

RAPPORT

Psykisk helse i skolen

***Effektevaluering av opplæringsprogrammene
Hva er det med Monica?, STEP – ungdom
møter ungdom og Venn1.no***

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

www.sintef.no

SINTEF Teknologi og samfunn

Mars 2010

**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

SINTEF RAPPORT

TITTEL

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

FORFATTER(E)

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

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A14919	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Lisbet Waade	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04792-9	PROSJEKTNR. 78i093.30	ANTALL SIDER OG BILAG 131
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:\ph\prosjekt\78i09330		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Helle Wessel Andersson	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Rolf W. Gråwe
ARKIVKODE E	DATO 01.03.10	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner, forskningssjef <i>Britt Venner</i>	
SAMMENDRAG Satsningen 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 <i>STEP - ungdom møter ungdom</i> og <i>Venn1.no.</i>, samt det lærerrettede kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i>, inngår som del av satsningen rettet mot videregående skole. Hovedhensikten med dette prosjektet har vært å evaluere effekter av disse tiltakene i forhold til målene i skolesatsningen, både på kort og lengre sikt. De overordnede problemstillingene er: a) om effektene av opplæringsprogrammene er i samsvar med målsettingene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for psykisk helse, b) om effektene er i samsvar med de spesifikke målene for programmene, c) hvilke faktorer som har betydning for å lykkes med implementeringen og gjennomføringen av programmene, og d) i hvilken grad opplæringsprogrammene er en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen. Undersøkelsen har omfattet spørreskjemaundersøkelser blant elever, lærere og skoleledelse, ved skoler som deltok på programmene (programskoler), skoler som ikke deltok i programmene (kontrollskoler), samt deltakere på kompetansehevingskurset for skoleansatte. Før- og ettermålinger, og bruk av flernivåanalyse gjør at vi kan måle endringer på kort og lengre sikt, og effekter på individ-, klasse- og skolenivå. De kvantitative målingene suppleres med et omfattende kvalitativt materiale, basert på intervju med aktører både på nasjonalt, sentralt og lokalt nivå. Hoveddelen i denne sluttrapporten består av et sammendrag av resultater fra effektevalueringen og en drøfting av hovedfunn relatert til de problemstillinger og hypoteser som er reist.			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
GRUPPE 1	Psykisk helse	Mental health	
GRUPPE 2	Forebygging	Prevention	
EGENVALGTE	Ungdommer	Adolescents	
	Skolebaserte opplæringsprogram	Schoolbased mental health programmes	

Forord

Foreliggende rapport er en sluttrapport fra evalueringen av programmene *Venn1.no*, *STEP-ungdom møter ungdom* og *Hva er der med Monica?*. Sluttrapporten baserer seg på data innhentet fra første fase av evalueringen, samt på nye datainnsamlinger foretatt i 2009. Materialet som er innsamlet i denne siste fasen av prosjektet benyttes for å analysere effekter av programmene på lengre sikt, samt for å gi utfyllende svar på de fire problemstillingene i prosjektet. Det er tidligere utgitt en delrapport som belyser kortsiktige effekter av de tre programmene (Andersson et al., 2009), samt en rapport som gir en deskriptiv fremstilling av datamaterialet innsamlet i 2007 og 2008 (Kaspersen et al., 2009).

Hoveddelen i denne sluttrapporten består av en oppsummering av resultater fra effektevalueringen, og en drøfting av hovedfunn relatert til de problemstillinger og hypoteser. Metodekapitlet gir en presentasjon av informanter, studiedesign og prosedyrer, utvalg og analyser. Beskrivelse av datamaterialet som er innsamlet i 2009, analyser og tabeller er presentert i en vedleggsdel.

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

Prosjektet har hatt en referansegruppe med representanter fra Utdanningsdirektoratet, fylkesmannsembetet, fylkeskommunen, sekretariatet for Psykisk helse i skolen, Organisasjonen Voksne for barn, stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Mental Helse og samordningsgruppen for Psykisk helse i skolen. Vi retter en stor takk til referansegruppens medlemmer for deres engasjement og bidrag til prosjektgjennomføringen.

Trondheim, mars 2010

Helle Wessel Andersson
Prosjektleder, seniorforsker SINTEF

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	5
Tabelloversikt	12
Sammendrag	15
1 Innledning	19
1.1 Organisering av rapporten.....	19
1.2 Bakgrunn for evalueringen	19
1.3 Programmene som omfattes av evalueringen	20
1.4 Mål og problemstillinger i evalueringen.....	22
1.4.1 Hypoteser	22
2 Metode	25
2.1 Oversikt	25
2.2 Kvantitative datasett og analyser	25
2.2.1 Data fra spørreundersøkelser blant elever	25
2.2.2 Data fra spørreundersøkelse blant kontaktlærere	27
2.2.3 Data fra spørreundersøkelse blant skoleledere	27
2.2.4 Data fra spørreundersøkelse blant deltakere på kompetansehevingskurset	28
2.3 Kvalitative datasett	28
3 Resultater og drøfting av hovedfunn	29
3.1 Er effekten av opplæringsprogrammene i samsvar med målene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse?	29
3.1.1 Effekter av skolesatsningen på det psykososiale miljøet i skolen.....	29

3.1.2	Kunnskap om psykisk helse og hvor en kan søke hjelp.....	31
3.1.3	Samarbeid mellom skolen og det lokale hjelpe- og støtteapparatet.....	32
3.2	Er effektene av STEP i samsvar med programmets spesifikke mål?.....	33
3.3	Er effektene av Venn1 i samsvar med programmets spesifikke mål?	34
3.4	Er effektene av Hva er det med Monica? i samsvar med programmets spesifikke mål?	35
3.5	I hvilken grad er opplæringsprogrammene en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen?.....	36
3.6	Metodiske utfordringer og svakheter i evalueringen.....	43
3.6.1	Rekruttering av skoler til programgruppe og kontrollgruppe.....	43
3.6.2	Antall elever som har deltatt på programmene.....	43
3.6.3	Måling av effekter over tid	44
3.6.4	Representativitet.....	44
3.6.5	Feilmargin i spørreundersøkelser	45
3.7	Konklusjon.....	45
4	Vedlegg A Bidrar opplæringsprogrammene til økt innsats for det psykososiale skolemiljøet? Spørreundersøkelse blant skoleledere	47
4.1	Innledning	47
4.2	Utvalg	47
4.3	Analyser	47
4.4	Resultater	48
4.4.1	Mål på læringsmiljø ved programskoler og kontrollskoler	48
4.4.2	Mål på skolenes fokus på psykisk helse siste to år	49
4.4.3	Eksempler på tiltak ved skolene relatert til psykisk helse.....	49
4.4.4	Handlingsplan og psykisk helse i undervisningen	50
4.4.5	Mål på skolens tilgjengelighet til- og samarbeid med helsesøstertjenesten.....	50
4.4.6	Mål på skolens tilgjengelighet til- og samarbeid med PP-tjenesten.....	50
4.5	Oppsummering av resultater basert på spørreundersøkelse ved skoleledelsen.....	51

5	Vedlegg B Effekter av opplæringsprogrammene på psykososialt læringsmiljø og samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester. Spørreundersøkelse blant kontaktlærere.....	53
5.1	Innledning	53
5.2	Utvalg	53
5.3	Analyser	54
5.3.1	Mål på psykososialt læringsmiljø	54
5.3.2	Mål på samarbeid mellom skole og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.....	54
5.3.3	Mål på skolens satsning på psykososiale tiltak siste skoleår (2008/2009).	54
5.4	Resultater	55
5.5	Oppsummering	57
6	Vedlegg C. Bidrar de elevrettede opplæringsprogrammene til økt kunnskap om psykisk helse og et bedre psykososialt skolemiljø?.....	59
6.1	Innledning	59
6.2	Utvalg	59
6.3	Metode.....	60
6.3.1	Supplerende analyse.....	60
6.4	Resultat.....	61
6.4.1	Effektmåling på skolenivå.....	61
6.4.2	Supplerende analyse av elevens kunnskap om hjelpetjenestene.....	62
6.4.3	Supplerende analyse av elevens vurderinger av det psykososiale skolemiljøet	62
6.5	Oppsummering	62
7	Vedlegg D Betydningen av skolesatsningen for elever med psykiske vansker	65
7.1	Innledning	65
7.2	Utvalg	65
7.3	Metode.....	66
7.4	Resultater	66
7.5	Oppsummering	68

8	Vedlegg E Effekter av <i>STEP</i> på kunnskap, vennskap, mestring og psykososialt skolemiljø.....	69
8.1	Innledning	69
8.2	Utvalg	69
8.3	Metode	70
8.4	Resultat.....	70
8.4.1	Betydningen av <i>STEP</i> - programmet på skolenivå	70
8.5	Oppsummering	71
9	Vedlegg F Effekter av <i>Venn1</i> på kunnskap, vennskap og åpenhet	73
9.1	Innledning	73
9.2	Utvalg	73
9.3	Metode	74
9.3.1	Betydningen av programmet <i>Venn1.no</i> på skolenivå.	74
9.4	Oppsummering	75
10	Vedlegg G Bidrar kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i> til økt kunnskap om psykisk helse?	77
10.1	Innledning	77
10.2	Utvalg	77
10.3	Analyser	78
10.3.1	Mål på kompetanse om problemområder som kan forekomme hos ungdom	78
10.3.2	Mål på kompetanse om relevante tiltak for ungdom	79
10.3.3	Mål på om kurset har bidratt til større handlingsrom i arbeid med ungdom	79
10.3.4	Sammenheng mellom selvurdert kunnskapsnivå og kjennetegn ved kursdeltaker	79
10.4	Resultater	79
10.5	Oppsummering	82
11	Vedlegg H Effekten av å være kontaktlærer med formell kompetanse på psykisk helse.....	83
11.1	Innledning	83
11.2	Datagrunnlag, metode og problemstillinger.....	84

11.2.1	Datagrunnlag.....	84
11.2.2	Metode og utvalg	84
11.2.3	Problemstillinger	85
11.3	Forskjeller mellom elever i klasser som har,- og ikke har hatt kontaktlærer med kompetansehevingskurs i psykisk helse	86
11.3.1	Deltatt/ikke deltatt på kompetansehevingskurs som indikator på interesse for psykisk helse ..	86
11.3.2	Preliminær analyse	86
11.3.3	Programskoleelever med og uten kontaktlærer med kompetansehevingskurset.....	87
11.3.4	Kontrollskoleelever med og uten kontaktlærer med kompetansehevingskurset.....	88
11.3.5	Gjennomsnittlig endring i elevindekser i løpet av semesteret 2007/2008	89
11.4	Hva predikerer kontaktlærerdeltakelse på Hva er det med Monica? og undervisning i temaet psykisk helse?	90
11.4.1	Faktorer assosiert med kontaktlærerdeltakelse på kompetansehevingskurset.....	90
11.4.2	Faktorer assosiert med deltakelse på <i>Hva er det med Monica?</i> eller annet kurs om psykisk helse	91
11.4.3	Faktorer assosiert med å undervise i temaet psykisk helse	93
11.5	Oppsummering	94
12	Vedlegg I Implementering og forankring av skoleprogrammene i satsningen psykisk helse i skolen.....	97
12.1	Gir programmene de effekter man ønsker?	98
12.2	Kostnad/nytte i forhold til programmene: Står de oppnådde resultater i forhold til den totale kostnaden ved å gjennomføre/delta i programmene?.....	99
12.3	Hvilke alternative arbeidsmåter ser de involverte aktørene, med hensyn til å oppnå de samme resultatene?	101
12.4	I hvor stor grad har arbeidet i den enkelt skole tatt utgangspunkt i skolens egen virkelighet og problemforståelse?	101
12.5	I hvor stor grad bli opplæringsprogrammene en integrert del av skolens øvrige virksomhet? Bidrar arbeidet med programmene til å styrke skolens generelle rutiner og arbeid på området?	101
12.6	I hvor stor grad gir opplæringsprogrammene erfaringer og kunnskap som også andre deler av skolens virksomhet har nytte av?	102

12.7	I hvilken grad blir erfaringene fra opplæringsprogrammene spredt også til andre lærere ved skolen, og til andre skoler?	103
12.8	I hvilken grad bidrar programmene til å styrke skolenes generelle arbeid på området?	104
12.9	I hvilken grad bidrar arbeidet med programmene til å styrke skolenes eksterne nettverk gjennom bedre rutiner og kontakt med andre deler av hjelpeapparatet? .	104
12.10	Hvilke faktorer har betydning for å lykkes med implementeringen og gjennomføringen av programmene	105
12.10.1	Organiseringen av programmene	105
12.10.2	Elevers erfaringer med programmet <i>Venn1.no</i>	106
12.10.3	Elevers erfaringer med <i>STEP-</i> ungdom møter ungdom	107
13	Vedlegg J Metode	109
13.1	Prosedyre	109
13.1.1	Rekruttering av skoler.....	109
13.1.2	Representativitet.....	110
13.1.3	Spørreundersøkelser elever, kontaktlærere og skoleledelse	114
13.1.4	Spørreundersøkelser deltakere på kompetansehevingskurset.....	114
13.1.5	Fokusgruppeintervju med personer som har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>	114
13.1.6	Intervju med lokale aktører i skolesatsningen	115
13.1.7	Intervju med sentrale aktører i skolesatsningen	115
13.1.8	Intervju med nasjonale aktører i skolesatsningen	115
13.1.9	Intervju med elever	115
13.2	Utvalget i spørreundersøkelsene.....	117
13.2.1	Videregående skoler	117
13.2.2	Skoleledelse	117
13.2.3	Elever	118
13.2.4	Kontaktlærere.....	118
13.2.5	Oppsummert oversikt over utvalget som har deltatt i spørreundersøkelser ved skolene.....	118
13.2.6	Deltakere på kurset <i>Hva er det med Monica?</i>	118
14	Vedlegg K Analyse av effekter på individ, klasse og skolenivå	119

14.1	Illustrasjon av analytisk fremgangsmåte og forklaringsmuligheter	119
15	Vedlegg L Beskrivelse av spørreskjemaer og indekser	121
15.1	Spørreskjema elever	121
15.2	Konstruksjon av indekser basert på spørreundersøkelse blant elevene	123
15.2.1	Faktoranalyse	123
15.2.2	Indekser	124
15.3	Spørreskjema kontaktlærere	126
15.4	Spørreskjema skoleledelsen.....	127
15.4.1	Endringer i spørreskjemaet anvendt ved t2 (vår 2009).....	127
15.5	Spørreskjema kursdeltakere	127
16	Referanser	129

Tabelloversikt

Tabell 4.1	Skoleledelsens vurderinger av aspekter ved skole- og læringsmiljøet (t2). Skoleledelsens vurderinger av aspekter ved skole- og læringsmiljøet (t2).....	48
Tabell 4.2	Skoleledelsens vurdering av skolens grad av fokus på tiltak relatert til psykisk helse, siste to år	49
Tabell 4.3	Skoleledelsens vurdering av helsesøstertjenesten (t2).....	50
Tabell 4.4	Skoleledelsens vurdering av PP-tjenesten.	51
Tabell 5.1	Sammenligning av gjennomsnittsskårer på mål på psykososialt læringsmiljø ved t0 og t2. Lærere ved programskoler og kontrollskoler.....	55
Tabell 5.2	Sammenligning av gjennomsnittsskårer på mål på samarbeid mellom skole- og lokale hjelpe- og støttetjenester ved t0 og t2. Lærere ved programskoler og kontrollskoler.	56
Tabell 5.3	Prosentandel lærere som mener at skolens satsning på ulike psykososiale tiltak har blitt litt eller mye bedre i løpet av siste skoleår.	57
Tabell 6.1	Utvalg elever ved programskoler og kontrollskoler.	60
Tabell 6.2	Gjennomsnittlig endring i indeksene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i skalapoeng. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsanalyser. Programskoler og kontrollskoler.	61
Tabell 7.1	Gjennomsnittsverdier på indekser for livskvalitet for elever med og uten psykiske vansker (t2).	66
Tabell 7.2	Oppsummerte av resultater av lineære regresjonsanalyser med fire indekser for livskvalitet som avhengige variabler. Elever med moderate til alvorlige psykiske vansker målt ved t2 (2009) (n=758).....	67
Tabell 7.3	Gjennomsnittsverdier på indekser for livskvalitet for elever med psykiske vansker ved programskoler, ved t0 og t2.....	67
Tabell 8.1	Utvalg elever ved <i>STEP</i> -skoler og kontrollskoler.....	70
Tabell 8.2	Gjennomsnittlig endring i indeksene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indekser er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved <i>STEP-skoler</i> og kontrollskoler.....	71
Tabell 9.1	Utvalg elever ved <i>Venn1-skoler</i> og kontrollskoler.....	73

Tabell 9.2	Gjennomsnittlig endring i indeksene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indekser er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved <i>Venn1</i> -skoler og kontrollskoler.....	74
Tabell 10.1	Uvalg i spørreundersøkelser blant deltakere på kompetansehevingskurset....	78
Tabell 10.2	Vurdering av egen kompetanse om ulike problemområder hos ungdom før – og etter kursdeltakelse.	80
Tabell 10.3	Vurdering av egen kompetanse om ulike tiltaksformer, før – og etter kursdeltakelse.	80
Tabell 10.4	Forventninger til kurset – og opplevd grad av bidrag til kunnskap/kompetanse relatert til identifikasjon og forebygging	81
Tabell 10.5	Forventninger til kurset – og opplevd grad av bidrag i forhold til økt handlingsrom og kontakt med de lokale hjelpe- og støttetjenestene.	81
Tabell 11.1	Uvalg basert på spørreundersøkelser ved skolene høst 2007 (t0) og vår 2008(t1).....	84
Tabell 11.2	T-test av gjennomsnittsskåre per indeks på materialet fra tidspunkt t1 (2008). Elever ved programskoler (<i>Venn1.no/STEP</i>) som har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset testet mot elever ved programskoler som <i>ikke</i> har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i>	87
Tabell 11.3	T-test av gjennomsnittsskåre per indeks på materialet fra tidspunkt t1 (2008). Elever ved kontrollskoler som har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset testet mot elever ved kontrollskoler som <i>ikke</i> har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i>	88
Tabell 11.4	T-test av gjennomsnittlig endring i klassen per indeks (målt i prosentpoeng) fra tidspunkt t0 (H2007) til t1 (V2008). Klasser som <i>ikke</i> har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset testet mot klasser som har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset <i>Hva er det med Monica?</i>	89
Tabell 11.5	Avhengig variabel: Kontaktlærer har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i> . Binær logistisk regresjonsanalyse. B = parameterestimat, OR = Odds Ratio, Wald-test, p-verdi, CI = konfidensintervall. N = 165	91
Tabell 11.6	Avhengig variabel: Kontaktlærer har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i> eller annet kurs med tema psykisk helse. Binær logistisk regresjonsanalyse. B = parameterestimat, OR = Odds Ratio, Wald-test, p-verdi, CI = konfidensintervall. N = 156	92

Tabell 11.7	Avhengig variabel: Kontaktlærer har i stor/svært stor grad undervist om psykisk helse skoleåret 2007/2008. Binær logistisk regresjonsanalyse. B = parameterestimat, OR = Odds Ratio, Wald-test, p-verdi, CI = konfidensintervall. N = 159	93
Tabell 13.1	Skoler i utvalget etter fylke	111
Tabell 13.2	Statistikk for skoler i utvalget og alle skoler i fylket.....	113
Tabell 13.3	Utvalg basert på spørreundersøkelser ved skolene ved t0, t1 og t2.....	118
Tabell 14.1	Intra class correlation coefficient (ICC) for de variablene som inngår i analysen av programeffekter på hhv skoleklasse- og skolenivå. Data fra elevundersøkelsen høst 2007 og vår 2009	120
Tabell 15.1	Oversikt over indekser konstruert på grunnlag av data fra elevundersøkelsen.	124

Sammendrag

Bakgrunn

Psykisk helse i skolen omfatter tilbud om ulike opplærings- og undervisningsprogrammer for elever, lærere og andre faggrupper knyttet til skolen. Målene i skolesatsningen samsvarer med mål og strategier i Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (2003). De tre programmene *STEP - ungdom møter ungdom*, *Venn1.no* og *Hva er det med Monica?*, inngår som del av satsningen rettet mot videregående skole.

Programmene skal bidra til at elever får kunnskap om hvordan de kan ivareta sin 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, og styrke samarbeidet mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

STEP - ungdom møter ungdom (STEP) er et forebyggende miljøtiltak utarbeidet av organisasjonen Voksne for Barn. 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.

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, samt hvor og hvordan man kan søke hjelp.

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

Mål og problemstillinger

Prosjektets hovedmål er å påvise tilsiktede og utilsiktede effekter av de tre opplæringsprogrammene *STEP*, *Venn1* og *Hva er det med Monica?*. 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 besvarer følgende overordnede problemstillinger: i) Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med målene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse? ii) Er effektene av opplæringsprogrammene i samsvar med programmenes spesifikke mål? iii) Hvilke faktorer har betydning for å lykkes med implementeringen og gjennomføringen av programmene? iv) I hvilken grad er opplæringsprogrammene en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen?

Hovedfunn

Ved skoler som har deltatt i skolesatsningen har det på kort sikt vært et engasjement for temaet psykisk helse, både blant skoleledelsen, lærere og elever. Mye tyder på at helsesøster ved skolen har vært en sentral aktør i gjennomføringen av dette arbeidet.

Deltakelse i skolesatsningen ser ut til å ha bidratt til et noe bedre psykososialt skolemiljø på kort sikt (mellom første og andre måling). På lengre sikt (mellom første og siste måling) er det imidlertid små forskjeller mellom programskolene og kontrollskolene. Det er en generell tendens til at elever opplever økt kunnskap om psykisk helse, uavhengig av om skolen har deltatt i skolesatsningen. Elever ved programskolene rapporterer imidlertid i noe større grad om økt kjennskap til- og bruk av hjelpeapparatet, sammenlignet med elever ved kontrollskolene.

De kvalitative intervjuene tyder på at økt fokus på – og kunnskap om psykisk helse bidrar til større åpenhet om temaet blant elevene. Økt rapportering av det å ha søkt hjelp fra hjelpeapparatet for psykiske vansker styrker denne antakelsen. Å tørre å kontakte noen som kan hjelpe kan være en form for mestring av egne problemer. Resultatene indikerer at mange lærere opplever å ha for lite kompetanse og kapasitet til å hjelpe disse elevene, - og at det er et udekket behov for mer og bedre samarbeid mellom skolen og det lokale hjelpe- og støtteapparatet.

Det viktig å merke seg at de elevrettede programmene *STEP* og *Venn1* kan ha betydning for enkelte elever, som ikke avdekkes av de kvantitative målingene i denne studien. Kvalitative intervjuer indikerer at miljøtiltaket *STEP* kan fungere som et godt verktøy for et bedre psykososialt skolemiljø. *Venn1*, som i motsetning til *STEP* er et lavterskeltiltak, kan også oppnå positive resultater med å bidra til økt åpenhet om temaet psykisk helse.

Evalueringen av kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* indikerer positive resultater. Lærere som har deltatt på kurset rapporterer økt kompetanse om psykisk helse blant ungdom, og at dette gjør dem bedre i stand til å identifisere og håndtere elever som sliter psykisk. Selv om lærerne ikke har oppnådd forventet nivå av kunnskap gjennom kursdeltakelsen, viser resultatene at kompetansehevingen bidrar til at temaet psykisk helse i større grad bringes inn i undervisningen. Mye tyder imidlertid på at kurset ikke når de lærerne som trenger det mest - og at det er lærere som allerede har noe kunnskap - og spesiell interesse for temaet psykisk helse som deltar. Kurset bidrar til økt grad av samarbeid om psykisk helse mellom lærerkollegaer, men gir ikke økt grad av samarbeid mellom skolen og det lokale hjelpe- og støtteapparatet.

Mye tyder på at det har vært et høyt fokus på psykisk helse ved skoler som har deltatt i skolesatsningen, men at dette har avtatt over tid. En medvirkende årsak til dette kan være at arbeidet med Psykisk helse i skolen ikke har hatt faste rammer, og i for stor grad vært avhengig av lokale ressurspersoner ved skolen. Flere resultater tyder på at opplæringsprogrammene i liten grad har blitt integrert i skolens øvrige virksomhet.

Konklusjon

Effekter målt på kort sikt viser at skoler som gjennomfører de elevrettede programmene innen *Psykisk helse i skolen* fokuserer mer på tiltak for et bedre psykososialt skolemiljø enn kontrollskolene. Mellom første og andre måling rapporter også elever ved programskolene å ha lært mer om psykisk helse, om hjelpeapparatet og betydningen av vennskap, enn elever ved kontrollskolene. I denne perioden øker forekomsten av selvrapporterte psykiske vansker blant elever ved programskolene. Det er rimelig å tro at dette skyldes økt kunnskap og åpenhet, og ikke gjenspeiler en reell økt forekomst av psykiske vansker. Økt bevisstgjøring av psykiske vansker blant elevene skaper et behov for et tettere og bedre samarbeid mellom skolen - og de lokale hjelpe- og støttetjenestene. På lengre sikt har de observerte forskjellene vi ser mellom elever ved program- og kontrollskoler i stor grad jevnet seg ut.

Gjennom kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* får lærere økt kunnskap om psykiske vansker og et bedre grunnlag for å gi råd til elever som sliter psykisk. Økt kunnskap

gjør også at lærerne i større grad underviser elevene i temaet psykisk helse. En kan ikke utelukke at kurset er mest nyttig for lærere som i utgangspunktet har et spesielt engasjement for temaet psykisk helse.

Evalueringen viser at den videregående skolen kan være en viktig arena for helsefremmende og forebyggende tiltak når det gjelder ungdoms psykisk helse, men at en rekke premisser må være til stede for å nå målene i skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*. Evalueringen viser at programmene i stor grad har oppnådd resultater som samsvarer med programmålene og målene skolesatsningen. Effektene gjelder imidlertid bare på kort sikt. Forankring i skolens virksomhet og planapparat er viktig for å oppnå effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak i skolen. Når disse premissene er til stede vil tiltakene ha langt større sjanse for å bli varige og få et bredt nedslagsfelt i skolen.

1 Innledning

1.1 Organisering av rapporten

Denne rapporten utgjør sluttrapport fra evalueringen av de tre opplæringsprogrammene *STEP - ungdom møter ungdom (STEP)*, *Venn1.no (Venn1)* og *Hva er det med Monica?*. Halvveis i evalueringsperioden er det utgitt to delrapporter hvor vi presenterer resultater fra måling av effekter av de tre programmene på kort sikt (Andersson et al., 2009; Kaspersen et al., 2009). Denne sluttrapporten, sammen med de foregående delrapportene, utgjør en fullstendig rapportering fra evalueringen.

Sluttrapporten omfatter et nytt datasett innhentet i løpet av 2009, og presenterer resultater fra måling av effekter av programmene på lengre sikt. Rapporten omhandler også problemstillinger relatert til implementering av programmene, som i mindre grad ble belyst i de foregående delrapportene.

Rapporten har et hovedkapittel som gjengir bakgrunn, metode og hovedresultater i evalueringen. I resultatpresentasjonen oppsummerer vi hovedfunn fra første fase i evalueringen, samt presenterer nye resultater basert på data innsamlet i siste fase av evalueringen (2009). I en omfattende vedleggsdel har vi gjort detaljert rede for hvordan vi gjennom nye og utvidede analyser av materialet, har belyst de aktuelle problemstillingene.

1.2 Bakgrunn for evalueringen

Prosjektet *Psykisk helse i skolen* er en del av Opptrappinsplanen for psykisk helse 1998-2008) (St. prp. nr 63, 1997-98), og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet, 2003). Prosjektet drives av organisasjonene Mental Helse, Voksne for Barn, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Sykehuset Asker og Bærum HF og Rådet for psykisk helse, i samarbeid mellom Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne- og familiedepartementet.

Psykisk helse i skolen er en nasjonal forebyggende satsning som har som hovedmål å øke kunnskapen om psykisk helse, og om hvor og hvordan man kan søke hjelp. I dette ligger det en forventning om at økt kunnskap skal bidra til reduserte fordommer overfor mennesker med psykiske vansker og problemer, og bedre livskvalitet for de som sliter psykisk. Det er også et mål at programmene skal engasjere til arbeid med å skape gode psykososiale skole- og læringsmiljø. Satsningen skal i tillegg bidra til et styrket samarbeid mellom skole og øvrige tjenester om forebyggende og helsefremmende tiltak.

Målene i skolesatsningen *Psykisk helse i skolen* samsvarer med mål og strategier i Regjeringens strategiplan (Sosial – og helsedirektoratet, 2003), der god psykisk helse for barn og unge skal nås gjennom strategier og konkrete tiltak. Skolesatsningen er også relevant i forhold til elevers rett til et godt psykososialt miljø. I henhold til Opplæringslovens § 9a, som trådte i kraft 1. april 2003 (LOV-1998-07-17-61), har alle elever i grunnskole og videregående skole rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Det psykososiale miljøet handler om de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet, samt elevenes opplevelse av læringssituasjonen. I det nye læreplanveket

for Kunnskapsløftet er det dessuten et sentralt område at elevene skal utvikle en helsefremmende livsstil, og lære å ta vare på sin egen psykiske og fysiske helse.

For å nå målene i skolesatsningen er det utviklet fem elevrettede opplæringsprogrammer. *Zippys venner* er utviklet for barn på første trinn i barneskolen (Voksne for Barn), mens *Alle har en psykisk helse* retter seg mot elever i ungdomsskolen (Rådet for psykisk helse).

For elever i videregående opplæring er det utviklet tre forskjellige opplæringsprogrammer, der *Veiledning og informasjon om psykisk helse (VIP)* (Sykehuset Asker og Bærum HF), retter seg mot elever på 1. trinn, mens *STEP – ungdom møter ungdom* (Voksne for barn) og *Venn1.no* (Mental Helse) er tilpasset elever på 2. og 3. trinn. I tillegg til de elevrettede programmene er det utviklet et kompetansehevingskurs for lærere og andre faggrupper som treffer ungdom (*Hva er det med Monica?*) (Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning).

Den foreliggende evalueringen har hovedfokus på programmene som er utviklet for elever på 2. og 3. trinn i videregående opplæring, samt på kompetansehevingskurset for lærere/annet relevant fagpersonell. I det følgende gis en nærmere presentasjon av de aktuelle programmene som omfattes av evalueringen.

1.3 Programmene som omfattes av evalueringen¹

Hva er det med Monica?

Kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* har som sitt primære mål å hjelpe lærere til større sikkerhet og mulighet til handling i forhold til elever som sliter med angst, depresjon, spiseforstyrrelser og andre former for psykiske lidelser og belastninger. Kurset henvender seg til lærere i ungdomsskole og videregående opplæring, men er også relevant for rådgivere, sosiallærere, helsesøstre, PP-tjenesten og andre faggrupper tilknyttet i skolen. Kurset består av foredrag holdt av fagfolk, samt presentasjon av et opplæringssett som lærere og rådgivere kan bruke i undervisning av sine kollegaer. Kurset går over to dager og gjennomføres i samarbeid med Fylkesmannsembetet i det enkelte fylket. Kompetansehevingskurset har i løpet av evalueringsperioden blitt utvidet til et universitetsfag og en etterutdanning av lærere i psykisk helsepedagogikk. Dette tilbys i teorien lærere i hele landet, men kjøres per i dag bare på Universitetet i Stavanger. Programeier og utvikler, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, ser på dette som et ledd i en implementering av psykisk helseforståelse i skolen. Man er opptatt av at programmet skal speile tidsånden, og at fokuset for kurset dreies mer mot mestring og mestringskompetanse. Man er også opptatt av betydningen av gode relasjoner for god psykisk helse, og ønsker gjennom kurset å bidra til at lærere blir tryggere i møtet med eleven som sliter med psykiske vansker (Bjelland, 2010).

STEP – ungdom møter ungdom

STEP – ungdom møter ungdom (STEP) er et forebyggende miljøtiltak. Programmet er et likemannsarbeid, - elevene eier *STEP* og er selv aktører ved å bistå andre jevnaldrende og yngre ungdommer. Programmet er mestringsorientert og søker å utnytte og utvikle ungdommenes egne ressurser. Programmet skal bidra til å styrke det psykososiale miljøet på skolen. Samtaletjenesten og gruppevirksomhet er to tema som er spesielt vektlagt. Andre sentrale tema i opplæringen er 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*.

¹ Det vises til www.psykiskhelseiskolen.no for en nærmere beskrivelse av det elevrettede programmet VIP.

Opplysninger om status for *STEP* per våren 2009 er innhentet fra Voksne for barn (Grindheim, 2009). Organisasjonen tilbakemeldet at oppslutningen om programmet ikke har vært som ønsket, og at færre skoler gjennomførte *STEP* det året, sammenlignet med de foregående årene. Dette antas å være en konsekvens av flere forhold. En mulig årsak er at Kunnskapsløftet fra dette året også omfatter 3. trinn, og at valgfaget dermed helt er forsvunnet fra videregående skole. Samtidig presiseres det fra Voksne for Barn, at *STEP* aldri har passet helt inn i rammene for valgfag, og at tiltakene ikke har vært gjennomført i valgfagstiden. Opplæringen har bestått av overnattingstur etc., og har alltid hatt et innslag av frivillighet, empowerment og engasjement. Imidlertid har man måttet ta ressursen til *STEP*-ansvarlig ved skolen utenom "valgfagbudsjettet". Dette har således skapt en tilleggsutgift, avhengig av hvordan men ser det. En konsekvens av dette er at flere skoler nå henter ressurser til *STEP* fra miljøarbeidere, miljøgruppe o.l.

Voksne for barn opplyser videre at organisasjonen fra 2009 har fått en økning i ressurser knyttet til *STEP*- programmet. Dette gir muligheter for økt innsats og en mer offensiv holdning i forhold til implementering, samt bedre oppfølging av de skolene som gjennomfører programmet. Voksne for barn jobber også med en ny veileder for *STEP*- programmet. Man legger vekt på å spisse tiltakene noe, samt bruk av mer "skolenære" begreper. Målet er å gjøre det tydeligere og enklere for skolene å se de sammenfallende kompetansemålene i *STEP* og Kunnskapsløftet².

Venn1.no

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 som ledes av en ungdomskontakt fra Mental Helse. Undervisningen omfatter et foredrag om psykisk helse, samt ungdomskontaktens formidling av en personlig historie og egne erfaringer med psykiske vansker eller problemer. Ungdomskontakten har gjennomgått en utdanning i regi av Mental Helse Ungdom. En *Venn1* gjennomkjøring kan kjøres for inntil 60 elever i gangen. Det er forholdsvis typisk at en skole som bestiller *Venn1* programmet ønsker mer enn en gjennomføring.

Opplysninger om status for *Venn1* per våren 2009 er gitt av Mental Helse (Helland, 2009). Mental Helse opplyser at man høsten 2008 foretok innholdsmessige endringer i *Venn1* programmet. Endingene innebar en dreining mot økt fokus på forebygging og alminnelige utfordringer i ungdomstiden. Disse endringene var et resultat av tilbakemeldinger fra skoler, samt prosjektledelses oppfatninger, om at innholdet i ungdomskontaktens personlige historie har vært for dramatiske for ungdommer, og for fokusert på individ og sykdom.

Konsekvensen er at den personlige historien som formidles av ungdomskontakten nå er vinklet mer som "mine erfaringer med forskjellige sider av psykisk helse", og med større fokus på erfaringer med ungdomstidens utfordringer. Aktuelle tema er hvordan problemer kan utvikle seg hvis det ikke fins dialog med andre om hvordan en har det, samt betydningen av støtte og hjelp fra venner, foreldre, hjelpeapparat eller andre samtalepartnere. Det er en intensjon at man gjennom dette tydeligere kan signalisere håp og muligheter, samt at man oppnår en større gjenkjenningseffekt. En erfaring med denne dreiningen mot erfaringsfokus, er høyere aktivitet og deltagelse i gruppearbeidet

Mental Helse opplyser at kvalitetssikring av innholdet i programmet har vært prioritert det siste året, fremfor innsalg til skoler. I 2007/2008 ble det foretatt 65 *Venn1* gjennomføringer ved 23 skoler. Omfanget av gjennomføringer har vært omtrent det samme for skoleåret 2008/2009. Denne oppslutningen om programmet fra skolenes side er som forventet. Mens

² Kunnskapsløftet ble innført fra høsten 2006 i grunnskole og videregående og omfattet fra i 2008/2009 også Vg3 i videregående opplæring. Målet med reformen er at alle elever skal utvikle grunnleggende ferdigheter og kompetanse for å kunne ta aktivt del i kunnskapssamfunnet. Kunnskapsløftet skal bidra til å sikre tilpasset opplæring for alle elever og legge økt vekt på læring. Kunnskapsløftet omfatter blant annet ny tilbudsstruktur i videregående opplæring, samt lokal valgfrihet når det gjelder arbeidsformer, læremateriell og organiseringen av opplæringen (www.kunnskapsdepartementet.no)

det fra 2006 til 2008 har vært en reduksjon i antall elever som får undervisning gjennom *Venn1* forventes en dobling av antall elever og skoler som gjennomfører programmet i 2009/2010.

1.4 Mål og problemstillinger i evalueringen

Evalueringens hovedmål er å påvise tilsiktede og utilsiktede effekter av de tre opplæringsprogrammene *STEP*, *Venn1* og *Hva er det med Monica?*. Effektene er målt 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.

Evalueringen besvarer følgende problemstillinger:

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

1.4.1 Hypoteser

Med utgangspunkt i målene i skolesatsningen og innholdet i det enkelte program besvares følgende hypoteser:

- Skolesatsningen bidrar til et 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 skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.
- Skolesatsningen bidrar til at elever med psykiske vansker opplever bedre livskvalitet.
- Elevprogrammet *STEP- Ungdom møter ungdom* bidrar til å styrke det psykososiale miljøet på skolen, ved å øke ungdoms kunnskaper om, - og innsikt i egen livssituasjon og utvikling. Tiltaket bidrar dessuten til at elevene får bedre kjennskap til hvor de kan søke hjelp.
- *Venn1.no* bidrar til større åpenhet og aksept for psykiske problemer, ved å tilføre økt kunnskap om psykiske problemer og lidelser, samt hvordan man kan være en venn for en som sliter psykisk. Det er også forventet at programmert vil gi elevene økt kunnskap om hvor de kan søke hjelp.
- 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, når det gjelder psykisk helseproblematikk.

2 Metode

2.1 Oversikt

Effektevalueringen av de elevrettede programmene *STEP* og *Venn1* har benyttet før- og etter målinger ved videregående skoler som har gjennomført de aktuelle programmene. Videregående skoler som ikke har deltatt i de elevrettede programmene i skolesatsningen har fungert som kontrollgruppe. Respondenter ved skolene har vært elever, kontaktlærere og skoleledelse. Målingene har vært basert på spørreskjemaundersøkelser som er gjennomført på tre tidspunkt: t0 (høst 2007) - før elever deltok på de aktuelle programmene, t1 (vår 2008) - 6-9 måneder etter at programskolene hadde startet/gjennomført elevprogrammene, og t2 (vår 2009) - om lag 1.5 år etter at programskolene startet/gjennomførte elevprogrammene. Målingene ved t0 og t1 omfattet i stor grad de samme elevene og kontaktlærerne. Ved t2 hadde noen av de elevene som deltok på de to første målingene avsluttet/fullført videregående skole. Måling av langtidseffekter av programmene har derfor hatt hovedfokus på effekter på skolenivå. I tillegg til de kvantitative målingene som er gjennomført ved skolene, er det gjennomført intervjuer med elever som hadde deltatt på elevprogrammene, samt med lærere og ressurspersoner som har hatt ansvar for gjennomføring av programmene.

Effektevalueringen av kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* har omfattet intervju med lærere og andre faggrupper som har deltatt på kurset, samt spørreundersøkelser blant en gruppe lærere/fagpersoner før- og etter kursdeltakelse.

Spesielt med hensyn til å besvare problemstillinger relatert til implementeringen av programmene er det gjennomført intervju med representanter fra en rekke sentrale aktører i skolesatsningen, på lokalt, sentralt og nasjonalt nivå.

2.2 Kvantitative datasett og analyse

2.2.1 Data fra spørreundersøkelser blant elever

Det gitt en grundig deskriptiv fremstilling av data fra elevundersøkelsene i 2007 og 2008 i *Delrapport B* fra evalueringen (Kaspersen et al., 2009). For øvrig er resultater fra evalueringen av effekter på kort sikt presentert i *Delrapport A* (Andersson et al., 2009).

Foreliggende rapport omhandler resultater av effektmålinger på lengre sikt, og har et hovedfokus på programmenes effekt på skolenivå.

I effektmålingene benyttes et sett med indekser. De fleste av disse er konstruert på bakgrunn av resultater fra faktoranalyser (se *Delrapport B*, kapittel 5, 2009). Andre er konstruert ved å summere testledd som teoretisk sett er beskrivende for de forholdene vi ønsker å måle. Tabell 15.1 i vedleggskapittel L, gir en oversikt over hvilke indekser som benyttes i analyser av data fra elevundersøkelsen.

Effektmåling av skolesatsningen

Vi måler effekter av de elevrettede programmene på *skolenivå* ved å sammenligne endringer i gjennomsnittskårer på de ulike indeksene fra t0 til t2 (effekter på lengre sikt) for elever ved skoler som gjennomfører de elevrettede programmene i skolesatsningen (programskoler) og elever ved kontrollskoler. Programskoler er definert som skoler som har gjennomført ett eller flere av de elevrettede programmene i skolesatsningen, og inkluderer således elever ved skoler som har gjennomført *VIP*. (Se vedleggskapittel C).

Effektmåling av de elevrettede programmene STEP og Venn1

Vi analyserer effekter av elevprogrammene *STEP* og *Venn1* på *skolenivå*, ved å sammenligne endringer i gjennomsnittskårer på de ulike indeksene for elever ved henholdsvis *STEP* og *Venn* skoler - og elever ved kontrollskoler. (Se vedleggskapittel E og F).

Lineære flernivå regresjonsanalyser

I de ovennevnte analysene har vi benyttet lineære flernivå regresjonsanalyser, der vi kontrollerer for individuelle kjennetegn som kan påvirke utfallsvariablene. Vi undersøker samtidig om skolemiljø og klassemiljø har betydning for utfallsmålene. Analyseteknikken gjør det mulig å analysere hvor stor andel av de individuelle forskjellene som skyldes at elevene går i samme klasse eller på samme skole. Flernivåanalyser gir dessuten mer troverdige estimater for usikkerheten ved parameterestimaterne (Hox, 2002). Bruk av vanlige regresjonsanalyseteknikker vil underestimere usikkerheten, og som en konsekvens vil det være "lettere" å oppnå statistisk signifikante forskjeller.

I analysene har vi latt regresjonskoeffisienten variere tilfeldig over skoler og skoleklasser. Dette gjør det mulig å beregne varians blant elever innen klasser, varians mellom klasser innen skoler, samt varians mellom skoler. En såkalt intraclass correlation coefficient (ICC) er et mål på graden av likhet i svar/verdier blant elever tilknyttet samme skoleklasse og skole. Multiplisert med 100 kan ICC tolkes som prosentandelen av forskjeller i elevsvar som kan knyttes til det aktuelle nivået. Hvis ICC på klassenivå er 10 %, vil det si at 10 % av forskjellene i elevsvar (for en gitt indeks) på individnivå, avhenger av hvilken klasse eleven går i. Hvis ICC på skolenivå er 5 %, vil det si at 5 % av forskjellene i elevsvar kan knyttes til forskjeller mellom skoler. Tabell 14.1 i vedlegg K gir en oversikt over ICC for de variablene som inngår som utfallsmål i effektevalueringen basert på data innsamlet ved t2 (våren 2009).

Betydningen av skolesatsningen for elever med psykiske vansker

Vi har undersøkt om skolesatsningen har bidratt til at elever med psykiske vansker opplever større livskvalitet ved å se på endring i livskvalitet (fra t0 til t2). Som indekser på livskvalitet har vi benyttet: trivsel, mestring, introvert og risikootferd (jf Tabell 1.3.2.2 i vedlegg L). Utvalget i analysene er elever ved programskoler som rapporterer at de har moderate til alvorlige psykiske vansker.

Vi har i tillegg gjennomført multiple regresjonsanalyser med hver av de fire indeksene som avhengige variabler. Det å gå på en programskole (skole som har gjennomført ett av de elevrettede programmene i skolesatsningen) er sammen med relevante bakgrunnsvariabler, uavhengige variabler. Analysen er utført på data innhentet ved t2. (Se vedleggskapittel D).

2.2.2 Data fra spørreundersøkelse blant kontaktlærere

Analysen av data fra spørreundersøkelser gjennomført ved t0 og t1 er presentert i delrapport A (Andersson et al., 2009). I delrapport B (Kaspersen et al., 2009) er det gitt en deskriptiv fremstilling av datamaterialet fra spørreundersøkelsen blant kontaktlærere ved t1.

Betydningen av skolesatsningen for vurdering av psykososialt miljø og samarbeid

I foreliggende rapport studerer vi langtidseffekter av at skolen deltar i skolesatsningen basert på data innsamlet ved spørreundersøkelser blant kontaktlærere ved t0 og t2. Analysen gjennomføres ved å sammenligne endringer i ulike utfallsmål fra t0 til t2 for kontaktlærere ved programskoler og kontrollskoler. Mål på endring suppleres med en analyse der de to gruppene kontaktlærere sammenlignes med hensyn til vurderinger av skolens satsning på psykososiale tiltak siste skoleår. I analysene benyttes t- tester for å undersøke forskjeller i gjennomsnittskårer på de aktuelle utfallsvariablene. (Se vedleggs-kapittel B).

Betydningen av lærers kursdeltakelse for elevenes kunnskap og holdninger

Data fra spørreundersøkelsen blant kontaktlærere er også benyttet for å besvare hypotesen om at kontaktlærere som har gjennomført kurset *Hva er det med Monica?* tilfører sine elever kunnskap om psykisk helse, positive holdninger og større åpenhet omkring psykisk helseproblematikk. Vi har undersøkt dette ved å sammenligne nivået på indeksene for de aktuelle utfallsmålene, for grupper av elever som har, eller ikke har kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset. Analysen er basert på data innhentet ved t1. I tillegg har vi undersøkt gjennomsnittlig endring fra t0 til t1 for elever som har hatt og ikke har hatt lærer med kompetansehevingskurset. (Se vedleggs-kapittel H).

Faktorer relatert til lærers deltakelse på Hva er det med Monica?

Basert på en kobling av data fra spørreundersøkelsen blant elever og deres kontaktlærer på tidspunkt t0 og t1, har vi dessuten studert faktorer som er assosiert med at kontaktlærer har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*, samt faktorer relatert til at kontaktlærer gjennomfører undervisning relatert til psykisk helse. I analysene har vi benyttet logistisk regresjonsanalyse. Som et supplement er det gjennomført tilsvarende analyser der deltakelse på kompetansehevingskurset, eller annet kurs om psykisk helse, er brukt som avhengig variabel. Logistisk regresjonsanalyse er også utført for å studere faktorer relatert til at kontaktlærer har undervist som psykisk helse. (Se vedleggs-kapittel H).

2.2.3 Data fra spørreundersøkelse blant skoleledere

Betydningen av deltakelse i skolesatsningen for det psykososiale skolemiljøet på skolen

I delrapport B (Kaspersen et al., 2009) er det gitt en deskriptiv presentasjon av skolene som medvirker i evalueringen, samt foretatt en sammenligning av skoler som deltar i elevprogrammene *STEP* og *Venn1* med skoler som ikke deltar i satsningen.

I foreliggende rapport benytter vi data innsamlet ved skolene ved t2 for å belyse eventuelle forskjeller mellom skoler som deltar, - og ikke deltar i skolesatsningen med hensyn til vurderinger av skole- og læringsmiljøet, satsning på psykososiale tiltak, og samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester. Vi har undersøkt forskjeller mellom gruppene ved bruk av t-tester. (Se vedleggs-kapittel A).

2.2.4 Data fra spørreundersøkelse blant deltakere på kompetansehevingskurset

I delrapport B (Kaspersen et al., 2009) er det gitt en deskriptiv fremstilling av bakgrunnsvariabler og andre data innhentet ved spørreundersøkelse blant kursdeltakerne ved t0 og t1. Dette omfatter kjennetegn ved respondentene, deres kjennskap til undervisningsprogrammer innen skolestasjonen, hvorfra de fikk informasjonen om kurset *Hva er det med Monica?*, og hva som motiverte dem til å delta.

Betydningen av kompetansehevingskurset for kunnskap om psykisk helse blant ungdom

Analysen av data fra t0 og t1, som er relevant for å studere betydningen av deltakelse på *Hva er det med Monica?* for opplevd kompetanse om psykisk helse og samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester, er presentert i delrapport A (Andersson et al., 2009).

I foreliggende rapport studerer vi langtidseffekter av deltagelse på kompetansehevingskurset. Analysen gjennomføres ved å sammenligne nivået på indekser for selvvaluert kompetanse om psykisk helse, relevante tiltak og håndtering av ungdom med psykiske vansker, før - og etter kursdeltakelse. I tillegg er det gjennomført flere logistiske regresjonsanalyser for å undersøke om det er spesielle kjennetegn ved kursdeltakere som er assosiert med deres vurdering av kompetanse om aktuelle problemområder og relevante tiltak, samt hvordan de vurderer kursets bidrag til å kunne identifisere og håndtere ungdom med psykiske vansker. (Se vedleggskapittel G).

2.3 Kvalitative datasett

Intervjuundersøkelsene i evalueringen har strekt seg gjennom hele evalueringsperioden med sikte på å belyse de ulike kvantitative og kvalitative problemstillingene. Spesielt problemstillinger relatert til implementering av skolesatsningen og programmene har vært relevant i denne sammenheng. Intervjuene som er gjennomført med ulike aktører i skolesatsningen har også gitt et viktig bidrag til vurderingen av effekten av opplæringsprogrammene.

Deltakere på kompetansehevingskurset "Hva er det med Monica" ble intervjuet tidlig høsten 2007. Intervjuet ble gjennomført som et fokusgruppeintervju. Informantene representerte både lærere og andre fagpersoner som jobber i eller rundt skolen.

Det kvalitative datasettet omfatter ellers intervju med lokale aktører i skolesatsningen, representert ved skoleledere, lærere, og ressurspersoner ved skoler som har deltatt i de elevrettede programmene Venn1 eller STEP. Vi har også intervjuet elever som har deltatt på disse programmene. Intervjuene med de lokale aktørene omfatter et fokusgruppeintervju ved en skole som har lang erfaring med Venn1- programmet, samt telefonintervju med helserådgiver og representant for skoleledelsen ved et par skoler som har gjennomført Venn1 tidligere. Det er gjort tilsvarende intervju ved fire ulike skoler som hadde erfaringer med STEP- programmet. Elever som har vært med på Venn1-programmet deltok på et fokusgruppeintervju ved skolen, mens elever som har erfaring med STEP- programmet ble intervjuet i forbindelse med en STEP- samling arrangert av Voksne for Barn.

Videre er det gjennomført fokusgruppeintervju på to tidspunkt, henholdsvis høsten 2008 og høsten 2009, med sentrale aktører i skolesatsningen. Disse er representert ved ressurspersoner for skolesatsningen ved Fylkesmannens utdanningsavdeling, fylkeskommunen og kommunen. Det er i tillegg foretatt telefonintervju med nasjonale aktører i skolesatsningen, der følgende aktører er representert: Utdanningsdirektoratet, organisasjonen Voksne for Barn, Mental helse og Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. (Se Vedleggskapittel J, side 109-110).

3 Resultater og drøfting av hovedfunn

3.1 Er effekten av opplæringsprogrammene i samsvar med målene i skolesatsningen og Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse?

Målene i skolesatsningen *Psykisk helse i skolen* samsvarer med sentrale mål i Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (2003). Tiltakene rettet mot videregående opplæring omfatter ulike elevrettede programmer, samt et kompetansehevingskurs for lærere. Felles hovedmål for disse tiltakene er å tilføre økt kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet. Ved å øke kompetansen om psykisk helse blant elevene forventer man at de blir i bedre stand til å ivareta egen psykiske helse, at deres fordommer mot psykiske vansker reduseres, og at de i større grad kan og vil hjelpe venner og medelever som sliter psykisk. Økt kunnskap om psykisk helse blant lærerne skal bidra til at de lettere identifiserer elever med psykiske vansker, og kan gi elevene adekvat oppfølging og hjelp når det er behov for det. Videre er det et mål at økt kunnskap om psykisk helse blant lærerne vil bidra til at psykisk helse i større grad blir et tema i undervisningen. Det forventes også at skolesatsningen vil ha en effekt på hele skolemiljøet, ved at det skapes et engasjement for det psykososiale miljøet og etableres et tettere samarbeid mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

3.1.1 Effekter av skolesatsningen på det psykososiale miljøet i skolen

Det er forventet at skolesatsningen bidrar til engasjement blant skoleeiere, skolepersonell og elever for å skape et bedre psykososialt miljø i skolen.

Opplæringslovens kapittel 9a inneholder bestemmelser som skal sikre elevene et godt psykososialt læringsmiljø, som fremmer helse, trivsel og læring. Skolen er pålagt å drive et systematisk og kontinuerlig arbeid for å oppfylle dette kravet, og skoleleder har ansvar for at dette blir gjennomført. Det psykososiale miljøet ved skolen dreier seg om de mellommenneskelige forholdene, det sosiale miljøet og hvordan elever og ansatte opplever dette³. Vi har over tid studert ulike aspekter ved det psykososiale miljøet ved skoler som deltar i skolesatsningen gjennom de elevrettede programmene⁴, og benyttet flere datakilder for å besvare hypotesen som er stilt.

Evaluerings første fase tyder på at skoler og skolepersonell som deltok i programmene i skolesatsningen i *utgangspunktet* hadde et høyere engasjement for temaet psykisk helse, enn kontrollskolene. De to skolegruppene er forskjellige med hensyn til flere aspekter ved det psykososiale skolemiljøet. Skoleledelsen ved programskolene gir en mer positiv vurdering av tilgjengelige lærerressurser for elever med psykiske vansker, og mener de har bedre tilgang til informasjon om psykisk helse hos ungdommer, enn ved kontrollskolene. Læringsmiljøet, samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester og satsning på psykososiale tiltak i løpet av skoleåret, blir også vurdert som mer positivt blant kontaktlærere ved programskoler, enn ved kontrollskolene. En oppfølgende spørreundersøkelse gjennomført

3 Regjeringen.no Kunnskapsdepartementet

4 Se metodekapittel Vedlegg K, for en redegjørelse av fremgangsmåten.

blant skoleledere våren 2009 underbygger at det på noen relevante områder er forskjeller mellom programskoler og kontrollskoler. Blant annet ser vi at det ved programkolene er mer vanlig at skolens arbeid med psykisk helse er knyttet til læreplanene, enn ved kontrollkolene. Programkolene tilbakemelder også at de i noe større grad enn kontrollkolene har hatt fokus på forebygging av psykiske vansker og kompetanse om psykisk helse blant de ansatte.

Disse resultatene kan gjenspeile at det har vært en skjev rekruttering av skoler til deltakelse i skolesatsningen, med en overvekt av skoler med et etablert aksept, både ved skoleledelsen og blant skolepersonell, for at psykisk helse er et viktig tema i skolehverdagen. Like fullt kan noe av engasjementet for temaet psykisk helse være en konsekvens av skolesatsningen og deltakelse i opplæringsprogrammene.

Resultater tyder på at skolens arbeid med temaet psykisk har en effekt på elevene og det psykososiale miljøet. Effektmåling på kort sikt, viser at det ved programkolene er en økning i elevenes grad av omtanke for medelever, og ønske om å bidra til et bedre sosialt miljø. Opprettholdelse av denne positive utviklingen kunne vi derimot ikke bekrefte ved oppfølgingsundersøkelsen. Ved siste måling våren 2009 var nivået på denne indeksen for psykososialt miljø lavere enn ved utgangsmålingen høsten 2007. Det kan tenkes at dette resultatet er en konsekvens av at det ved programkolene har vært et særlig fokus på temaet psykisk helse mellom de to første måletidspunktene, men at dette har avtatt over tid.

Elevenes trivsel er benyttet som en annen indeks for psykososialt miljø. Effektmålingen viser at nivået på elevenes trivsel er lavere ved siste måletidspunkt (våren 2009), sammenlignet med utgangsnivået høsten 2007. Dette gjelder både for elever ved programkolene og kontrollkolene. Dette kan skyldes en generell tendens til at elevenes trivsel er lavere ved slutten av et skoleår, enn ved starten.

Økt kompetanse om psykisk helse blant lærerne kan være en viktig faktor for et godt psykososialt læringsmiljø, hvor den enkelte elev kan oppleve trygghet og sosial tilhørighet. Dette underbygges av funn som viser at elever som har en kontaktlærer som har deltatt på i kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*, gir en mer positiv vurdering av det psykososiale skolemiljøet sammenlignet med øvrige elever. I tråd med dette ser vi at lærere som har deltatt på kompetansehevingskurset og andre relaterte kurs, i større grad enn andre lærere bringer psykisk helse inn som et tema i undervisningen. Ved skoler der lærere og øvrige ansatte ikke har fått tilført slik kunnskap vil kompetansemiljøet rundt skolen være viktige for lykkens med psykososialt tiltak. Resultatene viser at man ved programskoler er mer tilfreds med helsesøsters grad av samarbeid med skoleledelsen når det gjelder psykisk helsearbeid, enn ved kontrollkolene. Det er også en tendens til at man ved programskoler er mer fornøyd, generelt sett, med hvordan helsesøstertjenesten ved skolen fungerer når det gjelder tiltak for bedre psykisk helse blant elevene.

Det ikke noe som tyder på at skolenes programdeltakelse har betydning for læringsmiljøet. Tvert i mot viser resultatene at elevenes læringsmiljø og muligheter til å engasjere seg for et godt sosialt miljø, vurderes som noe bedre ved kontrollkolene enn ved programkolene. Det kan tenkes at det ved skoler som ikke har deltatt i skolesatsningen har pågått annet arbeid for å styrke elevenes psykososiale skolemiljø. Dette kan for eksempel være satsning på miljømessige faktorer ved skolen, som har betydning for sosial og faglig læring og elevenes generelle situasjon i skolehverdagen. En slik tolkning støttes av funn som viser en positiv utvikling fra 2007 til 2009, både ved programskoler og kontrollskoler, i hvordan lærerne vurderer ulike aspekter ved det psykososiale miljøet.

Samlet tyder resultatene på at det ved skoler som har deltatt i skolesatsningen har vært et engasjement, både blant skoleledelse, lærere og elever, for å skape et bedre psykososialt skolemiljø, men at dette har avtatt over tid. En medvirkende årsak til dette kan være at arbeidet ikke har hatt faste rammer, og i for stor grad vært avhengig av lokale ressurspersoner på skolen. Stadig sterkere krav om effektiv undervisning, læringstrykk og gode resultater, kan ha medvirket til en nedprioritering av satsningen på psykisk helse.

3.1.2 Kunnskap om psykisk helse og hvor en kan søke hjelp

Det er forventet at 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.

Også disse hypotesene omhandler skolesatsningen generelt, og det er derfor relevant å studere effekter på kunnskap både av de elevrettede programmene, og kompetansehevingskurset for lærere. For å besvare disse hypotesene baserer vi oss på analyser der vi over tid har sammenlignet utfallsmål for elever ved skoler som har deltatt i de elevrettede programmene med elever ved kontrollskoler. I tillegg, basert på koblinger av data fra elever og deres kontaktlærere, har vi sett på effekten på elevenes kunnskapsnivå, av å ha en lærer som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*

Resultater fra første fase av prosjektet (t0- t1) viser at elever ved skoler som deltar i skolesatsningen 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 noe redusert fra første til andre måletidspunkt.

Det er rimelig å tro at økt kunnskap om psykisk helse bidrar til større toleranse rundt det å ha psykiske vansker. I evalueringen har vi gått nærmere inn på dette ved å undersøke om vi kan se sammenhenger mellom økt kunnskap om psykisk helse blant elevene, og bedre livskvalitet hos den gruppen som opplever å ha psykiske vansker. Som mål på livskvalitet har vi her benyttet indeksene trivsel, mestring, internaliserende atferdstrekk og risikoatferd. Resultatet viser at elever som rapporterer om moderate til alvorlige psykiske vansker har statistisk signifikant dårligere nivå på samtlige av indeksene, sammenlignet med elever som ikke har psykiske vansker. Analyse basert på før - og etter målinger ved skoler som deltar i skolesatsningen, indikerer at skolenes økte fokus på psykisk helse ikke er assosiert med bedre livskvalitet hos gruppen elever med psykiske vansker. Analysen har klare begrensinger med at vi ikke har data på individnivå, og således ikke har kunnet følge den samme gruppen elever over tid. Det er dessuten usikkert i hvilken grad de indeksene vi har brukt er valide mål på livskvalitet.

Som vi allerede har vært inne på tyder funn i evalueringen på at programskoler i utgangspunktet hadde et høyere engasjement for temaet psykisk helse. Vi kan derfor ikke utelukke at noe av utviklingen i elevenes kunnskaper om psykisk helse, som vi observerer skolenivå, er et resultat av at programskoler generelt har hatt et høyere fokus på psykisk helse gjennom skoleåret. I tråd med forventningene ser vi imidlertid at det er elever som *selv hadde deltatt* på et av de elevrettede programmene i skolesatsningen 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. Resultater fra kvalitative intervju underbygger funn som tyder på at deltakelse i de elevrettede programmene øker bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse.

Evalueringen viser at lærernes kompetanse innen psykisk helse har betydning for elevenes kunnskapsnivå. Vi ser at elever som har lærer som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica* rapporterer at de har lært mer om psykisk helse enn øvrige elever, og at denne effekten er uavhengig av om skolene deltar i de elevrettede programmene. Dette harmonerer med funn i evalueringen som viser at kontaktlærere som har deltatt på kompetansehevingskurset er mer tilbøyelige til å gjennomføre undervisning innen psykisk helse sammenlignet med de som ikke har tatt kurset. Vi kan ikke med den forskningsmetoden som er benyttet trekke konklusjoner om at denne effekten skyldes kunnskap ervervet gjennom kompetansehevingskurset. Men hvis vi antar at det å delta på dette kurset er et uttrykk for et over gjennomsnittlig engasjement i temaet psykisk helse hos kontaktlæreren, er det rimelig å forvente at et slikt engasjement har en positiv på elevene i forhold til temaet. Vi har ikke kunnet påvise noen effekt av lærers kunnskap om psykisk helse på elevenes grad av fordommer til mennesker med psykiske problemer. Vi kan ikke

utelukke at et annet forskningsdesign, et større utvalg og andre målemetoder ville ha vist noe annet.

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 gjennom skoleåret 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. Flere andre funn i evalueringen gir støtte til en slik tolkning. I det kvalitative materialet fremkommer blant annet at lærere som har elever som har deltatt på ett av programmene (*Venn1*), opplever økt etterspørsel etter samtaler og støttetiltak etter at programmet er gjennomført. Vi har også sett at lærere ved programskoler etterlyser noen å henvende seg til om elever som viser tegn på psykiske vansker. Resultatet kan indikere at økt åpenhet, reduserte fordommer og mindre stigmatisering knyttet til psykiske vansker, har gjort det lettere for ungdommer å søke hjelp når det oppstår problemer. Mestring oppnås ikke nødvendigvis ved at man prøver å takle problemene på egen hånd, men ved at man kontakter noen som kan hjelpe. Vi ser ikke en økning i selvrapporterte psykiske vansker ved programskolene på lengre sikt. Dette støtter vår antagelse om at høyt engasjement og sterkt fokus på psykisk helse ved skolen under programgjennomføringen, har bidratt til økt åpenhet og økt rapportering av psykiske vansker blant elevene.

Måling av effekter på lengre sikt viser at skolenes deltakelse i skolesatsningen har bidratt til et økt kunnskapsnivå blant elevene om hvor de kan henvende seg når det oppstår psykiske vansker, og også til økt bruk av disse tjenestene. Dette kan være en direkte effekt av skolesatsningens fokus på hjelpetjenestene. Resultatet kan også sees i sammenheng med funn som viser at programskoler har relativt godt tilgang til, - og nytte av helsesøstertjenesten ved skolen. For øvrig ser vi at elevenes rapportering om læring om psykisk helse i undervisningen har økt signifikant både ved programskolene og kontrollskolene. Parallelt med evalueringen har helsemyndighetene gjennomført omfattende informasjonskampanjer rettet mot ungdom. Dette kan ha bidratt til at man ved kontrollskolene har økt fokuset på psykisk helse i siste del av evalueringsperioden, og til en utjevning av forskjellene mellom programskolene og kontrollskolene når det gjelder elevenes opplevelse av læring om temaet.

3.1.3 Samarbeid mellom skolen og det lokale hjelpe- og støtteapparatet

Det er forventet at skolesatsningen vil bidra til et styrket samarbeid mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

Et sentralt mål i skolesatsningen er å styrke samarbeidet om forebyggende og helsefremmende tiltak med utgangspunkt i skolen som oppvekst og læringsarena. Helsesøstertjenesten og PP-tjenesten er lovpålagte instanser i grunnskole og videregående skole, og har gjennom lover og forskrifter for sin virksomhet et medansvar for skolens psykososiale miljø. Instansenes tilstedeværelse i skolen vil være viktig for å få kjennskap til det psykososiale miljøet i skolen, hvordan elevene opplever dette og de rammer lærerne arbeider innen for. Fordi tjenestene organiseres og bemannes ulikt fra kommune til kommune vil imidlertid tilgjengeligheten til tjenestene variere mellom skolene.

Helsesøstertjenesten er et lavterskeltilbud ved de fleste videregående skoler. Undersøkelsen viser at helsesøster i gjennomsnitt er til stede ved skolen 11.5 timer per uke, men at dette varierer fra 2 til 37 timer mellom skolene i utvalget. Vurdering av tilgjengelighet til PP-tjenesten kan sees i sammenheng med hvordan den er organisert og lokalisert. PP-tjenesten for videregående opplæring kan være lokalisert ved skolen, men er like ofte et fylkeskommunalt kontor lokalisert utenfor skolen. Det er rimelig å anta at fysisk nærhet mellom tjenesten og skolen har betydning for tilgjengeligheten for elever og lærere, og for samarbeidet mellom PP-tjenesten og skolen generelt. Tilbakemeldinger fra skoleledelsen viser at PP-tjenesten i noen grad er tilgjengelig for elever med psykiske vansker, og at

tjenesten i noen grad samarbeider med skoleledelsen om systemrettet arbeid relatert til psykososialt skolemiljø. I vurderingen ligger det et åpenbart ønske om et styrket samarbeid med tjenesten. PP-tjenesten innehar både individrettede og systemrettede oppgaver. De ansatte og statlige myndigheter ønsker imidlertid at PP-tjenesten skal øke sin satsning på systemrettet virksomhet (NOU, 2009:22). En slik dreining vil øke behovet for psykologkompetanse i kommunen - som kan ta i mot enkeltindivider og drive individrettet innsats.

Resultater fra første fase av prosjektet tyder på at skoler som valgte å delta på i programmene innen *Psykisk helse i skolen* i utgangspunktet hadde et bedre samarbeid med de aktuelle tjenestene for utsatte ungdommer enn kontrollskolene. Mellom de to måletidspunktene høst 2007 (t0) og vår 2008 (t1) kan vi ikke påvise noen signifikant betydning av programdeltagelse for hvordan lærere vurderer kontakten, - og samarbeidet med hjelpeapparatet.

Målinger over tid viser imidlertid at lærerne ved programskolene i *mindre* grad har noen å henvende seg til om elever med psykiske vansker. De er også *mindre* tilfredse med samarbeidet med lokale hjelpe- og støttetjenester og skolens satsning på å forbedre dette, enn lærere ved kontrollskolene. Resultatet kan indikere at økt kompetanse blant lærere om ungdommers psykisk helse, har bidratt til at de i større grad identifiserer elever med psykiske vansker som har et udekket hjelpebehov. Resultatet kan også gjenspeile at etterspørselen etter slikt samarbeid øker, som en konsekvens av at elevene har blitt mer åpne om psykiske vansker og oftere henvender seg til lærer om sine vansker og problemer.

3.2 Er effektene av STEP i samsvar med programmets spesifikke mål?

Det er forventet at elevprogrammet STEP- ungdom møter ungdom skal bidra til å styrke det psykososiale miljøet på skolen ved å øke ungdoms kunnskaper om, - og innsikt i egen livssituasjon og utvikling. Tiltaket skal dessuten bidra til at elevene får bedre kjennskap til de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

STEP er et forebyggende miljøtiltak for og med ungdom. Oppgaven som STEP-ungdom er en frivillig innsats. Programmet er mestringsorientert og søker å utnytte og utvikle ungdoms egne ressurser. Ungdommer som deltar i STEP rekrutteres spesifikt til å bli samtalepartnere for jevnaldrende. Disse elevene får 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. I oppdraget inngår en grundig opplæring i kommunikasjon og samtaleteknikk. Gjennom opplæringen skal man bli bevisst på aktuelle tema, som for eksempel unges rettigheter og plikter, rus og rusmidler, mobbing, spiseforstyrrelser og egne holdninger i forhold til dette. Ungdommene kan også velge å utforme egne tiltak basert på behov ved skolen eller i ungdomsmiljøet.

I kvalitative intervju med lokale aktører (skoleledelse, lærer og helsesøstertjeneste) ved skoler som har gjennomført STEP, blir det fremhevet at programmet er et godt verktøy for å skape et bedre psykososialt miljø på skolen mellom elever og mellom lærere og elever. Informantene opplever at elever som deltar i STEP- gruppen engasjerer seg i enkeltelevs situasjon, og at programmet bidrar til at ungdommene får økt innsikt i - og kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet.

Effektmålingene av STEP når det gjelder det psykososiale skolemiljøet er ikke entydige. Vi ser tendenser til at programmet på kort sikt har en positiv effekt på det psykososiale skolemiljøet, ved at nivået på elevenes grad av omtanke for medelever og ønske om å bidra til et sosialt miljø øker signifikant ved STEP- skolene, og i større grad enn ved kontrollskolene. Måling på lengre sikt viser imidlertid en motsatt tendens, og samtidig en noe lavere trivsel blant elevene. Dette som indikerer en negativ utvikling i hvordan elevene vurderer aspekter ved det psykososiale miljøet ser vi også ved kontrollskolene, men ikke i like stor grad. Resultatet kan være relatert til de utfordringer STEP- programmet har møtt det siste året, blant annet ved at valgfaget forsvunnet fra videregående skole (jf Kunnskapsløftet), og dessuten begrensede ressurser i forhold til implementering og oppfølging av skoler som gjennomfører programmet.

Basert på intervjuet med de lokale aktørene får vi inntrykk av at det kan være krevende å få til kontinuitet i STEP-arbeidet, fra et skoleår til det neste. Det er blant annet gitt eksempler på at man har valgt å slutte med STEP fordi skolen ikke har hatt personellressurser til å drive det. Ved enkelte skoler har man også opplevd manglende interesse fra elevene i forhold til å delta. Informantene fremhever at STEP- programmet er en god måte å jobbe langsiktig med det psykososiale skolemiljøet, men at det er ressurskrevende å drive, og svært vanskelig å gjennomføre etter at rammene for programmet falt bort med Kunnskapsløftet.

Analyse av effekter på kort sikt viser at elevenes opplevelse av læring om tema knyttet til psykisk helse har økt betydelig for elever ved STEP-skolene. Resultater av målinger på lengre sikt viser imidlertid bare en svak tendens til at elevene nå opplever å få tilført mer læring om temaet, sammenlignet med utgangsmålingen ved t0 (høsten 2007). Den samme tendensen ser vi også ved kontrollskolene. Dette resultatet kan knyttes til noe av det vi allerede har vært inn på. Fokuset på psykisk helse kan ha avtatt noe ved STEP- skolene i løpet av evalueringsperioden, som et resultat av utfordringer relatert til implementering og gjennomføring. Trolig har fokuset på psykisk helse økt ved kontrollskolene i samme periode, og utjevnet nivåforskjellene mellom STEP- skolene og kontrollskolene.

3.3 Er effektene av Venn1 i samsvar med programmets spesifikke mål?

Venn1 har som hovedmål å bidra til større åpenhet og aksept for psykiske problemer. Programmet skal gi økt kunnskap om psykiske problemer og lidelser, samt hvordan man kan være en venn for en som sliter psykisk. Elevene skal dessuten tilføres kunnskap om hjelpeapparatet, - om hvor og hvordan de kan søke hjelp.

Venn1 er et tre-timers sammenhengende undervisningstilbud som gjennomføres ved besøk på skolen av en utdannet prosessleder og ungdomskontakt fra Mental Helse Ungdom. Undervisningen innledes med innlegg fra ungdomskontakten over teamet "Hva er psykisk helse?". Ungdomskontakten forteller også om personlige erfaringer fra det å være psykisk syk, med vekt på "hva gjorde jeg - og hva gjorde jeg ikke da jeg sto i min krise". Undervisningen består for øvrig av øvelser, samtaler og refleksjoner rundt aktuelle tema, blant annet hva eleven kan gjøre med situasjonen dersom venner eller medelever sliter psykisk, og hvordan håndtere egne psykiske vansker. Gjennom undervisningstilbudet presenteres også hvilke lokale hjelpetilbud og nettverk som finnes, som elevene kan benytte seg av dersom psykiske vansker oppstår.

Representanter for skoler som har gjennomført Venn1 rapporterer i all hovedsak at de er fornøyde med programmet. Data fra de kvalitative intervjuundersøkelsene indikerer at gjennomføringen av Venn1 har gitt 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. Spørreundersøkelsene blant elevene tyder imidlertid 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 gjelder dette temaet. Informantene understreker at programmet gjennomføres en god måte, og at det øker både bevissthet og kunnskapsnivå hos elevene med hensyn til psykisk helse. Den positive effekten av fokus på sosial kompetanse blir særlig fremhevet.

I samsvar med dette viser effektmålinger at elever ved Venn1 skoler opplever å ha lært mer om psykisk helse, hvor man kan søke hjelp, og hvordan man kan være venn for en som sliter, sammenlignet med elever ved kontrollskoler. Denne tydelige forskjellen mellom elevene ved Venn1-skoler og kontrollskoler ser vi imidlertid bare på kort sikt. Den siste oppfølgingsmålingen våren 2009 tyder på at det har vært en positiv utvikling både ved programskolene og kontrollskolene i løpet av skoleåret 2008/2009, når det gjelder å tilføre elever kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet. Dette har ført til en utjevning av de tidligere observerte forskjellene i kunnskapsnivå mellom elever ved de to skolegruppene.

Resultatet kan tyde på at engasjementet for skolestasjonen Psykisk Helse kan ha avtatt noe ved programskolene, og at kontrollskolene i samme periode har økt fokuset på psykisk helse.

3.4 Er effektene av Hva er det med Monica? i samsvar med programmets spesifikke mål?

Det er forventet at lærere som deltar på kompetansehevingskurset Hva er det med Monica? får økt kunnskap om psykisk helse blant ungdommer, og at slik kunnskap tilføres elevene og bidrar til positive holdninger og større åpenhet. Det forventes dessuten at lærere som har gjennomgått kurset vil fungere som ressurspersoner overfor kollegaer, og generelt bidra til at skolen øker sitt fokus på psykisk helse blant elevene.

Kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* har som primær hensikt å heve læreres kunnskap om psykiske vansker og lidelser. Kurset har blitt arrangert i alle fylkeskommuner, og er i første rekke beregnet på lærere i videregående skole. Kurset henvender seg imidlertid også til lærere i grunnskole og til annet fagpersonell tilknyttet skolen. Kursprogrammet går over to dager og tar for seg hva som er tidlige tegn på psykiske vansker hos ungdom. Andre sentrale tema i kurset er hvordan læreren kan møte elever som sliter med psykiske vansker og tilrettelegge undervisningssituasjonen, samt hvor lærer kan henvende seg når elevene har behov for profesjonell hjelp.

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 spørreundersøkelsene blant kursdeltakere. 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.

Kursdeltakerne har imidlertid ikke oppnådd forventet nivå av kunnskap gjennom kurset. Like fullt viser effektmålinger, basert på kobling mellom data fra kontaktlærere og elever, at lærenes kompetanseheving gir relevant og anvendbar kunnskap som har betydning i den konkrete skolehverdagen. En kan imidlertid ikke utelukke at kurset har størst effekt i så måte for en gruppe lærere som trolig har et spesielt engasjement for temaet psykisk helse. Flere datakilder viser tendenser til at de som melder seg på kompetansehevingskurset er lærerne som er interessert i, og kan en del om psykisk helse fra før. Videre er det mye som tyder på at opplevd behov for økt kompetanse i å håndtere elever som sliter psykisk, også er en prediktor for å melde seg på kurset.

Psykisk helse i undervisningen

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. Dette underbygges av funn som viser at elever i klasser der kontaktlærer har deltatt på *Hva er det med Monica?* har en signifikant positiv endring i nivået på selvrapportert læring om psykisk helse i løpet av skoleåret 2007/2008. Dette resultatet sier imidlertid ikke noe om årsaksforhold og kan, som nevnt tidligere, gjenspeile at kontaktlærere som har deltatt på kurset er en gruppe som har en spesiell interesse og engasjement for temaet psykisk helse.

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 er imidlertid opptatt av 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

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, ved at 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. De uttrykte også eksplisitt at kompetansehevingskurset hadde 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. Oppfølgingsmålinger om lag et halvt år etter kursdeltakelsen tyder på at kurset også har bidratt til økt samarbeid mellom lærerkolleger.

Lærerne oppga imidlertid ikke økt samarbeid med de øvrige hjelpe- og støttetjenestene etter kursdeltakelsen. Når vi studerer langtidseffekter av kursdeltakelsen rapporterer de fleste at kurset i noen grad har gitt et bedre grunnlag for å etablere samarbeid med det lokale hjelpeapparatet. Forventningene til kurset når det gjelder dette, er imidlertid høyere enn hva man faktisk opplever å ha fått tilført. Resultatene harmonerer med andre funn i evalueringen som indikerer at det bare i begrenset grad er et samarbeid mellom skolen og lokale hjelpetjenester, og et udekket behov sett fra skolens side.

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

I dette delkapitlet drøfter vi i hvilken grad opplæringsprogrammene i skolesatsningen er effektive tiltak for å nå de overordnede målet om økt kunnskap om psykisk helse blant elever og lærere.

Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) (St.prp.nr 63, 1997-98) la stor vekt på å forebygge psykiske problemer hos barn og unge. Satsning på informasjons- og holdnings-skapende arbeid var sentrale tiltak i denne sammenhengen. Som ledd i oppfølgingen av Opptrappingsplanen ble det tidlig i planperioden utarbeidet en Strategiplan for barn og unges psykiske helse (2003). Føringer for arbeidet med Strategiplanen ble lagt i Stortingsmelding nr 16. (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, der det ble presisert at Strategiplanen blant annet skulle bidra til at skolen i økende grad setter barn og unges egne ressurser og mestringsevne i sentrum.

Strategiplanen (2003) ser skolen som en viktig arena for helsefremmende og forebyggende tiltak relatert til psykisk helse. Sentralt i dette står satsning på informasjon og kunnskap om psykisk helse. Tiltak om omfatter informasjonskampanjer og tilbud om undervisningsopplegg for ungdom i videregående skole, forventes å bidra til økt toleranse for psykiske vansker, og økt aksept for egen og andres situasjon.

Studier av forekomst av psykiske vansker viser at mange unge har depresjon, angst og atferdsvansker. Resultater som har fremkommet gjennom denne evalueringsstudien viser at 15-20 prosent av ungdommene opplever å ha psykiske vansker av moderat til alvorlig grad. Forekomsten er noe høyere for jenter enn for gutter (Andersson et al., 2009). Våre funn når det gjelder forekomst harmonerer med resultater fra annen internasjonal forskning. Med

psykiske vansker følger gjerne en tileggsbelastning knyttet til fordommer og stigmatisering. Resultatene viser at det åpenbart er behov for å sette inn forebyggende tiltak på begge disse områdene. Økt åpenhet og aksept for psykiske problemer kan bidra til flere ungdommer med psykiske vansker i større grad mestrer de utfordringer de til daglig møter.

En tilfredsstillende psykisk helse er en viktig forutsetning for at barn og unge skal nyttegjøres seg undervisningen i skolen. "Elevenes arbeidsmiljølov", kapittel 9a i Opplæringsloven, inneholder individuelle rettigheter for eleven når det gjelder det psykososiale skolemiljøet. Dette innebærer en rett til et skolemiljø som bidrar positivt til å styrke elevenes fysiske psykiske helse, at de trives, og at skolen oppleves som meningsfylt. Skoleleder har en plikt til å sørge for at skolen aktivt og systematisk arbeider for å fremme det psykososiale skolemiljøet. Tilbudene om undervisningsopplegg for elever i videregående skole følger prinsipper for opplæringen i Kunnskapsløftet som omfatter både læreplanverkets generelle del og læringsplakaten.

De tre undervisningstilbudene som omfattes av denne evalueringen består av to elevrettede undervisningstiltak og et kompetansehevingstiltak rettet mot lærere. Opplæringsprogrammene er gratis for skolene og deltakerne. De to elevrettede programmene *Venn1* og *STEP* er forholdsvis ulike når det gjelder form. *Venn1* er et tre-timers undervisningsopplegg i regi av Mental Helse. Programmet kan betegnes som et lavterskeltiltak ved at det kan gjennomføres uten mye for- eller etterarbeid. Gjennomføring av *STEP*-programmet er betydelig mer ressurskrevende fra skolens side. Programmet strekker seg over et helt skoleår, - og innebærer bistand og oppfølging fra trenede ressurspersoner ved skolen. Kompetansehevingskurset og tilhørende opplæringsmateriell har blitt gjennomført som et to-dagers kurs, som nå er utvidet til et universitetsfag; en etterutdanning av lærere i psykisk helsepedagogikk. Sekretariatet for Psykisk helse i skolen har en viktig rolle og funksjon med å spre informasjon og materiell (brosjyrer, plakater, filmer, undervisningsmateriell) knyttet til programmene og aktivitet innen skolesatsningen.

Til tross for sine særegenheter har de tre undervisningsprogrammene i skolesatsningen felles hovedmål i tråd med Strategiplanen. De felles målene er økt kunnskap om psykisk helse, et bedre grunnlag for at barn og unge kan mestere sitt eget liv, økt aksept for egen og andres situasjon, samt mer og bedre samarbeid om barn og unge med psykiske vansker.

Skolemiljøets betydning for ulike utfallsmål for elever

For di skolen er en sentral arena for ungdommenes sosiale interaksjon, vil mye av det som skjer på skolen mellom elever og mellom elever og lærere, kunne ha betydning for elevenes helse, trivsel og læring. Det finnes en rekke internasjonale studier som har fokusert på skolen og skolemiljøets betydning for ulike utfallsmål blant elever (f.eks Samdal et al., 1998; Samdal et al., 1999; Gådin & Hammarström, 2003). Den positive effekten av sosial og emosjonell læring i skolen for elevenes læringsutbytte er dokumentert i en større vitenskapelig gjennomgang av internasjonal forskningslitteratur (Payton et al., 2008). En nylig publisert metaanalyse, basert på over 800 studier av faktorer som bidrar til bedre resultater hos elevene, konkluderer med at kontakt og interaksjon mellom lærer og elev er den viktigste faktoren (Hattie, 2009).

Datainformasjon fra skoleundersøkelser har en hierarkisk struktur, ved at elever både er del av et klasseromsmiljø - og samtidig del av et skolemiljø. De kontekstuelle forholdene i klasserommet og på skolen kan påvirke de elevutfallene vi måler på individnivå. De fleste empiriske studier av skolemiljøets betydning for ulike elevutfall har benyttet metoder som ikke tar hensyn til at skoleforskjeller eller klasseforskjeller kan skyldes ulike elevsammensetning. For å kunne studere både de individuelle og kontekstuelle klasse og skolefaktorenes betydning for elevutfall, bør man anvende analyseteknikker som håndterer den hierarkisk strukturerte datainformasjonen. Flernivåanalyse er her en egnet metode ved at den håndterer data på flere nivå samtidig. Til forskjell fra tradisjonelle statistiske metoder kan denne analyse teknikken gjøre det mulig å identifisere effekter som skyldes individuell variasjon, samt effekter som kan tilskrives egenskaper ved klassen og skolen. Studier som har benyttet denne analyseteknikken har dokumentert at det finnes kontekstuelle faktorer

ved skoler og klasser som har effekt på ulike typer utfallsmål på elevnivå (Sellstrøm & Bremberg, 2006). Oversiktsartikkelen til Sellstrøm og Bremberg viser at effekten av ulike tiltak (effektstørrelse) varierer mellom ulike studier. Dette henger trolig sammen med at man har benyttet ulike utfallsmål, for eksempel skoleprestasjoner, problematferd, bruk av narkotika, røyking, trivsel og psykiske helse, skolefravær, og at forskjellige kontekstuelle forhold ved skolene har ulik effekt på de ulike utfallsmålene.

I en nyere norsk undersøkelse gjennomført av NIFU STEP har man studert faktorer som påvirker elevenes læringsutbytte (Grøgaard et al., 2008). Studien konkluderer med at skoleklimaet har mindre betydning enn sosiale bakgrunnsfaktorer for elevenes skoleresultater. Man finner imidlertid forskjeller mellom skolene som ikke bare skyldes ulik elevsammensetning. Forskerne påpeker også at mer av forskjellene mellom elevens resultater kunne ha vært forklart dersom man hadde bedre mål på hva som skjer inne i klasserommet, som for eksempel informasjon om lærings- og undervisningskonteksten.

Basert på data innsamlet i foreliggende evalueringsstudie har vi undersøkt nærmere i hvilken grad ungdommers selvrapporterte psykiske helse og fordommer til psykisk helse kan knyttes til kontekstuelle forhold ved skolen eller klassen. Selv om effektene er forholdsvis små, kan vi gjennom vår studie påvise at det er forhold, spesielt knyttet til skoleklasse, som påvirker disse utfallsmålene (Andersson et al., 2009). Vi har presentert resultater av flernivå regresjonsanalyse av klasse- og skoleeffekter på flere utfallsmål i foreliggende rapport (Se vedlegg K). I analysen har vi anvendt en modell som ikke inneholder uavhengige variabler. Dette fordi hensikten primært er å undersøke om det i hele tatt finnes klasse – og skoleeffekter på de ulike utfallsmålene. Basert på denne analysen kan vi fastslå at selv om det meste av variasjonene i utfallsmålene kan tilskrives individuelle forskjeller mellom elevene, er det statistisk signifikante variasjoner mellom klasser og skoler på de fleste variablene. Klassetilhørighet viser seg å ha større betydning enn skole. Resultatene viser for eksempel at 17-24 prosent av variasjonen i elevenes opplevelse av å ha lært om psykisk helse og hjelpeapparatet er knyttet til klassetilhørighet. Videre forklares rundt 10 prosent av variasjonen i elevens trivsel, fordommer til mennesker med psykiske vanske og risikofatferd, av kontekstuelle forhold i klassen. Hvilke forhold i klassen som påvirker disse utfallsmålene er altså ikke målt i denne studien, men en kan tenke seg at dette er knyttet til elevsammensetning, som for eksempel andel jenter i klassen, eller karakteristika ved læreren.

Det er behov for mer og bedre kunnskap om hvilke kontekstuelle skole- og klasseromsfaktorer som har betydning for ulike utfallsmål relatert til elevers helse, trivsel og læring, for å kunne iverksette effektive tiltak i skolen.

Ønskede resultater forutsetter implementering og forankring i skolens virksomhet

Fylkesmannen hadde en sentral rolle med å implementere Psykisk helse i skolen, og hadde egne ressurser til å drive dette arbeidet. Dette innebar å gjøre programmene kjent ute i skolene, og gjennom dette skape lokalt engasjement og aktivitet rundt temaet psykisk helse.

Vi ser at det er forskjeller mellom programmene og store variasjoner mellom skolene med hensyn til hvordan de jobber med temaet psykisk helse. Hva som forventes og hva som forstås som gode resultater varierer også. På enkelte skoler er en tilfreds med at temaet blir belyst på et kurs i løpet av en dag eller to, andre skoler har større krav og ambisjoner om å jobbe mer langsiktig og gjennomgripende med tema psykisk helse.

Mye tyder på at programmene i for liten grad er forankret og integrert i skolens virksomhet. Dette forstås av mange som en aktivitet på siden av det skolen "egentlig skal drive med". Gjennomføringen av programmene har i mange tilfeller vært knyttet til enkeltpersoner og er gjennomført mer eller mindre løsrevet fra resten av arbeidet i skolen. En konsekvens av dette er at erfaringene fra programmene blir avgrenset til enkeltpersoner og i liten grad blir spredd eller formidlet. Skolens aktiviteter går slik sett bare videre som før uten at programmet får mulighet til å skape endringer i holdninger eller skolens psykososiale miljø.

Det er av avgjørende betydning for skolene at deltakelsen i programmene handler om virkeligheten og problemforståelsen ved den enkelte skole. Vårt inntrykk er at elevprogrammene har tilpasset seg ulike lokale virkeligheter. Elevprogrammet *STEP* er drevet lokalt på skolene, og er derfor per definisjon et lokalt tilpasset opplegg. Vi finner også at elevene som deltar har stor innflytelse på hvordan de ønsker å jobbe ut fra hva de forstår som viktig akkurat på deres skole. *Venn 1* er i større grad et eksternt tilbud der det kommer noen utenfra (fra Mental helse) for å snakke om psykisk helse. En har lagt vekt på at det som formidles skal være slik at mange elever kan kjenne seg igjen i det. Med de justeringer av kurset som er foretatt, bort fra fokus på sterke historier fortalt av mennesker med psykiske lidelser, og mot alminneliggjøring av følelser, gis det nå svært gode tilbakemeldinger fra skolene og elevene. Igjen ser vi for øvrig at forankring hos skoleledelse og det øvrige personale er av stor betydning for at programmene skal bli en integrert del av skolens virksomhet. Når dette skjer er det gjerne som en del av skolens arbeid med læringsmiljøet.

Når programmene er godt forankret på skolene og inkluderes i planer og i skolens øvrige virksomhet, ser det ut som om tema psykisk helse får en større grad av legitimitet i skolehverdagen. Det kan også virke som om det sterke fokuset som har vært på problemene med frafall fra videregående skole har bidradd til å gi programmene større relevans og legitimitet ovenfor lærere.

I de skolene der programmene er godt forankret og integrert i skolens øvrige virksomhet ser vi at de kan ha en rekke positive utfall for skolens øvrige læringsmiljø. Lærere og elever synes å bli mer bevisste på hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet påvirker læring og læringssituasjoner. Elevprogrammene gir selvsagt først og fremst elevene mer kunnskap og kompetanse om psykisk helse, men dette fører også til et fokus på lærernes kompetansenivå hva angår psykisk helse. Elever gir klart uttrykk for at de opplever at lærerne mangler kunnskap om psykisk helse. Deltakere på *Hva er det med Monica* fremhever også at gjennomføringen av elevprogrammene ved skolen avdekker en mangel på kompetanse hos lærerne.

Resultatene av effektevalueringen av de elevrettede programmene på elevenes kunnskaper om psykisk helse viser at programmene har hatt en ønsket effekt ved skolene, men at denne har vært kortvarig. Måling av langtidseffekter av skolens deltakelse i skolesatsningen viser at programskolene ikke lenger skiller seg ut fra kontrollskolene når det gjelder elevenes kunnskap om psykisk helse. Resultater som er fremkommet gjennom evalueringen tyder på at innsatsperioden for Psykisk helse i skolen har vært for kort, og at implementeringsarbeidet har stoppet opp som en konsekvens av at det ikke lenger finnes egne ressurser til dette hos fylkesmannen.

På de skolene som arbeider med et bredt fokus på psykisk helse, og der programmene inngår som en del av dette, ser vi også at erfaringer fra programmene spres til flere personer. Likevel er det vårt hovedinntrykk at god erfaringsspredning til andre lærere (også lærere ved andre skoler) er unntaket mer enn hovedregelen. Det er grunn til å tro at en god spredning av erfaringer fra programmene forutsetter en sterkere overordnet og koordinert satsing på fylkesnivå. Det finnes ikke noe sentral styring rundt denne satsingen og programmene er ofte avhengig av lokale ressurspersoner på skolen, som oftest helsesøster eller aktører fra PP tjeneste. Det er stor variasjon med hensyn til hvor motivert og positiv ledelsen ved den enkelte skole er til å gi rom for å satse på disse programmene. Vi får inntrykk av at satsingen på skoleprogrammene i videregående skole i for stor grad er preget av tilfeldigheter på skolene, og et stort behov for å ta arbeidet inn i mer faste rammer.

Resultater fra internasjonal forskning på effekten av skolebaserte intervensjoner viser at programmer med bred tilnærming til skolen, gjennom endringer i skolemiljø, utvikling av personlige ferdigheter i klasserommet, involvering av foreldre, lokalsamfunnet og aktivitet rundt skolen, kan fremme elevenes psykiske helse. Gjennom denne forskningen, som er basert på en systematisk gjennomgang av studier gjennomført med intervensjons- og kontrollgrupper, blir det samtidig pekt på at programmer som ikke har en like bred skoletilnærming også kan oppnå positive resultater dersom man legger opp til en langvarig implementering som pågår over flere år (Stewart-Brown, 2006). Også forskning på

implementering av tiltak i helsesektoren viser at det tar 3-5 år å etablere reelle endringer i organisasjoner (Fixsen et al, 2005).

På bakgrunn av de intervjuene vi har gjort med sentrale aktører i statstingen på psykisk helse både nasjonalt, på fylkesnivå og på lokalt skolenivå, ser vi en fellesnevner som går igjen når vi stiller spørsmålet om hva som skal til for å lykkes. Satsing på økt kunnskap om psykisk helse må forankres og samordnes på fylkesnivå, og den må forankres skikkelig hos ledelsen lokalt på skolene. Når rektor ved en skole rydder plass og tid til temaet, blir det fulgt opp og prioritert. Det er avgjørende at det blir lagt inn i skolens planer, og at det på denne måten får en legitim plass. Erfaringer fra evalueringen viser at når tiltak er forankret hos skoleledelsen, og integrert som en del av eksisterende retningslinjer for undervisningsarbeidet i skolen, så vurderes psykisk helse som legitimt og relevant for skolehverdagen. Når temaet psykisk helse relateres til læringsmiljøet blir det forstått som avgjørende for å oppnå gode læringsresultat hos flest mulig elever, dessuten som sentralt tema i arbeidet med å forebygge frafall.

Helsedirektoratet har et mål om at psykisk helse som tema i skolen blir forpliktende for alle skoleledere. I dag er satsningen Psykisk helse tiltak som eksisterer "på siden av" den offisielle skolen. Det er en fare for at temaet psykisk helse blir skadelidende ved at det i for stor grad er opp til den enkelte skoleledelse å avgjøre hvordan man skal forholde seg til utfordringer i skolehverdagen.

Utsiktede effekter av skolesatsningen – behov for en tiltakskjede

Skolesatsningens primære mål er å øke elever og læreres kompetanse om psykisk helse. Effektevalueringen viser at tiltakene kan ha utsiktede eller uventede effekter. I vurderingen av måloppnåelse er det viktig at man er oppmerksom på de sideeffektene som synes å være tilstede. Resultatene våre tyder på at økt kompetanse om psykisk helse og reduserte fordommer gjør elevene mer oppmerksomme på egen psykisk helse. Dette gjør at terskelen for å henvende seg til lærer for å søke hjelp blir lavere. Selv om flere lærere er tilført viktig kompetanse i å identifisere elever som sliter psykisk, opplever mange at de mangler kompetanse til å gi elevene adekvat hjelp. En konsekvens av dette er et økt behov for et tettere samarbeid mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

Tidsressursen i skolen er kritisk

Opplæringsprogrammene i Psykisk helse i skolen tilbys gratis til alle skoler, imidlertid viser det kvalitative materialet i denne studien at skoleledere kan være skeptiske til å bruke tid på psykisk helse, og å gi temaet prioritet i skolehverdagen. Tidsbruk i skolen er en utfordring. Erfaringer fra de kvalitative undersøkelsene i denne studien tyder på at skoleledelsen gjerne opplever at "eksterne tiltak" som psykisk helse i skolen og lignende vil gå på bekostning av annen undervisningstid. Tilsynet i videregående skole har trolig hatt innvirkning på skolenes vurderinger av hva de skal bruke undervisningstiden til. Utgangspunktet for tilsynet i videregående skole var positivt, - å sørge for at elevene får det tilbudet de har krav på, unngå for mye fritimer pga sykdom, dårlig undervisning i oppstart og avslutning av semesteret etc. Tilsynet i videregående skole har formidlet at all undervisning må ha en konkret tilknytning til fagplanene i Kunnskapsløftet, og ikke bare den generelle delen (Læringsplakaten). Dette er trolig noe som vil endre seg, men som kan virke begrensende for skolene i en periode. Noen skoler opplever at de ikke kan bruke ressurser på noe de ikke er forpliktet til i de spesifikke fagplanene, selv om føringene ligger både i opplæringsloven § 9a og Læringsplakaten.

Skoleprogrammene er forskjellige med hensyn til hvor mye ressurser de krever av skolen for gjennomføring. Det som i sterkest grad problematiseres ved skolene hva angår ressursbruk på programmene er tid. Mange lærere sier at de opplever dette med å finne tid til "alle gode formål" som problematisk i en hektisk skolehverdag. På samme måte er mange elever også opptatt av å få best mulig resultater og ønsker derfor å ha nok konsentrert tid til skolearbeid. Samtidig er det gjerne slik at de skolene som får aller mest ut av programmene også er de som velger å bruke tid på tema psykisk helse i skolen. Dette ser ut til å dreie seg om hvordan det å arbeide med psykisk helse i skolen blir forstått. Dersom en forstår innholdet i

programmene som sentralt og viktig for skolens øvrige virksomhet, oppleves heller ikke tid brukt på skoleprogrammene som bortkastet. Jo nærmere kobling mellom programmene og skolens øvrige virksomhet, jo lettere ser det ut til å legitimere at en bruker tid på programmene.

Erfaringer med Venn1 - kostnad og nytte?

Venn1 godt tilpasset en ellers stram tidsstruktur i skolen. De skolene vi har vært i kontakt med angående erfaringer med *Venn1* rapporterer i all hovedsak at de er fornøyd med opplegget. Informantene tilbakemelder at kurset blir gjennomført på en god måte og øker både bevissthet og kunnskapsnivået hos elevene med hensyn til psykisk helse.

Siden kurset er avgrenset i tid og omfang, er det ikke så vanskelig å få det gjennomført i skolen. På samme ser vi også at det er begrenset hvilke effekter et såpass kort kurs kan tenkes å ha, for elevene og for skolemiljøet. I våre intervju med elever som har deltatt på *Venn1* kom det tydelig fram at de opplevde kurset som nyttig og lærerikt. Samtidig ga elevene uttrykk for at kurset i seg selv var for lite og at de hadde behov for mer kunnskap om dette tema i skolen. Det er opplagt begrenset hva en kan oppnå av langsiktige effekter på skolemiljøet etter noen få timers kurs. Vi ser at enkelte skoler bruker *Venn1* som ledd i et større og mer helhetlig arbeid som handler om å øke kunnskapsnivået om psykisk helse i skolen. Vi tror dette kan være en hensiktsmessig bruk av dette kurset. Fordelen med *Venn1* er på samme tid ulempen. Kurset tar kort tid, og er derfor lett å bruke. Samtidig er det nettopp dette at det er så avgrenset i tid, som gjør at det kan ha begrenset nytte dersom det ikke knyttes opp mot en mer langsiktig satsing i skolen. Dette gjenspeiles også i de kvantitative målingene av skoleeffekter på lengre sikt.

Det kan også være en fare for at denne typen korte kurs kan representere en lettvinnt løsning for skolene. Det er gjerne helserådgiver eller helsesøster som har introdusert programmet ved skolen. Det som gjerne fremstilles som utfordringen ved *Venn1* er imidlertid forankring av de temaene som kurset tar opp hos lærerne og ledelsen.

Erfaringer med STEP – kostnad og nytte?

Vårt hovedinntrykk gjennom samtaler og intervju med ulike aktører ved skoler som har erfaring med *STEP*, er at programmet er positivt spesielt med tanke på å skape et godt psykososialt miljø på skolen, mellom elever og mellom lærere og elever. Informantene mener dessuten at programmet bidrar til å senke terskelen for å søke hjelp hos hverandre, eller i hjelpeapparat. De vi har snakket med på skolene mener også at grunntankene i *STEP* er gode, men at det er ressurskrevende å få kontinuitet fra år til år med dette programmet som i utgangspunktet skal drives av elevene. Når et velfungerende "Step-kull" er ferdig og slutter på skolen, kan mye av driften stoppe opp fordi en mangler gode rutiner for videreføring. Resultater fra spørreundersøkelsene blant elevene harmonerer med en slik vurdering.

Tidligere var *STEP* tilbudt som et valgfag for elevene. Etter Kunnskapsløftet ble innført og valgfagene falt bort, er det drevet som et frivillig sosialt tilbud ved skolene. Når *STEP* ikke lenger har noen fast ramme som valgfag, krever programmet en stor grad av egeninnsats og interesse fra skolen og fra elevene. Dersom programmet skal fungere etter hensikten må skolen være innstilt på å sette av ekstra tid og ressurser til dette. *STEP* oppleves også som et betydelig mer ressurskrevende program sammenliknet med eksempelvis *Venn1*, som er mer avgrenset i tid. *STEP*- programmet forutsetter at skolen selv eier og driver det, og det skal drives gjennom hele skoleåret.

Erfaringer med Hva er det med Monica? – kostnad og nytte?

Gjennom intervju med tidligere deltakere på kurset *Hva er det med Monica?*, får vi inntrykk av at kurset blir vurdert som nyttig og lærerikt. Det er bred enighet om at kurset gir relevant

og anvendbar kunnskap som betyr noe i forhold til konkret hverdagen på skolen. Mange av deltakerne ser kurset som en del av en kompetanseheving knyttet til andre opplæringsprogram for elever (*Alle har en psykisk helse, VIP, Venn1 og STEP*).

Flere av de tidligere deltakerne på *Hva er det med Monica?* - kurset uttrykker imidlertid tvil om kurset når den gruppen som trenger det aller mest. Det blir pekt på at mange lærere i videregående skole er svært skeptisk til å bruke tid på psykisk helse, og at de derfor ikke melder seg på et kurs som *Hva er det med Monica?* De som deltar på kurset er som oftest positive til at psykisk helse er et tema skolen skal forholde seg til. En slik skjev rekruttering til kursdeltakelse dokumenteres også gjennom spørreundersøkelsene som er gjennomført blant kursdeltakerne.

Videre arbeid med psykisk helse i skolen

Gjennomgående i intervjuene med de lokale aktørene kommer det fram en bekymring over dagens situasjon i videregående skole, der tidspress for lærere (fokus på effektivitet, læringstrykk og resultater) gjør det stadig vanskeligere å få etablert en forståelse for betydningen av å satse på psykisk helse. Økning av frafall i videregående skole tyder samtidig på at det er et stort behov for å satse på forebyggende arbeid knyttet til psykisk helse. Kunnskapsløftet ser ikke ut til bli fortolket på en slik måte i skolene at det i noen særlig grad åpnes opp for en satsing på psykisk helse. Med andre ord gir Kunnskapsløftet liten "drahjelp" her.

En utfordring fremover for alle programmene og for satsingen som helhet, er å oversette innholdet i programmene, bruke mer skolenære begreper som gjør at temaet psykisk helse i større grad oppleves og blir forstått som relevant for skolehverdagen. En fellesnevner for programmene er problemer knyttet til forankring på skolene. Holdninger til satsingen på psykisk helse hos skolens ledelse, og toneangivende deler av lærerpersonalet, er avgjørende for om programmene vurderes å ha en positiv effekt på læringsmiljøet. Når programmene er godt forankret hos ledelsen, og dermed også integrert som del av eksisterende planer og retningslinjer for undervisningsarbeidet i skolen, så vurderes også psykisk helse som legitimt og relevant for skolehverdagen. Betydningen av en aktiv skoleledelse og tilslutning fra personalet for å lykkes med å omsette eksterne tiltak til det praktiske arbeidet i skolen, er godt dokumentert i forskning på implementeringsfeltet (Bogsnes Larsen et al., 2006).

En annen felles erfaring fra programmene er at når psykisk helse blir knyttet til læringsmiljø forstås det som avgjørende for å oppnå gode læringsresultater hos flest mulig elever, og som sentralt i forhold til å forbygge arbeidsmiljøproblemer og frafall. Når forankring mangler henger skoleprogrammene ofte på enkeltpersoner og da gjerne "ildsjeler". Satsingen blir da mer avgrenset og gjerne forstått som noe som ikke har noe med skolen å gjøre. Psykisk helse blir noe som helsesøster eller rådgiver driver med, og som ikke kobles til læringsmiljøet direkte.

Alternative arbeidsmåter for å bringe temaet psykisk helse inn i skolen

Når det gjelder alternative arbeidsmåter har en gjerne diskutert hvordan skolene selv kan drive et tilsvarende arbeid som en får gjennom opplæringsprogrammene. Våre informanter på skolenivå både lærere, helsepersonell og andre fagpersoner, mener imidlertid at dersom skolene skal gjøre dette må kunnskapsnivået hos lærerne heves.

Et forslag i denne sammenheng er eksempelvis å gjøre lærerkurset *Hva er det med Monica?* obligatorisk for alle lærere. Videre ser en også muligheter for at det blir brukt ressurser fra den nasjonale satsingen på psykisk helse i skolen til å få eksternt fagpersonell inn på skolene som kan bruke tid sammen med lærerpersonalet til å øke kompetansen på dette området, eksempelvis som et tema lagt inn i felles tid. En forutsetning her er at ledelsen og rektor tar beslutningen om at fellestid skulle brukes til et slikt tema.

Tidsbrukutvalget (Kunnskapsdepartementet, 2009) har nylig levert sin rapport fra vurderinger av tidsbruken i grunnskolen. Et av de mange tiltakene som presenteres omhandler lærerutdanningen. Utvalget presiserer et behov for at lærere må få tilført økt kompetanse i blant annet konfliktløsning og atferdsproblematikk, forholdet til hjelpeapparatet, og at lærerutdanningen generelt sett i større grad bør fange opp utfordringer i praksisfeltet. Dette er punkter som synes å være like relevante for lærere i den videregående skolen. Kompetanseheving blant lærere kan være en del av skolens utviklingsarbeid i forhold til psykisk helse. Dersom arbeid med temaet psykisk helse har en legitimitet hos skoleledelsen og det øvrige personalet, vil kompetanseheving av lærerne være del av et utviklingsarbeid og forankringsarbeid ved skolen. Ved å øke flere læreres kompetanse om psykisk helse kan man bidra til at flere lærere bringer temaet inn i den ordinære undervisningen. Flere vil da også kunne tørre å ta i bruk, og nytte seg av den undervisningsmaterie som er tilgjengelig fra helsedirektoratet og Psykisk helse i skolen.

3.6 Metodiske utfordringer og svakheter i evalueringen

3.6.1 Rekruttering av skoler til programgruppe og kontrollgruppe

For å rekruttere skoler som ville igangsette de to aktuelle elevrettede programmene *STEP* og *Venn1* (programskoler), baserte vi oss på oversikter fra Mental Helse og organisasjonen Voksne for Barn, over skoler som var påmeldt programmene for skoleåret 2007/2008. Invitasjon til deltakelse ble sendt til 31 skoler som var påmeldt *Venn1* eller *STEP*. Av disse takket bare 11 skoler ja til deltakelse i studien. I løpet av evalueringsperioden har tre av disse skolene trukket seg fra deltakelse.

For å rekruttere skoler til kontrollgruppen henvendte vi oss våren 2007 til samtlige skoler i fylker som var satsningsfylke for *Psykisk helse i skolen* 2007/2008. Dette var skoler som i denne perioden mottok informasjon og invitasjon fra Fylkesmannen om deltakelse i de elevrettede programmene i skolesatsningen, og kompetansehevingskurset for lærere *Hva er det med Monica?*. Ved å rekruttere fra disse fylkene lyktes vi å få med lærere som hadde deltatt på kompetansehevingskurset i materialet. Slik har vi fått mulighet til å studere betydningen av kontaktlærerslærers kompetanse innen psykisk helse for utfall på elevnivå (jf. Vedleggskapittel H).

Som en konsekvens av at vi rekrutterte kontrollskoler fra satsningsfylkene har fått med skoler som gjennomfører elevprogrammet *VIP* (Veiledning og informasjon om psykisk helse). Programmet er en del av skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*, og rettet mot elever på 1. trinn. Å studere de spesifikke effekter av *VIP* ligger imidlertid ikke innen rammene for den foreliggende effektevalueringen. I datamaterialet som er innsamlet ved t2 (våren 2009) opplyser i alt 10 av skolene i den opprinnelige kontrollgruppen at elevene har gjennomført *VIP* i løpet av evalueringsperioden. Imidlertid, fordi *VIP* er en del av *skolesatsningen*, har vi funnet det hensiktsmessig og relevant at skoler som har gjennomført *VIP*-programmet defineres som *programskoler* når vi analyserer de overordnede effektene av skolesatsningen. I analyser der vi analyser de spesifikke effektene av *Venn1* og *STEP*, er *VIP*-skolene holdt utenfor. I tillegg, i siste fase av prosjekter (2008- 2009) har to skoler fra den opprinnelige *kontrollgruppen* gjennomført *Venn1*. Disse skolene har vi derfor måttet ekskludert i analyser som omfatter sammenligninger av programskoler og kontrollskoler.

3.6.2 Antall elever som har deltatt på programmene

Programskolene utgjorde ved prosjektoppstart 24 prosent av det samlede antall skoler som medvirket i undersøkelsen. Antallet elever ved skolene som oppgir at de selv har deltatt på enten *Venn1* eller *STEP* i skoleåret 2007/2008, er imidlertid lavt. I brev til våre kontaktpersoner ved skolene ble det presisert at undersøkelsen skulle omfatte alle elever som skal delta (t0) eller som har deltatt (t1 og t2) i elevprogrammet. Trolig er det praktiske

årsaker til at undersøkelsen ikke har rekruttert flere av disse elevene. Det faktum at utvalget vårt omfatter relativt få elever som selv har deltatt på programmene, har konsekvenser for de analysene som gjøres og for vurderingen av gruppeforskjeller. Analyser som er gjennomført på elevgruppenivå har likevel gitt et grunnlag for vurdere om de elevene som har deltatt på programmene skiller seg signifikant fra de som selv ikke har deltatt. En slik analyse har også gitt et nyttig referansepunkt for de observerte forskjellene mellom skoler (Andersson et al., 2009).

3.6.3 Måling av effekter over tid

Evalueringen har hatt som mål å studere effekter av programmene i skolesatsningen på kort og lengre sikt. Studien ble designet med en før (t0) - og to ettermålinger (t1 og t2). Målingen ved t0 skulle ideelt sett være et tidspunkt der verken skolen eller elevene hadde noen som helst erfaring med skolesatsningen. Videre skulle t2 ideelt sett være målinger som ble utført etter fullstendig gjennomført program.

Det har ikke vært mulig å oppnå et slikt "rent" design. Flere av de skolene som meldte seg på elevprogrammene *STEP* eller *Venn* for skoleåret 2007 hadde allerede erfaringer med disse programmene, eller *VIP*-programmet fra tidligere skoleår. Dessuten, ved noen av disse skolene har man gjennomført programmer i løpet av hele evalueringsperioden, noe som virker forstyrrende inn på måling av langtidseffekt (t2). Ved tolkning av resultatene må det forbehold om begrensningene ved de før - og etter målingene som er foretatt.

Parallelt med evalueringen har Helsedirektoratet gjennomført en omfattende informasjonskampanje "Et åpent sinn - ungdom". Kampanjen som er rettet mot ungdommer bygger på innholdet i skoleprogrammene i Psykisk helse i skolen. Den startet i oktober 2007, og har pågått samtidig med det foreliggende evalueringsprosjektet. Ungdomskampanjen har hatt mange elementer. Det er blant annet sendt ut informasjon og undervisningsopplegg til alle ungdomsskoler og videregående opplæring. Det er også utarbeidet et hefte med råd til foreldre. Høsten 2009 omfattet kampanjen reklame på tv, nett og i avise. En evaluering foretatt av TNS Gallup høsten 2009 for Helsedirektoratet, viser resultater som er sammenfallende med den foreliggende effektevalueringen, om økt kunnskap og åpenhet om psykiske problemer, økning i andel ungdommer som opplever å ha psykiske vansker, og økning i andel som vil søke hjelp når det oppstår psykiske vansker. Det er viktig å være oppmerksom på at Helsedirektoratets informasjonskampanje kan ha påvirket resultatene av effektmålingene som er gjennomført i foreliggende studie.

3.6.4 Representativitet

Utvalget skoler som ble invitert til å delta i denne undersøkelsen er ikke trukket tilfeldig fra landets videregående skoler. Skolene representerer sju fylker der det på rekrutteringstidspunktet var startet en kampanje for skolesatsningen Psykisk helse i skolen (kontrollskoler). I tillegg deltar skoler som høsten 2007 bestilte gjennomføring av de elevrettede programmene *STEP* eller *Venn1* (*STEP/Venn1*-skoler). Vi har foretatt en enkel representativitetsanalyse av elevsammensetningen ved de skolene som deltok ved effektmålingen ved t1 (jf Vedleggskapittel J, pkt. 13.1.2). Denne analysen viser at utvalget elever er relativt representativt når det gjelder kjønn og utdanning. Likevel er det viktig å være oppmerksom på at svarprosenten på skolenivå for deltakelse i effektevalueringen er forholdsvis lav (33-42%), og at skolene i utvalget ikke nødvendigvis er representative for landets videregående skoler.

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 lærerne som er spesielt engasjerte i temaet psykisk helse som har deltatt på og opplevd størst effekt av kompetansehevingskurset.

3.6.5 Feilmargin i spørreundersøkelser

Effektmålingen har i stor grad basert seg på bruk av spørreskjemaundersøkelser. Selv om våre utvalg er relativt store, kan sammensetningen av utvalg og andre tilfeldigheter påvirke resultatene. For eksempel kan det i spørreundersøkelsene blant elever ha forekommet at man har tolket enkelte spørsmål ulikt, krysset av i feil rute eller ikke har funnet et svaralternativ som uttrykte ens faktiske mening godt nok. Noen kan også bevisst ha svart noe annet enn faktisk mening på enkelte eller alle spørsmål. Videre, i og med at spørreundersøkelsen er gjennomført blant elever som var til stede i løpet av en gitt skoletime, kan det være at de som av ulike grunner har høyt fravær, er underrepresentert i undersøkelsen. Dette er uheldig hvis frafallet korrelerer med variabler vi ønsker å måle, som for eksempel mestrings eller forekomst av psykiske vansker. Dette har vi ingen kontroll på i denne undersøkelsen.

3.7 Konklusjon

Effekter målt på kort sikt viser at 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. Økt bevisstgjøring av psykiske vansker blant elevene skaper et behov for et tettere og bedre samarbeid mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Gjennom kompetansehevingskurset får lærere økt kunnskap om psykiske vansker, og et bedre grunnlag for å gi råd til elever som sliter psykisk. Økt kunnskap gjør også at lærerne i større grad underviser elevene i temaet psykisk helse. En kan ikke utelukke at kurset har best effekt for lærere som i utgangspunktet har et spesielt engasjement for temaet psykisk helse.

Effektevalueringen viser at den videregående skolen kan være en viktig arena for helsefremmende og forebyggende tiltak når det gjelder ungdoms psykisk helse, men at en rekke premisser må være tilstede for å nå målene i skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*. Evalueringen viser at programmene i stor grad har oppnådd resultater som samsvarer med programmålene og målene skolesatsningen. Effektene gjelder imidlertid bare på kort sikt. Større forankring i skolens virksomhet og planapparat over tid er viktig for å oppnå effekt av disse opplæringsprogrammene i skolen.

4 Vedlegg A Bidrar opplæringsprogrammene til økt innsats for det psykososiale skolemiljøet? Spørreundersøkelse blant skoleledere

Helle Wessel Andersson

4.1 Innledning

Spørreundersøkelser som omfatter skoleledelsen gir grunnlag for å belyse i hvilken grad skolens deltakelse på opplæringsprogrammene i Psykisk helse i skolen bidrar til økt innsats for det psykososiale miljøet, og en styrking av samarbeidet mellom skolen og det lokale hjelpe – og støtteapparatet. I dette vedleggskapitlet benytter vi data fra skoleledelsen innsamlet ved t2 (2009) for å se nærmere på disse spørsmålene.

I delrapport B fra først fase i evalueringen (Kaspersen et al., 2009), sammenlignet vi skoler som gjennomfører elevprogrammene *Venn1* og *STEP*, med kontrollskolene med hensyn til ulike kjennetegn (Kaspersen et al, 2009). Resultatene viste at det gjennomsnittlige elevtallet var lavere og at andelen elever på studieforberedende utdanningsprogram var høyere ved skoler som gjennomførte *Venn1* og *STEP* programmene. Resultatene tydet videre på at tilgjengeligheten til helsesøstertjenesten og PP-tjenesten var bedre ved programskolene enn ved kontrollskolene.

4.2 Utvalg

Skoleledelsen ved i alt 27 videregående skoler har besvart spørreskjema ved måletidspunkt t2 (våren 2009). Utvalget omfatter fire skoler som har gjennomført *Venn1* og to skoler som har gjennomført *STEP* i 2007/2008. I tillegg er det åtte skoler som har gjennomført elevprogrammet *VIP*. I de foreliggende analysene defineres disse 14 skolene som *programskoler*. Utvalget omfatter også to skoler som har gjennomført *Venn1* i 2009. Fordi vi primært ønsker å belyse langtidseffekter av skolenes deltakelse i programmene, holder vi disse to skolene utenfor i de analysene som gjøres. De 11 skolene som ikke har deltatt på noen av programmene innen skolesatsningen defineres som *kontrollskoler* i analysene.

4.3 Analyser

Vi har benyttet data innsamlet ved spørreundersøkelser besvart av skoleledelsen ved t2 våren 2009 for å belyse eventuelle forskjeller mellom skolegruppene med hensyn til skole og læringsmiljø, satsning på psykososiale skoletiltak og samarbeid med hjelpe – og støttetjenestene. Spørreskjemaet besto av i alt 13 påstander om ulike aspekter ved skole- og læringsmiljøet. Skoleledelsen ble bedt om å svare på i hvilken grad disse påstandene er beskrivende for skolen, på en 4-delt skala fra, *I liten grad* til *I svært stor grad* (skåret 1-4). I

tillegg ble det reist spørsmål om i hvilken grad skolen i løpet av de to siste årene har satset på sju ulike psykososiale tiltak. Spørsmålene ble besvart på en fem-delt skala (fra *Ikke i hele tatt*, til *I svært stor grad*) (skåret 1-5). I spørreskjemaet ble det videre stilt henholdsvis sju og åtte spørsmål vedrørende helsesøstertjenesten og PP-tjenesten. Spørsmålene ble besvart på en tredelt skala fra *"I liten grad"* til *"I stor grad"* (skåret 1-3). I forhold til skoleledelsens vurderinger av PP-tjenesten ble i tillegg svarkategorien *Ingen erfaring* benyttet. Denne er behandlet som ubesvart i analysene.

I analysene har vi sammenlignet gjennomsnittsskåren⁵ for hver av de ovennevnte påstandene, mellom gruppene programskoler og kontrollskoler. Gruppene er også sammenlignet med hensyn til total skåre på påstandene som gjelder henholdsvis stasning på psykososialt skolemiljø siste to år, og samarbeid med henholdsvis helsesøstertjenesten og PP-tjenesten.

4.4 Resultater

4.4.1 Mål på læringsmiljø ved programskoler og kontrollskoler

Tabellen under viser mål på skoleledelsens vurderinger av ulike aspekter ved skolen. I tabellen presenteres gjennomsnittsskåren for hver av de aktuelle påstandene for programskoler og kontrollskoler.

Tabell 4.1 Skoleledelsens vurderinger av aspekter ved skole- og læringsmiljøet (t2).

Påstander om skolen	Programskoler (n=14)		Kontrollskoler (n=10) ¹	
	Mean	SD	Mean	SD
Med et godt læringsmiljø for elevene*	3,0	0,4	3,4	0,5
Med vektlegging av det psykososiale miljøet blant elevene	3,1	0,7	3,1	0,6
Med et godt arbeidsmiljø for lærerne	3,1	0,5	3,1	0,3
Med god disiplin blant elevene	2,6	0,5	2,8	0,4
En skole elevene er glade for å gå på	3,2	0,4	3,1	0,6
Undervisningen tilpasses den enkelte elev sine forutsetninger	2,8	0,4	2,7	0,5
Med tilgang på kompetanse om psykisk helse hos ungdom	2,9	0,9	2,9	0,7
Ansatte som gjør en innsats for et godt sosialt miljø i klassen	3,0	0,5	3,0	0,0
Lærere som kan gi hjelp og støtte til elever som sliter psykisk	2,6	0,6	2,4	0,5
Elevene får anledning til å engasjere seg for et godt sosialt miljø	2,9	0,6	3,2	0,4
Informasjon om psykiske vansker hos ungdom er lett tilgjengelig**	3,1	0,5	2,4	0,5

¹ Ved en av skolene i kontrollgruppen er ikke disse spørsmålene besvart.

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

Det fremgår av tabellen over at det er ubetydelige forskjeller mellom skolegruppene med hensyn til rektors vurderinger av ulike aspekter ved skolemiljøet. Læringsmiljøet vurderes som noe bedre ved skolene i kontrollgruppen (p<0,05). Tilgjengeligheten av informasjon om

⁵ Student's t-test

psykiske vansker hos ungdom vurderes å være bedre ved programskoler sammenlignet med kontrollskoler ($p < 0,01$).

4.4.2 Mål på skolenes fokus på psykisk helse siste to år

Spørreskjemaet omfattet spørsmål om i hvilken grad skolen har satset på ulike tiltak relatert til psykisk helse i løpet av de to siste årene. Tabellen presenter gjennomsnittsskåre for hvert av de sju spørsmålene, for programskoler og kontrollskoler.

Tabell 4.2 Skoleledelsens vurdering av skolens grad av fokus på tiltak relatert til psykisk helse, siste to år

Tiltak	Programskoler (n=14)		Kontrollskoler (n=11)	
	Mean	SD	Mean	SD
Tiltak for det psykososiale miljøet blant elevene	3,7	0,6	3,4	0,5
Samarbeid med de lokale hjelpetjenestene	3,4	0,7	3,4	0,7
Samarbeid med BUP	3,2	0,6	3,2	0,5
Forebygging av psykiske vansker hos elevene *	3,6	0,6	3,0	0,5
Tiltak for ungdom som sliter psykisk	3,4	0,5	3,3	0,5
Kompetanse om psykisk helse hos elever **	3,6	0,6	2,9	0,5
Åpenhet rundt temaet psykisk helse	3,9	0,7	3,5	0,6

* ($p < 0,05$); ** ($p < 0,01$).

Hovedinntrykket er at alle skolene som deltar i undersøkelsen har hatt fokus på ulike tiltak relatert til psykisk helse de siste to årene. Programskolene tilbakemelder imidlertid at de i større grad enn kontrollskolene har hatt fokus på *forebygging av psykiske vansker*, samt *kompetanse om psykisk helse* hos elever.

Når vi summerer skårer for de sju testleddene oppnår programskolene en samleskåre på 24,8 og kontrollskolene en skåre på 23,7. Dette viser altså en tendens til at det har vært et noe større fokus på tiltak relatert til psykisk helse ved programskolene, sammenlignet med kontrollskolene.

4.4.3 Eksempler på tiltak ved skolene relatert til psykisk helse

Blant skolene som inngår i *kontrollgruppen* oppgir fire skoler å ha gjennomført tiltak/aktiviteter relatert til psykisk helse. Skolene beskriver tiltakene som følger: "Aktiviteter i samarbeid med helsestasjonen", "Temadag med foredrag om psykisk helse". "Informasjonsrunde v/helsesøster i alle klasser", "Foredrag og prosjekt ved skolestart, oppfølging av elever i faresonen".

Blant *programskolene* er det gitt følgende kommentarer og beskrivelse av tiltak relatert til psykisk helse: "Faste opplegg i generell årsplan er grunnlagt med tiltak for å få en god psykisk helse ved skolen", "Skolen har et mindre antall elever i hver klasse, og fokuserer på godt miljø for elevene gjennom arbeid i basisgruppetimer", "Psykisk helse som tema er knyttet til læreplanene", "Sosialrådgivere ved skolen er psykiatriske sykepleiere", "Har en egen helse – og miljøgruppe med elever og lærere".

4.4.4 Handlingsplan og psykisk helse i undervisningen

Totalt 11 av de totalt 25 skolene i utvalget rapporterer at de har en handlingsplan for psykisk helse. Seks av disse skolene er programskoler. Ni av elleve skoler i kontrollgruppen, og 13 av 14 programskoler tilbakemelder at de jobber med tematikken psykisk helse i bestemte fag. Det er mer vanlig at arbeidet med psykisk helse er knyttet til læreplanene ved programkolene (11 av 14 skoler) enn ved kontrollskolene (6 av 11 skoler).

4.4.5 Mål på skolens tilgjengelighet til- og samarbeid med helsesøstertjenesten

Med unntak av én skole, rapporterer samtlige at helsesøstertjenesten har eget kontor ved skolen. Omfang av helsesøsterressurser, målt som gjennomsnittlig antall timer helsesøster er tilgjengelig ved skolen, er litt lavere ved programskoler (11,2 timer) sammenlignet med kontrollskolene (12,7 timer), men forskjellen er ikke statistisk signifikant. For skolene samlet er helsesøster til stede i gjennomsnitt 11,5 timer per uke. Det er imidlertid en betydelig variasjon mellom skolene (fra 2 til 37 timer).

Tabellen under viser mål på skoleledelsens vurdering av helsesøstertjenesten. Tabellen viser gjennomsnittsskåre for hver av de aktuelle påstandene fremsatt i spørreskjemaet, separat for programskoler og kontrollskoler. Høy verdi indikerer høy grad av tilfredshet.

Tabell 4.3 Skoleledelsens vurdering av helsesøstertjenesten (t2)

Påstander om helsesøstertjenesten	Programskoler (n=15)		Kontrollskoler (n=13)	
	Mean	SD	Mean	SD
Helsesøster er lett tilgjengelig for elever med psykiske vansker	2,8	0,4	2,6	0,7
Elever med psykiske vansker oppsøker helsesøstertjenesten	2,5	0,5	2,3	0,5
Helsesøster identifiserer elever med psykiske vansker	2,4	0,6	2,2	0,4
Helsesøster har kompetanse til å hjelpe elever med psykiske vansker	2,4	0,5	2,4	0,7
Det er behov for en styrking av helsesøstertjenesten ved skolen	2,1	0,7	2,4	0,8
Helsesøster tilbyr råd/ veiledning i psykisk helse overfor lærere	1,6	0,6	1,6	0,5
Helsesøster samarbeider med skoleledelsen ift psykisk helsearbeid *	2,6	0,5	1,9	0,5

Note. Forskjellen i gjennomsnittsskåre mellom skolegruppene er statistisk signifikant ($t=-3,5$, $p=0,002$).

Resultatene viser at det er ubetydelige forskjeller mellom programkolene og kontrollskolene med hensyn til hvordan skoleledelsen vurderer ulike aspekter ved tilgjengelighet til helsesøstertjenesten. Ved programkolene oppgir man imidlertid i større grad at helsesøster samarbeider med skoleledelsen i forhold til psykisk helsearbeid ($p<0,01$). Det er også tendens til en høyere gjennomsnittlig total tilfredshetsskåre⁶ for helsesøstertjenesten ved programskoler (16,2), sammenlignet med kontrollskolene (14,5) ($t=-1,3$, $p=0,1$).

4.4.6 Mål på skolens tilgjengelighet til- og samarbeid med PP-tjenesten

Tabellen under viser skoleledelsens vurdering av PP-tjenesten. Påstandene er besvart på en tredelt skala (*I liten grad, I noen grad, I stor grad*). Høy verdi indikerer høy grad av

⁶ Total tilfredshetsskåre er regnet ut ved å summere skårene på de sju testleddene som inngår i skoleledelsens vurdering av helsesøstertjenesten. Skåre på påstanden "Det er behov for en styrking av helsesøstertjenesten" er reversert i denne analysen, slik at høy skåre (3) indikerer positiv vurdering (i liten grad behov for en styrking av tjenesten).

tilfredshet. Tabellen presenter gjennomsnittsskåre for hvert av åtte spørsmålene, for henholdsvis programskoler og kontrollskoler.

Tabell 4.4 Skoleledelsens vurdering av PP-tjenesten

Påstander om PP-tjenesten	Programskoler (n=15)		Kontrollskoler (n=13)	
	Mean	SD	Mean	SD
PPT jobber med enkeltsaker	2,7	0,5	2,9	0,3
PPT jobber med skolemiljøet	1,6	0,5	1,4	0,5
PPT deltar i undervisningssituasjonen	1,3	0,5	1,1	0,3
PPT har kompetanse om psykisk helse	2,4	0,6	2,5	0,5
Det er behov for en styrking av PP-tjenesten ved skolen	1,8	0,9	2,1	0,6
PPT er tilgjengelig for enkeltelever med psykiske vansker	2,1	0,7	2,4	0,7
PPT tilbyr råd/veiledning i psykisk helse overfor lærerne?	1,6	0,7	1,7	0,6
PPT samarbeider med skoleledelsen ift psykisk helsearbeid	2,0	0,9	2,2	0,8

Vi ser at det er ubetydelige forskjeller mellom gruppene med hensyn til hvordan de vurderer ulike aspekter ved tilgjengeligheten til PP-tjenesten. Den gjennomsnittlige totalskåren⁷ for de åtte spørsmålene, som indikerer samlet tilfredshet med tilgjengelighet til PP-tjenesten, er imidlertid litt høyere for kontrollskolene (16,5) enn for programkolene (15,5), men forskjellen er ikke statistisk signifikant ($t=0,7$, $p=0,4$).

4.5 Oppsummering av resultater basert på spørreundersøkelse ved skoleledelsen

En viktig hensikt med spørreundersøkelsen rettet mot skoleledelse(rektor) har vært å beskrive utvalget skoler som medvirker i evalueringen. Vi har også brukt dette materialet til å sammenligne skoler som deltar i skoleprogrammer innen satsningen Psykisk helse i skolene med kontrollskoler med hensyn til ulike aspekter ved skolemiljøet.

I dette kapitlet har vi konsentrert oss om å belyse to sentrale hypoteser i evalueringen; skolesatsningen bidrar til engasjement for å skape et bedre psykososialt miljø i skolen; skolesatsningen bidrar til et styrket samarbeid mellom skole og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

Utvalget skoler som medvirker i evalueringen og som deltar på de aktuelle elevprogrammene er lite. Dette gir store begrensninger med hensyn til muligheter for å identifisere eventuelle forskjeller mellom skolene og endring/effekt som følge av deltakelse på Psykisk helse i skolen programmene. Basert på resultatene kan vi imidlertid se tendenser til forskjeller mellom skolegruppene på flere områder.

Resultatene viser en tendens til at programkolene i gjennomsnitt gir en mer positiv vurdering av tilgjengelige lærerressurser i forhold til å hjelpe elever som sliter psykisk, enn kontrollskolene. Vi finner dessuten at det ved programskoler gis en statistisk signifikant mer positiv vurdering av tilgjengelighet av informasjon om psykiske vansker hos ungdom, enn

⁷ Total tilfredshetsskåre er regnet ut ved å summere skårene på de åtte testleddene som inngår i skoleledelsens vurdering av PP-tjenesten. Skåre på påstanden "Det er behov for en styrking av PP-tjenesten" er reversert i denne analysen, slik at høy skåre (3) indikerer positiv vurdering (dvs. i liten grad behov for en styrking av tjenesten).

ved kontrollskolene ($p < 0,01$). For øvrig er det ubetydelige forskjeller mellom skolegruppene med hensyn til hvordan skoleledelsen vurderer ulike aspekter ved skole- og læringsmiljøet.

Programskolene tilbakemelder at de i større grad enn kontrollskolene har hatt fokus på forebygging av psykiske vansker, samt kompetanse om psykisk helse hos elever. Dette er ikke overraskende – men forventede konsekvenser av programdeltakelse. Resultatet kan indikere at programdeltakelsen har gjort skolene mer bevisste på betydningen av psykososiale tiltak. De foreliggende resultatene gir imidlertid ingen indikasjoner på at programdeltakelsen har bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

Helsesøstertjenesten og PP-tjenesten er sentrale hjelpeinstanser for unge som sliter med psykiske vansker. Helsesøsters tilgjengelighet, målt som antall timer ved skolen per uke, er i gjennomsnitt høyere ved programskolene (12,9 timer), enn ved kontrollskolene (10,0 timer). Vurderingen av helsesøsters grad av samarbeid med skoleledelsen i forhold til psykisk helsearbeid er også mer positiv ved programskolene enn ved kontrollskolene ($p < 0,05$). Når det gjelder vurdering av andre aspekter ved helsesøsters tilgjengelighet, er det ubetydelige forskjeller mellom skolegruppene. Vi ser heller ikke vesentlige forskjeller mellom gruppene med hensyn til hvordan de vurderer ulike aspekter ved tilgjengeligheten til PP-tjenesten.

5 Vedlegg B Effekter av opplærings- programmene på psykososialt læringsmiljø og samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester. Spørreundersøkelse blant kontakt- lærere

Helle Wessel Andersson

5.1 Innledning

Spørreundersøkelser blant kontaktlærere gir grunnlag for på besvare følgende problemstillinger i effektevalueringen: a) Har opplæringsprogrammene engasjert lærere i å søke skape et godt psykososialt læringsmiljø i klassen og på skolen?, og b) Har opplæringsprogrammene bidratt til et styrket samarbeid mellom skolen og lokale hjelpe- og støttetjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer?

I delrapport A, fra første fase av effektevalueringen (Andersson et al., 2009), har vi belyst effekten av opplæringsprogrammene på kort sikt, på grunnlag av data fra spørreundersøkelser blant kontaktlærerne gjennomført ved t0 (2007) og t1 (2008). Oppsummert viste disse resultatene at det ikke var statistisk signifikante forskjeller i endringer fra t0 til t1, i forhold til hvordan lærerne vurderte det psykososiale læringsmiljøet og samarbeidet med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Resultatene tydet imidlertid på at lærere ved *STEP/Venn1*- skoler i *utgangspunktet* hadde en mer positiv vurdering av skolens psykososiale læringsmiljø enn lærere ved kontrollskoler.

I dette vedleggskapitlet benytter vi data fra spørreundersøkelsene blant kontaktlærere gjennomført ved t0 (2007) og t2 (2009), for å besvare de ovennevnte problemstillingene. Med dette belyser vi altså eventuelle effekter av opplæringsprogrammene på lengre sikt.

5.2 Utvalg

I dette kapitlet benytter vi data fra kontaktlærere ved skoler som har medvirket i undersøkelsen ved t0 og t2. Materialet fra t0 omfatter 118 lærere ved en programskole, (hvorav 45 ved en *STEP/Venn1* -skole, og 73 ved en *VIP*- skole) og 132 lærere ved en kontrollskole. Datamaterialet innsamlet ved t2 omfatter i alt 167 kontaktlærere. Av disse er 96 er lærere ved en programskole, hvorav 40 ved en *STEP/Venn1-skole* og 56 ved en *VIP-skole*. I utvalget for 2009 er det 71 lærere fra en kontrollskole. I kontrollgruppen er det to skoler som har gjennomført *Venn1* i løpet av 2008/2009. Lærere ved disse to skolene (N=10 i datamaterialet for 2007; N=11 i datamaterialet for 2009) holdes utenfor i de analysene som gjennomføres.

5.3 Analyser

Fordi problemstillingen som reises i dette kapitlet omhandler effekter av opplæringsprogrammene innen Psykisk helse i skolen, er utvalget kontaktlærere inndelt i følgende to grupper som sammenlignes: a) kontaktlærere ved skoler som har gjennomført de elevrettede programmene *STEP*, *Venn1* eller *VIP* (Programskoler) og skoler som ikke har gjennomført noen av disse programmene (Kontrollskoler).

Vi sammenligner data fra lærere ved programskoler og kontrollskoler med hensyn til endringer fra 2007 i vurderinger av det psykososiale læringsmiljø og skolens samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester. Disse analysene suppleres med en sammenligning mellom gruppene på vurderinger av skolens satsning på psykososiale tiltak siste skoleår⁸ 2008/2009.

5.3.1 Mål på psykososialt læringsmiljø

Mål på det psykososiale skolemiljøet består av 12 testledd som er besvart i spørreskjema både ved t0 og t2. Testleddene er besvart på en firedelt skala fra *I liten grad*, til *I svært stor grad*. Svarene er omkodet til verdier fra 1 til 4, der høy verdi indikerer en positiv vurdering. I tillegg har vi konstruert en samleskåre, som er summen av de 12 testleddene. Denne indeksen har høy indre konsistens reliabilitet ved begge måletidspunktene (hhv 0,81 og 0,77). I analysen sammenligner vi endringer i gjennomsnittsskårer på hvert av testleddene og indeksen fra t0 til t2, mellom kontaktlærere ved programskoler og kontrollskoler

5.3.2 Mål på samarbeid mellom skole og de lokale hjelpe- og støttetjenestene

Mål på samarbeid mellom skole og lokale hjelpe- og støttetjenester er basert på tre spørsmål stilt ved begge måletidspunktene t0 og t2. Testleddene er besvart på en firedelt skala fra *I liten grad*, til *I svært stor grad*. Svarene er omkodet til verdier fra 1 til 4 der høy verdi indikerer en positiv vurdering. I tillegg har vi laget en samleskåre som er summen av testleddene. Denne indeksen har moderat til høy indre konsistens reliabilitet ved begge måletidspunktene (hhv 0,69 og 0,72). Vi sammenligner endringer i gjennomsnittsskårer på hver av testleddene og indeksen fra t0 til t2, mellom kontaktlærere ved programskoler og kontrollskoler.

5.3.3 Mål på skolens satsning på psykososiale tiltak siste skoleår (2008/2009).

Analysene omfatter et mål på lærernes vurderinger av skolens satsning på psykososiale tiltak siste skoleår. Spørsmålet som er stilt er følgende "Sammenlignet med forrige skoleår (2007/2008), hvordan opplever du skolens satsning på følgende forhold?" Målet består av åtte testledd (tiltak). Skolens satsning på disse tiltakene vurderes på en femdelt skala, fra *Mye dårligere*, til *Mye bedre*. I analysen beregner vi for hvert av tiltakene, andel lærere som opplever at skolens satsning har blitt *litt* eller *mye bedre*, og sammenligner denne andelen mellom gruppene lærere fra programskoler og kontrollskoler. Kji-kvadrat tester er benyttet for å undersøke om forskjellen mellom gruppene er statistisk signifikante.

⁸ Spørsmålet er bare stilt ved datainnhenting i 2009.

5.4 Resultater

Tabellen under presenterer gjennomsnittsskårer for hver av de 12 testleddene som angår det psykososiale læringsmiljøet ved skolen. Av tabellen fremgår lærernes vurderinger av disse ulike forholdene ved de to måletidspunktene, t0 (høsten 2007) og t2 (våren 2009). Resultatene presenteres separat for henholdsvis gruppen lærere ved kontrollskoler og programskoler.

Tabell 5.1 Sammenligning av gjennomsnittsskårer på mål på psykososialt læringsmiljø ved t0 og t2. Lærere ved programskoler og kontrollskoler.

Testledd	Gjennomsnittsskårer			
	Kontaktlærere ved kontrollskoler		Kontaktlærere ved programskoler	
	t0	t2	t0	t2
Skolen er åpen og imøtekommende overfor elevene	3,4	3,5	3,4	3,3
Skolen er åpen og imøtekommende overfor foreldrene	3,1	3,3	3,1	3,1
Skolen har et godt læringsmiljø for elevene	3,0	3,2	3,0	3,1
En skole elevene er glade for å gå på	3,0	3,1	2,5	3,1**
En skole hvor elevdemokrati tas alvorlig	2,6	3,1**	2,6	2,8**
En skole der undervisningen tilpasses den enkelte elev sine forutsetninger	3,2	2,7**	3,2	2,7**
En skole der det psykososiale miljøet blant elevene vektlegges	3,0	3,0	2,9	3,0
En skole hvor man jobber aktivt med tematikken psykisk helse	2,4	2,2	2,6	2,6
Med åpenhet om psykiske vansker blant elevene	2,2	2,3	2,3	2,4
Hvor kontaktlærer kan gi gode råd til elever med psykiske vansker	2,3	2,4	2,3	2,4
Hvor kontaktlærer har kunnskap om psykisk helse til å hjelpe elever som sliter	2,2	2,3	2,3	2,3
Hvor kontaktlærer vet hvordan psykiske problemer kan forebygges	2,3	2,4	2,3	2,4
Samlemål psykososialt læringsmiljø	32,8	36,2**	32,8	35,9**

** p<0,01

N kontrollskoler 2007: min 126, 2009: min 53. N Programskoler 2007: min. 95, 2009: min. 92.

Det er benyttet en firedelt skala når lærere har vurdert i hvilken grad de ulike påstandene er beskrivende for skolen. Minimumsskåren for hvert av testleddene er 1 og maksimumsskåren er 4. Gjennomsnittsverdier over 3 indikerer dermed at lærerne gir en positiv vurdering av skolen. Vi ser av tabellen at det er få endringer mellom de to måletidspunktene når det gjelder lærernes vurdering av de ulike forholdene ved skolen.

Lærere ved programskoler opplever at elevene er mer glade i skolen ved måletidspunkt t2 sammenlignet med t0. Nivået på vurderingen av elevenes tilfredshet med skolen var imidlertid lavere ved programskoler ved t0 enn ved kontrollskoler. Resultatene indikerer ellers at skolene i løpet av evalueringsperioden har lagt mer vekt på elevdemokrati. Samtidig

tyder resultatene på en utvikling ved skolene mot at man i mindre grad tilpasser undervisningen den enkelte elev sine forutsetninger. Begge disse sistnevnte forholdene gjelder både for programskoler og kontrollskoler. Når lærernes vurderinger av de ulike aspektene ved det psykososiale skolemiljøet sees under ett (samlemål), finner vi en positiv utvikling i fra t0 til t2, både ved programskoler og kontrollskoler. Denne endringen er også omtrent like stor for de to gruppene.

Tabellen under viser gjennomsnittsskåre for de tre testleddene som angår skolens samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Av tabellen fremgår lærernes vurderinger av disse forholdene ved de to måletidspunktene t0 (høsten 2007) og t2 (våren 2009).

Tabell 5.2 Sammenligning av gjennomsnittsskåre på mål på samarbeid mellom skole- og lokale hjelpe- og støttetjenester ved t0 og t2. Lærere ved programskoler og kontrollskoler.

Testledd	Gjennomsnittsskåre			
	Kontaktlærere ved kontrollskoler		Kontaktlærere ved programskoler	
	T0	T2	T0	T2
Jeg har noen å henvende meg til om elever med psykiske problemer	3,0	3,1	3,2	3,0**
Skolen samarbeider med de lokale hjelpetjenestene (PPT, helsesøster)	3,3	3,3	3,3	3,1*
Skolen samarbeider med BUP	2,9	2,8	3,0	2,9
Samlemål/indeks	9,3	9,1	9,6	9,1**

N kontrollskoler 2007: min 107, 2009: min 47. N Programskoler 2007: min. 89, 2009: min. 94.

**p=0,01, *p<0,05

Resultatene indikerer at lærere ved programskoler opplever at de i mindre grad har noen å henvende seg til om elever med psykiske problemer ved måletidspunkt t2 (2009), sammenlignet med ved t0 (2007). Ved programkolene ser vi også en negativ endring utvikling i lærenes vurdering av skolens samarbeid med de lokale hjelpetjenestene. Samlemålet viser at lærere ved programskoler i utgangspunktet (ved t0) ga en mer positiv vurdering av disse aspektene ved samarbeid sammenlignet med kontrollskolene, og at det er en statistisk signifikant negativ endring i de vurderingene som er gjort ved programkolene.

Neste tabell viser lærernes vurderinger av i hvilken grad skolen har satset på ulike psykososiale tiltak siste skoleår (2008/2009), sammenlignet med foregående skoleår (2007/2008). Tabellen viser prosentandel lærere som mener at skolens stasning har blitt litt - eller mye bedre. Data er innhentet ved t2.

Tabell 5.3 Prosentandel lærere som mener at skolens satsning på ulike psykososiale tiltak har blitt litt eller mye bedre i løpet av siste skoleår.

Testledd	Prosentandel lærere med positive vurderinger ved t2		x ²
	Kontrollskoler (n=57)	Programskoler (n=99)	
Tiltak for det psykososiale miljøet blant elevene	37,3	24,7	2,5
Samarbeid med de lokale hjelpetjenestene	26,9	7,9	9,4**
Samarbeid med BUP	18,8	10,1	2,0
Forebygging av psykiske vansker blant elevene	26,5	19,1	1,0
Tiltak for ungdom som sliter psykisk	20,4	20,2	<1,0
Tiltak mot mobbing blant elevene	12,2	31,5	6,3*
Kompetanse om psykisk helse hos elever	14,3	23,6	1,7

Resultater basert på lærernes vurderinger viser en tendens til at man ved programskoler i større grad enn ved kontrollskoler har satset på å øke kompetansen om psykisk helse hos elever, samt å igangsette tiltak mot mobbing blant elevene. Skolene har i omtrent like stor grad satset på tiltak for ungdommer som sliter psykisk. Når det gjelder de øvrige tiltakene synes det som om satsningen har vært større ved kontroll- enn ved programkolene. Forskjellen mellom skolegruppene er statistisk signifikant når det gjelder satsning på samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Ved kontrollskolene mener nær en av fire lærer at skolens satsning har blitt "litt" eller "mye bedre". Ved programkolene er det knapt 10 prosent av læreren som gjør en slik vurdering.

5.5 Oppsummering

Spørreundersøkelsene som er gjennomført blant kontaktlærere gir grunnlag for å undersøke i hvilken grad skolens deltakelse i programmer innen psykisk helse i skolen har hatt effekter på det psykososiale læringsmiljøet ved skolen, samt på skolens samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester.

I analysene har vi benyttet data innsamlet ved t0 (2007) og t2 (2009) for å sammenligne lærerens vurderinger av ulike aspekter ved det psykososiale skolemiljøet og skolens samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Vi har i tillegg sett på lærernes vurderinger av i hvilken grad skolen har satset på ulike psykososiale tiltak siste skoleår.

Vi finner få endringer mellom de to måletidspunktene når det gjelder lærernes vurderinger av ulike aspekter ved de psykososiale miljøet i skolen. Resultatene indiker at man både ved kontroll- og programkolene legger mer vekt på elevdemokrati, men at man samtidig i mindre grad har mulighet til å tilpasse undervisningen den enkelte elevs forutsetninger. Samlet sett gis en mer positiv vurdering av det psykososiale miljøet i skolen ved måletidspunkt t2, sammenlignet med t0. Dette gjelder både for kontroll- og programkolene.

Lærere ved programskoler opplever at de i mindre grad har noen å henvende seg til om elever med psykiske vansker. De gir dessuten en mindre positiv vurdering av samarbeidet mellom skolen og de lokale hjelpe- og støttetjenestene ved måletidspunkt t2 sammenlignet med t0.

Lærernes vurderinger av i hvilken grad skolen i løpet av siste skoleår har satset på ulike psykososiale tiltak, viser en tendens til at man ved programskoler i noe større grad enn ved

kontrollskoler har satset på å øke kompetansen om psykisk helse hos elever, samt igangsatt tiltak mot mobbing. Ved kontrollskoler har man i større grad enn ved programkolene iverksatt tiltak for å bedre samarbeidet med de lokale hjelpetjenestene.

6 Vedlegg C. Bidrar de elevrettede opplæringsprogrammene til økt kunnskap om psykisk helse og et bedre psykososialt skolemiljø?

Johan Håkon Bjørngaard, Silje L Kaspersen, Helle Wessel Andersson

6.1 Innledning

Dette kapitlet er basert på data innsamlet ved spørreundersøkelser blant elevene. Materialet benyttes for å besvare det overordnede spørsmålet om skolesatsningen er i samsvar med målsettingene i skolesatsningen og i Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse.

I første del av evalueringen benyttet vi data fra spørreundersøkelsene blant elever ved programskoler og kontrollskoler til å analysere effekter på kort sikt, fra første måling høsten 2007 (t0) til andre måling våren 2008 (t1) (Andersson et al., 2009; Kaspersen et al., 2009). Oppsummert viste resultatene at programdeltakelse hadde positive effekter på det psykososiale skolemiljøet, målt ved en indeks for elevenes solidaritet og omtanke for medelever, samt ulike aspekter ved elevenes kunnskap om psykisk helse (opplevelse av læring om psykisk helse og hjelpeapparatet, økt hjelpsøkende atferd, reduserte fordommer).

Noen av effektene så vi imidlertid primært på *skolenivå*, og i mindre grad i gruppen elever som selv hadde deltatt på programmene. Dette gjaldt graden av fordommer til psykiske vansker og elevenes solidaritet og omtanke for medelever. Man kan derfor ikke konkludere med at programmene har en effekt på disse utfallsmålene. Effektene kan skyldes at det er en skjev rekruttering av skoler til deltakelse i skolesatsningen, og at skoler som deltar har et større engasjement for temaer relatert til psykisk helse og psykososialt skolemiljø i tiden mellom de to målingene. Analysene viste også en mulig utilsiktet effekt av programdeltakelse, ved økt rapportering av psykiske vansker blant elever ved skoler som deltok i skolesatsningen, og i gruppen elever som selv deltok på programmene. Dette kan skyldes at skolens engasjement i tematikken har gitt økt bevissthet og åpenhet blant elevene, snarere enn en reell økning i deres psykiske vansker.

Problemstillinger som reises i dette kapitlet er om de elevrettede opplæringsprogrammene i *Psykisk helse i skolen* på *lengre sikt* har bidratt til økt kunnskap og bevissthet om psykisk helse og hjelpetjenestene, og økt innsats for det psykososiale miljøet på skolen.

6.2 Utvalg

Utvalget omfatter elever ved skoler som har gjennomført opplæringsprogrammer innen satsningen *Psykisk helse i skolen* (*Venn1*, *STEP* eller *VIP*) i løpet av skoleåret 2007/2008 (programskoler), og elever ved skoler som ikke har gjennomført noen av de aktuelle programmene i løpet av evalueringsperioden. I alt 30 skoler har deltatt ved begge de

aktuelle måletidspunktene, t0 (2007) og t2 (2009). Tabellen under viser antallet elever i de ulike gruppene ved de to måletidspunktene t0 og t2.

Tabell 6.1 Utvalg elever ved programskoler og kontrollskoler.

Måletidspunkt	Antall elever programskoler			Antall elever ved kontrollskoler		
	Gutter	Jenter	Totalt	Gutter	Jenter	Totalt
t0	633	757	1448	398	568	966
t2	561	839	1434	426	474	930

Note. Noen elever har ikke oppgitt kjønn.

6.3 Metode

Vi benytter data fra spørreundersøkelser blant elevene innsamlet ved t0 (høst 2007, før oppstart av programmer ved skolene) og data innsamlet ved t2, våren 2009, for å måle effekter av programdeltakelse på *lengre* sikt. Fordi det ikke har vært teknisk mulig å koble data på individnivå fra t0 til t2 har vi hovedfokus på måling av effekter på *skolenivå*.

Vi analyserer skoleeffekter av programdeltakelse ved å sammenligne elever ved programskoler med elever ved kontrollskoler på en rekke indekser for henholdsvis psykososialt miljø (*trivsel, solidaritet*), kunnskap om psykisk helse (opplevd læring om psykisk helse og hjelpeapparatet, psykiske vansker og hjelpsøkende atferd, fordommer). Indeksene er nærmere beskrevet i delrapporter fra evalueringen (Kaspersen et al., 2009; Andersson et al, 2009), og i vedleggskapittel L i foreliggende rapport. Skoleeffektene måles som gjennomsnittlig *endring* i prosentpoeng fra t0 til t2 på indeksenes skalapoeng. I analysen benytter vi lineære flernivå regresjonsanalyser der vi kontrollerer for individuelle kjennetegn som kan påvirke utfallsvariablene (Andersson et al., 2009).

Sammensettingen av elever på de ulike skolene kan være noe forskjellig. I Andersson et al. (2009) er det beskrevet flere faktorer som er assosiert med ungdommers psykisk helse og fordomsfulle holdninger til mennesker med psykiske lidelser. Vi har derfor justert for disse faktorene i de påfølgende analysene: kjønn, klassetrinn, foreldrenes utdanningsbakgrunn bosituasjon (bor med begge foreldre eller annen bosituasjon), studieretning. I analysen kontrollerer vi også for mulige effekter av at skoler i kontrollgruppen har gjennomført andre tiltak relatert til psykisk helse. To skoler tilhørende den opprinnelige kontrollgruppen har gjennomført *Venn1* i 2009. Elever ved disse skolene er ekskludert i de analysene som er gjennomført.

6.3.1 Supplerende analyse

Spørreundersøkelsen ved t2 (2009) hadde et utvidet spørsmålsbatteri vedrørende elevenes kunnskap om hjelpeapparatet⁹, samt en skala som måler elevenes vurdering av det psykososiale skolemiljøet (se Vedlegg L). Effektanalysene i dette kapitlet suppleres med analyser der vi sammenligner skårer på disse to indeksene for i) elever ved programskoler/elever ved kontrollskoler ii) elever ved *programskoler* som har deltatt på programmene/ikke har deltatt.¹⁰ Vi understreker at vi i denne analysen ikke har kontrollert for mulige underliggende variabler som kan påvirke utfallsmålet.

⁹ Spørsmålene ble ikke stilt ved de to første måletidspunktene.

¹⁰ Programskoler er skoler som har gjennomført ett eller flere av programmene i skolesatsningen (STEP, Venn1 eller VIP) i løpet av evalueringsperioden.

6.4 Resultat

6.4.1 Effektmåling på skolenivå

Den andre kolonnen i tabellen under viser gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indeksene ved t2, sammenliknet med ved t0, for elever ved programskoler. Den siste kolonnen viser tilsvarende gjennomsnittsforskjeller for elever ved kontrollskolene. Med unntak av indeksen *Hjelpsøkeatferd*, er indeksene målt på en skala fra 0-100. Det vil si at regresjonskoeffisientene (tallverdiene i tabellene) kan forstås som den gjennomsnittlige endringen i indeksen fra tidspunkt t0 til tidspunkt t2 i hundredeler. Indeksen *Hjelpsøkeatferd* er målt som en sumskåre 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 t2.

Tabell 6.2 Gjennomsnittlig endring i indeksene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i skalapoeng. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsanalyser. Programskoler og kontrollskoler.

Indekser	Elever ved programskoler t2 ¹	95 % - KI		Elever ved kontrollskoler t2 ²	95 % - KI	
Trivsel	-4,56*	-6,04	-3,07	-3,65*	-5,36	-1,95
Solidaritet	-2,16*	-3,85	-0,47	-1,90	-3,93	0,14
Lært om psykisk helse	6,77*	4,29	9,24	5,19*	2,32	8,06
Fordommer	0,64	-0,79	2,07	1,94*	0,32	3,57
Lært om hjelpeapparatet	5,70*	2,56	8,85	2,70	-1,01	6,41
Mestring	-0,87	-2,48	0,74	0,60	-0,38	1,58
Psykiske vansker	0,45	-1,11	2,01	0,19	-1,61	1,99
Hjelpsøkeatferd	0,12*	0,05	0,19	0,08	-0,01	0,17
Hjelpsøkeatferd ³	0,11*	0,05	0,18	0,08	-0,01	0,17

*p<0,05,

¹ Sammenliknet med elever ved programskoler ved t0.

² Sammenliknet med elever ved skoler som ikke har iverksatt tiltak relatert til psykisk helse ved t0.

³ Justert for selvrapporterte psykiske vansker.

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

Elevenes vurdering av å ha fått tilført kunnskap om psykisk helse gjennom undervisningen har økt signifikant både ved programkolene og kontrollskolene. Elevenes kunnskap om hjelpetjenestene har også økt både ved program- og kontrollskolene, men økningen er statistisk signifikant bare for elever ved programkolene.

Sammenliknet med utgangsnivået høsten 2007 (t0) har elevene ved programkolene statistisk signifikant lavere nivå på indeksene *trivsel* og *solidaritet* ved oppfølgingsundersøkelsen (t2) våren 2009. Den samme tendensen finner vi blant elevene ved kontrollskolene. Både ved program- og kontrollskoler reduseres trivselen i gjennomsnitt med ca. 3-5 skalapoeng fra tidspunkt t0 til tidspunkt t2.

Elevenes vurdering av egne holdninger og atferd overfor medelever (solidaritet) er også svakt redusert mellom de to målingene, både ved program- og kontrollskolene. Gjennomsnittsverdien på indeksen som måler fordomsfulle holdninger til mennesker med psykiske lidelser (*fordommer*), er i liten grad endret mellom de to måletidspunktene for elever ved programskolene. For elever ved kontrollskoler er det imidlertid en svak økning i nivået på fordommer. Det er ingen vesentlig endring i graden av selvrapporterte psykiske vansker mellom de to måletidspunktene, verken for elever ved program- eller kontrollskolene. Ved programskolene er det en statistisk signifikant økning i elevenes tilbøyelighet til søke hjelp for psykiske vansker. Vi ser den samme tendensen ved kontrollskolene.

6.4.2 Supplerende analyse av elevens kunnskap om hjelpetjenestene

Sammenligning av gjennomsnittsskåre på indeksen *kunnskap om hjelpetjenestene* (jf vedlegg L) ved t2, for elever ved programskoler (n=1548) og kontrollskoler (n=880), viser at elever ved programskolene har en statistisk signifikant høyere skåre (skåre=17,5 SD=4,9) enn elever ved kontrollskolene (skåre=17,1 SD=5,0) ($t=-2,1$, $p=0,04$).

Når vi konsentrerer analysen om *elever ved programskoler* ser vi en betydelig forskjell i gjennomsnittsskåre, mellom *de som selv har deltatt* på ett av programmene (n=683) (skåre=18,4 SD=4,5) og *de som ikke har deltatt* (n=865) (skåre=16,8 SD=5,1), ($t=-6,3$, $<0,000$).

6.4.3 Supplerende analyse av elevens vurderinger av det psykososiale skolemiljøet

Sammenligning av gjennomsnittsskåre (Student's t-test) på indeksen *psykososialt skolemiljø* (jf vedlegg L), mellom elever ved programskoler (n=1461) og kontrollskoler (n=826), viser at det ikke er forskjeller i skåre mellom de to elevgruppene.

Når vi konsentrerer analysen om *elever ved programskoler* finner vi imidlertid en statistisk signifikant høyere (mer positiv) gjennomsnittsskåre for gruppen elever som selv har deltatt på et av opplæringsprogrammene¹¹ (n=655) (skåre=19,8 SD=4,5), sammenlignet med de som ikke har deltatt (n=806) (skåre=18,7 SD=4,3), ($t=-6,3$, $<0,000$).

6.5 Oppsummering

For å måle eventuelle endringer i elevenes bevissthet og kunnskap om psykisk helse og hvor de kan søke hjelp, har vi benyttet flere indekser. Resultatene viser at elevenes opplevelse av at undervisningen har gitt kunnskap om psykisk helse har økt fra t0 til t2, både ved programskolene og kontrollskolene.

For elever ved programskolene er det en statistisk signifikant positiv utvikling i elevenes vurdering av i hvilken grad undervisningen har bidratt til økt kunnskap om hjelpetjenestene. For elever ved programskoler er det også en statistisk signifikant økning i elevenes tilbøyelighet til søke hjelp for psykiske vansker. Dette resultatet underbygges av en supplerende analyse som viser at elever ved programskoler har bedre kjennskap til hva hjelpetjenestene kan bidra med ved psykiske vansker, sammenlignet med elever ved kontrollskoler.

I analyser av langtidseffekter av skolens programdeltakelse på det psykososiale miljøet har vi benyttet indeksene *trivsel* og *solidaritet*. Indeksene 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.

¹¹ STEP, Venn1 eller VIP.

Resultatene viser at gjennomsnittsskåren på indeksene *trivsel* og *solidaritet* er noe lavere ved t2 (2009) enn ved t0 (2007), uavhengig av om skolen deltar i skolesatsningen. Dette kan indikere en generell tendens til at elever trives dårligere ved slutten, - enn ved starten av et skoleår. Basert på en supplerende analyse av data innhentet ved t2 (2009), finner vi imidlertid at elever som selv har deltatt på opplæringsprogrammene i skolesatsningen gir en mer positiv vurdering av skolens psykososiale miljø, sammenlignet med elever som ikke har deltatt på programmer. Dette resultatet sier ikke noen om effekt av programdeltakelse, men indikerer at det er forhold ved programdeltakelse som er positivt relatert til elevenes oppfatninger av skolemiljøet. Dette kan for eksempel være ulike elevsammensetning og faktorer relatert til kontekstuelle forhold i klasserommet.

Nivået på fordommer til mennesker psykiske lidelser er også et aspekt ved elevenes kunnskapsnivå. Resultatet viser ingen vesentlig endring på denne indeksen mellom de to måletidspunktene for elever programskolene. En årsak til at programmet ikke synes å ha effekt på indeksene *mestring* og *psykisk helse* er at disse representerer kjennetegn som i høy grad er bestemt av individuelle forhold /bakgrunnsfaktorer), og som i liten grad påvirkes av kontekstuelle faktorer (jf Vedlegg K).

Måling av kortidseffekter av skolesatsningen (Andersson et al., 2009) viste tendenser til en utvikling i retning av programmenes mål. Resultatene av de foreliggende analysene gir mindre støtte for en langtidseffekt. Dette kan henge sammen med at fokuset på psykisk helse har avtatt ved programskolene, som følge av for kort implementeringsperioden og/eller mangelfull forankring hos skoleledelsen og de ansatte. Det kan også tenkes at psykiske vansker i større grad har blitt tema på alle skolene i løpet av de siste årene. Helsemyndighetenes nasjonale informasjonskampanjer rettet mot ungdom som har pågått under evalueringsperioden, kan ha bidratt til dette. Vi kan heller ikke utelukke at kontrollskolenes deltakelse i effektevalueringssstudien har medvirket til økt fokus på temaet psykisk helse.

7 Vedlegg D Betydningen av skolesatsningen for elever med psykiske vansker

Helle Wessel Andersson

7.1 Innledning

Det er et mål at programmene som inngår i skolesatsningen rettet mot elever i videregående skole skal gi økt kunnskap om psykisk helse blant elever og lærere, og engasjere til arbeid med å skape et godt psykososialt miljø i skolen. På bakgrunn av dette har vi i denne evalueringen stilt en hypotese om at skolesatsningen vil bidra til at elever med psykiske vansker opplever bedre livskvalitet. I dette kapitlet vil vi undersøke denne hypotesen.

Begrepet livskvalitet kan defineres på flere måter. I sosialvitenskapen er det vanlig å definere begrepet som en persons egenopplevelse av positive og negative sider ved livet i sin alminnelighet. Livskvalitet vil slik være en syntese av positive og negative opplevelser, ubehag, glede og nedstemthet, og av vonde og gode følelser (Helse- og omsorgsdepartementet, NOU, 1999: 2). I rapporten "Livskvalitet som psykisk velvære" (Næss et al., 2001) defineres livskvalitet som en tilstand hos den enkelte som omfatter både kognitive og affektive opplevelser. Kognitive opplevelse forstås her som opplevelser som inneholder tanker og vurderinger som for eksempel "er jeg fornøyd med livet?", mens affektive refererer til følelsesmessige tilstander om å være glad og engasjert, snarere enn engstelig og nedstemt. I denne delanalysen har vi valgt å bruke flere indekser for å måle ulike sider ved elevers livskvalitet: trivsel, mestring, introvert, og risikoatferd

7.2 Utvalg

Elever ved skoler som har deltatt i spørreundersøkelser både ved t0 (2007) og t2 (2009) er utgangspunktet for analysene. Utvalget omfatter totalt 2662 elever ved t0 og 2561 elever ved t2. Materialet gir ikke mulighet til å koble data på individnivå, eller undersøke hvor stor andel av elevene som har deltatt ved begge måletidspunktene.

Elever med *psykiske vansker* defineres som de som gjennom spørreundersøkelsen har svart at de har *tydelige* eller *alvorlige* vansker på ett eller flere av følgende områder: følelser, konsentrasjon, oppførsel, eller å komme overens med andre. Elever med psykiske vansker omfatter 789 elever i ved t0, og 758 elever ved t2. Elever som *ikke har* psykiske vansker defineres som elever som har svart at de *ikke har* vansker på noen av de ovennevnte områdene. Disse utgjør 714 elever i 2007 og 717 elever i 2009. I spørreundersøkelsen er det et forholdsvis stort antall elever som har rapportert at de har små vansker på ett eller flere av områdene. Disse elevene holdes utenfor i analysene i denne delstudien.

7.3 Metode

Indeksene *trivsel*, *mestring*, *introvert* og *risikoatferd* er nærmere beskrevet i delrapport A og B fra evalueringen (Andersson et al., Kaspersen et al., 2009), og i tabell 13.1 i vedleggskapittel L i denne rapporten.

Analysene gjennomføres i tre trinn. Innledningsvis har vi undersøkt om gruppen elever med psykiske vansker har dårligere skårer på indeksene for livskvalitet, sammenlignet med elever som ikke har psykiske vansker. Dette er gjort ved å sammenligne gjennomsnittsskårer på indeksene mellom elever som rapporterer at de har tydelige eller alvorlige psykiske vansker og elever som ikke har psykiske vansker. Forskjellen mellom de to gruppene er testet ved bruk av t-test. Analysen er utført på utvalget elever som deltok på spørreundersøkelsen ved t2 (2009).

I neste trinn har vi undersøkt faktorer relatert til livskvalitet for elever med psykiske vansker. Vi har gjennomført separate multivariate regresjonsanalyser med hver av de fire indeksene for livskvalitet som avhengige variabler. Som uavhengige variabler i disse analysene inngår følgende variabler: elev ved programskole/kontrollskole, kjønn, utdanningsprogram, bosituasjon (bor med begge foreldre eller ikke), foreldrenes utdanningsbakgrunn, og selvurdert alvorlighetsgrad av psykiske vansker (vanskene forstyrrer: ikke i hele tatt; bare litt; en god del; mye).

Dernest, for å undersøke om skolesatsningen har bidratt til at elever med psykiske vansker opplever bedre livskvalitet, sammenlignes skårer på indekser for livskvalitet ved t0 og t2 for elever ved programskoler som rapporterer at de har psykiske vansker. Forskjellen i skårer mellom gruppene ved t0 og t2 testes ved bruk av t-test.

7.4 Resultater

Tabellen under viser gjennomsnittsskårer på indeksene for gruppen elever som oppgir å ha psykiske vansker, og gruppen og elever som rapporterer at de ikke har psykisk vansker. Datagrunnlaget er spørreskjemaundersøkelsen blant elevene ved t2 (2009).

Tabell 7.1 Gjennomsnittsverdier på indekser for livskvalitet for elever med og uten psykiske vansker (t2).

Elever ved programskoler							
Indekser	Elever med psykiske vansker			Elever som ikke har psykiske vansker			t
	Mean	(n)	(SD)	Mean	(n)	(SD)	
Trivsel	3,2	(756)	0,6	3,6	(690)	0,4	12,2***
Mestring	2,7	(750)	0,6	3,3	(663)	0,5	13,7***
Introvert	2,0	(756)	0,5	1,4	(673)	0,4	-17,3***
Risikoatferd	2,4	(747)	0,7	2,0	(660)	0,5	-10,0***

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

Det fremgår av tabellen at elever som rapporterer at de har alvorlige til moderate psykiske vansker har dårligere gjennomsnittsskåre på samtlige av indeksene, sammenlignet med elever som oppgir at de ikke har psykiske vansker. Elever med moderate til alvorlige psykiske vansker drives dårligere, opplever mindre grad av mestring og har i større grad internaliserende atferdstrekk og risikoatferd, enn elever som ikke opplever å ha psykiske vansker. Forskjellene mellom gruppene er statistisk signifikante.

I neste tabell presenteres oppsummerte resultater av multivariate regresjonsanalyser, der vi har benyttet data fra t2 (2009) for å undersøke assosiasjonen mellom skolens deltakelse i de

elevrettede programmene i psykisk helse i skolen og utfallet på de ulike indeksene for livskvalitet for elever med psykiske vansker, kontrollert for en rekke bakgrunnsfaktorer (kjønn, egenvurdering av alvorlighetsgrad psykisk vanske, studieretning, bor med begge foreldre, foreldres utdanningsnivå).

Tabell 7.2 Oppsummerte av resultater av lineære regresjonsanalyser med fire indeksene for livskvalitet som avhengige variabler. Elever med moderate til alvorlige psykiske vansker målt ved t2 (2009) (n=758).

Uavhengige variabler ¹	Avhengige variabler							
	Trivsel		Mestring		Introvert		Risikoatferd	
	B	t	B	t	B	t	B	t
Kjønn	-0,09	-1,7	-0,16	-3,6***	0,21	5,7***	-0,02	0,3
Alv.grad.psyk.vansk.	-0,14	-5,3***	-0,17	-6,7***	0,20	9,9***	0,15	4,7***
Studieretning	0,02	0,5	-0,02	-0,5	-0,004	-0,1	0,13	2,3*
Bor med mor og far	0,05	1,1	-0,05	-1,2	-0,03	-1,0	-0,18	-3,2**
Foreldres utd.(høy)	0,004	0,2	0,03	1,9	-0,001	-0,8	0,02	1,2
Elev ved programskole	-0,04	-0,8	0,006	0,1	-0,01	-0,3	-0,04	-0,6

¹ De dikotome variablene kjønn og studieretning er kodet som følger: 1= jente 0=gutt, 1= allmennfaglig, 2= yrkesfaglig. Variablen alvorlighetsgrad psykisk vanske er kodet fra 1 til 5 de høy verdi indikerer at vanskene forstyrrer mye. Variablene foreldres utdanningsnivå er kodet fra 1 til 5, der høy verdi indikerer høyt utdanningsnivå.

Resultatene av regresjonsanalysen viser at skolens deltakelse i skolesatsningen ikke er assosiert med utfallet på de fire indeksene for livskvalitet for elever med psykiske vansker.

Vi finner at noen av bakgrunnsvariablene er relatert til de avhengige variablene. Elevens kjønn predikerer nivået på mestring og grad av internaliserende atferdstrekk, når de øvrige variablene er kontrollert for. Gutter har høyere subjektiv mestringsopplevelse enn jenter, mens jenter i større grad rapporterer om internaliserende symptomer enn guttene. Alvorlighetsgrad av psykiske vansker er assosiert med samtlige av de fire indeksene. Grad av risikoatferd er i tillegg relatert til valg av yrkesfaglig studieretning og en bosituasjon der man ikke bor sammen med begge foreldrene. Risikoatferd er før øvrig relatert til høy alvorlighetsgrad av de psykiske vanskene, yrkesfaglig studieretning og en bosituasjon der man ikke bor sammen med begge foreldrene.

For å undersøke hypotesen om at skolens deltakelse i psykisk helse i skolen har en positiv virkning på livskvalitet for elever med psykiske vansker, har vi sammenlignet nivået på indeksene ved t0 og t2, for elever med psykiske vansker som er elever ved programskoler. Resultatene er presentert i tabellen under.

Tabell 7.3 Gjennomsnittsverdier på indekser for livskvalitet for elever med psykiske vansker ved programskoler, ved t0 og t2.

Indekser	Elever med psykiske vansker ved programskoler t0			Elever med psykiske vansker ved programskoler t2			t
	Mean	(n)	(SD)	Mean	(n)	(SD)	
Trivsel	3,4	422	0,6	3,1	437	0,6	5,4***
Mestring	2,7	414	0,6	2,7	436	0,6	-0,1
Introvert	2,0	417	0,5	2,0	438	0,5	0,2
Risikoatferd	2,5	416	0,8	2,4	435	0,7	0,6

Resultatene viser at det er ikke statistisk signifikante endringer i skårer på indeksene mellom de to måletidspunktene, bortsett fra på indeksen *trivsel*, der det oppnås et mer negativt resultat ved t2, sammenlignet med ved t0.

7.5 Oppsummering

I dette kapitlet har hatt som mål å undersøke hypotesen om at skolesatsningen bidrar til at elever med psykiske vanske opplever bedre livskvalitet. Som mål på livskvalitet har i benyttet fire indekser som er konstruert på bakgrunn av spørsmål i spørreskjema til elevene: *trivsel*, *mestring*, *introvert* og *risikoatferd*. Analysene er gjennomført i tre trinn. Vi har først undersøkt om elever med psykiske vansker har en dårligere livskvalitet enn elever som ikke har psykiske vanske. Derneft har vi benyttet datamaterialet innsamlet ved t2 for å undersøke faktorer relatert til livskvalitet for elever med psykiske vansker, herunder betydningen av å være elev ved en skole som deltar i skolesatsningen. Til sist har vi fokusert på elever ved skoler som deltar i skolesatsningen, og sammenlignet skårer på livskvalitet for elever med psykiske vansker før - (t0) og etter at skolene deltok i programmene (t2)

Resultatene viser som forventet at elever med psykiske vansker rapporterer dårligere livskvalitet enn elever som ikke har psykiske vansker. Skolens deltakelse i skolesatsningen har imidlertid ingen effekt på livskvalitet hos denne gruppen.

8 Vedlegg E Effekter av *STEP* på kunnskap, vennskap, mestring og psykososialt skolemiljø

Johan Håkon Bjørngaard, Silje L Kaspersen, Helle Wessel Andersson

8.1 Innledning

Et sentralt spørsmål i evalueringen er hvorvidt effektene av opplæringsprogrammene samsvarer med programmenes spesifikke mål. Hovedmålet med *STEP*-programmet er å øke ungdommer kunnskap om, - og innsikt i egen livssituasjon og utvikling, samt ivareta deres ønske om å engasjere seg i eget miljø. Tiltaket skal også bidra til at elevene får bedre kjennskap til de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

I første del av evalueringen benyttet vi data fra spørreundersøkelsene blant elever ved *STEP*-skoler og kontrollskoler til å analysere effekter på kort sikt. Effekter ble i tillegg målt ved *STEP*-skoler ved å sammenligne gruppen elever som selv hadde deltatt på programmet, med de som ikke hadde deltatt (Andersson et al., 2009). Resultatene var ikke entydige i retning av programmets spesifikke mål. Vi fant ingen effekt av skolens deltakelse i *STEP* på elevenes vurdering av det psykososiale skolemiljøet. Ved *STEP*-skoler rapporterte imidlertid elever om økt kunnskap psykisk helse og hjelpeapparatet, samt større grad av engasjement overfor medelevers situasjon. Fordi disse effektene primært var på skolenivå, og ikke blant de som selv hadde deltatt på *STEP*-programmet, kan vi ikke utelukke at resultatet skyldes egenskaper ved de skolene som velge å gjennomføre *STEP*, og ikke programmet i seg selv.

I dette kapitlet benytter vi data fra spørreundersøkelsene blant elevene for å se nærmere på om det er effekter på lengre sikt av *STEP* i samsvare med programmålene. Problemstillingene som reises er om skolens deltakelse i *STEP*-programmet har bidratt til at elevene har fått økt kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet, og bedre mulighet til å mestre egen livssituasjon, samt et økt engasjement overfor medelever og det psykososiale miljøet på skolen.

8.2 Utvalg

Utvalget omfatter elever ved skoler som har gjennomført opplæringsprogrammet *STEP* i løpet av skoleåret 2007/2008 (*STEP*-skoler), og elever ved skoler som ikke har gjennomført noen av de aktuelle programmene i løpet av evalueringsperioden (kontrollskoler). I analysen kontrollerer vi for mulig effekter av at skoler i kontrollgruppen har gjennomført andre tiltak relatert til psykisk helse. Tabellen under viser antallet elever i de to skolegruppene ved de to måletidspunktene t0 og t2.

Tabell 8.1 Utvalg elever ved STEP-skoler og kontrollskoler.

Måletidspunkt	Antall elever ved STEP- skoler			Antall elever ved kontrollskoler		
	Gutter	Jenter	Totalt	Gutter	Jenter	Totalt
t0	102	146	259	398	568	987
t2	95	144	248	426	474	930

8.3 Metode

Vi studerer effekter av STEP på lengre sikt ved å sammenligne verdier på utfallsmål for elever ved STEP- skoler med elever ved kontrollskoler¹² fra t0 (2007 til t2 (2009). Fordi det ikke har vært teknisk mulig å koble data på individnivå fra t0 til t2 har vi hovedfokus på måling av effekter på skolenivå.

Vi benytter en rekke indekser som mål på henholdsvis kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet (*lært om psykisk helse, lært om hjelpeapparatet, hjelpsøkende atferd, fordommer*), vennskap (*empatisk*), mestring (*subjektiv mestringsopplevelse, konsulterende, empatisk, risikoatferd*), og psykososialt skolemiljø (*trivsel, solidaritet*). Indeksene er nærmere beskrevet i delrapporter evalueringen (Kaspersen et al., 2009; Andersson et al, 2009), og i vedleggskapittel L til denne rapporten. Effektene måles som gjennomsnittlig endring i prosentpoeng fra t0 til t2 på indeksenes skalapoeng. I analysen benytter vi lineære flernivå regresjonsanalyser, der vi kontrollerer for individuelle kjennetegn som kan påvirke utfallsvariablene (Andersson et al., 2009).

8.4 Resultat

8.4.1 Betydningen av STEP- programmet på skolenivå

Tabellen under viser gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indeksene, når skåren ved t2 sammenlignes med skåren ved t0. Resultatene presenteres for elever ved STEP- skoler og elever ved kontrollskoler.

¹² Skoler som ikke gjennomfører noen av programmene innen Psykisk helse i skolen.

Tabell 8.2 Gjennomsnittlig endring i indeksene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indeksen er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved *STEP-skoler* og kontrollskoler.

Indekser	STEP-skoler t2 ¹	95 % - KI		Kontrollskoler t2 ²	95 % - KI	
Trivsel	-3,36	-8,34	1,62	-3,65*	-5,36	-1,95
Solidaritet	-8,17*	-13,16	-3,17	-1,90	-3,93	0,14
Lært om psykisk helse	5,11	-2,95	13,16	5,19*	2,32	8,06
Fordommer	-0,36	-4,88	4,16	1,95*	0,32	3,57
Lært om hjelpeapparatet	7,63	-2,17	17,44	2,70	-1,01	6,41
Mestring	-1,53	-6,08	3,01	0,60	-0,38	1,58
Konsulterende	-1,13	-7,14	4,89	-2,78*	-5,39	-0,17
Risikoatferd	-0,55	-3,27	2,17	0,65	-0,98	2,29
Empatisk	-2,03	-6,96	-0,83	-2,90	-2,90	1,23
Introvert	-2,67	-8,65	3,31	-0,15	-2,62	2,32
Hjelpsøkeratferd	0,26*	0,03	0,49	0,08	-0,01	0,17
Hjelpsøkeatferd ³	0,24*	0,02	0,46	0,08	-0,01	0,17

*p<0.05

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

² Sammenliknet med elever ved kontrollskoler ved t0.

³ Justert for selvrapporterte psykiske vansker.

Som tabellen viser er det små forskjeller i nivået på de ulike indeksene fra t0 til t2. Vi ser en tendens til at elever ved STEP-skoler i større grad opplever å ha fått tilført kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet ved t2, sammenliknet med ved t0. Denne tendensen ser vi imidlertid også ved kontrollskolene. Ved STEP-skolene er det en statistisk signifikant økning i elevenes tilbøyelighet til å søke hjelp når psykiske problemer oppstår. Samtidig ser vi at elever ved STEP-skoler skårer statistisk signifikant lavere på indeksen *solidaritet*¹³ ved t2 sammenliknet med ved t0. Vi ser en tilsvarende tendens ved kontrollskolene.

8.5 Oppsummering

Resultatene viser at det er få effekter på skolenivå av elevprogrammet STEP. Resultatene indikerer imidlertid en positiv effekt av skoleprogrammet på elevens kunnskap om hjelpe- og støttetjenestene. Vi ser en tendens til økning i opplevelsen av at undervisningen har bidratt til økt kunnskap om psykisk helse, og samtidig en statistisk signifikant økning i elevenes tilbøyelighet til å søke hjelp når psykiske vansker oppstår. Dette er i tråd med ett av hovedmålene i STEP-programmet. Vi ser imidlertid ikke effekter av programmet på det psykososiale skolemiljøet. Dette kan være en konsekvens av at programmet ikke har blitt godt nok forankret og integrert i skolens øvrige virksomhet. En årsak til at programmet ikke synes å ha effekt på indeksene *mestring*, *konsulterende*, *empatisk* og *introvert*, er at disse representerer kjennetegn som i høy grad er bestemt av individuelle forhold/bakgrunnsfaktorer), og som i liten grad påvirkes av kontekstuelle faktorer (jf Vedlegg K).

¹³ Indeksen består av følgende tre testledd: "Jeg stiller opp for medelever som ha det vanskelig", "Jeg forsøker å bidra til et bedre sosialt miljø på skolen", "Elever sier fra til lærerne hvis noen blir mobbet" (jf Vedlegg L).

9 Vedlegg F Effekter av *Venn1* på kunnskap, vennskap og åpenhet

9.1 Innledning

Hovedmålet med *Venn1.no* er at opplæringsprogrammet skal bidra til økt kunnskap, - og større åpenhet og aksept for psykiske problem. Det forventes at elever lærer hvordan de kan være til hjelp og støtte overfor medelever som sliter psykisk.

I første fase av evalueringen benyttet vi data fra spørreundersøkelsene blant elever til å analysere effekter på kort sikt for elever ved skoler har deltatt på *Venn1*. Effekter av programmet ble i tillegg målt ved *Venn1*-skoler ved å sammenligne gruppen elever som selv hadde deltatt på programmet, med de som ikke hadde deltatt (Andersson et al., 2009).

Oppsummert viste resultatene positive effekter på elevenes kunnskapsnivå, både i forhold til psykisk helse, hvor man kan søke hjelp og hvordan man kan være venn med en som sliter psykisk. Effekten var til stede både på skolenivå, og blant elever som selv hadde deltatt på programmet. Vi fant ingen effekt på mål på fordommer på skolenivå, men en uventet negativ effekt blant elever som selv hadde deltatt på programmet.

I dette kapitlet analyserer vi effekter av elevprogrammet *Venn1* på lengre sikt. Problemstillingene som reises er om programmet bidrar til at elever får økt kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet, økt engasjement overfor medelever og reduserte fordommer til psykiske problemer.

9.2 Utvalg

Utvalget omfatter elever ved skoler som har gjennomført opplæringsprogrammet *Venn1* i løpet av skoleåret 2007/2008 (*Venn*-skole), og elever ved skoler som ikke har gjennomført noen av de aktuelle programmene i løpet av evalueringsperioden (kontrollskoler). I analysen kontrollerer vi for mulig effekter av at skoler i kontrollgruppen har gjennomført andre tiltak relatert til psykisk helse. Tabellen under viser antallet elever i de to skolegruppene ved de to måletidspunktene t0 og t2.

Tabell 9.1 Utvalg elever ved *Venn1*-skoler og kontrollskoler

Måletidspunkt	Antall elever ved <i>Venn1</i> - skoler			Antall elever ved kontrollskoler		
	Gutter	Jenter	Totalt	Gutter	Jenter	Totalt
t0	128	155	289	398	568	987
t2	126	159	294	426	474	930

9.3 Metode

Vi studerer effekter av *Venn1* på lengre sikt, på skolenivå ved å sammenligne verdier på utfallsmål for elever ved Venn1- skoler med elever ved kontrollskoler¹⁴ fra t0 (2007) til t2 (2009). Da evalueringens design av etiske hensyn ikke omfatter kobling av data på individnivå over tid, har vi hovedfokus på måling av effekter på skolenivå.

I analyse av effekter av Venn1 benytter vi indekser for henholdsvis utfallsmålene kunnskap om psykisk helse og hjelpeapparatet (*lært om psykisk helse, lært om hjelpeapparatet, lært om vennskap og psykisk helse, hjelpsøkende atferd*), åpenhet (*fordommer*), og vennskap (*empatisk*). Indeksene er nærmere beskrevet i delrapportene fra evalueringen (Kaspersen et al., 2009; Andersson et al, 2009), og i vedleggskapittel L til denne rapporten.

Effektene måles som gjennomsnittlig endring i indeksenes skalapoeng fra t0 til t2. I analysen benytter vi lineære flernivå regresjonsanalyser, der vi kontrollerer for individuelle kjennetegn som kan påvirke utfallsvariablene (Andersson et al., 2009).

9.3.1 Betydningen av programmet *Venn1.no* på skolenivå.

Tabell 9.2 viser gjennomsnittsforskjeller i skåre på de ulike indeksene, når skåren ved t2 sammenlignes med skåren ved t0. Resultatene presenteres for elever ved *Venn1*- skoler og elever ved kontrollskoler.

Tabell 9.2 Gjennomsnittlig endring i indeksene fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Målt som endring i prosentpoeng skalapoeng, avhengig av hvordan indeksen er skalert. Basert på resultater fra lineære flernivå regresjonsmodeller. Elever ved *Venn1*-skoler og kontrollskoler

Indekser	<i>Venn1</i> -skoler t2 ¹	95 % - KI		Kontrollskoler t2 ²	95 % - KI	
Lært om psykisk helse	3,31	-2,11	8,72	5,19*	2,32	8,06
Fordommer	-0,27	-3,30	2,77	1,94*	0,32	3,57
Lært om vennskap og psykisk helse	7,20*	0,88	13,52	7,33*	3,89	10,76
Lært om hjelpeapparatet	4,51	-2,52	11,55	2,70	-1,01	6,41

*p<0.05

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

² Sammenliknet med elever i Kontrollskoler ved t0.

Elever både *Venn1*-skolene og kontrollskolene opplever i større grad at undervisningen har bidratt til kunnskap om psykisk helse. Denne positive utviklingen er imidlertid ikke statistisk signifikant for elever ved *Venn1*-skolene. Det er også en positiv utvikling i elevenes opplevelse av å ha lært om hvordan man kan være venn for noen man kjenner som sluter med psykiske vanske. Dette gjelder både for elever ved *Venn1*-skolene og kontrollskolene. Skolens deltakelse i *Venn1*-programmet har ikke noen effekt på lang sikt, på elevenes grad av fordommer til mennesker med psykiske problemer. Vi ser imidlertid en svak negative utvikling i fordommer blant elever ved kontrollskolene.

¹⁴ Skoler som ikke gjennomfører noen av programmene innen Psykisk helse i skolen.

9.4 Oppsummering

Resultatene tyder på at elevprogrammet Venn1 ikke bidrar spesielt til økt grad av læring, verken om psykisk helse, de lokale hjelpe- og støttetjenestene eller hvordan man kan være venn for en som sliter med psykiske vansker. Fordi vi ser en positiv utvikling både ved Venn1- skolene og kontrollskolene når det gjelder dette er det grunn til å tro at resultatene gjenspeiler en generell økt fokus på psykisk helse i løpet av evalueringsperioden. Helsemyndighetenes omfattende informasjonskampanjer som har pågått under evalueringsperioden kan ha bidratt til dette. Resultatene tyder ellers på at den kunnskap som er tilført elevene når det gjelder psykiske vansker ikke har vært omfattende nok til å redusere deres fordommer til mennesker med psykiske vansker.

10 Vedlegg G

Bidrar kompetansehevingskurset

Hva er det med Monica? til økt kunnskap om psykisk helse?

Helle Wessel Andersson

10.1 Innledning

Kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* er rettet mot lærere og andre faggrupper som jobber med ungdom. Kurset har som hovedmål å tilføre kunnskap om psykisk helse hos ungdom, for derigjennom å bidra til større trygghet og større handlingsrom overfor elever med psykiske vansker. Kurset skal også stimulere til økt samarbeid mellom skolen og det lokale hjelpe- og støtteapparatet.

I første del av evalueringen studerte vi effekter av kurset på kort sikt. Spørreskjemaundersøkelser gjennomført blant kursdeltakere før, - og seks måneder etter gjennomført kurs, viste at kursdeltakerne rapporterte høyere kunnskapsnivå om spesifikke tema knyttet til psykisk helse etter kursdeltakelse. Dette gjaldt spesielt temaområdene forebyggig og tidlig identifikasjon, samt problemområdene tristhet/depresjon, selvskading og mobbing. I en supplerende analyse benyttet vi data innsamlet ved en spørreundersøkelse blant kontaktlærere. Vi undersøkte om kontaktlærere som hadde deltatt på kurset rapporterte høyere kunnskapsnivå innen psykisk helse, og større grad av samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester, enn lærere som ikke hadde deltatt på kurset. I samsvar med resultatene fra spørreundersøkelsen blant kursdeltakerne, fant vi at gruppen lærere som hadde deltatt på kurset rapporterte høyere nivå på kunnskap om psykiske vansker hos ungdom, enn lærere som ikke hadde deltatt. Denne assosiasjonen var imidlertid knyttet til at disse lærerne hadde deltatt på *andre* kurs relatert til psykisk helse. Videre fant vi at lærere som hadde deltatt på kurset i større grad hadde psykisk helse som et tema i undervisningen sammenlignet med de som ikke hadde deltatt. Resultatene tydet ellers på at kursdeltakelse ikke bidro til økt samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

I dette kapitlet studerer vi langtidseffekter av kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Analysen er basert på spørreskjema besvart av kursdeltakere før - og 1,5 til 2 år etter at de deltok på kurset. De overordnede problemstillingene som reises er om kurset har bidratt til økt kompetanse om psykisk helse hos ungdom, - og et grunnlag for samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene.

10.2 Utvalg

I alt 141 kursdeltakere besvarte spørreskjema før de deltok på kurset. I alt 97 kursdeltakere deltok i den oppfølgende spørreundersøkelsen om lag 1,5 til 2 år etter gjennomført kurs.

Tabellen under viser kjennetegn ved respondentene ved de to måletidspunktene.

Tabell 10.1 Utvalg i spørreundersøkelser blant deltakere på kompetansehevingskurset

Kjennetegn	Før kursdeltakelse t0 (n=141)		Etter kursdeltakelse t2 (n=97)	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Kvinner	117	87	78	87
Menn	18	13	12	13
Under 40 år	32	23	17	18
40-49 år	50	36	34	36
50-59 år	43	30	28	30
Over 60 år	15	11	15	16
Lærer i undervisningsstilling	30	21	28	30
Rådgiver	24	17	19	20
Sosiallærer	8	6	5	5
Helsesøster	26	18	17	18
Annen stilling	53	38	25	27
Jobber i ungdomsskole	68	48	44	46
Jobber i vg. skole	40	29	28	30
Jobber i PP- tjeneste	12	9	10	10
Jobber i psykisk helsetjeneste	6	4	1	1
Jobber ved annen kommunal tjeneste	14	10	13	13

Note. Antall respondenter med ubesvart på de ulike variablene varierer fra 1 til seks.

Utvalget som deltok på den siste målingen (t2) var noe mindre enn ved første måletidspunkt. Fordelingen etter kjennetegn som kjønn, alder og arbeidssted er imidlertid svært lik i de to utvalgene. Det fremgår at utvalget ved t2 har en lavere andel respondenter i "annen stilling" sammenlignet med utvalget ved t0.

10.3 Analyser

10.3.1 Mål på kompetanse om problemområder som kan forekomme hos ungdom

I spørreskjemaene ble kursdeltakerne bedt om å vurdere egen kompetanse innen 11 ulike problemområder som kan forekomme hos ungdom. Det ble benyttet på en firedelt skala, fra *Mangelfull kunnskap*, til *Svært god kunnskap*. I analysene ble svarene på de 11 testleddene omkodet til verdier fra 1 til 4, der høyeste verdi indikerte vurdering av egen kompetanse som svært god¹⁵. Det ble i tillegg konstruert et samlemål, basert på summen av skårer for hvert testledd. Analysene ble gjennomført ved å sammenligne gjennomsnittsskårer for selvvardert kunnskap, før og etter kursdeltakelsen, for hvert av de 11 testleddene samt sameskåren.

¹⁵ Mangelfull kunnskap =1; Noe kunnskap =2; God kunnskap=3; Svært god kunnskap =4.

10.3.2 Mål på kompetanse om relevante tiltak for ungdom

Kursdeltakerne ble gjennom spørreundersøkelsen også bedt om å vurdere egen kompetanse når det gjaldt fem ulike tiltaksformer som er relevant i arbeid med ungdom med psykisk vansker. Også her ble det benyttet en firedelt skala, fra *Mangelfull kunnskap*, til *Svært god kunnskap*, som ble omkodet til verdier fra 1 til 4. Skalaen omfattet også svaralternativet *Ikke relevant*. Dette ble omkodet til ubesvart. Videre ble det konstruert et samlemål for kunnskap om tiltak, basert på summen av skårer på de fem testleddene. Analysene ble utført ved å sammenligne gjennomsnittsskårer før - og etter kursdeltakelsen, for hvert av de fem tiltakene og samleskåren.

10.3.3 Mål på om kurset har bidratt til større handlingsrom i arbeid med ungdom

Som mål på i hvilken grad kurset har bidratt til at kursdeltakerne opplever økt trygghet og større handlingsrom i arbeid med ungdom med psykiske problemer, har vi benyttet ti spørsmål stilt ved t0 om forventninger til kurset. Spørsmålene omhandler temaområdene symptomer på psykiske vansker, håndtering av problemstillinger relatert til psykisk helse og kontakt med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Ved t2 ble kursdeltakerne bedt om å vurdere i hvilken grad kurset faktisk har bidratt til deres kunnskap innen disse temaområdene. Ved begge måletidspunkt ble det benyttet en firedelt skala fra *Ikke i det hele tatt* til *I stor grad*. I analysene ble svarene omkodet til verdier fra 1 til 4, der høyeste verdi indikerer svært god kunnskap¹⁶. Skalaen omfattet også svaralternativet *Ikke relevant*. Dette ble omkodet til ubesvart. Videre, basert på de ti spørsmålene ble det konstruert to samleskårer; én for identifikasjon/forebygging (fire testledd) og én for håndtering av elever med psykiske vansker og kontakt med de lokale hjelpe- og støttetjenestene (seks testledd). Analysene ble utført ved å sammenligne gjennomsnittsskårer for forventninger om økt kunnskap innen hvert av temaområdene og gjennomsnittsskårer ved vurdering av kursets faktiske bidrag til kunnskap innen disse områdene.

10.3.4 Sammenheng mellom selvvaluert kunnskapsnivå og kjennetegn ved kursdeltaker

For å undersøke om selvvaluert kunnskapsnivå er relatert til kjennetegn ved kursdeltager er det gjennomført logistisk regresjonsanalyser. Som avhengige variabler i disse analysene har vi benyttet samleskårene for henholdsvis a) kompetanse om problemområder som kan forekomme hos ungdom, b) kompetanse om relevante tiltak for ungdom, c) kursets bidrag for identifikasjon/forebygging, d) kursets bidrag for håndtering av elever og kontakt med hjelpeapparatet. De fire avhengige variablene er dikotomisert over og under gjennomsnittet. De uavhengige variablene i denne analysen er a) kjønn b) alder (over/under 50 år,) c) stilling (undervisningsstilling/annen stilling) d) arbeidsplass (ved skole/utenfor skole), e) deltatt andre kurs relatert til psykisk helse (ja/nei).

10.4 Resultater

Tabellen under viser kursdeltakernes gjennomsnittsskårer, før og etter gjennomført kurs, for selvvaluert kunnskap når det gjelder ulike problemområder som kan forekomme hos ungdom.

¹⁶ Ikke i hele tatt=1; I liten grad=2; I noen grad =3; I stor grad=4.

Tabell 10.2 Vurdering av egen kompetanse om ulike problemområder hos ungdom før – og etter kursdeltakelse.

Problemområder	Før kursdeltakelse (n=141)		Etter kursdeltakelse (n=97)		t
	Mean	(SD)	Mean	(SD)	
AD/HD	2,6	(0,7)	2,7	(0,6)	-1,7
Tristhet/depresjon	2,3	(0,7)	2,6	(0,7)	-2,2*
Selvmordstanker	1,9	(0,9)	2,1	(0,7)	-1,2
Sosial angst	2,5	(3,6)	2,4	(0,7)	0,1
Lærevansker	2,7	(0,9)	2,7	(0,7)	-0,7
Mobbing	2,7	(0,7)	2,8	(0,6)	-1,6
Rusproblematikk	2,3	(0,8)	2,3	(0,7)	-0,4
Spiseforstyrrelser	2,2	(0,8)	2,4	(0,8)	-1,7
Selvskading	1,9	(0,8)	2,2	(0,8)	-1,9
Seksuelle overgrep	1,9	(0,8)	1,9	(0,7)	0,07
Familievansker	2,1	(0,7)	2,5	(0,7)	-3,2**
<i>Samlet skåre</i>	25,2	(6,9)	26,5	(4,5)	-1,5

Det fremgår av tabellen at kunnskap om de ulike problemområdene vurderes svært likt før – og etter kursdeltakelsen. Kunnskap om tristhet/depresjon og familievansker vurderes som noe høyere blant deltakerne etter gjennomført kurs. Gjennomsnittsverdiene som ligger rundt, - eller litt over to, indiker at deltakerne opplever å ha noe – til god kunnskap om de ulike problemområdene.

Tabellen under viser gjennomsnittsskårer før og etter kursdeltakelse, for vurdering av kunnskapsnivå når det gjelder ulike aktuelle tiltaksformer.

Tabell 10.3 Vurdering av egen kompetanse om ulike tiltaksformer, før – og etter kursdeltakelse.

Tiltaksformer	Før kursdeltakelse (n=141)		Etter kursdeltakelse (n=97)		t
	Mean	(SD)	Mean	SD	
Forebygging av psykiske vansker	2,1	(0,8)	2,7	(0,7)	-5,3**
Tidlig identifikasjon av psykiske vansker	2,0	(0,8)	2,4	(0,7)	-4,6**
Konsultasjonsteknikk ungdom	2,2	(0,9)	2,4	(0,9)	-1,7
Utredning av psykiske vansker hos ungdom	1,8	(1,0)	2,1	(1,0)	-1,9
<i>Samlet skåre</i>	8,5	(2,8)	10,0	(2,7)	-3,8**

** p<0,01

Det fremgår av resultatene at gruppen som har besvart spørreskjemaet etter kursdeltakelsen vurderer egen kompetanse innen forebygging og tidlig identifikasjon, som bedre enn gruppen som svarte før kursdeltakelsen. Sammenligning av samleskåren før og etter kursdeltakelse, indikerer også at kunnskapsnivået innen ulike tiltaksformer er statistisk signifikant høyere etter kursdeltakelsen.

I tabellen under sammenlignes gjennomsnittsskåre for forventninger til, – og vurderingen av kursets faktiske bidrag til kompetanse innen temaområder relatert til identifikasjon og forebygging.

Tabell 10.4 Forventninger til kurset – og opplevd grad av bidrag til kunnskap/kompetanse relatert til identifikasjon og forebygging

Temaområder	Forventninger før kursdeltakelse (n=141)		Vurdering av kursets bidrag til kunnskap (n=97)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
Kunnskap om typiske symptomer på psykiske vansker hos ungdom	3,7	(0,5)	3,4	(0,6)	4,9**
Kompetanse i å ivareta elevers psykiske helse	3,6	(0,6)	3,3	(0,6)	3,7**
Kompetanse i å identifisere ungdom med psykiske vansker	3,6	(0,6)	3,1	(0,7)	6,3**
Kompetanse for å vurdere behovet for viderehenvisning av elever	3,7	(0,6)	3,4	(0,8)	2,8**
<i>Samlet skåre</i>	14,8	(1,5)	13,2**	(2,1)	6,2**

**p<0,01.

Resultatene tyder på at deltakerne ikke har oppnådd forventet nivå av kunnskap om tidlig identifikasjon og forebygging gjennom kursdeltakelsen. Det fremgår imidlertid at forventningene var svært høye. Vurderingene av kursets bidrag oppnår gjennomsnittsskåre over verdien 3 for samtlige av temaområdene, noe som indikerer at man opplever at kurset i noen til stor grad har bidratt til økt kunnskap.

Tabell 10.5 Forventninger til kurset – og opplevd grad av bidrag i forhold til økt handlingsrom og kontakt med de lokale hjelpe- og støttejenestene.

Temaområder	Forventninger før kursdeltakelse (n=141)		Vurdering av kursets bidrag til kunnskap (n=97)		t
	Mean	(SD)	Mean	(SD)	
Kunnskap om kompetansen i det lokale hjelpeapparatet	3,1	(0,6)	2,9	(0,8)	2,3*
Kunnskap som er nyttig i samarbeidet med lærerne på skolen	3,7	(0,5)	3,2	(0,6)	5,5**
Bedre grunnlag for å etablere samarbeid med hjelpeapparatet	3,4	(0,7)	3,1	(0,8)	2,5*
Økt trygghet i å ta samtaler med elever om psykisk helse	3,5	(0,6)	3,1	(0,9)	3,3**
Økt trygghet i å ta samtaler med foreldre om elevers psykiske helse	3,3	(0,7)	2,8	(0,9)	5,5**
Økt trygghet i å håndtere elever med psykiske vansker	3,5	(0,6)	3,3	(0,7)	2,8**
<i>Samlet skåre</i>					

**p<0,01.

Også når det gjelder temaområder relatert til håndtering av elever med psykisk vansker og kontakt med det lokale hjelpe- og støtteapparatet var forventningene til kursets bidrag forholdsvis høye, – og høyere enn hva man opplever å ha fått tilført gjennom deltakelsen. For de fleste av disse temaområdene mener man at kurset i noen grad har bidratt til økt kunnskap.

Resultater av logistiske regresjonsanalyser viser at det er en økt sannsynlighet for å vurdere egen kompetanse om ulike problemområder hos ungdom som høy (over gjennomsnittet) når man tidligere har deltatt på ett eller flere kurs relatert til psykisk helse (OR=10,9, $p<0,001$), sammenlignet med når man ikke tidligere har deltatt på slike kurs.

Når det gjelder vurdering av kompetanse om ulike aktuelle tiltaksformer finner vi en økt sannsynlighet for at kursdeltakerne ansatt i undervisningsstillinger vurderer egen kompetanse som lav (under gjennomsnittet), sammenlignet med de som har andre stillinger (rådgiver, helsesøster, sosionom, o.a.) (OR=0,3, $p<0,05$). De som tidligere har deltatt på kurs har en økt sannsynlighet for å vurdere sin kompetanse om tiltaksformer som høy, sammenlignet med de som ikke tidligere har gjennomført kurs relatert til psykisk helse (OR=3,3, $p<0,05$).

Ingen av de uavhengige variablene er statistisk signifikant relatert til hvordan man vurderer kursets faktiske bidrag til kompetanse innen temaområdene tidlig identifikasjon/forebygging, og håndtering av elever med psykiske vansker/kontakt med det lokale hjelpe- og støtteapparatet

10.5 Oppsummering

I dette delkapitlet har vi benyttet data fra spørreundersøkelser blant deltakere på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Spørreskjemaer er besvart henholdsvis før, - og 1,5 til 2 år etter at de deltok på kurset. Problemstillingene som er søkt besvart er om kurset har bidratt til økt kompetanse om psykisk helse hos ungdommer, og et bedre grunnlag for kontakt og samarbeid med de lokale hjelpe- og støttetjenestene. Utvalget omfatter en gruppe lærere og andre faggrupper som har besvart spørreskjema før gjennomført kurs ($n=147$), og en gruppe som har svart på spørreskjema 1,5 til 2 år etter at de deltok på kurset ($n=97$).

I analysene har vi sammenlignet de to gruppene med hensyn til vurdering av eget kunnskapsnivå når det gjelder ulike problemområder hos ungdom, og aktuelle tiltak for ungdom med psykiske vansker. I tillegg har vi sett på i hvilken grad det er samsvar mellom forventet og opplevd nytteverdi av kurset når det gjelder kunnskap/kompetanse relatert til identifikasjon/forebygging, samt håndtering av elever med psykisk vansker/kontakt med det lokale hjelpe- og støtteapparatet. Det er i tillegg gjennomført analyser for å undersøke om egenvurdert kunnskapsnivå og opplevd nytteverdi av kurset er relatert til kjennetegn ved kursdeltaker.

Resultatene tyder på at kursdeltakelsen ikke har bidratt vesentlig til høyere kunnskapsnivå om ulike problemområder hos ungdom. Unntaket er kunnskap om tristhet/depresjon og familievansker vurderes som noe høyere blant deltakerne etter gjennomført kurs. Det er en økt sannsynlighet for å vurdere egen kompetanse om problemområder som høy når man har deltatt på andre kurs relatert til psykisk helse.

Vi finner ellers at det egenvurderte kunnskapsnivået innen ulike aktuelle tiltaksformer er høyere i gruppen etter kursdeltakelsen. Også her vurderes kompetansen som relativt høy blant de som har deltatt på andre kurs. Kursdeltakere som er ansatt i undervisningsstillinger vurderes sin kompetanse som relativt lav sammenlignet med andre faggrupper (f.eks. rådgiver, helsesøster, sosionom).

Kursdeltakerne opplever at kurset i noen – til stor grad har bidratt til deres kunnskap/kompetanse når det gjelder tidlig identifikasjon og forebygging, samt håndtering av elever med psykiske vansker. Forventningene til kurset har imidlertid vært høyere enn nytten.

11 Vedlegg H Effekten av å være kontaktlærer med formell kompetanse på psykisk helse

Silje L Kaspersen

11.1 Innledning

Vi har tidligere gjennomført separate analyser på data innhentet fra skoleledelse, elever, kontaktlærere og deltakere på *Hva er det med Monica?* høsten 2007 (t0) og våren 2008 (t1) (Andersson et al., 2009; Kaspersen et al., 2009). Analysene bidro til å besvare de to første av fire overordnede problemstillinger i effektevalueringen; 1) effekt av opplæringsprogrammene i forhold til målsettingene i skolesatsningen, og 2) i forhold til de spesifikke mål for hvert av opplæringsprogrammene.

Analysene i de to foregående rapportene (ibid.) tok utgangspunkt i hele materialet fra den enkelte datakilde. I denne sluttrapporten tar vi opp tråden der vi slapp, og presenterer analyser fra et materiale der vi har koblet data fra kontaktlærerundersøkelsene på tidspunkt t0 og t1, med data fra elevundersøkelsene på samme tidspunkt. Utvalget er beskrevet nærmere i kapittel 9.3.

Datamaterialet gjør oss blant annet i stand til å si noe om hvordan det påvirker elevene i en klasse å ha kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurs relatert til psykisk helse. Heller enn å besvare én spesiell problemstilling, kan vi si at resultatene i dette kapitlet bidrar til å belyse både problemstilling 1 og 2 som beskrevet over, samt hvorvidt kompetansehevingskurset er en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen.

Datagrunnlag, metode og konkrete problemstillinger er nærmere beskrevet i delkapittel 9.3. I kapittel 9.4 presenteres resultater fra analyser der vi har testet gjennomsnittsforskjeller i flere indekser mellom programskoler og kontrollskoler hos elever som har/ikke har hatt kontaktlærer med kurs relatert til psykisk helse. I kapittel 9.5 presenteres resultater fra binære logistiske regresjonsanalyser, der fokus har vært på å undersøke hva som karakteriserer kontaktlærere og deres klasser i tilfeller der kontaktlæreren har tatt kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* og/eller andre kurs relatert til psykisk helse. Vi har også sett på faktorer assosiert med det å undervise i psykisk helse. Kapittel 9.6 inneholder en oppsummering.

11.2 Datagrunnlag, metode og problemstillinger

11.2.1 Datagrunnlag

For en grundig gjennomgang av rekruttering av informanter, studiedesign og prosedyrer for gjennomføring av de ulike spørreundersøkelsene som inngår i studien, viser vi til kapittel 3.3 i delrapport A (Andersson et al. 2009). Spørreskjemaundersøkelsene på tidspunkt t0 og t1 gav svar fra følgende antall respondenter – fordelt på programskoler (skoler som gjennomfører *Venn1* og/eller *STEP*) og kontrollskoler (skoler som ikke gjennomfører *Venn1* og/eller *STEP*):

Tabell 11.1 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.

Våren 2009 gjennomførte vi en ny runde med spørreskjemaundersøkelser blant de tre gruppene listet i tabellen, men dette datamaterialet er holdt utenfor i dette kapitlet. Dette fordi det er mellom år 2007 og 2008 at det er mulig å koble et mest mulig komplett utvalg elever og kontaktlærere til et paneldatasett – der de samme klassene og lærerne er koblet på to tidspunkt, som altså representerer begynnelsen og slutten av et skoleår. Våren 2009 vil nødvendigvis en del av elevene som besvarte undersøkelsen i 2007/2008 være ferdig med videregående skole, og nye klasser har derfor blitt inkludert i undersøkelsen.

11.2.2 Metode og utvalg

I kontaktlærerundersøkelsen fra 2007 var det 11 klasser som hadde kontaktlærersvar fra flere enn én lærer, i 2008-undersøkelsen var det seks klasser som hadde kontaktlærersvar fra flere enn én lærer. Når vi aggregerer data på klassenivå, kan vi kun knytte informasjon om én lærer til hver klasse. For enkelte variabler kunne vi valgt å beregne en gjennomsnittsverdi for de kontaktlærerne som hadde svart for samme klasse, men for sentrale variabler, som for eksempel kjønn og fagbakgrunn, er dette uhensiktsmessig. Vi satte derfor som kriterium at når flere enn én kontaktlærer hadde svart for én klasse, valgte vi å benytte alle data fra den kontaktlæreren som oppgav å ha svart for flest antall elever i denne klassen (dette var et spørsmål i spørreskjema til kontaktlærerne). I tilfeller der flere kontaktlærere hadde svart for likt antall elever, valgte vi den læreren som hadde lavest case-nummer. Case-nummeret ble tilordnet hver enkelt lærer tilfeldig – etter å ha sortert datafilen på klassens ID-nummer.

For å teste om disse inklusjonskriteriene gav skjevhet i resultatene, laget vi også et utvalg der vi byttet ut kontaktlærerdataba inkludert ved våre kriterier, med kontaktlærerdataba fra de lærerne som ble ekskludert. Vi var dermed i stand til å gjøre sensitivitetsanalyser, der vi testet om valg av kontaktlærer påvirket analyseresultatene. Resultater fra sensitivitetsanalysene er ikke framstilt i rapporten, da det alternative utvalget kontaktlærere ikke gav signifikant forskjellige resultater.

Ved hjelp av ID-nummer for hver klasse og ved hjelp av enkeltspørsmål som "Svarte du for den samme gruppen elever høsten 2007?" har vi vært i stand til å konstruere et paneldatasett der man følger elever i de samme klassene og med de samme kontaktlærerne fra start til slutt i skoleåret 2007/2008. Vi sto til slutt igjen med elev- og kontaktlærerdatabaser fra 180 klasser.

I analysene i kapittel 9.4 har vi koblet informasjon om kontaktlærer på det enkelte elevdatasett for henholdsvis 2007 og 2008 (se N i tabell over), og testet gjennomsnittsforskjeller i ulike elevindekser for en rekke underutvalg (hele materialet fra tidspunkt t1 (2008), programskoler og kontrollskoler) ved hjelp av t-tester. I noen av testene har vi funnet det nødvendig å inkludere skoler som har gjennomført *VIP* i begrepet programskole, dette kommenteres i tabeller og tekst.

I de logistiske regresjonsanalysene i kapittel 9.5 har vi benyttet paneldatagrunnlaget med data som er aggregert fra elevnivå til klassenivå, for de N=180 klassene der det var mulig å koble både i tid (t0 og t1) og tverrsnitt (samme klasser). Hvordan dikotomisering av variabler har foregått forklares nærmere i kapitlet. For å spare plass er kun reduserte modeller framstilt i tabellform. Alle analyser er gjennomført i SPSS 15.0 for Windows.

11.2.3 Problemstillinger

En av hypotesene formulert i kapittel 2.2 i delrapport A (Andersson et al. 2009), som hittil i evalueringen er besvart med det kvalitative materialet, kan vi nå besvare kvantitativt etter å ha koblet kontaktlærerdatabaser opp mot elevdata. Hypotesen lyder som følger:

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.

Denne hypotesen undersøker vi ved å se på hvordan flere forskjellige faktorer på klassenivå varierer med det å ha en lærer som har deltatt på Monica-kurset, og det å være elev ved en programskole eller kontrollskole. Faktorer vi undersøker er *selvrapportert læring om psykisk helse, fordommer til det å ha psykiske lidelser, psykiske vansker, godt læringsmiljø, psykososialt skolemiljø og kunnskap om det å være venn for en som sliter psykisk*. Indeksenes sammensetning er beskrevet i kapittel 5, delrapport B (Kaspersen et al. 2009). Vi ser både på gjennomsnittlige nivåforskjeller mellom elevene hvert av årene, og forskjeller i endring mellom t0 og t1 på klassenivå.

I tillegg kan vi undersøke om det er slik at lærere som har gjennomført kurset *Hva er det med Monica?* fokuserer på temaet psykisk helse i undervisningen. Er det for eksempel slik at det er en systematisk sammenheng mellom å svare at man i stor grad har undervist i temaet psykisk helse, og det å ha deltatt på *Hva er det med Monica?*, eller eventuelt andre kurs om psykisk helse? I forhold til tolkningen av resultatene her, må vi hele tiden ha i bakhodet at det kanskje ikke er tilfeldig hvem som velger å delta på slike kompetansehevingskurs - at det muligens er en seleksjon inn til kursene i form av at de som er engasjert og underviser i psykisk helse uansett - også er de som deltar på kursene.

På bakgrunn av disse analysene vil vi belyse både 1) i hvilken grad opplæringsprogrammene har effekt i forhold til sentrale målsetninger i programmet, 2) effekt i forhold til spesifikke mål i kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* og 4) i hvilken grad opplæringsprogrammene er en effektiv måte å oppnå resultater på i forhold til skolesatsningen. Problemstilling 3) besvares med utgangspunkt i kvalitative undersøkelser andre steder i denne rapporten.

11.3 Forskjeller mellom elever i klasser som har,- og ikke har hatt kontaktlærer med kompetansehevingskurs i psykisk helse

11.3.1 Deltatt/ikke deltatt på kompetansehevingskurs som indikator på interesse for psykisk helse

Det er vanskelig å måle den direkte effekten av å delta på *Hva er det med Monica?*. Man kunne tenke seg et forskningsdesign som med instrumenter (spørsmål) på svært detaljert nivå målte kontaktlæreres kompetanse før og etter kurset, men dette ville vært lite hensiktsmessig all den tid dette kompetansehevingskursets fokus og kursinnhold varierer noe både over tid og geografisk. Man måtte dessuten tatt hensyn til at kurslederne er forskjellige fra sted til sted, og antallet analyseenheter man kunne sammenlikne ville blitt veldig lavt.

Lærerne vi intervjuet i forbindelse med deltakelse på kurset *Hva er det med Monica?*, mener at kurset har gitt dem økt kompetanse om psykisk helse hos ungdom. De ser seg bedre i stand til å håndtere og identifisere elever som sliter etter å ha deltatt på kompetansehevingskurset. Dette harmoniserer med resultatene fra den kvantitative spørreskjemaundersøkelsen som ble gjennomført blant kursdeltakere på *Hva er det med Monica?* på to tidspunkt – før og etter kursdeltakelse. Spørreundersøkelsen blant kontaktlærere, og intervjuene, viste også at det typisk er lærere som er interessert i, og kan en del om, psykisk helse fra før som melder seg på disse kursene. Flere av dem har gjerne også deltatt på andre kurs om dette temaet, og det blir dermed vanskelig å skille ut en isolert effekt av *Hva er det med Monica?*-kurset. Vi kan derfor si at vi bruker variabelen deltatt/ikke deltatt på *Hva er det med Monica?* som en indikator (proxy), for det å være interessert i – og/eller ha tilegnet seg formell kunnskap om – psykisk helse.

11.3.2 Preliminær analyse

Som en preliminær undersøkelse¹⁷, uten å kontrollere for andre faktorer, testet vi om elever med kontaktlærer som hadde deltatt på *Hva er det med Monica?* hadde signifikant forskjellig gjennomsnittsverdi på indeksene; *selvrapportert læring om psykisk helse, fordommer til det å ha psykiske lidelser, psykiske vansker, godt læringsmiljø, psykososialt skolemiljø og kunnskap om det å være venn for en som sliter psykisk* – sammenliknet med elever som ikke hadde kontaktlærer med dette kompetansehevingskurset. For alle indeksene bortsett fra *fordommer* og *godt læringsmiljø*, var det relativt sterke signifikante (p-verdi <0,01) forskjeller mellom elever med og uten lærer med kompetansehevingskurs. Elever med lærer som har tatt kompetansehevingskurs, skårer i gjennomsnitt høyere på alle indeksene.

Dette resultatet vil være påvirket av karakteristika ved elevene i utvalget. For eksempel har vi i evalueringen sett at opplevelse av læring om tema knyttet til psykisk helse har økt ved programskolene, men ikke ved kontrollskolene. Tilsvarende har vi sett at gruppen elever som selv har deltatt på undervisningsprogrammene har størst økning i selvrapporterte psykiske vansker. I følge analysene som ble gjort i delrapport A (Andersson et al. 2009) kan altså programdeltakelse potensielt påvirke gjennomsnittsnivået på flere av indeksene vi her har testet. Vi tror flere av forskjellene mellom programskoler og kontrollskoler skyldes en seleksjonseffekt – der skoler som velger å være med på programmer skiller seg fra kontrollskolene i utgangspunktet (for eksempel kan de ha større fokus på psykososialt skolemiljø, psykisk helse osv. generelt). Neste skritt blir derfor å undersøke i hvilken grad, og for hvilke indekser det er forskjeller mellom elever innad i programskoler og kontrollskoler – i forhold til det å ha kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?*.

¹⁷ Her er elevundersøkelsen på tidspunkt t1 (vår 2008) benyttet. I analysene var N minimum lik 401 elever og maksimum lik 417 elever avhengig av hvilken indeks vi testet. Fra utvalget ved t1 var det altså i overkant av 400 (av totalt 2 792) som hadde en kontaktlærer som hadde deltatt på *Hva er det med Monica?*.

11.3.3 Programskoleelever med og uten kontaktlærer med kompetansehevingskurset

I analysene i delrapport A (Andersson et al. 2009) var et av hovedfunnene at skoler som gjennomfører de elevrettede programmene innen *Psykisk helse i skolen* fokuserer mer på tiltak for det psykososiale miljøet enn kontrollskolene. Vi har i det følgende undersøkt om det er signifikante forskjeller i gjennomsnittsskåren til elever ved programkolene (skoler som har hatt *Venn1* og/eller *STEP*) avhengig av om de har hatt en kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?*, eller ikke. Resultatet er presentert i tabellen under.

Tabell 11.2 T-test av gjennomsnittsskåre per indeks på materialet fra tidspunkt t1 (2008). Elever ved programskoler (*Venn1.no/STEP*) som har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset testet mot elever ved programskoler som *ikke* har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*

Indekser	Kontaktlærer har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			Kontaktlærer har <u>ikke</u> deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			t
	Mean	(SD)	n	Mean	(SD)	n	
Selvrapportert læring om psykisk helse	68,6	28,1	52	45,8	28,8	667	5,86*
Fordommer	26,9	17,3	51	23,1	17,5	656	1,55
Psykiske vansker	28,3	23,5	50	19,1	19,2	671	2,78*
Godt læringsmiljø	71,3	18,1	53	65,3	19,0	672	2,42*
Psykososialt skolemiljø	69,1	20,9	48	60,9	22,5	652	2,70*
Kunnskap om hvordan være venn for en som sliter	69,2	30,8	52	41,9	33,3	660	6,41*

* Signifikant ved 1 % signifikansnivå.

Tabellen viser at elever ved programskoler – og med kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset – har en signifikant høyere gjennomsnittsskåre på alle indekser, bortsett fra indeksen som omhandler fordomsfulle holdninger til det å ha psykiske problemer, enn elever ved de samme skolene som *ikke* har kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset. Det er interessant at indeksene som handler direkte om selvpoplevd læring og kunnskap (*selvrapportert læring om psykisk helse* og *kunnskap om hvordan være venn for en som sliter*) er de to indeksene med klart høyest signifikans. Man kan tenke seg at nettopp disse indeksene er blant elevindeksene som læreren til en viss grad kan påvirke. Det er for eksempel lettere å tenke seg at gjennomsnittselevens selvrapporterte læring om psykisk helse er påvirket av hva læreren har fokusert på i undervisningen, enn at gjennomsnittselevens eventuelle fordommer mot det å ha en psykisk lidelse og selvrapporterte psykiske vansker skal være påvirket av læreren.

Fra analysene av elevundersøkelsene i Delrapport A (Andersson et al. 2009:65-67) fant vi at programskoleelevenes vurdering av *selvrapportert læring om psykisk helse* viste en signifikant bedring sammenliknet med kontrollskoleelevene. Vi så også at nivået av selvrapporterte psykiske vansker økte signifikant ved programkolene, men ikke ved kontrollskolene – noe vi tenker oss ikke skyldes faktisk høyere prevalens, men heller et høyere bevissthetsnivå om psykisk helse hos elever som går ved skoler som har valgt å være med på program. Når vi videre sammenliknet de av programskoleelevene som faktisk hadde deltatt på et program i *Psykisk helse i skolen*, med elever ved programkolene som *ikke* hadde deltatt på program – fant vi at programdeltakere skåret signifikant høyere på læring om psykisk helse, læring om helsetjenester, psykiske vansker og de hadde en signifikant høyere hjelpsøkende atferd. Fordommer slo derimot ikke signifikant ut for programskoleelevene – akkurat som vi finner i analysene over.

11.3.4 Kontrollskoleelever med og uten kontaktlærer med kompetansehevingskurset

I delrapport A (Andersson et al. 2009), kapittel 4.6.3, fant vi at elever ved programskoler og kontrollskoler hadde omtrent samme nivå på alle indeksene ved første måling (t0), noe som indikerer at elevene i utgangspunktet ikke er vesentlig forskjellige på disse områdene. I kapitlet (ibid.) så vi på endring i løpet av skoleåret, og resultatene viste at elevenes egenvurdering av holdninger og atferd overfor medelever var statistisk signifikant bedret ved programkolene, men ikke ved kontrollskolene, fra tidspunkt t0 til tidspunkt t1. Elevenes vurdering av *læring om psykisk helse* viste videre en signifikant bedring ved programkolene, men ikke ved kontrollskolene. Det var også en tendens til reduksjon i *fordommer* ved programkolene, men ikke ved kontrollskolene. Man så imidlertid at det selvrappporterte nivået på *psykiske vansker* økte ved programkolene, mens elevene ved kontrollskolene ikke rapporterte en slik økning. Vi skal se nærmere på *endring* i indeksene på klassenivå mellom elever som har hatt/ikke har hatt lærer som har tatt *Hva er det med Monica?*-kurset senere i dette kapittel, men kjører først en parallell øvelse på kontrollskoleelever som i delkapitlet over:

Er det slik at elever ved kontrollskoler – som har en lærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?*, og dermed aktivt vist interesse for temaet psykisk helse – skårer signifikant annerledes på de seks indeksene enn elever ved kontrollskoler som *ikke* har en lærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?*? Resultatene er presentert i tabellen under.

Tabell 11.3 T-test av gjennomsnittsskåre per indeks på materialet fra tidspunkt t1 (2008). Elever ved kontrollskoler som har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset testet mot elever ved kontrollskoler som *ikke* har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*

Indeks	Kontaktlærer har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			Kontaktlærer har <u>ikke</u> deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			t
	Mean	(SD)	n	Mean	(SD)	n	
Selvrapportert læring om psykisk helse	61,8	27,0	365	43,4	28,7	1 666	13,03*
Fordommer	25,4	16,8	358	24,4	17,9	1 640	1,13
Psykiske vansker	19,3	18,9	359	17,8	18,5	1 657	1,54
Godt læringsmiljø	64,3	18,5	367	64,0	19,5	1 668	0,31
Psykososialt skolemiljø	64,8	21,7	353	57,3	22,6	1 608	6,52*
Kunnskap om hvordan være venn for en som sliter	56,0	32,0	363	38,6	33,1	1 647	10,36*

* Signifikant ved 1 % signifikansnivå.

Mens *fordommer* var den eneste indeksen som *ikke* slo signifikant ut hos programskoleelevene, slår de tre indeksene *selvrapportert læring om psykisk helse*, *psykososialt skolemiljø* og *kunnskap om hvordan være venn for en som sliter* signifikant ut for kontrollskoleelever som har hatt en lærer med kurset *Hva er det med Monica?*. Da vi sammenliknet gjennomsnittlig endring i indeksen *selvrapportert læring om psykisk helse* mellom tidspunkt t0 og t1 hos elever ved programskoler og kontrollskoler i elevanalysene i Delrapport A (Andersson et al. 2009), fant vi at elever ved kontrollskolene ikke rapporterte at de hadde lært mer om psykisk helse på slutten av semesteret enn på begynnelsen – slik programskoleelevene gjorde. Nå finner vi imidlertid at på tidspunkt t1 (slutten av semesteret) er det slik at også kontrollskoleelevene, som ikke har deltatt på elevprogrammer i Psykisk helse i skolen, men som har en lærer som har vært på kurs i *Hva er det med Monica?* rapporterer at de har lært mer om psykisk helse sammenliknet med kontrollskoleelever som ikke har en lærer som har vært på kompetansehevingskurs. Disse elevene

rapporterer også at de synes det psykososiale skolemiljøet er bedre og at de har mer kunnskap om hvordan de kan være en venn for en som sliter.

Vi presiserer igjen at vi ikke kan knytte denne effekten direkte til det å ha vært på *Hva er det med Monica?*-kurset, men basert på analyser i delrapport A (ibid.) vet vi at de lærerne som melder seg på dette kompetansehevingskurset gjerne er spesielt interessert i psykisk helse, og gjerne kan en del om temaet fra før. Det å ha en slik lærer, betyr i følge våre analyser at elevene faktisk rapporterer å ha lært mer om psykisk helse, at de har et over gjennomsnittlig godt psykososialt skolemiljø og at de har over gjennomsnittlig kunnskap om hvordan de skal være venn for en som sliter.

11.3.5 Gjennomsnittlig endring i elevindekser i løpet av semesteret 2007/2008

Som forklart innledningsvis i dette kapitlet har vi også koblet informasjon om kontaktlærer på det enkelte elevdatasett på tidspunkt t0 (2007) og t1 (2008), for å kunne følge utviklingen fra begynnelse til slutt av semesteret. I analysene over sammenliknet vi *nivået* på elevindeksene mellom program- og kontrollskoleelever som hadde hatt/ikke hadde hatt lærer med kompetansehevingskurs på tidspunkt t1. I det følgende skal vi undersøke *gjennomsnittlig endring* i elevindeksene *på klassenivå* fra t0 til t1 for elever som har hatt og ikke har hatt lærer med kompetansehevingskurs. Her følger vi altså gjennomsnittet på indeksene *i klassen over tid*. For indeksen *psykososialt skolemiljø* har vi ikke kunnet følge utvikling mellom t0 og t1, da dette spørsmålsbatteriet først ble tatt med i undersøkelsen i 2008.

I analysene under har vi *ikke* skilt mellom program- og kontrollskoleelever, fordi antallet klasser som følger programmene og har lærer som har deltatt på kompetansehevingskurs er for lavt til å kjøre statistiske tester på. Resultatet er presentert i tabellen under.

Tabell 11.4 T-test av gjennomsnittlig endring i klassen per indeks (målt i prosentpoeng) fra tidspunkt t0 (H2007) til t1 (V2008). Klasser som *ikke* har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset testet mot klasser som har hatt kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*

Indeks (endring fra t0 til t1 i prosentpoeng)	Klasser med kontaktlærer som <u>ikke</u> har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			Klasser med kontaktlærer som har deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>			t
	Mean	(SD)	n	Mean	(SD)	n	
Selvrapportert læring om psykisk helse	5,73	19,4	126	10,0	23,1	40	-2,46*
Fordommer	-0,78	9,5	126	-2,2	8,7	40	1,68
Psykiske vansker	1,08	8,4	126	1,1	7,8	40	-0,03
Godt læringsmiljø	-5,11	9,3	126	-4,0	8,1	40	-1,35
Kunnskap om hvordan være venn for en som sliter	8,19	21,2	126	10,2	25,6	40	-1,06

* Signifikant ved 2 % signifikansnivå.

Som tabellen viser er *selvrapportert læring om psykisk helse* den eneste av indeksene som viser en signifikant endring fra tidspunkt t0 til t1. Klasser som *ikke* har en kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset, har en positiv endring i klassens gjennomsnittsskåre på *selvrapportert læring om psykisk helse*, men endringen er signifikant mindre enn for klasser som har kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?*.

Basert på de analysene vi har gjennomført i de tre delkapitlene over, kan vi konkludere med at det skjer noe med den selvrapporterte læringen om psykisk helse hos elever som har en

kontaktlærer som har valgt å dra på kurs for øke sin kompetanse om psykisk helse. Om denne effekten kan knyttes direkte til det som læres på *Hva er det med Monica?* er umulig å slå fast med stor sikkerhet, men hvis vi antar at det å delta på dette kurset er et uttrykk for over gjennomsnittlig engasjement i og kunnskap om psykisk helse hos kontaktlæreren, kan vi konkludere med at et slikt engasjement har en positiv effekt på elevene – både i forhold til læring om psykisk helse, læringsmiljø og psykososialt skolemiljø.

11.4 Hva predikerer kontaktlærerdeltakelse på *Hva er det med Monica?* og undervisning i temaet psykisk helse?

Vi går videre med materialet benyttet i forrige delkapittel (9.4.5) og ser på hvilke faktorer som kan assosieres med at kontaktlærer har deltatt på *Hva er det med Monica?*. Vi ser også på faktorer som assosieres med undervisning i temaet psykisk helse – som er en egen variabel vi måler i kontaktlærerskjemaet.

Datamaterialet er altså en kobling av elevundersøkelsen og kontaktlærerundersøkelsen på tidspunkt t0 (2007) og t1 (2008), der vi følger de samme klassene fra begynnelse til slutt av skoleåret. Det er benyttet binær logistisk regresjonsanalyse, der resultatene sier noe om endring i sannsynlighet for kursdeltakelse og undervisning om psykisk helse – gitt at den uavhengige variabelen endres fra 0 til 1. Vi har kodet om de variablene vi har ønsket å teste effekten av, slik at de framstår som dikotome variabler med en verdi på 0 eller 1. Eksempelvis har vi beregnet hvilke klasser som skårer over (kodet 1) og under (kodet 0) gjennomsnittet på elevindeksene – og inkludert disse som uavhengige variabler i modellen.

I tabellene er endringen i sannsynlighet er oppgitt som odds ratio (OR). $OR > 1$ har positiv effekt på sannsynligheten mens $OR < 1$ reduserer sannsynligheten for et visst utfall ved én enhets endring i forklaringsvariabelen. Ved $OR = 1$ er det ingen sammenheng mellom oddsen og den uavhengige variabelen. For eksempel betyr at en $OR = 0.9$ at sannsynligheten for positivt utfall på avhengig variabel reduseres med 10 prosent for hver enhets økning i forklaringsvariabelen. De estimerte parametrene er rapportert sammen med en test for parameterens utsagnskraft; Wald-testen. Denne testverdien er en indikasjon på hvor presist parameteren er estimert. En tommelfingerregel er at $Wald \geq 4$ indikerer en statistisk utsagnskraftig effekt. Av plasshensyn i rapporten presenterer vi kun reduserte modeller i tabellform – der de fleste ikke-signifikante variablene er fjernet fra regresjonslikningen, og modellen i stor grad står igjen med signifikante effekter. En fullstendig oversikt over hvilke regresjonsmodeller som er kjørt og hvilke variabler som falt ut, kan fås på forespørsel hos kapitelforfatter.

11.4.1 Faktorer assosiert med kontaktlærerdeltakelse på kompetansehevingskurset

Vi ønsker å teste hvilke faktorer som er assosiert med en kontaktlærer som velger å delta på *Hva er det med Monica?*, og setter derfor det å ha deltatt på dette kompetansehevingskurset som avhengig variabel i regresjonsmodellen. I den fulle modellen inkluderer vi følgende bakgrunnsvariabler om læreren; kjønn, alderskategori, antall år ansatt ved skolen, fagbakgrunn, om kontaktlæreren er ansatt ved en programskole eller ikke og hvor lenge læreren har vært kontaktlærer for akkurat denne klassen. Videre har vi dikotomisert indeksene vi kom fram til gjennom tidligere analyser av kontaktlærerskjemaet over og under gjennomsnittet (jf. kapittel 4.5 i Andersson et al. 2009). Indeksene sier noe om hvordan kontaktlæreren vurderer skole- og læringsmiljø, det psykososiale læringsmiljøet i klassen og samarbeidet mellom skole- og lokale hjelpe- og støttetjenester når det gjelder forebyggende og helsefremmende tiltak for ungdommer. Disse er inkludert som dikotome uavhengige variabler. Vi har også inkludert variabler for om kontaktlærer vurderer at det er 1-2, 3-6 eller mer enn seks elever som har psykiske vansker i klassen. Til slutt har vi inkludert dikotomiserte versjoner av elevindeksene vi kom fram til gjennom faktoranalyse (se kapittel 3.6 i Andersson et al. 2009) – også disse over og under gjennomsnittet.

Etter gradvis å ha redusert modellen ved å ekskludere ikke-signifikante parametere systematisk, står vi igjen med følgende modell:

Tabell 11.5 Avhengig variabel: Kontaktlærer har deltatt på *Hva er det med Monica?*. Binær logistisk regresjonsanalyse. B = parameterestimat, OR = Odds Ratio, Wald-test, p-verdi, CI = konfidensintervall. N = 165

Uavhengige variabler	B	OR	Wald	p	95 % CI	
					Lower	Upper
Kontaktlærer i alderen 50-59 år	-2,41	0,09	9,22	0,002*	0,02	0,43
Kontaktlærer 60 år eller eldre	-0,43	0,65	0,27	0,602	0,13	3,28
Ansatt ved skolen i mer enn 10 år	0,40	1,49	0,44	0,509	0,46	4,81
3-6 elever i klassen sliter med psykiske vansker	0,48	1,62	0,90	0,343	0,60	4,36
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på trivsel	1,06	2,90	4,03	0,045**	1,03	8,19
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på læring om psykisk helse	1,91	6,77	11,20	0,001*	2,21	20,75
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på fordomsfulle holdninger mot mennesker med psykiske lidelser	1,27	3,56	4,82	0,028**	1,15	11,07
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på empatisk atferd	1,36	3,91	4,53	0,033**	1,11	13,75
Konstant	-4,67	0,01	21,34	0,000		

* Signifikant ved 1 % signifikansnivå ** Signifikant ved 5 % signifikansnivå

Kontrollert for kontaktlærere som er 60 år eller eldre, er oddsen for å delta på *Hva er det med Monica?* lavere for kontaktlærere i aldersintervallet 50-59 år enn kontaktlærere som er yngre enn dette. Relativt høy alder på kontaktlærer henger altså negativt sammen med det å delta på kompetansehevingskurs – og sammenhengen er statistisk signifikant for kontaktlærere i alderen 50-59 år. Preliminære analyser viste at kontaktlærere i alderen 40-49 år var positivt assosiert med å delta på kurset, sammenliknet med de øvrige yrkeskategoriene. Å ha vært ansatt i mer enn 10 år, eller ha et visst antall elever i klassen med psykiske vansker slår ikke signifikant ut, men det gjør derimot flere av elevindeksene:

Å være kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?* er signifikant positivt assosiert med at elevene i klassen skårer over gjennomsnittet (sammenliknet med andre klasser) på trivsel, læring om psykisk helse, fordomsfulle holdninger og empatisk atferd (basert på elevenes selvrapporterte sterke/svake sider). Hvorfor fordomsfulle holdninger slår ut positivt i denne sammenhengen er vanskelig å si. Kanskje er det slik at kontaktlærere som opplever å ha elever med fordommer, har et relativt sett større behov for å dra på kompetansehevingskurs? Vi har kjørt egne analyser (ikke framstilt i tabell) med elevindeksene som avhengig variabel, og her finner vi at det er mindre sannsynlig at klassen skårer over gjennomsnittet på fordomsfulle holdninger hvis læreren er kvinne og har vært kontaktlærer i tre semester i stedet for ett. Vi legger merke til at elevindeksen *læring om psykisk helse* slår høyst signifikant ut – med en Wald-testverdi på 11,2 – og vi får bekreftet resultatet fra de forrige delkapitlene; deltakelse på kompetansehevingskurset er assosiert med elever som skårer høyt på *læring om psykisk helse*.

11.4.2 Faktorer assosiert med deltakelse på *Hva er det med Monica?* eller annet kurs om psykisk helse

I kontaktlærerskjema har vi også spurt om deltakelse på andre kurs med tema psykisk helse enn kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Som nevnt tidligere, er det

vanskelig å skille ut en spesifikk effekt av deltakelse på dette ene kompetansehevingskurset. Vi har derfor også kjørt tilsvarende analyser som i delkapitlet over, men med en avhengig variabel som teller *både* de som har deltatt på *Hva er det med Monica?* og andre kurs om psykisk helse. Resultatet fra redusert modell er presentert i tabellen under.

Tabell 11.6 Avhengig variabel: Kontaktlærer har deltatt på *Hva er det med Monica?* eller annet kurs med tema psykisk helse. Binær logistisk regresjonsanalyse. B = parameterestimat, OR = Odds Ratio, Wald-test, p-verdi, CI = konfidensintervall. N = 156

Uavhengige variabler	B	OR	Wald	p	95 % CI	
					Lower	Upper
Kontaktlæreren er kvinne	-0,70	0,49	2,53	0,112	0,21	1,18
Kontaktlærer med fagbakgrunn fra to typer fag	1,28	3,61	7,20	0,007*	1,41	9,22
Kontaktlærer med fagbakgrunn fra tre typer fag	-0,49	0,61	0,29	0,588	0,10	3,62
Har vært kontaktlærer for disse elevene i to semester	0,29	1,34	0,20	0,656	0,37	4,90
Har vært kontaktlærer for disse elevene i tre semester	-0,39	0,67	0,22	0,642	0,13	3,56
1-2 elever i klassen sliter iflg. kont.lærer med psykiske vansker	1,16	3,20	1,04	0,308	0,34	30,01
3-6 elever i klassen sliter iflg. kont.lærer med psykiske vansker	1,00	2,73	0,76	0,384	0,28	26,21
Mer enn seks elever i klassen sliter iflg. kont.lærer med psykiske vansker	2,92	18,55	3,21	0,073***	0,76	453,45
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på trivsel	0,95	2,60	4,52	0,033**	1,08	6,26
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på læring om psykisk helse	1,35	3,85	9,37	0,002*	1,62	9,11
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på empatisk atferd	0,84	2,31	3,64	0,056***	0,98	5,47
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på introvert atferd	-0,95	0,39	4,31	0,038**	0,16	0,95
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på mestring	-1,16	0,31	5,59	0,018**	0,12	0,82
Konstant	-2,45	0,09	3,76	0,053**		

* Signifikant ved 1 % signifikansnivå ** Signifikant ved 5 % signifikansnivå *** Signifikant ved 10 % signifikansnivå

Om kontaktlæreren er mann eller kvinne slår ikke signifikant ut i forhold til å ha deltatt på kurs med tema psykisk helse. I spørreskjemaet skal kontaktlærer krysse av for hvilke(n) fagbakgrunn(er) vedkommende har: realfag, samfunnsfag, språkfag, yrkesfag eller andre fag. Vi har laget dikotome variabler som indikerer om kontaktlæreren har en flerfaglig bakgrunn eller ikke. Sammenliknet med de som bare har krysset for én type fagbakgrunn, har kontaktlærere med to ulike typer fagbakgrunn signifikant større sannsynlighet for å delta på kurs om psykisk helse. Hvor lenge de har vært kontaktlærer for den gruppen elever de svarer for har ikke signifikant effekt, men sammenliknet med de som oppgir at *ingen* elever i klassen sliter med psykiske vansker – så har kontaktlærere med seks elever eller mer som sliter med psykiske vansker større sannsynlighet for å oppsøke kurs med tema psykisk helse. Av elevindeksene inkludert i modellen er samtlige signifikante ved minst 10 prosent signifikansnivå. Det å ha lærer som deltar på kurs om psykisk helse er positivt assosiert med at elevene skårer over gjennomsnittet på trivsel, læring om psykisk helse og empatisk atferd – men negativt assosiert med elevenes skåre på introvert atferd og mestring. Det er altså mindre sannsynlig at kontaktlæreren har deltatt på kurs om psykisk helse hvis klassen skårer over gjennomsnittet på introvert atferd eller at de skårer over gjennomsnittet på mestring. Se kapittel 5 i Kaspersen et al. (2009) for en oversikt over hvilke spørsmålsledd som inngår i hver indeks.

11.4.3 Faktorer assosiert med å undervise i temaet psykisk helse

Ett av spørsmålene i skjemaet kontaktlærerne har fylt ut, omhandler i hvilken grad de har undervist om psykisk helse i skoleåret 2007/2008. Svarskalaen går fra *Ikke i det hele tatt*, til *I svært stor grad*. Vi har dikotomisert denne variabelen slik at vi kan sammenlikne de kontaktlærerne som *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt* har undervist om psykisk helse, og de kontaktlærerne som svarer at de *i stor*, - eller *svært stor grad* har undervist om psykisk helse i løpet av skoleåret 2007/2008. Vi setter denne som avhengig variabel, og undersøker ulike faktorer som kan tenkes å være assosiert med det å undervise om psykisk helse. Resultatene fra redusert modell er presentert i tabellen under:

Tabell 11.7 Avhengig variabel: Kontaktlærer har i stor/svært stor grad undervist om psykisk helse skoleåret 2007/2008. Binaer logistisk regresjonsanalyse. B = parameterestimat, OR = Odds Ratio, Wald-test, p-verdi, CI = konfidensintervall. N = 159

Uavhengige variabler	B	OR	Wald	p	95 % CI	
					Lower	Upper
Lærer vet i stor/svært stor grad hva han/hun skal gjøre når elever får psykiske problemer	1,85	6,38	5,53	0,019**	1,36	29,91
Har selv deltatt på <i>Hva er det med Monica?</i>	1,93	6,90	7,61	0,006*	1,75	27,24
Lærer i alderen 30-39 år	2,93	18,75	4,60	0,032**	1,29	272,88
Lærer i alderen 40-49 år	3,24	25,49	7,14	0,008*	2,37	274,17
Lærer i alderen 50-59 år	1,24	3,47	1,22	0,270	0,38	31,59
Ansatt ved skolen i 5-10 år	1,42	4,14	2,39	0,122	0,68	25,11
Ansatt ved skolen i mer enn 10 år	2,59	13,39	8,78	0,003*	2,41	74,49
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på trivsel	0,09	1,10	0,02	0,885	0,31	3,89
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på læringsmiljø	-0,28	0,75	0,23	0,633	0,24	2,40
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på læring om psykisk helse	2,39	10,87	9,80	0,002*	2,44	48,44
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på fordommer mot mennesker med psykiske lidelser	-0,42	0,66	0,36	0,546	0,17	2,54
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på empatisk atferd	-0,49	0,61	0,43	0,512	0,14	2,65
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på introvert atferd	0,31	1,37	0,28	0,594	0,43	4,35
Elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på mestring	-2,09	0,12	7,97	0,005*	0,03	0,53
Konstant	-7,80	0,00	15,12	0,000		

* Signifikant ved 1 % signifikansnivå ** Signifikant ved 5 % signifikansnivå

Det at kontaktlæreren svarer at han/hun i stor eller svært stor grad har undervist i psykisk helse inneværende skoleår, er signifikant positivt assosiert med å svare at kontaktlæreren i stor eller svært stor grad vet hva de skal gjøre når elever får psykiske problemer. Det å ha deltatt på *Hva er det med Monica?* øker også sjansen signifikant for at man i stor/svært stor grad har undervist i psykisk helse. Sammenliknet med referansekategorien, som er kontaktlærer i alderen 20-29 år, er det større sjanse for at kontaktlærere i alderen 30-49 år har undervist i psykisk helse. Det er også signifikant større sjanse for at kontaktlærere som har vært ansatt ved skolen i mer enn 10 år har undervist i temaet – sammenliknet med de som har vært ansatt i 0-5 år.

At elevene i klassen skårer over gjennomsnittsklassen på læring om psykisk helse, er også signifikant positivt assosiert med at kontaktlæreren har undervist i temaet psykisk helse skoleåret 2007/2008. At elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på mestring henger imidlertid negativt sammen med at kontaktlærer har undervist i psykisk helse. Kanskje har dette med behov å gjøre? I klasser som skårer over gjennomsnittet på mestring, prioriterer man ikke å undervise i psykisk helse? De øvrige kontrollvariablene i redusert modell er ikke statistisk signifikante.

11.5 Oppsummering

I dette kapitlet har undersøkt hypotesen om at kontaktlærere som deltar på *Hva er det med Monica?* tilfører elevene sine kunnskap om psykisk helse, positive holdninger – og større åpenhet i forhold til psykisk helseproblematikk. Vi har brukt data fra elev- og kontaktlærerundersøkelsene gjennomført høsten 2007 og våren 2008. Vi har både sett på nivå- og endringsforskjeller i aktuelle elev- og kontaktlærerrapporterte indekser, og der det har vært hensiktsmessig har vi sammenliknet program- og kontrollskoler. Vi har også undersøkt faktorer assosiert med det å delta på *Hva er det med Monica?*, og det å undervise i temaet psykisk helse.

Generelt finner vi grunnlag for at deler av hypotesen holder; kontaktlærere som er opptatt av psykisk helse og melder seg på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?* underviser i temaet, og de tilfører elevene sine kunnskap om psykisk helse. Det later til at elevenes holdninger til psykisk helse (målt ved fordommer mot mennesker med psykiske vansker) er vanskeligere å påvirke, og vi finner få signifikante funn i forhold til denne variabelen.

Punktvis oppsummert finner vi følgende:

- Elever ved programskoler med kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?* har en signifikant høyere gjennomsnittsskåre på indeksene *selvrapportert læring om psykisk helse*, *psykiske vansker*, *godt læringsmiljø*, *psykososialt skolemiljø* og *kunnskap om hvordan være venn for en som sliter*, enn elever ved de samme skolene som ikke har kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset.
- Elever ved kontrollskoler (som ikke har vært med på *Venn1* eller *STEP*) med kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?* har en signifikant høyere gjennomsnittsskåre på indeksene *selvrapportert læring om psykisk helse*, *psykososialt skolemiljø* og *kunnskap om hvordan være venn for en som sliter* – enn elever ved de samme skolene som ikke har kontaktlærer som har deltatt på kompetansehevingskurset.
- Elever i klasser med kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?* har en signifikant positiv endring i indeksen *selvrapportert læring om psykisk helse* i løpet av skoleåret 2007/2008.
- Det er mer sannsynlig at kontaktlærere mellom 20 og 49 deltar på *Hva er det med Monica?* enn kontaktlærere som er eldre enn 50 år.
- Å være kontaktlærer som har deltatt på *Hva er det med Monica?* er signifikant positivt assosiert med at elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på indeksene *trivsel*, *læring om psykisk helse*, *fordomsfulle holdninger* og *empatisk atferd*.
- Kontaktlærer som har flerfaglig bakgrunn har større sannsynlighet for å delta på kurs om psykisk helse (*Hva er det med Monica?* eller annet kurs) enn kontaktlærere med én type fagbakgrunn.
- Det å ha seks eller flere elever i klassen som sliter med psykiske vansker henger positivt sammen med det å delta på kompetansehevende kurs om psykisk helse – når vi sammenlikner med de kontaktlærerne som svarer at ingen elever i klassen har psykiske problemer.

- Det at kontaktlærer i stor/svært stor grad har undervist i temaet psykisk helse (i løpet av skoleåret 2007/2008), er positivt assosiert med å vite hva man skal gjøre når elever får psykiske problemer, samt det å ha deltatt på *Hva er det med Monica?*.
- Det er signifikant større sjanse for at kontaktlærere som har vært ansatt ved skolen i mer enn 10 år har undervist i psykisk helse det siste året, sammenliknet med de som har vært ansatt i 0-5 år.
- Det at kontaktlærer har undervist i psykisk helse, er positivt assosiert med at elevene i klassen skårer over gjennomsnittet på læring om psykisk helse.
- At elevene i klasse skårer over gjennomsnittet på mestring, henger negativt sammen med at læreren har undervist i psykisk helse. Kanskje er det slik at undervisningen er behovsbestemt, og at når klassen har mange elever som føler at de mestrer hverdagen, behøver man ikke prioritere undervisning i psykisk helse?

12 Vedlegg I

Implementering og forankring av skoleprogrammene i satsningen psykisk helse i skolen

Brita Bungum, Trond Buland og Silje L Kaspersen

I det følgende vil vi drøfte våre resultater og funn knyttet til følgende hovedproblemstilling: *I hvilken grad er opplæringsprogrammene en effektiv måte å oppnå resultater på?* Vi har i denne evalueringen benyttet oss av kvalitative intervju¹⁸ med sentrale aktører i satsingen for å kunne besvare denne problemstillingen.

Med utgangspunkt i denne overordnede problemstillingen har vi formulert følgende forskningsspørsmål som vi her vil drøfte med bakgrunn i de funn vi har gjort:

1. Gir programmene de effekter man ønsker?
2. Står de oppnådde resultater i forhold til den totale kostnaden ved å gjennomføre/delta i programmene?
3. Hvilke alternative arbeidsmåter ser de involverte aktørene, med hensyn til å oppnå de samme resultatene?
4. I hvor stor grad har arbeidet i den enkelt skole tatt utgangspunkt i skolens egen virkelighet og problemforståelse?
5. I hvor stor grad bli opplæringsprogrammene en integrert del av skolens øvrige virksomhet? Bidrar arbeidet med programmene til å styrke skolens generelle rutiner og arbeid på området?
6. I hvor stor grad gir opplæringsprogrammene erfaringer og kunnskap som også andre deler av skolens virksomhet har nytte av?
7. I hvilken grad blir erfaringene fra opplæringsprogrammene spredt også til andre lærere ved skolen, og til andre skoler?
8. I hvilken grad bidrar programmene til å styrke skolens generelle arbeid på området?
9. I hvilken grad bidrar arbeidet med programmene til å styrke skolens eksterne nettverk gjennom bedre rutiner og kontakt med andre deler av hjelpeapparatet?

¹⁸ Vi har gjennomført en rekke fokusgruppe intervju med deltakere på programmene og relevante involverte aktører på skolenivå (elever, lærere, helsesøstre, rådgivere, miljøarbeidere, ledelse) på skoleeiernivå (kommune og fylkeskommune samt helse og skoleavdeling hos fylkesmann), og på nasjonalt nivå (sentrale aktører i programmene samt relevante og sentrale aktører i direktorat). Vi viser forøvrig her til denne rapportens metodekapittel for en grundigere gjennomgang av den kvalitative undersøkelsen som ligger til grunn her.

12.1 Gir programmene de effekter man ønsker?

Ønskede resultater forutsetter forankring og engasjement i skolen

Det er vanskelig å besvare spørsmålet om programmene gir de effektene en ønsker generelt ut fra det kvalitative datamaterialet vi legger til grunn her. Det vi ser er at det er forskjeller mellom programmene og store variasjoner mellom skolene med hensyn til hvordan en tenker og jobber med tema psykisk helse. Hva som forventes og hva som forstås som gode resultater varierer også. På enkelte skoler er en tilfreds med at tema blir belyst på et kurs i løpet av en dag eller to, andre skoler har større krav og ambisjoner om å jobbe mer langsiktig og gjennomgripende med tema psykisk helse. Et hovedfunn er likevel at når programmene er godt forankret og integrert i skolens øvrige virksomhet, synes det som elever og lærere på skolene opplever best resultater. Med god forankring fungerer programmene som effektiv støtte og drahjelp for skolens øvrige arbeid med psykisk helse. Mange lærere vi har snakket med gir eksempelvis uttrykk for at de føler seg usikre på tema psykisk helse og har stort behov for hjelp og støtte til å formidle kunnskap om dette tema til elevene. De opplever at elevprogrammene er en effektiv måte å få hjelp til dette på. Det vi ser er også at der programmene i liten grad er forankret i skolen, men er forstått som en aktivitet på siden av det skolen "egentlig skal drive med", ser det ut som programmene i mindre grad gir de ønskede effekter. Erfaringene fra programmene blir en individuell og privat opplevelse for de som er med, men erfaringene blir i liten grad spredd eller formidlet. Slik kan livet ved skolen bare gå videre som før, uten at programmet har skapt endringer verken i holdninger eller praksiser ved skolen.

Det betyr ikke at programmene ikke kan gi gode effekter for enkelte elever som har deltatt på STEP eller Venn1 eller enkelte lærere som har deltatt på Hva er det med Monica?, men effektene fra programmene blir avgrenset og personavhengig, uten at det skjer som mye med skolens psykososiale miljø. Skolen har ikke utviklet seg som organisasjon. Dersom en ønsker mer langsiktige og forbyggende effekter vil vi hevde at dette forutsetter programmene må være en del av en overordnet og større satsing på psykisk helse som er solid forankret hos ledelse både på overordnet nasjonalt nivå, på skoleeiernivå og ikke minst hos ledelsen på den enkelte skole.

På bakgrunn av de intervjuene vi har gjort med sentrale aktører i satsingen på psykisk helse både nasjonalt, på fylkesnivå og på lokalt skolenivå er det en fellesnevner som går igjen når vi stiller spørsmålet om hva som skal til for å lykkes. Satsing på økt kunnskap om psykisk helse må forankres og samordnes på fylkesnivå og den må også forankres skikkelig hos ledelsen lokalt på skolene. Når rektor ved en skole rydder plass og tid til tema, blir det fulgt opp og prioritert. Det er avgjørende at det blir lagt inn i planer og at det på denne måten får en legitim plass. Mange steder drives riktignok elevprogrammer som Venn1 og Step av lokale ildsjeler ved skolene, men dersom satsingen mangler forankring hos skoleledelsen vil den lett kunne nedprioriteres. Skal gjennomføringen bidra til at skolen løfter seg, og dermed gi varige resultater, må dette foreankres hos skoleledelsen. Ut fra dette kan vi også si at erfaringene med programmene viser at dersom de er en del av en godt forankret satsing på psykisk helse i skolen, får det også de ønskede effekter.

Gjennomgående ser vi, at uavhengig av program, så er holdninger til satsingen på psykisk helse hos skolens ledelse og toneangivende deler av lærerpersonalet helt avgjørende for om programmene vurderes å ha en positiv effekt på læringsmiljøet. Når programmene er godt forankret hos ledelsen og dermed også integrert som del av eksisterende planer og retningslinjer for undervisningsarbeidet i skolen, så vurderes også psykisk helse som et legitimt og relevant for skolehverdagen. Psykisk helse forstås dermed som avgjørende for å oppnå gode læringsresultater hos flest mulig elever og som sentralt i forhold til å forbygge arbeidsmiljøproblemer og frafall. Det kan synes som noen av programmene har effekt i seg selv i forhold til å endre holdninger knyttet til hva det innebærer å inkludere psykisk helse som et relevant tema i skolen. Når forankring mangler henger skoleprogrammene ofte på enkeltpersoner og da gjerne ildsjeler, satsingen blir da mer avgrenset og gjerne forstått som noe som ikke har noe med skolen å gjøre. Psykisk helse blir noe som helsesøster eller

rådgiver driver med, og som ikke kobles til læringsmiljøet direkte. Herunder ligger også de mer *individerorienterte forståelsene* av hva dette med psykisk helse handler om. Altså at det dreier seg om noe privat og i all hovedsak om enkeltelevers private og personlige problemer og i svært liten grad om arbeidsmiljøet på skolen. En problemstilling som gjerne fremheves av våre informanter i forbindelse med manglende forankring i skolen, er faren for at programmene lett kan tas til inntekt for en individorientert forståelse som handler om at nesten alle problemer i læringsmiljøet skyldes enkeltelevers psykiske helse. Med andre ord, at det i utgangspunktet hele tiden er enkelt elever det er noe galt med og at det dermed skapes mindre rom for å tenke på hvilke muligheter det er for forbedringer og endringer i det pedagogiske opplegget og sosiale arbeidsmiljøet på skolen. Som man har sett bl.a. i forebyggende arbeid mot frafall i videregående skole, vil en slik individfokuset forståelse bidra til at man i for liten grad griper mangfoldet av hetrogene fraværs- og nærværsfaktorer som ligger bak frafall (Buland, 2007).

12.2 Kostnad/nytte i forhold til programmene: Står de oppnådde resultater i forhold til den totale kostnaden ved å gjennomføre/delta i programmene?

Tidsressursen i skolen mest kritisk

Skoleprogrammene er forskjellige med hensyn til hvor mye ressurser de krever av skolen for gjennomføring. Det som i sterk grad problematiseres ved skolene hva angår ressursbruk på programmene er tid. Mange lærere sier at de opplever dette med å finne tid til "alle gode formål" som problematisk i en hektisk skolehverdag. På samme måte er mange elever også opptatt av å få best mulig resultater og ønsker derfor å ha nok konsentrert tid til skolearbeid. I dagens situasjon, med stort fokus på timetall i basisfag og mulighet for tilsyn fra Fylkesmannen med fokus på om elever får det timetall de har krav på, oppleves det ofte som en utfordring å gjennomføre slike og andre tiltak som ikke direkte kan kobles til læreplaner i basisfag.

Samtidig er det gjerne slik at de skolene som får aller mest ut av programmene også er de som velger å bruke tid på tema psykisk helse i skolen. Dette ser ut til å dreie seg om hvordan det å arbeide med psykisk helse i skolen blir forstått. Dersom en forstår innholdet i programmene som sentralt og viktig for skolens øvrige virksomhet, oppleves heller ikke tid brukt på skoleprogrammene som bortkastet. Jo nærmere kobling mellom programmene og skolens øvrige virksomhet, jo lettere ser det ut til å legitimere at en bruker tid på programmene.

Erfaringer med Venn1 - kostnad og nytte?

Elevprogrammet *Venn1* er et program som for mange skoler synes å være lite ressurskrevende fordi det kun går over noen timer en dag. I en skolehverdag med høye krav til resultater i forhold til faglige prestasjoner og karakterer kan tid brukt til utenom faglige aktiviteter oppleves som sløsing med ressurser både av lærere og elever.

Venn1 er godt tilpasset en ellers stram tidsstruktur i skolen. De skolene vi har vært i kontakt med angående erfaringer med *Venn1* rapporterer i all hovedsak at de er fornøyd med opplegget. Det understrekes at kurset blir gjennomført på en god måte og at det forbygger fordommer og øker både bevissthet og kunnskapsnivået hos elevene med hensyn til psykisk helse.

De skolene vi har vært i kontakt med angående erfaringer med *Venn1* rapporterer i all hovedsak at de er fornøyd med opplegget. Det understrekes at kurset blir gjennomført på en god måte og at det forbygger fordommer og øker både bevissthet og kunnskapsnivået hos elevene med hensyn til psykisk helse. Siden kurset er avgrenset i tid og omfang, er det ikke

så vanskelig å få det "solgt inn" i skolen. På samme tid ser vi også at det er begrenset hvilke effekter et såpass kort kurs kan tenkes å ha, for elevene og for skolemiljøet. I våre intervju med elever som har deltatt på *Venn1* kom det tydelig fram at de opplevde kurset som nyttig og lærerikt, samtidig ga elevene klart uttrykk for at kurset i seg selv var for lite og at de hadde behov for mer kunnskap om dette tema i skolen. Det er begrenset hva en kan oppnå av langsiktige effekter for skolemiljøet i løpet av noen timer en skoledag. Vi ser at enkelte skoler bruker *Venn 1* som ledd i et større og mer helhetlig arbeid som handler om å øke kunnskapsnivået om psykisk helse i skolen, vi tror dette kan være en hensiktsmessig bruk av dette kurset.

Fordelen med *Venn1* er på samme tid ulempen. Kurset tar kort tid er derfor lett å bruke, samtidig er det nettopp dette at det er så avgrenset i tid som gjør at det kan ha begrenset nytte dersom det ikke knyttes opp mot en mer langsiktig satsing i skolen. Det kan også være en fare i at denne typen korte kurs kan representere en litt lettvint løsning for skolene. Det virker som de skolene som har deltatt synes det er et godt opplegg og at det er avgrenset i tid og ellers ikke legger for mye beslag på tid og ressurser slik at det er en relativt lav terskel med hensyn til å få programmet plassert inn i en ellers travel skolehverdag. Det er gjerne helserådgiver eller helsesøster som har introdusert programmet ved skolen. Det som gjerne av disse fremstilles som utfordringen ved *Venn1* er imidlertid forankring av tema kurset tar opp også hos lærerne og ledelsen.

Erfaringer med STEP – kostnad og nytte?

Vårt hovedinntrykk gjennom samtaler og intervju med ulike aktører ved programskoler som har erfaring med *STEP* i denne evalueringen er at programmet blir fremhevet som svært positivt spesielt 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 hjelpeapparat. De vi har snakket med på skolene mener også at grunntankene i *STEP-Ungdom møter ungdom var gode*, men at det er ressurskrevende å få kontinuitet fra år til år med dette programmet som i utgangspunktet skal drives av elevene. Når et velfungerende "STEP- kull" er ferdig og slutter ved skolen kan mye av driften stoppe opp fordi en mangler gode rutiner for videreføring. Tidligere var *STEP* et tilbud som et valgfag for elevene. Etter Kunnskapsløftet ble innført og valgfagene er falt bort, er det nå drevet som et frivillig sosialt tilbud ved skolene. Når *STEP* 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. Vi får derfor inntrykk av at dersom det skal fungere etter hensikten må skolen være innstilt på å sette av noe tid og ressurser til dette. *STEP* oppleves nok også som et ressurskrevende program sammenliknet med eksempelvis *Venn1* eller *VIP* som er mer avgrenset i tid. *STEP*-programmet forutsetter at skolen selv eier og driver det selv og det skal drives gjennom hele skoleåret.

Erfaringer med "Hva er det med Monica?" – kostnad og nytte?

Gjennom intervju med tidligere deltakere på kurset *Hva er det med Monica?* fikk vi inntrykk av at kurset ble vurdert som nyttig og lærerikt. Samlet sett ga gruppen vi intervjuet en svært positiv vurdering av dette kurset. Det var bred enighet om at kurset ga relevant og anvendbar kunnskap som betydde noe i forhold til konkret hverdagen på skolen. Mange av deltakerne så kurset som en del av en kompetanseheving knyttet til andre opplæringsprogram for elever (*Alle har en psykisk helse, VIP, Venn1* og *STEP*).

Flere av de tidligere deltakerne på *Hva er det med Monica?* - kurset uttrykte imidlertid tvil om kurset men at det kanskje ikke når den gruppen som trenger det aller mest. Det ble pekt på at mange lærere i videregående skole er svært skeptisk til å bruke tid på lære mer om psykisk helse og at de derfor heller ikke vil melde seg på et kurs som *Hva er det med Monica?* De som deltar på kurset er som oftest positiv til at psykisk helse er et tema skolen bør forholde seg til.

12.3 Hvilke alternative arbeidsmåter ser de involverte aktørene, med hensyn til å oppnå de samme resultatene?

Når det gjelder alternative arbeidsmåter har en gjerne diskutert hvordan skolene selv kan drive tilsvarende arbeid som en i dag får gjennom opplæringsprogrammene. Programmene representerer nyttig ekstern kompetanse og drahjelp på et tema som ofte oppleves som vanskelig å gripe fatt i. På samme tid er det en utfordring å få forankret tema psykisk helse i skolen og mange ganger kan manglende forankring og eierforhold bli forsterket av at det drives av krefter utenfor skolen. Våre informanter på skolenivå både lærere, helsepersonell og andre fagpersoner er opptatt av at skolen og lærerne pr i dag mangler den nødvendige kompetansen om psykisk helse til at de kan drive arbeid på dette området som tilsvarer tilbudet i skoleprogrammene. Dersom skolene skal settes i stand til å gjøre dette må kunnskapsnivået hos lærerne heves. Skolenes helsetjeneste har heller ikke alltid ressurser og kompetanse til å drive den typen arbeid som opplæringsprogrammene kan tilby. I intervju med både lærere og elever kommer det frem at mange lærere mangler kunnskap om psykisk helse, og at tema ikke blir forstått som noe lærere i videregående skole skal, og eller bør kunne noe om heller. Et forslag i denne sammenheng var eksempelvis å gjøre lærerkurset *Hva er det med Monica?* obligatorisk for alle lærere. Videre diskuterte en også muligheter for at det ble brukt ressurser fra den nasjonale satsingen på psykisk helse i skolen til å få fagpersonell inn på skolene og bruke tid der sammen med lærerpersonalet til å øke kompetansen på dette området, eksempelvis som et tema lagt inni felles tid. En forutsetning her var at ledelsen og rektor tok beslutningen om at fellestid skulle brukes til et slikt tema.

12.4 I hvor stor grad har arbeidet i den enkelt skole tatt utgangspunkt i skolens egen virkelighet og problemforståelse?

Gjennomgående i denne evalueringen av skoleprogrammene har vi sett at det er av avgjørende betydning for skolene at deltakelsen i programmene handler om den virkeligheten og problemforståelsen som den enkelte skole har. Vårt inntrykk er at elevprogrammene har tilpasset seg ulike lokale virkeligheter. Elevprogrammet *STEP* er drevet lokalt på skolene og er derfor pr definisjon et lokalt tilpasset opplegg. Vi finner også at elevene som deltar har stor innflytelse på hvordan de ønsker å jobbe ut fra hva de forstår som viktig akkurat på deres skole.

Venn 1 er i større grad et eksternt tilbud der det kommer noen utenfra (fra Mental helse) og inn på skolen for å snakke om psykisk helse. Det var også tidligere rettet en del kritikk fra skolene mot *Venn1* sine kurs at de i for stor grad fokuserte enkeltskjebner og sykdomshistorier som var så dramatiske og spesielle at det hele fremsto som nokså fremmed for de fleste elever. Mental helse har her gjort en omlegging av opplegget og heller engasjert unge mennesker med litt mindre dramatiske fortellinger. En har lagt vekt på at det som formidles skal være slik at mange elever kan kjenne seg igjen i det. Vi har i denne siste fasen av evalueringen fanget opp at skoler som benytter seg av *Venn1* over flere år er glad over denne endringen fordi de mener at kurset treffer bedre og flere dersom den som forteller sin historie ikke er så forskjellig fra de fleste ungdommer.

12.5 I hvor stor grad bli opplæringsprogrammene en integrert del av skolens øvrige virksomhet? Bidrar arbeidet med programmene til å styrke skolenes generelle rutiner og arbeid på området?

På grunnlag av det kvalitative intervjumaterialet ser vi store variasjoner i forhold til i hvor stor grad skolene integrerer skoleprogrammene som en del av skolens øvrige virksomhet. Vi kan imidlertid ikke si noe om utbredelse her i forhold til hvor mange skoler som integrerer programmene godt og hvor mange som i liten grad gjør dette på grunnlag av det kvalitative materialet. Ved de skolene der vi finner at programmene er godt integrert ser vi at dette er

skoler der satsingen på psykisk helse er godt forankret hos ledelse og hos et flertall av lærerne. Her legges det vekt på at programmene inngår som en del av skolens generelle arbeid med læringsmiljøet. Ved en av skolene vi har besøkt var eksempelvis *Venn1* programmet forankret ved at det hvert år ble satt på skolens årsplan. Gjennom å sette av dager og tid til programmet fikk dette aksept blant skolens personale, selv om årsplanen forøvrig var under diskusjon hvert år. Lærerne som deltok på intervjuet mente at selv om de hadde kolleger som var kritisk til at det skulle brukes tid til andre ting enn fag i skolen, forholdt alle seg lojalt til dette når ledelsen og et flertall i personalet ønsket *Venn1* på planen.

Ledelsen ved skolen mente også at deltakelsen i skoleprogrammene var en del av skolens arbeid med "det hele mennesket", fordi skolen har et godt system for elevsamtaler og elevvurdering la en til rette for å følge opp problemer som gjerne kom opp i forbindelse med *Venn1* kurset. Slik sett mente rektor at *Venn1* fungerer i forhold til å ufarliggjøre et problemfelt som kan være vanskelig for noen få elever, gjennom *Venn1* at det blir en del av diskusjonen for alle elever. Det er en del av det allmenndannende i utdannelsen, så programmet setter det bare i gang, men gjennom systemet med elevsamtaler kan det følges opp for enkeltelever.

Når skoleprogrammene mangler forankring på skolene ser vi derimot at ting ofte er avhengig av "ildsjeler". Satsingen blir da mer avgrenset og gjerne forstått som noe som ikke egentlig har noe med skolen å gjøre. Psykisk helse blir noe som helsesøster eller sosialpedagogisk rådgiver driver med, og som ikke kobles til læringsmiljøet direkte. Når satsingen er basert utelukkende på en "ildsjel" ved skolen er satsingen sårbar. Gjennom våre ringerunder til programskolene har vi ved flere tilfeller fått vite at skoler som tidligere hadde benyttet seg av elevprogrammene ikke lenger brukte de og at grunnen var at helsesøster eller en spesiell rådgiver/lærer dessverre hadde sluttet. Ved disse skolene er satsingen på skoleprogrammene og det å spre kunnskap om psykisk helse personavhengig og sårbar. Manglende forankring fører til at skolene ikke har noen plan for arbeidet utover det isolerte programmet og det kobles heller ikke til skolens daglig arbeid. Skoleprogrammene kan likevel ha positive effekter individuelt for enkeltelever og enkelt lærere, men det settes ikke inn i en videre sammenheng i skolen og kunnskap fra programmene blir i liten grad spredd i disse skolene.

12.6 I hvor stor grad gir opplæringsprogrammene erfaringer og kunnskap som også andre deler av skolens virksomhet har nytte av?

Det kan synes som noen av programmene har effekt i seg selv i forhold til å endre holdninger knyttet til hva det innebærer å inkludere psykisk helse som et relevant tema i skolen. Når programmene er godt forankret på skolene og inkluderes i planer og i skolens øvrige virksomhet ser det ut som om tema psykisk helse får en større grad av legitimitet i skolehverdagen. Det kan også virke som om det sterke fokuset som har vært på problemene med frafall fra videregående skole har bidradd til å gi programmene større relevans og legitimitet ovenfor lærere.

I de skolene der programmene er godt forankret og integrert i skolens øvrige virksomhet ser vi at de kan ha en rekke positive for skolens øvrige læringsmiljø. Lærere og elever synes å bli mer bevisste på hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet påvirker læring og læringssituasjoner. Slik kan en si at programmene også bidrar til å utvikle skolene som lærende organisasjoner.

Elevprogrammene gir selvsagt først og fremst elevene mer kunnskap og kompetanse om psykisk helse, men det vi ser er at dette gjerne fører til et fokus på lærernes kompetansenivå hva angår psykisk helse. Ofte ser vi at elevprogrammene også synliggjør at også lærerne har behov for mer kunnskap på dette området. I intervjusamtalene med elever som har deltatt på opplæringsprogrammene gir disse svært tydelig uttrykk for at de opplever

at lærerne mangler kunnskap om psykisk helse. I intervju med lærere som deltok på lærerkurset "Hva er det Monica?" ble det også fremhevet at en av grunnene for å delta var at elevprogrammene ved skolen hadde tydeliggjort en mangel på kompetanse hos lærerne.

En felles erfaring fra programmene er at når psykisk helse blir knyttet til læringsmiljø på skolene forstås det som avgjørende for å oppnå gode læringsresultater hos flest mulig elever, og som sentralt i forhold til å forbygge arbeidsmiljøproblemer og frafall.

På spørsmål om innholdet i programmene og tema elevenes psykiske helse var problemstilling som inngår i det øvrige arbeidet i skolen var det et ganske samstemmig svar blant lærere vi har intervjuet at noen skoler har kommet langt i arbeidet, men at hovedinntrykket likevel var at psykisk helse fortsatt er et vanskelig tema som mange i skolen vegrer seg for å gripe fatt i.

12.7 I hvilken grad blir erfaringene fra opplæringsprogrammene spredt også til andre lærere ved skolen, og til andre skoler?

På de skolene som arbeider med et bredt fokus på psykisk helse og der programmene inngår som en del av dette, ser vi også at erfaringer fra programmene spres videre til flere. Likevel er det vel vårt hovedinntrykk at god erfaringsspredning til andre lærere og andre skoler fra programmene kanskje er unntaket mer enn hovedregelen. Dersom en skal få til en god spredning fra programmene tror vi at det må forsettes en sterkere overordnet og koordinert satsing på fylkesnivå.

Et eksempel på hvordan en slik overordnet satsing kan koordineres finner vi i Sør-Trøndelag. Her fikk utdanningsavdelingen hos Fylkesmannen ansvaret for å koordinere arbeidet, det ble etablert en bredt sammensatt arbeidsgruppe i fylket for denne satsingen. Helt fra starten av var en opptatt av at arbeidet måtte *forankres til en lokal kontekst*. En etablerte derfor videre en ressursgruppe for arbeidet og det ble fremhevet at denne måten å organisere satsingen på hadde gitt svært positive erfaringer med hensyn til å fange opp lokale behov i satsingen på psykisk helse i skolen. Ressursgruppen var satt sammen på en måte som skulle sikre lokal forankring og besto derfor av ressurspersoner både fra små og litt større kommuner. Videre var BUP, PPT fylke, Trøndelag kompetansesenter og organisasjonen MOT involvert. Hovedtanken bak arbeidet var også å ha en systemtilnærming, der en gjennom bredt samarbeid og koordinering ønsket å få etablert rutiner og arbeidsmåter som kunne føre at arbeidet med psykisk helse i skolen ble drevet videre. Et sentralt mål for arbeidet til arbeidsgruppen og ressursgruppen var å gjøre programmene i psykisk helse kjent ute i skolene for på denne måten få opp engasjementet og aktiviteten rundt tema psykisk helse. Som et resultat av dette arbeidet kan Sør-Trøndelag fylke vise til en svært bred satsing og høyt aktivitetsnivå der svært mange skoler har deltatt i programmene. Det har også blitt holdt samlinger rundt om i kommunene der det har blitt utvekslet ideer og erfaringer fra arbeidet lokalt.

Her ser vi at satsningen gjenspeiler ett av hovedfunnene også i evalueringen av Satsing mot frafall. En vellykket satsing må innebære at en rekke ulike aktører er engasjert i arbeidet på ulike måter. Det er nødvendig å bygge brede aktørnettverk rundt en slik satsing, slik at ulike kompetanse kan spille på lag for ønsket resultat.

For å oppnå bedre forankring og spredning av erfaringer fra programmene ser vi et behov for en mer samordnet satsing på videregående skoler. Det finnes ikke noe sentral styring rundt denne satsingen og programmene er ofte avhengig av lokale ressurspersoner på skolen, som oftest helsesøstre eller aktører fra PP-tjeneste. Det er stor variasjon med hensyn til hvor motivert og positiv ledelsen ved den enkelte skole er til å gi rom for å satse på disse programmene. På skoler der rektor og deler av lærerstaben er motivert og positiv er det klart lettere, men i en tid da kravene om effektiv undervisning, læringstrykk og gode læringsresultater er sterkt, kan det være mange rektorer og lærere som ser satsingen på psykisk helse som ett av flere "gode formål" som en dessverre må nedprioritere. Vi får

inntrykk av at satsingen på skoleprogrammene i videregående i for stor grad er preget av tilfeldigheter på skolene

I intervju med sentrale aktører i fylkene pekes det også på at det er et stort behov for å ta arbeidet inn i mer faste rammer.

12.8 I hvilken grad bidrar programmene til å styrke skolenes generelle arbeid på området?

Vårt hovedinntrykk på de skolene vi har hatt kontakt med er altså at betydningen programmene har for skolens generelle arbeid på området varierer sterkt i forhold til hvor godt forankret programmet er i ledelsen og i lærerstaben. For skoler som i liten grad har hatt fokus på psykisk helse tidligere, kan imidlertid deltakelse i ett eller flere programmer bidra til at det blir økt bevissthet rundt dette spørsmålet på skolen. Det å delta i et program kan være det første steget i en ny retning som kan positiv betydning for skolens generelle arbeid på dette området på sikt. En slik vekker må imidlertid følges opp av videre arbeid.

Herunder vil vi kanskje fremheve betydningen av å skolere lærerpersonalet. Dersom lærerne får bedre kunnskap og forståelse for psykisk helse, vil også skolens generelle arbeid på området styrkes. Særlig viktig er det sannsynligvis at kontaktlærer, som er den primære "frontlinjeaktøren" i forhold til eleven, den som skal se eleven best, får nødvendig skolering også på dette området.

12.9 I hvilken grad bidrar arbeidet med programmene til å styrke skolens eksterne nettverk gjennom bedre rutiner og kontakt med andre deler av hjelpeapparatet?

Gjennom våre intervju med elever og personell (lærere, rektorer, helsesøstre, rådgivere, miljøarbeidere m.m.) som har deltatt på programmene så får vi et klart inntrykk av at programmene gir god og relevant kunnskap om hjelpeapparatet og om hvor og hvem en kan henvende seg til dersom en har behov for hjelp. Dette er noe som lærere så vel som elever er opptatt av. Lærerne har gjerne fokus på dette med å få innsikt i hvilke handlingsmuligheter en lærer kan ha i møte med elever som sliter med psykiske problem, og da først og fremst i forhold til å ha samarbeid med helsetjenesten på skolen. For en kontaktlærer, som er den som først kan oppdage utfordringer hos elevene, er det svært viktig at han eller hun kjenner sitt nettverk; det skoleinterne og det eksterne hjelpeapparatet som er det som i majoriteten av tilfellene skal og må stå for den videre oppfølgingen. Uten et godt støttenettverk, og kunnskap om dette hos alle, kan økt "detektor-kompetanse" oppleves som en ekstra kilde til frustrasjon. (Se for eksempel Buland og Valenta, 2010).

Det blir også fremhevet at programmene har bidradd til at en lokalt på skolene har fått økt oppmerksomhet om det lokale hjelpeapparatet og at programmene gjerne periodevis har ført til en økt pågang hos hjelpeapparatet gjerne via skolens helsetjeneste. Enkelte steder ser vi at når skoleprogrammene har ført til økt pågang til det lokale hjelpeapparatet har det vist seg at en ikke har kapasitet til å ta i mot de som ønsker kontakt og hjelp. Dette er selvsagt uheldig og oppleves som et brudd med forventningene som programmene kanskje legger opp til. Slik sett kan gode intensjoner i programmene som handler om at det er mulig å få hjelp hvis en er syk, blir til ekstra store frustrasjoner over lange ventelister og dårlig tilgang på kvalifisert hjelp når en trenger det.

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

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. Et vesentlig element i det gjennomføringsmessige innholdet av satsingen gjennom opplæringsprogrammene vil trolig handle om organisering i skolehverdagen – om hvordan programmene gjennomføres i klassesituasjonen og "oversettes" til konkret undervisning. Problemstillingene som reises i dette kapitlet er relatert både til implementeringen av satsningen fra sentralt til lokalt nivå, samt i forhold til organiseringen av de elevrettede programmene i skolehverdagen.¹⁹

12.10.1 Organiseringen av programmene

Vårt hovedinntrykk gjennom den kvalitative delen av datainnsamlingen i denne evalueringen er at det er relativt store variasjoner fra skole til skole med tanke på organiseringen av programmene. Vi ser at god tilrettelegging av elevprogrammene ofte er avhengig av at deltakelsen i programmet er godt forankret hos skoleledelsen og hos et flertall av lærerne. På de skolene der programmene er godt forankret hos ledelsen er de også blitt integrert som en del av skolens arbeid med å oppfylle læreplan og dermed synliggjort i handlingsplaner/årsplaner som aktiviteter knyttet til fastlagte målsettinger. Vi ser også at på skoler der det er god forankring av programmene knyttes deltakelsen i disse til mer overordnede målsettinger. Spesielt ser vi at disse skolene gjerne kobler programmene til skolens øvrige forbyggende arbeid mot frafall. Det er ikke bare elevprogrammene *STEP* og Venn 1 som blir forstått og brukt som forebyggende arbeid mot frafall, også lærerprogrammet "Hva er det med Monica?" blir gjerne tenkt som et ledd i styrking og hjelp for lærere i forhold til hvordan en skal forbygge at elever slutter før de har fullført. Informasjon om programmene til elever og lærere ved skolen varierer også i stor grad.

Informasjonen om programmene på skolene som deltar varierer også. De skolene vi har vært i kontakt med som har deltatt i Venn1 forteller oss at de har lagt vekt på å informere om kurset i forkant. Det ser imidlertid ut til å være litt ulik praksis hva angår informasjon til foresatte/foreldre om Venn1. Noen steder har en brukt til på å involvere foreldre andre steder har en ikke lagt vekt på dette. Når det gjelder informasjon til lærere og annet personalet har vi på de skolene vi har besøkt fått inntrykk av at det er blitt gitt god informasjon til de kontaktlærerne som har hatt elever som har deltatt på Venn1. Lærerne gir i all hovedsak uttrykk for at de syns veiledning og informasjon fra Mental Helse fungerte godt. Det blir også vektlagt at Mental Helse har vært lydhør for skolene på tilbakemeldinger og evalueringer fra skolene. Vi ser også at dersom deltakelsen i programmet har vært godt forankret på skolen har det også vært kjent blant det øvrige personalet.

Første introduksjon og informasjon om *STEP* har gjerne nådd både elever, lærere og annet personale ved en skole ved at en representant for Voksne for barn har vært til stede og holdt foredrag m.m. ("kick off"). Svært mange elever, lærere og andre har fortalt oss at de ble svært inspirerte av dette og oppgir det som grunnen til at de har ønsket å involvere seg i *STEP*. Både lærere og elever vi har snakket med har vært fornøyd med den bistand og hjelp de har fått fra Voksne for barn til å drive informasjon om *STEP* på skolen. De peker imidlertid på at det er utfordrende å skape en kontinuitet i arbeidet fra skoleår til skoleår. Selv om *STEP* skal være elevbasert og elevdrevet så forutsetter det god forankring hos skolens ledelse og personale. Uten god forankring ser det ut til å være vanskelig å sikre kontinuitet i programmet. På enkelte skoler ser vi dette løses gjennom at en har fått på plass gode rutiner som sikrer ny rekruttering og opplæring.

¹⁹ Det vises til delrapport A (Andersson et al., 2009) for en drøfting av faktorer relatert til implementeringen av kompetansehevingskurset "Hva er det med Monica?".

Selv om det finnes noen gode eksempler på fylkeskommuner som bistår skolene med koordinering og tilrettelegging i satsingen på psykisk helse kan det mange steder virke som skoleeier er relativt fraværende eller frakoblet fra skolens satsing på programmene som et ledd i arbeidet med psykisk helse i skolen. Vi tror dette er uheldig med tanke på ønskede effekter av programmene. Det hersker også stor usikkerhet til hva som nå skjer nå med skoleeiers rolle i satsingen på psykisk helse i skolen med tanke på at øremerkede midler knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helse i kommunene er gått ut.

12.10.2 Elevers erfaringer med programmet *Venn1.no*

Elevene vi har intervjuet i forbindelse med denne evalueringen var i all hovedsak svært fornøyd med utbytte av kurset *Venn 1*. De elevene vi snakket med hadde nylig deltatt på dette programmet. De fremhevet først og fremst at de hadde lært noe nytt om psykisk helse samtidig som de også hadde kjent seg igjen i det som ble formidlet.

GJENKJENNELSE ER VIKTIG

Vi fikk klart inntrykk av dette med gjenkjennelse var viktig i forhold til et slikt tema som psykisk helse og at det gjorde det lettere å forstå når det ble formidlet av en ung person som de lett kunne identifisere seg med. Samtidig var disse elevene opptatt av at det var bra at det kom en ung person utenfra lokalmiljøet siden de ikke trodde dette ville ha vært mulig på samme måte for en lokal ungdom som de kjente fra før uten at det ville ha blitt veldig vanskelig for vedkommende. Flere av elevene mente også at de allerede hadde fått bruk for kunnskap de hadde tilegnet seg gjennom kurset, både i forhold til egen livssituasjon i relasjoner til venner og skolekamerater. Ingen av de elevene vi snakket med så kurset i noen særlig grad i sammenheng med fag de ellers hadde på skolen, men de ga mer uttrykk for at dette handlet om skolemiljø og om hvordan de hadde det sammen på og utenfor skolen.

ELEVENES SYNSPUNKTER PÅ UNDERVISNINGSFORM

Når det gjaldt selve kursopplegget så var det bred enighet i den elevgruppen vi snakket med om at kurset en fin blanding av ulike undervisningsmetoder. De synes det fungerte bra med en passe blanding av foredrag, praktiske øvelser og gruppebaserte aktiviteter. Noen av elevene synes imidlertid at gruppearbeidet ikke fungerte så godt fordi en da ble satt sammen med andre elever som en ikke kjente og at det var vanskelig å diskutere et slikt tema i en slik gruppe. I tillegg skulle gruppa bidra til svar i plenum etterpå og mange synes dette var litt pinlig og vanskelig, selv om det ikke var lagt opp til at de skulle "vrenge sjela si" akkurat.

ELEVENE ØNSKER MER FOKUS PÅ PSYKISK HELSE I SKOLEN

Samtlige elever vi snakket med mente at det var bra at skolen deltok i *Venn1* og det var også stor enighet om at det generelt sett var for lite fokus psykisk helse i skolen. Hovedbudskapet fra denne gruppen var at de ønsket seg mer fokus på dette tema i skolen og at programmet *Venn 1* var veldig bra, men det var for lite og for kort i tid. I tillegg var elevene opptatt av at mange lærere ved skolen hadde liten kompetanse på dette området og at de også burde få tilbud om kurs og opplæring. Det ble fremhevet at mange lærere kan veldig lite om psykisk helse og er negative eller likegyldige til tema og til at skolen deltar i programmet. Flere av elevene opplevde også at mange lærere ga inntrykk av å kun være opptatt av faget sitt og ikke av hvem elevene er og hvordan de har det når de er på skolen.

12.10.3 Elevers erfaringer med STEP- ungdom møter ungdom

Elevene vi har intervjuet som deltok på STEP mente alle at de hadde stort utbytte av å delta og at de hadde lært mye. Noen av elevene hadde deltatt på STEP kun et høstsemester da vi snakket med dem, mens andre hadde erfaring fra forrige skoleår også. Elevene kom fra to ulike videregående skoler, den ene var et relativt liten med ca 400 elever mens den andre var en stor skole med rundt 1200 elever.

REKRUTTERING TIL STEP

Elevene fortalte at de hadde blitt med på STEP på bakgrunn av informasjon de hadde fått gjennom et besøk skolen hadde hatt fra Voksne for barn. Etter foredraget hadde de fått beskjed om at dersom de hadde lyst å være med skulle de melde seg. Deretter hadde helsesøster og rådgiver hatt et møte på skolen for de som ønsket å være med i STEP. På begge skolene hadde det vært stor pågang av interesserte elever. Elevene ved den ene skolen måtte skrive søknader der de begrunnet hvorfor de ønsket å være med i STEP, og de som hadde skrevet de beste søknadene ble plukket ut. På den andre skolen gjennomførte rådgivere ved skolen intervju med de elevene som var interessert, så ble de som ble ansett som best egnet plukket ut. Elevene mente selv de var valgt ut fordi de var oppriktig interessert i å bidra til et bedre sosialt miljø på skolen, og at de hadde et sosialt engasjement for å være til hjelp og støtte for medelever. Slik vi oppfattet denne elevgruppen virket de som ressurssterke og sosial kompetente ungdommer, flere av dem hadde også erfaring som tillitsvalgte i elevråd.

ROLLEUKLARHET - HVA GJØR EN STEP - ELEV DA?

Elevene sier at de i all hovedsak jobber med å lage sosiale arrangement og tiltak på skolen, selv om de i utgangspunktet trodd at de i større grad skulle ha en rolle som "noen andre elever kunne henvende seg til". Ikke slik forstått at de skulle erstatte helsesøster, men at de skulle være en person som kunne elever kunne snakke med. De fleste elevene vi intervjuet sa at dette i liten grad hadde skjedd, de fikk få eller ingen henvendelser. Noen av elevene trodde at henvendelsene fra andre elever ville komme, men at de måtte bruke mer tid på å gjøre STEP- gruppa kjent på skolen først. Så langt hadde de hovedsakelig hadde konsentrert seg om å lage i stand aktiviteter som kunne treffe og inkludere alle eller utvalgte grupper på skolen. Et eksempel som ble trukket frem her var ettermiddagstreff med litt matservering på den ene skolen. Dette var et svært populært tiltak, spesielt blant mange av elevene som var hybelboere. Et annet tiltak var en "jentegruppe" som skulle ta fatt i tema som handlet om det å være jente på skolen, eller en "bli kjent fest" for nye elever om høsten. STEP- elevene medga at det var vanskelig å markedsføre seg som personer som andre elever skal kunne komme og snakke med og at de opplevde at mange medelever ikke helt forsto hva STEP egentlig er. Vi oppfattet dette slik at det var litt problematisk for STEP- elevene å forklare sin egen rolle som veiledere ovenfor medelever og at de opplevde at de andre elevene ved skolen heller ikke var så interessert i å snakke med dem som "veiledere". Det er tydeligvis noe med usikkerhet knyttet til rollen som veileder for medelever her som blir litt problematisk både for STEP- elevene og for de andre elevene på skolen, på tross av at STEP- elevene virket svært klare på at de ikke skulle fylle funksjonen til verken helsesøster eller rådgiver.

TILRETTELEGGING AV STEP- ARBEIDET PÅ SKOLEN

Elevene fra begge skolene fortalte at de opplevde god praktisk tilrettelegging fra ledelsen på skolen hva angikk behov for lokaler, bruk av e-post og nettsider til informasjonsspredning og andre ting de måtte ha behov for til arbeidet. Elevene sa også at de hadde god tilgang på hjelp og veiledning dersom de trengte det men at de hovedsakelig tok ansvar selv for å organisere møter, treff og andre aktiviteter. STEP- elevene hadde brukt mye tid på å drive informasjonsarbeid om seg selv og om STEP, de hadde eksempelvis lagt ut informasjon på

skolens nettsider, laget plakater og oppslag om arrangement. De hadde også vært rundt på allmøter og rundt i klasserom på skolen og informert muntlig til elever og lærere både om hva *STEP* er og om ulike arrangement. Elevene fra den store skolen på 1200 elever opplevde naturlig nok at det var vanskeligere å nå ut med informasjon om *STEP* til alle enn elevene fra skolen med 400 elever. Elevene fra den minste skolen var ganske sikker på at alle visste hvem *STEP*- elevene var og at de var med i noe som het *STEP*, men de var ikke overbevist om at alle hadde forstått hva *STEP* egentlig gikk ut på. På den store skolen var det mer krevende å nå ut med informasjon selv om allmøter og liknende ble brukt aktivt av *STEP*- elevene. De kunne likevel vise til svært god oppslutning om arrangement og aktiviteter de hadde gjennomført.

Det som alle elevene fremhevet som problematisk for *STEP*- arbeidet var at mange lærerne var likegyldige eller negative. Selv om det meste av møtene i *STEP*- gruppen foregår i elevenes veilednings timer og i fritimer har *Step* elevene noen ganger behov for å få fri fra undervisningstimer (eksempelvis for å ordne praktiske ting knyttet til arrangementer). *STEP*- elevene fortalte at det var stor variasjon blant lærerne, noen var negative og ville ikke gi de fri mens andre lærere synes dette var helt greit. Flere av *STEP*- elevene mente også at mange lærere sprer dårlige holdninger fordi de bare tenker på pensum og karakterer og er likegyldig og negativ til å bidra til et godt skolemiljø. *STEP*- elevene hevdet også at mange av de negative lærerne heller ikke hadde kunnskap om *STEP* og hva det innebar.

Det er i denne sammenheng interessant å merke seg at elever vi har snakket med, uavhengig av program (*Venn1* eller *STEP*) opplever det som et stort problem at mange lærere er negative eller likegyldige til programmene.

13 Vedlegg J Metode

13.1 Prosedyre

13.1.1 Rekruttering av skoler

Programskoler ble rekruttert blant alle skoler som ved skolestart høsten 2007 hadde meldt seg på de elevrettede programmene *STEP* og/eller *Venn1*. Forespørsel om deltakelse ble sendt til 19 skoler som var påmeldt *Venn1*²⁰ og 12 skoler som var påmeldt *STEP* per august 2007²¹.

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 deltok i de aktuelle programmene fordelte seg på åtte fylker.²² 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 fylkene 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 %).

Ved hver skole ble det opprettet en kontaktperson for våre fremtidige henvendelser. Kontaktpersonene fikk tidlig høst 2007 tilsendt fylldig 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.

²⁰ Opplysning om de aktuelle skolene ble gitt av Mental Helse.

²¹ Opplysning om de aktuelle skolene ble gitt av Voksne for Barn.

²² 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)

13.1.2 Representativitet

Utvalg per fylke

Som beskrevet i kapittel 3.1.2 er ikke skoleutvalget helt tilfeldig rekruttert i populasjonen, som er alle videregående skoler i landet. Utvalget vårt består av skoler som enten hadde meldt seg på de elevrettede programmene *STEP* og/eller *Venn1* - og takket ja til å delta i effektstudien (programskoler), og skoler fra de fylkene som var satsningsfylker for *Psykisk helse i skolen* i 2007/2008 – og takket ja til å delta i effektstudien (kontrollskoler). Responsraten var på hhv. 37 % for *Venn1*-skoler, 42 % for *STEP*-skoler og 33 % for kontrollskolene. Vårt utvalg består av skoler fra 13 av 19 fylker, der videregående skoler i Oslo, Buskerud, Vest-Agder, Hordaland, Troms og Finnmark *ikke* er representert.

De aller fleste spørreundersøkelser opplever en viss andel ikke-respons, og dette kan påvirke kvaliteten på de resultater som studien genererer, men trenger ikke nødvendigvis å gjøre det (Bethlehem et al. 2008). Representativitet er et ord ofte benyttes i kvantitative undersøkelser, men som faktisk ikke er en egenskap som er godt definert i den litteratur som foreligger om survey-studier. Derfor arbeides det nå internasjonalt med et eget EU-prosjekt, der målet er å komme fram til gode indekser for representativitet i spørreundersøkelser (Jf. The RISQ project (Representativity Indicators for Survey Quality), Ouwehand et al. (2009)). I påvente av gode metoder for estimering av representativitetsindekser har vi valgt å gjennomføre en enkel representativitetsanalyse av vårt datamateriale fra elevundersøkelsen 2008, der vi sammenlikner enkelte variabler fra vårt utvalg (36 skoler) med offentlig tilgjengelig utdanningsstatistikk (Statistisk sentralbyrå; SSB) på nasjonalt nivå og fylkesnivå i 2008.

Vi starter med å presentere en tabell (se under) som viser antall skoler i utvalget på fylkesnivå, og oversikt over hvor mange kontroll- og programskoler som ble invitert med i undersøkelsen fra det enkelte fylke.

Tabell 13.1 Skoler i utvalget etter fylke

Fylke	Antall skoler i utvalget (2008) fra hvert fylke	Prosent av utvalget utgjort av hvert fylke	Totalt antall inviterte skoler	Utvalg av totalt inviterte skoler pr. fylke (%)	Inviterte kontroll- skoler	Inviterte STEP-skoler	Inviterte Venn1- skoler
Østfold	3	8	11	27	11	0	0
Akershus	1	3	1	100	0	0	1
Hedmark	4	11	17	24	17	0	0
Oppland	3	8	8	38	0	1	7
Vestfold	4	11	10	40	10	0	0
Telemark	1	3	8	13	0	3	6
Aust-Agder	4	11	11	36	10	0	1
Vest-Agder	0	0	3	0	0	3	0
Rogaland	1	3	3	33	0	3	0
Sogn og Fjordane	6	17	15	40	14	0	1
Møre og Romsdal	1	3	1	100	0	0	1
Sør-Trøndelag	4	11	29	14	29	0	1
Nord-Trøndelag	3	8	11	27	10	1	0
Nordland	1	3	1	100	0	1	0
Sum	36	100	129	28	101	12	18

Det fremgår av Tabell 3.1 at antallet skoler per fylke i utvalget varierer fra én til seks, der Sogn og Fjordane er sterkest representert med svar fra elever ved 6 skoler (17 prosent av utvalget). Skoler fra Hedmark, Vestfold, Aust-Agder og Sør-Trøndelag utgjør hver 11 prosent av utvalget, slik at sammen med Sogn og Fjordane utgjør de fem fylkene 61 prosent av utvalget vårt. Videre viser tabellen at 36 av til sammen 129 inviterte skoler (28 prosent) takket ja til å være med i undersøkelsen. I fylkene der vi rekrutterte kontrollskoler, ser vi at skolene i Vestfold og Sogn og Fjordane hadde relativt høy svarprosent med 40 prosent.

Kjønn

I følge offisiell utdanningsstatistikk hos SSB for 2008 var 51 prosent av elevene i norsk videregående skole jenter. I vårt samlede utvalg for 2008 ($N = 2\,792$) var 56 prosent av elevene jenter, altså en differanse mellom vårt utvalg og populasjonen på 5 prosentpoeng. Det er vanskelig å si nøyaktig hvor mye overrepresentativiteten av jenter i vårt utvalg har å si for resultatene av analysene, men vi har rutinemessig kontrollert for kjønn i regresjonsanalyser gjort i evalueringen.

Utdanningsprogram

I følge offisiell utdanningsstatistikk hos SSB for 2008 fulgte 57 prosent av elevene i norsk videregående skole studieforbereende utdanningsprogram, mens 43 prosent fulgte yrkesfaglige utdanningsprogram. I vårt skoleutvalg for 2008 fulgte 56 prosent av elevene studieforbereende utdanningsprogram, mens 44 prosent fulgte yrkesfaglige utdanningsprogram. Det er altså bare ett prosentpoeng som skiller skolene i vårt utvalg fra populasjonen når det gjelder andelen som har valgt det enkelte utdanningsprogram – med en marginalt høyere andel yrkesfaglige elever i vårt utvalg sammenliknet med nasjonale tall. Ser vi kun på tallene for de fylkene vi har med i vårt utvalg, er andelen helt lik (56/44) for alle skolene i fylket og for vårt skoleutvalg. Med hensyn på utdanningsprogram regner vi derfor vårt utvalg å være representativt for populasjonen.

Tall på fylkesnivå fra SSB viser at det er store variasjoner mellom fylkene i andelen elever som følger hhv. studieforbereende og yrkesfaglig utdanningsprogram. I tabellen under (Tabell 3.2) presenterer vi en rekke variabler som gir mulighet til å sammenlikne tall fra våre utvalgsskoler med tall for alle skolene i det enkelte fylke. Vi har også tatt med en variabel som viser differansen mellom elevene ved skolene i vårt utvalg og alle elevene i fylket (SSB-statistikk) når det gjelder andelen elever som har valgt studieforbereende utdanningsprogram.

De største forskjellene finner vi blant skolene i Hedmark, Rogaland, Møre og Romsdal og Sør-Trøndelag. De to siste kolonnene i tabellen viser antall respondenter på fylkesnivå, og hvor stor andel av det totale elevtallet ved utvalgsskolene respondentene utgjør. Vi husker fra prosedyrebeskrivelsen innledningsvis i metodekapitlet at hver skole ble bedt om å plukke ut to klasser på hvert klassetrinn til deltakelse i spørreundersøkelsen.

Tabell 13.2 Statistikk for skoler i utvalget og alle skoler i fylket.

Fylke	Prosentandel elever på studie-forberedende (SSB)	Prosentandel elever på yrkesfag (SSB)	Totalt antall elever ved skoler i fylket (SSB)	Prosentandel elever på studie-forberedende ved skoler i utvalget (SINTEF)	Prosentandel elever på yrkesfag ved skoler i utvalget (SINTEF)	Totalt antall elever på skoler i utvalget (SINTEF)	Prosentandel elever ved skoler i utvalget (SINTEF) av antall elever i fylket	Differanse utvalgte skoler og antall skoler i fylket; andel elever på studie-forberedende (pst.poeng)	Antall respondenter pr. skoler i utvalget (2008)	Prosentandel respondenter av totalt antall elever ved utvalgsskolene
Østfold	56	44	9 362	47	53	2 363	25	-9	246	10
Akershus	65	35	21 067	69	31	668	3	4	106	16
Hedmark	54	46	7 367	28	72	1 850	25	-26	344	19
Oppland	52	48	6 702	60	40	1 021	15	8	202	20
Vestfold	60	40	8 209	50	50	4 184	51	-10	296	7
Telemark	50	50	6 636	50	50	200	3	0	77	39
Aust-Agder	52	48	4 117	37	63	988	24	-15	262	27
Rogaland	56	44	14 930	15	85	823	6	-41	47	6
Sogn og Fjordane	54	46	4 458	51	49	1 433	32	-3	488	34
Møre og Romsdal	53	47	9 672	13	88	800	8	-41	56	7
Sør-Trøndelag	55	45	10 466	31	69	1 156	11	-24	331	29
Nord-Trøndelag	52	48	5 298	38	62	667	13	-14	274	41
Nordland	50	50	9 822	23	77	520	5	-27	63	12
Totalt	56	44	118 106	56	44	16 673	14	0	2 792	17

Antallet skoler per fylke i utvalget varierer fra én til seks, der Sogn og Fjordane er sterkest representert med svar fra elever ved 6 skoler (17 prosent av utvalget). Skoler fra Hedmark, Vestfold, Aust-Agder og Sør-Trøndelag utgjør hver 11 prosent av utvalget, slik at sammen med Sogn og Fjordane utgjør de fem fylkene 61 prosent av utvalget vårt. Videre viser tabellen at 36 av til sammen 129 inviterte skoler (28 prosent) takket ja til å være med i undersøkelsen. I fylkene der vi rekrutterte kontrollskoler, ser vi at skolene i Vestfold og Sogn og Fjordane hadde relativt høy svarprosent med 40 prosent.

13.1.3 Spørreundersøkelser elever, kontaktlærere og skoleledelse

Det ble benyttet identiske spørreskjema og prosedyrer, samt måletidspunkt ved programskolene 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. Kontaktlærer besvarte et eget spørreskjema som også ble lagt i samlekonvolutt. Innsamlingsprosedyren gjorde det mulig å koble utfylte spørreskjema i klassesett (elever + kontaktlærer). Enkeltelever ble imidlertid ikke identifisert. Ved de deltagende skolene besvarte i tillegg skoleledelsen et spørreskjema ved t0 og t2. Fremgangsmåten for effektevalueringen ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forsknings-etikk, og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Sentio Research AS i Trondheim utførte optisk lesing av spørreskjemaene.

13.1.4 Spørreundersøkelser deltakere på kompetansehevingskurset

Utvalget i spørreundersøkelsen var alle som var påmeldt kompetansehevingskurset *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.

Vi mottok oversikt over påmeldte deltakere fra Fylkesmannen i de respektive fylkene. Brev med orientering om undersøkelsen og forespørsel om deltakelse ble sendt ut i god tid før kursdeltakelsen. Med brevet var det vedlagt spørreskjema og svarkonvolutt. Kursdeltakeren ble bedt om å besvare og returnere spørreskjemaet før de deltok på kurset (t0).

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 det første spørreskjemaet²³. Siste oppfølgingsundersøkelse (t2) ble gjennomført høsten 2009. Dette var om lag to år etter deltakelse på kurset. Spørreskjema ble sendt ut til samtlige som fikk den første invitasjonen til å delta i undersøkelsen. Det ble sendt ut en purring, brev og spørreskjema ca. 14 dager etter at svarfristen var utløpt.

13.1.5 Fokusgruppeintervju med personer som har deltatt på *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?* Kursdeltakerne ble rekruttert i samarbeid med Fylkesmannen i Hedmark, ved en invitasjon utsendt pr e-post til samtlige som hadde deltatt på kurs i Hedmark i februar 2007. I alt ni personer deltok i intervjuundersøkelsen som ble gjennomført tidlig høst 2007. Gruppen besto av følgende yrkesgrupper: lærere fra ungdomsskole/videregående, helsesøster (fra helsestasjon for ungdom), PP rådgiver, rådgiver/lærer, psykiatrisk sykepleier.

²³ Utvalget for t1 omfatter derfor noen informanter som kun har svart på spørreskjema etter kursdeltakelse.

Tema for intervjuet var følgende: vurdering av informasjon gitt om kurset, om kurset svarte til forventningene, om nytteverdien i forhold til målsettingene og behovet for oppfølging etter kurset. Intervjuet ble gjennomført som et fokusgruppeintervju, i egne lokaler på Victoria Hotell på Hamar.

13.1.6 Intervju med lokale aktører i skolesatsningen

Det ble høsten 2008 gjennomført intervju med representanter for en skole som har lang erfaring med gjennomføring av elevprogrammet *Venn1*. Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju der følgende informanter deltok; skolens helsesøster, to lærere med erfaring fra programmet, samt avdelingsleder/skolens rektor. Aktuelle tema for intervjuet var følgende: målsettinger/målformuleringer sett fra skolens ståsted, forventninger til deltakelsen, situasjonsbeskrivelse/problemoppfatning sett fra skolen, virkemidler og valg/bortvalg av virkemidler, om prosjektets plassering i skolens øvrige virksomhet og virkemidler, - hvordan det inngår i øvrig arbeid i skolen/i skolens arbeid med skoleutvikling, hvorfor deltar skolen og erfaringer fra gjennomføring.

13.1.7 Intervju med sentrale aktører i skolesatsningen

Sentrale aktører i skolestasningen var representert ved fylkesmannembetet, fylkeskommune og kommune. Informantene ble rekruttert fra Sør-Trøndelag (Trondheim), som var ett av stansingsfylkene for *Psykisk helse i skolen* i 2007/2008. Intervjuet ble gjennomført høsten 2008 og 2009. Aktuelle tema for intervjuet var 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. Intervjuet ble gjennomført som et fokusgruppeintervju.

13.1.8 Intervju med nasjonale aktører i skolesatsningen

Det ble gjennomført intervju med Nasjonale aktører i skolesatsningen representert ved organisasjonene som har utviklet programmene (Voksne for Barn, Mental Helse Ung, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning), sekretariatet for Psykisk Helse i skolen, samt representanter fra Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Intervjuet ble gjennomført høsten 2008. Aktuelle tema for intervjuet var følgende: målsettinger/målformuleringer, situasjonsbeskrivelse/problemoppfatning, virkemidler og valg/bortvalg av virkemidler, iverksetting og gjennomføring sett fra nasjonalt nivå. Undersøkelsen ble gjennomført som telefonintervju.

13.1.9 Intervju med elever

Våren 2009 startet vi arbeidet med å rekruttere informanter til elevintervju. I utgangspunktet ønsket vi å besøke et par skoler som deltok henholdsvis i *Venn1* og med *Step*. Det viste seg imidlertid at det var svært vanskelig å få avtaler om dette, de skolene som kunne være aktuelle ønsket ikke å sette av tid til dette på vårparten. Høsten 2009 fikk vi avtale med en skole som skulle arrangere *Venn1* kurs på høsten, kurset ble imidlertid utsatt til siste del av november. Det ble da klart at det var vanskelig å få intervjuene på plass før jul og vi fikk da en avtale om elevintervju samt intervjusamtale med ansvarlig person (helsesøster) rett over nyttår 2010.

På bakgrunn av at vi tidligere i evalueringen også hadde hatt problem med å rekruttere skoler som drev *STEP*- programmet til intervjuer, tok vi våren 2009 kontakt med Voksne for barn og ba om hjelp til å finne frem til elever med erfaring fra *STEP*. Det viste seg at det også her var vanskelig å finne skoler som ville stille opp i vårsemesteret. Siden var et poeng

at elevene skulle ha litt erfaring med *STEP* før intervjuet var vi enig med representanten for Voksne for barn at vi skulle ta elevintervjuet et stykke ut på høsten. Seinere viste det seg at vi kunne få muligheten til å treffe elever fra flere ulike skoler på en erfaringssamling for *STEP* som ble arrangert i januar 2010. Vi bestemte oss da for at det var mer hensiktsmessig bruk av ressurser å dra for å delta på denne samlingen, da vi her ville få muligheten til å treffe flere elever og dermed få et bedre inntak til hvordan de opplevde å være med på programmet.

For begge elevintervjuene (Venn1 og Step elever) brukte vi følgende fremgangsmåte;

I utgangspunktet ba vi om en gruppe på rundt 7 – 8 elever. På forhånd ga vi informasjon om at intervjuet ville dreie seg om hvordan de opplevde programmet (*Venn1* eller *STEP*), hva de syns fungerer og hva de syns var mindre bra, om det var noe de kunne ha tenkt seg annerledes. Vi understreket på forhånd om at vi ikke var ute etter sensitive personopplysninger. Videre la vi vekt på at det var viktig at elevene var motiverte og hadde lyst til å delta på intervjuet med oss. På forhånd mottok elevene et infoskriv og en samtykkeerklæring der det ble opplyst om rettigheter knyttet til deltakelse og anonymisering som aktuelle informanter mottok i forkant av intervjuet.

Vi ba om at det så langt som det var mulig sørget for en noenlunde lik kjønnsfordeling i gruppa som ble rekruttert til intervjuet. Ved begge intervjuene viste det seg at det var vanskelig å få rekruttert gutter. Vi vet ikke noe sikkert om hva som var årsaken til dette. Det er likevel kanskje grunn til å tro at siden vi i så stor grad la vekt på frivillighet og motivasjon i rekrutteringen av informanter, så slo de tradisjonelle kjønnsdelte handlingsmønstrene inn og fikk betydning også her. På *Venn1* skolen var det i utgangspunktet omtrent like mange gutter som jenter som hadde deltatt på kurset, likevel var de flest jenter som ville komme for å snakke med oss. På *STEP* samlingen derimot var jentene i klar majoritet. Uansett tenker vi at det å komme til et intervju med forskere for å snakke om et tema relatert til psykisk helse er nok noe som muligens appellerer aller mest til verbalt sterke jenter med høy sosial kompetanse. Dette kan muligens forklare at så få gutter hadde lyst å bli med på intervju. Metodisk sett er det uansett en svakhet ved intervjumaterialet at elevperspektivet i liten grad speiler gutters opplevelse av programmene.

Intervjuet ble gjennomført som et fokusgruppeintervju med en halvstrukturert intervjuguide som i all hovedsak dreide seg om å fange opp elevenes erfaringer og opplevelser med programmene. *Venn 1* intervjuet foregikk på skolen, mens *STEP*- intervjuet ble gjennomført i et konferanserom på et hotell der elevene var på samling. Ingen av skolens personale eller kursansvarlige var tilstede under intervjuet da vi mente det var viktig at elevene skulle snakke med oss fritt uten å forholde seg til voksenpersoner som var involvert i kurset.

Intervjuene ble tatt opp på bånd, dette ble klarert med informantene på forhånd og vi opplyste om våre rutiner om oppbevaring og sletting i forhold til retningslinjer fra NSD Personvernombudet. Lydopptaket fra intervjuet ble deretter transkribert og brukt videre som datagrunnlag for våre drøftinger av elevers erfaringer med *Venn1* og *Step* i denne rapporten.

GJENNOMFØRING AV INTERVJU MED ELEVER SOM DELTAR PÅ *STEP*.

Elevene ble rekruttert fra to skoler som deltok på en erfaringssamling for *Step* elever på Gardermoen i januar 2010. De var i forkant av samlingen blitt forespurt gjennom representanten for Voksne for barn og hadde også mottatt infoskriv og samtykkeerklæring. Vi hadde bedt om at det helst måtte være like mange gutter som jenter til intervjuet, men også i dette intervjuet fikk vi bare en gutt i gruppen sammen med 9 jenter. Denne gruppen på 10 elever representerte to forskjellige skoler, ideelt sett skulle vi gjerne ha delt gruppen i to men dette ville nok ha lagt beslag på litt for mye tid av erfaringssamlingen som de egentlig skulle delta på. På tross av at det var mange og engasjerte elever på dette intervjuet så opplevde vi at alle i hovedsak fikk rom til å svare på ting de ville ha frem i intervjuet. 3 av elevene vi intervjuet gikk på yrkesfag mens de øvrige gikk på

studiespesialiserende og allmennfag. Flertallet var 3 års elever, mens 3 gikk 2 år på videregående.

GJENNOMFØRING AV INTERVJU MED ELEVER SOM HAR DELTATT PÅ *VENN1*.

Elevene ble rekruttert til intervju av helsesøster og kontaktlærere ved skolen. Til intervjuet om *Venn1* møtte til sammen 6 elever, 5 jenter og 1 gutt. Det var opprinnelig 2 gutter til som skulle ha vært på intervjuet, den ene var syk denne dagen og den andre hadde i følge de andre elevene kanskje bare glemt bort avtalen. Alle elevene var gikk første år på videregående, to av dem gikk på yrkesfag de øvrige på studiespesialisering. De hadde deltatt på *Venn 1* på skolen i november 2010, drøyt en måned før vi gjennomførte intervjuet med dem.

13.2 Utvalget i spørreundersøkelsene

13.2.1 Videregående skoler

Ved prosjektoppstart (t0) hadde skoleledelsen ved 45 skoler samtykket til å delta i undersøkelsen. Blant disse var det seks skoler som skulle gjennomføre *Venn1*, fire skoler som skulle gjennomføre *STEP*, og én skole som skulle gjennomføre både *Venn1* og *STEP*. Ved t0, høsten 2007, var altså 11 av skolene i utvalget *STEP/Venn1*-skoler.

Andre del av datainnhenting, som ble foretatt våren 2008 (t1), omfattet 36 av de totalt 45 skolene som deltok i første runde. Blant disse var det seks skoler som hadde gjennomført *Venn1*, og fire skoler hadde gjennomført *STEP*. Én av disse hadde gjennomført både *Venn1* og *STEP*, slik at antallet *STEP/Venn1*- skoler til sammen utgjorde ni skoler.

Ved tredje og siste datainnhenting, våren 2009 (t2), deltok totalt 30 skoler. Utvalget skoler som har deltatt i *hele* evalueringsperioden (t0- t1-t2) omfatter tre skoler som har gjennomført elevprogrammet *STEP*, og fire skoler som har gjennomført *Venn1.no* (*STEP/Venn1*-skoler).

SKOLER SOM GJENNOMFØRER ANDRE TILTAK RELATERT TIL PSYKISK HELSE

Gjennom datainnhenting ble det avdekket at vi gjennom skoleundersøkelsen ufrivillig hadde rekruttert i alt 10 skoler som gjennomførte elevprogrammet *VIP* (Veiledning og informasjon om Psykisk Helse) i løpet av evalueringsperioden. *VIP* - programmet inngår i skolesatsningen *Psykisk helse i skolen*, og er primært rettet mot elever på 1. trinn. Vi gjør nærmere rede for hvordan vi har håndtert inklusjonen av disse skolene, og skoler som har gjennomført andre tiltak relatert til psykisk helse, i delkapittel 3.3 (Analyse).

Vi omtaler heretter skoler (med elever og kontaktlærere) som har deltatt på *STEP*, *Venn1*, eller *VIP* som *programskoler*, og de øvrige skolene (med elever og kontaktlærere) som *kontrollskoler*. Skoler (med elever og kontaktlærere) som har gjennomført *Venn1*, eller *STEP* omtales som *STEP/Venn1-skoler*. Utvalget omfatter altså i alt 17 skoler som deltar i elevrettede programmer innen skolesatsningen i (programskoler), og 13 skoler som ikke har deltatt i satsningen (kontrollskoler).

13.2.2 Skoleledelse

Første og siste datainnhenting har omfattet spørreundersøkelse rettet mot skoleledelsen. Ved t0 ble undersøkelsen besvart fra 43 skoler. I alt 27 av de 30 skolene som deltok ved t2 returnerte utfylte spørreskjema.

13.2.3 Elever

Spørreundersøkelsen blant elever ved t0 omfattet i alt 4057 ungdommer fordelt på 256 klasser. Henholdsvis 26 prosent av elevene og klassene var knyttet til en *STEP/Venn*- skole. Ved andre målingstidspunkt (t1) deltok totalt 2792 elever fordelt på 191 klasser. Av disse var henholdsvis 26 prosent av elevene og 27 prosent av klassene v knyttet til en *STEP/Venn*-skole. I tredje og siste del av datainnsamlingen (t2) medvirket i alt 2561 elever fordelt på 164 klasser. Henholdsvis 21 prosent av elevene og klassene var knyttet til en *STEP/Venn*-skole.

13.2.4 Kontaktlærere

Ved første måletidspunkt (t0) medvirket i alt 250 kontaktlærere i spørreundersøkelsen. Blant disse var 59 (24 prosent) ansatt ved en *STEP/Venn*- skole. Oppfølgingsundersøkelsen ved t1 omfattet 195 kontaktlærere, hvorav 52 (27 prosent) jobbet ved en *STEP/Venn*- skole. Ved tredje og siste datainnhenting (t2) mottok vi svar fra i alt 167 kontaktlærere. Av disse jobbet 96 ved en programskole (hvorav 40 ved en *STEP/Venn*- skole).

13.2.5 Oppsummert oversikt over utvalget som har deltatt i spørreundersøkelser ved skolene

Tabellen under gir en oversikt over antall respondenter i spørreundersøkelsene ved skolene på de tre måletidspunktene t0, (høsten 2007), t1, (våren 2008), og t2 (våren 2009). I tabellen fremgår også antallet respondenter fra skoler som gjennomfører elevprogrammet *VIP*.

Tabell 13.3 Utvalg basert på spørreundersøkelser ved skolene ved t0, t1 og t2.

Utvalg	Antall respondenter								
	Programskoler						Kontrollskoler		
	t0		t1		t2		t0	t1	T2 ²
	STEP/ Venn	VIP	STEP/ Venn	VIP	STEP/ Venn	VIP			
Skoler	11	10	9	10	7	10	24	17	13
Klasser	43	58	51	54	44	59	155	140	70
Elever	1 058	790	736	748	542	892	2198	1308	1127
Kontaktlærere	59	59	52	54	37	59	132	89	71
Skoleledelse ¹	11	10		-	6	8	22		13

¹ Skoleledelsen var ikke omfattet av spørreundersøkelsen våren 2008. I analyse av data fra skoleledelsen ved t0, inngår de 10 *VIP*- skolene som en del av kontrollgruppen.

² Gruppen *kontrollskoler* omfatter to skoler som har gjennomført *Venn1* i løpet av 2009, herunder 10 klasser, 197 elever og 10 kontaktlærere i 2009. Disse holdes utenfor i analysene i foreliggende rapport.

13.2.6 Deltakere på kurset Hva er det med Monica?

Forespørselen om å delta i spørreundersøkelsen 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 %). Ved t2 ble sju av de 321 utsendte brevene returnert på grunn av ukjent adresse. Vi mottok i alt 97 utfylte spørreskjema, som gir en svarprosent på 31 %.

14 Vedlegg K

Analyse av effekter på individ, klasse og skolenivå

Johan Håkon Bjørngaard

I analyse av effekter av elevprogrammene *STEP* og *Venn1* sammenlignes skårer på de ulike indeksene mellom elever ved programskoler og elever ved kontrollskoler i 2007/2009. I analysen tas det hensyn til om skolen gjennomfører eller har iverksatt tiltak relatert til psykisk helse, samt at skolen jobber med tematikken psykisk helse i bestemte fag²⁴.

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 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 parameterestimatene (Hox, 2002). Bruk av ordinære analyseteknikker vil underestimere usikkerheten, og dermed gjøre det "lettere" å oppnå statistisk signifikante forskjeller.

Hvis skole eller skoleklasse har betydning for elevenes nivå på de ulike utfallsmålene kan vi forvente en viss konsentrasjon i elevenes svar, avhengig av hvilken skole og skoleklasse de tilhører. I flernivåanalysen kan vi også estimere den relative betydningen av de ulike hierarkiske nivåene for de enkelte utfallsmålene (Hox, 2002).

I analysen har vi latt regresjonskonstanten variere tilfeldig over skoler og skoleklasser, noe som gjør det mulig å beregne varians blant elever innen skoleklasser, varians mellom klasser innen skoler, samt varians mellom skoler. En såkalt *intraclass correlation coefficient* (ICC) er et mål på graden av konsentrasjon av svar blant elever tilknyttet samme skoleklasse og skole. Multiplisert med 100 kan ICC tolkes som prosentandelen av forskjeller i elevsvar som kan knyttes til det aktuelle nivået.

14.1 Illustrasjon av analytisk fremgangsmåte og forklaringsmuligheter

Tabell 14.1 på neste side gir en oversikt over ICC for de variablene vi har anvendt i de multivariable flernivåanalysene. De analysene som her fremstilles er primært gjennomført for å beskrive hvilke forklaringsmuligheter den analytiske fremgangsmåten gir i effektevalueringen av elevprogrammene.

²⁴ Opplysningene er hentet fra spørreskjemaundersøkelse blant skoleledelse/rektorer høsten 2007, jf. delrapport B, kapittel 2 (Kaspersen et al., 2009).

Tabell 14.1 Intra class correlation coefficient (ICC) for de variablene som inngår i analysen av programeffekter på hhv skoleklasse- og skolenivå. Data fra elevundersøkelsen høst 2007 og vår 2009

Indekser	ICC 2007		ICC 2009	
	Skoleklasse	Skole	Skoleklasse	Skole
Trivsel*	6,5	1,5	11,3	2,0
Solidaritet*	5,1	1,8	3,9	3,0
Lært om psykisk helse*	21,5	4,7	24,2	5,5
Fordommer*	7,4	1,7	10,3	0,9
Lært om vennskap og psykisk helse*	15,7	3,3	18,4	4,7
Hjelpseekende atferd*	1,5	1,3	2,7	1,3
Lært om hjelpeapparatet*	16,9	4,6	16,9	4,6
Mestring*	3,7	0,0	4,3	0,2
Konsulterende*	2,8	0,8	3,7	0,0
Introvert*	4,5	1,7	5,8	0,6
Empatisk*	5,9	2,7	4,6	1,0
Risikoatferd*	9,5	1,1	9,7	1,6
Psykiske vansker*	4,2	2,4	4,8	1,9

*p<0.05

Resultatene for 2007 avviker noe fra forrige rapport (Andersson et al., 2009), siden analysene denne gang er avgrenset til de som skolene har deltatt på begge undersøkelsestidspunktene. Analyser av elevmaterialet viser at på begge undersøkelsestidspunktene har hvilken skole man går på liten, men varierende betydning i forhold til utfallsmålene (0-5 %).

Klassetilhørighet viser imidlertid å ha større betydning, men med store forskjeller mellom de ulike indeksene. For eksempel er det tydelig at *Lært om psykisk helse* i høy grad er knyttet til skoleklassetilhørighet (22-24 % av den totale variansen).

Oppsummert viser disse resultatene at betydningen av skole- eller skoleklassetilhørighet (skole/klasse miljø) i stor grad varierer mellom ulike indekser. Det er imidlertid et gjennomgående trekk at det er kontekstuelle forskjeller som ikke skyldes tilfeldigheter, men at disse i hovedsak ligger på skoleklasseforskjeller.

15 Vedlegg L Beskrivelse av spørreskjemaer og indekser

15.1 Spørreskjema elever

Spørreskjemaet 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 frivillig²⁵.

Spørreskjemaet er i noen grad basert på måleinstrumenter og spørsmål som er prøvd ut i Norge tidligere²⁶. I tillegg er det utviklet spesielt tilpassede spørsmål for denne evalueringen. I det følgende gis en beskrivelse av de ulike temaområder som dekkes av spørreskjemaet

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 fempunkts skala 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 firepunkts skala 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

Elevens 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 trepunkts skala med følgende alternativer: *Nei, overhodet ikke, Ja, men bare litt, Ja en god del*.

²⁵ Prosedyrene var godkjent av Regional Komité for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk, Midt-Norge, og Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

²⁶ 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.

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 firepunkts skala 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 firepunkts skala 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

Elevens 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; *Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1999; 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.

Hjelpseekende atferd

Elever som rapporter 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 elevens psykiske vansker og ressurser omfatter spørreskjemaet spørsmål om sterke og svake sider. De 10 spørsmålene er plukket ut fra de 25 spørsmålene som utgjør *Strenghts 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 studien²⁷.

²⁷ "Andre barn eller unge plager meg" er omformulert til "Andre skoleelever plager meg".

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 tilleggsmål 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.

Elevenes vurdering av psykososialt skolemiljø

Skalaen *psykososialt skolemiljø* består av i alt sju påstander som skal besvares på en firepunkts skala fra *Helt uenig* til *Helt enig*. Høy skåre indikerer opplevelse av et godt psykososialt skolemiljø. Skalaene inngikk ikke i den første målingen som ble foretatt ved skolene høsten 2007.

Elevenes kunnskap om hjelpeapparatet

Skalaen kunnskap om hjelpeapparatet ble tatt med i spørreskjemaet som ble benyttet ved t2. Spørsmålet som stilles er om eleven vet hva ulike hjelpeinstanser/aktører kan bidra med dersom noen sliter psykisk. Det stilles spørsmål om kjenneskap til følgende instanser/aktører: fastlege, helsesøster, helsestasjon for ungdom, psykolog, PP-tjeneste, psykisk helsetjeneste i kommunen, BUP- poliklinikk. Svar gis på en fire-delt skala fra "Veldig usikker" til "I stor grad".

15.2 Konstruksjon av indekser basert på spørreundersøkelse blant elevene

15.2.1 Faktoranalyse

For å redusere antall variable å forholde seg til å analysene har vi gjennomført faktoranalyse. 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 høy innbyrdes korrelasjon kan indikere at vi har et underliggende mønster

(faktor) som forårsaker den høye korrelasjonen mellom variablene (Eikemo og Clausen, 2007).

Faktoranalysene ble gjennomført i dataprogrammet SPSS versjon 15.0 for Windows. Det er benyttet prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon²⁸. 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 tolkningen 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 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.

15.2.2 Indekser

Tabellen under gir en oversikt over indekser som er konstruert på grunnlag av variabler i spørreundersøkelsene blant elever. I tabellen fremgår også indeksenes indre konsistens reliabilitet (Cronbach's alpha), der dette er relevant å måle. Det fremgår av tabellen hvilke av indeksene som er resultat av faktoranalyse. Vi viser til delrapport B (Kaspersen et al., 2009) for en nærmere beskrivelse av fremgangsmåte for konstruksjon av indeksene, samt oversikt over hvilke testledd som inngår i de respektive indeksene.

Tabell 15.1 Oversikt over indekser konstruert på grunnlag av data fra elevundersøkelsen.

Indeks navn	Antall testledd	Beskrivelse	Skala/verdier	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. Sum-skåre av testledd besvart på fire-punkts skala	7-28 (min.-max).	0,89

²⁸Målet 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.

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
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)	-
Kunnskap om hjelpeapparatet ²	7	Elevens kunnskap om hva ulike aktører/hjelpeinstanser kan bidra med for noen som sliter psykisk. Sum-skåre av testledd besvart på fire-punkts skala.	7-28 (min.- maks.)	0,87
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, fastlege, psykolog, BUP)	0- 9 (0= ingen kontakt, 9= 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	Elevers selvrapporterte grad av risikoatferd. Fra modifisert versjon A-Cope-N. ²⁹	0-100 (100 = høy grad av risikoatferd)	0,65
Psykiske vansker	4	Elevers 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 ved t0.

² Kun målt ved t2. Spørsmålet som er stilt: "Hvis noen sliter psykisk – vet du hva ulike hjelpeinstanser kan bidra med?" Testledd: 1. Jeg vet hva fastlegen kan bidra med. 2. Jeg vet hva helsesøster kan bidra med. 3. Jeg vet hva helsestasjon for ungdom kan bidra med. 4. Jeg vet hva psykolog kan bidra med. 5. Jeg vet hva PP-tjenesten kan bidra med. 6. Jeg vet hva psykisk helsetjeneste i kommunen kan bidra med. 7. Jeg vet hva BUP- poliklinikk kan bidra med.

15.3 Spørreskjema kontaktlærere

Skjemaet omfattet følgende temaområder: bakgrunnsinformasjon, skolemiljøet (arbeids- og læringsmiljø), deltakelse på kurs relatert til psykisk helse, kjennskap til ulike undervisningsopplegg/programmer 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 t1 (vår 2008)

Det ble foretatt noen mindre revideringer og utvidelser i skjemaet til kontaktlærere som ble benyttet våren 2008. De aller fleste spørsmålene var imidlertid likelydende ved de to første måletidspunktene (t0 og t1).

Endringer i skjemaet benyttet ved t1 dreide seg om følgende: i) Det ble 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.

Endringer i spørreskjemaet anvendt ved t2 (vår 2009)

Spørreskjemaet som ble anvendt ved siste måling (t2) omfattet noen mindre endringer i sammenlignet med det som ble anvendt ved t1.

Det ble tatt inn et spørsmål vedrørende deltakelse i skolesatsningen Psykisk helse i skolen blant elevene i klassen. Kontaktlærer ble bedt om å angi hvorvidt elevene hadde deltatt, - om dette evt. gjaldt alle eller noen av elevene, hvilket program (*VIP, Venn1, STEP*), samt om programmet var gjennomført dette skoleåret eller tidligere. Denne informasjonen etterspørres også i spørreundersøkelsen blant elevene. Erfaringer fra de to foregående datainnhentingene tilsier imidlertid at ikke alle elever krysser ut dette korrekt/unnlater kryss ut dette spørsmålet. Når vi i tillegg innhenter informasjonen fra kontaktlærerne kan vi med større sikkerhet identifisere utvalget elever/skoler som faktisk har deltatt på de aktuelle programmene.

²⁹ i) Drikker øl, vin eller sprit, ii) Sover for lite, iii) Skulker, iv) Røyker, v) Risper deg mer skarp gjenstand, eller påfører deg selv smerte på annet vis.

Videre utvidet vi et spørsmålsbatteri angående beskrivelse av skolen og arbeid relatert til psykisk helse med to spørsmål; tilgjengelighet til helsesøstertjenesten og PP-tjenesten. Vi reformulerte også et spørsmål om kontaktlærers kunnskap om hvilke hjelpeinstanser som kan kontaktes når elever sliter psykisk. Spørsmål om forekomst av psykiske vansker ble også reformulert, fra å spørre om antall elever kategorisert, - til spørsmål om å anslå hvor mange av 20 elever som har psykiske vansker. I sammenheng med dette spørsmålet formulerte vi et nytt spørsmål vedrørende tid (anslagsvis) per uke som går med til samtaler som oppstår med utgangspunkt i psykiske vansker. Disse sistnevnte endingene/utvidelsene i skjemaet gir grunnlag for et mer detaljert bilde av lærernes arbeid med psykisk helseproblematikk i videregående skole.

15.4 Spørreskjema skoleledelsen

Skjemaet som ble benyttet ved t0 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.

15.4.1 Endringer i spørreskjemaet anvendt ved t2 (vår 2009)

Spørreskjemaet til skoleledelsen ved t2 var på noen områder forenklet i forhold til det som ble anvendt ved første måling (t0). Vi tok ut detaljerte spørsmål om antall elever med rett til spesialundervisning, antall elever med rett til spesialundervisning og segregert tilbud, samt antall elever med innvandrerbakgrunn. Dette ble gjort fordi analyser basert på data innhentet ved t0 viste at verdier på disse variablene ikke var forskjellige mellom skoler i kontrollgruppen og programgruppen. Vi tok også ut spørsmålet om lærernes alderssammensetning, fordi vi anså denne opplysningen som mindre relevant for analysene i evalueringen. Spørsmålene vedrørende tilgjengelighet til helsesøstertjenesten og PP-tjenesten ble ikke endret. Vi tok imidlertid ut spørsmål vedrørende PP-tjenestens organisering, fordi vi anså dette som en mindre relevant opplysning. Spørsmålsbatteri vedrørende beskrivelser av skolen ble imidlertid utvidet til å i større grad omfatte spørsmål relatert til arbeid med psykisk helse blant elevene. Batteriet omfattet i alt 13 spørsmål, hvorav 10 var identiske med spørsmål stilt til kontaktlærerne. Dette ble gjort for å få en mulighet til sammenligne lærerne og skoleledelsens oppfatning av skolens arbeid på temaet psykisk helse. De øvrige tre spørsmålene i dette batteriet omfattet lærenes og de ansatte innsats i forhold til det psykososiale miljøet og elever som sliter psykisk. Spørreskjemaet ble også utvidet til å omfatte et spørsmålsbatteri vedrørende skolens satsning på psykososialt miljø i løpet av de to siste årene. Åtte av de ti spørsmålene som ble stilt overlappet med spørsmål stilt til kontaktlærere.

15.5 Spørreskjema kursdeltakere

Spørreskjemaet til kursdeltakerne fokuserte på følgende overordnede temaområder: kunnskap og kompetanse om psykisk helse, psykisk helse i undervisningen, samarbeid med lokale hjelpe- og støttetjenester, forventninger til- og vurdering av nytte av deltakelse på kompetansehevingskurset *Hva er det med Monica?*. Spørreskjemaet omfattet også demografiske opplysninger, samt opplysninger om stilling, arbeidssted og eventuell deltakelse i andre kurs om temaet psykisk helse.

For de to første datainnhentingene, t0 og t1 (hhv høsten 2007 og våren 2008) ble det utarbeidet to versjoner av spørreskjemaet. En versjon tilpasset lærere i undervisningsstillinger, og en versjon tilpasset andre faggrupper (helsesøstre, rådgiver, sosiallærere m.v.).

Flere av spørsmålene som ble stilt var imidlertid overlappende i de to skjemaersjonene, og vi fant det hensiktsmessig og effektivt å konsentrere oss om disse spørsmålene ved analyse av materialet (jfr. delrapport A og B, 2009³⁰).

Ved siste datainnhenting t2 (høsten 2009) ble skjemaersjonene revidert og forenklet. En hensikt med dette var å øke sannsynligheten for at respondentene ville svare på denne tredje henvendelsen fra oss. Det ble utarbeidet én versjon av skjema tilpasset både fagpersoner i undervisningsstillinger og andre aktuelle faggrupper. Det reviderte skjemaet omfattet en vurdering av eget kunnskapsnivå når det gjelder psykisk helse, og en vurdering av i hvilken grad kurset *Hva er det med Monica?* har bidratt til økt kunnskap om psykisk helse og anvendelse av denne kunnskapen overfor elever, og i undervisningen. Samtlige av spørsmålene som ble stilt var identiske med de som ble fremsatt ved de to første datainnhentingene. Dette for å gjøre det mulig å studere eventuell langtidseffekt av kurset på deltakersnes egenvurderte kompetanse.

³⁰ Andersson et al., 2009; Kaspersen et al , 2009

16 Referanser

- 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.. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Jul 22 [Epub ahead of print]. PMID: 19629360.
- 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.
- Bethlehem, J., Cobben, F. og Schouten, B. (2008). Indicators for the Representativeness of Survey Response. *Proceedings of Statistics Canada Symposium 2008*.
- Bjelland, T. (2010). Status for kompetansehevingskurset 2010. Sekretariatet for psykisk helse i skolen. Personlig kommunikasjon, januar 2010.
- Buland, T., & Valenta, M. (2010). I: Ekholm, M. et al.(red.). *Skoleutvikling i praksis: Vitenskapelige erfaringer i et statlig skoleutviklingsprogram*. Universitetsforlaget.
- Larsen Bogsnes, T.M., Lamer, K., Mørch, W.T., Olweus, D., & Helland, S. (2006). Prinsipper og strategier for implementering. I: *Forebyggende innsatser i skolen*. Sosial – og Helsedirektoratet/ Utdanningsdirektoratet.
- 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.
- Eikemo, T.A. og Clausen, T.H. (2007): *Kvantitativ analyse med SPSS – En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.
- Fixsen, D., Naoom, S.F., Blase, D.A., Friedman, R.M., Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute
- Goodman, R.(1999). The extended version of the Strenght 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.
- Grøgaard, J.B., Helland, H., & Lauglo (2008). Elevenes læringsutbytte: Hvor stor betydning har skolen? En analyse av ulikhet i elevers prestasjonsnivå i fjerde, syvende og tiende trinn i grunnskolen og i grunnkurset i videregående. NIFU STEP Rapport 45/2008.
- Grindheim, N. (2009). Status for programmet *STEP- ungdom møter ungdom* våren 2009. Organisasjonen Voksne for Barn. Personlig kommunikasjon, mai 2009.
- Gådin, K.G., & Hammarsröm, A. (2003). Do changes in the psychosocial school environment influence pupils' health development? Results from a three-year follow-up study. *Scand J Public Health*, 31, 169-77

- Hattie, J. (2009). *Visible Learning: A Synthesis of over 800 Meta-analyses relating to achievement*. Taylor & Francis.
- Helland, R. (2009). Status for programmet *Venn1.no* våren 2009. Mental Helse. Personlig kommunikasjon, april 2009.
- 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.
- 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 (2009). Rapport fra Tidsbrukutvalget. www.kunnskapsdepartementet.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.
- NOU. Norges offentlige utredninger (2009). Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og ung.
- Nunnally, J. (1978): *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Ouwehand, P., Schouten, B. og de Heij, V. (2009): Representativity indicators for business surveys base don population totals. Departement of Methodology and Quality, Statistics Netherlands.
- 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: Univesity of Wisconsin Madison, WI.
- Payton, J., Weissberg, R.P., Durlak, J.A., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., Schellinger, K.B., & Pachan, M. (2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students. Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL).
- Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B., & Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*, 13, 383-397.
- Samdal, O., Wold, B., & Bronis, M (1999). Relationship between student's perceptions of school environment, their satisfacion with school and perceived academic achievement: An international study. *School Effectiveness and School Improvement*, 10, 296-320.
- 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.
- St. prp. nr. 63 (1997-1998). Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. Sosial- og helsedepartementet.
- Stewart-Brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? Copenhagen, WHO regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://euro.who.int/document/e88185.pdf>

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.