere i prosjektet. De opplevde at det var for stor avstand mellom prosjektledelsen og utøvere i prosjektet, og hadde ønsket at vi hadde vært samlokalisert. Dette kunne ha lettet samarbeidet og bidratt til at utøverne fikk et sterkere engasjement for prosjektet.

Tilgang på ressurser fra linjen har vært et tilbakevendende problem i prosjektet. I sluttevaluering med utøvere i prosjektet kom det fram at vi hadde hatt ulike forventninger til hvordan ressursene i prosjektet skulle brukes. Dersom man kun baserer gjennomføringen på ansatte i prosjektet, er det en større risiko for at aktivitetene legges ned når prosjektet avsluttes. Fra prosjektets side var det derfor viktig at ansatte i linjen skulle involveres i gjennomføring av tiltakene.

Ansatte i linjen hadde på sin side hatt en forventning om at ressurser fra prosjektet skulle bidra til å avlaste de ansatte for ordinære linjeoppgaver. I stedet opplevde de at prosjektet førte til flere oppgaver i en allerede presset arbeidshverdag. Dette medførte en del frustrasjoner underveis, både blant ansatte i linjen og i prosjektet. En bedre forventningsavklaring ved oppstarten av prosjektet og en tydeligere prioritering av ressurser hos linjeleder kunne ha lettet samarbeidet i prosjektet.

### 7.3. Forankring

Forankring er en viktig del av prosjektarbeid. For at prosjektet skal få prioritet, må det forankres både hos de som skal bruke resultatene av prosjektet – i vårt tilfelle skolene og barnehagene – og hos de som forvalter ressursene i prosjektet – i vårt tilfelle avdelingsleder og leder for skolehelsetjenesten. Opprettelse av styringsgruppe med medlemmer som kunne representere både skolenes og bydelens interesser var viktig. I tillegg var det et pluss at vi fikk med en representant fra Psykologisk institutt som kunne gi faglige innspill til tiltakene i prosjektet. Selv om det tok tid å få nedsatt en styringsgruppe og at det ble en del utskifting av medlemmer underveis opplevde vi etter hvert at den fungerte godt.

I Oslo kommune er skolene underlagt Utdanningsetaten og ikke bydelene. Derfor var det også viktig å få med en representant fra Utdanningsetaten i styringsgruppa. Områdedirektøren for skolene i vår bydel deltok i styringsgruppa det første halvannet året, men sluttet etter en omorganisering i Utdanningsetaten. Etter det, lyktes vi ikke med å få inn en erstatte. Dette var synd for prosjektet. Bedre forankring i Utdanningsetaten kunne kanskje ha hjulpet oss med å forplikte skolene bedre i forskningsprosjektet slik at vi hadde unngått at to skoler trakk seg fra prosjektet sent i prosessen.

Forankring i ledelsen ved den enkelte skole var også avgjørende. Her var det gjort et viktig forarbeid gjennom piloten. Da vi startet opp prosjektet var undervisningstiltakene i prosjektet allerede godt kjent. Jevn kontakt med skolene var viktig for at undervisningen skulle bli lagt inn i årshjulet. For å undersøke interessen for veiledningsgrupper hadde vi også flere samtaler med

ledelsen ved de ulike skolene. Samarbeidsavtaler med de fem skolene som ønsket å delta ble så underskrevet.

Det sies at vellykket forankring ikke skjer i planer og strategier, men i mennesker. I ettertid kan vi se at vi skulle gjort mer for å holde interessen for prosjektet varmt hos ledelsen ved alle skolene. Ved den ene skolen som trakk seg hadde rektoren som hadde underskrevet intensjonsavtalen sluttet. Fungerende rektor var ikke orientert om avtalen og ønsket ikke å gjøre avtale lengre fram i tid som ville kunne påvirke en eventuell annen leder. Skolen var dessuten blitt bedt av Utdanningsetaten om å holde av noe samarbeidstid til et større prosjekt. Ved den andre skolen meldte ledelsen at de ansatte hadde vært hardt rammet av pandemien og at de hadde mer enn nok med det skolefaglige, oppfølging av elever og samarbeid med foresatte. Ledelsen meldte at stemningen blant de ansatte for å delta i prosjektet derfor ikke var positiv.

God forankring i skoleledelsen var også avgjørende under gjennomføringen av tiltakene. Ved de skolene hvor skoleledelsen utviste et engasjement for tiltakene, opplevde vi at dette også smittet over på lærerne.

Hvordan skole og bydel samarbeidet for øvrig hadde også innvirkning på prosjektet. I arbeidet med gevinster hadde vi forventet at en gevinst av prosjektet ville være at samarbeidet mellom skolene og skolehelsetjenesten ville bli bedre. En underveisevaluering med skolehelsetjenesten viste imidlertid at det var motsatt. På de skolene hvor det allerede var etablert et godt samarbeid fra før, gikk undervisningen uten problemer, mens på de skolene hvor samarbeidet i utgangspunktet var vanskelig, var det også vanskeligere å samarbeide om gjennomføringen av undervisningen.

Forhold som vanskeliggjør samarbeidet mellom skole og bydel er for eksempel når bydelen ikke klarer å skaffe helsesykepleier eller psykologressurser til skolen, eller at skolen savner en tettere oppfølging fra bydelen. En rektor uttrykte det slik:

*Jeg savner at vi eier ungene sammen.*

Forankring internt i vår egen organisasjon bød også på en del utfordringer i prosjektgjennomføringen. Selv om prosjektet var initiert i vår bydel, var det ikke like godt forankret i hele organisasjonen. Disse utfordringene var vi mindre forberedt på. Spesielt gjaldt det de delene av organisasjonene som inngikk i prosjektet enten som utøvere eller som målgruppe. Som beskrevet i 7.2 var prosjektets behov for ressurser fra linjeorganisasjonen blitt underkommunisert.

Når det gjaldt barnehageintervensjonen opplevde vi at det var vanskelig å komme i posisjon. På den ene siden ble det understreket av lederen for Barnehagekontoret at tiltakene måtte forankres i barnehagene, både hos styrere og ansatte. På den andre siden var det vanskelig å slippe til. Omfanget av pågående tiltak i barnehagene gjorde at styrerne måtte skjermes.

At barnehageintervensjonen ble avsluttet etter en konseptfase er likevel i tråd med prinsippene for god prosjektstyring. Men for prosjektet var det frustrerende at denne fasen dro ut i tid, at vi hele tiden ble satt på vent og at avklaringene kom så sent.

## 7.4. Forskningssamarbeid

I rammebetingelsene for Folkehelseprogrammet var det et mål om at kommunene eller bydelene skulle søke samarbeid med forskningsmiljøer om utviklingsarbeidet. Vi tok derfor tidlig i prosjektperioden kontakt med Psykologisk institutt (PSI) ved Universitetet i Oslo og undersøkte mulighetene for et samarbeid.

Vi opplevde å bli tatt godt imot av et fagmiljø med mye kunnskap og stort engasjement for helsefremmende og forebyggende arbeid. Imidlertid var det et spørsmål om hvilken form samarbeidet skulle ha. I Folkehelseprogrammet var det ikke satt av egne midler til forskning, og vi kunne ikke forvente at ansatte ved instituttet brukte av sin forskningstid til å evaluere våre prosjekter. Vi deltok derfor på flere av PSIs søknader om forskningsmidler for tiltak i skolen. Dessverre førte ingen av søknadene fram.

Instituttet bidro likevel med råd og veiledning både til vårt prosjekt og til de andre prosjektene i delprogrammet. Dette opplevde vi som svært verdifullt. At også professor Egil Nygaard deltok i styringsgruppen for prosjektet, bidro til å gi prosjektet faglige tyngde.

Da vi valgte å satse på utprøving av veiledningsgrupper for lærere var det et spørsmål om vi skulle utvikle egne tiltak eller bli med i et allerede etablert forskningsprosjekt. Vi valgte det siste, ettersom det ga best mulighet for en forskningsmessig evaluering av tiltaket. At forskningsprosjektet allerede var etablert, begrenset samtidig våre egne muligheter til å påvirke innholdet i tiltaket.

Som tidligere beskrevet er det PSI og ikke vi som vil stå for analysen av dataene i denne delen av prosjektet. Man kan innvende at dette var et minus for vårt prosjekt. Vi mener det viktigste likevel er at resultatene blir ordentlig dokumentert. Utprøvingen av veiledningsgrupper i vår bydel har videre ledet til et større forskningsprosjekt hvor PSI i samarbeid med Helseetaten og Utdanningsetaten i Oslo kommune vil prøve ut veiledningsgrupper på flere skoler i flere bydeler. I en større sammenheng kan dette lede til tiltak som fører til varige endringer.

Samarbeidet med forskningsmiljø har vært givende for oss som prosjektarbeidere og har hatt en stor betydning for tiltakene i prosjektet. Om noe skulle vært gjort annerledes måtte det være at det var avsatt midler til forskning i programmet og at bydel og forskningsmiljø i en idé- eller konseptfase sammen kunne utarbeide et prosjektforslag.

## 7.5. Aktualitet og relevans

Skolen er en etterspurt arena for universelle tiltak fordi den når ut til alle. Prosjekter som har skolen som nedslagsfelt konkurrerer derfor med mange andre. Vi hadde forventet at det ville være vanskelig å få skolene til å sette av tid til prosjektet, men opplevde stort sett at skolene ga prosjektet prioritet.

Vårt inntrykk fra møtene med rektorene på skolene er at psykisk helse var et tema alle var opptatt av og at både undervisning og veiledning var relevant. Tema er ikke blitt mindre aktuelt på skolene etter pandemien. Elevenes psykiske helse er blitt dårligere. Tilbakemelding fra en skole er samtidig at intervensjonene i skolen, både rettet mot lærere og elever har vært viktig og

bidratt både til at elever oppsøker hjelp, men også at de ansatte er i bedre stand til å møte elevene.

Som beskrevet var det vanskeligere å få innpass i barnehagene. Selv om de pedagogiske lederne opplevde tema som relevant, gjorde det store omfanget av satsinger og tiltak det vanskelig for barnehagene å avse tid til enda et prosjekt.

Samtidig hadde vi et inntrykk av at arbeidet med å styrke den emosjonelle grunnmuren hadde en tydeligere forankring i barnehagen enn den har i skolen. Tema som følelsesregulering, relasjonell og emosjonell kompetanse inngår som en naturlig del i fagbakgrunnen til mange av de pedagogiske lederne i barnehagen, men omfanget av pågående tiltak og satsinger gjorde det vanskelig for de ansatte i barnehagen å jobbe med dette i den grad de ønsket.

Man kan spørre seg om den økte oppmerksomheten om betydningen av tidlig innsats har gjort at presset på barnehagen som implementeringsarena for forebyggende tiltak har økt. Selv om hvert enkelt tiltak har barnets beste som mål, kan den totale mengden av tiltak gå utover de ansattes tilstedeværelse for barna, og deres mulighet til å utøve den rollen de i utgangspunktet er ment å ha.

## 7.6. Implementering av universelle tiltak

Prosjektgjennomføringen har vært en lang og lærerik prosess. Selv om mye ikke gikk som vi hadde tenkt, målene i programmet ikke er nådd, og bare en del av tiltakene i prosjektet er implementert, tror vi like fullt det er viktig å satse på brede universelle tiltak. Når stadig flere barn og unge sliter psykisk, er ikke løsningen nødvendigvis mer behandling, men at vi styrker de viktige voksne som møter barn og unge hver dag.

Men universelle tiltak må også ha noen gode universelle tjenester de er forankret i. I prosjektgjennomføringen var det derfor et poeng at ansatte i skolehelsetjenesten og i psykologtjenesten for barn og unge var utøvere i flere av tiltakene. Samtidig er det flere forhold som spiller inn hvis tiltakene skal slå rot.

Elevundervisningen er som beskrevet implementert og forankret i skolehelsetjenesten. I en underveisevaluering spurte vi ansatte i skolehelsetjenesten om hvilke faktorer de mente var avgjørende for at implementeringen skulle lykkes. Flere forhold ble nevnt, som at bydelen inngår faste avtaler med skolene, at helsesykepleierne har nødvendig kompetanse til å undervise, at det gis veiledning og støtte til de som skal undervise, at innholdet i undervisningen oppleves som relevant, at faglig ansvar for oppdatering av innholdet plasseres hos bestemte personer, og ikke minst at det er nok personer ansatt i skolehelsetjenesten.

Det ble beskrevet at samarbeidet i dag mellom skole og bydel på øverste nivå er for løst. Det var ønske om en sterkere forankring ovenfra, og en løpende dialog på ledelsesnivå hvert år, slik at helsesykepleierne ved den enkelte skole sto mindre alene.

*Det er tøft for helsesykepleier alene å sette prosjektet og undervisningen på agendaen i møte med skolen. Å få til et samarbeidsmøte kan være vanskelig. Helsesykepleier trenger noen som er større og sterkere.*

Vi mener det er viktig at behov for kompetanse og støtte tas på alvor. Den enkeltes muligheter for fagutvikling er også viktig for å beholde gode medarbeidere i tjenestene.

Veiledningsgruppene vi hadde for skolehelsetjenesten og ansatte i fritidsseksjonen er én form for kompetanseheving. Dersom det i tillegg er behov for kompetanse som kan styrke helsesykepleierne i undervisningsrollen, mener vi det er viktig at dette følges opp.

I underveisevalueringen spurte vi også om de ansatte syntes at undervisningen var en naturlig del av deres rolle som helsesykepleier eller psykolog. De fleste svarte ja, men at det var vanskelig å få tiden til å strekke til:

- *Burde være, men tenker det tar for mye tid på ungdomsskolen hvor ressursene er altfor minimale*

Tilgang på ressurser har som tidligere beskrevet, vært en gjentakende problemstilling i prosjektet. Å avsette ressurser til langsiktig helsefremmende og forebyggende arbeid kan være utfordrende når omfanget av mer umiddelbare og synlige behov vokser. I underveisevalueringen med skolehelsetjenesten ble det kommentert:

- *Bunnlinja som driver de ordinære tjenestene sliter med å få det til å gå rundt. Det skaper misnøye.*

Psykologene som var utøvere i prosjektet berømmet i sluttevalueringen prosjektet for å ha holdt stand i en organisasjon preget av hyppige omorganiseringer. Imidlertid var de usikre på om tiltakene i prosjektene kom til å slå røtter.

- *Det kan lett bli en salderingspost hvis ting kniper.*

Selv om erfaringene med veiledningsgrupper både for lærere og for ansatte i bydelen er gode, er det likevel et stykke igjen før dette kan implementeres som permanente tiltak. Dersom bydelen ønsker at dette skal være et tilbud til skolene og til bydelens ansatte som jobber med barn og unge, må dette gis en tydelig prioritering, og de universelle tjenestene som skal drifte tiltakene må være rigget for det.

Som beskrevet i bakgrunnen for prosjektet, skårer vår bydel høyt på flere levekårsvariabler som har negativ innvirkning på psykisk helse. Derfor burde de universelle tjenestene – som skolehelsetjenester, helsestasjon og barnehager – i vår bydel også være de beste. Det betyr at vi må være konkurransedyktige både når det kommer til å ansette kompetente medarbeidere og til å beholde kompetansen. Og vi må prioritere langsiktige forebyggende tiltak.

## 8. Litteratur

- Andersen, B. J. (2016). Informasjon om psykisk helse. Et sentralt tiltak for å fremme elevers sosiale og emosjonelle kompetanse. I E. I. E. Bru, *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Borgen, G., Hafstad, G. S., Jensen, T. K., Langballe, Å., Myhre, M., & Øverlien, C. (2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og seksuelle overgrep.
- Fallmyr, Ø. (2017). *Følelshåndtering og relasjonsbygging i skolen*. Universitetsforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Sammenhenger mellom barnehagekvalitet og barns fungering ved 5 år*. Rapport 2014: 1 .
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Høyere risiko for emosjonelle plager blant innvandrerbarn*. Hentet fra <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/nyheter/2015/psykisk-helse-i-norge/hoyere-risiko-for-emosjonelle-plage/>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelseprofil Bydel Stovner*. Hentet fra [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler):  
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=030111&sp=1&PDFaar=2018>
- Hattie, J. (2008). *Visible learning: a synthesis of over 800 meta-analysis relating to achievement*. New York: Routledge.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*.
- Helsedirektoratet . (2016). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen [nettdokument]*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>
- Helsedirektoratet. (2022, oktober 10.). *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/Program%20for%20folkehelsearbeid%20i%20kommunene%202017-2027.pdf/\\_attachment/inline/e03655e0-8769-465c-8d7b-742f01851a58:d085662920c55a2f4ff038d582](https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/Program%20for%20folkehelsearbeid%20i%20kommunene%202017-2027.pdf/_attachment/inline/e03655e0-8769-465c-8d7b-742f01851a58:d085662920c55a2f4ff038d582)



- Helsenorge. (2022, oktober 10.). *Hva er psykisk helse?* Hentet fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/#alle-har-en-psykisk-helse>
- Holen, & Waagene. (2014). *Psykisk helse i skolen. Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere.* Utdanningsdirektoratet.
- Holte, A. (2018, april 16.). *De syv psykiske helserettighetene.* Hentet fra Psykologforeningen.no: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/de-syv-psykiske-helserettighetene>
- Haarklou, J. (2022, desember 13.). «Elsk meg først, så kan jeg leke med de andre». Hentet fra Psykologspesialist Joachim Haarklou: <https://haarklou.no/wp-content/uploads/2023/02/Artikkel-hvorfor-adoptert-ikke-i-barnehagen.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2014). *NOU 2014: 7 Elevenes læring i fremtidens skole. Et kunnskapsgrunnlag.*
- Lent. (2022, oktober 10.). *Hva er forskjellen på prosjektledelse og prosessledelse?* Hentet fra <https://www.lent.no/sporsmal-og-svar/prosjektleder-vs-prosessleder/>
- Liu, Y., Li, X., Cgen, L., & Qu, Z. (2015). The perceived positive teacher-student relationship as a protective factor for Chinese left-behind children's emotional and behavioral adjustment. , 50,. *International Journal of Psychology*(50), ss. 354-362.
- Major, E. F., Dalgard , O. S., Mathisen , K. S., Nord , E., & Ose , S. (2011). *Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.* Folkehelseinstituttet.
- Mayer, J. D., Salovey , P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American psychologist*, s. 503.
- Oslo kommune, Utdanningsetaten. (2010). *Psykisk helse i Osloskolene, hefte om tverrfaglig samarbeid.*
- Store norske leksikon. (2022, oktober 10.). *Salutogenese.* Hentet fra <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Relasjoner mellom elever.* Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/sosial-laring-gjennom-arbeid-med-fag/Relasjoner-mellom-elever/Sosial-faglig-og-emosjonell-utvikling-og-laring/>