

SINTEF A10365

RAPPORT

Psykisk helse i skolen
Effektevaluering av opplæringsprogrammene
Hva er det med Monica?, STEP – ungdom
møter ungdom og Venn 1.no
Delrapport A

Helle Wessel Andersson, Silje L. Kaspersen,
Johan Håkon Bjørngaard, Brita Bungum, Marian Ådnanes,
Trond Buland

www.sintef.no

SINTEF Helsetjenesteforskning
Februar 2009

SINTEF Teknologi og samfunn
 Helsetjenesteforskning
 Postadresse: 7465 Trondheim
 Besøksadresse:
 Teknobyen innovasjonssenter
 Abels gt 5
 7030 Trondheim
 Telefon: 73 59 03 00
 Telefaks: 932 70 800
 Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

**Psykisk helse i skolen -
 Effektevaluering av opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP - ungdom møter ungdom* og *Venn1.no***

Delrapport A

FORFATTER(E)

Helle Wessel Andersson, Silje L Kaspersen, Johan Håkon Bjørngaard,
 Brita Bungum, Marian Ådnanes, Trond Buland

OPPDRAKSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A10365	GRADERING Åpen	OPPDRAKSGIVERS REF. Anette Mjelde	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04672-4	PROSJEKTNR. 78i093.30	ANTALL SIDER OG BILAG 99
ELEKTRONISK ARKIVKODE i:\ph\prosjekt\78i09330		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Helle Wessel Andersson	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Rolf W. Gråwe <i>Rolf W. Gråwe</i>
ARKIVKODE E	DATO 01.03.09	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner, forskningssjef <i>Britt Venner</i>	

SAMMENDRAG

Psykisk helse i skolen har som mål å gi elever økt kunnskap om psykisk helse, bedre kjennskap til det lokale hjelpeapparatet, samt hvordan ivareta egen og andres psykiske helse. De to elevprogrammene *STEP - ungdom møter ungdom* og *Venn1.no.*, samt *det lærerrettede kompetansehevingskurset Hva er det med Monica?*, inngår som del av satsningen rettet mot videregående skole. Prosjektet har til hovedhensikt å påvise effekter av disse tiltakene i forhold til målene i skolesatsningen.

Metoden baseres på spørreskjemaundersøkelser blant elever, lærere og skoleledelse, ved skoler som deltar på programmene (programskoler) og skoler som ikke er involvert (kontrollskoler), samt blant deltakere på kompetansehevingskurset. Før - og etter målinger, og bruk av flernivåanalyse gjør at vi kan måle endringer og effekter på individ, klasse og skolenivå. De kvantitative målingene suppleres med et omfattende kvalitativt materiale fra intervju med aktører både på nasjonalt, sentralt og lokalt nivå.

Hovedfunn fra første fase av evalueringen viser følgende: Skoler som gjennomfører de elevrettede programmene innen *Psykisk helse i skolen* fokuserer mer på tiltak for det psykososiale miljøet enn kontrollskolene. Elever ved programkolene opplever å ha lært mer om psykisk helse, om hjelpeapparatet og betydningen av vennskap. Blant elever ved programskoler øker forekomsten av selvrapporterte psykiske vansker. Dette antas å skyldes økt bevissthet og åpenhet, snarere enn en reell økning i psykiske vansker. Gjennom kompetansehevingskurset får lærere økt kunnskap om psykiske vansker, og et bedre grunnlag for å gi råd til elever som sliter psykisk.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Psykisk helse	Mental health
GRUPPE 2	Forebygging	Prevention
EGENVALGTE	Ungdommer	Adolescents
	Skolebaserte opplæringsprogram	Schoolbased mental health programmes

Forord

Dette er den første av to rapporter fra en effektevaluering av opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP - ungdom møter ungdom* og *Venn1.no*, som inngår i den omfattende satsningen *Psykisk helse i skolen*. Prosessen med å innhente data vil pågå frem til høsten 2009, og en sluttrapport fra effektevalueringen blir lagt frem i mars 2010.

Den foreliggende rapporten presenterer resultater basert på data innsamlet i perioden fra tidlig høst 2007 til sen høst 2008. Som tillegg til foreliggende rapport utgis en vedleggsrapport som presenterer kommentert tabellmateriale og deskriptive fremstillinger av data innsamlet i prosjektets delstudier.

Effektevalueringen er gjennomført av forskere ved Avdeling for helsetjenesteforskning og Gruppe for skole og utdanningsforskning, SINTEF Teknologi og Samfunn, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Prosjektet har en referansegruppe sammensatt av representanter fra Utdanningsdirektoratet, fylkesmannsembetet, fylkeskommunen, sekretariatet for Psykisk helse i skolen, organisasjonen Voksne for barn, stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Mental Helse og "VIP- prosjektet". Vi retter en stor takk til referansegruppens medlemmer for deres engasjement og bidrag til prosjektgjennomføringen.

Trondheim, mars 2009

Helle Wessel Andersson
Prosjektleder

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	5
Tabelloversikt	9
Figuroversikt	11
Sammendrag	13
1 Innledning	21
1.1 Organisering av rapporten.....	21
1.2 Bakgrunn.....	21
1.2.1 Helsepolitiske målsettinger.....	21
1.2.2 Satsningen <i>Psykisk helse i skolen</i>	22
1.2.3 De aktuelle opplæringsprogrammene for videregående skole.....	23
1.2.4 Kunnskap om effekter av skoleprogrammer gjennomført i Norge.....	23
1.2.5 Implementering av nasjonale satsninger og skoleprogram.....	25
1.2.6 Implementering av skoleprogram.....	25
2 Mål og problemstillinger	27
2.1 Problemstillinger	27
2.2 Hypoteser	28
3 Metode	31
3.1 Metodiske tilnærminger	31
3.1.1 Informanter.....	31

3.2	Design kvantitativ tilnærming	31
3.3	Spørreundersøkelser ved videregående skoler – prosedyrer og utvalg.....	32
3.3.1	Rekruttering av skoler	32
3.3.2	Prosedyrer	33
3.3.3	Utvalg elever, kontaktlærere og skoleledelse i spørreundersøkelsene.....	34
3.4	Kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i> - rekruttering av informanter...	34
3.4.1	Gjennomføring av spørreundersøkelse blant kursdeltakerne	34
3.4.2	Utvalg og svarprosent blant kursdeltakerne	35
3.5	Beskrivelse av de ulike spørreskjemaene	35
3.5.1	Spørreskjema elever.....	35
3.5.2	Spørreskjema kontaktlærere	38
3.5.3	Spørreskjema skoleledelse	39
3.5.4	Spørreskjema kursdeltakere	39
3.6	Analyser av data fra elevundersøkelsene	40
3.6.1	Feilmargin i spørreundersøkelser.....	40
3.6.2	Faktoranalyse	40
3.6.3	Indikatorer	41
3.6.4	Analyse av effekter på individ, klasse og skolenivå	43
3.7	Kvalitative undersøkelser - informanter og gjennomføring.....	43
3.7.1	Gjennomføring.....	44
3.7.2	Intervju med nasjonale aktører i skolesatsningen.....	44
3.7.3	Intervju med sentrale aktører i skolesatsningen	44
3.7.4	Intervju med lokale aktører i skolesatsningen	45
3.7.5	Fokusgruppeintervju med deltakere på kurset <i>Hva er det med Monica?</i>	45
4	Er effektene av skolesatsningen i samsvar med målsettingene?	47
4.1	Målsettingene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse	47
4.2	Problemstillinger og datakilder	47
4.3	Kvalitative intervju	48

4.3.1	Utvalg og informanter	48
4.3.2	Analyse og resultat	49
4.3.3	Oppsummering	52
4.4	Spørreundersøkelse blant deltakere på kompetansehevingskurset	52
4.4.1	Utvalg	52
4.4.2	Analyse	53
4.4.3	Resultat før og etter kursdeltakelse	53
4.4.4	Innsats og engasjement fra kursdeltakerne før og etter kurs	55
4.4.5	Kollegers og skolens innsats	56
4.4.6	Samarbeid mellom skoler og hjelpeapparat	57
4.4.7	Oppsummering av resultater fra spørreskjemaundersøkelsen	58
4.5	Spørreundersøkelse blant kontaktlærere høst 2007 og vår 2008	59
4.5.1	Utvalg	59
4.5.2	Analyse	59
4.5.3	Resultat	60
4.5.4	Oppsummering resultater fra kontaktlærerundersøkelsen	63
4.6	Spørreundersøkelser blant elever	63
4.6.1	Utvalg	63
4.6.2	Analyse	64
4.6.3	Resultat	64
4.6.4	Oppsummering	67
5	Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar programmene spesifikke mål?	69
5.1	Programmets mål	69
5.2	Problemstillinger og datakilder	69
5.3	Spørreundersøkelser blant elever	70
5.3.1	Analyse	70
5.3.2	Resultat	71
5.3.3	Oppsummering	74

5.4	Spørreundersøkelse blant deltakere på kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i>	76
5.4.1	Utvalg.....	76
5.4.2	Problemstillinger	76
5.4.3	Analyse.....	77
5.4.4	Resultat før og etter kursdeltakelse	77
5.4.5	Oversikt over spørsmål om kunnskap og tilrettelegging for psykisk helse i skolen.....	78
5.4.6	Økt kunnskap om psykisk helse	79
5.4.7	Tilrettelegging av undervisning	80
5.4.8	Oppsummering	80
5.5	Kontaktlærere som har gjennomført kurset <i>Hva er det med Monica?</i>	81
5.5.1	Utvalg.....	81
5.5.2	Problemstillinger	81
5.5.3	Analyse.....	81
5.5.4	Resultat	81
5.5.5	Oppsummering resultater fra kontaktlærerundersøkelsen.....	83
5.6	Kvalitative intervju	84
5.6.1	Utvalg og informanter	84
5.6.2	Analyse og resultat	84
5.6.3	Oppsummering	89
6	Svar på hypoteser	91
7	Referanser	97

Tabelloversikt

Tabell 3.1	Utvalg basert på spørreundersøkelser ved skolene høst 2007 (t0) og vår 2008(t1).....	34
Tabell 3.2	Oversikt over indikatorer konstruert på grunnlag av data fra elevundersøkelsen.	41
Tabell 4.1	Faggrupper og arbeidssted i utvalg for de to datainnsamlingene på t0 og t1. .	53
Tabell 4.2	Gjennomsnittsskårer på indikatorer før og etter kompetansehevingskurset.	55
Tabell 4.3	Gjennomsnittsskårer på indikatorer 2007.	60
Tabell 4.4	Gjennomsnittsskårer på indikatorer 2008.	60
Tabell 4.5	Sammenligning av gjennomsnittsverdier for indikatorer høst 2007 og vår 2008 for programskoler, kontrollskole og materialet samlet.....	61
Tabell 4.6	Lærernes vurdering (i prosent) av skolens satsning på det psykososiale miljøet i skoleåret 2007/2008. Programskoler (n=56) og kontrollskoler (n=139).	61
Tabell 4.7	Faktorer som predikerer skolens satsning på psykososialt miljø. Resultat logistisk regresjonsanalyse.	62
Tabell 4.8	Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng, sannsynlighet eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsanalyser. Programskoler og kontrollskoler.	65
Tabell 4.9	Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng, sannsynlighet eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved programskoler. N=2456 (minimum).....	66
Tabell 5.1	Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng, sannsynlighet eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved <i>STEP-skoler</i> og kontrollskoler.	71
Tabell 5.2	Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng, sannsynlighet eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved <i>Venn1-skoler</i> og kontrollskoler.	72

Tabell 5.3	Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng, sannsynlighet eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved <i>STEP-skoler</i> . N=812 (min).....	73
Tabell 5.4	Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng, sannsynlighet eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved <i>Venn1-skoler</i> . N=869 (min).....	74
Tabell 5.5	Faggrupper og arbeidssted i utvalg for de to datainnsamlingene på t0 og t1. .	76
Tabell 5.6	Gjennomsnittskårer på spørsmål som omhandler kunnskap om psykisk helse før og etter kursdeltakelse på <i>Hva er det med Monica?</i>	78
Tabell 5.7	Sammenligning av gjennomsnittsskåre på utfallsmål for lærere som har - og ikke har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>	82
Tabell 5.8	Faktorer assosiert med kunnskap om psykisk helse /forutsetninger for å identifisere/hjelpe elever som har psykiske vansker. Resultat logistisk regresjonsanalyse.....	82
Tabell 5.9	Faktorer assosiert med gjennomføring av undervisning om psykisk helse. Resultat logistisk regresjonsanalyse.....	83

Figuroversikt

Figur 4.1	Kursdeltakernes vurdering av egen innsats og engasjement i forhold til elever med psykiske vansker før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).....	56
Figur 4.2	Kursdeltakernes vurdering av kollegers og skolens innsats og engasjement i forhold til elevenes psykiske helse før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).....	56
Figur 4.3	Helsearbeidere og sosialfaglig personell sine vurderinger av samarbeid med lærerne/skolen om elevenes psykiske helse, henholdsvis før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).....	57
Figur 4.4	Lærernes vurdering av samarbeid med andre hjelpetjenester om elevenes psykiske helse henholdsvis før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer)..	58
Figur 4.5	Prosentandel lærere som gir en positiv vurdering av skolens satsning på det psykososiale miljøet 2007/2008.	62
Figur 5.1	Forventninger om økt kunnskap og kompetanse.	77
Figur 5.2	Kunnskap om spesifikke tema knyttet til psykisk helse før og etter kurset (gjennomsnittskårer).....	79
Figur 5.3	Lærernes tilrettelegging av undervisning, og kunnskap til å hjelpe (gjennomsnittskårer).....	80

Sammendrag

BAKGRUNN

Psykisk helse i skolen omfatter tilbud om ulike opplærings- og undervisningsprogrammer for lærere, elever og helsepersonell som jobber i skolen. Målene i skolesatsningen samsvarer med mål og strategier i Regjeringens strategiplan (2003) om mestring, kunnskap og samarbeid. De tre programmene skal bidra til at elever får kunnskap om hvordan de kan ivareta egen psykiske helse, hvordan de kan være til støtte for noen som har psykiske vansker, og hvor de kan henvende seg ved behov for hjelp. Det er også et uttalt mål at lærere skal få økt kunnskap om psykisk helse hos ungdommer, og et grunnlag for å anvende dette i undervisningen. Programmene skal bidra til et engasjement for å skape gode lærings- og oppvekstmiljø for ungdommer, og styrke samarbeidet mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

De tre opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP - ungdom møter ungdom* og *Venn1.no* inngår som del av satsningen rettet mot elever i videregående skole.

Hva er det med Monica? er et kompetansehevingskurs utarbeidet av Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. Målgruppen er lærere, rådgivere, sosiallærere, helsesøstre, PP- tjenesten og alle faggrupper i skolen som jobber med ungdom. Kurset har som hovedmål å tilføre deltakerne større sikkerhet og handling i forhold til elever som sliter med psykiske vansker. Kurset skal i tillegg stimulere til samarbeid mellom skole og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

Venn1.no (Venn1) er et undervisningsprogram utviklet av Mental Helse. Programmet har som spesifikt mål å bidra til større åpenhet og aksept for psykiske vansker. Programmet skal gi økt kunnskap om psykiske problemer og lidelser, og hvordan man kan være en venn for noen som sliter psykisk, og hvor og hvordan man kan søke hjelp.

STEP - ungdom møter ungdom (STEP) er et forebyggende miljøtiltak utarbeidet av organisasjonen Voksne for Barn. *STEP* er ment å gå over en lengre periode, og har vært organisert som valgfag t.o.m. 2008. Et sentralt mål med tiltaket er å øke ungdoms kunnskaper om, - og innsikt i egen livssituasjon og utvikling, samt ivareta deres ønsker om å engasjere seg i eget miljø. Tiltaket skal også bidra til at ungdom får bedre kjennskap til de lokale hjelpe – og støttetjenestene.

MÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Prosjektets hovedmål er å påvise tilsiktede og utilsiktede effekter av de tre opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP* og *Venn1*. Effektene måles på kort og lengre sikt, og på individ, klasse og skolenivå.

Prosjektet belyser i tillegg faktorer relatert til implementeringen av skoleprogrammene, både i forhold til organiseringen av dette arbeidet, samt innholdet i det enkelte program. Resultatene gir grunnlag for en evaluering av i hvilken grad opplæringsprogrammene er effektive tiltak for å nå målene i skolesatsningen.

Prosjektet vil besvare følgende overordnede problemstillinger:

1. Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med målsettingene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse?
2. Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med programmenes spesifikke mål?
3. Hvilke faktorer har betydning for å lykkes med implementeringen og gjennomføringen av programmene?
4. I hvilken grad er opplæringsprogrammene en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen?

Denne rapporten er avgrenset til å besvare problemstilling 1 og 2.

METODE

Evalueringen baseres på en kombinasjon av spørreskjema - og intervjuundersøkelser.

Spørreskjemaundersøkelser – design, analyser og utvalg

De kvantitative målingene omfatter spørreskjemaundersøkelser blant elever, lærere og skoleledelse, ved skoler som deltar på programmene (programskoler) og skoler som ikke er involvert i programmene (kontrollskoler). Det gjennomføres også spørreundersøkelser blant deltakere på kurset *Hva er det med Monica?*.

Spørreundersøkelsene benytter pre – post design som gjør det mulig å evaluere effekter av programdeltakelse både på kort og lengre sikt. Målinger gjennomføres henholdsvis høst 2007 (t0); vår 2008 (t1) og vår 2009 (t2) blant elever, lærere og kursdeltakere. Skoleledelsen besvarer spørreskjema høst 2007 og vår 2009.

Analyser av data fra elevundersøkelsene omfatter flernivåanalyse som gjør at man kan identifisere hvor mye av variansen i utfallsmålene som forklares av individuelle egenskaper, eller skyldes forskjeller mellom skoleklasser og skoler.

Utvalg i foreliggende rapport

I 2007 deltok 45 videregående skoler. I oppfølgingsundersøkelsen våren 2008 deltok 36 av disse skolene. Materialet omfatter spørreskjema besvart av skoleledelse/reaktor ved 43 av de videregående skolene høsten 2007.

Spørreundersøkelsen blant elever i 2007 omfatter i alt 4057 ungdommer, hvorav 1059 er elever ved en skole som gjennomfører *STEP* eller *Venn1*. I oppfølgingsundersøkelsen våren 2008, deltok totalt 2792 elever, hvorav 736 var elever ved en programskole.

Spørreundersøkelsen blant kontaktlærere i 2007 omfatter totalt 250 lærere, hvorav 59 jobber ved en programskole. I 2008 deltok 195 kontaktlærere i undersøkelsen, hvorav 52 er tilknyttet en programskole.

Spørreundersøkelsen blant deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* omfatter henholdsvis 141 og 135 lærere/fagpersoner ved måling t0 (høst 2007) og måling t1 (vår 2008).

Intervjuundersøkelser – utvalg

Prosjektet omfatter intervju med en rekke aktører i skolesatsningen:

- Nasjonale aktører: Representanter for de organisasjoner som har utformet programmene, samt fra aktuelle departement/direktorat.

- Sentrale aktører: Representanter fra fylkesmannsembetet og fylkeskommune/skoleeier
- Lokale aktører: Skoleledelse, lærere og andre ressurspersoner som er involvert i skolesatsningen.
- Deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*
- Elever som deltar på programmene *STEP* og *Venn1*

Utvalg i foreliggende rapport

Nasjonale aktører er representert ved informanter fra Utdanningsdirektoratet, Helse- og helsedirektoratet, organisasjonen Voksne for Barn, Mental Helse Ungdom, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning og Sekretariatet for Psykisk helse i skolen.

Sentrale aktører i skolestasjonen er rekruttert fra Sør-Trøndelag, som var ett av stasjonsfylkene for *Psykisk helse i skolen* i 2007/2008, og består av informanter som representerer Utdanningsavdelingen ved Fylkesmannen, utdanningsavdelingen i Trondheim kommune, samt Sør-Trøndelag Fylkeskommune (skoleeier).

Det er i tillegg gjennomført intervju med lokale aktører i satsningen, representert ved helsesøstre, lærere og rektorer ved en skoler som har erfaring med gjennomføring av *Venn1*, *STEP* og *Hva er det med Monica?*.

ORGANISERING AV RAPPORTEN

Denne rapporten gjengir resultater fra første fase av effektevalueringen. Resultatene er basert på data som er innsamlet i perioden fra høsten 2007 til høsten 2008, og er avgrenset til å omhandle problemstillinger relatert til effekten av opplæringsprogrammene (problemstilling 1 og 2). Som supplement til den foreliggende rapporten utgis en vedleggsrapport (Delrapport B), der vi presenterer det samlede datagrunnlaget fra første fase av evalueringen gjennom deskriptive fremstillinger og kommenterte tabeller.

RESULTATER

Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med målsettingene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse?

Det psykososiale miljøet i skolen

Resultater fra spørreundersøkelsene som er gjennomført blant elevene viser ingen effekt av programdeltakelse på hvordan elever vurderer ulike aspekter ved det psykososiale miljøet ved skolen. Mye tyder imidlertid på at skoler og skolepersonell som deltar i programmene har et høyere engasjement for temaet psykisk helse i utgangspunktet og satser mer på psykososiale tiltak, sammenlignet med kontrollskoler. Dette kan være som en konsekvens av generelt høyere interesse for temaet, og eller tidligere deltakelse i programmer innen skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*.

Både fra sentrale aktører og fra personell på skolenivå, rapporteres det at forankring på ledelsesnivå, og i skoleplaner, er avgjørende for å skape nødvendig engasjement og velvilje til skolesatsningen blant de ansatte i skolen. Gjennom intervjuene hørte vi flere eksempler på hvordan skoleprogrammene typisk drives av "ildsjeler" med spesiell interesse for psykisk helse eller det psykososiale miljøet, der engasjementet på skolen har lett for å bli borte hvis

ildsjelen ikke har anledning til å jobbe med tema lenger. Uten en god forankring på skoleledelsesnivå, og sågar fylkesnivå, har engasjementet i forhold til psykisk helse i skolen en tendens til å bli for personavhengig.

Kunnskap om psykisk helse og hvor en kan søke hjelp

Ungdommer som har deltatt på programmene i skoleåret 2007/2008 opplever å ha lært mer om tema knyttet til psykisk helse enn elever ved kontrollskolene. Ved programskolene ser vi også at elevenes fordommer til mennesker med psykiske lidelser blir redusert fra første til andre måletidspunkt. Basert på tidligere funn som indikerer at programskoler i utgangspunktet har et høyere engasjement for temaet psykisk helse, kan vi ikke utelukke at noe av den effekten vi her ser på skolenivå også er et resultat av generelt høyere fokus på psykisk helse gjennom skoleåret, snarere enn en programeffekt.

I tråd med forventningene ser vi at det er elever som selv har deltatt på programmer som i størst grad opplever å ha fått tilført kunnskap om psykisk helse gjennom undervisningen. Denne gruppen elever rapporterer også at de har lært mer om hjelpe- og støttetjenestene, og de søker også oftere hjelp for sine psykiske vansker, sammenlignet med de som ikke har deltatt på program.

Det er interessant å merke seg at nivået på selvrapporterte psykiske vansker har økt signifikant for elever ved programskoler, fra første til andre måletidspunkt. Dette betyr ikke nødvendigvis at elevenes psykisk helse har blitt dårligere. En mulig årsak er at skolens engasjement i temaet psykisk helse har gitt økt bevissthet og åpenhet om psykisk helse. Dette kan i sin tur påvirke hvordan man vurderer egne symptomer, samt hvordan man rapporterer på spørsmål om psykisk helseproblematikk.

Resultatet fra spørreundersøkelsene underbygges av det kvalitative materialet der det fremkommer at lærere som har elever som deltar på *Venn1* opplever økt etterspørsel etter samtaler og støttetiltak, etter at programmet er gjennomført.

De skolene vi var i kontakt med angående *Venn1* og *STEP* rapporterer imidlertid i all hovedsak at de er fornøyde med programmene, og at de mener å se at deltakelsen forebygger fordommer og øker både bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse. Fokuset på sosial kompetanse i forhold til hvordan man kan være en venn for noen som sliter psykisk fremheves som spesielt vellykket.

Samarbeid mellom skolen og det lokale hjelpe- og støtteapparatet

Resultatene viser at skoler som valgte å delta på i programmene innen *Psykisk helse i skolen* i utgangspunktet har et bedre samarbeid med de aktuelle tjenestene for utsatte ungdommer, sammenlignet med skoler som ikke deltar i satsningen. Ved programskolene gir skoleledelsen også en bedre vurdering tilgjengeligheten til helsesøstertjenesten og PP-tjenesten for elever med psykiske vansker, sammenlignet med kontrollskolene.

Vi har ikke kunnet påvise noen signifikant betydning av programdeltagelse for hvordan lærere vurderer samarbeidet med hjelpeapparatet. Vi kan ikke utelukke at måleinstrumentet vi har benyttet har vært for lite sensitivt i forhold til å måle samarbeid. Det kan med andre ord ha skjedd positive endringer som ikke er fanget opp av spørreskjemaet.

Kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* er tilrettelagt for at både lærere, helsesøstre, ansatte i PP-tjenesten og eventuelt andre kan delta på kurset. At lærere og ansatte i hjelpeapparatet deltar på kurset sammen, er i seg selv en faktor som kan tenkes å styrke samarbeidet mellom skole og hjelpeapparat – deltakere fra begge hold får en møtearena der erfaringer og funksjoner når det gjelder elevenes psykiske helse kan diskuteres. Noen av våre informanter uttrykte at en viktig motivasjon for å delta på kurset nettopp var å få treffe andre fagfolk som også arbeider med psykisk helse i skolen.

Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med programmenes spesifikke mål?

STEP - UNGDOM MØTER UNGDOM

Psykososialt miljø

Resultatene viser at det ikke er betydelige endringer fra første til andre måletidspunkt (hhv. høsten 2007 og våren 2008) i elevenes vurderinger av aspekter ved det psykososiale miljøet, verken blant elever ved *STEP*-skoler, eller for gruppen elever som selv deltar på programmet.

Engasjement overfor medelevers situasjon

Resultatene tyder på at elevenes engasjement og omtanke for medelever øker ved skoler som gjennomfører *STEP*. Vi ser denne effekten på skolenivå, men ikke for den gruppen som selv deltar på programmet. Det er derfor grunn til å tro at resultatet er knyttet til egenskaper ved de skolene som velger å starte med *STEP*, snarere enn en programeffekt.

Kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet

Elevenes opplevelse av læring om tema knyttet til psykisk helse har økt ved *STEP*-skolene, men ikke ved kontrollskolene. Det samme ser vi for læring om hjelpe- og støttetjenestene. Imidlertid ser vi at vurderingen av kunnskapsnivået har økt ved *STEP*-skolene, uavhengig av elevenes egen deltakelse på programmet. Igjen ser vi et resultat som kan være relatert til at man generelt sett har større fokus på temaet psykisk helse ved *STEP*-skolene. Gjennomsnittsnivået på elevens fordommer til mennesker med psykiske lidelser, som også er et aspekt ved kunnskap og innsikt i psykisk helse, er imidlertid ikke endret mellom de to måletidspunktene.

Mulighet til å mestre egen livssituasjon og utvikling

Analyse av betydningen av *STEP*-programmet for elevenes mulighet til å mestre egen livssituasjon og utvikling viser ingen endring på skolenivå fra utgangsmålingen høsten 2007 (t0) til oppfølgingsmålingen våren 2008 (t1). Nærmere analyser med utgangspunkt i elever ved *STEP*-skolene, viser imidlertid høyere grad av internaliserende atferdstrekk ved t1 for elever som har deltatt på *STEP*-programmet. Fordi analysene ikke gjør det mulig å koble opplysninger på individnivå mellom måling t0 og t1, kan dette resultatet være en konsekvens av en seleksjon til *STEP*-programmet blant elever med internaliserende symptomer. På den andre siden kan man ikke se bort i fra at økt fokus på psykisk helse fører til at elevene bli mer vare for egne symptomer, og/eller at dette påvirker deres rapporteringsatferd i forhold til spørsmål om psykisk helse.

VENN1. NO

Kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet

Ved skoler som gjennomfører *Venn1* har elevenes kunnskapsnivå økt, både i forhold til psykisk helse, hvor man kan søke hjelp, samt hvordan man kan være venn for en som sliter. Tendensen er den samme når vi ser spesifikt på gruppen elever som selv har deltatt på programmet.

Åpenhet og aksept for psykiske problemer

Spørreundersøkelsene blant elevene tyder på at *Venn1* programmet ikke bedrer elevenes holdninger/fordommer overfor mennesker med psykiske lidelser, og at skolen fortsatt har en vei å gå når det kommer til åpenhet om psykisk helse. Fra de kvalitative intervjuundersøkelsene fremkommer det imidlertid at gjennomføringen av *Venn1* har bidratt til en ønsket utvikling knyttet til åpenhet om psykisk helse ved skolen. Det er en oppfatning at programmet bidrar til å ufarliggjøre et problemfelt som for noen elever kan være vanskelig, gjennom at programmet blir et diskusjonstema for alle elevene.

Kunnskap om hvordan være Venn1 for en som sliter

Elever ved skoler som gjennomfører *Venn1* rapporterer økt grad av læring om hvordan en kan være venn for en som har psykiske vansker. Effekten er gjeldende både på skolenivå, og blant gruppen elever som selv har deltatt på programmet. Resultatet underbygges av resultater fra intervjuundersøkelsene, der informantene spesielt fremhever den positive effekten av fokus på sosial kompetanse som vellykket.

HVA ER DET MED MONICA?

Kunnskap om psykisk helse og mulighet til å hjelpe elever med psykiske vansker

Flere av lærerne vi intervjuet i forbindelse med deltakelse på kurset *Hva er det med Monica?* mener at kurset har gitt økt kompetanse om psykisk helse hos ungdommer. De ser seg dermed også bedre i stand til å håndtere og identifisere elever som sliter. Dette harmonerer med resultater fra spørreundersøkelsen blant kursdeltakere, før og etter gjennomført kurs. Resultatene tyder på at de gjennom kurset opplever å ha fått tilført økt kompetanse, både i forhold til forebygging og tidlig intervensjon, og i forhold til de problemområder som er hyppig forekommende i ungdomsalder. Kurset synes også å ha bidratt til at lærere bedre kan håndtere og hjelpe utsatt ungdom. Supplerende analyser basert på opplysninger fra et lite utvalg kontaktlærere tyder imidlertid på at denne effekten kan forklares med at de har deltatt på flere andre kurs relatert til psykisk helse. Det later til å være en tendens til at som melder seg på kompetansehevingskurset er de lærerne eller de helsesøstrene som er interessert i, og kan en del om psykisk helse fra før.

Psykisk helse i undervisningen

Resultater fra spørreundersøkelser blant kontaktlærere som har deltatt på kurset, og blant kursdeltakere før og etter kurset, gir ikke entydige svar.

Resultater fra spørreundersøkelser viser at kontaktlærere som har deltatt på kompetansehevingskurset i større grad gjennomfører undervisning der psykisk helse er et tema, sammenlignet med de som ikke har deltatt på kurset. Resultatet fra denne delstudien sier imidlertid ikke noe om årsaksforhold, og kan gjenspeile at kontaktlærere som har deltatt på kurset er en gruppe som har en spesiell interesse og engasjement for temaet psykisk helse. Spørreundersøkelsen som er gjennomført blant kursdeltakerne - før og etter kurset, viser at kursdeltakelsen ikke har effekt, verken på i hvilken grad man tilrettelegger undervisning for ungdom med psykiske vansker, eller på tiden som avsettes til psykisk helse i undervisningen.

Intervjumaterialet gir ikke direkte svar på om lærere som har deltatt på kompetansehevingskurs i større grad enn andre lærere setter i gang prosjektarbeid og undervisning med psykisk helse som tema. Informantene fremhever imidlertid at rammevilkårene i skolen kan bli mye bedre med tanke på å skape rom for undervisning og prosjektarbeid relatert til psykisk helse

Samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene

Informanter blant deltakere på *Hva er det med Monica?* uttrykte eksplisitt at kompetansehevingskurset har gitt dem innsikt i egne handlingsmuligheter, i forhold til samarbeid med helsetjenesten på skolen. Dette harmonerer med funn fra spørreundersøkelsen blant deltakerne på kurset, som viser at helsefaglig- og sosialfaglig personell som er tilknyttet skolene rapporterer en økning i samarbeidet med lærerne etter kursdeltakelsen. At lærere og ansatte i hjelpeapparatet deltar på kurset sammen, er i seg selv en faktor som kan tenkes å styrke samarbeidet mellom skole og hjelpeapparat. Deltakere fra begge hold får en møtearena der erfaringer og funksjoner når det gjelder elevenes psykiske helse kan diskuteres. Noen av våre informanter uttrykte at en viktig motivasjon for å delta på kurset nettopp var å få treffe andre fagfolk som også arbeider med psykisk helse i skolen.

Hovedfunn oppsummert

Skoler som gjennomfører de elevrettede programmene innen *Psykisk helse i skolen* fokuserer mer på tiltak for det psykososiale miljøet enn kontrollskolene. Elever ved programskolene opplever å ha lært mer om psykisk helse, om hjelpeapparatet og betydningen av vennskap, enn elever ved kontrollskolene. Blant elever ved programskoler øker forekomsten av selvrapporterte psykiske vansker. Dette antas å skyldes økt bevissthet og åpenhet, og ikke en reell økning i psykiske vansker. Gjennom kompetansehevingskurset får lærere økt kunnskap om psykiske vansker, og et bedre grunnlag for å gi råd til elever som sliter psykisk.

Metodiske utfordringer

For å rekruttere kontrollskoler henvendte vi oss til samtlige skoler i fylker som var satsningsfylke for *Psykisk helse i skolen 2007/2008*. Vi kontaktet i alt 101 skoler, hvorav 34 takket ja til deltakelse (33 %). Svarprosenten på skolenivå er med andre ord forholdsvis lav.

Det har også vært en utfordring å rekruttere skoler som igangsetter de aktuelle elevrettede programmene. Basert på informasjon fra Mental Helse og Voksne for Barn kontaktet vi sommeren 2007 samtlige av de skolene i landet som enten hadde bestilt *Venn1* (19 skoler) eller *STEP* (12 skoler) for skoleåret 2007/2008. Av disse takket 11 ja til å delta i studien. Programskolene utgjør således 24 prosent av det samlede antall skoler som medvirker i undersøkelsen. Antallet elever ved disse skolene som oppgir at de selv har deltatt på enten *Venn1* eller *STEP* i skoleåret 2007/2008 er lavt. I brev til våre kontaktpersoner ved skolene ble det presisert at undersøkelsen skulle omfatte alle elever som skal (t0)/har(t1) deltatt i elevprogrammet. Trolig er det praktiske årsaker til at det ikke var mulig å rekruttere flere av disse elevene til spørreundersøkelsen. Det lave antall elever som selv har deltatt på programmene har konsekvenser for de analysene som gjøres, og for vurderingen av gruppeforskjeller. Analyser som gjennomføres på elevgruppenivå gir likevel et grunnlag for å si noe om de elevene som har deltatt på programmene skiller seg fra elevene ved t0-målingen, sammenlignet med de som selv ikke har deltatt. En slik analyse danner også et nyttig referansepunkt for de observerte forskjellene mellom skoler.

Til foreliggende delrapport er det ikke gjort vurderinger av i hvilken grad skoler som medvirker i undersøkelsen er representative for landets videregående skoler. Det må tas forbehold om dette ved tolkning av resultatene.

Spørsmålet om representativitet og generaliserbarhet av funn er også aktuelt i forhold til resultater fra spørreundersøkelsen blant deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Vi kan ikke utelukke at det er de lærerne som er mest engasjerte i temaet psykisk helse, - og som opplever å få mest utbytte av kurset, som svarer på vår spørreundersøkelse.

1 Innledning

1.1 Organisering av rapporten

Dette er en delrapport fra første fase av effektevalueringen. Rapporten innledes med en beskrivelse av bakgrunn for skolesatsningen og en presentasjon av de aktuelle opplæringsprogrammene. Den foreliggende rapporten bygger på data som er innsamlet i perioden fra høsten 2007-2008. Den er avgrenset til å omhandle to av fire overordnede problemstillinger i effektevalueringen; effekt av opplæringsprogrammene i forhold til målsettingene i skolesatsningen, og i forhold til de spesifikke mål for hvert av opplæringsprogrammene.

Rapporten er tematisk organisert i forhold til disse to overordnede problemstillingene. Hovedresultatene presenteres i kapitlene 4, 5. I kapittel 6 gis en vurdering av resultatene og svar på hypotesene.

Innhenting av data for effektevalueringen av opplæringsprogrammene pågår frem til høsten 2009. Det vil utgis en sluttrapport fra evalueringen i mars 2010. Sluttrapporten vil gi utfyllende svar og konklusjoner i forhold til de problemstillinger og hypoteser som reises i prosjektet.

Som supplement til den foreliggende rapporten utgis Delrapport B (Kaspersen et al., 2009), der vi presenterer det samlede datagrunnlaget fra første fase av evalueringen, gjennom deskriptive fremstillinger og kommenterte tabeller.

1.2 Bakgrunn

1.2.1 Helsepolitiske målsettinger

I løpet av de siste ti årene har det i Norge vært et betydelig fokus på behovet for å styrke helse – og støttetjenestetilbudene for barn og unge med psykiske vansker og problemer. Stortingsmelding nr. 25 (1996- 1997) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene, bidro i stor grad til å sette psykisk helse på den politiske dagsordenen. Meldingen ble fulgt opp av Opptappingsplan for psykiske helse 1999 - 2006 (St. prp. nr. 63, 1997-1998), som senere ble utvidet til å gjelde frem til og med 2008 (St. prp. nr 1, 2003-2004).

I forbindelse med gjennomføringen av Opptappingsplanen utgav Sosial- og helsedirektoratet i 2003 en tiltaksrapport (2003), der man vektla skolen som en viktig arena for forebyggende tiltak, samt foreslo utvikling av en nasjonal strategi for forebyggende programmer for psykisk helse i skolen. Samme år, som ledd i oppfølgingen av Opptappingsplanen, presenterte regjeringen en strategiplan med 100 konkrete tiltak for å bedre barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet, 2003).

Flere av tiltakene i strategiplanen tar utgangspunkt i at mange ungdommer sliter med psykiske vansker. Det fremsettes mål om å tilføre ungdommer mer kunnskap om- og økt bevissthet i forhold til psykiske helse, samt bedre deres kjennskap til hvor man kan henvende seg for å søke hjelp. Skolens oppgaver og rolle i det forebyggende psykiske helsearbeidet fremstilles i Folkehelsemeldingen (St. meld. nr 16, 2002-2003). Videre presiseres det tydelig i Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (Sosial- og helsedirektoratet, 2007) at skolen skal være en arena for forebyggende og helsefremmende tiltak, og derigjennom bidra til at man er oppmerksom på egen og andres psykiske helse. Dessuten blir det fremhevet at skolen også skal delta i tverrfaglig samarbeid med aktuelle instanser.

Stortinget vedtok i 2002 nye regler for elevenes skolemiljø. I følge reglene beskrevet i kapittel 9a i opplæringsloven (LOV- 1998-07-17-61), har alle elever rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring (§9a-1). Lovendringen styrker elevenes medvirkning, ved at elever og foreldre tas med i planleggingen av det systematiske helse-, - miljø og sikkerhetsarbeid ved skolen, og tydeliggjør skolens plikt og oppgaver i forhold til skolemiljøet. Kunnskapsdepartementet har gjennom reglement lagt fram en veileder som informerer om hvordan kravet til det psykososiale miljøet og elevdeltaking skal forstås (Kunnskapsdepartementet, 2006). I veilederen blir det presisert at det psykososiale miljøet dreier seg om de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet, og hvordan personalet opplever dette, videre at det psykososiale miljøet også handler om elevenes opplevelse av læringssituasjonen.

1.2.2 Satsningen *Psykisk helse i skolen*

Tiltakene i *Psykisk helse i skolen* ble utviklet som en del av daværende Sosial og helsedirektoratets informasjonssatsning "Noe å snakke om..?" og som en del av Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr 63., 1997-98). Satsningen dekker flere av de konkrete tiltakene regjeringen presenterte for økt satsning på barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet, 2003).

Skolesatsningen er en fellessatsning fra Sosial- og helsedirektoratet, Barne- og familiedepartementet, Utdanningsdirektoratet, Rådet for psykisk helse, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Voksne for Barn og Mental Helse Norge.

Psykisk helse i skolen omfatter tilbud om ulike undervisningsprogrammer for lærere og elever. Et hovedmål med programmene er å lære elever å ivareta sin egen psykiske helse, hvordan de kan være til støtte for hverandre, og hvor de kan søke hjelp. Programmene skal bidra til at barn og unge med psykiske vansker og problemer blir ivaretatt i skolen. Programmene skal gi økt kunnskap om psykisk helse blant lærere og elever, og engasjere til arbeid med å skape gode lærings- og oppvekstmiljø i skolen. Satsningen skal i tillegg bidra til et styrket samarbeid mellom skole og øvrige tjenester om forebyggende og helsefremmende tiltak. Gjennom økt kompetanse i å se tidlige tegn og symptomer på psykiske vansker, samt med bedre kjennskap til, - og samarbeid med de tilgrensende tjenestenes fagfelt og kompetanse, vil flere barn og unge med psykiske vansker kunne få rett hjelp til rett tid.

De tre opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP-ungdom møter ungdom* og *Venn1.no* inngår som en del av satsningen i videregående opplæring. En viktig begrunnelse for valg av disse virkemidlene er målet om at *Psykisk helse i skolen* implementeres, ikke bare som et prosjekt som gjøres én gang, - men at psykisk helse kommer inn på timeplanen, på lik linje med fysisk helse (fysisk aktivitet og kosthold). Undervisningsprogrammene er ment å skulle bidra til at elever og lærere og andre voksne i skolen utvikler et eget språk for å kunne snakke om og bli tryggere på psykisk helse. Gjennom en slik alminneliggjøring av psykisk helse vil en kunne forvente at den enkelte opplever økt ansvar for egen og andres helse (Houg, 2004).

1.2.3 De aktuelle opplæringsprogrammene for videregående skole

Hva er det med Monica? er et kompetansehevingskurs utarbeidet av Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. Kurset retter seg mot lærere rådgivere, sosiallærere, helsesøstre, PP- tjenesten og alle faggrupper i skolen som jobber med ungdom. Kurset blir avholdt i samarbeid med utdanningsavdelingen ved Fylkesmannen og strekker seg over to dager.

STEP - ungdom møter ungdom (STEP) er et forebyggende miljøtiltak utviklet av Organisasjonen Voksne for Barn (VfB). Programmet er et likemannsarbeid. Elevene eier *STEP*, og de er selv er aktører ved å bistå annen jevnaldrende og yngre ungdom. Programmet er mestringsorientert, og søker å utnytte og utvikle ungdoms egne ressurser. Programmet skal bidra til å styrke det psykososiale miljøet på skolen. Med programmet får skolen en mulighet til å ivareta Opplæringslovens § 9a, som omhandler skolens ansvar for godt psykososialt skolemiljø. De to temaene som er spesielt vektlagt er samtaletjenesten og gruppevirksomhet. Sentrale tema i opplæringen er for øvrig relasjoner og vennskap, mestring, seksualitet, identitet og selvbylde. Ungdommene kan også velge å utforme egne tiltak basert på behov ved skolen eller i ungdomsmiljøet. Ungdommer som deltar i *STEP* kan rekrutteres spesifikt til å bli samtalepartnere for jevnaldrende. Disse elevene får da opplæring og veiledning fra rådgiver, helsesøster, eller annen i støttenettverket rundt programmet. Samarbeid med andre instanser i lokalsamfunnet er altså en forutsetning for å kunne gjennomføre *STEP*.

Venn1.no (Venn1) er en undervisningspakke utarbeidet av Mental Helse Ungdom, og omfatter forebyggende og helsefremmende tiltak. Programmet består av gjennomføring av et tre-timers sammenhengende undervisningstilbud der elevene møter en ungdomskontakt fra Mental Helse som formidler egne erfaringer med psykiske vansker eller problemer. Ungdomskontakten har gjennomgått en utdanning i regi av Mental Helse Ungdom og godkjennes før møte med elevene. En prosessleder er sentral i gjennomføringen av programmet, ved å innlede til samtaler og bevisstgjøring i elevgruppen. Prosessleder har gjennomgått opplæring og godkjenning fra Mental Helse, og har ansvar for å lede elevgruppen trygt gjennom utfordrende temaer.

1.2.4 Kunnskap om effekter av skoleprogrammer gjennomført i Norge

Flere evalueringer av skoleprogrammene som inngår i satsningen *Psykisk helse i skolen* har benyttet anerkjente metodiske fremgangsmåter, og har påvist positive effekter. Disse omtales her nærmere.

Zippys venner er et forebyggende program for 1. årstrinn i barneskolen, som har som overordnet mål å lære barn å mestre dagliglivets utfordringer på en bedre måte. Det gir barna redskaper til å identifisere og snakke om følelser, samt muligheter til utforske måter å håndtere dem på. Programmet er vurdert i kategorien "Program med dokumenterte resultater" som er presentert rapporten "Forebyggende innsatser i skolen" (Nordahl et al., 2006). En evaluering av korttidseffekter av undervisningsprogrammet "Zippys venner", viser at barn som har deltatt på programmet har en betydelig økning i antall positive mestringsstrategier, og forbedring i sosiale ferdigheter, sammenlignet med barn som ikke har deltatt på programmet (Mishara & Ystgaard, 2006).

Ved Institutt for psykologi ved Universitetet i Tromsø er det gjennomført evaluering av undervisningspakken *Alle har en psykisk helse* (Arnesen, Breivik & Johnsen 2005; Tobiassen, Magnus & Gundersen, 2006; Almås-Sørensen, Hveem, & Ruud, 2007). Programmet er rettet mot elever i ungdomsskolen, og har som hovedmål å bidra til å forebygge psykiske vansker, redusere negative holdninger og fordommer overfor mennesker med psykiske vansker, skape økt åpenhet om psykisk helse og følelser, samt økt kunnskap om de lokale hjelpe og støttetjenestene. Programmet er presentert i en perm for lærere. Undervisningen veksler mellom individuelle oppgaver og gruppearbeid, praktiske øvelser, samt diskusjoner i plenum.

De to første rapportene fra evalueringen viser at deltakelse på programmet øker elevenes kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet. Programmet bidrar i tillegg til nedbrytning av fordommer og negative holdninger til psykiske problemer. Man finner i tillegg en positiv effekt på elevenes tiltro til egen mestring (self-efficacy). Deltakelse på programmet synes imidlertid å ha en ugunstig effekt på elevens bruk av mestringsstrategier (konkret atferd/faktiske atferdsmuligheter). Forfatterne antyder at reduksjon i bruk av hensiktsmessige mestringsstrategier kan forklares med at deltakelse på undervisningsprogrammet har bidratt til økt bevissthet blant elevene om egen psykisk helse, samt at psykiske vansker kan ramme dem. Andre refleksjoner rundt dette funnet er at undervisningen i *Alle har en psykisk helse* bidrar til en opplevelse av mestring, men at programmet i liten grad legger til rette for direkte opplæring i bruk av hensiktsmessige mestringsstrategier og atferdstrening.

Rogalandsforskning har foretatt en evaluering av kurset *Hva er det med Monica?* for Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning (Lie, 2004). Evalueringen baserer seg på spørreskjema som er besvart av pedagogisk personale fra videregående skoler som var deltakere på kurs i 2004. Spørreskjemaet ble besvart av 243 personer etter at de hadde avsluttet kurset. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål vedrørende opplevelse av situasjonen før og etter kurset. Undersøkelsen viser at kursdeltakerne har opplevd stor grad av bekymring i forhold til psykisk helse hos sine elever, og at det er vanskelig å identifisere de som har psykiske vansker. Resultatene tyder på kurset bidrar til opplevelse av bedret kunnskap og oppmerksomhet om elever med psykiske vansker, samt økt kunnskap om hjelpeapparatet. Evalueringsstudiets design gir begrensede muligheter for å dokumentere effekter av kurset *Hva er det med Monica?*. Undersøkelsen har blant annet metodiske svakheter ved at den er basert på lærernes subjektive opplevelse, samt at det ikke er foretatt en før - etter måling i evalueringen.

Det foreligger en evaluering av *STEP* gjennomført av Statskonsult (Motzfeldt & Vigen, 2005), basert på en kvalitativ metodisk tilnærming. Undersøkelsen omfatter en kartlegging av erfaringer med,- og effekten av programmet på både elever og voksne veiledere ved utvalgte skoler. Fra fokusgruppeintervju med 17 elever fra fem skoler og seks voksne ressurspersoner finner man at *STEP* bidrar positivt til å bedre det psykososiale miljøet ved skolen, og at det aktiviserer og engasjerer elevene. Resultatene viser at programmet bidrar til igangsettelse av en rekke aktiviteter relatert til psykisk helse ved skolen. Det er også enighet blant informantene i undersøkelsen om at *STEP* har gitt elevene økt kunnskap om psykisk helse. Evalueringen viser imidlertid at programmet har hatt stramme ressurser, og at markedsføringen kunne vært bedre, blant annet ved at administrasjonen ved skolene prioriterer og tilrettelegger programmet i større grad. Undersøkelsen er begrenset til å omfatte et mindre utvalg elever og ressurspersoner som deltar i *STEP*. Materialet og metoden gir ikke et godt nok grunnlag for å trekke konklusjoner om effekten av *STEP* i forhold til mestring, kunnskaper og holdninger hos målgruppene.

På oppdrag fra daværende Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte Statskonsult en evaluering av *Venn1* (Motzfeldt et al., 2004). Målet med evalueringen var å vurdere om undervisningsopplegget burde videreføres, peke på viktige forutsetninger for å kunne anbefale videreføring, samt presentere kunnskap fra de ulike undervisningsoppleggene, om hva som fungerer best som undervisningsmetoder i psykisk helse. Undersøkelsen ble gjennomført ved fire skoler som fungerte som pilotskoler for å gjennomføre "basispakken". Evalueringen var basert på telefonintervju med lærere og helsepersonell som hadde deltatt i – eller som gjennomførte undervisningsopplegget. Det ble ikke gjennomført intervju med elevene. I tillegg ble det foretatt en utvidet undersøkelse ved ni videregående skoler som faktisk gjennomførte undervisningsopplegget høsten 2003. Denne undersøkelsen baserte seg på en kvantitativ studie blant lærere og elever. Blant elevene var det 59 prosent som svarte at de hadde lært noe av programmet. Lærerne vurderte elevenes læringsutbytte av programmet som noe bedre enn hva elevene selv gjorde. Resultatene viste videre at elevene mente de hadde lært mest om hvor de kan søke hjelp, om hva psykiske vansker er, og om hvordan de kan håndtere psykiske vansker i venneflokken. Undersøkelsen er begrenset til å

presentere elevens og lærernes subjektive vurdering av læringsutbytte, og sier ingen ting om programmet har bidratt til reelle kunnskapsendringer.

1.2.5 Implementering av nasjonale satsninger og skoleprogram

Sentrale problemstillinger knyttet til gjennomføring av offentlige tiltak handler om hvordan sentralt vedtatte tiltak "oversettes" til lokal virkelighet, og hvilke problemer og utfordringer man møter i denne prosessen. Flere undersøkelser har vist at det i stor grad er på det laveste nivået at det bestemmes, både hvilken form tiltakene skal ha, og hvorvidt tiltaket i hele tatt skal settes ut i livet (se for eksempel Sætren, 1983; Brunsson & Olsen, 1993).

Tidligere studier av implementering av sentrale tiltak i skolen har vist at intern organisering i skolen er svært viktig for å forstå resultater av sentralt initierte virkemidler. Blant annet gjelder dette om, - og hvordan planen og tiltakene er forankret "dobbel" i organisasjonen der den skal omsettes til handling. Tiltaks- og handlingsplaner må forankres, både i ledelsen, og hos dem som skal gjennomføre den i praksis. Evalueringen av satsingen på kvalitetsutvikling i grunnskolen viste tydelig at omlegging av skolens praksis forutsatte en felles målforståelse hos ledelse og lærere (Dahl et al., 2004). Evalueringen av forsøk med alternative arbeidstidsordninger viste det samme (Bungum et al., 2002). Uten ledelsesforankring blir det som skjer sporadisk og ofte tilfeldig, samme hvor gode planer man har, og uten at planen oppleves som relevant og nyttig av dem som skal gjøre arbeidet, skjer det langt mindre enn det som er optimalt.

Mens avsnittet over retter oppmerksomheten mot implementering av en sentral satsing fra sentralt nivå til lokalt nivå, er en viktig del av evalueringen også å rette oppmerksomheten mot gjennomføring på lokalt nivå. Vi har sett fra andre evalueringsprosjekter at dersom tilbud og bruk av materiell skal få en sentral plass for både lærere og elever, fordrer det at arbeidet er forankret og integrert i skolens ledelse og skolens arbeidsplaner og mål. Uten en slik forankring finner ikke undervisningsmateriell en god anvendelse, verken hos lærere eller elever (Dahl, 2006).

1.2.6 Implementering av skoleprogram

Et viktig element i det gjennomføringsmessige innholdet av satsingen gjennom opplæringsprogrammene, vil handle om organisering i skolehverdagen – om hvordan programmene gjennomføres i klassesituasjonen, - hvordan programmene "oversettes" til konkret undervisning. Tidligere evalueringer har vist at måten som skolen organiserer undervisningen og lærernes arbeid på har betydning for en rekke forhold ved skolen. Mange skoler har gjennomført en differensiering av undervisningsformen og laget nye møteplasser for elever og lærerne. Aktørene som har vært med i slike omstillinger tillegger de betydning for bedre læringsresultater generelt (Dahl et al., 2004; Bungum et al., 2002). Det vil antakelig være variasjon mellom både skoler og lærere i hvordan de har arbeidet med opplæringsprogrammene. Denne variasjonen blir viktig å dokumentere, både i seg selv og i forhold til å vurdere effekten av hele satsingen.

Gjennom forskning på implementeringsfeltet er det avdekket en rekke faktorer som påvirker implementerings- eller endringsprosesser. Det er dokumentert at sentrale faktorer er knyttet til forutsetninger for implementering, som at skolen har en aktiv og støttende ledelse, samt i hvilken grad lærerne ønsker å engasjere seg i tiltaket eller satsningen. Videre finner man at opplæringen i, - samt oppbygningen og innholdet i programmet er av betydning, samt hvordan programmet integreres i virksomhet som helhet (Nordahl et al., 2006). I veileder for implementering av planer, programmer og tiltak for å bedre elevers læringsmiljø, trekkes følgende faktorer frem som viktige for implementeringsprosessen: at skolen har definert sine behov for program/tiltak; en aktiv skoleledelse, sikker tilslutning fra skoleledelsen, fordeling og prioritering av ressurser, informere/engasjere foreldre (Nordahl et al., 2006).

2 Mål og problemstillinger

Prosjektets hovedmål er å påvise tilsiktede og utilsiktede effekter av de tre opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP - ungdom møter ungdom (STEP)* og *Venn1.no (Venn1)*. Effektene måles på kort og lengre sikt, og på individ, klasse og skolenivå. Prosjektet belyser i tillegg faktorer relatert til implementeringen av skoleprogrammene, både i forhold til organiseringen av dette arbeidet, samt innholdet i det enkelte program. Resultatene gir grunnlag for en evaluering av i hvilken grad opplæringsprogrammene er effektive tiltak for å nå målene i skolesatsningen.

2.1 Problemstillinger

Effektevalueringen vil besvare følgende problemstillinger:

Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med målsettingene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse?

Har opplæringsprogrammene:

- engasjert skoleeiere, skoleledere, rådgivere, lærere, og elever i å søke å skape et godt lærings- og oppvekstmiljø i skolen?
- bidratt til økt innsats for det psykososiale læringsmiljøet i klassen og på skolen?
- bidratt til økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse blant ungdommer?
- bidratt til at ungdommer har fått bedre kjennskap til hvor de kan henvende seg for å søke hjelp?
- bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer?

Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med programmenes spesifikke mål?

Bidrar lærerкурset *Hva er det med Monica?* til:

- at lærere får økt kunnskap om psykisk helse hos ungdommer?
- at lærere lettere identifiser elever med psykiske vansker?
- at lærere i større grad kan tilrettelegge læringssituasjoner for ungdom med psykiske vansker?
- at lærere får et grunnlag for å anvende kunnskap om psykisk helse i undervisningen?
- bedre samarbeid mellom lærer/skole og det lokale hjelpe- og støtteapparatet?

Bidrar det forebyggende miljøtiltaket *STEP* til:

- et bedre psykososialt miljø ved skolen?
- økt engasjement i forhold til medelevers situasjon?
- økt innsikt og kunnskap blant ungdommer om psykisk helse?
- økt kunnskap om - og kontakt med de lokale hjelpe- og støttetjenestene?
- økt mulighet til å mestre egen livssituasjon og utvikling?

Bidrar det forebyggende tiltaket *Venn1* til:

- økt kunnskap hos ungdommer om psykiske vansker?
- større åpenhet om- og aksept for psykiske vansker?
- økt kunnskap om hvordan en kan være en venn for en som sliter psykisk?
- økt kunnskap om hjelpeapparatet - og hvor en kan søke hjelp?

Hvilke faktorer har betydning for å lykkes med implementeringen og gjennomføringen av programmene?

- Faktorer relatert til innholdet i programmene
- Faktorer relatert til organiseringen av programmene

I hvilken grad er opplæringsprogrammene en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen?

2.2 Hypoteser

Prosjektet vil besvare følgende hypoteser. Hypotesene er formulert med utgangspunkt i målene i skolesatsningen, og innholdet i det enkelte program.

- Skolesatsningen bidrar til engasjement blant skoleeiere, skolepersonell og elever for å skape et bedre psykososialt miljø i skolen.
- Skolesatsningen bidrar til økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse blant ungdommer, bedre kjennskap til hvor de kan søke hjelp, samt hvordan man kan være en venn for en som sliter psykisk.
- Skolesatsningen bidrar til et styrket samarbeid mellom skole og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.
- Skolesatsningen bidrar til at elever med varierende grad av psykiske vansker opplever større åpenhet og støtte fra jevnaldrende og lærere, mindre stigma, og bedre livskvalitet.
- Lærere som deltar på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* får økt kunnskap om psykisk helseproblematikk blant ungdommer og bedre forutsetninger for å hjelpe elever med psykiske vansker.

- Lærere som har gjennomført kurset *Hva er det med Monica?* fokuserer på temaet psykisk helse i undervisningen, de fungerer som ressurspersoner overfor kollegaer, og bidrar generelt til at skolen øker sitt fokus på psykisk helse blant elevene.
- Kontaktlærer som har deltatt på kurset *Hva er det med Monica?* tilfører sine elever kunnskap om psykisk helse, positive holdninger - og større åpenhet i forhold til psykisk helseproblematikk.

3 Metode

3.1 Metodiske tilnærminger

Evalueringen benytter en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder. Den kvantitative evalueringsmetoden innebærer en systematisk innsamling av data fra spørreskjemaundersøkelser. Den kvalitative tilnærmingen baseres på intervju med et utvalg informanter.

3.1.1 Informanter

De kvantitative undersøkelsene omfatter følgende informanter:

- Elever i videregående skole.
- Kontaktlærere.
- Skoleledelse.
- Deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*.

De kvalitative undersøkelsene omfatter følgende informanter:

- Nasjonale aktører (representanter fra organisasjonene som har utviklet/gjennomfører opplæringsprogrammene).
- Sentrale aktører (representanter fra fylkesmannsembetet og skoleeiere).
- Lokale aktører i skolesatsningen (skoleledere, lærere, ressurspersoner).
- Personer som har deltatt på kurset *Hva er det med Monica?*.
- Elever som deltar på *STEP*.
- Elever som har deltatt på *Venn1*.

3.2 Design kvantitativ tilnærming

STEP og Venn1

Effektevalueringen av de *elevrettede programmene STEP og Venn1* benytter et pre-post design der skoler som deltar på programmene (programskoler) sammenlignes mot skoler som ikke deltar på programmene (kontrollskoler), på tre måletidspunkt:

- t0; høst 2007, før noen av skolene har deltatt på de aktuelle programmene.
- t1; vår 2008, om lag 6 måneder etter at programkolene har startet/gjennomført elevprogrammene.

- t2; vår 2009, om lag 1,5 år etter at programkolene startet/gjennomførte elevprogrammene.

Målingene ved t0 og t1 ved skolene omfatter i stor grad de samme elevene. Ved t2 vil noen av de elevene som deltok på de to første målingene ha avsluttet/fullført videregående skole. Måling t2 har et hovedfokus på det psykososiale miljøet ved skolen.

Hva er det med Monica?

Effektevalueringen av kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* er basert på et pre-postdesign, der kursdeltakerne følges over tid. Lærere og annet fagpersonell som er påmeldt kurset mottar et spørreskjema ca. 14 dager før kursdeltakelsen, og deretter henholdsvis 6 måneder og 2 år etter at de har deltatt på kurset.

3.3 Spørreundersøkelser ved videregående skoler – prosedyrer og utvalg

3.3.1 Rekruttering av skoler

2007

Programskoler ble rekruttert blant alle skoler som ved skolestart høsten 2007 hadde meldt seg på ett eller flere av de elevrettede programmene *STEP* og *Venn1*.

Forespørsel om deltakelse ble sendt til 19 skoler som var påmeldt *Venn1*¹ og 12 skoler som var påmeldt *STEP* per august 2007². Vi mottok positiv respons på deltakelse fra sju av skolene som gjennomfører *Venn1* (37 %), og 5 av skolene som gjennomfører *STEP* (42 %). Én av skolene deltok på begge programmene. De 11 skolene som deltar i de aktuelle programmene fordeler seg på åtte fylker.³

Kontrollskoler ble rekruttert fra fylker som var satsningsfylker for *Psykisk helse i skolen* 2007/2008 (Østfold, Vestfold, Sogn- og Fjordane, Hedmark, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag, og Aust-Agder). På rekrutteringstidspunktet pågikk det i disse kurs og arrangementer i regi av skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*. Vi henvendte oss til disse fylkene fordi det her var sannsynlig at skoleundersøkelsen ville omfatte lærere som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. En rekruttering av disse lærerne til skoleundersøkelsen ville gi oss anledning til å se spesielt på elevresultat i forhold til lærers kompetanse innen psykisk helse.

Forespørsel om deltakelse ble sendt til samtlige videregående skoler i de aktuelle fylkene (n=101) i mai 2007. Vi mottok positivt svar om deltakelse fra 34 skoler (33 %).

¹ Opplysning om de aktuelle skolene ble gitt av Mental Helse.

² Opplysning om de aktuelle skolene ble gitt av Voksne for Barn.

³ Akershus (1), Oppland (n=3), Aust-Agder (n=1), Telemark (n=2), Møre- og Romsdal (n=1), Sør-Trøndelag (n=1), Nord-Trøndelag (n=1), Nordland (n=1)

3.3.2 Prosedyrer

2007

Ved hver skole opprettet en kontaktperson for våre fremtidige henvendelser. Kontaktpersonene fikk tidlig høst 2007 tilsendt fyldig informasjon om evalueringen, hva det innebar for skolen å delta i prosjektet, samt hva som skulle være deres rolle i gjennomføringen.

Kontaktpersonene fikk ansvar for å formidle informasjonsbrev til elever og foresatte via kontaktlærer, distribuere informasjonsbrev til kontaktlærer, samt distribuere materiell for spørreundersøkelsene blant elever, kontaktlærere og skoleledelsen.

Materiell for undersøkelsen ble sendt kontaktpersonene noen uker senere. Til kontaktpersoner ved skoler som var påmeldt *STEP* eller *Venn1* ble det presisert at undersøkelsen ved skolen måtte gjennomføres *før* programdeltakelsen. Kontaktpersoner returnerte utfylte spørreskjema fra skolen til SINTEF ved bruk av et tilsendt ferdigfrankert adressekort.

SPØRRESKJEMA ELEVER OG KONTAKTLÆRERE (T0)

Det benyttes identiske spørreskjema og samme måletidspunkt ved programkolene og kontrollskolene.

Spørreskjema til elevene ble utdelt av kontaktlærer og besvart av elevene i klasserommet. Utfylt spørreskjema ble returnert til kontaktlærer i lukket konvolutt. Kontaktlærer samlet alle svarkonvoluttene i en samlekonvolutt for klassen. Spørreskjema besvart av kontaktlærer ble også lagt i samlekonvolutten.

Innsamlingsprosedyren gjør det mulig å koble utfylte spørreskjema i klassesett (elever og lærere) Enkeltlærere og elever som deltar i undersøkelsen identifiseres ikke. Opplysningene gir oss muligheter for å si noe om både skole-, klasse- og eleveneffekter. Skoler som deltar har fått et ID nummer som skal benyttes gjennom hele evalueringperioden. Designet for effektevalueringen er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Sentio AS i Trondheim har stått for scanning av spørreskjema.

SPØRRESKJEMA SKOLELEDELSEN

Rektor/skoleledelsen fylte ut et eget spørreskjema, som ble returnert i lukket svarkonvolutt sammen med klassesettene. Opplysninger som gis i spørreskjemaet kan kobles til data fra elever og kontaktlærere ved bruk av ID-nummeret for skolen.

2008

ORIENTERING OM FREMDRIFT OG RESULTATER FRA ELEVUNDESØKELSEN

Samtlige skoler som deltok i elevundersøkelsene høsten 2007 fikk tidlig i 2008 tilsendt en orientering om den planlagte oppfølgingsundersøkelsen våren 2008, samt et fyldig notat med presentasjon av resultater fra elevundersøkelsen 2007. I notatet fremgikk skolens resultater, samt resultater for hele skoleutvalget samlet.

OPPFØLGING T1 - SPØRRESKJEMA ELEVER OG KONTAKTLÆRERE

Den første oppfølgingsstudien av elevene som deltok i elevundersøkelsen høsten 2007 ble gjennomført i mai/april 2008. (jf. prosedyrer i kapitlet over). Undersøkelsen ble gjennomført ved å følge de samme prosedyrene som første gang (høst 2007). Det ble presisert overfor

skolenes kontaktperson at undersøkelsen skulle omfatte de *samme* elevene og kontaktlærerne som deltok på første del av studien (2007).

I alt 36 skoler returnerte utfylte skjema fra elevundersøkelsen i 2008. Fra Programskolene mottok vi svar på oppfølgingsstudien fra seks skoler som gjennomfører programmet *Venn1*, og fire skoler som gjennomfører *STEP*. Én av skolene deltar både på *Venn1* og *STEP*, slik at antallet programskoler til sammen omfatter ni skoler i elevundersøkelsen 2008. I alt 27 av de 34 kontrollskolene som medvirket høsten deltok i oppfølgingsstudien 2008.

3.3.3 Utvalg elever, kontaktlærere og skoleledelse i spørreundersøkelsene

Tabellen under gir en oversikt over antall respondenter i spørreundersøkelsene ved skolene høsten 2007 og våren 2008.

Tabell 3.1 Utvalg basert på spørreundersøkelser ved skolene høst 2007 (t0) og vår 2008(t1).

Utvalg	Antall respondenter			
	Programskoler		Kontrollskoler	
	2007 (t0)	2008 (t1)	2007 (t0)	2008 (t1)
Elever	1 059	736	2 998	2 056
Kontaktlærere	59	52	191	143
Skoleledelse ¹	11	-	32	-

¹Skoleledelsen var ikke omfattet av spørreundersøkelsen våren 2008.

3.4 Kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* - rekruttering av informanter

Forespørsel om deltakelse i spørreundersøkelsen ble sendt til alle som var påmeldt kurset *Hva er det med Monica?*, som ble arrangert i henholdsvis Sogn – og Fjordane (Jølster), 25-26. september, 2007, Sør-Trøndelag (Trondheim), 16. oktober 2007, Vestfold (Sandefjord), 23-24. oktober, 2007, Østfold (Sarpsborg), 30-31. oktober 2007, og Hordaland (Bergen), 29-30. april 2008. Oversikt over påmeldte deltakere ble gitt fra Fylkesmannen i de respektive fylkene.

3.4.1 Gjennomføring av spørreundersøkelse blant kursdeltakerne

Første del av undersøkelsen (t0) ble gjennomført høst/vår 2007/2008 ved at det ble sendt en forespørsel om å delta i spørreundersøkelsen til alle lærere og annet fagpersonell som var påmeldt kurset i de aktuelle fylkene. Forespørselen omfattet et brev med orientering om effektevalueringen, og hovedmålene i denne, samt en redegjørelse for prosedyrer i gjennomføringen av spørreundersøkelsen, herunder at undersøkelsen omfattet to oppfølgende undersøkelser henholdsvis etter 6 måneder og 2 år. Med brevet var spørreskjema og ferdigfrankert svarkonvolutt vedlagt. Spørreskjemaet ble sendt i to versjoner til lærere i undervisningsstillinger og annet fagpersonell (helsesøster, rådgiver, sosiallærer mv.)

Andre del av undersøkelsen (t1) ble gjennomført vår/høst 2008, og omfattet alle som hadde mottatt første forespørsel om å delta, uavhengig av om de hadde besvart spørreskjemaet i

første del av undersøkelsen⁴. Det ble sendt ut en purring, brev og spørreskjema ca. 14 dager etter at svarfristen var utløpt.

3.4.2 Utvalg og svarprosent blant kursdeltakerne

Forespørselen ble sendt ut til totalt 321 påmeldte kursdeltakere. I første del av undersøkelsen (t0, før kursdeltakelse) mottok vi utfylte spørreskjema i retur fra totalt 141 kursdeltakere (44 %). I andre del av undersøkelsen (t1) mottok vi svar fra 135 (42 %).

3.5 Beskrivelse av de ulike spørreskjemaene

3.5.1 Spørreskjema elever

Spørreskjema til elevene var utformet som et hefte, der vi på første side ga detaljert informasjon om undersøkelsen og de aktuelle tema. Det ble her også presisert at undersøkelsen var anonym og at deltakelse var frivillig⁵. Spørreskjemaet omfattet følgende hovedtema;

- demografiske opplysninger
- fritidsaktiviteter
- venner og trivsel på skolen
- kunnskap om psykisk helse fra undervisningen
- kjennskap til elevprogrammer innen *Psykisk helse i skolen*
- kunnskap om hjelpeapparatet
- holdninger til mennesker med psykiske vansker
- psykisk helsetilstand og alvorlighetsgrad av symptomer
- hjelpsøkende atferd
- sterke og svake sider
- subjektiv mestringsopplevelse (self-efficacy)
- problematferd

Spørreskjemaet er i noen grad basert på måleinstrumenter og spørsmål som er prøvd ut i Norge tidligere⁶. I tillegg er det utviklet spesielt tilpassede spørsmål for denne evalueringen. Spørsmål som inngår i spørreskjemaene gir blant annet grunnlag for å studere eventuelle uønskede effekter av opplæringsprogrammene (som for eksempel økning i dysfunksjonell atferd (jf. Arnesen et al, 2005; Tobiassen, et al, 2006).

Se delrapport B, kapittel 5 (Kaspersen et al., 2009) for en beskrivelse av resultater av faktoranalyse og psykometriske egenskaper ved de ulike skalaene i elevspørreskjemaet.

⁴ Utvalget for t1 omfatter derfor noen informanter som kun har svart på spørreskjema etter kursdeltakelse.

⁵ Prosedylene var godkjent av Regional Komité for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk, Midt-Norge, og Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

⁶ SINTEF har samarbeidet med Institutt for Psykologi ved Universitetet i Tromsø, ved førsteamanuensis, dr. psychol Ingunn Skre, og Catharina Wang, førsteamanuensis, dr. psychol., om utarbeidelse og bruk av måleinstrumentet.

Demografiske opplysninger

Demografiske opplysninger omfatter kjønn, klassetrinn, utdanningsprogram. I tillegg ble elevene spurt om bo -situasjon og foreldrenes utdanningsnivå.

Fritidsaktiviteter

Oversikt hva elevene gjør i fritiden er basert på en liste med aktiviteter der eleven skal krysse ut hyppighet av deltakelse. Det er benyttet en fempunktsskala fra *Aldri* til *Hver dag*.

Venner og trivsel på skolen

Mål på elevenes trivsel på skolen og det psykososiale miljøet er basert på en liste med 15 utsagn utviklet for denne studien. Elevene skal svare i hvilken grad utsagnet stemmer, på en firepunktsskala fra *Stemmer ikke* til *Stemmer helt*. I tillegg stilles det et spørsmål om hvor mange nære venner en har, og om en savner flere venner.

Læring om psykisk helse ervervet gjennom undervisningen

Elevers vurderinger av hva de har lært om psykisk helse gjennom undervisningen på skolen er målt med skala bestående av åtte spørsmål som skal besvares på en trepunktsskala med følgende alternativer: *Nei, overhodet ikke, Ja, men bare litt, Ja en god del*.

Kjennskap til – og deltakelse på elevprogrammer innen satsningen Psykisk helse i skolen

Det er stilt konkrete spørsmål om elevene har hørt om hvert av de aktuelle programmene *Venn1, STEP, VIP, og Alle har en psykisk helse*. Svaralternativene er *Nei, aldri hørt om, Ja, har hørt om det, Ja, jeg kjenner noen som har deltatt på det, Ja, jeg har selv deltatt på det*. For de som har deltatt stilles spørsmål om når dette var.

Kunnskap om hjelpeapparatet

Elevene er bedt om å vurdere fra hvem de tror man lettest kan få hjelp for psykiske vansker. Det er listet opp en rekke aktører og instanser. Spørsmålet besvares på en firepunktsskala fra *Umulig å få hjelp* til *Lett å få hjelp*.

Holdninger til mennesker med psykiske vansker

Holdninger ble målt ved ni utsagn som ble besvart på en firepunktsskala fra "Helt uenig" til helt "enig". Batteriet av utsagn var en lett modifisert versjon av et instrument som tidligere er benyttet i to undersøkelser blant ungdomsskoleelever (Arnesen et al., 2005; Tobiassen et al, 2006). Utsagnene er relatert til sentrale aspekter ved psykisk helse, og har blitt evaluert og definert av Mental helse som uttrykk for fordomsfulle holdninger, som karakteriserer stigma.

Selvrapportert psykisk helse

Elevers vurdering av sin egen psykiske helse er basert på spørsmål fra et internasjonalt anerkjent instrument for kartlegging av psykiske vansker og problemer hos barn og unge; Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997; Heyerdahl, 2003.). Grad av psykiske vansker er målt ved å anvende en modifisert formulering av første ledd fra "Impact- skalaen" av SDQ. Respondenten er spurt om han/hun opplever å ha problemer

innen følgende områder; følelser, konsentrasjon, oppførsel, og å komme overens med andre. Svarkategoriene er *nei; ja, små vansker; en god del; ja, alvorlige vansker*. Modifiseringen av spørsmålet fra SDQ innebærer at respondenten har mulighet til å svare for hvert av de fire problemområdene separat.

Hjelpsøkende atferd

Elever som rapporterer om psykiske vansker er bedt om å krysse ut personer, aktører eller tjenester han/hun har hatt kontakt med i løpet av de tre siste månedene i sammenheng med vanskene.

Sterke og svake sider

For å få et bredere bilde av elevenes psykiske vansker og ressurser omfatter spørreskjemaet spørsmål om sterke og svake sider. De 10 spørsmålene er plukket ut fra de 25 spørsmålene som utgjør Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), og benytter samme svarkategorier som i denne skalaen (stemmer ikke, stemmer delvis, stemmer helt). SDQ er et spørreskjema som har vist seg egnet til å fange opp symptomer på psykiske vansker hos barn (Goodman, 1999, 2001). En norsk oversettelse (SDQ-Nor) er tilgjengelig på www.sdqinfo.com. Ett spørsmål er noe omformulert for å være bedre tilpasset denne studien⁷.

Subjektiv mestingsopplevelse (Self-efficacy)

Som et mål på elevenes subjektive mestingsopplevelse har vi benyttet en norsk versjon av Jerusalem og Schwarzers General Self-Efficacy Scale (GSE). Skalaen består av fem testledd i form av påstander, (for eksempel "Jeg klarer aldri å løse vanskelige problemer selv om jeg prøver hardt") som skal besvares på en fire-punkts Likert skala, fra helt galt til helt riktig. Den norske versjonen (GSE-5) er tidligere benyttet i en effektevaluering av undervisningspakken *Alle har en psykisk helse* (Tobiassen, et al., 2006). Høy totalskåre på skalaen indikerer høy grad av subjektiv mestingsopplevelse.

Mestringsstrategi

Som mål på elevenes mestringsstrategier har vi tatt utgangspunkt i skalaen "Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (A-cope-N) (Skre et al, 2007; Compas et al., 2001; Patterson & McCubbin, 1991) A-cope-N måler funksjonelle- og dysfunksjonelle mestringsstrategier. Opprinnelig består A-cope-N av 34 testledd som beskriver ulike måter å håndtere vanskelige situasjoner på (strategier), og der respondenten bes ta stilling til hvor ofte hver av disse strategiene benyttes når en møter vanskelige situasjoner, eller føler seg anspent. A-cope-N er benyttet i evalueringen av *Alle har en psykisk helse*, der man har utvidet skalaen med fem nye testledd som tilleggs mål på destruktive mestringsstrategier (Tobiassen et al., 2006)

I denne studien har vi valgt ut 13 ledd av den versjonen som er benyttet av Tobiassen et al. (2006), og anvender disse i en skala der respondenten skal svare på hvor ofte han/hun foretar seg hver av disse. Skalaen er supplert med ytterligere en aktivitetsbeskrivelse, slik at totalt antall aktiviteter er 14. Svar avgis på en fempunkts Likert- skala, fra *Aldri* til *Vanligvis*, som i A-cope-N.

⁷ "Andre barn eller unge plager meg" er omformulert til "Andre skoleelever plager meg".

Endringer i spørreskjema anvendt ved andre måling (t1, vår 2008)

Skjemaet som er benyttet i andre del av elevundersøkelsen (våren 2008, t1) er noe revidert og utvidet. De aller fleste spørsmålene er imidlertid like, og gir derfor mulighet for en direkte sammenligning over tid på skoleklasse- og skolenivå.

Endringer i skjemaet fra første til andre måling, dreier seg om en mindre omformulering av svarkategorier på spørsmålet *Hvem bor du sammen med?*, der svarkategorien *Mor og far*, og *En av foreldrene* har erstattet kategoriene *Mor*, *Far*.

Videre har vi under spørsmål om elevens kjennskap til i de ulike opplæringsprogrammene (*VIP*, *Venn1*, *STEP*, *Alle har en psykisk helse*), inkludert spørsmålet "*Lærte du noe nytt*", til de som har deltatt på programmet.

Skalaen for mål på mestring (GSE-5) er supplert med følgende spørsmål: "*I forhold til utfordringene som er nevnt over, hvordan takler du vanskelige situasjoner nå, sammenlignet med da skolen startet høsten 2007?*" Det anvendes en fempunkts skala fra *Mye bedre* til *Mye dårligere* for å besvare dette spørsmålet.

Skalaen som måler elevenes mestringsstrategier er utvidet til å omfatte i alt 20 aktiviteter (mot 14 i første versjon). Fem av de nye aktivitetene som beskrives i skalaen er relatert til pengespill, mens den siste angår bruk av narkotika.

Spørreskjemaet er dessuten utvidet til å omfatte elevens vurdering av det psykososiale miljøet på skolen. Skalaen "*Skolens psykososiale miljø*" består av i alt sju påstander som skal besvares på en firepunkts skala fra *Helt uenig* til *Helt enig*. Høy skåre indikerer et godt psykososialt miljø.

3.5.2 Spørreskjema kontaktlærere

Spørreskjema til kontaktlærere var utformet som et fire- sideres hefte. På første side av skjemaet ble det gitt informasjon om forskningsprosjektet og målene med evalueringen. Det ble presisert at det var frivillig å delta. Skjemaet omfattet følgende temaområder: bakgrunnsinformasjon, skolemiljøet (arbeids- og læringsmiljø), deltakelse på kurs relatert til psykisk helse, egen evne til å håndtere psykisk helseproblematikk blant elevene, skolens håndtering av psykisk helseproblematikk, forekomst av psykiske vansker blant elevene, kontakten med hjelpeapparatet.

Endringer i spørreskjemaet anvendt ved andre måling (t1, vår 2008)

Det er foretatt noen mindre revideringer og utvidelser i skjemaet til kontaktlærere som er benyttet våren 2008. De aller fleste spørsmålene er imidlertid likelydende i de to versjonene (høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1)), for å sikre direkte sammenligning over tid.

Endringer i skjemaet dreier seg om følgende: i) Det er tatt inn et spørsmål om frafallet av elever i gruppen siden skolestart høsten 2007. ii) Spørsmål om deltakelse på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* er supplert med et tilleggsspørsmål "*Lærte du noe nytt?*". iii) Spørsmål om håndtering av psykisk helseproblematikk er supplert med to spørsmål vedrørende skolens ansvar i forhold til elevenes psykisk helse og formidling av kunnskap om psykisk helse. iiiii) Skjemaet er utvidet til å omfatte et spørsmålsbatteri (8 spørsmål) vedrørende skolens satsning på det psykososiale miljøet nå (vår 2008), sammenlignet med ved skolestart høsten 2007.

3.5.3 Spørreskjema skoleledelse

Hensikten med skjemaet var å innhente opplysninger som kan benyttes i beskrivelse av skolen i forhold til skolestørrelse, antall elever og personellressurser, arbeidsmiljø og lokaler, samarbeid med hjelpetjenestene, samt eventuelle iverksatte tiltak rettet mot elevenes psykiske helse. Spørreundersøkelsen av skoleledelsen ble gjennomført høsten 2007, samtidig som den første elev/kontaktlærerundersøkelsen (t0).

Skjemaet besto av i alt 17 spørsmål. Flere av spørsmålene omhandlet faktiske opplysninger (antall elever, personellressurser, tilgjengelighet til hjelpetjenester, og skolens deltakelse i opplæringsprogram relatert til psykisk helse). I spørreskjema ble rektor/skoleledelse i tillegg bedt om å gjøre vurderinger av skolens arbeids- og undervisningsmiljø, utfordringer i forhold til psykisk helseproblematikk blant elevene, samt tilgjengeligheten til helsesøstertjenesten og PP- tjenesten for elever med psykiske vansker.

3.5.4 Spørreskjema kursdeltakere

Det ble utarbeidet to versjoner av spørreskjema til deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*, tilpasset henholdsvis lærere i undervisningsstillinger, og annet fagpersonell (for eksempel helsesøster, rådgiver, sosiallærer).

Spørreskjemaene omfattet følgende felles temaområder: a) Bakgrunnsinformasjon, b) Kjennskap til ulike elevprogrammer innen psykisk helse og mobbing, c) Forhåndsinformasjon om kompetansehevingskurset, d) Bakgrunn for ønske om å delta på kurset, e) Vurdering av egen kunnskap og kompetanse om psykisk helse, f) Psykisk helse i skolen og samarbeidet med det lokale hjelpeapparatet, g) Vurdering av eget kunnskapsnivå i forhold psykiske vansker og tiltak, h) Forventninger til kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*.

Spørsmålsformuleringene under de felles temaområdene i de to spørreskjemaversjonene var noe ulike for å oppnå relevans for henholdsvis kursdeltakere i undervisningsstillinger og annet fagpersonell. I lærerversjonen av skjemaet ble respondenten bedt om å anslå andel av egne elever som har psykiske vansker.

Endringer i spørreskjema anvendt ved andre måling (6 mnd. etter kursdeltakelse (t1))

Spørreskjemaene som anvendes ved oppfølgingsundersøkelsen, ca. seks måneder etter kursdeltakelse (t1), er revidert og tilpasset målsettingen om å fremskaffe opplysninger om opplevd nytteverdi av å delta på kurset. Dette innebærer at spørsmålsbatteriet i første del, om forventninger til kurset, er erstattet med et spørsmålsbatteri som angår i hvilken grad kurset har bidratt til kunnskap om psykisk helse innen en rekke konkretiserte områder.

Følgende temaområder er ikke tatt med ved t1: kjennskap til ulike elevprogrammer innen psykisk helse og mobbing, tidligere deltakelse på kurs om psykisk helse, forhåndsinformasjon om kurset, samt bakgrunn for ønske om å delta på kurset.

De øvrige spørsmålsformuleringene er likelydende ved de to målingene, (høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1)).

3.6 Analyser av data fra elevundersøkelsene

3.6.1 Feilmargin i spørreundersøkelser

Selv om våre utvalg (N = 4 057 i 2007 og N = 2792 i 2008) er relativt store kan sammensetningen av utvalg og andre tilfeldigheter påvirke resultatene. For eksempel kan det være elever som har tolket enkelte spørsmål ulikt, krysset av i feil rute eller ikke har funnet et svaralternativ som uttrykte deres faktiske mening godt nok. Noen kan også bevisst ha svart noe annet enn faktisk mening på enkelte eller alle spørsmål.

I og med at denne spørreundersøkelsen er gjennomført blant elever som var til stede i løpet av én gitt skoletime, kan det være at elever som av ulike grunner har høyt fravær, er underrepresentert i undersøkelsen. Det er uheldig hvis frafallet korrelerer med variabler vi ønsker å måle, som for eksempel forekomst av psykiske vansker. Dette har vi ingen kontroll på i denne undersøkelsen.

3.6.2 Faktoranalyse

Det er gjennomført eksplorerende faktoranalyse på datamaterialet fra elevundersøkelsen for å undersøke om observerte variabler er funksjoner færre underliggende dimensjoner, og for å redusere antallet variabler (her: spørsmål i spørreskjema). Denne metoden leter etter mønstre i data på grunnlag av korrelasjoner mellom spørsmålene i spørreskjemaet. Korrelasjonene avdekker grupper av variabler som er høyt innbyrdes korrelerte, samtidig som de er lavt korrelerte med andre observerte variabler. En gruppe variabler som har høyt innbyrdes korrelasjon kan indikere at vi har et underliggende mønster (faktor) som forårsaker den høye korrelasjonen mellom variablene (Eikemo og Clausen, 2007).

Faktoranalysene er gjennomført i dataprogrammet SPSS versjon 15.0 for Windows. Det er benyttet prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon⁸. Faktorer med egenverdi (eigenvalue) > 1,0 ble tatt med i modellene. Egenverdien er et mål på hvor mye av variansen i variablene den enkelte faktor forklarer – og vi vil at denne skal være større enn én fordi vi ønsker at en faktor skal forklare mer varians enn den variansen som en standardisert variabel har (Ulleberg og Nordvik, 2001). Indeksene vi har funnet fram til består av testledd med faktorladninger > 0,5. Faktorladningen uttrykker korrelasjonen mellom de variablene vi har målt, og den latente variabelen (faktoren) som vi finner ved faktoranalyse (ibid.) Vi har utelatt ledd som hadde høye faktorladninger (>0,3) på flere faktorer samtidig. Høye faktorladninger på flere faktorer betyr at faktoren er tvetydig - og tolkning av den dermed vanskelig.

Indeksene er reliabilitetstestet for indre konsistens ved Cronbach's Alpha (kriterium > 0,6). Denne koeffisienten (alpha) uttrykker om respondentene svarer relativt likt på de ulike testleddene som inngår i indeksen. Koeffisienten kan enkelt måles ved at alle leddene som inngår i en faktor korreleres med hverandre. Verdien på Cronbach's Alpha er i så måte en funksjon av styrken på sammenhengen mellom leddene, og antallet ledd som inngår i en faktor (ibid.). I følge Nunnally (1978) er Cronbach's Alpha sensitiv for antallet testledd som inngår i hver indeks – jo flere testledd, jo lettere å oppnå høy Alpha. Dette er det viktig å være oppmerksom på – særlig når vi skal vurdere reliabilitet i faktorer med få testledd.

Manglende verdier er i faktoranalysen behandlet ved listvis eksklusjon, som betyr at hvis en respondent har latt være å svare på ett av spørsmålene som utgjør den potensielle indeksen, blir denne respondenten ekskludert før selve faktoranalysene gjennomføres. Andelen manglende data for den enkelte faktor oppgis i prosent i tabellene. Ved beregning av

⁸Målet med å rotere faktorene (her: ortogonalt ved Varimax-metode) er å lage en enklere og renere struktur som gjør faktorene lettere å tolke. Vi vil altså fram til en løsning med "rene" faktorer, der hver faktor lader høyt på én gruppe variabler, og mindre på andre.

gjennomsnittlig faktorskår har vi lagt inn restriksjoner i forhold til manglende data, slik at respondenten må ha svart på minst halvparten av spørsmålene som utgjør indeksen, for at vedkommendes respons inkluderes i faktorskåren. For enkelte testledd (spørsmål) måtte skåren omkodes slik at alle leddene i indeksen drar i samme retning ved beregning av faktorskåren.

3.6.3 Indikatorer

I analyser av data fra elevundersøkelsene benyttes et sett med indikatorer. De fleste av disse er konstruert på bakgrunn av resultater fra faktoranalyser (se delrapport B, kapittel 5). De resterende er konstruert ved å summere testledd som teoretisk sett er beskrivende for de forholdene vi ønsker å måle.

Tabellen under gir en oversikt over indikatorer basert på elevundersøkelsene, samt indre konsistrens reliabilitet (Cronbach's alpha) der dette er relevant å måle. Det fremgår også av tabellen hvilke av indikatorene som er resultat av faktoranalyse.

Tabell 3.2 Oversikt over indikatorer konstruert på grunnlag av data fra elevundersøkelsen.

Indikator navn	Antall testledd	Beskrivelse	Skala/vedier	Cronbach's alpha
Trivsel	5	Vurdering av skolemiljøet. Resultat av faktoranalyse.	0-100 (100= høyeste grad av trivsel)	0,73
Psykososialt skolemiljø ¹	7	Vurdering av psykososialt skolemiljø. Resultat av faktoranalyse.	0-100 (100= høyeste positive vurdering av det psykososiale miljøet)	0,89
Godt læringsmiljø	4	Vurdering av læringsmiljø. Resultat av faktoranalyse.	0-100 (100= høyeste grad av positiv vurdering)	0,73
Solidaritet	3	Egenvurdering av holdning/atferd i forhold til medelever. Resultat av faktoranalyse av testledd som måler forhold relatert til venner og trivsel.	0-100 (100=høyeste grad av positiv vurdering)	0,60
Lært om psykisk helse	8	Vurdering av i hvilken grad undervisningen på skolen har bidratt til kunnskap om psykisk helse. Resultat av faktoranalyse.	0-100 (100=høyeste grad av positiv vurdering av læringsutbyttet)	0,91
Fordommer	6	Holdninger til ulike aspekter ved psykisk lidelse. Resultat av faktoranalyse av testledd som måler holdninger til psykisk lidelser.	0-100 (100= høy grad av fordommer)	0,78
Lært om vennskap og psykisk helse	2	Vurdering av i hvilken grad undervisningen har bidratt til kunnskap om hvordan en kan være venn for en som sliter psykisk	0-100 (100=høyeste grad av positiv vurdering)	0,85

Forts tabell 3.2

Indikator navn	Ant. testledd	Beskrivelse	Skala/verdier	Cronbach's alpha
Lært om hjelpeapparatet	1	Elevens kunnskap om hvor en kan søke hjelp for psykiske problemer. Fra testbatteri om undervisningens bidrag til økt kunnskap om psykisk helse	0-100 (100 = lært en god del)	-
Hjelpsøkende atferd	-	Elevens grad av kontakt med hjelpeapparatet. Sum skåre over antall instanser/aktører eleven har hatt kontakt med ifbm psykiske vansker siste 3 mnd. Ved registreringstidspunktet (lærer, rådgiver, helsesøster, PPT, helsestasjon for ungdom, psykisk helsetjeneste, BUP)	0- 7 (0= ingen kontakt, 7= høy grad av kontakt)	-
Mestring	4	Elevens subjektive mestringsopplevelse (self-efficacy). Resultat av faktoranalyse av testledd som inngår i skalaen General Self-Efficacy Scale	0-100 (100 = høy grad av self-efficacy)	0,64
Konsulterende	3	Elevens grad av kontakt/kommunikasjon med mor/far og søsken. Resultat av faktoranalyse av testledd som inngår i modifisert versjon A-Cope-N	0-100 (100 = høy grad av konsulterende atferd)	0,77
Introvert	4	Elevens selvrapporterte sterke og svake sider. Resultat av faktoranalyse av testledd som inngår i SDQ	0-100 (100 = høy grad av internaliserende atferdstrekk)	0,65
Empatisk	4	Elevens selvrapporterte sterke og svake sider. Resultat av faktoranalyse av testledd som inngår i SDQ	0-100 (100 = høy grad av empatiske atferdstrekk)	0,66
Risikoatferd	5	Elevens selvrapporterte grad av risikoatferd. Fra modifisert versjon A-Cope-N. ⁹	0-100 (100 = høy grad av risikoatferd)	0,65
Psykiske vansker	4	Elevens selvrapporterte psykiske helse. Basert på faktoranalyse av testledd som måler vansker på fire ulike områder	0-100 (100 = høy grad av psykiske vansker)	0,70

Note. ¹ Ikke målt høsten 2007 (t0).

⁹ i) Drikker øl, vin eller sprit, ii) Sovor for lite, iii) Skulker, iv) Røyker, v) Risper deg mer skarp gjenstand, eller påfører deg selv smerte på annet vis.

3.6.4 Analyse av effekter på individ, klasse og skolenivå

I analyse av effekter av elevprogrammene *STEP* og *Venn1* sammenlignes skårer på de ulike indikatorene mellom elever ved programskoler og elever ved kontrollskoler i 2007/2008. I analysen tas det hensyn til skolens deltakelse i VIP; at skolen gjennomfører eller har iverksatt tiltak relatert til psykisk helse, samt at skolen jobber med tematikken psykisk helse i bestemte fag¹⁰

Effektevalueringen undersøker om skolen og klassen er selvstendige faktorer for ulike utfallsmål relatert til psykisk helse. Siden ungdommene bruker en stor del av tiden sin på skolen og at viktige relasjoner knyttes til jevnaldrende i skolemiljøet, er det nærliggende å anta at skolemiljøet spiller en rolle for flere av de aktuelle utfallsmålene.

Vi har i analysene gjennomført flernivå regresjonsanalyser. I flernivåanalyser er data strukturert hierarkisk. I vår analyse består data av elever som går i klasser, som igjen er en del av skoler. Med denne analyseteknikken er det mulig å analysere betydningen av variabler på flere hierarkiske nivåer samtidig. I tillegg gir denne analysen mer troverdige estimater for usikkerheten ved parameterestimaterne (Hox, 2002). Bruk av ordinære analyseteknikker vil underestimere usikkerheten, og som en konsekvens av det vil det være "lettere" å oppnå statistisk signifikante forskjeller. (Se også vedleggsrapport B, kapittel 6).

3.7 Kvalitative undersøkelser - informanter og gjennomføring

De kvalitative undersøkelsene strekker seg gjennom hele evalueringsperioden. Spesielt problemstillingene omkring implementering av opplæringsprogrammene er relevant for de kvalitative delstudiene, med tanke på å få et dypere bilde av hvordan implementeringen har foregått. De kvalitative undersøkelsene er også vesentlige for få fram en god vurdering av effekten av opplæringsprogrammene.

Delstudiene gir innblikk i hvordan opplæringsprogrammene står i forhold til andre måter som skolene og skoleeiere jobber for å styrke kunnskap, kompetanse og handlingsmønster i forhold til psykisk helse.

Evalueringen omfatter følgende kvalitative delstudier:

Intervju med personer som har deltatt på kompetansehevingskurset Hva er det med Monica?

Intervjuet er gjennomført tidlig høst 2007, før utarbeidelsen av spørreskjema rettet mot deltakere på kurset (høst 2007). Hovedhensikten med intervjuet har vært få et bilde av hvordan opplæringsprogrammet virker i skolen. Dette har også gitt et godt grunnlag for å utforme relevante spørsmål til spørreundersøkelsen blant kursdeltakerne (jf. pkt 3.2). Aktuelle tema for intervjuet har vært følgende: vurdering av informasjon gitt om kurset, om kurset svarte til forventningene, om nytteverdien i forhold til målsettingene og behovet for oppfølging etter kurset.

Intervju med lokale aktører i skolesatsningen

Intervjuet er gjennomført høsten 2008. Aktuelle tema for intervjuet har vært følgende: målsettinger/målformuleringer sett fra skolens ståsted, forventninger til deltakelsen, situasjonsbeskrivelse/problempoppfatning sett fra skolen, virkemidler og valg/bortvalg av virkemidler, om prosjektets plassering i skolens øvrige virksomhet og virkemidler, - hvordan

¹⁰ Opplysningene er hentet fra spørreskjemaundersøkelse blant skoleledelse/rektorer høsten 2007, jf. vedleggsrapport, kapittel 2 (Kaspersen et al., 2009).

det inngår i øvrig arbeid i skolen/i skolens arbeid med skoleutvikling?, hvorfor deltar skolen?, og erfaringer fra gjennomføring.

Intervju med sentrale aktører i skolesatsningen

Intervjuet er gjennomført høsten 2008. Aktuelle tema for intervjuet har vært følgende: målsettinger sett fra fylkets ståsted, situasjonsbeskrivelse/problemoppfatning sett fra regionalt nivå, virkemidler og valg/bortvalg av virkemidler, om prosjektets plassering i den lokale virkemiddelfloraen, hvordan det inngår i øvrig arbeid på området/i regional skoleutvikling, hvorfor deltakelse?, og erfaringer fra gjennomføring.

Intervju med nasjonale aktører i skolesatsningen

Intervjuet er gjennomført høsten 2008. Aktuelle tema for intervjuet har vært følgende: målsettinger/målformuleringer, situasjonsbeskrivelse/problemoppfatning, virkemidler og valg/bortvalg av virkemidler, iverksetting og gjennomføring sett fra nasjonalt nivå.

Intervju med elever som deltar på STEP.

Intervjuet inngår i andre fase av evalueringen, og gjennomføres våren 2009. Resultater gjengis i evalueringens sluttrapport. Aktuelle tema for intervjuet er følgende: situasjonsbeskrivelse skolen, STEP-gruppens arbeid og bidrag til skolemiljøet, bruk av STEP-tjenesten ved skolen, nytte og læring av STEP-gruppen for deltakerne, kontakten med de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

Intervju med elever som har deltatt på Venn1.

Intervjuet inngår i andre fase av evalueringen, og gjennomføres våren 2009. Resultater gjengis i evalueringens sluttrapport. Aktuelle tema for intervjuet er følgende: forventningene til kurset - hva visste de på forhånd?, erfaringer med og vurdering av de ulike undervisningsformene, nytte og læring av elevprogrammet i forhold til kunnskap om psykisk helse, åpenhet og holdninger relatert til psykisk helse, samt hvordan man kan være venn for en som sliter.

3.7.1 Gjennomføring

I det følgende gjøres rede for gjennomføring av de kvalitative delstudier som inngår i første fase av evalueringen (september 2007 – desember 2008).

3.7.2 Intervju med nasjonale aktører i skolesatsningen

Intervjuundersøkelsen med nasjonale aktører i skolesatsningen ble gjennomført som telefonintervju. Informantene representerte følgende instanser: Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Organisasjonen Voksne for Barn, Mental Helse Ungdom, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, og Sekretariatet for Psykisk helse i skolen.

3.7.3 Intervju med sentrale aktører i skolesatsningen

Informanter fra sentrale aktører i skolesatsningen ble rekruttert fra Sør- Trøndelag, som i 2007/2008 var ett av satsningsfylkene for *Psykisk helse i skolen*.

Intervjuet ble gjennomført som et fokusgruppeintervju der følgende informanter deltok: representant fra utdanningsavdelingen ved Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, representant fra utdanningsavdelingen i Trondheim kommune, og representant fra Sør-Trøndelag fylkeskommune (skoleeier).

3.7.4 Intervju med lokale aktører i skolesatsningen

For å undersøke nærmere de lokale aktørers erfaringer med de elevrettede programmene ønsket vi å besøke et par videregående skoler som hadde gjennomført henholdsvis programmene *STEP* og *Venn1*.

Vi planla en metodisk fremgangsmåte som omfattet fokusgruppeintervju med skoleledelse og ellers ressurspersoner involvert i opplæringsprogrammene. Det viste seg imidlertid problematisk å få avtaler med de aktuelle skolene om gjennomføring av en slik form for intervjuundersøkelse. Ved kun én av de skolene vi kontaktet med forespørsel om deltakelse fikk vi positiv respons. Ved denne skolen har man lang erfaring med gjennomføring av elevprogrammet *Venn1*. Det ble gjennomført et fokusgruppeintervju der følgende informanter deltok; skolens helsesøster, to lærere med erfaring fra programmet, samt avdelingsleder/skolens rektor.

Vi vet av erfaring at mange skoler har et sterkt trykk på seg hva angår forespørsler om å delta i ulike undersøkelser. Dette kan være en grunn til at noen skoler ikke ønsket å delta i vår undersøkelse. For å få en bedre forståelse av hva som var årsaker til at skolene ikke ønsket å bruke tid på deltakelse, ble det gjennomført en telefonintervjurunde ved aktuelle skoler som har gjennomført *Venn1* og/eller *STEP*. Denne intervjurunden omfattet flere skoler enn vi hadde lagt opp til i det opprinnelige undersøkelsesdesignet.

Resultater av telefonintervjuene viste ulike begrunnelser for at man ikke ønsket å delta i fokusgruppeintervju. I hovedsak handlet det om at deltakelsen i elevprogrammene ikke hadde ført til forventet aktivitet rundt temaet psykisk helse. Man opplevde i liten grad å ha nok erfaringer med satsingen til å kunne si noe om hvordan det hadde fungert, og hvilke effekter det eventuelt skulle ha hatt. På noen av skolene hadde prosjektet vært knyttet til en enkeltperson (ildsjel) som kanskje ikke var ved skolen lenger, og det nåværende personalet hadde derfor lite å si om de konkrete programmene.

3.7.5 Fokusgruppeintervju med deltakere på kurset *Hva er det med Monica?*

Intervjuundersøkelsen ble gjennomført i september 2007 blant et utvalg lærere og andre fagpersoner som hadde deltatt på kurset *Hva er det med Monica?* i Hedmark i februar 2007. Intervjuet ble gjennomført i egnede lokaler på Victoria Hotell på Hamar.

Informantene ble rekruttert via Fylkesmannen i Hedmark, som fremskaffet en e-post liste over de som hadde deltatt på kurset. Samtlige av kursdeltakerne fikk i juni 2007 tilsendt en henvendelse per e-post fra SINTEF, med invitasjon til å delta i intervjuundersøkelsen.

Til sammen møtte 9 personer til intervju. Gruppen besto av følgende yrkesgrupper: lærere fra ungdomsskole/videregående, helsesøster (fra helsestasjon for ungdom), PP rådgiver, rådgiver/lærer, psykiatrisk sykepleier.

Vi opplevde at alle deltakerne var svært engasjert i tema psykisk helse hos ungdom og derfor godt motivert for å delta i gruppeintervjuet. En utfordring for oss underveis i intervjuet var imidlertid å få informantene til å skille mellom kurset *Hva er det med Monica?*, og spørsmål knyttet andre virkemiddel og problemstillinger i satsingen på psykisk helse i skolen.

4 Er effektene av skolesatsningen i samsvar med målsettingene?

4.1 Målsettingene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse

Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse har som overordnet mål å bidra til god psykisk helse for barn og unge (Sosial – og helsedirektoratet, 2003). Målet skal nås gjennom strategier og konkrete tiltak med hovedfokus på noen definerte områder.

Et av hovedmålene i strategiplanen er å gi barn og unge et godt grunnlag for å mestre sitt eget liv. Ved å tilføre informasjon og kunnskap om psykisk helse skal man oppnå økt åpenhet og aksept for egen og andres psykisk helse og situasjon. Skoleledelsen skal ha et ansvar for at psykisk helse blir et tema i undervisningen, og et konkret tiltak (Tiltak 3) er tilbud om undervisningsopplegg for videregående skole¹¹.

Et annet hovedmål er å komme barn og unge i møte ved at de lokale hjelpe- og støttetjenestene er organisert ut i fra behovet for lave terskler, tilgjengelighet, kontinuitet og helhet. Dette innebærer at adekvat hjelp skal kunne gis på riktig nivå, og så langt det er mulig, tilbys i lokalmiljøet. Strategier for å bidra til oversiktlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud er å sikre at det blir gitt tilstrekkelig informasjon og kunnskap om tjenestetilbudene.

Et tredje hovedmål er at samfunnets og tjenestenes kompetanse er i tråd med barn og unges behov. Det presiseres i denne sammenheng at alle som arbeider med barn og unge, herunder i skolen, bør ha en systematisk mulighet til veiledning og konsultasjon.

Målene i skolesatsningen *Psykisk helse i skolen* samsvarer med mål og strategier i Regjeringens strategiplan (2003) om mestring, kunnskap og samarbeid. De tre programmene skal bidra til at elever får kunnskap om hvordan de kan ivareta egen psykiske helse, og gis kunnskap om hvordan de kan være til støtte for noen som har psykiske vansker. Elever skal også tilføres kunnskap om hjelpeapparatet, - slik at de vet hvor man kan henvende seg ved behov for hjelp. Det er også et uttalt mål at lærere skal få økt kunnskap om psykisk helse hos ungdommer og et grunnlag for å anvende slik kunnskap i undervisningen. Programmene skal bidra til engasjement for å skape gode lærings- og oppvekstmiljø for ungdommer, og bidra til at samarbeidet mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene styrkes.

4.2 Problemstillinger og datakilder

I dette kapitlet vil vi besvare følgende delproblemstillinger relatert til det overordnede spørsmålet om effekter av skolesatsningen er i tråd med målsettingene:

¹¹ *Venn1.no* (Mental Helse)

Har opplæringsprogrammene:

1. Engasjert skoleeiere, skoleledere, rådgivere, lærere, og elever i å søke å skape et godt lærings- og oppvekstmiljø i skolen?
2. Bidratt til økt innsats for det psykososiale læringsmiljøet i klassen og på skolen?
3. Bidratt til økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse blant ungdommer?
4. Bidratt til at ungdommer har fått bedre kjennskap til hvor de kan henvende seg og søke hjelp?
5. Bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og lokale hjelpe- og støttetjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer?

Resultater som legges til grunn for å besvare problemstillingene er basert på flere datasett¹²: kvalitative intervju med representanter fra lokale, sentrale og nasjonale aktører i skolesatsningen, spørreundersøkelse intervju med deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*, Spørreundersøkelse blant kontaktlærere, høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1), og Spørreundersøkelse blant elever, høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1).

4.3 Kvalitative intervju

I dette delkapitlet har vi syntetisert resultater fra intervju med ulike aktører i skolesatsningen som besvarer problemstillingene skissert i kapittel 4.2. Alle intervjuene kan leses i sin helhet i kapittel 8, delrapport B (Kaspersen et al., 2009).

4.3.1 Utvalg og informanter

Problemstillingene besvares med utgangspunkt i følgende type intervju og informanter:

- Fokusgruppeintervju med deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Informantene består av lærere fra ungdomsskole/videregående skole, helsesøster, PP-rådgiver, rådgivere i skolen og psykiatrisk sykepleier.
- Fokusgruppeintervju og telefonintervju med lokale aktører i skolesatsningen. Informantene består av rektor, helsesøstre, rådgivere og lærere fra skoler som har deltatt på *Venn1* og *STEP*.
- Fokusgruppeintervju med sentrale aktører i skolesatsningen. Informantene består av representant fra fylkesmannens utdanningsavdeling, prosjektmedarbeider ved utdanningsavdelingen i kommunen, samt psykolog fra PP-tjenesten, som representerte fylkeskommunen.

I utvalget til fokusgruppeintervjuer har vi lagt vekt på å fange opp ulikheter i hvordan skolesatsningen oppleves og erfares. Designet åpner også for å studere fenomener som går på tvers mellom de ulike programmene som skal evalueres.

¹² Materialet vil i løpet av evalueringsperioden utvidets til å omfatte data fra spørreskjemaundersøkelse ved skoleledelsen/rektor, gjennomført ved to tidspunkt: høst 2007 (t0) og vår 2009 (t1).

4.3.2 Analyse og resultat

Vi har analysert intervjumaterialet med tanke på å besvare problemstillingene skissert i kapittel 4.2, og vil i det følgende presentere resultatene. Vi har her valgt å slå sammen problemstilling 1 og 2, og problemstilling 3 og 4. Problemstilling 5 besvares separat.

1. Har opplæringsprogrammene engasjert skoleeiere, skoleledere, rådgivere, lærere, og elever i å søke å skape et godt lærings- og oppvekstmiljø i skolen?
2. Har opplæringsprogrammene bidratt til økt innsats for det psykososiale læringsmiljøet i klassen og på skolen?

På spørsmål om skolesatsningen bidrar til engasjement blant skoleeiere, skolepersonell og elever til å skape et bedre psykososialt miljø på skolen, er resultatene fra de kvalitative studiene tvetydige. Kritikken går hovedsakelig på at satsningen er vanskelig å få forankret på skolenivå, at den blir avhengig av ildsjeler på den enkelte skole, og dermed svært sårbar. En tendens er at det er lærere og helsepersonell som allerede besitter en del kunnskap om psykisk helse, som engasjerer seg i kompetansehevingskurset. I så måte skaper ikke denne delen av skolesatsningen det brede engasjementet man kunne ønske – og når muligens ikke de som trenger det mest. I tilfeller der skolesatsningen er godt forankret både på fylkes- og skoleledelsesnivå, har man imidlertid klart å skape aksept for at psykisk helse er et relevant og legitimt tema i skolehverdagen. En erfaring sentrale aktører i satsningen på nasjonalt nivå besitter, er at når psykisk helse knyttes til læringsmiljø, heller enn enkeltelevers psykiske helse, blir programmene sett på som mer relevante for fagpersonell ved skolene.

Programdeltakere i skolesatsningen later til å være godt fornøyd med selve opplegget i alle tre programmene, og skolepersonellets oppfatning er at elever som deltar på *Venn1* eller *STEP* blir berørt og engasjert av programinnholdet. Det later imidlertid til å ha vært en utfordring å skape kontinuitet over tid for *STEP*-programmet, da dette programmet krever mye oppfølging og ressurser. Dessuten forsvant rammebetingelsene for programmet med Kunnskapsløftet, og *STEP* later til å ta andre former ved de skolene som eventuelt vil fortsette å arbeide systematisk med det psykososiale skolemiljøet.

I fokusgruppeintervju med deltakere på kompetansehevingskurset (*Hva er det med Monica?*), var det en felles oppfatning om at psykisk helse fortsatt er et tema som mange i skolen vegrer seg for å ta opp. Dette illustreres godt gjennom utspillet en rektor kom med, etter at helsesøster lenge hadde forsøkt å overbevise vedkommende om at skolen burde delta på programmene i skolesatsningen:

Ok, da setter vi i gang vi også, men kan vi ikke kalle det noe annet enn psykisk helse? (Rektor)

Alle informantene vi snakket med som hadde deltatt på kompetansehevingskurset (lærere, helsesøstre, PP-tjenesterådgiver, psykiatrisk sykepleier) var enige om at kurset kan være et viktig bidrag til at flere i skolen får økt forståelse for at psykisk helse er et tema som griper inn i hverdagen til alle som arbeider med ungdom i skolen. Det ble imidlertid framsatt som et paradoks at det kanskje ikke er de som trenger det mest, som melder seg på kompetansehevingskurs eller går i bresjen for å gjennomføre *Venn1* eller *STEP*. Det er vår oppfatning at de fleste som deltok på kompetansehevingskurset nettopp var blant de omtalte "ildsjelene" – de som interesserte seg for, og kunne en del om, psykisk helse fra før. En kan tenke seg at effekten av kompetansehevingskurset kunne vært sterkere, om man i større grad nådde fram til skeptikerne og de som kan lite om psykiske helse fra før. Flere av informantene foreslo å gjøre kurset obligatorisk for alle lærere, eller å få fagpersonell inn på skolene i lærernes fellestid.

Gitt at man først har kommet i gang med skolesatsningen – enten det er gjennom deltakelse på kompetansehevingskurset, eller gjennomføring av *Venn1* og/eller *STEP*, later det til at programdeltakerne lar seg engasjere i temaet psykisk helse. Gjennom fokusgruppeintervjuet gav informantene samlet sett en svært positiv vurdering av kurset *Hva er det med Monica?*. Det var bred enighet om at kurset gav relevant og anvendbar kunnskap som hadde

betydning i den konkrete skolehverdagen. Også de skolene vi har vært i kontakt med angående *Venn1*, rapporterer i all hovedsak at de er fornøyd med opplegget. Programmet gjennomføres på en god måte, det forebygger fordommer og øker bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse. De unge programlederne fra Mental helse framheves som svært dyktige, og det blir sett på som en styrke i forhold til å "nå inn" til elevene, at det nettopp brukes unge mennesker i formidlingen av dette temaet. Informantene fra *Venn1*-skolene vi intervjuet, fortalte at elevenes evaluering av programmet gjennomgående hadde vært positive. Flere av lærerne opplevde i større grad at elevene henvendte seg til dem med vanskelige spørsmål etter programdeltakelse, noe som indikerer et engasjement i temaet fra elevenes side.

Ved én av to skoler vi hadde kontakt med angående gjennomføring av *STEP*-programmet, hadde man bestemt seg for ikke å fortsette grunnet låber interesse fra elevene, men heller satse på andre tiltak. Den andre skolen hadde en liknende begrunnelse, i tillegg hadde rådgiveren som tidligere hadde ansvaret for *STEP*, sluttet, og ingen hadde grepet fatt i programmet videre. Likevel var holdningen til programmet gjennomgående positiv. Det ble spesielt vurdert som bra med tanke på å skape et godt psykososialt miljø på skolen – både mellom elevene og mellom lærere og elever. Det var imidlertid enighet blant informantene om at programmet var svært ressurskrevende, og at det var vanskelig å få til kontinuitet mellom år.

Skolen som har bestemt seg for å satse videre på en variant av *STEP*, til tross for at programmet ikke lenger tilbys som valgfag, har etablert elevgrupper og team bestående av miljøarbeider, lærere og rektor. Teamet har ansvar for å fange opp elever som har vansker og/eller står i fare for å droppe ut av skolen – de kan eksempelvis dra hjem til og hente/snakke med elever som ikke dukker opp på skolen. Skolen later til å ha et høyt bevissthetsnivå når det gjelder hva som skaper et godt psykososialt miljø, og det er mulig at dette, i tillegg til grundig forankring blant elever og lærere, er en forutsetning for å nyttiggjøre seg *STEP* på en god måte. Dette synes å være et "skoleeksempel" på hvordan man kan skape engasjement for psykisk helse og psykososialt miljø i et langsiktig perspektiv.

Videre ser vi på problemstillingene som omhandler i hvilken grad opplæringsprogrammene bidrar til økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet.

3. Har opplæringsprogrammene bidratt til økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse blant ungdommer?
4. Har opplæringsprogrammene bidratt til at ungdommer har fått bedre kjennskap til hvor de kan henvende seg og søke hjelp?

Så langt i evalueringen har vi ikke intervjuet elever om skolesatsningen, og problemstillingene må i denne omgang besvares med utgangspunkt i fokusgruppeintervju med skoleledere, lærere og andre ressurspersoner involvert i satsningen som arbeider ved programskoler. På spørsmålet om elevene har fått bedre kjennskap til hvor de kan søke hjelp, viser vi også til resultatene fra elevundersøkelsen i kapittel 4.7.

De skolene vi var i kontakt med angående *Venn1* og *STEP* rapporterer i all hovedsak at de er fornøyde med hvordan programmene er lagt opp, og at de mener å se at programmene forebygger fordommer og øker både bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse. Fokuset på sosial kompetanse i forhold til hvordan man kan være en venn for noen som sliter psykisk framheves som spesielt vellykket. Programlederne for *Venn1* fra Mental helse ble trukket fram som svært dyktige, og informantene på fokusgruppeintervjuet tilla disse stor betydning for at dette programmet får så gode evalueringer fra elevene. At programlederne er vanlige ungdommer på alder med tilhørerne gjør at budskapet når bedre inn til elevene, enn om for eksempel en lærer skulle hatt ansvaret.

En av programkolene vi intervjuet har gjennomført *Venn1* i flere år, og har programmet på årsplanen hver høst. Til tross for at programmet tradisjonelt anbefales fra andre trinn på videregående (etter deltakelse på VIP), har denne skolen også kjørt programmet for sine førstetrinnselever. Informantene understreker at elevene deres er kjent med problemstillingene som tas opp fra tidligere og tilsvarende programmer som kjøres i barne- og ungdomsskolen. Rektor mener at *Venn1* bidrar til en ønsket utvikling for det psykososiale miljøet på skolen.

Lærerne ved den samme skolen forteller at det skjer noe med elevene etter *Venn1*-programmet; det blir enklere for dem å ta opp vanskelige ting om seg selv, eller å si fra dersom de er bekymret for medelever. Ved at elevene får økt bevissthet og økt kunnskap gjennom programmet, øker også vanskelighetsgraden på de samtaler og de spørsmål som elevene forventer at lærerne kan svare på. I så måte øker *Venn1* også kunnskapsbehovet til lærerne. Her mente lærerne at det var behov for å bli mer profesjonelle, både i forhold til generell kunnskap om psykisk helse, og ikke minst i forhold til å vite når det var på tide å overlate ansvaret til hjelpeapparatet.

Til slutt bruker vi intervjumaterialet til å si noe om samarbeidet mellom skolen og det lokale hjelpeapparatet.

5. Har opplæringsprogrammene bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og lokale hjelpe- og støttetjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer?

Som nevnt over, er det informantenes oppfatning at deltakelse i *Venn1* eller *STEP* medfører økt bevissthet og kompetanse på temaet hos elevene, og at dette igjen fører til at de stiller høyere krav til lærernes kunnskaper om psykisk helse. Lærerne vi har intervjuet uttrykker særlig behov for økt kunnskap om når de skal la det lokale hjelpe- og støtteapparatet "ta over" elever som sliter. Bevisstheten lærerne viser i forhold til dette behovet, kan i det minste tolkes dit hen at forholdene ligger til rette for et styrket samarbeid som følge av skolesatsningen. En av lærerne uttrykte også eksplisitt at kompetansehevingskurset har gitt henne innsikt i egne handlingsmuligheter i forhold til samarbeid med helsetjenesten på skolen.

Hva er det med Monica? er tilrettelagt for at både lærere, helsesøstre, ansatte i PP-tjenesten og eventuelt andre kan delta på kurset. At lærere og ansatte i hjelpeapparatet deltar på kurset sammen, er i seg selv en faktor som kan tenkes å styrke samarbeidet mellom skole og hjelpeapparat. Deltakere får en møtearena der erfaringer og funksjoner når det gjelder elevenes psykiske helse kan diskuteres. Noen av våre informanter uttrykte at en viktig motivasjon for å delta på kurset nettopp var å få treffe andre fagfolk som også arbeider med psykisk helse i skolen. Flere av deltakerne ønsket seg mer tid til gruppediskusjoner i kurset. Dette gjaldt særlig helsesøstrene, som jobber mye faglig alene i hverdagen. Med tanke på at slike gruppediskusjoner med representanter fra både skole- og hjelpeapparat i seg selv vil øke kunnskapen deres om hverandre, og dermed forbedre samarbeidsmulighetene, er dette et tiltak som er å anbefale. Samtidig bør det jobbes med å rekruttere flere lærere til kurset.

Økt kunnskap om hjelpeapparatet og hvilke muligheter som finnes når noen sliter psykisk, er et tema som går igjen i alle tre programmene. En av lærerne vi intervjuet hadde blitt motivert til å delta på kompetansehevingskurset gjennom at elevene hans hadde deltatt på VIP. Han forteller hvordan han etter kurset har blitt tryggere i forhold til å gripe inn overfor elever som sliter, og eventuelt med hensyn til å kontakte fagpersonale.

Så mener jeg det er svært viktig at vi lærere har kunnskap nok til å se når det er nødvendig å koble inn fagpersonale, både det at vi har hatt VIP og dette "Monica-kurset" har gitt meg større trygghet på dette, men jeg sier ikke at det er enkelt...

Lærer, kompetansehevingskursdeltaker.

I den grad kursdeltakerne opplever at de blir tryggere i forhold til å kontakte det lokale hjelpeapparatet, eller skolen, må vi på bakgrunn av intervjuene kunne si at skolesatsningen i åpner for samarbeid mellom instansene.

4.3.3 Oppsummering

Deltakerne på de evaluerte opplæringsprogrammene i *Psykisk helse i skolen* synes å være godt fornøyd med programmene, og skolepersonellets oppfatning er at elever som deltar på *Venn1* eller *STEP* blir berørt og engasjert av å delta på disse programmene. Alle informantene vi snakket med som hadde deltatt på *Hva er det med Monica?*, var enige om at kurset kan være et viktig bidrag til at flere i skolen får økt forståelse for at psykisk helse er et viktig og relevant tema å jobbe med i skolesammenheng. En av rektorene uttaler eksplisitt at han mener *Venn1* bidrar til en ønsket utvikling av det psykososiale miljøet på skolen.

Å få satsningen på psykisk helse godt forankret i skoleledelsen og lærergruppen synes å være er den største utfordringen skolesatsningen. I tilfeller der skolesatsningen er godt forandret både på fylkes- og skoleledelsesnivå, har man klart å skape aksept for at psykisk helse er et relevant og legitimt tema i skolehverdagen. Én av programkolene har hatt *Venn1* på årsplanen hver høst i flere år, noe som har fungert godt. Det later til å være en tendens til at som melder seg på kompetansehevingskurset er de lærerne eller de helsesøstrene som er interessert i, og kan en del om psykisk helse fra før. Det fortelles også om at enkelte helsesøstre må jobbe hardt for å få rektorer til å gå med på at skoleprogrammene skal gjennomføres på deres skole. Skolesatsningen blir i så måte sårbar i form av at den i mange tilfeller blir ildsjelbasert.

Når det gjelder å øke bevissthet og kunnskap om psykisk helse blant ungdommene mener flere av informantene å se at programmene forebygger fordommer og øker bevissthet og kunnskap om psykisk helse hos elevene. Unge programledere fra Mental Helse trekkes fram som avgjørende for at *Venn1*- programmet "når inn" til elevene. Flere lærere sier de opplever en økning i antall vanskelige samtaler med elevene når de har deltatt på program, og at behovet for kunnskap hos lærerne dermed også øker med disse programmene. Lærerne uttrykker særlig behov for økt kunnskap om når det er på tide å sette en elev i kontakt med det lokale hjelpeapparatet. Kompetansehevingskurset legger opp til gruppediskusjoner mellom ulike faggrupper, noe som i seg selv bidrar til at de ulike representantene lærer mer om hverandre, og som gir økt potensial for samarbeid mellom skole og hjelpeapparat. På bakgrunn av intervjumaterialet, som har begrensinger i forhold til generaliserbarhet, kan vi imidlertid ikke konkludere med at opplæringsprogrammene har bidratt til et styrket samarbeid mellom skole og hjelpeapparat når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak.

4.4 Spørreundersøkelse blant deltakere på kompetansehevingskurset

I dette kapitlet presenterer vi resultater fra spørreundersøkelser som er gjennomført blant deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*.

4.4.1 Utvalg

Utvalget omfatter totalt 141 av de totalt 321 deltakere på kompetansehevingskurset ved målingstidspunkt t0 (høst 2007), og 135 kursdeltakere ved målingstidspunkt t1 (vår og høst 2008). Ved måletidspunkt t0 hadde deltakerne ennå ikke gjennomført kurs, og ved

måletidspunkt t1 var kurset gjennomført. Svarprosenten i første innsamling var på 44 prosent, og ved andre innsamling 42 prosent.

Tabellen under beskriver utvalget i forhold til faggruppe og hvor de jobber.

Tabell 4.1 Faggrupper og arbeidssted i utvalg for de to datainnsamlingene på t0 og t1.

	Ungdomskole		Videregående skole		Helsestasjon, PPT, o.a.		Totalt	
	t 0	t 1	t 0	t 1	t 0	t 1	t 0	t 1
Lærer i undervisningsstilling	18	16	9	15	3	0	30	31
Rådgiver og sosiallærer	21	19	8	6	3	3	32	28
Helsesøster	15	18	4	3	6	2	25	23
Annet helse- og sosialpersonell	5	2	3	2	12	16	20	20
Annet	9	10	16	9	8	13	33	32
Totalt	68	65	40	34	32	34	140	135

Det framgår av tabellen over at det er en overvekt av lærere som har deltatt på *Hva er det med Monica?*, med henholdsvis 62 og 59 ved t0 og t1, og henholdsvis 45 og 43 helse- og sosialarbeidere ved de to innsamlingene. For øvrig har vi en restkategori der yrke ikke er oppgitt.

4.4.2 Analyse¹³

Vi har analysert materialet fra de to spørreskjemaundersøkelsene blant kursdeltakerne med tanke på belyse følgende problemstillinger (jf. kapittel 4.2.1):

- Har opplæringsprogrammene engasjert lærere i å søke å skape et godt psykososialt læringsmiljø i klassen og på skolen?
- Har opplæringsprogrammene bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og lokale hjelpe- og støttetjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer?

Analysene omfatter sammenligninger av kursdeltakernes svar før og etter kursdeltakelse. Det rapporteres gjennomsnittsskåre i forhold til verdiene 1-4, der 1 er lavest (ikke i det hele tatt) og 4 er høyest (i stor grad). For å sammenligne forskjeller i gjennomsnittlige endringer i deltakergruppens svar før og etter kurs (t0 og t1) er det benyttet uavhengige t-tester (independent samples t-test).

I analysene presenteres utvalgene samlet med unntak av analyser som omhandler samarbeid mellom skole og helse- og sosiale tjenester.

4.4.3 Resultat før og etter kursdeltakelse

Tabellen under viser resultater av sammenligning av kursdeltakernes gjennomsnittsskåre på spørsmål som omhandler bidrag til ulike aspekter ved et godt psykososialt miljø, målt på tidspunkt før og etter kursdeltakelse (t0 og t1). Spørsmålene omhandler egen innsats i

¹³ Det vises til rapportens vedleggsdel: Delrapport B (Kaspersen et al., 2009), kapittel 7, der vi gir en utfyllende, deskriptiv fremstilling av materialet.

forhold til elevenes psykiske helse, kollegers og skolens innsats, og samarbeid mellom skole og aktuelle hjelpetjenester.

Tabell 4.2 Gjennomsnittskårer på indikatorer før og etter kompetansehevingskurset.

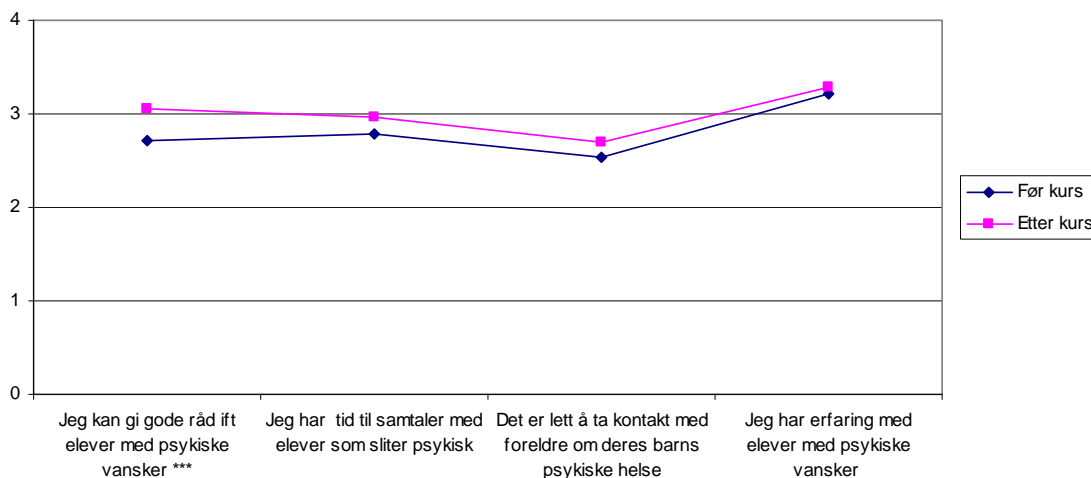
Indikatorer for innsats psykisk helse i skolen	Før kursdeltakelse			Etter kursdeltakelse			t
	Mean	SD	n	Mean	(SD)	n	
<i>1. Egen innsats og engasjement</i>							
Kan gi gode råd ift elever med psykiske vansker	2,7	0,7	134	3,1	0,6	131	-4,3 ***
Har tid til samtaler med elever som sliter psykisk	2,8	0,8	134	3,0	0,8	130	-1,8
Lett å ta kontakt med foreldre om deres barns psykiske helse	2,5	0,8	135	2,7	0,8	128	-1,6
Har erfaring med elever med psykiske vansker	3,2	0,7	136	3,3	0,7	133	-0,9
<i>2. Kollegial/skoleinnsats</i>							
Har kollegaer med god kompetanse på psykisk helse	3,0	0,8	136	3,0	3,0	133	-0,5
Diskuterer elevenes psykiske helse med kolleger	3,1	0,7	133	3,2	3,2	130	-1,6
Jeg er engasjert i tiltak for å forebygge psykiske vansker	3,1	0,9	134	3,2	3,2	131	-1,3
Skolene er engasjerte i arbeidet med psykisk helse	2,7	0,6	135	2,9	2,9	128	-3,0 ***
<i>3. Samarbeid skoler og hjelpeapparat</i>							
<i>Helse- og sosialarbeidernes vurderinger:</i>							
Samarbeider med BUP	2,7	0,9	59	3,0	0,9	44	-1,5
Samarbeider med lærerne	2,1	0,9	60	2,8	0,8	43	-3,4 ***
Samarbeider med det øvrige hjelpeapparatet	2,9	0,9	60	3,3	0,7	46	-2,7 **
Har et <i>godt</i> samarbeid med skolen	3,1	0,7	55	3,2	0,7	39	-1,7
Har et <i>godt</i> samarbeid med lærerne	3,1	0,7	60	3,2	0,7	45	-1,4
<i>Lærernes vurderinger:</i>							
Samarbeider med helsesøster	3,1	0,9	38	3,0	1,0	42	0,2
Samarbeider med PPT	2,8	1,0	38	2,9	0,9	43	-0,7
Tar direkte kontakt med BUP for å få råd om tiltak	2,3	1,1	38	2,2	0,9	44	-0,2
Samarbeider i stor grad med andre kollegaer	2,4	0,9	37	2,7	0,8	42	-2,5 **

** p<0,01, *** p<0,001

Tabellen gir en oversikt over kursdeltakernes svar på spørsmål om egen innsats, kollegers og skolens innsats i forhold til elevenes psykiske helse, og samarbeid mellom skole og de aktuelle hjelpetjenestene. Vi skal i det følgende se nærmere på kursdeltakernes svar på spørsmålene i disse tre hovedkategoriene.

4.4.4 Innsats og engasjement fra kursdeltakerne før og etter kurs

Figuren under illustrerer kursdeltakernes skåre på spørsmålene som omhandler egen innsats i forhold til aspekter ved det psykososiale miljøet, før og etter kursdeltakelse.

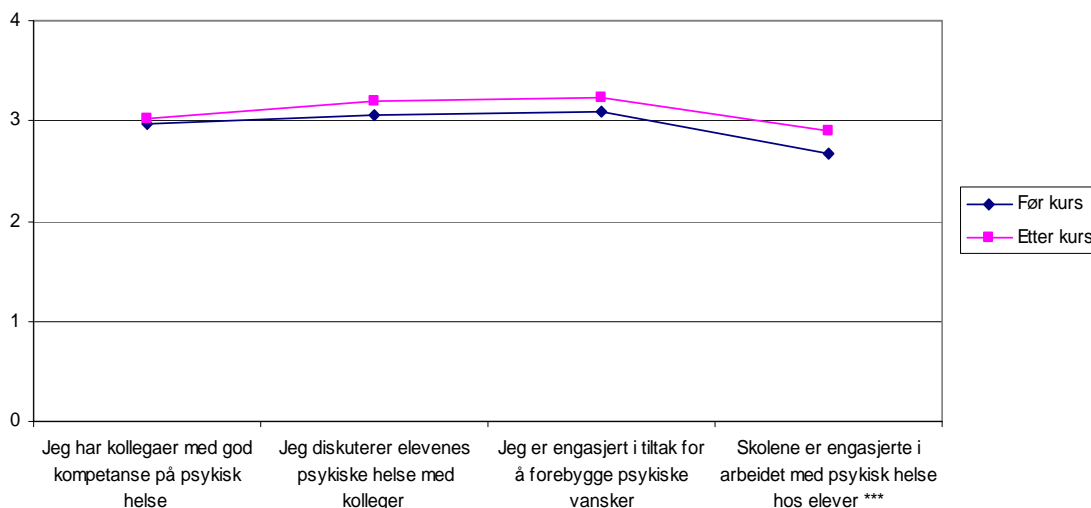


Figur 4.1 Kursdeltakernes vurdering av egen innsats og engasjement i forhold til elever med psykiske vansker før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).

Kursdeltakerne rapporterer en signifikant økning ($p < 0,001$) i det å kunne gi gode råd i forhold til elever med psykiske vansker. Kursdeltakerne rapporterer samme mengde erfaring med elever med psykiske vansker et halvt år etter kurset enn før kursstart.

4.4.5 Kollegers og skolens innsats

Figuren under illustrerer kursdeltakernes vurdering av spørsmål som direkte eller indirekte omhandler kollegers og skolens innsats i forhold til elevenes psykiske helse før og etter kursdeltakelse.

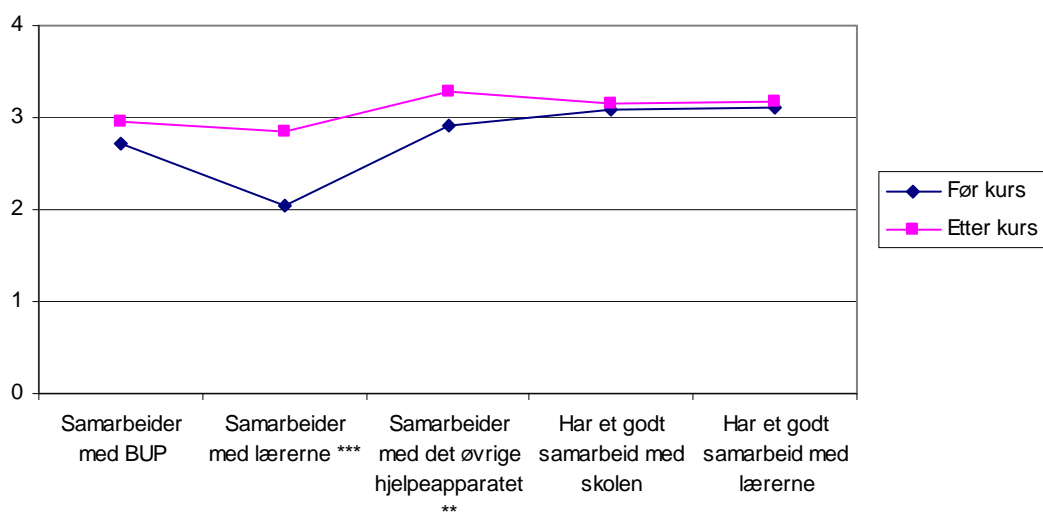


Figur 4.2 Kursdeltakernes vurdering av kollegers og skolens innsats og engasjement i forhold til elevenes psykiske helse før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).

Kursdeltakerne rapporterer ikke om økning i antallet kolleger med god kompetanse på psykisk helse. Det rapporteres om en signifikant økning ($p < 0,001$) i skolens engasjement i arbeidet med psykisk helse hos elever.

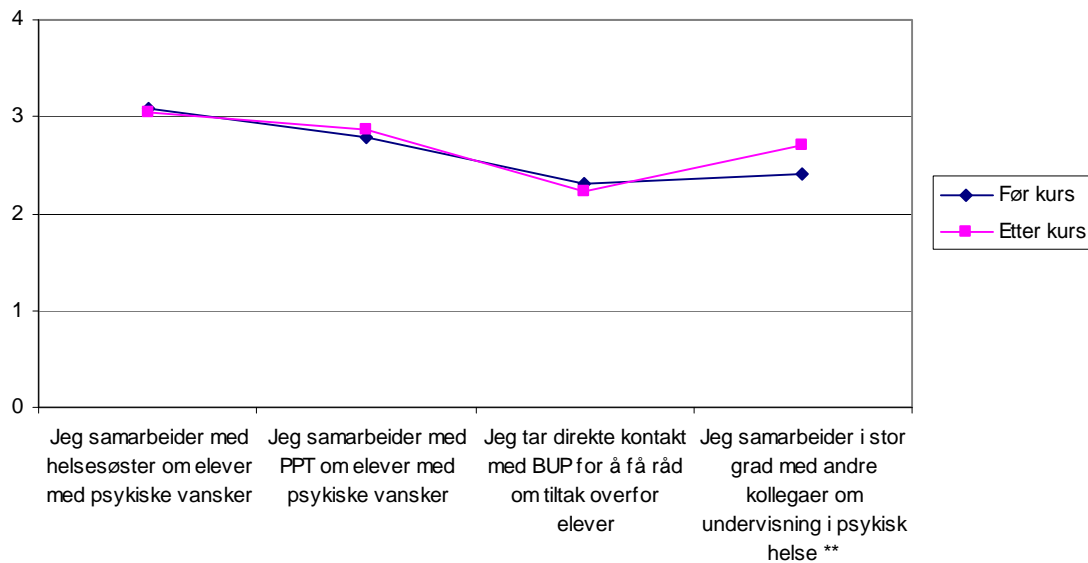
4.4.6 Samarbeid mellom skoler og hjelpeapparat

De to figurene under illustrerer kursdeltakernes vurdering av spørsmål om samarbeid mellom skolen og hjelpetjenestene. Den første viser fagpersoners (helse – og sosialarbeidere) vurdering av mengden og kvaliteten av samarbeidet med skolen, men også samarbeid med BUP og øvrige hjelpetjenester. Den andre viser lærernes vurdering av henholdsvis mengden og kvaliteten av samarbeidet.



Figur 4.3 Helsearbeidere og sosialfaglig personell sine vurderinger av samarbeid med lærerne/skolen om elevenes psykiske helse, henholdsvis før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).

Helsearbeidere og sosialfaglig personell rapporterer et vesentlig økt samarbeid med lærerne ($p < 0,01$), og med det øvrige hjelpeapparatet ($p < 0,001$). Det er også en tendens til at de samarbeider mer med BUP. Vi ser for øvrig at nivået på samarbeid med lærerne var mye lavere før kursdeltakelse sammenlignet med samarbeidet på dette tidspunkt med BUP og øvrig hjelpeapparat. Det rapporteres derimot ingen endring når det gjelder kvaliteten på samarbeidet med skolen og med lærere.



Figur 4.4 Lærernes vurdering av samarbeid med andre hjelpetjenester om elevenes psykiske helse henholdsvis før og etter kursdeltakelse (gjennomsnittskårer).

Vi finner ikke de samme endringene for gruppen av lærere, før og etter kurs, som for helsearbeiderne. Lærerne rapporterer ikke mer kontakt med BUP, helsesøster eller PPT. Derimot rapporterer de signifikant mer samarbeid med kolleger om undervisning i psykisk helse ($p < 0,01$).

Sammenlignet med helsearbeidernes rapportering av samarbeid med lærerne ser vi at det rapporteres omlag samme nivå hos de to gruppene etter kurs, men at helsearbeiderne rapporterte et svært lavt nivå av samarbeid før kurs.

4.4.7 Oppsummering av resultater fra spørreskjemaundersøkelsen

I analysene har vi studert endringer i lærernes vurderinger av engasjement og innsats i forhold til ulike aspekter ved det psykososiale miljøet før og etter deltakelse på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*.

Resultatet tyder på at kursdeltakelsen har gitt lærerne et bedre grunnlag for å gi råd til elever med psykiske vansker. Skolens engasjement i forhold til psykisk helse vurderes også som bedre etter kursdeltakelsen. For øvrig finner vi igjen vesentlige effekter av kursdeltakelse på de ulike aspekter ved det psykososiale miljøet som er studert.

Når det gjelder samarbeid oppgir helse- og sosialpersonellet at samarbeidet med lærerne og med øvrig hjelpeapparat har økt signifikant etter kursdeltakelsen. Kvaliteten på samarbeidet oppgis å være det samme. Lærerne på sin side oppgir kun økt samarbeid i forhold til andre lærerkolleger.

4.5 Spørreundersøkelse blant kontaktlærere høst 2007 og vår 2008

I dette delkapitlet presenteres resultater basert på spørreundersøkelser som er gjennomført blant kontaktlærere på to tidspunkt, høsten 2007 og våren 2008.

4.5.1 Utvalg

Utvalget omfatter totalt 250 kontaktlærere ved målingstidspunkt t0 (høst 2007), og 195 kontaktlærere ved målingstidspunkt t1 (vår 2008). I alt 83 prosent av de som deltar våren 2008 deltok på den første spørreundersøkelsen. Materialet fra de to målingstidspunktene omfatter henholdsvis 59 og 52 kontaktlærere ansatt ved skoler som enten gjennomfører *Venn1* eller *STEP* skoleåret 2007/2008 (se vedleggsrapport kapittel 2 for en nærmere beskrivelse av utvalget, Kaspersen et al., 2009).

4.5.2 Analyse

Vi har analysert materialet fra de to spørreskjemaundersøkelsene med tanke på å belyse følgende problemstillinger (jf. kapittel 4.2.1):

- Har opplæringsprogrammene engasjert *lærere* i å søke å skape et godt lærings- og oppvekstmiljø i skolen?
- Har opplæringsprogrammene bidratt til økt innsats for det psykososiale læringsmiljøet i klassen og på skolen?
- Har opplæringsprogrammene bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og lokale hjelpe- og støttetjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer?

INDIKATORER

Basert på datamaterialet er det konstruert tre indikatorer; for skole- og læringsmiljø, psykososialt læringsmiljø og samarbeid skole- lokale hjelpe- og støttetjenester (se delrapport B, kapittel 3.6 for nærmere beskrivelse).

Analysene omfatter sammenligninger av skåre på disse tre indikatorene mellom kontaktlærere ved skoler som i løpet av skoleåret gjennomfører de aktuelle elevrettede programmene *STEP* og *Venn1* (programskoler), og skoler der man ikke gjennomfører disse programmene (kontrollskoler).

Sammenligningene av gruppene foretas separat for materialet innsamlet høst 2007 og våren 2008. I tillegg ser vi på *endring* i kontaktlærernes vurderinger av disse forholdene mellom de to måletidspunktene.

Som mål på skolens satsning på det psykososiale miljøet, analyserer vi i tillegg et spørsmålsbatteri som inngår i spørreundersøkelsen våren 2008. Lærerne har her vurdert skolens satsning i forhold til åtte ulike aspekter ved det psykososiale miljøet. Spørsmålet som er stilt er følgende: "*Sammenlignet med ved skolestart høsten 2007, hvordan opplever du skolens satsning på følgende forhold*". Spørsmålet er besvart på en fem-delt skala fra "mye bedre" til "mye dårligere". I analysene sammenlignes svar fra kontaktlærere ved programskoler og kontrollskoler, ved å undersøke forskjeller i prosentandel lærere som svarer "mye bedre"/litt bedre".

Analyse av forskjeller mellom skolegruppene med hensyn til vurdering av satsning på det psykososiale miljøet omfatter en binær logistisk regresjonsanalyse. Regresjonsanalysen gjør

det mulig å undersøke om det er andre, underliggende variabler (forhold) som påvirker de sammenhengene vi undersøker. Som avhengig variabel benyttes indikator/samlemål for lærernes vurdering av skolens satsning på psykososialt miljø. De uavhengige variablene som inngår i denne analysen er presentert i delrapport B kapittel 3.6.

4.5.3 Resultat

Tabellen under viser resultater av en sammenligning av gjennomsnittsskåre på de tre indikatorene; skole- og læringsmiljø, psykososialt miljø og samarbeid, for kontaktlærere ved henholdsvis programskoler og kontrollskoler ved måletidspunkt t0 (høst 2007).

Tabell 4.3 Gjennomsnittsskåre på indikatorer 2007.

Indikatorer	Kontaktlærere ved programskoler			Kontaktlærere ved kontrollskoler			t
	Mean	(SD)	N	Mean	(SD)	n	
Skole og læringsmiljø	21,6	(3,1)	52	20,7	(2,8)	183	1,9
Psykososialt læringsmiljø	15,1	(2,5)	50	14,5	(2,4)	157	1,5
Samarbeid lokale hjelpe- og støttetjenester	12,3	(2,1)	48	11,8	(1,8)	168	1,4

Det fremgår av tabellen at kontaktlærere ved programskoler har noe høyere gjennomsnittsskåre på hver av de tre indikatorene, sammenlignet med kontaktlærere ved de øvrige skolene. Forskjellene mellom gruppene er imidlertid ikke statistisk signifikant forskjellige.

Neste tabell viser gjennomsnittsskåre på de tre indikatorene ved måling t1 (våren 2008) for kontaktlærere ved programskoler og lærere ved de øvrige skolene.

Tabell 4.4 Gjennomsnittsskåre på indikatorer 2008.

Indikatorer	Kontaktlærere ved programskoler			Kontaktlærere ved kontrollskoler			t
	Mean	(SD)	N	Mean	(SD)	n	
Skole og læringsmiljø	21,8	(3,1)	56	20,8	(2,9)	133	2,2*
Psykososialt læringsmiljø	15,3	(2,2)	49	14,5	(2,2)	120	2,4*
Samarbeid lokale hjelpe- og støttetjenester	12,3	(1,7)	53	11,6	(1,6)	132	2,4*

* p<0,05

Det fremgår av tabellen at kontaktlærere ved programkolene har en mer positiv vurdering av skole- og læringsmiljø, psykososialt læringsmiljø og skoles samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene, sammenlignet med kontaktlærere ved kontrollskolene. Forskjellen mellom de to gruppene lærere er statistisk signifikant for alle de tre indikatorene.

MÅL PÅ ENDRING FRA 2007- 2008

For å undersøke eventuelle effekter av skolens deltakelse på de elevrettede programmene skoleåret 2007/2008, er gjennomsnittsskåre på indikatorene ved måling høst 2007 og vår 2008, sammenlignet mellom programskoler og kontrollskoler.

Tabell 4.5 Sammenligning av gjennomsnittsverdier for indikatorer høst 2007 og vår 2008 for programskoler, kontrollskole og materialet samlet.

Indikatorer	Programskoler		Kontrollskoler	
	Mean (n)		Mean (n)	
	2007	2008	2007	2008
Skole og læringsmiljø	21,6 (52)	21,8 (56)	20,7 (183)	20,8 (133)
Psykososialt læringsmiljø	15,1 (50)	15,3 (49)	14,5 (157)	14,5 (120)
Samarbeid	12,3 (48)	12,3 (53)	11,8 (168)	11,6 (132)

Det er ingen statistisk signifikante endringer fra høst 2007 til våren 2008 i gjennomsnittsskåre på de tre indikatorene.

Resultat tyder på at skolens deltakelse i de elevrettede programmene *STEP* og *Venn1* ikke har en effekt på lærernes vurderinger av skole – og læringsmiljø, psykososialt læringsmiljø eller skolens samarbeid med de lokale – hjelpe og støttetjenestene.

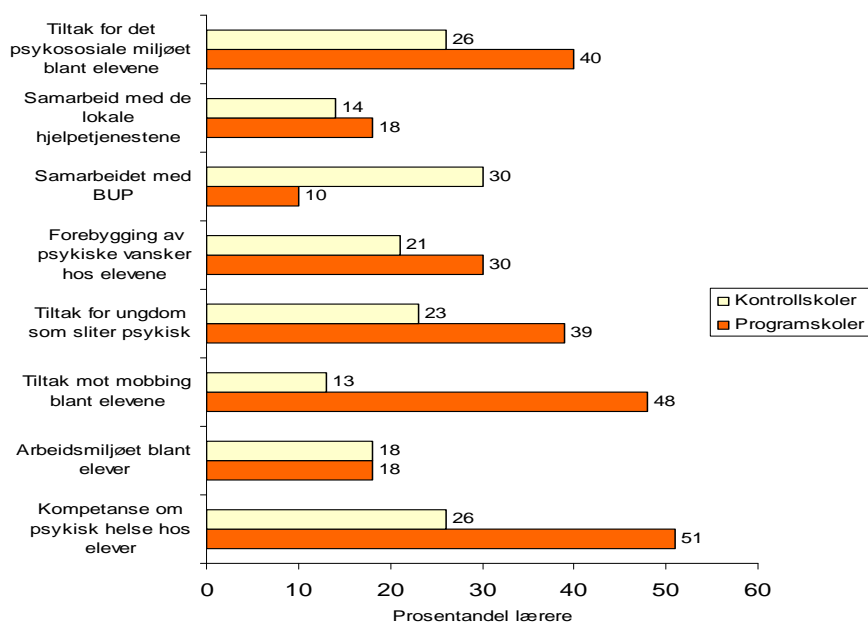
VURDERING AV SKOLENS SATSNING PÅ DET PSYKOSOSIALE MILJØET I LØPET AV SKOLEÅRET

Tabellen under viser svarfordelinger på spørsmål relatert til skolens stansning på det psykososiale miljøet og samarbeid med hjelpeinstanser. Spørsmålene er stilt i spørreskjemaundersøkelsen våren 2008.

Tabell 4.6 Lærernes vurdering (i prosent) av skolens satsning på det psykososiale miljøet i skoleåret 2007/2008. Programskoler (n=56) og kontrollskoler (n=139).

"Sammenlignet med ved skolestart 2007, hvordan oppleves skolens satsning på følgende forhold?"	Kontrollskoler			Programskoler		
	Litt/mye bedre	U-endret	Litt/mye dårligere	Litt/mye bedre	U-endret	Litt/mye dårligere
Tiltak for det psykososiale miljøet blant elevene	26	72	2	40	58	2
Samarbeid med de lokale hjelpetjenestene	18	82	0	18	82	0
Samarbeidet med BUP	13	87	0	10	90	0
Forebygging av psykiske vansker hos elevene	23	74	2	30	70	0
Tiltak for ungdom som sliter psykisk	21	77	1	39	61	0
Tiltak mot mobbing blant elevene	30	70	0	48	52	0
Arbeidsmiljøet blant lærerne	14	79	7	18	69	13
Kompetanse om psykisk helse hos elever	26	73	1	51	49	0

Forskjellene mellom de to lærergruppene er grafisk fremstilt i figuren under. Her presenteres prosentandel lærere ved henholdsvis programskoler og kontrollskoler som våren 2008 gir en *positiv* vurdering av skolens satsning på psykososiale tiltak (vurderer at skolens satsning har blitt litt/mye bedre).



Figur 4.5 Prosentandel lærere som gir en positiv vurdering av skolens satsning på det psykososiale miljøet 2007/2008.

Figuren viser at lærere ved programkolene har en gjennomsnittlig mer positiv vurdering av skolens satsning på aspekter ved det psykososiale miljøet, sammenlignet med lærere ved kontrollskoler. Lærerne i de to gruppene gir en forholdsvis lik vurdering av skolens satsning i forhold til samarbeid, med BUP og de lokale hjelpetjenestene.

LOGISTISK REGRESJONSANALYSE

Tabellen under viser resultatet av logistisk regresjonsanalyse, der indikator for lærers vurdering av skolens satsning på det psykososiale miljøet inngår som avhengig variabel¹⁴. Tabellen viser resultatet av den endelige estimeringen, etter at ikke-statistisk signifikante variabler er tatt ut.

Tabell 4.7 Faktorer som predikerer skolens satsning på psykososialt miljø. Resultat logistisk regresjonsanalyse.

Uavhengige variabler	B	OR	p	95 % CI	
				Lower	Upper
Programskole	1,2	3,2	0,001	1,61	6,49
Kollega har deltatt på kurset <i>Hva er det med Monica?</i>	1,1	3,0	0,001	1,53	5,94
Lærer med yrkesfaglig fagbakgrunn	0,7	2,1	0,02	1,09	3,83

¹⁴ Variablen er dikotomisert over/under gjennomsnittet.

Sannsynligheten for at det gis en positiv vurdering av skolens satsning på psykososiale tiltak er høyere når lærer er ansatt ved en skole som gjennomfører *STEP* eller *Venn1* skoleåret 2008. Lærere som har kollega som har deltatt på *Hva er det med Monica?* vurderer også skolens satsning på disse tiltakene mer positiv, enn de som ikke har en kollega som har gjennomført kurset. I tillegg viser resultatet at lærere med yrkesfaglig fagbakgrunn gir en mer positiv vurdering av skolens satsning på det psykososiale miljøet, sammenlignet med gruppen lærere som har realfaglig, samfunnsfaglig eller språkfaglig bakgrunn.

4.5.4 Oppsummering resultater fra kontaktlærerundersøkelsen

Resultater fra spørreundersøkelsen blant kontaktlærere viser at skole- og læringsmiljø, psykososialt læringsmiljø og skolens samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester vurderes som mer positivt blant kontaktlærere ansatt ved programskoler, sammenlignet med de som er ansatt ved kontrollskoler.

I tillegg, når lærerne vurderer skolens satsning på ulike psykososiale tiltak i løpet av skoleåret 2007/2008, finner vi at lærere ansatt ved programskoler gir dette en mer positiv vurdering, sammenlignet med gruppen lærere ansatt ved kontrollskolene. Lærere som har kollegaer som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* og lærere som har yrkesfaglig fagbakgrunn gir også en mer positiv vurdering av satsningen på det psykososiale miljøet sammenlignet med andre lærere.

Det er imidlertid ingen statistisk signifikant endring innen de to skolegruppene fra 2007 til 2008, når det gjelder vurderingen av skole- og læringsmiljø, psykososialt læringsmiljø og skolens samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester. Dette tyder på at deltakelse i de elevrettede programmene *STEP* og *Venn1* ikke har en effekt på lærernes vurderinger av disse forholdene. Resultatet indikerer at programskoler i *utgangspunktet* har et bedre læringsmiljø og psykososialt miljø, samt et bedre samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene sammenlignet med kontrollskolene.

4.6 Spørreundersøkelser blant elever

4.6.1 Utvalg

Materialet omfatter spørreskjemaundersøkelser blant elever på to tidspunkt; høsten 2007 (t0) og våren 2008 (t1). Analysen på tidspunkt t0 omfatter 4 057 elever, hvorav 1 712 er elever ved en skole som gjennomfører elevrettede programmer innen *Psykisk helse i skolen* (programskole)¹⁵. I tillegg til de skolene som gjennomfører *Venn1* og *STEP* i 2007/2008 er elever fra ni skoler som gjennomfører elevprogrammet *VIP* skoleåret 2007/2008 inkludert i programskolegruppen. *VIP*-programmet (Veiledning og informasjon om psykisk helse) inngår i satsningen *Psykisk helse i skolen*, og er spesielt rettet mot elever på videregående trinn 1. Ettersom problemstillingene formulert i kapittel 4.2 omhandler generelle effekter av skolesatsningen, ser vi det hensiktsmessig å også inkludere elever som har gjennomført *VIP* i analysene i dette kapitlet.

Elevundersøkelsen på tidspunkt t1 omfatter 2 792 elever, hvorav 1 151 er elever ved en programskole. Ved t1 oppga i alt 184 elever at de selv i løpet av skoleåret 2007/2008 hadde deltatt på ett eller flere av de elevrettede programmene. (Se delrapport B, kapittel 4 (Kaspersen et al., 2009) for en detaljert beskrivelse av utvalget).

¹⁵ *VIP* (Veiledning og informasjon om psykisk helse) er en tredelt programopplæring – lærer, lærer/elev, elev/helsepersonell for elever på videregående trinn 1. Programmet gjennomføres ved at elever og lærere jobber med temaet psykisk helse i tre skoletimer. I tillegg kommer psykisk helsepersonell og helsesøster/PPT på besøk til hver klasse i to skoletimer, for dialog og besvarelse av de spørsmål elevene har. Elevene får også vite hvor de kan oppsøke hjelp i og utenfor skolen.

4.6.2 Analyse

I dette delkapitlet belyser vi i hvilken grad opplæringsprogrammene har:

- 1) Engasjert elevene i å skape et godt lærings- og oppvekstmiljø
- 2) Bidratt til økt innsats for det psykososiale miljøet
- 3) Bidratt til økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse blant ungdommer
- 4) Bidratt til at ungdommer har fått bedre kjennskap til hvor de kan henvende seg og søke hjelp

I analysene benytter vi følgende syv indikatorer: *trivsel, solidaritet, lært om psykisk helse, fordommer, lært om hjelpeapparatet, psykiske vansker og hjelpsøkende atferd* (Se kapittel 3.6.3 for en beskrivelse av indikatorene og hvordan disse er beregnet).

Analysene omfatter sammenligninger av skåre på disse indikatorene mellom elever ved programskoler og kontrollskoler.

Sammensetningen av elever på de ulike skolene kan være noe forskjellig. I Andersson et al. (2009) er det beskrevet flere elevfaktorer som er assosiert med psykisk helse og fordomsfulle holdninger til mennesker med psykiske lidelser. Vi har derfor justert for disse elevfaktorene i de påfølgende analysene:

- kjønn
- klassetrinn
- foreldrenes utdanningsbakgrunn (kun grunnskole, videregående skole eller universitet/høyskole)
- bosituasjon (bor sammen med begge foreldre, med én av foreldrene, alene eller annen bosituasjon)
- fagvalg (studiespesialisering eller yrkesrettet)
- antall elever i klassen

Resultatene fra de multivariate analysene er presentert i delrapport B, kapittel 6 (Kaspersen et al., 2009).

4.6.3 Resultat

BETYDNING PÅ SKOLENIVÅ

Den andre kolonnen i tabellen under viser gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indikatorene ved t1, sammenlignet med ved t0, for elever ved programskoler. Den siste kolonnen viser tilsvarende gjennomsnittsforskjeller for elever ved kontrollskolene. Med unntak av indikatoren *Hjelpsøkeatferd*, er indikatorene målt på en skala fra 0-100. Det vil si at regresjonskoeffisientene (tallverdiene i tabellene) kan forstås som den gjennomsnittlige endringen i indikatoren fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1 – målt i prosentpoeng. Indikatoren *Hjelpsøkeatferd* er målt som en sum skåre av poeng på en skala fra 0-7, der 0 er ingen kontakt og 7 er høy grad av kontakt med hjelpeapparatet. Tolkningen av regresjonskoeffisienten til denne variabelen vil være endringen i gjennomsnittlig antall skalapoeng fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1.

Tabell 4.8 Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsanalyser. Programskoler og kontrollskoler.

Indikatorer	Programskoler t1 ¹	Kontrollskoler t1 ²
Trivsel	-4,52***	-4,43***
Solidaritet	3,88*	1,65
Lært om psykisk helse	5,61**	-2,56
Fordommer	-3,25*	-1,66
Lært om hjelpeapparatet	2,80	-4,07
Psykiske vansker	4,33***	1,07
Hjelpsøkeatferd	0,20***	0,12*
Hjelpsøkeatferd ³	0,14*	0,11*
N (min)	2456	3385

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

¹ Sammenliknet med elever ved programskoler ved t0.

² Sammenliknet med elever ved skoler som ikke har iverksatt tiltak relatert til psykisk helse eller jobber med tematikken i bestemte fag ved t0.

³ Justert for selvrappporterte psykiske vansker.

Elever ved programskoler og kontrollskoler har omtrent samme nivå på alle indikatorene ved første måletidspunkt (t0). Det indikerer at programkolene og kontrollkolene i utgangspunktet ikke er vesentlig forskjellige med hensyn til elevenes skårer (nivå) på de aktuelle indikatorene.

Sammenliknet med utgangsnivået høsten 2007 (t0) har elevene ved programkolene statistisk signifikant lavere nivå for *trivsel* ved oppfølgingsundersøkelsen (t1) våren 2008. Den samme tendensen finner vi blant elevene i kontrollkolene. Både ved programskoler og kontrollskoler reduseres trivselen i gjennomsnitt med ca. 4,5 prosentpoeng fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Dette kan indikere en tendens til at elever vurderer trivselen som dårligere ved slutten av et skoleår enn ved starten, uavhengig av programtilknytning. Elevenes egenvurdering av holdninger og atferd overfor medelever (solidaritet) er statistisk signifikant bedret ved programkolene. Elevenes vurdering av *læring om psykisk helse* viser en signifikant bedring på programkolene, men ikke på kontrollkolene. Det er også tendens til en reduksjon i fordomsfulle holdninger til mennesker med psykiske lidelser (*fordommer*) på programkolene, men ikke på kontrollkolene.

Nivået av selvrappporterte psykiske vansker har økt signifikant, og i gjennomsnitt med 4,3 prosentpoeng, for elevene ved programkolene. Denne tendensen ser vi ikke ved kontrollkolene.

Elevene oppgir en signifikant høyere tilbøyelighet til å søke hjelp for psykiske vansker ved slutten av skoleåret (t1), enn ved skolestart (t0). Dette gjelder både for elever ved programkolene og kontrollkolene. Det er en større økning i hjelpsøkende atferd gjennom året ved programkolene, men denne differansen utliknes når vi justerer for selvrappporterte psykiske vansker.

FORSKJELLER VED PROGRAMSKOLENE MELLOM ELEVER SOM HAR/IKKE HAR DELTATT PÅ PROGRAM

Utgangspunktet for tabell 4.9 er elever ved programskoler. Tabellen viser gjennomsnittsskjeller i skåre på de ulike indikatorene ved t1 sammenlignet med skåre ved t0, for henholdsvis elever som har deltatt på *STEP*, *Venn1* eller *VIP* i løpet av skoleåret, elever som har deltatt på disse programmene tidligere, og de som ikke deltatt.

Tabell 4.9 Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng eller skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved programskoler. N=2456 (minimum).

Indikatorer	Deltatt på program ¹	Deltatt på program tidligere ¹	Ikke deltatt på program ¹
Trivsel	-4,72**	-5,15*	-3,94**
Solidaritet	3,72	5,16*	3,10*
Lært om psykisk helse	9,93***	8,78**	3,77
Fordommer	-1,80	-2,87	-3,18*
Lært om hjelpeapparatet	9,04*	5,84	0,57
Psykiske vansker	7,60***	5,07*	3,34*
Konsulterende	0,19	-1,56	-1,05
Hjelpsøkeatferd	0,32***	0,20	0,16***
Hjelpsøkeatferd ²	0,21**	0,13	0,11

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0,001

¹ Sammenliknet med elever ved programskoler ved t0 (høsten 2007).

² Justert for selvrappporterte psykiske vansker.

Vi ser at trivselen er redusert ved t1, uavhengig av hvorvidt elevene har deltatt på program eller ikke.

Elever som har deltatt på program i løpet av skoleåret 2007/2008 eller tidligere år, har en signifikant høyere skåre på indikatoren *lært om psykisk helse* ved t1.

Nivået av fordommer til mennesker med psykiske lidelser er i liten grad endret fra t0 til t1 for elever som har deltatt på program. Elever som ikke har deltatt på program har imidlertid en signifikant mindre grad av fordommer ved måletidspunkt t1, sammenlignet med ved t0.

Elever som har deltatt på program i løpet av skoleåret 2007/2008 skårer signifikant høyere på indikatoren *lært om hjelpeapparatet* ved måling t1, sammenlignet med første måling (t0). Det vil si at elever ved skoler som har deltatt på program skoleåret 2007/2008 i gjennomsnitt skårer ni prosentpoeng høyere på denne indikatoren på tidspunkt t1, sammenliknet med tidspunkt t0.

Ved programskolene er det en tendens til at flere elever rapporterer om psykiske vansker ved måling t1, enn ved t0. Forskjellen mellom de to måletidspunktene er størst for gruppen elever som selv har deltatt på program.

Det er en signifikant økning i hjelpsøkeatferd ved oppfølgingsmålingen (t1) sammenliknet med ved første måling (t0), både for de som har deltatt og de som ikke har deltatt på

program. Endringen var imidlertid større for de førstnevnte. Denne tendensen holder selv om vi justerer for egenvurdert psykisk helse.

4.6.4 Oppsummering

Resultatene fra spørreundersøkelsene blant elevene tyder på visse endringer ved programkolene som er i tråd med målene for satsningene, men resultatene er ikke entydige.

I analyser av effekter av skolens programdeltakelse på det psykososiale miljøet har vi benyttet indikatorene *trivsel* og *solidaritet*. Indikatorene måler henholdsvis elevenes vurderinger av ulike aspekter ved skolemiljøet, herunder stemning i klassen, om man føler seg trygg og trives som elev ved skolen, omtanke for elever som har det vanskelig, og ønske om å bidra til et bedre sosialt skolemiljø.

Resultatene viser at trivselen ved skolene generelt er noe lavere ved slutten av skoleåret enn ved starten, uavhengig av programtilknytning. Elevenes trivsel vil være påvirket av svært mange forhold. Det er derfor ikke uventet at en skolesatsing rettet spesifikt mot problemstillinger knyttet til psykisk helse ikke har bedret elevenes trivsel på generelt grunnlag. Imidlertid kan det være grunn til å undersøke nærmere hvorfor trivselen ved skolen går ned i løpet av skoleåret. Ser vi på elevene ved programkolene, er reduksjonen i trivsel omtrent uavhengig av om elevene selv har deltatt på program, noe som støtter en tolkning om at dette er en utvikling som i liten grad kan knyttes til undervisningsprogrammene.

Grad av omtanke for medelever og ønske om å bidra til et bedre sosialt miljø (*solidaritet*), har økt signifikant ved programkolene, men uavhengig av om elevene hadde deltatt på program eller ikke. Indikatoren vi har benyttet (*solidaritet*) er i likhet med indikatoren *trivsel* relativt generell, og kan derfor være vanskelig å påvirke med så spesifikt rettede program.

For å måle eventuelle endringer i elevenes bevissthet og kunnskap om psykisk helse og hvor de kan søke hjelp, har vi benyttet flere indikatorer. Resultatene viser at elevenes opplevelse av læring om tema knyttet til psykisk helse har økt ved programkolene, men ikke ved kontrollkolene. Dette er i tråd med programsatsingens mål.

Det er også interessant å merke seg at nivået for kontrollkolene ved første måletidspunkt (høsten 2007, t0) ikke er signifikant forskjellig fra nivået ved måling våren 2008 (t1). Dette kan indikere at psykisk helse er et tema som gis lite oppmerksomhet ved kontrollkolene.

Ikke uventet oppgir gruppen elever som har deltatt på opplæringsprogram i løpet av skoleåret 2007/2008 å ha lært mest om psykisk helse. Det er videre interessant at elever som har deltatt på program tidligere også vurderer at de har lært mer om psykisk helse fra første til andre måletidspunkt (t0- t1). En årsak til dette kan være at elever som har deltatt på undervisningsprogram er mer bevisste og opptatt av temaet psykisk helse, enn de som ikke har vært med på program selv.

Nivået på fordommer til mennesker psykiske lidelser er et aspekt ved kunnskapsnivået. Resultatet viser statistisk signifikant reduksjon fra t0 til t1 ved programkolene. Dette er også i tråd med programsatsningen. Det er imidlertid verdt å merke seg at det ved programkoler ikke er forskjeller på nivået av fordommer mellom elever som selv har deltatt på program og de som ikke har deltatt. Dette gjør at det er usikkert om reduksjonen i fordommer skyldes programtiltakene.

Elevenes vurdering av læring om hjelpeapparatet har ikke endret seg statistisk signifikant verken ved programkolene eller kontrollkolene. Gruppen elever som selv har deltatt på programmer rapporterer imidlertid en signifikant økning fra t0 til t1 i læring om hjelpeapparatet.

Elever, både ved program- og kontrollskoler har en større tilbøyelighet til å søke hjelp for sine psykiske vansker ved t1 sammenlignet med ved t0. Forskjellen i nivået på hjelpsøkende

atferd er størst for elever ved programkolene. Imidlertid utlignes denne forskjellen når vi justerer for selvrapporterte psykiske vansker. Når vi konsentrerer oss om elever ved programkolene, ser vi at de som selv har deltatt på program har betydelig større tilbøyelighet til å søke hjelp, selv når vi justerer for deres selvrapporterte psykiske vansker. En tilleggsanalyse indikerer også at det er en sterkere sammenheng mellom egenvurdert dårlig psykisk helse og hjelpsøkende atferd for elever som har deltatt på program, sammenlignet med de som ikke har deltatt.

Det er interessant å merke seg at nivået på selvrapporterte psykiske vansker har økt signifikant for elever ved programskoler, fra første til andre måletidspunkt. Dette betyr ikke nødvendigvis at elevens psykiske helse har blitt dårligere. En mulig årsak er at skolens engasjement i temaet psykisk helse har gitt økt bevissthet og åpenhet om psykisk helse. Dette kan ha påvirket hvordan de vurderer egne plager, og rapporterer på dette.

Ved programskoler er det også gruppen elever som selv har deltatt på undervisningsprogrammene som har størst økning i selvrapporterte psykiske vansker. Vi minner om at sammenlikningsgrunlaget i disse analysene er alle elever ved programkolene. Dette fordi materialet ikke gjør det mulig å koble opplysninger på elevnivå. Det kan ikke utelukkes at det har skjedd en seleksjon, der elever med mer psykiske plager har blitt inkludert i programmene.

5 Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar programmenes spesifikke mål?

5.1 Programmenes mål

Felles for hovedmålene i skolesatsningen er å gi elever økt kunnskap om psykisk helse, bedre kjennskap til det lokale hjelpeapparatet, samt hvordan ivareta egen og andre psykiske helse. De tre opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP* og *Venn1* har i tillegg spesifikke mål.

Kompetansehevingskurset "*Hva er det med Monica*" har som sentrale mål å tilføre lærere, og andre som jobber med ungdom, større sikkerhet og handlingsrom i forhold til elever som sliter med psykiske vansker. Dette ved å tilføre økt kunnskap om psykiske vansker hos ungdom. Kurset skal i tillegg stimulere til samarbeid mellom skole og øvrige tjenester gjennom presentasjoner av gode samarbeidsmodeller.

Spesifikke hovedmål med undervisningsprogrammet *Venn1* er å bidra til større åpenhet og aksept for psykiske problemer, slik at ungdom som har vansker får det bedre. Programmet skal gi økt kunnskap om psykiske problemer og lidelser, og hvordan en kan være en venn for noen som sliter psykisk. Elevene skal i tillegg tilføres kunnskap om hjelpeapparatet, og om hvor og hvordan en kan søke hjelp.

STEP har som sentralt mål å øke ungdoms kunnskaper om, - og innsikt i, egen livssituasjon og utvikling, samt ivareta deres ønsker om å engasjere seg i eget miljø. Tiltaket skal også bidra til bedre kjennskap til de lokale hjelpe – og støttetjenestene.

5.2 Problemstillinger og datakilder

I dette kapitlet belyser delproblemstillinger relatert til det overordnede spørsmålet om effekten av opplæringsprogrammene er i samsvar med de spesifikke målene for hvert av programmene. Resultater som legges til grunn for å besvare de ovennevnte problemstillingene er basert på følgende datasett i evalueringen¹⁶:

- Spørreundersøkelser blant elever høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1).
- Spørreundersøkelser blant deltakere på kompetansehevingskurset høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1).
- Spørreundersøkelse blant kontaktlærere vår 2008.
- Intervju med deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*, lokale aktører (rektor, lærere, helsesøstre etc.) og sentrale aktører (Fylkesmann, kommune, PP-tjenesten i fylkeskommunen) i skolesatsningen.

¹⁶ I løpet av evalueringperioden vil datamaterialet blir supplert med data fra intervju med elever som har deltatt/deltar på programmene. Disse intervjuundersøkelsene gjennomføres i 2009, og de utvidede analysene presenteres i sluttrapport fra evalueringen.

5.3 Spørreundersøkelser blant elever

Materialet omfatter spørreskjemaundersøkelser blant elever på to tidspunkt; høsten 2007 (t0) og våren 2008 (t1). Ved t0 deltar i alt 4 057 elever i undersøkelsen, hvorav 1 712 er elever ved en skole som gjennomfører elevrettede programmer innen satsningen *Psykisk helse i skolen* (programskole). Ved oppfølgingsundersøkelsen våren 2008 (t1) deltar 2 792 elever, hvorav 1 151 er elever ved en (programskole).¹⁷

5.3.1 Analyse

I dette delkapitlet analyserer vi først i hvilken grad *STEP*-programmet har bidratt til:

- Et bedre psykososialt miljø ved skolen
- Økt engasjement i forhold til medelevers situasjon
- Økt innsikt og kunnskap blant ungdommer om psykisk helse
- Økt kunnskap om - og kontakt med de lokale hjelpe- og støttetjenestene
- Økt mulighet til å mestre egen livssituasjon og utvikling

I analysen benytter vi følgende 11 indikatorer: *trivsel, solidaritet, lært om psykisk helse, fordommer, mestring, konsulterende, risikoatferd, empatisk, introvert, lært om hjelpeapparatet* og *hjelpsøkeatferd* (se kapittel 3.6.3 for nærmere beskrivelse av indikatorene).

Deretter analyserer vi hvorvidt *Venn1.no*-programmet har bidratt til:

- Økt kunnskap hos ungdommer om psykiske problemer
- Større åpenhet om- og aksept for psykiske problemer
- Økt kunnskap om hvordan en kan være en venn for en som sliter psykisk
- Økt kunnskap om hjelpeapparatet - og hvor en kan søke hjelp

I denne analysen benytter vi følgende fem indikatorer: *læring om psykisk helse, fordommer, mestring, lært om vennskap og psykisk helse* og *lært om hjelpeapparatet*¹⁸. I analysen sammenligner vi gjennomsnittsforskjeller i skåre på disse indikatorene ved t0 og t1, mellom elever ved skoler gjennomfører *STEP* eller *Venn1.no* i løpet av skoleåret 2007/2008 (programskoler), og elever ved kontrollskoler. I tillegg gjør vi tilsvarende sammenligninger ved programskoler, mellom gruppen elever som har deltatt på de aktuelle programmene (hvh *STEP* eller *Venn1*), og de som ikke har deltatt. For nærmere forklaring på hvordan regresjonskoeffisientene tolkes, se delkapittel 4.6.3 – samme logikk gjelder for tabellene i dette kapitlet.

Sammensettingen av elever på de ulike skolene kan være noe forskjellig. I Andersson et al (2009) er det beskrevet flere elevfaktorer som er assosiert med både psykisk helse og fordommer til mennesker med psykiske lidelser. Vi har derfor justert for disse elevfaktorene i de påfølgende analysene:

¹⁷ Se delrapport B kapittel 4, for en detaljert beskrivelse av utvalget, Kaspersen et al., 2009.

¹⁸ Se tabell 3.1, og delrapport B, kap.5, for nærmere beskrivelse av indikatorene, Kaspersen et al., 2009.

- kjønn
- klassetrinn
- foreldrenes utdanningsbakgrunn (kun grunnskole, videregående skole eller universitet/høyskole)
- bosituasjon (bor sammen med begge foreldre, med en av foreldrene, alene eller annen bosituasjon)
- fagvalg (studiespesialisering eller yrkesrettet)
- antall elever i hver klasse som har svart

Et eksempel fra de multivariate analysene er presentert i vedleggsrapport, kapittel 6 (Kaspersen et al., 2009).

5.3.2 Resultat

BETYDNINGEN AV PROGRAMMET *STEP-UNGDOM MØTER UNGDOM* PÅ SKOLENIVÅ

Tabellen under viser gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indikatorene, når skåren ved t1 sammenlignes med skåren ved t0. Resultatene presenteres for elever ved *STEP*- skoler og elever ved kontrollskoler.

Tabell 5.1 Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved *STEP*-skoler og kontrollskoler.

Indikatorer	<i>STEP</i> -skoler t1 ¹	Kontrollskoler t1 ²
Trivsel	-1,15	-4,43***
Solidaritet	3,30*	1,65
Lært om psykisk helse	10,09***	-2,56
Fordommer	-1,16	-1,66
Mestring	-0,39	0,08
Konsulterende	2,18	0,16
Risikoatferd	-0,57	-0,14
Empatisk	0,65	-1,52
Introvert	1,38	-0,76
Lært om hjelpeapparatet	7,07*	-4,07
Hjelpsøkeratferd	0,09	0,12*
N (min)	812	3385

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0,001

¹ Sammenliknet med elever ved *Step*-skoler ved t0.

² Sammenliknet med elever ved kontrollskoler ved t0.

Som tabellen over viser er det små forskjeller i skårer fra pre- til postnivå (t0 til t1) for skolene som har deltatt på *STEP*.

Det er en tendens til høyere gjennomsnittsskåre på indikatoren "solidaritet" blant elever ved skoler som gjennomfører *STEP*. Dette indikerer økt grad av positive holdninger og atferd

overfor medelever. Vi ser også en tendens til at elever ved *STEP-skolene* rapporterer at de har fått økt kunnskap om psykisk helse fra undervisningen.

BETYDNINGEN AV PROGRAMMET *VENN1.NO* PÅ SKOLENIVÅ.

Tabell 5.2 viser gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indikatorene, når skåren ved t1 sammenlignes med skåren ved t0. Resultatene presenteres for elever ved *Venn1*- skoler og elever ved kontrollskoler.

Tabell 5.2 Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved *Venn1*-skoler og kontrollskoler

Indikatorer	<i>Venn1</i> -skoler 2008 ¹	Kontrollskoler 20082
Lært om psykisk helse	4,88*	-2,56
Fordommer	-2,24	-1,66
Lært om vennskap og psykisk helse	7,44**	-2,32
Lært om hjelpeapparatet	6,57*	-4,07
N (min)	869	3385

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0,001

¹ Sammenliknet med elever i *Venn1*-skoler ved t0.

² Sammenliknet med elever i Kontrollskoler ved t0.

Elevene ved *Venn1*-skolene oppgir at undervisningen har gitt økt kunnskap om psykisk helse og aktuelle hjelpe- og støttetjenester, samt hvordan man kan være venn for en som sliter psykisk. Det er for øvrig ingen vesentlig endring i nivået fra t0 til t1 når det gjelder mål på fordommer til menneske med psykiske lidelser.

ELEVER VED PROGRAMSKOLER: FORSKJELLER MELLOM DE SOM HAR DELTATT PÅ *STEP* ELLER *VENN1* OG DE SOM IKKE HAR DELTATT.

I de to neste tabellene har vi tatt utgangspunkt i elever ved henholdsvis *STEP*- og *Venn1*-skoler som selv sier de har deltatt på disse programmene. Antallet elever som oppgir at de selv har deltatt på disse programmene er lavt. På skoler som gjennomfører *STEP* er det 58 elever som sier de selv har deltatt på *STEP*. På skoler som gjennomfører *Venn1* er det 18 som sier de selv har deltatt på programmet. Dette betyr at antallet elever er lavt for å vurdere gruppeforskjeller. Analysen her kan likevel gi et grunnlag for å si noe om de elevene som har deltatt på programmene skiller seg fra elevene ved t0- målingen, sammenlignet med de som ikke selv har deltatt. Denne analysen danner et referansepunkt for forskjellene mellom skoler (de to foregående tabellene). For eksempel hvis de forskjellene vi finner på skolenivå skyldes programdeltakelse, skulle vi vente at disse forskjellene var større blant elevene som har deltatt, enn de som ikke har deltatt på programmene. Hvis forskjellen til t0-målingen er lik uavhengig av prosjektdeltakelse, så kan dette indikere at det er endringer som kan knyttes til disse skolene, men som er uavhengig av programtilknytning.

Av første tabell under fremgår gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indikatorene for elever som har – og ikke har deltatt på *STEP*. Sammenligningsgrunnlaget er alle elever ved *STEP-skoler* ved utgangsmålingen t0 (høsten 2007)¹⁹.

Tabell 5.3 Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved *STEP-skoler*. N=812 (min).

Indikatorer	Deltatt på <i>STEP</i> 2008 ¹	Ikke deltatt på program 2008 ¹
Trivsel	0,55	-1,14
Solidaritet	1,86	3,45*
Lært om psykisk helse	11,28*	9,01***
Fordommer	-1,88	-0,85
Mestring	-2,78	0,53
Konsulterende	5,97	1,58
Risikoatferd	-1,88	-0,90
Empatisk	5,81	0,13
Introvert	9,39*	-0,04
Lært om hjelpeapparatet	6,95	5,60
Hjelpsøkeratferd	0,13	0,03

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0,001

¹ Sammenliknet med alle elever i *STEP-skoler* ved t0.

Resultatet viser at det er små forskjeller i gjennomsnittsskåre på de ulike indikatorene ved t1, mellom elever som har – og ikke har deltatt på *STEP*. I begge gruppene er gjennomsnittsskåren på indikatoren "Kunnskap om psykisk helse" statistisk signifikant høyere ved t1 enn ved t0. Dette kan indikere at det er noe med *STEP-skolenes* undervisningsopplegg som er årsaken til økt skåre på kunnskap om psykisk helse og ikke nødvendigvis *STEP-programmet*.

Indikatoren "introvert" uttrykker et mål på elevenes sterke og svake sider, der høy skåre indikerer høy grad av internaliserende atferd (jf. kap. 3.6.3). Resultatet viser tendens til at elever som deltar på programmet *STEP* har en høyere gjennomsnittsskåre på denne indikatoren ved t1, sammenliknet med gjennomsnittsskåren for alle elever ved skolen ved utgangsmålingen (t0). Analysen er basert på et lite utvalg elever, og kan vi ikke utelukke at dette er et resultat av tilfeldigheter. Vi kan heller ikke se bort i fra muligheten av en viss seleksjon blant elever som har deltatt på *STEP*.

Av tabellen under fremgår gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indikatorene for elever som har – og ikke har deltatt på *Venn1*. Sammenligningsgrunnlaget er alle elever ved *Venn1*- skoler ved utgangsmålingen t0 (høsten 2007).

¹⁹ Vi har ikke mulighet til å kople resultatene på individnivå fra t0 til t1.

Tabell 5.4 Gjennomsnittlig endring i indikatorene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indikator er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved *Venn1*-skoler. N=869 (min).

Indikatorer	Deltatt på <i>Venn1</i> 2008 ¹	Ikke deltatt på program 20081
Lært om psykisk helse	9,75	2,91
Fordommer	8,68*	-3,08*
Være venn	19,77*	5,94
Lært om hjelpeapparatet	9,75	2,91

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0,001

¹ Sammenliknet med elever ved *Venn1*-skoler ved t0.

Det fremgår av tabellen at gjennomsnittsskårer for indikatorene *lært om psykisk helse*, og *lært om hjelpeapparatet* er høyere ved t1 for gruppen elever som har deltatt på *Venn1*, sammenlignet med de som ikke har deltatt på dette programmet. Fordi antall elever er lavt i disse analysene, blir imidlertid ikke de observerte forskjellene statistisk signifikante.

Videre ser vi at elever som har deltatt på *Venn1* har en høyere gjennomsnittsskåre på indikatoren *fordommer* ved t1, sammenlignet med alle elever ved *Venn1*-skolene ved utgangsmålingen t0. De som ikke har deltatt på *Venn1* skårer i gjennomsnitt lavere på denne indikatoren (har mindre fordommer) ved måling t1 enn ved t0. Resultatet samsvarer ikke med funn i analyser av *Venn1* programmet på skolenivå. Analysen er basert på et lite utvalg elever, og vi kan derfor ikke utelukke at dette er et resultat av tilfeldigheter.

5.3.3 Oppsummering

Resultatene fra elevundersøkelsene er ikke entydige i retning av tiltakenes mål.

I hvilken grad opplæringsprogrammet *STEP* har bidratt til et bedre psykososialt miljø ved skolen er målt indirekte ved indikatoren *trivsel*, som er basert på elevenes vurderinger av skolemiljøet. Resultatene viser at det ikke er betydelige endringer i skåre på denne indikatoren, verken blant elever ved *STEP*-skoler, eller for gruppen elever som selv deltar på programmet, fra første måletidspunkt høst 2007 (t0) til oppfølgingsundersøkelsen gjennomført våren 2008 (t1).

Indikatoren *solidaritet* er uttrykk for holdninger/atferd overfor venner og medelever, mens indikatoren *empatisk* måler grad av empatiske atferdstrekk. Disse to indikatorene er benyttet for å belyse hvorvidt programmet *STEP* bidrar til et økt engasjement i forhold til medelevers situasjon. Resultatene viser at elever ved *STEP*-skoler har en høyere skåre på indikatoren *solidaritet* ved oppfølgingsmålingen (t1), sammenlignet med elever ved kontrollskoler. Imidlertid, fordi skåren for elevgruppen som selv har deltatt på *STEP* ikke skiller seg vesentlig ut fra skåren til de øvrige elevene, er det grunn til å tro at vi her har et resultat som er knyttet til egenskaper ved de skolene som velger å gjennomføre *STEP*- programmet, snarere enn en spesifikk programeffekt. Resultatene viser for øvrig at det ikke er statistisk signifikante forskjeller i skåre på indikatoren *empatisk* ved t1 sammenlignet med ved t0, verken for elever ved *STEP*-skolene, eller for de som selv deltar på programmet.

Elevenes opplevelse av læring om tema knyttet til psykisk helse, som er målt med indikatoren *lært om psykisk helse*, har økt ved *STEP*-skolene, men ikke ved kontrollskolene. Det samme ser vi for læring om hjelpe- og støttetjenestene, målt ved indikatoren *lært om hjelpeapparatet*. Dette er i tråd med programsatsingens mål. Imidlertid ser vi at vurderingen av kunnskapsnivået har økt ved *STEP*-skolene, uavhengig av elevenes egen deltakelse på programmet. Resultatet tyder på at man generelt sett har større fokus på temaet psykisk

helse ved *STEP-skolene*. Dette kan også være en av beveggrunnene til at skolene har valgt å igangsette *STEP*-grupper for elevene. Gjennomsnittsnivået på elevens fordommer til mennesker med psykiske lidelser, som også er et aspekt ved kunnskap og innsikt i psykisk helse, er imidlertid ikke endret mellom de to måletidspunktene.

STEP-programmet har som mål at elever skal få økt mulighet til å mestre egen livssituasjon og utvikling. I analysene har vi benyttet fire indikatorer som måler ulike aspekter ved dette: *mestring*, *konsulterende*, *risikoatferd* og *introvert*. Analyse av betydningen av *STEP* programmet på skolenivå, viser ingen forskjeller i gjennomsnittsskåre på disse indikatorene ved t1, sammenlignet med ved utgangsmålingen t0. Når vi gjør nærmere analyser med utgangspunkt i elever ved *STEP-skolene*, finner vi imidlertid en høyere grad av internaliserende atferdstrekk ved t1 for elever som har deltatt på *STEP-programmet* i løpet av skoleåret, sammenlignet med de øvrige elevene. Økt fokus på psykisk helse kan ha påvirket hvordan ungdommene vurderer egne plager og rapporterer på dette. Imidlertid, fordi analysene ikke gjør det mulig å koble opplysninger på individnivå mellom måling t0 og t1, kan vi ikke utelukke at resultatet er en konsekvens av en seleksjon til *STEP-programmet* blant elever med internaliserende symptomer.

Ved skoler som gjennomfører *Venn1* har elevenes kunnskapsnivå økt, både i forhold til psykisk helse, hvor man kan søke hjelp, samt hvordan man kan være venn for en som sliter. Tendensen er den samme når vi ser spesifikt på gruppen elever som selv ha deltatt på programmet.

Oppsummert kan det se ut som om programmene har bidratt til at elevene opplever at psykisk helse har fått økt fokus i skolens undervisningsopplegg. Det har imidlertid i mindre grad vært endringer i skolens psykososiale miljø som kan knyttes til programdeltakelse.

Det er også verdt å merke seg at fokuset på psykisk helse kan ha utilsiktede konsekvenser. Selv om vi skal være varsomme med å knytte dette til programdeltakelse, så skiller deltakende *STEP-elever* seg ut med høyere skåre på indeksen *introvert* og deltakere på *Venn1* skårer høyere på indikatoren *fordommer til psykiske lidelser*. Det er imidlertid viktig å ta forbehold om at antallet elever som sier de har deltatt på disse programmene er lavt og at vi derfor ikke kan konkludere med at dette er konsekvenser av programdeltakelsen.

5.4 Spørreundersøkelse blant deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*

5.4.1 Utvalg

Utvalget omfatter totalt 140 av de totalt 321 deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* ved målingstidspunkt t0 (høst 2007), og 135 kursdeltakere ved målingstidspunkt t1 (vår og høst 2008). Svarprosenten i første innsamling var på 44 prosent, og ved andre innsamling 42 prosent (se kap. 3.4 og 3.5 for en nærmere beskrivelse av prosedyrer og gjennomføring).

Tabell 5.5 Faggrupper og arbeidssted i utvalg for de to datainnsamlingene på t0 og t1.

	Ungdomskole		Videregående skole		Helsestasjon PPT, oa.		Totalt	
	t 0	t 1	t 0	t 1	t 0	t 1	t 0	t 1
Lærer i undervisningsstilling	18	16	9	15	3	0	30	31
Rådgiver og sosiallærer	21	19	8	6	3	3	32	28
Helsesøster	15	18	4	3	6	2	25	23
Annet helse- og sosialpersonell	5	2	3	2	12	16	20	20
Annet	9	10	16	9	8	13	33	32
Totalt	68	65	40	34	32	34	140	135

Det framgår av tabellen over at det er en overvekt av lærere som har deltatt på *Hva er det med Monica?*, med henholdsvis 62 og 59 ved t0 og t1, og henholdsvis 45 og 43 helse- og sosialarbeidere ved de to innsamlingene. For øvrig har vi en restkategori der yrke ikke er oppgitt. Disse henholdsvis 33 og 32 personene fordeler seg på de 3 arbeidsstedskategoriene.

5.4.2 Problemstillinger

Materialet gir grunnlag for å besvare følgende problemstillinger relatert til kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*:

Bidrar kurset til:

- at lærere får økt kunnskap om psykisk helse hos ungdommer?
- at lærere lettere identifiser elever med psykiske vansker?
- at lærere i større grad kan tilrettelegge læringssituasjoner for ungdom med psykiske vansker?
- at lærere får et grunnlag for å anvende kunnskap om psykisk helse i undervisningen?
- bedre samarbeid mellom lærer/skole og det lokale hjelpe- og støtteapparatet?

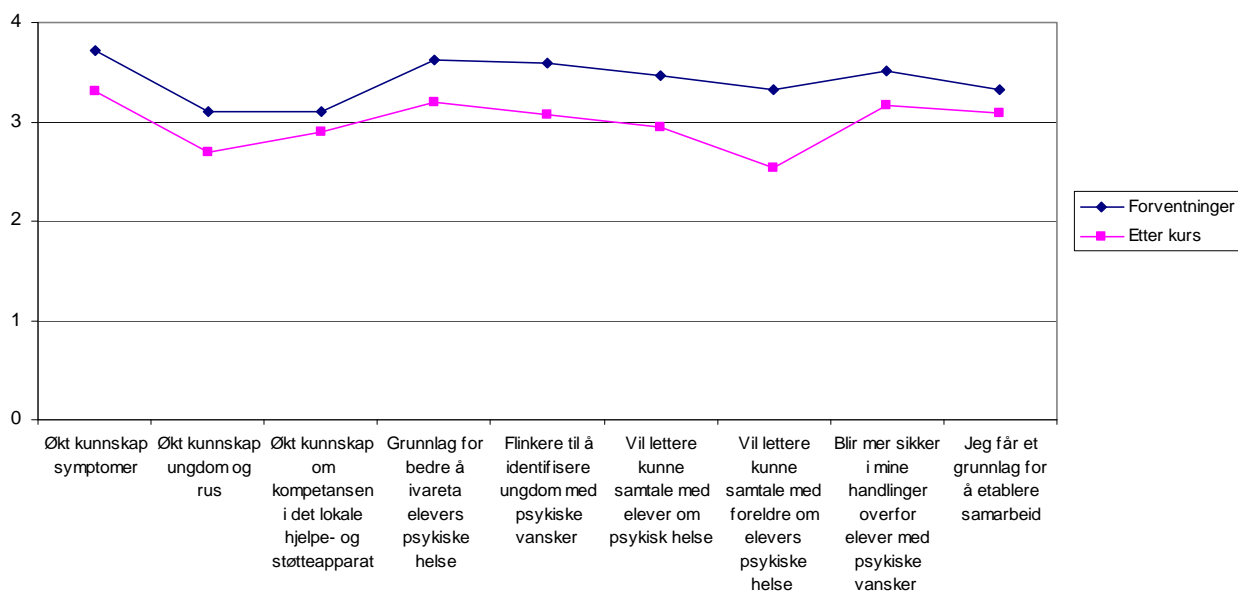
5.4.3 Analyse

Analysene omfatter sammenligninger av kursdeltakernes svar før og etter kursdeltakelse i forhold til om de faktisk får de økt sin kunnskap om psykisk helse hos ungdommer, og om de bruker denne kunnskapen i lærings situasjoner.

Det rapporteres gjennomsnittskårer i forhold til verdiene 1-4, der 1 er lavest (ikke i det hele tatt) og 4 er høyest (i stor grad). For å måle endring i deltakergruppens svar før og etter kurs (t0 og t1), er det gjennomført sammenligning av gjennomsnittskårer med uavhengige t-tester. Først ser vi på deltakernes forventninger til kurset før deltakelse, og oppfatninger etter kursdeltakelse. Deretter ser vi på kunnskap om ulike forhold knyttet til psykisk helse, og til slutt grad av tilrettelegging av undervisning.

5.4.4 Resultat før og etter kursdeltakelse

Forventninger om økt kunnskap og kompetanse



Figur 5.1 Forventninger om økt kunnskap og kompetanse.

Det framgår av figuren at kursdeltakerne like før oppstart oppga svært høye forventninger til hvilken kunnskap man skulle få ved deltakelse på kurset. Selv om man ikke har oppnådd forventet nivå av kunnskap gjennom kurset, er gjennomsnittskårene likevel relativt høye for nivået av faktisk oppnådd kunnskap. Det er ikke uventet at forventningene er høyere enn det som er oppnådd ettersom man ved å tilegne seg *noe* kunnskap om et tema gjerne ser at det er mye som gjenstår å lære om temaet.

For øvrig ser vi at forventninger og resultat er omlag likt når det gjelder kunnskap om hvilken kompetanse som fins i det lokale hjelpe- og støtteapparat. Det samme gjelder i forhold til å få et grunnlag for å etablere samarbeid. Det at både lærere og helsepersonell i skolen og øvrige hjelpetjenester deltar sammen på kurset bidrar sannsynligvis til å fremme dette.

5.4.5 Oversikt over spørsmål om kunnskap og tilrettelegging for psykisk helse i skolen

Tabellen under viser resultater av sammenligning av kursdeltakernes gjennomsnittsskåre på spørsmål som omhandler kunnskap om psykisk helse og tilrettelegging av undervisning i forhold til denne kunnskapen, målt på tidspunkt før og etter kursdeltakelse (t0 og t1).

Tabell 5.6 Gjennomsnittsskåre på spørsmål som omhandler kunnskap om psykisk helse før og etter kursdeltakelse på *Hva er det med Monica?*.

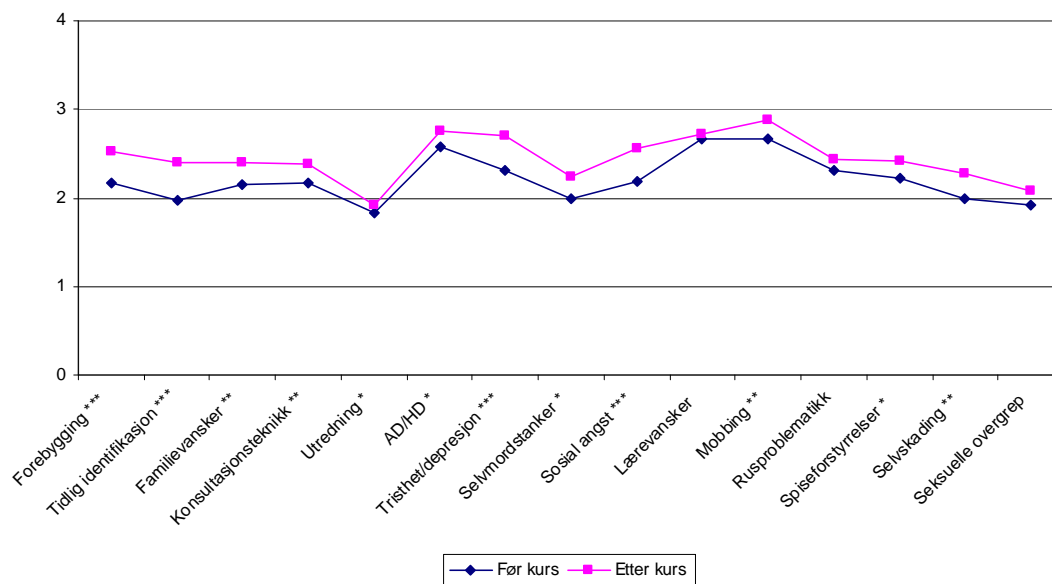
	Før kursdeltakelse			Etter kursdeltakelse			t
	Mean	(SD)	n	Mean	(SD)	n	
Kunnskap om psykisk helse							
- om forebygging	2,2	0,7	138	2,5	0,7	131	-3,9 ***
- om tidlig identifikasjon	2,0	0,7	137	2,4	0,8	130	-4,6 ***
- om familievansker	2,2	0,9	137	2,4	0,7	128	-3,1 **
- om konsultasjonsteknikk	2,2	0,7	136	2,4	0,9	128	-2,5 **
- om utredning av psykiske vansker	1,8	0,9	138	1,9	0,8	124	-2,0
- om AD/HD	2,6	0,7	139	2,8	0,7	133	-2,0
- om tristhet og depresjon	2,3	0,8	139	2,7	0,7	133	-4,7 ***
- om selvmordstanker	2,0	0,8	139	2,2	0,9	133	-2,3
- om sosial angst	2,2	0,8	138	2,6	0,7	133	-4,2***
- om lærevansker	2,7	0,8	136	2,7	0,9	133	-0,4
- om mobbing	2,7	0,8	139	2,9	0,7	132	-2,6
- om rusproblematikk	2,3	0,8	137	2,4	0,8	132	-1,3
- om spiseforstyrrelser	2,2	0,7	139	2,4	0,8	132	-2,0
- om selvskading	2,0	0,9	138	2,3	0,9	133	-2,8 **
- om seksuelle overgrep	1,9	1,0	137	2,1	0,8	133	-1,7
Tilrettelegger undervisningen for ungdom med psykiske vansker	2,8	0,9	38	3,2	0,7	43	-1,8
Bruker tid på temaer relatert til psykisk helse i undervisningen	2,4	0,8	38	2,6	0,7	42	-1,4
Elever med psykiske vansker er en stor utfordring for meg som lærer	3,2	0,8	38	3,3	0,7	41	-0,6
Har kunnskap om psykisk helse til å hjelpe	2,7	0,7	135	3,0	0,6	132	-3,5 ***

** p<0,01, *** p<0,001

Tabellen over gir en oversikt over kursdeltakernes svar på generelle og spesifikke spørsmål som omhandler kunnskap om psykisk helse samt tilrettelegging av undervisning. Vi skal i det følgende se nærmere på kursdeltakernes svar på spørsmålene.

5.4.6 Økt kunnskap om psykisk helse

Det varierer hva kurset *Hva er det med Monica?* omhandler på de ulike steder det har vært arrangert. Det er imidlertid noen tema som går igjen, og disse ble inkludert i spørreskjemaet.

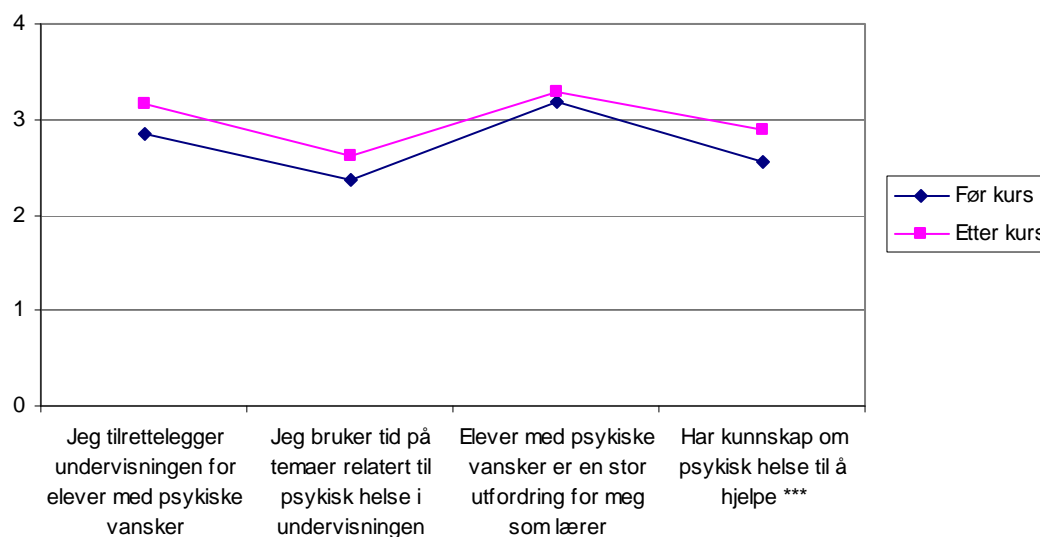


*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Figur 5.2 Kunnskap om spesifikke tema knyttet til psykisk helse før og etter kurset (gjennomsnittskårer).

Figuren viser kunnskapsnivå om spesifikke tema knyttet til psykisk helse før og etter kurset. Vi ser at det største "kunnskapsløftet" har vært i forhold til henholdsvis forebygging og tidlig identifikasjon samt tristhet/depresjon, selvskading og mobbing.

5.4.7 Tilrettelegging av undervisning



*** $p < 0,001$

Figur 5.3 Lærernes tilrettelegging av undervisning, og kunnskap til å hjelpe (gjennomsnittskårer).

Lærere som har gjennomført kurset rapporterer ikke en signifikant økning i tilrettelegging av undervisning for elever med psykisk vansker, eller tid brukt på temaet psykisk helse i undervisningen, sammenlignet med før kursdeltakelsen.

At elever med psykiske vansker er en stor utfordring oppgis i like stor grad før og etter kurs. Etter kursdeltakelsen oppgir lærerne imidlertid å ha i signifikant bedre kunnskaper som gjør dem i stand til å hjelpe.

5.4.8 Oppsummering

Spørreskjemaundersøkelsen blant deltakere i *Hva er det med Monica?* viser at kursdeltakerne oppgir signifikant mer kunnskap og kompetanse om psykisk helse etter gjennomført kurs, sammenlignet før kursdeltakelse.

Resultatene tyder på at kurset har hatt en effekt i forhold til å tilføre deltakerne økt kompetanse både i forhold til temaene forebygging og tidlig intervensjon, samt i forhold til problemområder som er typiske for ungdommer, som tristhet/depresjon, sosial angst, selvskading og mobbing. Kurset synes også å ha bidratt til at man opplever det som lettere å skulle håndtere – og hjelpe ungdommer med psykiske vansker.

Vi finner imidlertid ingen vesentlig endring fra før – til etter kursdeltakelsen i forhold til anvendelse av kunnskap om psykisk helse i undervisningen. Deltakerne opplever at kursets bidrag i forhold til å gi kunnskap om de lokale hjelpe- og støttetjenestene - og et grunnlag for å etablere samarbeid, i stor grad samsvarer med deres forventninger til kurset.

5.5 Kontaktlærere som har gjennomført kurset *Hva er det med Monica?*

5.5.1 Utvalg

Spørreundersøkelsen blant kontaktlærerne omfatter spørsmål om deltakelse på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* (se delrapport B, kapittel 7 for en nærmere beskrivelse av uvalget, Kaspersen et al., 2009).

I materialet som er innsamlet våren 2008 er det i alt 30 lærere som rapporterer at de har deltatt på dette kurset. Utvalget er således relativt lite, men likevel stort nok til at det er mulig å gjøre sammenligninger av denne lærergruppen, med lærere som ikke har deltatt på kurset (n=165), i forhold til flere aktuelle effektmål.

5.5.2 Problemstillinger

Materialet gir grunnlag for å belyse følgende problemstillinger relatert til effekter av kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*:

Bidrar kurset til:

- At lærere lettere identifiser elever med psykiske vansker?
- At lærere får et grunnlag for å anvende kunnskap om psykisk helse i undervisningen.
- Økt grad av (godt) samarbeid mellom lærer/skole og det lokale hjelpe- og tjenesteapparatet?

5.5.3 Analyse

Vi benytter følgende tre indikatorer: i) Kunnskap og forutsetninger for å identifisere og hjelpe elever med psykiske vansker; ii) Samarbeid skole- og de lokale hjelpe- og støttetjenestene; iii) Gjennomføring av undervisning om psykisk helse (se delrapport B, kap. 3.6 for en nærmere beskrivelse av testledd som inngår i indikatorene).

I analysen sammenlignes kontaktlærere som har deltatt på *Hva er det med Monica?* med kontaktlærere som ikke har deltatt på kurset, i forhold til gjennomsnittsskårer (Student's t-test) på disse tre indikatorene (avhengige variabler).

I tillegg gjennomføres regresjonsanalyser som gjør det mulig å undersøke om det er andre, underliggende variabler (forhold) som påvirker de sammenhengene vi studerer. De uavhengige variablene som inngår i denne analysen fremgår av tabell 3.18, kapittel 3.6, i delrapport B.

5.5.4 Resultat

Tabellen under viser resultat av en sammenligning av gjennomsnittsskårene (uavhengige t-tester) på de tre utfallsvariablene for gruppen lærere som har deltatt på *Hva er det med Monica?*, og de som ikke har deltatt.

Tabell 5.7 Sammenligning av gjennomsnittsskåre på utfallsmål for lærere som har - og ikke har deltatt på *Hva er det med Monica?*

Utfallsmål ¹	Har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			Har ikke deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			t
	Mean	(SD)	n	Mean	(SD)	n	
Kunnskap og forutsetninger for å identifisere og hjelpe elever med psykiske vansker	18,9	(2,8)	27	16,8	(2,6)	150	3,8**
Gjennomføring av undervisning om psykisk helse	2,7	(1,0)	29	1,5	(0,7)	161	7,2**
Samarbeid – skole og lokale hjelpe- og støttetjenester	12,1	(1,6)	29	11,7	(1,7)	154	-1,2

Note. ¹ Se Vedlegg 2, side for en nærmere beskrivelse av indikatorene/utfallsmålene.

** p<0,001.

Resultatet viser at lærere som har deltatt på *Hva er det med Monica?* i gjennomsnitt skårer høyere på to av utfallsmålene, sammenlignet med lærere som ikke har deltatt på dette kurset.

Det er ingen statistisk signifikant forskjell mellom gruppene i forhold til samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Resultatet tyder imidlertid på at de som deltar på kurs i større grad underviser elevene i tema relatert til psykisk helse, samt at de opplever å ha bedre kunnskap om psykisk helse - og forutsetninger for å identifisere og hjelpe elever med psykiske vansker, sammenlignet med de som ikke har deltatt på dette kurset. Dette funnet gjør at det er relevant å gjennomføre analyser der vi kontrollerer til eventuelle underliggende variabler som kan forklare disse sammenhengene.

LOGISTISK REGRESJONSANALYSE

Tabellen under viser resultatet av binær logistisk regresjonsanalyse, der indikator for lærers vurdering av egen kunnskap om psykisk helse/forutsetninger for å identifisere/hjelpe elever som har psykisk vansker (dikotomisert over/under gjennomsnittet) inngår som avhengig variabel. I analysen har vi kontrollert for uavhengige variabler som fremgår av tabell i kapittel 3.6 i delrapport B. Tabellen viser resultatet av den endelige estimeringen, etter at ikke-statistisk signifikante variabler er tatt ut. Kun to av de i alt 11 uavhengige variablene som har inngått i analysen predikerer dette utfallsmålet.

Tabell 5.8 Faktorer assosiert med kunnskap om psykisk helse /forutsetninger for å identifisere/hjelpe elever som har psykiske vansker. Resultat logistisk regresjonsanalyse.

Uavhengige variabler	B	OR	p	95 % CI	
				Lower	Upper
Har deltatt på annet kurs relatert til psykisk helse	1,1	3,0	0,008	1,34	6,8
Kjønn (kvinne)	0,9	2,5	0,005	1,3	4,8

Resultatet viser at det er mer sannsynlig at lærere som har deltatt på *annet* kurs relatert til psykisk helse gir en positiv vurdering av egen kunnskap om psykisk helse/forutsetninger for å identifisere og hjelpe elever med psykiske vansker, sammenlignet med de som ikke har

slike kurs. I tillegg finner vi at kvinnelige lærere har en mer positiv egenvurdering av dette, sammenlignet med mannlige lærere.

Det fremgår av resultatet at deltakelse på kurset *Hva er det med Monica?* ikke er relatert til vurdering av egen kunnskap om psykisk helse – og forutsetninger for å identifisere/hjelpe elever med psykiske vansker.

Neste tabell viser resultat av binær logistisk regresjonsanalyse, variabelen "Gjennomføring av undervisning om psykisk helse" (dikotomisert over/under gjennomsnittet) inngår som avhengig variabel. Også denne analysen omfatter samtlige uavhengige variabler som er presentert i vedlegg til kapitlet, se kapittel 3.6 i delrapport B.

Tabell 5.9 Faktorer assosiert med gjennomføring av undervisning om psykisk helse. Resultat logistisk regresjonsanalyse.

Uavhengige variabler	B	OR	p	95 % CI	
				Lower	Upper
Har deltatt på kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i>	2,7	14,2	0,000	4,8	41,8
Skolen jobber med tematikken psykisk helse i bestemte fag ¹	1,7	5,3	0,005	1,6	16,9
Kjønn (kvinne)	1,4	4,0	0,010	1,4	11,4

¹Basert på opplysninger fra rektor/skoleledelse.

Resultatet viser at lærere som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* er mer tilbøyelige til å iverksette eller gjennomføre undervisning innen psykisk helse, sammenlignet med de som ikke har deltatt på dette kurset. Ikke overraskende ser vi at det også er mer sannsynlig at kontaktlærer gjennomfører undervisning relatert til psykisk helse når skoleledelsen oppgir at skolen jobber med tematikken psykisk helse bestemte fag. Det er mer sannsynlig at kvinnelige lærere underviser i psykisk helse, enn mannlige lærere.

5.5.5 Oppsummering resultater fra kontaktlærerundersøkelsen

Basert på data fra spørreundersøkelsen blant kontaktlærerne er det foretatt en sammenligning av lærere som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* og lærere som ikke har deltatt på dette kurset. Vi har sammenlignet de to gruppernes skårer på flere relevante utfallsmål i forhold til de problemstillingene som er reist vedrørende effekter av kompetansehevingskurset. I analysen har vi kontrollert for en rekke mulig underliggende forklaringsvariabler.

Vi finner ingen sammenheng mellom deltakelse på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* og lærerens vurdering av egen kunnskap om psykisk helse og forutsetninger for å identifisere og hjelpe elever med psykiske vansker. Det er heller ingen sammenheng mellom kursdeltakelse og grad av samarbeid med det lokale hjelpe- og støtteapparatet.

Resultatet viser imidlertid at lærere som har deltatt på kurset i større grad igangsetter undervisning relatert til psykisk helse. De foreliggende resultatene sier oss imidlertid ikke noe om årsaksforhold.

5.6 Kvalitative intervju

I det følgende fremstilles resultatene fra det kvalitative materialet i henhold til problemstillingene skissert i kapittel 5.2. Intervjuene kan leses i sin helhet i Delrapport B, kapittel 8 (Kaspersen et al., 2009). Vi understreker at disse resultatene ikke kan benyttes til å generalisere, men at de gir en pekepinn på hvordan effekten av programmene oppfattes av et utvalg av personer som har befattet seg med hele eller deler av skolesatsingen.

5.6.1 Utvalg og informanter

Problemstillingene besvares med utgangspunkt i følgende type intervju og informanter:

- Fokusgruppeintervju med deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Informantene består av lærere fra ungdomsskole/videregående skole, helsesøster, PP-rådgiver, rådgivere i skolen og psykiatrisk sykepleier.
- Fokusgruppeintervju og telefonintervju med lokale aktører i skolesatsningen. Informantene består av rektor, rådgiver, helsesøstre og lærere fra skoler som har deltatt på *Venn1* og *STEP*.
- Fokusgruppeintervju med sentrale aktører i skolesatsningen. Informantene består av representant fra fylkesmannens utdanningsavdeling, prosjektmedarbeider ved utdanningsavdelingen i kommunen, samt psykolog fra PP-tjenesten, som representerte fylkeskommunen.

5.6.2 Analyse og resultat

Vi har i dette delkapitlet valgt å strukturere intervjumaterialet med utgangspunkt i hver av de tre programspesifikke problemstillingene som er knyttet til hhv. *Hva er det med Monica?*, *STEP* og *Venn1* i kapittel 5.2. Noen resultater vil benyttes under flere enn én problemstilling, og det vil også kunne forekomme overlapp med analysene av det kvalitative materialet i kapittel 4.

5.6.2.1 Er effekten av *Hva er det med Monica?* i samsvar med kursmålene?

Hva er det med Monica? skal i følge målene i kurset bidra til at lærere får økt kunnskap om psykisk helse hos ungdommer, at de lettere kan identifisere elever med psykiske vansker og at de i større grad legger til rette for lærings situasjoner for ungdom med psykiske vansker. Lærerne skal også få et grunnlag for å anvende kunnskap om psykisk helse i undervisningen, og graden av (godt) samarbeid mellom lærere/skolen og det lokale hjelpeapparatet skal økes.

Å delta på kurs for å lære noe nytt kan i mange tilfeller være både fruktbart og inspirerende for den enkelte ansatte i skolen, men samtidig kan det ha begrenset effekt hva angår kunnskapssituasjonen i skoleorganisasjonen som sådan. Erfaringer fra en rekke utviklingsprosjekter i skolen, er relativt entydige. Skal et tiltak eller et prosjekt ha effekt ut over de konkrete deltakerne, er det en forutsetning at tiltaket er forankret i skolens virksomhet. Et prosjekt er ofte forankret hos noen få, det vi kan kalle "ildsjeler" i organisasjonen, altså aktører som av ulike grunner er spesielt interessert i eller brenner for tiltaket. Dette er en styrke for arbeidet. Samtidig gjør det arbeidet sårbart; ildsjeler har en tendens til å brenne ut, eller flytte, og tiltaket mister dermed sin forankring i skolen. Mange prosjekter har også vist at spredning av kunnskap fra slike "ildsjeler" til resten av skolen, slik at tiltaket kan bli hele skolens oppgave, ofte byr på utfordringer. Kursdeltakelse for kan eksempel øke kursdeltakernes kompetanse på et område, uten at den nye kunnskapen blir

spredt til flere i skolen. For å få effekt på organisasjonsnivå, må skolen ha et system for kunnskapsspredning.

En forutsetning for alt dette er at tiltaket er solid forankret i skolen. For det første må det være forankret i ledelsen. Skoleledelsen må fronte tiltaket. For det andre er det en fordel dersom tiltak er forankret i skolens planapparat. Hvis begge disse forutsetningene er på plass, viser erfaring at tiltak har en langt større sjanse for å bli varige, og få bredt nedslagsfelt i skolen.

I så måte er det viktig at rammene i skolen legges bedre til rette for at psykisk helse blir et legitimt tema å snakke om, så vel som å undervise i. Forankringsproblematikken er høyaktuell også når det gjelder kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*; det kan tenkes at det er forskjell på effekten en lærer som deltar på kurset har på sine kollegaer, avhengig av om deltakelsen er "tilfeldig" eller del av en bevisst strategi forankret i ledelsen.

Alle informantene vi snakket med som hadde deltatt på kompetansehevingskurset, mente at et slikt kurs kan være et bidrag til at flere i skolen får økt kunnskap om psykisk helse, og økt forståelse for at psykisk helse er et tema som ikke bare er til for spesielt interesserte helsesøstre. Det kan synes som om det fortsatt er en vei å gå med hensyn til holdninger knyttet til psykisk helse i skolen. I denne sammenheng mente alle informantene våre at kurset *Hva er det med Monica?* kan bidra til å øke kunnskapsnivået, og gi økt legitimitet for at psykisk helse har relevans for det som skjer i skolen. At faggrupper både fra skolesiden og hjelpeapparatsiden (helsesøster, PP-tjeneste osv.) får anledning til å møtes, diskutere og lære mer om hverandre på kurset, bidrar til at potensialet for samarbeid mellom skole og hjelpeapparat økes.

Det var stor enighet blant informantene om at kompetansehevingskurset var både godt og konkret, men at det kanskje ikke når den gruppen som trenger det aller mest – nemlig de lærerne som ikke er interessert i dette temaet. Samtidig var en av lærerne som deltok åpen på at han hadde vært svært skeptisk og negativt innstilt til å bruke tid på et tema som psykisk helse i skolen. Bakgrunnen for at han likevel hadde blitt motivert til å delta på *Hva er det med Monica?*, var at skolen de siste årene hadde deltatt i programmet VIP. Med deltakelsen i VIP hadde han sett hvordan en del ungdom som sliter med diverse problemer, kunne få hjelp gjennom et samarbeid med helsesøster og psykiatrisk sykepleier ved skolen. Gjennom VIP-programmet hadde han fått øynene opp for at psykisk helse i høyeste grad har relevans både for et godt læringsmiljø og ikke minst for forbygging av frafall. Da han på et senere tidspunkt fikk tilbud om å delta på kompetansehevingskurset, var han ikke i tvil om at han ønsket å lære mer om dette temaet. Hans erfaringer og kunnskap fra VIP-programmet på sin egen skole gjennom flere år var altså sterkt medvirkende til at han ønsket å delta på kurset. Han forteller selv at kurset var svært nyttig, og har bidratt til at han hadde fått enda større trygghet og mot i forhold til å identifisere elever med psykiske problem, og gripe fatt i ting med elever som har behov for det:

*Det handler om å få mot til å tørre å gjøre noe, før det er for seint og eleven er falt av lasset. Det å tørre å ta den praten med eleven eller den telefonen til foreldrene, følge opp når elever viser klare tegn til at de har problem med å fikse skolehverdagen. Så mener jeg det er svært viktig at vi lærere har kunnskap nok til å se når det er nødvendig å koble inn fagpersonale, både det at vi har hatt VIP og dette "Monica-kurset" har gitt meg større trygghet på dette, men jeg sier ikke at det er enkelt..." (Lærer, deltaker på *Hva er det med Monica?*)*

En annen av lærerne i gruppen arbeidet ved en videregående skole og med arbeidsforberedende kurs. Hun fortalte om en svært sammensatt elevgruppe der mange hadde psykiske vansker. Da tilbudet om kurset *Hva er det med Monica?* kom for en del år siden, meldte hun seg straks på. Hun var svært glad for at fokus ble satt på psykisk helse fordi hun så at kurset også bidro til at dette temaet fikk legitimitet inn i skolen. Samtidig fremhevet hun at kurset hadde gitt god innsikt i hvilke handlingsmuligheter en lærer kan ha i møtet med elever som sliter med psykiske problem, og da først og fremst i forhold til å ha samarbeid med helsetjenesten på skolen.

Basert på tendensen vi ser i forhold til at det ofte er "ildsjelene" og de med mest kompetanse fra før som deltar på kompetansehevingskurset, kan det være grunn til å tro at disse bidrar som ressurspersoner overfor kollegaer – både i kraft av at de er nettopp engasjerte ildsjeler, og at de har deltatt på kurset og kan fortelle om erfaringene etter endt kurs. På den annen side kan man også tenke seg at kollegaeffekten er sterk hvis noen som ikke var "forventet" å delta på kurset, melder seg på og deltar. Intervjumaterialet gir i denne omgang ikke direkte svar på om lærere som har deltatt på kompetansehevingskurs i større grad enn andre lærere setter i gang prosjektarbeid og undervisning med psykisk helse som tema. Det vi imidlertid kan si sikkert med utgangspunkt i intervjuene, er at rammevilkårene i skolen på det nåværende tidspunkt ikke er optimale med tanke på å skape rom for undervisning og prosjektarbeid relatert til psykisk helse.

Som vi har vært inne på i det foregående, så vi gjennom intervjuene med deltakere på kompetansehevingskurset at det gjerne var det personellet som *allerede* var interessert i temaet psykisk helse, som tenderte til å delta på kurset. Det var enighet blant deltakerne i fokusgruppeintervjuet om at *Hva er det med Monica?* kanskje ikke når de lærerne som trenger det mest.

Som en av helsesøstrene uttalte:

"Noen av lærerne er svært vanskelig å overbevise, de kommer ikke på noe kurs med "Hva er det med Monica?", og vil heller ikke ha noe med tema psykisk helse å gjøre. De er bare opptatt av fag i snever forstand, derfor mener jeg at kunnskap om psykisk helse må inn allerede i lærerutdanningen"

Flere av lærerne vi intervjuet i forbindelse med deltakelse på kurset *Hva er det med Monica?* sier at de har blitt bedre i stand til å håndtere elever som sliter, etter kursdeltakelsen. På direkte spørsmål om elevenes psykiske helse er en problemstilling som inngår i det øvrige arbeidet i skolen, var oppfatningen i gruppen samstemmig; enkeltskoler har kommet langt i arbeidet, men hovedinntrykket er at psykisk helse fortsatt er et vanskelig tema som mange i skolen vegrer seg for å ta opp. Dette bekreftes i undersøkelsen blant elever på tidspunkt t1 (2008), der nesten halvparten (48 %) av de nær 2 643 elevene som responderte på spørsmålet, var uenige i at det er åpenhet rundt temaet psykisk helse ved skolen de går på. Like mange var uenige i at det er lett å finne informasjon på skolen om psykiske vansker blant ungdom.

Samlet sett ga gruppen en svært positiv vurdering av kurset *Hva er det med Monica?*. Det var bred enighet om at kurset ga relevant og anvendbar kunnskap som betydde noe i forhold til den konkrete skolehverdagen. Selv om alle kursdeltakerne fremhevet foredragene på kurset som svært gode, kunne imidlertid de fleste ha ønsket seg mer tid til erfaringsutveksling med andre kursdeltakere.

5.6.2.2 Er effektene av *STEP – ungdom møter ungdom* i samsvar med programmålene?

STEP – ungdom møter ungdom skal i følge programmålene bidra til engasjement blant elevene i forhold til å bedre skolens psykososiale miljø, øke ungdommenes innsikt og kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet, øke mulighetene for å mestre egen livssituasjon og utvikling, samt øke engasjementet i forhold til enkeltelevers situasjon.

Vi har hittil i evalueringen ikke intervjuet elever som har deltatt på *STEP*, men vi mener likevel at intervjumaterialet vi har framskaffet så langt i evalueringen, kan bidra til å besvare problemstillingene. Vi har intervjuet to rektorer, helserådgivere og helsesøstre fra fire videregående skoler som har erfaring med gjennomføring av *STEP*.

Ved to av de fire skolene hadde skolen valgt å avslutte *STEP-programmet*. Ved den ene skolen var begrunnelsen at en opplevde liten interesse hos elevene, og at det rett og slett ikke var mange nok til å drive det. Denne skolen hadde derfor, i følge helserådgiver, bestemt seg for heller å satse på egne trivselsfremmende tiltak for å skape et godt psykososialt miljø blant elevene. Ved den andre skolen hadde personen (rådgiver) som tidligere hadde hatt ansvar for *STEP* ved skolen, sluttet, og det var ingen som hadde grepet fatt i utfordringen med å videreføre programmet. Det ble i det hele tatt fremhevet at mange av grunntankene i *STEP* var gode, men at det var krevende å få til kontinuitet fra år til år. Mens *STEP* tidligere var tilbudt som valgfag til elevene, har det med innføringen av Kunnskapsløftet falt bort. Når *STEP*-gjennomføring ikke lenger har noen fast ramme som valgfag, kan det virke som programmet krever en stor grad av egeninnsats og interesse fra skolen og fra elevene.

Ingen av skolene vi var i kontakt med var negative til *STEP*, tvert i mot ble programmet fremhevet som svært positivt. Programmet blir sett på som spesielt bra med tanke på å skape et godt psykososialt arbeidsmiljø på skolen mellom elever og mellom lærere og elever, samt senke terskelen for å søke hjelp hos hverandre eller i hjelpeapparatet. Våre informanter hadde inntrykk av at elever som deltok på programmet engasjerte seg i enkeltelevers situasjon, og at ungdommene får økt innsikt i og kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet. Én av skolene vi intervjuet har satset stort på *STEP*, og har opprettet elevgrupper, egen miljøarbeider og et team bestående av rektor og lærere som jobber spesielt med psykisk helse relatert til frafallsproblematikk. Teamet kan for eksempel dra hjem til elever og snakket med dem hvis de ikke møter opp på skolen. Skolen har også benyttet Voksne for Barn til å holde kurs for elever og lærere om relasjoner i starten av skoleåret. Den solide forankringen *STEP* har hatt både hos elever, lærere og ledelse har gjort *STEP-programmet* til en suksess for det psykososiale miljøet ved denne skolen, og frafallsprosenten er, i følge informantene, svært lav.

Kort oppsummert gav informantene våre inntrykk av at *STEP* er en god måte å jobbe langsiktig med det psykososiale skolemiljøet på, men at det er ressurskrevende å drive, og at har blitt svært vanskelig å gjennomføre etter at rammene for programmet som valgfag falt bort med Kunnskapsløftet. Én av skolene vi har snakket med har bygget videre på grunntankene i *STEP*, og gjennomfører nå et alternativt opplegg for å forebygge frafall og ivareta det psykososiale miljøet.

5.6.2.3 Er effektene av *Venn1.no* i samsvar med programmålene?

Venn1.no skal i følge programmålene bidra til å skape større åpenhet om, og aksept for, psykiske vansker. Programmet skal også øke kunnskapen til elevene på følgende områder; psykiske vansker, hvordan man kan være en venn for en som sliter psykisk, og hvor en kan søke hjelp – dvs. kunnskap om hjelpeapparatet.

Vi har hittil i evalueringen ikke intervjuet elever om erfaringer fra deltakelse på *Venn1.no*, men vi benytter data fra fokusgruppe- og telefonintervju ved tre forskjellige skoler som har gjennomført *Venn1*. Informantene består av rektor, helsesøster, to lærere, en rådgiver og en helserådgiver. Vi er for øvrig gjort kjent med at kursopplegget for *Venn1.no* har blitt noe

endret i den senere tid, og tar forbehold om at materialet fra intervjuene som er gjennomført høsten 2008 er gjeldene for den måten *Venn1*-programmet har blitt holdt fram til dette tidspunktet. Eventuelle endringer i programmet vil kommenteres i evalueringens sluttrapport.

De skolene vi har vært i kontakt med angående erfaringer med *Venn1* rapporterer i all hovedsak at de er fornøyd med programmet. Det understrekes at programmet blir gjennomført på en god måte, og at det forbygger fordommer og øker både bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse. Ved en av skolene der vi snakket med en helserådgiver var vedkommende imidlertid litt bekymret for at *Venn1* i for sterk grad har hatt et problem- og sykdomsfokus. Et slikt fokus kan føre til en forståelse av at problemer i skolemiljøet skyldes problem hos enkelte elever, og at skolen som organisasjon ikke hadde en jobb å gjøre her. Bekymringen ble knyttet til hvordan en tenkte og jobbet i forhold til frafall i videregående (frafall som et individuelt problem).

Utover dette blir det vist til positive evalueringer fra elever som har deltatt, og spesielt fremhevet ble fokuset på sosial kompetanse i programmet i forhold hvordan man kan være en god venn når noen sliter og har det vanskelig. Stoffet som formidles om psykisk helse går inn hos elevene og berører dem på en helt annen måte enn om det skulle ha vært overlatt til lærere eller helserådgiver ved skolen. Alle vi snakket med om *Venn1* fremhevet de unge kurslederne fra Mental helse som svært dyktige, og tilla dette stor betydning for at kursene fikk så gode evalueringer fra elevene.

Det virker som om deltakerskolene synes programmet er lagt opp på en god måte, og finner det positivt at det er avgrenset i tid. Tidsavgrensningen gjør at programmet ikke legger for mye beslag på tid og ressurser, slik at terskelen til å få det plassert inn i en ellers travel skolehverdag er lavere enn for eksempel *STEP-programmet*. Det er gjerne helserådgiver eller helsesøster som har introdusert programmet ved skolen, og det framstilles som en utfordring å få *Venn1* forankret på lærer- og ledelsesnivå (jf. forankringsdiskusjonen angående kompetansehevingskurset i delkapittel 5.7.2.1).

Ved skolen der vi gjennomførte fokusgruppeintervju (se kapittel 8.3 i delrapport B for hele intervjuet) hadde man hatt *Venn1* på skoleplanen hver høst de siste fem årene – også for førsteårselevne. Gjennom å sette av tid til programmet, ble det ikke satt spørsmålsteget ved deltakelsen av skolens personale, selv om årsplanen forøvrig var under diskusjon hvert år. Lærerne som deltok på intervjuet mente at til tross for at de har kolleger ved skolen som var kritiske til at det brukes tid på andre ting enn fag, forholder alle seg lojale til avgjørelsen når ledelsen og et flertall i personalet ønsket *Venn1* på planen. Rektor understreket at *Venn1* bidrar til en ønsket utvikling ved skolen knyttet til åpenhet rundt psykisk helse. Han fremhevet at de satset på å få til et "med én gang løsende" miljø ved skolen, som skal være minst mulig formelt, og der en griper fatt i vanskene før de blir for store. Som et ledd i dette så han skolens deltakelse i programmet *Venn1*.

Lærere med elever som hadde deltatt på *Venn1*, hadde erfart at det skjedde noe med elevene etter programmet; de opplevde at terskelen for å ta opp vanskelige ting om seg selv eller medelever ble lavere, og at de oftere havnet i vanskelige samtaler. Et økt fokus på psykisk helse gjennom elevprogrammet *Venn1*, slik vi finner det ved denne skolen, skapte derfor et kunnskapsbehov hos lærerne. En av lærerne uttrykte at det kunne være vanskelig å avgjøre hvor grensen går for når man bør involvere hjelpeapparatet i forhold til elevene, og at det særlig var dette vedkommende ønsket mer informasjon om.

Kort oppsummert er inntrykket vi som evaluator sitter igjen med at skoler som har gjennomført *Venn1* fram til høsten 2008 er fornøyd med kursopplegget, at budskapet når inn hos elevene, og at kursmålene i så måte oppfylles. Flere lærere rapporterer å oppleve behov for mer kompetanse etter at elevene deres har deltatt på *Venn1*, grunnet økt trykk av vanskelige samtaler med elevene etter kursdeltakelse. Behovene er særlig knyttet til det å vite når det er på tide å koble inn øvrig hjelpeapparat. I så måte ser evaluator at det kan være nyttig å se på mulighetene for å koordinere kurs som *Venn1* og kompetansehevingskurs av typen *Hva er det med Monica?* på en bedre måte i fremtiden.

At programmet går over kort tid og holdes av unge mennesker med brukerkompetanse framheves som positivt, men det uttrykkes samtidig en viss bekymring for at programmet har hatt for mye fokus på sykdom, diagnoser og dramatiske historier. Det er å anbefale at både elever og lærere er forberedt på de reaksjonene som kan komme etter å ha gjennomført *Venn1*. Én av skolene som har lang erfaring med gjennomføring av *Venn1* har hatt programmet på læreplanen hver høst i flere år, og har dermed klart å forankre programmet godt på lærer/ledernivå. Generelt oppfattes forankring av programmet som en utfordring ved andre skoler i vårt utvalg.

5.6.3 Oppsummering

Hva er det med Monica?

Samlet sett ga gruppen en svært positiv vurdering av kurset *Hva er det med Monica?*. Det var bred enighet om at kurset ga relevant og anvendbar kunnskap som betydde noe i forhold til den konkrete skolehverdagen. Selv om alle kursdeltakerne fremhevet foredragene på kurset som svært gode, kunne imidlertid de fleste ha ønsket seg mer tid til erfaringsutveksling med andre kursdeltakere.

STEP- ungdom møter ungdom

Kort oppsummert gav informantene våre inntrykk av at *STEP* er en god måte å jobbe langsiktig med det psykososiale skolemiljøet på, men at det er ressurskrevende å drive, og at det har blitt svært vanskelig å gjennomføre etter at rammene for programmet som valgfag falt bort med Kunnskapsløftet. Én av skolene vi har snakket med har bygget videre på grunntankene i *STEP*, og gjennomfører nå et alternativt opplegg for å forebygge frafall og ivareta det psykososiale miljøet.

Venn1.no

Kort oppsummert er inntrykket at skoler som har gjennomført *Venn1* fram til høsten 2008 er fornøyd med kursopplegget, at budskapet går inn hos elevene, og at kursmålene i så måte oppfylles. Flere lærere rapporterer å oppleve behov for mer kompetanse etter at elevene deres har deltatt på *Venn1*, grunnet økt trykk av vanskelige samtaler med elevene etter kursdeltakelse. Behovene er særlig knyttet til det å vite når det er på tide å koble inn øvrig hjelpeapparat. I så måte ser evaluator at det kan være nyttig å se på mulighetene for å koordinere kurs som *Venn1* og kompetansehevingskurs av typen *Hva er det med Monica?* på en bedre måte i fremtiden.

At kurset går over kort tid og holdes av unge mennesker med brukerkompetanse framheves som positivt, men det uttrykkes samtidig en viss bekymring for at kurset har hatt for mye fokus på sykdom, diagnoser og dramatiske historier. Det er å anbefale at både elever og lærere er forberedt på de reaksjonene som kan komme etter å ha gjennomført *Venn1*. Én av skolene som har lang erfaring med gjennomføring av *Venn1* har hatt kurset på læreplanen hver høst i flere år, og har dermed klart å forankre programmet godt på lærer/ledernivå. Generelt oppfattes forankring av kurset som en utfordring ved andre skoler i vårt utvalg.

6 Svar på hypoteser

Basert på målene i skolesatsningen og innholdet i det enkelte program er det formulert en rekke hypoteser om forventede effekter. I dette kapitlet oppsummerer vi resultatene som er presentert i de to foregående kapitlene, og gir foreløpige svar på hypoteser relatert til dette. Materialet som her legges til grunn er basert på første fase av evalueringsprosjektet (2007-2008). Det gjenstår videre datainnhenting og supplerende analyser før vi kan gi utfyllende og endelige svar på samtlige hypoteser vedrørende effektene av skolesatsningen og det enkelte program²⁰.

SKOLESATSNINGEN BIDRAR TIL ET ENGASJEMENT BLANT SKOLEEIERE, SKOLEPERSONELL OG ELEVER FOR Å SKEPE ET BEDRE PSYKOSOSIALT MILJØ I SKOLEN.

Det er forventet at satsningen *Psykisk helse i skolen* vil medføre et engasjement for bedre psykososialt miljø i videregående skole, og at dette vil omfatte aktører på ulike nivå.

Resultatene som fremkommer fra de ulike delstudiene støtter ikke denne hypotesen. Resultater fra spørreundersøkelsene som er gjennomført blant elevene tyder på at programdeltakelse i seg selv ikke har betydning på hvordan elever vurderer ulike aspekter ved det psykososiale miljøet ved skolen.

Mye tyder imidlertid på at skoler og skolepersonell som deltar i programmene har et høyere engasjement for temaet psykisk helse i utgangspunktet, og satser mer på psykososiale tiltak i løpet av skoleåret, sammenlignet med øvrige skoler. Dette fremkommer både fra spørreundersøkelse gjennomført blant kontaktlærerne, og i opplysninger fra spørreskjema besvart av skoleledelse /rektor²¹. Dette kan være som en konsekvens av en generelt høyere interesse for temaet, og/eller tidligere deltakelse i programmer innen skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*.

I følge våre informanter er gjennomføring av skoleprogrammene ofte avhengig av ildsjeler på den enkelte skole. Det later til å være problematisk å få forankret tiltakene på skoleeier/leder- og lærernivå. En tendens er at lærere og helsepersonell som allerede besitter en del kunnskap om psykisk helse, også er de som engasjerer seg. I så måte skaper ikke skolesatsningen det brede engasjementet man kunne ønske – og når muligens ikke de som trenger det mest. *STEP* krever mer ressurser og tar lengre tid enn de to øvrige programmene. *STEP* er i så måte bedre forankret i skolen i utgangspunktet når man først velger å starte programmet. Vi får likevel inntrykk av at dette kanskje har blitt for ressurskrevende ved enkelte skoler, og spesielt etter at rammene for å gjennomføre *STEP* som valgfag ble borte med introduksjonen av Kunnskapsløftet.

Lærere som har engasjert seg i programdeltakelse gjennom kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*, opplever imidlertid at kurset bidrar til økt engasjement i skolen i forhold

²⁰ Utvidede analyser er blant annet nødvendig for å kunne besvare hypotesen om at "Kontaktlærer som har deltatt på kurset *Hva er det med Monica?* tilfører sine elever økt kunnskap om psykisk helse, mer positive holdninger, - og større åpenhet i forhold til psykisk helseproblematikk. (jf. kap 2.2 Hypoteser.).

²¹ Resultater fra denne delstudien er presentert i Vedleggsrapport, Kaspeesen et al. 2009.

til problemstillinger relatert til psykisk helse. Det foreliggende materialet gir ikke grunnlag for å undersøke om lærere som deltar på dette kurset er representative for lærer i den videregående skole. Vi kan dermed ikke utelukke at det er de typiske ildsjelene, lærerne som utgangspunktet har et høyt engasjement for psykisk helse, som deltar på kurset, - og som er respondent i vår undersøkelse.

I tolkning en av resultater fra de kvantitative studiene må det tas forbehold om at skolemiljø er vanskelig å operasjonalisere og måle, og at det er usikkerhet knyttet til om våre målemetoder er valide og sensitive

SKOLESATSNINGEN BIDRAR TIL ØKT BEVISSTHET OG KUNNSKAP OM PSYKISK HELSE BLANT UNGDOMMER, BEDRE KJENNSKAP TIL HVOR DE KAN SØKE HJELP, SAMT HVORDAN MAN KAN VÆRE EN VENN FOR EN SOM SLITER PSYKISK.

Resultater fra analyser av spørreundersøkelse blant elever ved skoler som er involvert i de elevrettede programmene, samt intervju materiale fra skoler som har gjennomført *Venn1* og *STEP*, støtter hypotesen om at skolesatsningen bidrar til økt kunnskap om psykisk helse blant ungdommer.

Ungdommer som er elever ved skoler som gjennomfører programmer innen *Psykisk helse i skolen* i skoleåret 2007/2008 opplever å ha lært mer om tema knyttet til psykisk helse enn elever ved andre skoler. Ved programskolene ser vi også at elevenes fordommer til mennesker med psykiske lidelser blir redusert. Basert på tidligere funn, som indikerer at programskoler i utgangspunktet har et høyere engasjement for temaet psykisk helse, kan vi ikke utelukke at noe av den effekten vi her ser på skolenivå er et resultat av et generelt høyere engasjement for temaet gjennom skoleåret, snarere enn en programeffekt. I tråd med hypotesen ser vi imidlertid at det er elever som selv har deltatt på programmer som i størst grad opplever å ha fått tilført kunnskap om psykisk helse gjennom undervisningen. Denne gruppen elever rapporterer også at de har lært mer om hjelpe- og støttetjenestene, og de søker også oftere hjelp for sine psykiske vansker, sammenlignet med de som ikke har deltatt på program.

Det er en økning av selvrapporterte psykiske vansker blant elevene fra første til andre måletidspunkt (hhv høst 2007 og våren 2008). Denne økningen er signifikant høyere for elever ved programskolene. En mulig årsak til dette er at skolens engasjement i temaet psykisk helse har gitt økt bevissthet og åpenhet om psykisk helse. Dette kan i sin tur påvirke hvordan man vurderer egne symptomer, samt hvordan man rapporterer på spørsmål om psykisk helseproblematikk.

Ved programskoler er det også gruppen elever som selv har deltatt på undervisningsprogrammene som har størst økning i selvrapporterte psykiske vansker. Materialet gjør det ikke mulig å koble opplysninger på elevnivå, og en kan derfor ikke utelukke at dette resultatet skyldes en seleksjon, der elever med mer psykiske plager har deltatt i programmene.

Resultatet fra spørreundersøkelsene underbygges av det kvalitative materialet. De skolene vi var i kontakt med angående *Venn1* og *STEP* rapporterer i all hovedsak at de er fornøyde med programmene, og mener å se at deltakelsen forebygger fordommer og øker både bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse. Fokuset på sosial kompetanse i forhold til hvordan man kan være en venn for noen som sliter psykisk fremheves som spesielt vellykket. Lærerne rapporterer at de selv føler behov økt kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet når elevene har deltatt på *Venn1*. Dette fordi de opplever økt pågang når det gjelder "vanskelige samtaler" med elevene etter kursdeltakelse.

SKOLESATSNINGEN BIDRAR TIL ET STYRKET SAMARBEID MELLOM SKOLE OG DE LOKALE HJELPE- OG STØTTETJENESTENE.

Resultatene viser at skoler som velger på delta i programmene innen *Psykisk helse i skolen* i utgangspunktet har et bedre samarbeid med de aktuelle tjenestene for utsatte ungdommer, sammenlignet med skoler som ikke deltar i satsningen. Ved skoler som igangsetter de elevrettede programmene gir skoleledelsen også en bedre vurdering tilgjengeligheten til helsesøstertjenesten og PP-tjenesten for elever med psykiske vanske, sammenlignet med de øvrige skolene²².

Vi har ikke kunnet påvise noen signifikant betydning av programdeltagelse for hvordan lærere vurderer samarbeidet med hjelpeapparatet. Vi kan ikke utelukke at måleinstrumentet vi har benyttet har vært for lite sensitivt i forhold til å måle samarbeid. Det kan med andre ord ha skjedd positive endringer som ikke er fanget opp av spørreskjemaet.

Som nevnt over er det informantenes oppfatning at deltakelse i *Venn1* eller *STEP* medfører økt bevissthet i forhold til psykisk helse hos elevene, og at dette fører til at de stiller høyere krav til lærernes kunnskaper om temaet. Lærerne vi har intervjuet uttrykker særlig behov for økt kunnskap om når de skal henvise elever til de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Bevisstheten lærerinformantene viser i forhold til dette behovet, kan i det minste tolkes dit hen at forholdene ligger til rette for et styrket samarbeid som følge av skolesatsningen.

Resultatene tyder imidlertid på at kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* kan bidra til økt grad av samarbeid mellom skole – og hjelpetjenestene. Informanter uttrykker eksplisitt at kurset har gitt dem innsikt i egne handlingsmuligheter i forhold til samarbeid med helsetjenesten på skolen. Dette harmonerer med funn fra spørreundersøkelsen som er gjennomført blant deltakerne på kurset. I denne delstudien finner vi at helsefaglig- og sosialfaglig personell tilknyttet skolene rapporterer en økning i samarbeidet med lærerne etter kursdeltakelsen. At lærere og ansatte i hjelpeapparatet deltar på kurset sammen er i seg selv en faktor som kan tenkes å styrke samarbeidet mellom skole og hjelpeapparat. Deltakere fra begge hold får en møtearena der erfaringer og funksjoner når det gjelder elevenes psykiske helse kan diskuteres. Noen av våre informanter uttrykte at en viktig motivasjon for å delta på kurset nettopp var å få treffe andre fagfolk som også arbeider med psykisk helse i skolen.

SKOLESATSNINGEN BIDRAR TIL AT ELEVER MED VARIERENDE GRAD AV PSYKISKE VANSKER OPPLEVER STØRRE ÅPENHET OG STØTTE FRA JEVNALDRENDE OG LÆRERE, MINDRE STIGMA, OG BEDRE LIVSKVALITET.

Denne hypotesen kan bare delvis besvares ut i fra det foreliggende materialet fra første fase av effektevalueringen. Vi legger primært til grunn data innhentet i de kvalitative undersøkelsene. I andre fase av prosjektet (2009-2010) gjennomføres utfyllende analyser på grunnlag av data som er innsamlet i spørreundersøkelser blant elevene. Dette vil gi grunnlag for å besvare hypotesen.

Flere av informantene mente at mange skoler fortsatt har en vei å gå i forhold til åpenhet om psykisk helse, og dette bekreftes av undersøkelsen blant elever på tidspunkt t1. Det fremkom imidlertid oppfatninger om at *Venn1* har bidratt til en ønsket utvikling knyttet til åpenhet om psykisk helse ved skolen. Det ble fremhevet at programmet bidrar til å ufarliggjøre et problemfelt som for noen elever kan være vanskelig, og gjør psykisk helse til et diskusjonstema for alle elevene.

STEP-programmet, med sitt langsiktige perspektiv og psykososiale profil, er aktuelt i forhold til å bidra til at elever med psykiske vansker opplever større åpenhet, støtte fra jevnaldrende og lærere, mindre stigma og bedre livskvalitet. Selv om rammene for *STEP* falt bort med

²² Resultatet fremgår av kapittel 1 i delrapport B, Kaspersen et al., 2009).

Kunnskapsløftet, intervjuet vi ansatte ved en skole som har valgt å videreføre *STEP* i en ny form. Elevgrupper, miljøarbeider og lærer/rektor-team jobber her sammen for et bedre læringsmiljø gjennom hele året, og de ansatte ved skolen viser til lav frafallsprosent som "bevis" på at arbeidet virker.

LÆRERE SOM DELTAR PÅ KOMPETANSEHEVINGSKURSET *HVA ER DET MED MONICA?* FÅR ØKT KUNNSKAP OM PSYKISK HELSEPROBLEMATIKK BLANT UNGDOMMER OG BEDRE FORUTSETNINGER FOR Å HJELPE ELEVER MED PSYKISKE VANSKER.

En sentral målsetting med kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* er å gi lærere, og andre fagpersoner som jobber med ungdom, større sikkerhet og rom for handling i forhold til elever som sliter med psykiske vansker. Kurset skal gi økt kunnskap om psykisk helse blant ungdommer. For å besvare hypotesen legger vi til grunn resultater fra spørreundersøkelse blant kontaktlærerne. Videre benytter vi resultater fra spørreundersøkelsen som er gjennomført blant kursdeltakere, før og etter at kurset. Disse kvantitative data er supplert med resultater fra intervju med en gruppe lærere og fagpersoner som har deltatt på kurset.

Flere av lærerne vi intervjuet i forbindelse med deltakelse på kurset *Hva er det med Monica?*, opplever å ha fått økt kunnskap om psykisk helse blant ungdommer. De ser seg dermed også bedre i stand til å håndtere og identifisere elever som sliter. Dette harmonerer med resultater fra spørreundersøkelsen blant kursdeltakere, før og etter gjennomført kurs. Resultatene tyder på at de gjennom kurset opplever å ha fått tilført økt kompetanse, både i forhold til forebygging og tidlig intervensjon, samt i forhold til psykisk helseproblematikk som er hyppig forekommende i ungdomsalder. Kurset synes også har bidratt til at lærere bedre kan håndtere og hjelpe utsatt ungdom. Supplerende analyser basert på opplysninger fra et lite utvalg kontaktlærere tyder imidlertid på at denne effekten av kursdeltakelse kan forklares med deltakelse på andre kurs relatert til psykisk helse.

Videre datainnhenting i andre fase av prosjektet og supplerende analyser er nødvendig for å grunnlag for utfyllende og endelige svar på hypotesen.

LÆRERE SOM HAR GJENNOMFØRT KURSET *HVA ER DET MED MONICA?* FOKUSERER PÅ TEMAET PSYKISK HELSE I UNDERVISNINGEN, DE FUNGERER SOM RESSURSPERSONER OVERFOR KOLLEGAER OG BIDRAR GENERELT TIL AT SKOLEN ØKER SITT FOKUS PÅ PSYKISK HELSE BLANT ELEVENE.

Det er forventet at kompetansehevingskurset skal bidra til at lærere i større grad fokuserer på psykisk helse i undervisningen. Gitt at kurset *Hva er det med Monica?* tilfører lærere økt kompetanse om psykisk helse og større sikkerhet i forhold til å håndtere elever med psykiske vansker, kan man forvente at lærerne også vil kunne fungere som ressurspersoner overfor kollegaer, og at de generelt bidrar til at skolen får et økt fokus på psykisk helse.

Resultater fra spørreundersøkelser blant kontaktlærere som har deltatt på kurset, og blant kursdeltakere før og etter kurset gir ikke entydige svar som kan bekrefte eller avkrefte hypotesen.

Resultater fra spørreundersøkelser viser at kontaktlærere som har deltatt på kompetansehevingskurset i større grad gjennomfører undervisning innen psykisk helse, sammenlignet med de som ikke har deltatt på kurset. Resultatet fra denne delstudien sier imidlertid ikke noe om årsaksforhold, og kan gjenspeile at kontaktlærere som har deltatt på kurset er en gruppe som har en spesiell interesse og engasjement for temaet psykisk helse. Spørreundersøkelsen som er gjennomført før og etter kurset, viser at kursdeltakelsen ikke har signifikant effekt. Dette verken på i hvilken grad man tilrettelegger undervisning for ungdom med psykiske vansker, eller på tiden som avsettes på temaet psykisk helse i undervisningen.

Intervjumaterialet gir ikke direkte svar på om lærere som har deltatt på kompetansehevingskurs i større grad enn andre lærere setter i gang prosjektarbeid og undervisning med psykisk helse som tema. Det vi imidlertid kan slutte, med utgangspunkt i intervjuene, er at rammevilkårene i skolen på det nåværende tidspunkt kan bli mye bedre med tanke på å skape rom for undervisning og prosjektarbeid relatert til psykisk helse. Å delta på kurs for å lære noe nytt kan i mange tilfeller være både fruktbart og inspirerende for den enkelte ansatte i skolen, men samtidig kan det ha begrenset effekt hva angår kunnskapssituasjonen i skoleorganisasjonen som sådan. I så måte er det viktig at rammene i skolen legges bedre til rette for at psykisk helse blir et legitimt tema å snakke om, så vel som å undervise i. Også i forhold til denne hypotesen er forankringsproblematikken aktuell; det kan tenkes at det er forskjell på effekten en lærer som deltar på kurset har på sine kollegaer, avhengig av om deltakelsen er "tilfeldig" eller del av en bevisst strategi forankret i ledelsen. Erfaringer fra en rekke utviklingsprosjekter i skolen, er relativt entydige. Skal et tiltak eller et prosjekt ha effekt ut over de konkrete deltakerne, er det en forutsetning at tiltaket er forankret i skolens virksomhet, og at det finnes en plan for hvordan kunnskapen skal spres videre fra kursdeltakere og ut i organisasjonen.

7 Referanser

- Almås-Sørensen, L., Hveem, K., & Ruud, K.P.E. (2007). *Alle har en psykisk helse: Effektevaluering av en tredelt undervisningspakke for ungdomsskoletrinnet*. Tredje og avsluttende del.
- Andersson, H.W., Bjørngaard, J.H., Kaspersen, S.L., Wang, C.E., Skre, I., & Dahl, T. (2009). The influence of individual factors and school environment on mental health and prejudiced attitudes among Norwegian adolescents. Manuskript under bearbeiding for publisering. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Arnesen, Y., Breivik, C., Johnsen, L. I. (2005). *"Alle har en psykisk helse": Effektevaluering av en tredelt undervisningspakke for ungdomsskoletrinnet. Første del*. Hovedoppgave, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø.
- Bungum, B. (m.fl.) (2002). Tid til en kollektiv og attraktiv skole. Rapport, SINTEF Teknologiledelse IFIM, STF38 A02512,
- Brunsson, N. & J.P. Olsen: *The Reforming Organization*, Routledge, London 1993.
- Compas, B.C., Orosan, P.G., & Grant, K.E. (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349.
- Dahl, T., P. Skov og L. Klewe (2004). *En skole i bevegelse – Evaluering af satsning på kvalitetsudvikling i den norske grundskole*, Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag: København.
- Dahl, T. (2006). *Redd barna og skolene - Med samme mål. Evaluering av Redd Barnas skolesatsning*. SINTEF, 2006.
- Eikemo, T.A. og Clausen, T.H. (2007): *Kvantitativ analyse med SPSS – En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.
- Goodman, R.(1999). The extended version of the Strength and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry*, 40, 791-799.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Helsedepartementet (2003). *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. (2003)....sammen om psykisk helse.*
- Heyerdahl, S. (2003). *SDQ- Strengths and Difficulties Questionnaire: En orientering om et nytt spørreskjema for kartlegging av mental helse hos barn og unge, brukt i UNGHUBRO, OPPHED og TROFINN*. *Norsk Epidemiologi*, 13, 127-135.
- Houg, T. (2004). *Psykisk helse i skolen*. *Suicidologi*, 9, 6-8.
- Hox J: *Multilevel analysis. Techniques and applications*. Lawrence Erlbaum Associates, 2002.

- Kaspersen, S. L., Bungum, B., Andersson, H.W., Bjørngaard, J.H., Ådnanes, M., Buland, T. (2009). Deskriptiv fremstilling av datamaterialet for effektevaluering av opplæringsprogrammene *Hva er det med Monica?*, *STEP- ungdom møter ungdom og Venn1* – Psykisk helse i skolen. Delrapport B. Rapport SINTEF A10365.
- Kunnskapsdepartementet (2006). Reglement. Veileder til opplæringsloven kapittel 9a-elevenes skolemiljø. Regjeringen.no.
- LOV-1998-07-17-61. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). Sist endret. LOV-2006-06-30-57 fra 2007-01-01.
- Mishara, B.L., & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 110-123.
- Nordahl, T., Gravrok, Ø., Knudsmoen, H., Larsen, T.M.B., & Rørnes, K. (red). (2006) Forebyggende innsatser i skolen. Rapport fra forskergruppe oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial – og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. Utdanningsdirektoratet.
- Lie, T. (2004). Evaluering av kurset *Hva er det med Monica?*. Rapport Rogalandsforskning.
- Motzfeldt, S.C., Hillestad, K., & Hansen, L.U.(2004). Evaluering av undervisningsopplegget *Venn1.no*. En undersøkelse gjennomført for Sosial- og helsedirektoratet i forbindelse med Opptappingsplanen for psykisk helse. Statskonsult. Notat.
- Motzfeldt, S.C., & Vigen, M, (2005). *STEP- ungdom møter ungdom*. En evaluering av et valgfag på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet i forbindelse med Opptappingsplanen for psykisk helse. Statskonsult. Rapport Nr. 2005:1.
- Nunnally, J. (1978): *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Patterson, J.M., & McCubbin, H.I. (1991). A-Cope, Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences. I H.I. McCubbin & A.I. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice*, 2nd ed. Madison: University of Wisconsin Madison, WI.
- Skre, I., Arnesen, Y., Breivik, C., Johnsen, L. I. Verplanken, B., Wang, C. (2007). Mestring hos ungdom: Validering av en norsk oversettelse av Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 3, 236-247.
- Sosial- og helsedirektoratet (2003). Opptappingsplanen for psykisk helse. Status 2003. Sosial – og helsedirektoratets vurderinger. Rapport IS-1127.
- Sosial – og helsedirektoratet (2007). Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. IS-1405.
- St. meld nr. 16 (2002-2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
- St. meld nr. 25 (1996-1997). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.
- St. prp. nr. 63 (1997-1998). Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. Sosial- og helsedepartementet.
- St. prp. nr. 1 (2003-2004). For budsjetterminen 2004. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Sætren, H. (1983). Iverksetting av offentlig politikk. En studie av utflytting av statsinstitusjoner fra Oslo 1960 - 1981, Bergen, Oslo, Stavanger, Tromsø 1983

Tobiassen, A.G., Magnus, R.E., & Gundersen, L.S. (2006). *Alle har en psykisk helse: Effektevaluering av en tredelt undervisningspakke for ungdomsskoletrinnet. Andre del: Self-efficacy og mestring*. Hovedoppgave, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø.

Ulleberg, P. og Nordvik, H. (2001): *Faktoranalyse – Innføring i faktorteori og faktoranalyse*. Psykologisk institutt, NTNU. Tapir akademisk forlag, Trondheim.

www.utdanningsforbundet.no