

## Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen

*Psykisk helse skapes der mennesker lever. For ungdom er skolen i denne sammenheng en viktig arena. Utbredelsen av psykiske problemer hos unge vekker grunn til bekymring, og det har lenge vært fokus på at forebyggende innsats i skolen er viktig. Likevel er psykisk helse ikke på læreplanen i grunnskolen og videregående skole, og det eksisterer liten kunnskap om hvordan lærere forholder seg til elevenes psykiske helse. Artikkelen bygger på fire kvalitative intervjuer med lærere hvor to var fra ungdomsskole og to fra videregående skole. Sentrale funn i studien viser hvordan lærere bidrar til å fremme psykisk helse når de tilrettelegger for gode relasjoner, trivsel og læring i klasserommet. Lærerne uttrykte ansvar for å «se» elevene og «fange opp» dem som slet med problemer. Videre ble helsesøster og rådgiver ansett som viktige støttespillere for å løse utfordringer og dele bekymringer hos elevene. Det ble imidlertid pekt på utfordringer knyttet til elevenes psykiske helse som krevde intervensjoner utover hva disse hadde kapasitet eller kompetanse til å håndtere.*

Monica Holm Larsen,  
Høgskolen i Oslo og  
Akershus,  
monica.holm-larsen@  
hioa.no

Bjørg Christiansen,  
Høgskolen i Oslo og  
Akershus,  
bjorg.christiansen@  
hioa.no

Nøkkelord: Skole, psykisk helse, relasjoner, lærere, elever, helsesøster, rådgiver

### **English summary: How do teachers contribute to promote students' mental health?**

*Mental health is created where people live. In adolescence, the school is in this context an important arena. Prevalence of mental health problems among young people is of concern, and it has long been focused that prevention efforts in schools are important. However, mental health lacks emphasis in the secondary and high schools' curriculum, and there is little knowledge about how teachers relate promoting students' mental health. The article is a qualitative study based on four interviews with two teachers from secondary school and*

FoU i praksis nr. 2 2015

*two from high school. Key findings of the study show how teachers help to promote mental health by facilitating effective relationships, well-being and learning in the classroom. The teachers expressed the responsibility for “seeing” students and “recognize” those who struggled with problems. Furthermore, the school nurse and counselor are important support to solve challenges and share concerns on students. However, it was emphasized the challenges concerning students’ mental health issues, that demanded interventions beyond their capacity or competence.*

Keywords: Education, mental health, relationships, teachers, pupils, school nurse, counselor

## Innledning

Skolen er et læringssted for unge i viktige utviklingsår, som medfører et stort ansvar. Arbeidsmiljøet i skolen har innvirkning på både læring og helse. Fra 2003 ble skolens ansvar for det psykososiale miljøet regulert gjennom opplæringsloven som skal sikre elever rett til et godt fysisk og psykososialt miljø. Skolen er ikke lenger bare kunnskapsformidler, men skal også ha ansvar for miljøets innvirkning på elevenes helse. Et miljø som fremmer læring, vil også i stor grad fylle kravene til å være helsefremmende (Haugland & Torsheim, 2004). Videre vil tiltak i skolen som fremmer elevenes helse, kunne gi en gevinst når det gjelder læring.

For ungdom vil god psykisk helse innebære at de mestrer tanker, følelser, atferd og hverdagens krav, som gir et godt grunnlag for læring. Relasjoner til andre og fleksibilitet når en skal løse problemer, har stor betydning for psykisk helse (Berg, 2012). Ved psykiske vansker eller lidelser hindres disse livsutfoldelsene (Holen & Waagene, 2014).

I en rapport utgitt av Folkehelseinstituttet ble det hevdet at mellom 15 og 20 % av barn og unge i Norge har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker (Mathiesen, 2009). Ca. 8 % av dem har en diagnostiserbar psykisk lidelse. Ungdomstiden er en overgangsperiode som medfører økt sårbarhet, der symptomer på psykiske vansker ofte debutterer (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Mobbing og manglende mestring i skolen er blant de mest alvorlige risikofaktorer for ungdoms psykiske helse (Major, 2011). I en analyse av Elevundersøkelsen 2012 ble det vist til at forekomsten av elever i norsk skole som opplever seg mobbet, er stabil fra 2007 til 2012 (Wendelborg, Paulsen, Røe, Valento & Skaalvik, 2012). Tallene viste at 79 % av elevene i 2012 svarte at de ikke på noen måte ble mobbet. I en SIRUS-rapport fra 2012 hvor narkotikabrukere i behandling ble fulgt gjennom 10 år, var et viktig funn at 60–70 % av utvalget hadde opplevd massive skoleproblemer (Lauritzen, Ravndal & Larsson, 2012). Undersøkelsen viste at problemene startet tidlig,

og at det er viktig å styrke den tverrfaglige kompetansen i skolen for å motvirke problemutvikling.

Ifølge St.meld. nr. 37 (1992–93) vil kun 10 % av den virksomheten som har betydning for folks helse, kunne utføres av helsetjenesten. Det understrekes at sektorer utenfor helse- og sosialsektoren i større grad skal trekkes inn i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og skolen nevnes som en viktig arena. I læreplanene for grunnskolen og videregående skole ligger det ingen føringer for psykisk helse som pensum (Ditlefsen, 2013). I den generelle læreplanen heter det at opplæringens mål er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver sammen med andre (Utdanningsdirektoratet, 2011). Som Samdal (2009) sier, skal skolen i tillegg til å være en god plass å lære, være en god plass å være. Et positivt skolemiljø er et miljø hvor elevene føler seg inkludert, opplever mestring, ikke blir mobbet og opplever et godt fellesskap med medelever og god støtte fra lærerne (Major, 2011). Folkehelseinstituttet har pekt ut skolen i tillegg til barnehagene som den viktigste arenaen for det psykisk helsefremmende arbeidet i Norge. Når skolen er på sitt beste, fremmer den psykisk helse, og for å sikre dette må trusler mot trivsel følges opp like godt som trusler mot læring. Miljøarbeid i skolen er en tverrfaglig oppgave som forutsetter at skolehelsetjenesten involverer seg i skolens planer og aktiviteter (Berg, 2005). I St.meld. nr. 11 (2008–09) fremgikk det at læreren kan møte utfordringer som krever samarbeid med andre, både innenfor og utenfor skolen.

Lærere har en helt sentral rolle for elevers læring og trivsel på skolen. Læreren er viktig som rollemodell og er synlig for elevene gjennom holdninger og handlinger (Arnesen, 2004). Ifølge St.meld. nr. 11 (2008–09) vil læreren møte forventninger om å bidra til å løse problemer som ikke er direkte knyttet til opplæringen, for eksempel problemer i hjemmesituasjonen. For noen elever er læreren en av de viktigste voksenpersonene. For mange er det tilstrekkelig at skolen er en normaliserende faktor, mens for andre kan det være avgjørende at læreren kan se at eleven trenger ekstra støtte. Vi vet imidlertid lite om hvordan lærere ser på sin rolle knyttet til elevers psykiske helse. Det eksisterer lite forskning knyttet til samarbeid mellom lærere og skolehelsetjeneste med fokus på elevenes psykiske helse. Ifølge forskrift fra 2003 skal skolehelsetjenesten bidra gjennom et tverrfaglig samarbeid, legge til rette for et godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen og bidra til en helsefremmende livsstil (Helsedepartementet, 2003).

Som ledd i økt innsikt i hvordan det tverrfaglige samarbeidet mellom lærer og skolehelsetjenesten foregår i denne sammenheng, har vi derfor utført en kvalitativ studie basert på dybdeintervjuer med fire lærere og fire helsesøstre. Fordi overgangen fra barn til voksen medfører en spesiell sårbarhet hvor identitet og selvbildet i stor grad utvikles, ønsket vi respondenter som jobbet med denne målgruppen. Artikkelen er basert på funn fra



FoU i praksis nr. 2 2015

lærerintervjuene med utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:  
Hvordan oppfatter lærere at de bidrar til å fremme elevenes psykiske helse?

## Bakgrunn

Psykisk helse og velvære er ikke statisk, men er i utvikling gjennom hele livsløpet. Innen det medisinske fagområdet har fokuset i størst grad handlet om sykdomsprosesser, om årsaken til og behandling av sykdom, i mindre grad om forebygging. Dette kalles patogenese, som er forståelsen av sykdom og hvordan den oppstår. Antonovsky (2012) innførte begrepet salutogenese, hvor fokus er utvikling av helse og sunnhet. En viktig salutogen faktor er evnen til å oppleve verden som forutsigbar og sammenhengende («sense of coherence»), som grunnlegges i barndom og ungdomsår gjennom stabile og nære omsorgspersoner, samt utvikling av identitet. I stedet for å søke forklaring på hvorfor mennesker blir syke, legges det vekt på prosesser som utvikler friskhet og velvære.

Læringsmiljøet i skolen er elevenes arbeidsmiljø og omhandler relasjoner mellom elever og mellom voksne og elever. Et godt psykososialt miljø og et godt læringsmiljø kan forstås som det samme. Elevenes rett til et godt psykososialt miljø er nedfelt i opplæringsloven § 9a-1 (Berg, 2012). Kvaliteten på relasjonene i skolen er avhengige av skoleledelsen og skolestruktur. Som Drugli (2013) sier, har læreres opplevelse av rektor som støttende og aktivt deltakende i skolehverdagen betydning for hvordan lærere forholder seg til sine elever.

I Sverige har det blitt utført en systematisk litteraturgjennomgang med fokus på skole, læring og psykisk helse (Gustafsson et al., 2010). Rapporten konkluderte med at det er begrenset forskning knyttet til skole og psykisk helse. Det fremgår at psykiske problemer har negative effekter på skoleprestasjoner, og at gode relasjoner til medelever og lærere virker beskyttende mot utvikling av psykiske problemer.

Murberg & Bru (2008) gjennomførte en studie blant ungdom i alderen 16–18 år, hvor et viktig funn var betydningen av lærerstøtte. Et godt forhold til lærer preget av omsorg og støtte ble beskrevet som viktig for god emosjonell utvikling, og hjelper eleven til å bevare selvrespekt ved stressende livshendelser. Et annet interessant funn var den signifikante effekten av forholdet mellom lærerstøtte, negative livshendelser og senere depressive symptomer, noe som tyder på at støtte og veiledning fra lærer kan være avgjørende for å dempe depressive symptomer blant elever som opplever stress i sitt miljø utenfor skolen.

Videre har Undheim (2008) i en studie undersøkt forholdet mellom depressive symptomer hos ungdom og lærerens rolle. Studien viste at liten lærerstøtte var medvirkende til utvikling depressive symptomer. Blant flere

Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen: Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

skolevariabler er liten lærerstøtte den skolevariabelen som sterkest kan knyttes opp mot depressive symptomer.

NIFU (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning) har foretatt en undersøkelse av lærere, skoleledere og skoleeiere om tematikken «Psykisk helse i skolen», (Holen & Waagene, 2014). Et flertall av lærerne konkluderte med at de ønsket at det skulle arbeides mer målrettet i skolen for å fremme elevenes psykiske helse og forebygge at elevene utviklet psykiske problemer. Det var et fåtall av lærerne som opplevde at skolen gjorde dette, og de ønsket mer kompetanse, ressurser og bedre tilrettelegging fra skolens side.

Det finnes flere utenlandske studier som har undersøkt betydningen av gode lærer- og elevrelasjoner for risikoutsatte elever. I en studie utført blant afroamerikansk ungdom ble det hevdet at positive relasjoner til lærere kan medvirke til en god emosjonell utvikling med mindre utvikling av depresjon og angst, atferdsvansker, rusmisbruk og dårlig skolefungering (Murray & Zvoch, 2011). Murray (2009) har i en studie kommet fram til at risikoutsatt ungdom profitterte på gode relasjoner til lærere med tanke på deres engasjement i skolen og faglige resultater. Noen elever kan slite med lite nærhet og støtte fra foreldre. I slike tilfeller kan en god relasjon til lærer kompensere for dette, slik en studie utført i Australia blant ungdom mellom 13 og 15 år viste (Chapman, Buckley, Sheehan, Shochet & Romaniuk, 2011).

### Tverrfaglig samarbeid og psykisk helse

Tverrfaglig samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten er nedfelt i flere veiledende dokumenter for både skolen og skolehelsetjenesten. Skal samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste lykkes, må begge parter tilrettelegge for det. Ifølge Samdal (2004) er det viktig at skolen inkluderer helsesøster, og at helsesøster er tilgjengelig. Erfaringer tilsier at partene bør forplikte seg til planlagte og faste møtetider for å sikre et langsiktig perspektiv på arbeidet. I en rapport utgitt av Folkehelseinstituttet ble det beskrevet at skolehelsetjenesten har et ansvar knyttet til tverrfaglig arbeid, og at samarbeidet med lærerne kan bidra til et skolemiljø som fremmer psykisk helse og reduserer risikoen for psykiske problemer og lidelser (Major, 2011). Ved situasjoner hvor elevene får større psykiske problemer, kan barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) som er en del av spesialisthelsetjenesten, være en aktuell samarbeidspartner.

Som ledd i det tverrfaglige samarbeidet har Oslo gjennomført prosjektet «Psykisk helse i Oslokolene 2007–2009» i samarbeid mellom utdannings- etaten og helse- og velferdsetaten. Fra høsten 2010 ble Psykisk helse i OSLOkolene (PshiOsk) implementert på alle videregående og ungdomsskoler i Oslo (70 i alt). Målene er at lærere og elevers kompetanse om psykisk helse og skolens hjelpeapparat skal økes, at det skal etableres en fast

FoU i praksis nr. 2 2015

tverrfaglig møtearena for psykisk helsearbeid på hver skole, samt at alle skoler skal utarbeide en psykisk helseplan (Utdanningsetaten, 2010). I det forebyggende arbeidet er skolehelsetjenesten en god støttespiller for læringsmiljøet, noe som tilsier at det er god praksis å invitere helsesøster og aktuell kontaktlærer i det tverrfaglige arbeidet (op.cit.).

Skolen er viktig for utvikling av elevenes psykiske helse hvor lærer er en sentral aktør. Vi vet at mange elever utvikler psykiske problemer, og studier viser at relasjonen til lærer er viktig for elevens psykiske helseutvikling. Vi vet imidlertid mindre om hvordan lærere erfarer at de bidrar til å fremme elevenes psykiske helse.

## Metode

### Design

Med utgangspunkt i problemstillingen har studien et utforskende design basert på kvalitative intervjuer med fire kontaktlærere. Hensikten med et kvalitativt intervju er å innhente beskrivelser fra intervjupersonenes livsverden. Respondentene gis en mulighet til å beskrive sine erfaringer med egne ord (Kvarme, Aabø & Sæteren, 2013). Det kvalitative intervjuet hviler på en implisitt fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesform (Kvale & Brinkmann, 2010).

### Utvalg

Utvalg av lærere ble etablert ved at det ble sendt en henvendelse til seksjonssjef ved utdanningsetaten, som igjen sendte forespørsel til rektor ved to ungdomsskoler og to videregående skoler. Utvalget kan betegnes som strategisk. Det var ønskelig å rekruttere lærere fra både ungdomsskole og videregående skole fordelt på to bydeler i Oslo. Lærerne som ble rekruttert, burde også ha vist en interesse for elevenes psykiske helseutvikling:

Figur 1 Beskrivelse av utvalg

Ungdomsskole, 10. klasse, bydel A	1 lærer
Ungdomsskole, 10. klasse, bydel B	1 lærer
Videregående skole, yrkesfag, 1. klasse, bydel A	1 lærer
Videregående skole, studiespesialisering, 1. klasse, bydel B	1 lærer

To av lærerne var ansatt på skoler som hadde implementert PshiOsk, og hadde i denne sammenheng selv deltatt på kurs. Utvalget besto



Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen: Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

av tre kvinner og én mann, som hadde vært ansatt ved de respektive skoler mellom ett og fem år.

### Etikk

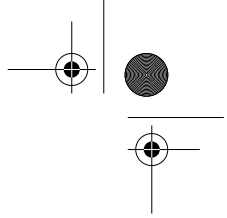
Tillatelse til å utføre studien ble gitt av Norsk Samfunnsvitenskapelig data-tjeneste (NSD). Skriftlig informert samtykke ble innhentet, og respondente ble informert om muligheten til enhver tid å trekke seg fra studien uten begrunnelse. Konfidensialiteten ble ivaretatt ved at respondentenes navn eller arbeidsplass ikke forekom i materialet.

### Gjennomføring av kvalitative intervju

Intervjuene ble foretatt vinter og vår 2012 av førsteforfatter med utgangspunkt i en intervjuguide. Guiden inneholdt spørsmål om lærerrollen og læringsmiljøets betydning for elevenes psykiske helse. Videre var tema samarbeid mellom lærere og skolehelsetjenesten; Hvordan var dette organisert og vektlagt i skolehverdagen? Hensikten var å få dem til å beskrive erfaringer og snakke mest mulig fritt relatert til de tematiske områdene i guiden. Etter avtale foregikk intervjuene på de respektive skoler i lærernes arbeidstid. Det var på forhånd satt av tid og holdt av rom, så intervjusituasjonen foregikk uten ytre forstyrrelser. Respondentene viste et stort engasjement for tema, og de snakket i stor grad fritt innenfor intervjuguidens områder. Intervjuene hadde en varighet på 50–60 minutter, og det ble gjort lydopptak. De ble transkribert ordrett av førsteforfatter.

### Analyseprosessen

Analysen ble utført i tråd med Kvale & Brinkmanns (2010) tre tolknings-tekster og har likhetstrekk med den hermeneutiske prosess, hvor formålet er å komme frem til en gyldig og innsiktsfull forståelse av teksten. Analyseprosessen påvirkes av forskernes forforståelse. Begge har lang erfaring som pedagoger, og førsteforfatter også innenfor psykisk helsearbeid. Distanse til feltet ivaretas ved at vi ikke arbeider i grunnskolen eller videregående skole. I tillegg til å lytte gjennom intervjuene ble teksten lest helhetlig. Intensjonen var å forstå meningsinnholdet i lys av respondentenes selvforståelse som tilsvarer første tolkningskontekst. Meningsbærende enheter med relevans for forskningsspørsmålet ble fargekodet. På bakgrunn av kodingen ble teksten strukturert i tentative kategorier. Etter gjentatt gjennomgang og diskusjon mellom første- og andreforfatter ble noen kategorier med meningsbærende enheter ytterligere sammenfattet i færre, mer overordnede kategorier. Deretter ble teksten gjennomgått ved å sjekke framstillingen opp mot den opprinnelige transkripsjonsteksten. Funnene framstilles



FoU i praksis nr. 2 2015

via de endelige kategoriene med følgende overskrifter; Fremme trivsel og gode relasjoner, Søke støttespillere og Fange opp problemer, som gjenspeiler Kvale og Brinkmanns andre tolkningskontekst «kritisk forståelse basert på sunn fornuft». Det innebærer en sammenfattet framstilling som underbygges av illustrerende sitat. I den tredje tolkningskonteksten diskuteres funn i lys av teori og tidligere forskning. Forskere med en annen for forståelse og teoretiske perspektiv kunne ha sett andre nyanser i datamaterialet enn det vi har gjort. Til tross for at funn reflekterer lokale problemstillinger og holdninger, kan studien være overførbar til liknende kontekster.

## Presentasjon av funn

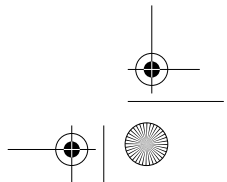
### Fremme trivsel og gode relasjoner

Det var et gjennomgående funn at psykisk helse hadde relevans i skolehverdagen, primært relatert til trivsel og gode relasjoner i klasserommet. Når elevene trivdes og kunne slappe av, ble det lettere for dem å delta i læringsaktiviteter. Uro og utrygghet i miljøet kunne skape usikkerhet hos elevene, som igjen virket negativt på trivsel og læring: «Det er jo noe helt grunnleggende i norsk skole at elevene lærer best når de trives.»

Lærerne hadde ulike erfaringer og strategier for å fremme samhandling mellom elevene. Et eksempel fra videregående var bli-kjent-leker og samarbeidsleker i begynnelsen av det første året. På den måten ble klassemiljøet «satt i gang». På ungdomsskolen var det lærernes ansvar å dele elevene inn i grupper. Intensjonen var å hindre at noen ble stående igjen alene, og unngå at elever som hadde vært involvert i mobbesaker, ble sittende sammen. Det var, sa lærerne, viktig å kartlegge hvem elevene jobbet best sammen med. Et konkret tiltak kunne være å bytte plasser, som også kunne skje på videregående skole.

Lærerne hadde fokus på egen relasjon til elevene. De ønsket å ha en åpen holdning og framstå som trygge voksne. De vektla å oppnå en form for tillit som gjorde at elevene kunne snakke med læreren sin. En lærer fra videregående sa det slik: «Det å gjøre noe, være aktiv overfor ting som ikke fungerer, er viktig. Det er kanskje viktigere enn innholdet på hva man gjør. At man viser at man bryr seg, det er særdeles viktig.» Et eksempel fra ungdomsskolen var at det var viktig å følge med i friminuttene, og prate med elevene etter timene. De vektla å skape en relasjon og en uformell kontakt, for å ha et godt utgangspunkt hvis noe skulle utvikle seg til å bli vanskelig: «(...) det å bygge opp relasjonen til hver elev synes jeg er grunnlaget for alt som skjer i skolen, både når det gjelder psykisk helse og læring.»

Elevsamtaler ble sett på som et viktig virkemiddel for å kartlegge trivsel:





Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen: Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

*Vi har det formalisert at vi skal ha så og så mange elevsamtaler hvert år, som er samtale med den enkelte elev vi har ansvar for, og et viktig punkt er jo trivsel. Og der tenker jeg at psykisk helse kommer inn. Det kan være miljøfaktorer som gjør at enkeltelever ikke trives, eller det kan være personlige ting.*

Alle respondentene uttrykte viktigheten av fokus på psykisk helse i skolen for å forebygge senere problemer, slik en lærer fra videregående sier:

*Spesielt 1. klassingene som jeg har i år, de har jo hatt utrolige endringer i væremåte og tankegang bare i løpet av et helt år. Når vi satt i gang i høst, så var de jo veldig små og skjøre i forhold til det de er akkurat nå da. Jeg ser at det har vært en utrolig utvikling, det er viktig bare å få kunne snakke om det, kunne ha litt åpenhet rundt psykisk helse uansett hva det skulle være, være klar over at alle har en psykisk helse.*

Betydningen av å se elevene og sette ord på felles trekk ved ungdommens personlige utvikling ble fremhevet som sentralt. For å bygge relasjoner tok de i ungdomsskolen opp spesifikke tema med elevene, eksempelvis hvordan få andre til å føle seg bra. I et eksempel fra ungdomsskolen på 9. skoletrinn var «det å være annerledes» et tema: «Vi jobber jo med miljøet og med hva man sier, at det skal være rom for å si ulike ting.»

En respondent fra videregående hadde også samarbeidet med helsesøster om gjennomføring av VIP (Veiledning og informasjon om psykisk helse), som er et av seks undervisningsprogrammer i skolesatsingen Psykisk helse i skolen, rettet mot 1. klasse på videregående skole. Lærerne som hadde deltatt på kurs via PshiOsk, mente det hadde styrket kompetansen og økt engasjementet når det gjaldt psykisk helse:

*Det snakker jeg veldig mye med elevene mine om at, ungdomsskolen – det er jo noen som sier at det er full ommøblering i hue liksom, og det er jo mye som skjer som er innenfor normalen. Må ikke sykeliggjøre at de er... Det er så mange gutter som er så sinte. Jeg skjønner jo at det ikke er sykt, men når går ting over til å bli et problem?*

Som utsagnet illustrerer, settes også spørsmålstegn ved om økt fokus på psykisk helse kan være med å sykeliggjøre normale prosesser, selv om dette ikke var et gjennomgående funn.

Hadde man som lærer etablert en god relasjon, var det lettere å ta en prat med en elev man bekymret seg for, for derved å forebygge videre problemutvikling. En erfaren lærer sa om seg selv at hun kunne være ganske direkte og tydelig overfor elever i gitte situasjoner, og at det handlet om egen trygghet i rollen som lærer.



FoU i praksis nr. 2 2015

### Søke støttespillere

Respondentene uttrykte at de til tider kunne trenge støttespillere for å fremme klima for trivsel og læring i klassen. I videregående skole hendte det at elevers møte med nye krav og arbeidsformer skapte problemer for enkelte, og i slike situasjoner kunne helsesøster fungere som støttespiller:

*(...) det kan være så enkelt eller banalt som at en elev ikke klarer å strukturere seg i hverdagen. 1. klassinger synes det er vanskelig å forholde seg til 6 forskjellige arbeidsplaner, så synes de bare at det er overveldende. Da er det veldig godt at de har muligheten til i samarbeid med meg og helsepersonalet her å lære seg til å ha litt bedre struktur som vi ikke har tid til i fagteamet for eksempel.*

Råd fra helsesøster kunne også handle om å håndtere «jentekonflikter», som en lærer uttrykte det. En lærer fra ungdomsskolen ga også uttrykk for et behov for støttespillere: «Man står ganske alene i en klasse hvor du har 25 svirrende rundt deg. Det å ha noen å spille ball med, ha noen å diskutere ting med, både kollegaer og andre her og helsesøster (...). Det er kjempeviktig.»

Vanskelige hjemmeforhold kunne virke inn på elevenes tilværelse og trivsel: «Hvis vi kan være en god plass for dem (...), i motsetning til litt urolige hjemmeforhold.» En lærer fra ungdomsskolen fremhevet samtaler i lærergruppen som et viktig forum for å ta opp enkeltelever med særskilte utfordringer. Et eksempel var en elev med en alvorlig syk far. Ved at andre lærere fikk vite dette, kunne det tas hensyn til denne eleven. Elever det var bekymring rundt, ble snakket om på lærermøter som fant sted én gang i uka. De kunne for eksempel stille spørsmål om andre oppfattet endringer hos en elev som kunne tyde på at vedkommende hadde problemer: «Det som jeg tenker er nødvendig, er jo å se og kunne forholde seg til hvordan hver elev har det med seg selv og omgivelsene. Det føler jeg at vi på skolen her gjør. Vi tar det ofte opp hvis vi har en bekymring.»

En lærer fra videregående brukte begrepet psykososialt klassemiljø og mente det var viktig å gripe inn tidlig når de ikke klarte å løse problemer på skolen. Det kunne dreie seg om samtaler med elevene og kontakt med foreldre. For å hindre at elever droppet ut av skolen, fremhevet læreren fra videregående skole yrkesfag betydningen av tverrfaglig samarbeid med rådgiver og inspektør.

Lærerne opplevde at det var en åpen kultur på deres respektive skoler, med få barrierer for å ta kontakt med andre fagpersoner og lærerkolleger. Helsesøster ble opplevd som en tilgjengelig fagperson det gikk an å oppsøke på kontoret, sende en mail til eller møtes i lunsjen for en prat. En lærer fortalte om sine erfaringer med å stikke

Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen: Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

innom helsesøsters kontor: «Helsesøster er genial, hun er veldig tilgjengelig når jeg er inne og spør, og det gjør jeg mye, for jeg lurte på en del ting.»

En viktig faktor for helsesøsters tilgjengelighet var hennes fysiske tilstedeværelse på skolen. «Helsesøster er veldig tilgjengelig, men hun har for mye. Hun er her to dager i uka, og vi kunne hatt henne hele uka.» På en videregående skole var helsesøster til stede 4–5 dager i uka. Her var helsesøster inne en time hos alle førsteklassene og informerte om tilbudet til skolehelsetjenesten. At helsesøsters tid på skolene varierte så mye, avgjorde trolig hvor mye tid som kunne brukes til å støtte lærerne.

### Fange opp problemer

Lærerne ga uttrykk for at de hadde et ansvar hvis de oppdaget eller på annen måte ble kjent med at en elev hadde et psykisk problem. En formulering som gjerne ble benyttet i lærerkollegiet ved bekymringer, var: «Hva er det med den ungen?» En av ungdomsskolelærerne mente at kurs via PshiOsk var oppklarende, fordi det ble presisert at lærerens viktigste oppgave var å fange opp, ikke behandle. «Det er jo det viktigste, hvordan vi fanger opp. Det er jo vår viktigste jobb, og det var jo litt skuldrene ned på det kurset. Min jobb er ikke å behandle, min jobb det er å fange opp.»

Lærerne hadde litt ulike måter å gå fram på når de oppdaget et problem hos en elev. Selv med mulighet til å henvise videre, eksempelvis til rådgiver eller helsesøster, kunne eleven ønske å snakke med læreren, og læreren med eleven: «De kommer og forteller, og det har noe med tillit å gjøre, og de vet at de kan stole på meg.» Alle unntatt én refererte til helsesøster som en de kunne kontakte for å «lufte» en bekymring, selv om omfanget av samarbeidet varierte:

*Først tar vi kontakt med helsesøster, og så må vi bare se hva som er situasjonen. Noen ganger kan det være godt bare å lufte litt den situasjonen du har sett, sånn at du vet om det er noe der eller ikke. Og hvordan skal vi ta tak i det i så fall...*

En lærer hadde erfart at hjelpeapparatet videre fra helsesøster hadde sviktet ved en anledning. Eleven ble henvist BUP (barne- og ungdomspsykiatri) fordi både lærere og helsesøster vurderte at eleven trengte mer enn hva de kunne tilby. Men BUP vurderte at eleven ikke var tilstrekkelig syk til å få noe tilbud. Dette ble vanskelig for læreren som så at eleven hadde problemer: «Jeg trygla, ikke slipp han, dere må ikke slippe han liksom bare fordi han ikke passer inn i en diagnose.» Eleven fikk mer og mer fravær og ble til slutt borte fra skolen: «Når vi klarer å fange opp litt tidligere noe som virkelig kan bli et problem (...), så har vi ikke noe å sette inn der og da. (...) Vi kan ikke si at dette ikke er vår sak, for de er her hele tiden.»



FoU i praksis nr. 2 2015

Selv om lærerne verdsatte det uformelle samarbeidet med helsesøster ved bekymring for enkeltelever, ble også betydningen av å styrke kompetansen i skolen når det gjaldt psykisk helse, fremhevet:

*Jeg er veldig glad for at hun er der. Det hadde vært veldig dumt hvis hun ikke var der, at vi ikke hadde hatt en sånn person. Det kunne også gjerne vært en person med enda større kompetanse i forhold til psykisk helse, f.eks. en klinisk pedagog, som også kan drive litt behandling. Og jeg tror i mange tilfeller at det kan være nok. Hvis man hadde en sånn person, at elevene kunne gå der i 4–10 timer og fått den hjelpen istedenfor å bli sendt videre.*

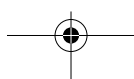
En av lærerne hadde i liten grad samarbeid med helsesøster, men fortalte om et godt og betydningsfullt samarbeid med rådgiver: «Hun er sykepleier. Psykisk helse har jeg fått inntrykk av, det kan hun. Det er hun flink til, og hun guider både elevene og meg. Så det samarbeidet har jeg veldig nytte av. Har behov for det, få litt hjelp.»

De hadde et formalisert samarbeid med to trekantsamtaler hvert semester hvor rådgiveren, inspektøren og læreren var med. Læreren hadde laget en liste med stikkord knyttet til elever som utgangspunkt for å luften bekymringer: «Og eventuelt får råd, eller har jeg gjort det bra nok, eller burde jeg gjort det annerledes?» Men samarbeidet kunne også foregå mer uformelt, blant annet fordi rådgivers dør var «åpen».



## Diskusjon

Funn viste at lærerne engasjerte seg i elevenes læringsmiljø ved at de var opptatt av å fremme gode relasjoner i klassen og hindre at problemer fikk utvikle seg. De hadde flere strategier for å fremme samhandling og trivsel blant elevene. Som den profesjonelle voksne har læreren størst mulighet til å påvirke og endre en relasjon. Å fremme gode relasjoner i klasserommet kan anses som å være helsefremmende, fordi det ifølge Antonovsky (2012) rettes mot å styrke helse og motstandskraft mot negative faktorer. Ifølge Holte (2012) skapes ikke helse i helsevesenet, men der folk lever livet sitt, i denne sammenheng skolen. Den største helsegevinsten oppnås gjennom helsefremmende tiltak rettet mot å bedre de generelle oppvekstvilkårene til ungdom (Helland & Mathiesen, 2009; Mathiesen, 2007). Det er vel så viktig å sikre de sosiale støttefunksjonene og styrke sosial integrasjon, som å fjerne belastningene til unge. Det å ha fokus på de helsefremmende faktorer på en arena som skolen vil kunne bidra til å forebygge psykiske lidelser senere i livet (Holen & Waagene, 2014). Ifølge Samdal (2009) vil elever som



opplever trivsel og mestring på skolen, få økt motivasjon for læring. Trivsel er også viktig for positiv helseutvikling hos elevene.

Funn viste at lærerne hadde et bredt repertoar for å tilrettelegge for samhandling og toleranse for hverandre i klasserommet. Eksempelvis ble forståelse for «det å være annerledes» tatt opp som eget tema på 9. klassetrinn. På dette alderstrinnet begynner ungdom for alvor å oppfatte seg selv som et objekt for andres oppfatninger, i sammenheng med at de blir mer egosentriske og får økt selvbevissthet. Dette får stor betydning for hvordan den enkelte opplever seg selv (Psykisk helse i skolen, udatert). Elevene hjelpes til å se at det kan være normalt å føle seg annerledes i den alderen de befinner seg, og læreren har mulighet til å ta imot ulike ytringer. Dette gjør, hevder Arnesen (2004), det mulig å få innblikk i elevenes livsverden. Elever kan bli kjent med egne erfaringer, opplevelser og følelser som kan åpne opp for større refleksjon. Læreren kan gjennom en anerkjennende væremåte skape aksept for forskjellighet, mens en form for latterliggjøring og nedlatenhet kan være til skade for enkeltpersoner og hele klassemiljøet. Ulike former for tilrettelegging i klasserommet som fremmer psykisk helse, kan, i lys av Antonovsky (2012), forstås som salutogene prosesser. Noen hevder at psykisk helse som eget tema i større grad må formaliseres og settes på skolens pensum (Ditlefsen, 2013; Mathiesen, 2015).

Uavhengig av om skolen hadde implementert PshiOsk, la lærerne vekt på at de selv hadde gode relasjoner til elevene for å fremme trivsel og læring. Dette er funn som underbygges av flere studier. Ifølge Mausestagen & Kostøl (2012) er en sentral del av lærerarbeidet nettopp å skape og opprettholde relasjoner til andre. Elever som inviteres inn i en omsorgsfull relasjon til lærer, vil ofte få en større interesse for fagene, samtidig som de kan oppleve økt selvtillit og større empati med medelever. Stabile omsorgspersoner har betydning for identitetsutviklingen (Antonovsky, 2012). I en metaanalyse (Hattie, 2013) fremgikk det at lærerens relasjoner til elevene var en av de viktigste virkemidlene med tanke på elevenes læring.

Funn viste at lærerne tok høyde for at elever på høyere klassetrinn befinner seg i en sårbar overgangsfase. Studier har imidlertid pekt på at relasjonen mellom lærer og elev kan bli mindre nær oppover i klassetrinnene (Drugli, 2012), til tross for at positive lærer-elev-relasjoner ser ut til å bety mest for de eldste elevene (Roorda & Koomen, 2011). En betydningsfull måte å utvikle relasjoner til elever på var gjennom uformelle samtaler i friminuttene. Denne kontakten kunne gi grunnlag for å støtte elever som opplever kriser, f.eks. sykdom hos foreldre, som ble referert av en lærer i studien. Åpenhet og støtte i denne sammenheng kunne gjøre belastningen mindre for eleven, noe som støttes av flere studier (Gustafsson et al., 2010; Murberg & Bru, 2008; Murray & Zvoch, 2011; Undheim, 2008).

Lærerne hadde flere strategier å spille på i møte med elevenes personlige problemer eller psykiske vansker. Det kunne være å ta opp sin uro med

elevene selv, lærerkolleger eller helsesøster og rådgiver. I noen situasjoner kunne det å dele bekymringen med andre være utslagsgivende for hvordan håndtere en bekymring videre. I situasjoner hvor en bekymring tas opp med eleven, blir det markert en støtte og ønske om å hjelpe eleven med det vedkommende står i. I Finland (Eriksson & Arnkil, 2009) er det utviklet en metode for hvordan man skal håndtere bekymringer og uro i møte med barn og ungdom. Hensikten er å senke terskelen for tidlig intervensjon. Metoden inviterer til samarbeid og dialog for å definere bekymringen og tilby støtte til den man er urolig for.

Dette samsvarer med funn som viste at lærerne så det som sin oppgave å fange opp problemer, ikke behandle. Selv om en slik rolleavklaring ble tydeliggjort for de lærerne som hadde deltatt på kurs gjennom PshiOsk, var det også en holdning som ble uttrykt hos dem uten kurs. Lærere som arbeidet ved skoler hvor prosjektet var implementert, ga uttrykk for at egen kompetanse og engasjement knyttet til psykisk helse hadde økt. I en presset skolehverdag kan nettopp usikkerhet knyttet til rolleforventninger være en årsak til at lærere «overser» elever som kan slite, eller at man er usikker på grenseoppganger knyttet til sykeliggjøring av normale prosesser. Som Berg (2005, s. 75) hevdet, handler det ikke om å være «sosialarbeider», men om «et medmenneske med evne til å se og bekrefte andre mennesker», som også fremgår i opplæringsloven. Noen elever kan slite med lite nærhet og støtte fra foreldre. Når livet byr på utfordringer, kan skolen være den normaliserende faktoren hvor eleven blir sett (Utdanningsetaten, 2010). For noen kan det være av avgjørende betydning at læreren kan se at eleven trenger ekstra støtte, og for andre kan læreren være den mest betydningsfulle voksenpersonen de har (op.cit.; Chapman et al., 2011).

Gjennom et uformelt samarbeid med helsesøster og rådgiver opplevde lærerne viktige støttespillere. Samarbeidet handlet om å «luften» bekymringer knyttet eksempelvis til jentekonflikter eller å hjelpe elever med å strukturere skolearbeidet. I denne sammenheng ble helsesøster trukket inn for å hjelpe til med å fremme miljøet og øke mestring. De fleste henvendelser gjaldt likevel hva man kunne gjøre for å hindre en videre problemutvikling hos enkeltelever, som kan forbindes med patogenese.

Det som opplevdes viktig i det uformelle samarbeidet, var helsesøsters og rådgivers tilgjengelighet. Selv om helsesøster kunne nås via mail eller i lunsjen, var det en utfordring at helsesøsters tid på skolen varierte fra to til fire og fem dager i uka, og tiden var ofte belagt med møter. Glavin & Erdal (2013) hevdet at en ulempe med det uformelle samarbeidet er lite koordinering og styring av formen på det. Denne formen for samarbeid etableres gjerne uten påtrykk fra ledelsen og handler i stor grad om et personlig engasjement, noe som gjør det sårbart. Engasjement fra ledelsen trekkes fram som en viktig forutsetning for å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid, og et av suksesskriteriene er at samarbeidssystemet er forankret i organisasjonen.

Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen: Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

Dette var et funn som også ble reflektert i undersøkelsen fra NIFU (Holen & Waagene, 2014). Lærerne uttrykte at det var få systematiske tiltak fra skolens side for hvordan elever som sliter psykisk, ble møtt, og at konsekvensen ble avhengig av den enkelte lærer og «ildsjel» (op.cit.). Eksisterer det et behov for et «mellomnivå» i skolen som klinisk pedagog eller en annen fagperson med kompetanse til støtte og oppfølging av elever i vanskelige livssituasjoner?

Helsesøster er gjennom sin funksjon den som vurderer elevens eventuelle behov for videre behandling til f.eks. BUP. Slik et eksempel illustrerte, var det ikke alltid at henvendelser til BUP førte fram. Dette er en erfaring som rektor ved en ungdomsskole også refererte til (Dolonen, 2013). Når BUP ikke kan ta imot eleven, må skolen ta vare på vedkommende og håndtere dette på en best mulig måte, uavhengig av hvor syk eleven er. Rektoren sa videre at den kompetansen som kreves, ikke finnes i skolen. Dette kan, som Berg (2012) hevdet, ha sammenheng med dårlig informasjonsutveksling mellom hjelpeinstanser med ulik faglig basis og forståelse av situasjonen. Ulike forvaltningsnivåer kan være et hinder. Skolen kan oppleve at hjelpeinstansene ikke har nok kunnskap om skolen som system og arbeidsplass og om rammene skolen må forholde seg innenfor.

## Konklusjon

Studien viser hvordan lærere bidrar til å fremme elevenes psykiske helse ved å tilrettelegge for trivsel og læring i klasserommet. Selv om utvalget er lite, belyser funn lærerens perspektiv på hvordan trivsel, psykisk helse og læring henger sammen, og hvordan man som lærer kan arbeide forebyggende både på egen hånd og i samarbeid med andre. De la vekt på å se elevene og benyttet ulike metoder for å fremme gode relasjoner og samhandling, som kan ses i sammenheng med salutogenese. De var bevisste sammenhengene mellom betingelser for læring og psykisk helse og opplevde helsesøster og rådgiver som betydningsfulle støttespillere. Det var et samarbeid de også verdsatte i lys av sitt ansvar for å fange opp problemer knyttet til psykisk helse hos elever. Det ble imidlertid pekt på utfordringer relatert til vurdering og oppfølging av enkelte elever, også ved behov for mer hjelp, for eksempel fra BUP. Utfordringen kunne se ut til å henge sammen med om læreren oppdaget problemer hos elever som krever intervensjoner, utover det som helsesøster og rådgiver har kapasitet eller kompetanse til å håndtere.

I kjølvannet av denne eksplorerende studien ser vi behov for ytterligere utforskning innen tema også med alternative metodiske tilnæringer.

FoU i praksis nr. 2 2015

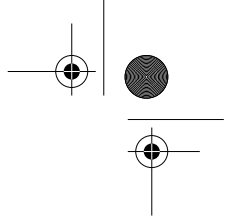
## Litteratur

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Arnesen, A.L. (2004). *Det pedagogiske nærvær. Inkludering i møte med elevmangfold*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Berg, N.B.J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Berg, N.B.J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Chapman, R.L., Buckley, L., Sheehan, M.C., Shochet, I. & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology*, 49, 399–410.
- Ditlefsen, I.T. (2013). Psykisk helse på pensum. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50 (6), 582–583.
- Dolonen, K.A. (2013). Vi kan ikke henlegge en elev. *Sykepleien*, 11, 42–45.
- Drugli, M.B. (2012). *Relasjonen lærer og elev avgjørende for elevenes læring og trivsel*. Oslo: Cappelen Damm.
- Drugli, M.B. (2013). *Relasjoner mellom elev og lærer*. Hentet 14. april 2015 fra <http://www.udir.no/Laringsmiljo/Bedre-Laringsmiljo/Relasjoner-i-skolehverdagen/>
- Eriksson, E. & Arnkil, T.E. (2009). *Ta opp oron. En handbok i tidiga dialoger*. Vaajakoski: Stakes.
- Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Gustafsson, J.E., Westling, A.M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C. Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T. & Persson, R.S. (2010). *School, learning and mental health. A systematic review*. Stockholm: Hälsoutskottet, Kungliga Vetenskaps-Akademien.
- Hattie, J. (2013). *Synlig læring*. Oslo: Cappelen Damm.
- Haugland, S. & Torsheim, T. (2004). Er det sunt å gå på skolen? I S. Haugland og N. Misvær (red.). *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helland, M.J. & Mathiesen, K.S. (2009). *13–15-åringene i Norge – hverdagsliv og Psykisk helse*. (Rapport, 1). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Helsedepartementet (2003). *Om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten*. Forskrift av 3. april 2003 nr. 450.
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen. Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere*. (Rapport 9). Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. NIFU.
- Holte, A. (2012). Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49 (7), 693–695.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvalem, I.L. & Wichstrøm, L. (red.) (2007). *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kvarme, L.G., Aabø, L.S. & Sæteren, B. (2013). «I feel I mean something to someone»: solution-focused brief therapy support groups for bullied school-



Monica Holm Larsen, Bjørg Christiansen: Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse?

- children. *Educational Psychology in Practice: theory, research and practice in educational psychology*. 29 (4), 416–431, DOI: 10.1080/02667363.2013.859569
- Lauritzen, G., Ravndal, E. & Larsson, J. (2012). Gjennom 10 år. *En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling*. (Sirus-rapport 6). Oslo: Statens institutt for rusmiddel-forskning.
- Major, E.F. (red.) (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport 1). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Mathiesen, A.P. (2015). Psykotime på skolens ukeplan. *Sykepleien*, 4, 86.
- Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. (Rapport 8). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Mathiesen, K.S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L. & Helge-land, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. (Rapport 5). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Mausethagen, S. & Kostøl, A. (2010). Det relasjonelle aspektet ved lærerrollen. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, (3), 232–243.
- Murberg, T. & Bru, E. (2008). The relationships between negative life events, perceived support in the school environment and depressive symptoms among Norwegian senior high school students: a prospective study. *Social Psychology of Education*. 12 (3), 361–370.
- Murray, C. (2009). Parent and Teacher Relationships as Predictors of School Engagement and Functioning Among Low-Income Urban Youth. *Journal of Early Adolescence*, 29 (3), 376–404.
- Murray, C. & Zvoch, K. (2011). Teacher–student relationships among behaviorally at-risk African-American youth from low-income backgrounds: Student perceptions, teacher perceptions, and socioemotional adjustment correlates. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 19 (1), 41–54.
- Psykisk helse i skolen, (udatert). *Opplæringsprogrammer i psykisk helse*. Hentet 2. november 2013 fra <http://www.psykiskhelseiskolen.no/default2.asp?id=1103>
- Roorda, D.L. & Koomen, H.M.Y. (2011). The influence of affective teacher–student relationships on students’ school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81 (4), 493–529, DOI: 0.3102/0034654311421793
- Samdal, O. (2004). Trivsels- og helsefremmende arbeid. I S. Haugland & N. Misvær (red.) *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Samdal, O. (2009). Trivsels- og helsefremmende arbeid i skolen. I K.I. Klepp & L.E. Aarø (red.) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- St.meld. nr. 37 (1992–1993). *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- St.meld. nr. 11 (2008–2009). *Læreren. Rollen og utdanningen*. Oslo: Det kongelige kunnskapsdepartement.
- Undheim, A.M. (2008). *Short and long-term outcome of emotional and behavioural problems in young adolescents with and without reading difficulties*. Doctoral thesis. NTNU.
- Utdanningsetaten (2010). *Psykisk helse i OSLO-skolene – Ressursperm*. Oslo kommune.
- Utdanningsdirektoratet, (2011). *Generell del av læreplanen*. Hentet 3. juni 2014 fra <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/Generell-del-av-lareplanen/>



FoU i praksis nr. 2 2015

Wendelborg, C., Paulsen, V., Røe, M., Valento, M. & Skaalvik, E. (2012). *Elevundersøkelsen 2012. Analyse av Elevundersøkelsen 2012*. (Rapport 2012 – Mangfold og inkludering). NTNU. Samfunnsforskning.

