



PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID - RAPPORTSERIE 4/2023

Erfaringer med innføring av psykologisk førstehjelp i grunnskolen i Namsos kommune

Lily Appoh, Anita Berg og Kristin B. Ørjasæter



Lily Appoh¹
Anita Berg¹
Kristin B. Ørjasæter¹

Erfaringer med innføring av psykologisk førstehjelp i grunnskolen i Namsos kommune

¹Nord universitet

Namsos
November 2023

ISBN - 978-82-693252-3-2

ISSN – 2704-1433

Rapport 4/2023

Illustrasjon – forside: Bilde av undervisningsmateriell i Psykologisk førstehjelp benyttet i Namsos kommune. Fotograf: Gunnhild Kaldahl.

Utgiver av Program for folkehelsearbeid - rapportserie:

Trøndelag fylkeskommune
Fylkets hus Postboks 2560
7735 Steinkjer
Telefon 74 17 40 00



Innhold

Sammendrag.....	5
Summary.....	6
1.0 Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Problemstilling	7
2.0 Psykologisk førstehjelp.....	8
2.1 Beskrivelse av Psykologisk førstehjelp	8
2.2 Tidligere erfaringer med Psykologisk førstehjelp i skolen	8
3.0 Innføring og organisering av arbeidet med implementering av Psykologisk førstehjelp i Namsos kommune.....	10
3.1. Implementering	10
3.2 Innføring av Psykologisk førstehjelp i Namsos kommune	10
4.1 Design	14
4.2 Rekruttering og utvalg.....	14
4.3 Metode for datagenerering	14
4.4 Analyse.....	15
4.5 Etske vurderinger	15
4.6 Metodekritikk.....	16
5.0 Resultater	17
5.1 Forståelsen av Psykologisk førstehjelp.....	17
5.1.1 Et verktøy for bevisstgjøring av følelser basert på en kognitiv tilnærming.....	17
5.1.2 Psykologisk førstehjelp er en hjelp til selvhjelp.....	18
Oppsummering	19
5.2 Erfaringer med å ta i bruk Psykologisk førstehjelp	19
.....	19
5.2.1 Psykologisk førstehjelp kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse	19
5.2.2 Psykologisk førstehjelp er ikke nok, og må tilpasses	21
5.2.3 Blandende erfaringer med å bruke Psykologisk førstehjelp.....	21
Oppsummering	24
5.3 Erfaringer med implementeringen av Psykologisk førstehjelp.....	25
5.3.1. <i>God forankring, timing og opplæring er nødvendig for å lykkes</i>	25
5.3.2 Rolleavklaring og oppfølging er viktig	27
5.3.3 Psykologisk førstehjelp er ikke fullt implementert.....	28
Oppsummering	30

6.0 Drøfting.....	31
7.0 Anbefalinger.....	33
8.0 Referanser.....	34

Sammendrag

Dette er en rapport utarbeidet av Nord universitet på oppdrag fra Namsos kommune. Rapporten beskriver erfaringene med Psykologisk førstehjelp i grunnskolen (1-10 trinn). Psykologisk førstehjelp ble valgt som tiltak knyttet til Namsos kommunes deltakelse i Program for folkehelsearbeid i Trøndelag. Alle ansatte i skolen fikk opplæring våren 2021 og Psykologisk førstehjelp ble for første gang gjennomført i 2021-2022. Etter dette skulle tiltaket videreføres i skolene.

For å få tilgang til erfaringene med gjennomføringen av Psykologisk førstehjelp ble det gjennomført fokusgruppeintervjuer med et utvalgt av ansatte og foreldre ved i fem grunnskoler våren 2023. Til sammen deltok 23 personer i undersøkelsen. Kollektiv tematisk analyse ble brukt for å analysere dataene.

Undersøkelsen viser at deltakerne forstod Psykologisk førstehjelp som et verktøy som kunne hjelpe elevene til å håndtere vanskelige situasjoner som berører egne og andres følelser. Psykologisk førstehjelp ble videre betraktet som et verktøy som lærere kan benytte for å hjelpe elevene, men også et verktøy som elevene selv kan bruke som en hjelp til selvhjelp. Når det gjelder erfaring med bruk av Psykologisk førstehjelp, ga deltakerne uttrykk for at Psykologisk førstehjelp er et relevant verktøy som kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse gjennom å styrke gjenkjenningen av følelser og strategier for å håndtere disse, men dette forutsetter at det må settes av tid og følges opp av støttepersoner og skoleledelsen. Selv om Psykologisk førstehjelp er et relevant universelt verktøy må det kunne gjøres lokale tilpasninger for optimal fungering i skolehverdagen. Videre viste undersøkelsen ulike erfaringer med bruk av psykologisk førstehjelp avhengig av alderstrinn på grunnskolen, hvor deltakerne fra trinn 1-3 var mest positive til å bruke Psykologisk førstehjelp.

Grunnet pandemien ble det behov for endringer i opplæringsdelen og planlagt veiledning. I tillegg har det vært flere endringer i prosjektledelsen og liten forankring i skoleledelsen under prosjektperioden. Ingen av skolene i undersøkelsen har implementert psykologisk førstehjelp fullt ut i alle trinn. Deltakerne i undersøkelsen har savnet en konkret plan for oppfølging etter den aktive prosjektperioden. Undersøkelsen viser at det er vanskelig å implementere tiltak i skolen som ikke er tydelig forankret i skolens læreplanmål og kjerneaktiviteter. Dette funnet er i tråd med tidligere forskning på implementering av tiltak i skolen.

Summary

This report has been prepared by Nord University on behalf of Namsos municipality. The report describes the experiences with Psychological First Aid in primary schools (grades 1-10). Psychological first aid was chosen as a measure linked to Namsos municipality's participation in the Program for Public Health Work in Trøndelag. Employees were trained and the implementation was in 2021-2022.

Focus group interviews were conducted with a selection of staff and parents who participated in the training and implementation of Psychological First Aid in five primary schools in the spring of 2023. Altogether there were 23 participants. Collective thematic analysis was used to analyse the data.

Findings from the study show that Psychological First Aid was understood by the participants as a tool that could help students to handle difficult situations, especially situations that deal with their own and other people's feelings. Psychological first aid in this sense can be used as a tool that teachers can use to help students, but also a tool that students themselves can use, a type of help for self-help. When it comes to experience with using Psychological First Aid, the participants expressed that Psychological First Aid is a relevant tool that can contribute to strengthening pupils' mental health, but that it must be accompanied by resources for it to be successful. The participants also reported that, although Psychological First Aid is a relevant tool, it is not sufficient to fill all needs, and it must be adapted to individual needs to be able to function in everyday school life. There were also different experiences with the use of psychological first aid depending on the age level at primary school. The participants from stages 1-3 were most positive about using Psychological First Aid.

Due to the pandemic, there was a need for changes in the training section and planned supervision. In addition, there have been several changes in the project management and weak anchoring in the school management during the project period. None of the schools in the survey have fully implemented psychological first aid in all the classes. grades. The participants in the survey have missed a concrete plan for follow-up after the active project period. The survey shows that it is difficult to implement measures in schools that are not clearly anchored in the school's curriculum goals and core activities. This finding is in line with previous research on the implementation of measures in schools.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

I 2017 startet en nasjonal satsing (2017–2027) på kommunalt folkehelsearbeid gjennom Program for folkehelsearbeid. Satsningen var resultat av et forslag fremmet gjennom Folkehelsemeldingen av 2015. Program for folkehelsearbeid skal bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet (Helsedirektoratet 2019). Satsningen er tematisk rettet mot barn og unges psykiske helse og rusforebygging. Et sentralt fokus i satsningen er at kommunene gjennom deltakelse i programmet skal heve sin kompetanse på utvikling, implementering og evaluering av kunnskapsbaserte tiltak for å styrke folkehelsen.

I Trøndelag inviterte fylkeskommunen med forskings- og utviklingsmiljøene i regionen til et samarbeid om å søke tildeling fra det nasjonale programmet med utgangspunkt i Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid som arbeidsmetodikk (Trøndelag fylkeskommune, 2022). Daværende Nye Namsos kommune (tidligere Namdalseid, Fosnes og Namsos- Nå Namsos kommune) søkte fylkeskommunen om å få delta i programmet og ble tatt opp i programmet i 2019. Gjennom deltakelsen i program for folkehelsearbeid i Trøndelag har kommunen mottatt økonomisk støtte til utvikling, gjennomføring og evaluering av sitt valgte kommunale tiltak fra Trøndelag fylkeskommune. I tillegg har kommunen lagt ned en egeninnsats i prosjektet.

Alle kommunene også fått oppfølging via Program for folkehelsearbeid gjennom fellesaktiviteter for kommunene i programmet og har hatt en lokal FOU-aktør som har fulgt opp prosjektet. Nord universitet, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Namsos har fulgt opp Nye Namsos kommune, heretter omtalt som Namsos kommune ved å tilrettelegge for kunnskapsgrunnlag for valgt tiltak og gjennomføre en sluttevaluering av tiltaket ved prosjektslutt.

Denne rapporten er den siste av totalt tre rapporter utarbeidet av Nord universitet basert på samarbeidsavtale mellom Namsos kommune og Nord universitet undertegnet våren 2019. Rapportene er finansiert som et oppdragsforskningsprosjekt ved at Namsos kommune har benyttet en del av sitt tilskudd fra Trøndelag fylkeskommune som deltaker i Program for folkehelsearbeid i Trøndelag (2017-2022).

Samlet skal disse tre rapportene klargjøre kunnskapsgrunnlaget før utvikling av ny kommunal praksis for foreldrestøttende arbeid (delrapport 1 og 2) og evaluere erfaringene etter implementert tiltak (delrapport 3).

De to første rapportene, delrapport 1 Kunnskapsoppsummering om foreldrestøttende tiltak (Appoh 2019) og delrapport 2 Kartlegging av foreldrestøttende arbeid i Nye Namsos (Berg & Ørjasæter 2019) ble levert i høsten 2019 som et kunnskapsgrunnlag for iverksettelse av kommunalt tiltak. Basert på disse rapportene og funn av få tydelige tiltak for foreldrestøtte med klar evidens valgte kommunen Psykologisk førstehjelp som tiltak for å fremme et felles språk om følelser som støtte til elever, ansatte i skolene og foreldrene, slik at de sammen kunne fremme barn og unges psykiske helse. Denne siste rapporten (delrapport 3) beskriver erfaringene med innføring av Psykologisk førstehjelp for 1-10 trinn i grunnskolen.

1.2 Problemstilling

Følgende problemstilling er utgangspunktet for denne rapporten

Hvilke erfaringer har foreldre og ansatte i grunnskolen med Psykologisk førstehjelp?

Basert på problemstillingen er det utviklet følgende tre forskningsspørsmål som belyses i denne rapporten:

1. Hvordan forstås Psykologisk førstehjelp?
2. Hvordan beskriver ansatte og foreldre sine erfaringer med Psykologisk førstehjelp i grunnskolen?
3. Hvilke erfaringer har ansatte med innføring og organisering av Psykologisk førstehjelp i grunnskolene i Namsos kommune?

2.0 Psykologisk førstehjelp

2.1 Beskrivelse av Psykologisk førstehjelp

Psykologisk førstehjelp er et førstehjelpsskrin ment som selvhjelpsmateriell og samtaleverktøy for barn og unge som er utviklet av psykologspesialist Solfrid Raknes i samarbeid med en faglig referansegruppe fra ulike miljøer innenfor kognitiv atferdsterapi og psykisk helsevern i Norge (Rasmussen & Neumer, 2020). Psykologisk førstehjelp brukes også i skoler, hvor fagpersoner introduserer og hjelper barna/unge med å bruke verktøyene i Psykologisk førstehjelp.

Selve førstehjelpsskrinet består av et hefte, to figurer og en blokk med «hjelpehender», og en egen veileder for bruk i førstelinjen (Raknes, 2010a; 2010b). I Namsos kommune har i tillegg brukt det digitale spillet Hjelpehånda som er en spill-app for å trene ungdom (13 – 19 år) i emosjonell problemløsning. Dette spill ble utviklet i 2020 av Raknes, Gyldendal og Attensi (Raknes, 2020).

Psykologisk førstehjelp er ifølge Raknes et al., (2017), materiell som kan bidra til at barn blir mer bevisst egne og andres følelser, tanker og mestringsstrategier. Videre skrev forfatterne at materialet kan hjelpe barn til å gjenkjenne og sette ord på egne tanker og følelser, og til å oppdage at man ved å si det man føler og tenker kan få mer av aksept, forståelsen og støtte. Psykologisk førstehjelp kan også brukes for å trene på kommunikasjon rundt følelsesmessige vanskelige tema. Materialet har programmer tilpasset barn i alderen 8-12 år og ungdom i alderen 13-18 år. I tillegg finnes det et program for barn i førskolealder og opp til 7 år kalt "Grønne tanker, Glade barn". En nærmere beskrivelse av verktøyene kan finner på Raknes hjemmesider. Raknes arrangerer også kurs i metodikken. Psykologisk førstehjelp brukes i mange kommuner i Norge og i utlandet, og materialet er oversatt til flere språk, blant annet til engelsk, fransk og arabisk (<https://solfridraknes.no/>)

2.2 Tidligere erfaringer med Psykologisk førstehjelp i skolen

Det har tidligere vært gjennomført noen få studier av erfaringer med Psykologisk førstehjelp i norske skoler (Karlsen 2018; Mæland 2018; Stavnem & Nicolaisen, 2020). Felles for disse tre studier er at de er masteroppgaver hvor det er brukte kvalitative tilnærminger og hvor deltakerne er helsesøstre. Karlsen (2018) beskriver helsesøstres erfaringer om Psykologisk førstehjelp som helsefremmende tiltak i skolehelsetjeneste (barne-, ungdom- og videregående skole). Karlsens undersøkelse viser at Psykologisk førstehjelp kan bidra til å støtte elevene i deres utvikling og styrke dem slik at de kan ta kontroll over egen helse og velvære. Videre viste resultatene at Psykologisk førstehjelp også kan fungere som en støtte for helsesøster i rollen som hjelper. Samtidig viste resultatene noen utfordringer med tiltaket. Deltagerne uttrykte at Psykologisk førstehjelp ikke var løsningen på alle utfordringene elevene kunne oppleve. I noen situasjoner anså de ikke tiltaket som hensiktsmessig, for eksempel dersom elevene opplevde utfordringer som skyltes utenforliggende forhold som vold og overgrep.

Mælands undersøkelse (2018) er basert på helsesøstres erfaringer med bruk av Psykologisk førstehjelp på barneskoler. Funnene fra denne studien viser at deltakerne brukte elementer av Psykologisk førstehjelp nesten daglig i individuelle samtaler og i undervisning, og var positive til å ha Psykologisk førstehjelp som verktøy selv om verktøyet ikke alltid brukes i sin helhet. Deltagere uttrykte at noen ganger trenger elevene «noe mer» enn bare å sitte og snakke, og det å bruke bamsene og hjelpehånda kan bidra til det. Selv om Psykologisk førstehjelp er et selvhjelpsverktøy, fortalte deltakerne i denne studie at de spiller en viktig rolle i å hjelpe eleven til å bruke verktøyet.

Studiet til Stavnem & Nicolaisen (2020) handler om helsesykepleierne i Tromsø kommunes erfaringer med implementeringen av Psykologisk Førstehjelp i skolehelsetjenesten i Tromsø. Disse helsesykepleiere har deltatt på opplæringskurs og har erfaring med bruk av Psykologisk førstehjelp. Funn fra studiet viser at deltakerne er positive til Psykologisk førstehjelp som forebyggende og helsefremmende tiltak, men at de ønsker et tettere samarbeid med skolen og lærerne. Når det gjelder selv implementeringen av Psykologisk førstehjelp, viser funn fra Stavnem & Nicolaisen, (2020) at opplæringskurset deltakerne deltok på i forkant av implementeringen var mer vinklet mot teorien bak Psykologisk førstehjelp enn den praktiske gjennomførelsen av undervisningen. Dette medførte noen utfordringer med implementeringen, blant annet at undervisningen ble gjennomført noe ulikt på de forskjellige skolene selv om den er ment å gjennomføres likt. Videre synes deltakerne at samarbeidsrutiner med skole var ikke klare og prosessen virke som manglende planlegging og hastverk fra vedtaket ble fattet til undervisningsopplegget ble rullet ut i alle skolene. Som det kommer frem av funnene, i alle tre studier deltakerne er positive til Psykologisk førstehjelp som et forebyggende og helsefremmende tiltak, men Karlsen (2018) og Stavnem & Nicolaisen (2020) også nevnte noen utfordringer ved implementering av Psykologisk førstehjelp.

Solfrid Raknes (2021) som også har utviklet Psykologisk førstehjelp og gitt opplæring i programmet til ansatte og ressurspersoner ved skolene i Namsos gjennomførte i 2021 en evaluering av ansattes og elevenes erfaringer fra utvalgte ungdomsskoler i kommunen. Denne evalueringen er gjennomført uten at den er knyttet til Namsos kommunes egen evaluering av tiltaket. Kort fortalt fant Raknes (2021) at lærere er usikre på hvor egnet de er til å undervise i Livsmestring og Folkehelse, men mener tematikken som Psykologisk førstehjelp tar opp er viktig og relevant. Både elever og lærere mente hjelpehånden er et nyttig og relevant verktøy. Ifølge evalueringen til Raknes (2021) kunne hjelpehånden potensielt gjøre det lettere for elevene å snakke om hva de føler, bli flinkere til å løse følelsesmessige utfordringer, bruke eget nettverk mer konstruktivt i problemløsning og støtte andre som har det vanskelig.

Det foreligger en kunnskapsoppsummering av effektene for tiltaket Psykologisk førstehjelp som forebyggende og helsefremmende tiltak (Rasmussen og Neumar, 2020). Denne konkluderer med at det ikke finnes noen randomiserte effektstudier av Psykologisk førstehjelp som forebyggende og helsefremmende tiltak. Tiltaket er derfor klassifisert med evidensnivå 2 på Ungsinn klassifiserings grunnlag (<https://ungsinn.no/>) Evidensnivå 2 betyr at tiltaket er teoretisk basert, men det finnes ingen evidensbasert dokumentasjon av selve tiltaket (Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – nord (RKBU Nord) ved UiT Norges arktiske universitet, redaksjonsansvarlig for Ungsinn).

3.0 Innføring og organisering av arbeidet med implementering av Psykologisk førstehjelp i Namsos kommune

3.1. Implementering

Implementering defineres gjerne som «prosessen med å implementere en idé, et program eller et sett med aktiviteter og strukturer som er nye for mennesker som forsøker eller forventer å endre seg» (Fullan, 2015, s. 67 vår oversettelse). Å implementere intervensjoner har vist seg å være en betydelig utfordring (Moullin et al., 2019) og det er derfor behov for kunnskap om hvordan lykkes i implementeringsarbeidet. I følge Fixen et al. (2013) vil implementering foregå i fire etapper, eller faser, som vi har valgt å bruke;

(1) *Exploration* innebærer at man utforsker utvalgte intervensjon, dens komponenter og dens relevans for implementering i lokal kontekst. Videre blir det vurdert om mulighetene for å implementere intervensjonen og om intervensjonen vil kunne gi det ønskede utbyttet i forhold til visjonen. Det er også her det vurderes om personalet som skal implementere intervensjonen har tid og kompetanse til å implementere intervensjonen.

(2) *Installation* innebærer forberedelser til oppstart. Når det er bestemt at intervensjonen skal tas i bruk vil denne fasen automatisk begynne. Hovedfokuset vil være å samkjøre ressurser som kan støtte implementeringsarbeidet, bygge kapasitet gjennom faglig oppdatering og utvikling og samkjøre retningslinjer, prosedyrer og strukturer som kan støtte den nye praksisen. I denne fasen vil finansielle forhold avklares, det vil bli laget oversikter over menneskelige ressurser og hvordan ulike ansatte kan fylle viktige roller og det vil bli utviklet eller revidert retningslinjer, prosesser og prosedyrer som bidrar til å synliggjøre hvilke forventninger organisasjonen har til implementeringsarbeidet. Til slutt blir det gitt spesifikk opplæring som sikrer kompetanse og metodekunnskap, og kommunikasjonsplattformer for de involverte blir opprettet.

(3) *Initial implementation* vil være de første forsøkene på å implementere intervensjonen. I denne fasen innhentes gjerne støtte fra eksterne organisasjoner og bygge opp kompetanse internt blant ansatte gjennom å prøve ut elementene som ligger i intervensjonen. Det vil gjerne også bli tilbudt veiledning for å støtte implementeringsarbeidet. Det er vanlig at enkelte ansatte stiller spørsmål med den foreslåtte intervensjonen og/eller uttrykker bekymring eller synliggjør sin skepsis eller lite villighet til å endre praksis.

(4) *Full implementation* innebærer at programmet er innført og blitt en naturlig og integrert del av praksis (Fixsen et al., 2013)

3.2 Innføring av Psykologisk førstehjelp i Namsos kommune

Arbeidet som ble gjort i kommunen frem til at Psykologisk førstehjelp ble valgt som intervensjon kan knyttes til den første etappen *Exploration* (utforskning) i Fixen et al.'s (2013) rammeverk. Deltakerne vi har intervjuet har vært lite delaktige i denne fasen. Av den grunn vil resultatene som presenteres i dette delkapitlet i hovedsak være koblet til fasene 2-4.

Psykologisk førstehjelp ble valgt som tiltak knyttet til Namsos kommunes deltakelse i Program for folkehelsearbeid i Trøndelag. Skoleåret 2020/2021 ble benyttet til opplæring av ansatte, mens alle klasser i grunnskolen (1-10 trinn) skulle ha tatt i bruk Psykologisk førstehjelp i skoleåret 2021/2022. Den kommunale prosjektgruppen som ble opprettet for deltakelsen i program for folkehelsearbeid i Trøndelag har også fulgt opp implementeringen av Psykologisk førstehjelp i kommunen. Prosjekt gruppen har fra valg av tiltak hatt en egen prosjektkoordinator med lang erfaring fra skoleverket i en i en frikjøpt stillingsandel.

Øvrige representanter i prosjektgruppen har representert kommunal ledelse og ansatte fra folkehelse, grunnskolen og skolehelsetjenesten.

Under følger en kort oversikt over aktiviteter og tiltak som ble gjennomført for å fasilitere implementeringen. Oversikt er basert på tilsendte dokumenter fra kommunen og informasjon gitt på forespørsel av prosjektets koordinator:

Koordinator

Koordinator for Psykologisk førstehjelp skal være bindeleddet mellom ressurspersonene ved hver skole og prosjektledelsen i program for folkehelsearbeid i Namsos kommune ved implementeringen av tiltaket Psykologisk førstehjelp.

Stillingsressursen til koordinator var i skoleåret 2020-2021 på 30 %, men ble redusert til 23% i 21-22 med følgende oppgaver:

- Ha oppdaterte lister over ressurspersoner ved hver skole
- Koordinere opplæring i Psykologisk førstehjelp på tvers av skolene
- Faglig og praktisk oppfølging av Psykologisk førstehjelp i hver skole
- Være tilgjengelig for spørsmål og diskusjoner relatert til faglig innhold og praktisk gjennomføring av tiltaket
- Koordinere minst 2 nettverksmøter med ressurspersonene i løpet av skoleåret
- Samle dokumentasjon for gjennomføring/implementering av tiltaket
- Delta på nettverksamlinger knyttet til program for folkehelsearbeid, i regi av Trøndelag fylkeskommune
- Rapportere fremdrift til prosjektleder jevnlig

Ressurspersoner på hver skole

På hver skole ble det satt av timer til frikjøp av to ressurspersoner (1 på skoler med færre enn 100 elever). Etter det vi kjenner til har ressurspersonene meldte seg selv som interessert i oppgaven. Av ressurspersonene har to hatt en rolle som hhv miljøarbeider og miljøterapeut, resten har vært lærere. De fikk reduksjon i egen arbeidsplan tilsvarende 2x45 minutter (to skoletimer) for skoleåret 2020/2021 og 2021/2022. Deres oppgave har vært å:

- Fungere som kontaktperson mellom ansatte og koordinator, og mellom ansatte og rektor når det gjelder saker som omhandler Psykologisk førstehjelp
 - Sette seg grundig inn i tiltaket og fungere som faglig/praktisk støtte og motivator for tiltaket ved sin skole
 - Samarbeid med helsesykepleier
 - Dokumentere opplæring ved sin skole og formidle dette til koordinator
 - Inkluderer evt. Opplæring og oppfølging av nyansatte i løpet av skoleåret
 - Dokumentere gjennomføring/implementeringen av Psykologisk førstehjelp ved sin skole, minimum hva som er gjennomført på hvilket klassetrinn, antall elever og tidsbruk, og rapportere til koordinator
 - Materiellansvarlig ved sin skole
- Eventuelle nye bestillinger av materiell gjøres av de respektive skolene for egen regning.

- Delta på nettverksmøter 2 ganger i løpet av skoleåret
- Dokumentere suksesshistorier og utfordringer ved tiltak og implementering som kan benyttes ovenfor foreldre, i media og rapportering som omhandler tiltaket.

Disse ressurspersonene deltok i samme opplæring som øvrige ansatte (beskrives under) og hadde i tillegg tilbud om deltakelse på to nettverksmøtet for alle ressurspersoner i kommunen.

Opplæringstilbud til ansatte i skolene

Opplæring av ressurspersonene ble gjennomført i juni 2020, mens alle ansatte på skolene fikk en time grunnopplæring i november 2020. Opplæring til ansatte ble gjennomført fra juni 2020- juni 2021. Det var i prosjektskissen planlagt fysisk veiledning med den enkelte skole underveis i prosjektet. Opplæringen ble gitt av Solfrid Raknes som har utviklet verktøykassen Psykologisk førstehjelp. Grunnet Covid-19 pandemien ble opplæringen har vært gjennomført digitalt fra Libanon. Dette førte til noen utfordringer pga. kvaliteten på nettilgangen i Libanon som skapte bla. avbrudd.

Veiledning underveis i gjennomføringen

Det var i prosjektskissen planlagt fysisk veiledning med den enkelte skole underveis i prosjektet. Digitale veiledninger ble gjennomført på tvers av skolene, delt i tre grupper, 1.-3.klasse (småtrinn), 4.-7.klasse (mellomtrinn) og 8.-10.klasse (ungdomstrinn). Dette pga. at det er ulike opplegg for trinnene. Hver gruppe fikk tre veiledninger hver, spredt over en periode på tre måneder slik at lærerne skulle få veiledning basert på egne erfaringer med opplegget.

Det ble gjennomført tre veiledninger pr gruppe (1.-3., 4.-7. og 8.-10.) pr. skole i løpet av perioden nov. 20-mai -21. Dvs. at på f.eks. på Namdalseid skole, som er en 1-10-skole ble det gjennomført til sammen 9 veiledninger. De tre veiledningene var fordelt over min. tre måneder, dette for at lærerne skulle prøve ut/undervise mellom hver veil. Alt foregikk digitalt, fra Libanon, og verken veileder eller deltakere hadde erfaring med det digitale formatet. Dette førte til en bratt læringskurve da det var nytt for alle parter at det skulle foregå digitalt. Ifølge opplysninger fra prosjektleder i kommunen var det stor variasjon på hvordan ansatte på skolene taklet veiledninga. Noen syntes det fungerte godt, mens andre syntes det var vanskelig. Kursleder fikk også lite respons fra deltakerne underveis.

Planlagt felles fysisk oppstartsdag for alle ansatte i grunnskolene i kommunen utgikk, og de fikk dermed ikke den entusiastiske oppstarten de hadde ønsket seg. Som en følge av nedstegning av skolene og omlegging til hjemmeundervisning og kohorter for de som fikk gå på skolen hadde lærerne i denne perioden en høy arbeidsbelastning. I tillegg til å håndtere konsekvensene av pandemien skulle grunnskolene fortsette arbeidet med innføring av KL 20 og delta i dette prosjektet. Dette har ført til en del motstand på skolene. I sum har dette ført til at prosjektet har fått noe mindre oppmerksomhet på de enkelte skolene og i skoleledelsen enn ønsket.

Endringer underveis i prosjektet.

Grunnet tre skrifter av prosjektleder i kommunene siden oppstart har også prosjektet og prosjektgruppens sammensetning endret seg underveis. Prosjektplanen er også etter det vi kjenner til revidert minst en gang

(2021). Som en følge av pandemien har kommunen også vært nødt til å endre og sitt planlagte opplegg, og delvis også tidsmessig utsette prosjektet.

4.0 Metode

4.1 Design

Dette er en kvalitativ studie hvor vi utforsket erfaringer med psykologisk førstehjelp fra ulike aktører i grunnskole. Overordnet forskningsspørsmål for studien var: *Hvilke erfaringer har foreldre og ansatte med Psykologisk førstehjelp i grunnskolen?*

4.2 Rekruttering og utvalg

Det ble benyttet et strategisk utvalg for å rekruttere deltakere i studien. Alle aktører ble rekruttert via konstituert virksomhetsleder i grunnskole, opplæring og oppvekst i Namsos kommune våren 2023.

For å delta i studien ble det stilt krav om at deltakere hadde erfaring med at skolen hadde tatt i bruk Psykologisk førstehjelp som en del av Namsos kommunes tiltak i program for Folkehelsearbeid i Trøndelag. Etter dialog med konstituert virksomhetsleder ble fem av grunnskolene valgt ut: To barneskoler, to ungdomsskoler og en skole som hadde både barne- og ungdomstrinn. Når forespørselen om deltakere gikk ut til skolene ba forskerteamet om at hver fokusgruppe skulle inneholde: to kontaktlærere, en lærer, en miljøterapeut, en helsesykepleier og to FAU representanter. Det ble også ytret ønske om at fokusgruppene ble sammensatt av deltakerne som representerte flere årstrinn.

Intervjuene ble gjennomført ute på skolene etter at forskerteamet hadde fått oppgitt tidspunkt og kontaktperson på hver skole. Totalt deltok totalt 23 personer i studien. Av disse var det tre foreldre, åtte kontaktlærere, sju lærere, to miljøterapeuter/miljøarbeidere og tre helsesykepleiere. Flere av lærerne/kaklaktlærerne hadde erfaring med å være ressursperson for Psykologisk førstehjelp på skolen.

4.3 Metode for datagenerering

Det empiriske datagrunnlaget består av fokusgruppeintervju med foreldre til elever i grunnskolen, ansatte i skole og skolehelsetjeneste, og ansatte med implementeringsansvar for Psykologisk førstehjelp i grunnskolene i Namsos kommune. Fokusgruppeintervju er strukturerte gruppeintervju hvor en eller to forskere samler en gruppe mennesker for å diskutere et avgrenset tema. Det primære målet med fokusgrupper er å fremme samhandling mellom deltakerne, hvor forskerne inntar rollen som "tilrettelegger" eller "moderator" fremfor å være en "intervjuer" (Tritter & Landstad, 2020).

I mai-juni 2023 ble det gjennomført fem fysiske fokusgruppeintervju. Alle fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på dagtid i deltakernes arbeidstid, og hadde fire eller fem deltakere. Intervjuene ble gjennomført av Anita Berg og Lily Appoh og hadde en varighet mellom 40 og 60 minutter.

En semi-strukturert intervjuguide ble utarbeidet på forhånd (Kvale et al., 2015). Intervjuguiden bestod av 8 spørsmål som skulle muliggjøre en erfaringsutveksling mellom deltakerne (se tabell 1.). Spørsmålene fra intervjuguiden ble derfor stilt i den rekkefølge det ble opplevd naturlig i forhold til hvordan diskusjonen mellom deltakerne gikk.

Tabell 1. Intervjuguide

Nr.	Spørsmål
1.	Hvordan oppfatter/forstår dere Psykologisk førstehjelp?
2.	Hvordan har dere brukt Psykologisk førstehjelp på skolen?
3.	Hva oppfatter dere er styrkene med Psykologisk førstehjelp?
4.	Hva oppfatter dere som svakheter i Psykologisk førstehjelp?
5.	Hvilke reaksjoner har dere fått fra elevene?
6.	Fortell hvordan dere har opplevd å bli introdusert for og ta i bruk Psykologisk førstehjelp?
7.	Hvis dere skulle arbeidet videre med å styrke elevens språk om følelser og det å snakke om psykisk helse, hva ville dere ha lagt vekt på da?
8.	Hvis dere hadde blitt spurt til råds fra noen som vurderer å ta i bruk Psykologisk førstehjelp hva ville dere ha sagt om <ul style="list-style-type: none">○ Verdien av Psykologisk førstehjelp○ Suksesskriterier○ Potensielle barrierer

4.4 Analyse

Kollektiv kvalitativ analyse av Eggebø (2020) ble brukt for å analysere datamaterialet. Dette er en analysemetode som anerkjenner at analysearbeidet er en kollektiv prosess og hvor mye av analysearbeidet gjøres sammen i forskergruppen gjennom felles arbeidsverksteder/workshops. Å gjøre analyser i felleskap oppleves sentralt for å styrke kvaliteten i analysearbeidet (Tjora, 2021).

For å beskrive analyseprosessen har vi valgt å synliggjøre dette i fem faser. Vi må likevel påpeke at vi gjennom hele analyseprosessen har vekslet mellom de ulike fasene.

Kollektiv kvalitativ analyse har fire trinn:

- (1) *Gjennomgang av datamaterialet*: I dette trinnet gikk vi igjennom datamaterialet individuelt og i felleskap for å sikre at alle i forskerteamet fikk en god forståelse av materialets innhold. Stikkord og tanker ble notert og diskutert.
- (2) *Temakartlegging*: I trinn to i analysen diskuterte vi aktuelle temaer i datamaterialet. Det ble også utarbeidet tankekart som en del av å komme frem til noen overordnede temaer.
- (3) *Temagruppering*: I dette trinnet diskuterte forskerne hvordan temaene som hadde kommet opp i temakartleggingen kunne grupperes. Det ble sørget for at ulike tolkninger og forståelser av datamaterialet kom frem og diskutert.
- (4) *Disposisjon og arbeidsplan*: I det siste trinnet ble det laget en disposisjon og arbeidsplan for skrivearbeidet. Deretter ble tekster utarbeidet, diskutert og revidert i felleskap frem til vi slutt hadde et komplett utkast til resultatdelen.

Selv om en oppdeling av analysefasen deles opp i fire trinn er analysearbeidet ikke en lineær prosess, men en tilbakevendende prosess hvor vi har beveget oss imellom de fire trinnene gjennom hele analyseprosessen.

4.5 Etske vurderinger

Behandlingen av personopplysninger i studien er meldt til Sikt (ref.nr 987669). Sikt ba om at fokusgruppeintervjuene skulle gjennomføres slik at personopplysninger som kunne identifisere enkelt

elever og taushetsbelagte opplysninger ikke ble etterspurt. Det ble derfor informert spesielt om dette før oppstart av intervjuene. Hvis det likevel fremkom opplysninger om tredjeparter, er disse opplysningene ikke inkludert i datamaterialet.

Studien er utarbeidet i tråd krav om behandling av personopplysninger ved Nord universitet, retningslinjene fra den nasjonale forskningsetiske komite` for samfunnsvitenskap og humaniora (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021), forskningsetikkloven (*Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*, 2017) og forskningsetiske retningslinjer for Nord universitet (Nord universitet, 2018).

Det ble benyttet eksternt honorar person til transkribering av datamaterialet. Dette arbeidet ble regulert av en egen databehandlertavtale mellom vedkommende og Nord universitet å sikre forsvarlig behandling av personopplysninger i prosjektet.

Deltakelse i studien var frivillig og basert på fritt informert samtykke gjennom skriftlig og muntlig informasjon om undersøkelsen. Forskerne sendte ut informasjonsskriv til vår kontaktperson i kommunen som fikk ansvar for å distribuere disse videre til aktuelle deltakere. Innholdet i informasjonsskrivene ble gjentatt før intervjuene startet for å sikre informert samtykke. Her ble det også gjentatt at deltakerne kunne trekke seg fra studien før intervjustart eller på et senere tidspunkt uten at dette ville få noen negative konsekvenser. Dette var særlig viktig siden rekrutteringen hadde blir gjennomført av virksomhetsleder i samarbeid med skoleledere. Det ble også opplyst om at de ikke skulle gi personidentifiserbare opplysninger om tredjepart (f.eks. navngi personer) under intervjuene.

Alle deltakere i studien gav også skriftlig tillatelse til bruk av lydopptak av intervjuene. For å ivareta deltakernes anonymitet vil sitater i resultatdelene ikke spores tilbake til de enkelte deltakergruppene. Deltakerne får i hver fokusgruppe identifikasjon A-I, avhengig av antall deltakere. Fokusgruppene har nr. fra 1-5 og er merket FG.

4.6 Metodekritikk

Siden rekruttering ble gjennomført av Namsos kommune har ikke forskerteamet hatt kontroll over rekrutteringsprosessen. For å sikre frivillig deltakelse ble dette tydeliggjort ved oppmøte til intervju. Signerte samtykkeskjema som deltakerne hadde fått tilsendt på forhånd av skolens rektor ble samlet inn. Det var en person som ved oppmøte ikke hadde mottatt skriftlig informasjon på forhånd.

I endelig utvalg var det færre deltakere totalt enn opprinnelig planlagt. Hovedvekten av deltakerne er lærere. Få foreldre, helsesykepleiere og miljøterapeuter har deltatt i studien. For å ivareta deltakernes anonymitet har vi derfor kun valgt å knytte sitater til fokusgruppene. Totalt er det likevel 23 deltakere som samlet representerer perspektivene til alle grupper som har utøvende roller knyttet til elevene, inkludert foreldre. Det er et begrenset antall deltakere i studien, men disse representerer samlet alle årstrinn i grunnskolen og halvparten av alle skolene i kommunen. Opprinnelig var det det planlagt en egen fokusgruppe med de som hadde rollen som ressurspersoner på skolene. Dette lot seg ikke gjennomføre. Det var imidlertid flere som hadde hatt denne rollen som deltok i intervjuene. Ressurspersonenes perspektiv er derfor også delvis inkludert i datainnsamlingen, men i begrenset omfang.

Å gjennomføre intervjuer i skoletiden og på skolene var noe ugunstig siden flere ansatte hadde avtaler og oppgaver som førte til at de kom for sent/måtte gå tidligere til tross for at det var satt av en time til intervjuene. De som deltok var rause med å dele sine erfaringer og refleksjoner. Det var også en fordel at fokusgruppedeltakerne kjente hverandre godt fra før og hadde felles erfaringer fra sin skole. Dette gjorde

at datamaterialet viser variasjoner i hvordan Psykologisk førstehjelp ble tatt imot og i bruk på ulike skoler, samt at det var ulike erfaringer på ulike klassetrinn.

Siden pandemien førte til en utsettelse av prosjektet, tok det lang tid før kommunene fikk lagt til rette for gjennomføring av fokusgruppene. Dette førte til at det gikk ett skoleår fra prosjektavslutningen og til datainnsamlingen ble gjennomført. Dette medførte at deltakerne ikke alltid husket konkrete detaljer knyttet til opplæring og gjennomføring av opplegget, noe som kan sees på som en svakhet. En fordel med at datainnsamlingen ble utsatt et år er at vi da har fått med langtidserfaringer inkludert erfaringer fra året hvor Psykologisk førstehjelp etter planen skulle vært implementert.

Sitatene er språkvasket, og delvis også fortettet, for å øke lesbarheten. Dette kan ha medført at nyanser og detaljer i deltakernes erfaringer ikke fremkommer like tydelig.

5.0 Resultater

5.1 Forståelsen av Psykologisk førstehjelp

Psykologisk førstehjelp er:
- Et verktøy for bevisstgjøring av følelser basert på en kognitiv tilnærming
- En hjelp til selvhjelp

I denne delen beskrives deltakernes forståelse av Psykologisk førstehjelp. I alle fokus gruppene ble deltakerne utfordret til å fortelle om hvordan de forstår psykologisk førstehjelp. Hvordan deltakerne beskrev Psykologisk førstehjelp varierte; noen deltakere var korte og presise i beskrivelsen, mens andre hadde omstendelige beskrivelser. Analysen viste at Psykologisk førstehjelp er forstått på to hovedmåter: som et verktøy for bevisstgjøring basert på en kognitiv tilnærming og en hjelp til selvhjelp.

5.1.1 Et verktøy for bevisstgjøring av følelser basert på en kognitiv tilnærming

Av de fleste deltakerne ble Psykologisk førstehjelp sett på som et verktøy som kunne hjelpe elevene til å håndtere vanskelige situasjoner som de står i, først sammen med voksne, etter hvert alene. Det ble altså oppfattet som et verktøy som kunne ruste elevene på livet. Ettersom deltakerne opplevde at mange av dagens unge har store utfordringer i hverdagen ble psykologisk førstehjelp ansett som et verktøy som kunne ruste elevene på livet. En av deltakerne løftet frem psykologisk førstehjelp som et samtaleverktøy:

Min tolkning er at det er et verktøy som en kan bruke i samtale med barn og unge (FG2I)

Andre deltakere fremhevet at Psykologisk førstehjelp var et førstehjelpsskrin som inneholdt ulike elementer som var håndfaste i møtet med elevene, slik som hjelpehånden, figurer, casene og spillet. Nedenfor beskriver deltakere fra ulike fokusgrupper sentrale elementer i programmet.

Så kan du si at i dag så ser jeg at du er litt lei deg og har litt vanskeligheter, skal vi ta oss en prat?
Og da kan man bruke hjelpehånda som et kjent verktøy (FG3D)

Videre forstås Psykologisk førstehjelp som et verktøy lærere kan benytte for å hjelpe elevene, men også et verktøy som elevene selv kan ta i bruk. Konkret nevnte deltakerne håndtering av følelser som et viktig område hvor Psykologisk førstehjelp kan brukes. Å bli kjent med egne og andres følelser og uttrykke og

håndtere følelsene kan være utfordrende. Da opplevde deltakerne at Psykologisk førstehjelp var et godt verktøy. Dette kommer frem i følgende sitater, først en dialog mellom deltakerne D og B i fokusgruppe 1.

D: Jeg tenker mer sånn som mitt inntrykk av det, liksom at det er en øving til om å sette ord på følelsene sine og finne ut hva det er som er årsaken.

B: Og hvordan man kan løse det og komme seg ut av situasjonen.

D: Ja. (FG1)

Til slutt, ble Psykologisk førstehjelp beskrevet som et verktøy for bevisstgjøring av følelser som er basert på kognitiv tilnærming. Med dette menes det at Psykologisk førstehjelp bevisstgjør elevene på følelsene de har når de kommer i vanskelige situasjoner, og hvordan de selv kan finne de løsningene ut ifra disse vanskelige situasjonene.

Jeg tenker bevisstgjøring jeg.. (...)... Det er jo en veldig sånn kognitiv tilnærming, det er det, og det er jo ... her er det sånn å kunne mentalisere, altså bevisstgjøres på hva er liksom følelser og hva er tanker, hvordan henger det i hop og hvordan er kroppen med i dette samspillet og hva kan være det gode rådet, hva kan være lurt å gjøre (FG4E)

Som kognitiv tilnærming er Psykologisk førstehjelp med å hjelpe barna med bevisstgjøring av negative tanker og hvordan de praktisk kan jobbe for å endre dem. Spesielt de røde og grønne figurene ble fremmet som bra for å jobbe med tanker generelt slik denne deltakeren på en barneskole forklarte:

Det syntes jeg var veldig viktig, at det er faktisk naturlig å bli sint, men hva kan man gjøre med det? Da brukte i hvert fall jeg ofte de grønne og røde tankene og satte ord på ulike typer følelser (FG3D)

5.1.2 Psykologisk førstehjelp er en hjelp til selvhjelp

Deltakerne oppfattet Psykologisk førstehjelp som en måte å lære barn å sette fokus på og håndtere vanskelige situasjoner når de oppstår. En lærer uttrykket det slik:

Det er jo veldig fint hvis at man kommer dit at de kan få en sånn selvhjelpsmetode (FG1B)

Psykologisk førstehjelp som en selvhjelpsmetode foregår på tre måter: at barna kunne identifisere og forstå egne og andres (naturlige) følelsesmessige reaksjoner; å kunne anvende denne kunnskapen til å håndtere situasjoner de havner i for eksempel i konflikter, i og lære av dem. Ved å gå gjennom verktøyene sammen med barna lærer barna å bruke Psykologisk førstehjelp som de kan også bruke når de er alene. Denne samtalen mellom deltakerne på en barneskole illustrere dette:

E: Jeg tenker det er i forhold til konflikter så er det å lære ungene å på en måte kunne evaluere litt hva som skjer når man kanskje blir sint ...(...)... Og det er på en måte å lære dem litt om hvordan man kan reagere, hvordan man kan tenke når det oppstår konflikter med andre.

C: Jeg tenker også litt sånn at det å ufarliggjøre alle sinnsstemningene som man kommer i, og at man kan få snakket ut og nå ble det sånn og at man er litt sånn etterpå klok. Først i hvert fall at man er litt etterpå klok, og at man kan trekke ut og lære litt av det til neste gang man opplever en sånn situasjon, hva bør jeg gjøre.

E: Og det tenker jeg ... bare for å spinne på den, fordi at det kan jeg se hvis at vi hadde episoder som har skjedd i klassen, og man kan liksom samtale litt om den hendelsen. Så det er med på å bidra til økt forståelse for andre, hvordan de andre rundt kan reagere. For unger er ofte veldig sånn i jeget, meg, de ser seg selv og sin egen reaksjon. Så det å gjøre dem mer oppmerksom på at andre også har reaksjoner på ... og ofte en konflikt kan starte der, at man misforstår hverandre.

Oppsummering

Deltakerne oppfattet Psykologisk førstehjelp som et nyttig verktøy for å få et språk og konkrete ferdigheter for å håndtere vanskelige situasjoner som elevene møter. Dette verktøyet brukes på forskjellige måter; som et samtaleverktøy som de voksne bruke for å hjelpe barna håndtere sine følelser, et selvhjelpsverktøy hvor barna lære fra voksne og bruke verktøyene selv, slik at barna er bedre i stand til å hjelpe seg selv når vanskelige situasjoner oppstår. Av enkelte deltakere ble også Psykologisk førstehjelp beskrevet som en bevisstgjøring verktøy. Med dette synliggjorde de at elementene i Psykologisk førstehjelp kunne bidra til at elevene ble bevisste på egen og medelevers sinnstilstander gjennom mentalisering.

5.2 Erfaringer med å ta i bruk Psykologisk førstehjelp

Erfaringer med å ta i bruk psykologisk førstehjelp:
- Psykologisk førstehjelp kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse
- Psykologisk førstehjelp er ikke nok, og må tilpasses
- Blandende erfaringer med å bruke psykologisk førstehjelp

I denne delen vil vi beskrive deltakernes erfaringer med å ta i bruk psykologisk førstehjelp i grunnskolene i Namsos. Disse erfaringene er delt i tre hovedtema: *Psykologisk førstehjelp kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse*, *Psykologisk førstehjelp er ikke nok, og må tilpasses* og *Blandede erfaringer med å bruke psykologisk førstehjelp*.

5.2.1 Psykologisk førstehjelp kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse

Alle deltakerne, uavhengig av trinn og rolle, uttrykte klart at det er et behov for fokus på psykisk helse i grunnskolen, og at psykologisk førstehjelp er et relevant og nyttig tiltak. Deltakerne knytter dette til at flere elever har behov for hjelp med psykiske helseplager, og at det er behov for å gjøre elevene mer robuste til å håndtere utfordringer. De opplevde at skolen i for liten grad klarer å strekke til i møte med dagens elevmasse siden det allerede er mange som har psykiske plager og/eller utfordrende atferd. Deltakerne var også opptatt av at mange elever har behov for eller mottar helsehjelp og at skolen er involvert i ulike typer tiltak rettet mot enkeltelever. Dermed opplevde deltakerne at det går med en del tid til samarbeid med andre instanser. Ferdigheter i å identifisere og snakke om følelser, og et forebyggende fokus, er derfor noe de ser særlig behov for. En av deltakerne beskrev følgende:

Ungene nå i dette århundret de har for lite ordforråd om akkurat det mellommenneskelige. For noen år tilbake så hadde de mere ord følte jeg, men nå har de ikke det. De er ikke vant til å se på ansikter...(...)... Det er kanskje noe i bunn som ikke er på plass? (FG5E)

Også fra et foreldreperspektiv fremheves betydning av at elevene får hjelp til å sette ord på følelser:

Det der med å få hjelp til å takle frustrasjoner og... Altså det gjelder jo alle ungene, om de har noen utfordringer eller om de ikke har en diagnose, så har vi jo alle frustrasjoner i hverdagen...(...)... Og det å få noen som hjelpe til å sette ord på det tror jeg er viktig. Den [Hjelpe]hånda dere snakker om kjenner ikke jeg så mye til. Jeg har hørt om den. Men at det er noe, det tror jeg er særdeles viktig, det tror jeg ...(...)... Det er viktig at det kommer inn tidlig ...(...)... For jeg legger merke til det i hverdagen da at det er tatt tak i, at det blir enklere å snakke med ungene, det blir enklere for dem å forstå. Så jeg tror det er bra at det er noe [et opplegg for å lære om følelser] i hvert fall. Om det er rett det er ikke jeg faglig kompetent til å uttale meg om, men ut ifra et farsperspektiv så tror jeg det er viktig (FG2G)

Deltakerne fremhever også behovet for, og nødvendigheten, av å jobbe systematisk slik at elever kan gjenkjenne og mestre egne følelser. Følgende dialog mellom tre lærere illustrere dette:

C: Ja nei jeg bare tenker at det er så viktig da, altså Psykologisk førstehjelp, det med å hjelpe seg selv. Ja, altså psykisk helse er jo et stort problem i samfunnet, og det er mange unger som ikke liker seg selv, ikke vil gå på skolen, ikke vil ... Altså det er mye da som gjennom et sånn systematisk arbeid så kan vi hjelpe noen da, absolutt. Sånn at jeg synes det er kjempeviktig at det får plass i skolehverdagen. Men, samtidig så er det jo noe annet som må ut, for det er jo press på oss hele tiden.

E: Vi får jo ikke noe mindre.

C: Det blir ikke noe mindre av det andre, men det er veldig viktig og det må jo på en måte... altså det handler jo om klassemiljø også.

D: Psykisk helse er viktigere enn 2+2 til unger tenker jeg.

C: Det er det, absolutt.

D: Det må fortsatt være inni skolen med psykologisk førstehjelp, samme hva man kaller det tenker jeg. Men at akkurat det temaet er noe som vil bli mer og mer aktuelt (FG3).

Deltakerne ser en negativ utvikling som de tror er vanskelig å endre uten systematisk innsats. Psykologisk førstehjelp bidro til at de som voksne kunne jobbe mer systematisk med elevenes psykiske helse. Enkelte beskriver dette tydelig som en forutsetning for den faglige læringen, og for et godt læringsmiljø på skolen. Samtidig er deltakerne tydelige på at tiden ikke strekker til samtidig som lærerne skal ivareta læreplanmålene. Følgende dialog understreker behovet for at noen kan arbeide dedikert med psykologisk førstehjelp i skolen:

E: Og da kommer jo det behovet som vi har, og som jeg håper blir med her nå. Det er jo det at enhver skole skulle ha hatt en miljøarbeider. En egen ressurs som kunne jobbet med sånt som dette her [Psykologisk førstehjelp] og som kan gå rundt i klassene og snakke med elever som har det vanskelig, og brukt dette. For det er som dere sier, det er kjempefint opplegg, men vi må ha en person som kan drive det. Og da må vi ha inn en fagperson som kan holde på med det. For det kan ikke være sånn at noen her har en time nå og en time da. For det fungerer ikke.

D: Og så i tillegg til alt det andre. Vi er veldig positive til opplegget og det der med psykologisk førstehjelp og alt sånn.

E: For det er så mange unger som sliter. Dere aner ikke. Det er så mye, det er mer og mer. Vi får jo snart ikke undervist for det er så mye menneskelige ting vi må ta hensyn til og ting vi må løse. Så det her; kjempebra opplegg og burde ha vært brukt hver dag i skole, men med en ressursperson (FG3).

Ett verktøy i seg selv oppfattes derfor ikke som tilstrekkelig uten at det også følger med ressurser i form av tid og personell med kompetanse i psykisk helsearbeid for å følge opp psykologisk førstehjelp og sørge for at opplegget gjennomføres.

5.2.2 Psykologisk førstehjelp er ikke nok, og må tilpasses

Kontaktlærerne som skulle gjennomføre opplegget måtte finne en måte å gjennomføre det på som passet for seg som fagperson og for sin klasse basert på kursing, veiledning og tildelt opplæringsmateriell. Det fremheves derfor, at bruken ble personavhengig. Dette ses som en nødvendighet for å få det til å fungere i praksis. Slik det fremheves av denne læreren: «Så det er jo greit å ha et verktøy, men at det har måttet blitt tilpasset til vår bruk da». Dette fremheves også av en av de andre deltakerne:

Det var mange flinke lærere som fant sin måte, og da begynte jo ting å liksom løse seg, ungene begynte å snakke litt, i stedet for å bli sinte og sparke ballen i hodet på kameraten sin så kunne de heller reise seg og si at du, nå synes jeg du snakker stygt til meg, nå fikk jeg litt røde tanker. Nå vil jeg gå bort. Men da var det fordi at de (lærerne) har fått lov til å på en måte bruke verktøyet opp mot ungene. Så det er litt det der å tilrettelegge for aldersgruppene også ...(...)... Så man kanskje bør heller tenke litt på at jo: Sånn passer det for dem og sånn passer det for den aldersgruppa, og så må vi utvikle litt mer (FG2)

Et felles standard opplegg som skulle gjennomføres hvert år i alle trinn, slik som psykologisk førstehjelp fra 1-10 trinn ble introdusert i kommunene, ble erfart som å være for lite fleksibelt også i forhold til at elevene hadde ulikt modenhetsnivå og dermed ulikt utbytte av opplegget:

Det må tilpasses ut ifra årstrinn og ikke bare årstrinn heller, men også... For unger er... noen er veldig voksen tidlig, mens noen er barnslige og senere i utvikling i forhold til å forstå og tilegne seg. Så jeg tror ikke det går an å lage noe som passer for alle til enhver tid (FG2H).

I tillegg til manglende mulighet for å tilpasse til elevgruppen var det også enkelte som savnet en bedre mulighet for progresjon i opplegget:

Jeg synes opplegget var litt grunt. Det er litt for lite innhold i opplegget når du kommer videre oppover [i klassene]. Vi ble veldig fort ferdige med det, det var veldig lite å ta etter, og lite å bygge videre på....(...)... Det jeg kanskje sitter igjen med er at prosjektet var litt tynt innholdsmessig (FG5B)

Muligheten for valg og tilpasning av verktøy oppfattes som viktig for å kunne gi et tilpasset tilbud til elevene, og at verktøyet gir god mulighet for progresjon for elevene. I dette inkluderer deltakerne også mulighet for å kunne være fleksible på å bruke deler av andre verktøy og metodikker, som ikke er en del av psykologisk førstehjelp, og å kunne bruke de delene av psykologisk førstehjelp som de selv vurderer som hensiktsmessig.

5.2.3 Blandende erfaringer med å bruke Psykologisk førstehjelp

Psykologisk førstehjelp skulle tas i bruk i alle klasser fra 1 til 10. Siden opplegget er basert på ulike undervisningspakker tilpasset ulike alderstrinn vil vi her presentere erfaringer fra småtrinn, mellomtrinn og ungdomstrinn.

Erfaringer med Psykologisk førstehjelp i barnetrinn

Deltakerne fra småskolen (1-3 trinn) var klart mest positiv til bruk av psykologisk førstehjelp. De erfarte at materialet i verktøypakken i form av fargerike illustrasjoner, bruk av fysiske røde og grønne bamser (som illustrerer positive og negative tanker) og hjelpehånden appellerte til de yngste elevene. Deltakerne

opplevde at elevene engasjerte seg i opplegget og lærerne fremhevet at opplegget passet godt til kompetansemålene. Opplegget ble vurdert som særlig egnet for førsteklasse i forhold til å kunne tematisere følelser. Noen elever søkte til bamsene for å få hjelp til å ta opp vanskelig følelser. To lærere ved en barneskole forteller:

B: Vi merket jo egentlig at annenhver fredag så hadde en elev et vanskelig humør. Og så kom han til meg og skulle prate og sånn. Og så ga jeg ham grønnbamsen, og så snakket vi om røde og grønne tanker. Så viste det seg etter hvert at han kom annenhver fredag. Hva er det som skjer da liksom? Da skulle han skifte hjem, sant. Så vi fikk jo ta en prat annenhver fredag ganske mange fredager. Så fikk han med seg bamsen etter vi hadde pratet. Så for ham tror jeg faktisk at det ble en sånn veldig trøst. For vi snakket om hva som kan skje, hva som er bra og hva som er dårlig da ved at du skal skifte hjem. Så han grudde seg jo til det, og da fikk vi snakket litt om grønne tanker, så fikk han med seg den helt ned i klasserommet. Men han kom jo opp med den på slutten av dagen

E: Han kom jo opp på eget initiativ og ville ha den også?

B: Ja han gjorde det. Han kom og ville hente den da etter hvert. Så jeg tror de har... veldig mange har et sånn forhold til de røde og grønne bamsene. De kunne komme med den i lomma, at de stakk opp for eksempel. Og så ha laget vi samtalene ut ifra det.

E: Ikke sant? Fordi du treffer jo små barn. Altså når du har disse rekvisittene der, ikke sant, så treffer du dem på en annen måte. For det er akkurat som de på en måte tar det litt gjennom noen andre (FG3).

Hjelpehånden er et annet verktøy i Psykologisk førstehjelp som ble beskrevet som nyttig møte med elevene som står i utfordrende situasjoner:

Så kan du si at i dag så ser jeg at du er litt lei deg og har litt vanskeligheter, skal vi ta oss en prat? Og da kan man bruke hjelpehanda som et kjent verktøy. Og da har vi på et vis tatt det i bruk, men det er litt vanskelig å bruke i hele klassen, det er mer sånn individsamtaler da eller to stykker (FG3D)

Hjelpehånden erfares som et verktøy som kan tas frem både av elever og de ansatte da dette er kjent fra undervisningsopplegget de har hatt i klassen. Særlig det å kunne ha spørsmålene i bakhodet når situasjoner oppstår:

Hva har skjedd? Hvordan føler du deg? Hva gjorde det? Og så er vi på den der- hva kan jeg hjelpe deg med? Og hvem andre kan hjelpe deg med det her? ...(...)... Det er jo ting som jeg i hvert fall har tatt med meg videre i mine samtaler. De var vel kanskje litt der før også, men kanskje litt mer strukturert nå enn før da (FG3E).

Verdien av hjelpehanda og de fem spørsmålene handa tilbyr oppfattes å være at den inviterer til en mer strukturert samtale enn man kanskje ellers ville hatt. Å stille spørsmålene tenker de er naturlig å gjøre uansett og ikke noe man trenger hjelpehånden til i det daglige. Det er imidlertid strukturen den tilbyr som de oppfatter som annerledes fra andre metodikker. Dette gjaldt for alle trinn.

En utfordring som ble trukket frem av flere er at opplegget stimulerer elevene til å snakke om følelser og at flere i fellesundervisningen hadde erfart at enkelt elever hadde åpnet seg og fortalt om forhold og situasjoner som trengte umiddelbar oppfølging, men som kontaktlæreren ikke hadde anledning til å følge opp da elevene og lærerne skulle over i nye timer og aktiviteter. Dette opplevde de som vanskelig da opplegget er ment for å stimulere elevene til å snakke om følelsene sine, samtidig som kontaktlæreren ikke

hadde anledning til å følge dette opp tilstrekkelig både knyttet til en travel skolehverdag, og manglende kompetanse i psykisk helsearbeid. Flere fremhevet derfor behovet for at de som gjennomfører opplegget også har en kompetanse i psykisk helsearbeid. Noen foreslo at opplegget burde vært gjennomført av/med helsesykepleier evt. miljøterapeut enten til stede eller som tilgjengelig.

Erfaringer med psykologisk førstehjelp i mellomtrinnet

Deltakere fra mellomtrinnet oppfattet verken design eller innholdet i Psykologisk førstehjelp tilpasset aldersgruppen de arbeidet med. Dette gikk på layout og figurene som de oppfattet som for barnslige. Innholdsmessig opplevde de at det ble lite nytt, når opplegget ble gjennomført hvert år for den samme klassen uten at de erfarte at opplegget gav en klar progresjon tilpasset aldersgruppen i mellomtrinnet:

Jeg synes ikke at dette her funker i det hele tatt. Jeg har ... i hvert fall på mitt trinn... nå har jeg jo 4., men jeg har hatt 5. og 6. i fjor, og da... det var bare bortkastet... hjelpehand det går ikke, de får ikke til å fylle ut alt. Men de må se at det er lov å være sint og det er lov å være glad, og at noen kan hjelpe deg over. Samtidig så ... ingen av tingene fenger dem på mellomtrinnet...(...)... Det blir for barnslig for dem. Men det er jo ikke lærebøkene deres heller, de er jo annerledes. Du kan ikke ha det samme fra 1. til 7 (FG2D)

Erfaringer med psykologisk førstehjelp på ungdomstrinnet

Hovederfaringen fra ungdomstrinnet var at tematikken i Psykologisk førstehjelp og særlig casene ble oppfattet som relevante for aldersgruppen og at elevene engasjerte seg i diskusjonen av casene.

Det som var bra da, temaene hennes med selvmord og masse ... både psykisk syke foreldre, ikke sant, det er kjempegode temaer altså. Og det sa vi til henne også. Hun har vært flink til å plukke temaer. Og elevene sa at dette her er temaer de aldri har snakket med noen om. Så det er det som er bra (FG4E)

Noen av casene som selvmord syntes flere lærere at det var krevende å arbeide med da de var usikre på egen kompetanse når enkelte case skulle tas opp.

Casene var imidlertid knyttet til et digitalt spill som det var ment at elevene skulle gjennomføre på egen PC med spørsmål om hvilken følelse rollefiguren hadde. For å lykkes i spillet var eleven avhengig av å svare riktig følelse og nettopp dette var det mange av deltakerne som reagerte på:

Men så har det vært noen sånne greier med at det spillet har sånn at du blir en venn eller du blir en supervenn. Men for å bli en supervenn så må du gjøre akkurat de riktige valgene som spillet sier. Og det reagerer de litt på. Det har vært en sånn reaksjon på den, spesielt de sterke, reflekterte jentene som på en måte synes dette her er rart da ... (...)... Det skaper en del uro da når de på en måte får den der at hvorfor er du en god venn og så er jeg en supervenn og så... hva er det som gjør at jeg ikke blir en supervenn?...(...)... Tilbakemeldingen var det at enkelte sa det at de følte at de måtte svare pedagogisk riktig for å komme videre. Og det følte noen at det ble litt...Det slo egentlig litt føttene unna grunntanken da. For jeg tenker jo... i utgangspunktet er det jo flere svar som er riktige, og flere veier som går fram til målet (FG4C)

Nettopp dette med at spillet «vurderte» følelsene som elevens foreslå som riktig eller ikke var det sterke reaksjoner på, da å svare feil førte til en opplevelse av å mislykkes:

Og så er det en tredje kategori, og det er at jeg ikke er godkjent. Du må ta spillet på nytt. Og den syntes jeg var drøyst da. Det er min største innvending, det er... Altså jeg har to innvendinger, og den ene er jo det at du kan rett og slett tippe feil følelse. Altså du leser dette her rollespillet, ikke sant, så kommer spørsmålet opp hva slags følelse har han ene rollefiguren da. Og så kan det være

at en elev tipper da at han er lei seg. Og så er rett svar sint. Og du kan jo ha en elev der som ikke har noen særlig tilgang til eget sinne, ikke sant. Det kan være sånn som vi kaller ... la oss si at han har ikke fått lov til å være sint som barn da, ikke sant. Så går han bare rett inn i noe sånn lei seg eller ... Så det at de elevene da får opp da en sånn type lyd som ... ikke godkjent...(...)... Så jeg synes at det ble så trist å se. Og jeg så de svakeste elevene som jeg satt ... de satt bakerst, og det kom opp feil, ikke godkjent, de trekker den hetta over hodet og skal ikke vise meg resultatet, og så privatiserer de og så blir det litt sånn den skammen som kommer da. Så jeg syntes det var veldig unødvendig da (FG4E).

På flere skolen tok de egne grep for å løse dette ved å gjennomføre spillet i fellesskap i klassen, fremfor individuelt slik det ble presentert for dem i opplæringen. Da kunne læreren sammen med elevene diskutere seg frem til et svar og også kunne prøve ulike svar og deretter reflektere og hvorfor det kunne være riktig eller feil svar:

Vi satt og hadde en kjempediskusjon på huset her, fordi vi fant ut at ... vi snakket om det at det blir ... det er de som i utgangspunktet er tapere eller har de største utfordringene i skolen, de taper også i det spillet her. Så vi ble enige om at vi ... og mange av oss gjorde det, vi kjørte på storskjerm. Og så hvis det kom opp en type sånn problematikk hvor vi vet at her er det mange som kan kjenne på at de ... ikke rett følelse da, så kan vi på en måte problematisere det og si at jeg for eksempel kunne fort bli bare lei meg istedenfor sint. Så vi ble enige om at vi gjør det litt sånn, at her kan det være mange svar som er ok da, sånn at ikke de fikk den der følelsen av skam og nederlag igjen. Og så kunne vi leke litt med det og trykke liksom ... nei det var noe feil, hva tror dere ikke sant. Så vi gjorde det litt mer sånn lekent da. Så jeg ville til slutt ikke i det hele tatt la dem sitte med det spillet alene altså, rett og slett (FG4E).

Oppsummering

Generelt mener deltakerne at Psykologisk førstehjelp bidrar til økt bevissthet på og forståelse for egne og andres følelser. Videre mener flere deltakere at Psykologisk førstehjelp som helhet er et godt opplegg som setter fokus på viktige tema, men at opplegget ikke er tilstrekkelig for å fylle alle behov, og det må også tilpasses for å kunne fungere i skolehverdagen. Det var ulike erfaringer fra deltakende fra barne-, mellom- og ungdomstrinn. Opplegget, slik det er presentert for og brukt av Namsos kommune ble av deltakerne vurdert til å passe best på små- og ungdomstrinnet. For barnetrinnet i sin helhet, og for ungdomstrinnet med tilpasninger, ved at spill ble gjennomført i fellesskap i klassen med en samtalebasett tilnærming, fremfor å gjennomføres individuelt. På mellomtrinnet var det en gjennomgående erfaring at opplegget ble for barnslig, og ikke traff målgruppen. Lærerne opplevde at det ble for mye repetisjon, og lite nytt som fenget elevene. En felles erfaring for mellom- og ungdomstrinnet var også at det ikke er rom i skolehverdagen til å gjennomføre opplegget i sin helhet hvert skoleår. De stilte derfor spørsmål ved om det i kommunens vurdering av prosjektet burde vurderes å velge ut noen trinn som arbeider mer aktivt med opplegget. Å gjennomføre Psykologisk førstehjelp i utvalgte trinn vil ifølge deltakerne også gi elevene utbytte av opplegget, uten at de skal gjennomgå det samme opplegget hvert år. Gjennomføring i småtrinnet vil da ha størst læringseffekt ved at de tidlig får redskaper til å identifisere og snakke om følelser.

5.3 Erfaringer med implementeringen av Psykologisk førstehjelp

I dette delkapitlet vil vi presentere hovedfunnene knyttet til erfaringene med implementering av psykologisk førstehjelp i grunnskolene.

Erfaringene med implementering av Psykologisk førstehjelp
- God forankring, timing og opplæring er nødvendig for å lykkes
- Rolleavklaring og oppfølging er viktig
- Ingen av skolene har full implementering

5.3.1. God forankring, timing og opplæring er nødvendig for å lykkes

Forankring og timing

Deltakerne opplevde at de i liten grad hadde vært med i prosessen knyttet til valget om å innføre psykologisk førstehjelp ved alle skoler i Namsos kommune. De hadde en opplevelse av at dette var en bestemmelse som ble tatt over hodet på dem.

Vi har fått beskjed om at vi skal gjøre det fra høyeste hold, og da gjør vi det jo. Men, om man da legger hele sjela si i det? Det er jo litt avhengig av de som på en måte sier at vi skal gjøre det også (FG3E)

Beskjeden om å implementere psykologisk førstehjelp i alle grunnskoler ble mottatt ulikt. De som var skeptiske hadde tidligere erfaringer med implementering av andre programmer i skolen. Skepsisen handlet først om manglende tiltro til at intervensjonen ville få lengre levetid før «ledelsen/kommunen» ville innføre nok et nytt program. Deltakerne hadde implementert flere program de siste tiårene. «Steg for steg», «MOT» og «PALS» programmet var noen av programmene som ble nevnt av deltakerne.

Generelt var deltakerne fornøyd med tidligere implementerte program, og beskrev at de hadde brukt tid og krefter for å sette seg godt inn i disse, og var derfor uforstående til hvorfor de trengte å bytte program. Noen av deltakerne som hadde jobbet i skolen lenge, og som tidligere hadde brukte noen av overnevnte programmer ønsket derfor heller å fortsette med programmene de allerede hadde god kjennskap til, fremfor å starte med et nytt.

Jeg må jo ærlig innrømme at j noen av oss var jo litt sånn uff skal vi nå igjen være med på et sånn prosjekt som bare på en måte kommer til å forsvinne ut i sanden. For det er vi litt lei av (FG3E).

Flere av deltakerne opplevde at tidspunktet for implementeringen kunne ha vært bedre, og at timingen jobbet mot dem ettersom de i samme tidsperiode fikk mange nye oppgaver som skulle innføres.

C: Vi fikk alt samtidig, det tror jeg gjorde noe med mange

B: (...) Samtidig med at psykologisk førstehjelp kom så kom det digitale løftet i Namsos kommune, og så kom fagfornyelsen. Så vi fikk alt samtidig. Og det tror jeg gjorde mye med mange, fordi at det var mye å sette seg inn i, det var mye å ta inn over seg og det var mye vi skulle få inn i klasserommet på en måte. Så ting tar tid. Jeg tror at her [på skolen vår] har vi jobbet veldig positivt

med det og vi har gjort det vi skal. Men jeg skjønner at det noen steder nå har vært en del diskusjoner rundt det, fordi at det finnes grenser for hva man skal ta inn over seg samtidig». (FG1)

Implementeringen av Psykologisk førstehjelp kom samtidig med kunnskapsløftet (KL20) og tiltak knyttet til COVID-19. Dette innebar store endringer for alle skolene i utvalget, og krevde mye av de ansatte. Hvordan skolene og de enkelte ansatte håndterte dette var ulikt, og fikk konsekvenser for hvor positive de var til å sette i gang med psykologisk førstehjelp.

Opplæring

Når nye programmer skal implementeres er det viktig å bli godt kjent med kjernekomponentene. Å bli tilbudt en god opplæringspakke ble vurdert som viktig av deltakerne. Utfordringen var derimot at deltakere opplevde opplæringen utfordrende og beskrev at de reagerte på formidlingen, formen og innholdet.

Flere av deltakerne ga uttrykk for at de reagerte på måten de ble møtt på i opplæringen som foregikk som webinarer:

Kursleder som skulle formidle det der, satt jo en helt annen plass da vi hadde det kurset. Og bli snakket til om vi var toåringene nesten altså... Og vi kjente at vi trenger å ha det på en litt annen måte, formidlingen. Hvis du skal gå inn i et nytt prosjekt så må vi få det på en ordentlig måte som gjør at vi får et eierforhold til det (FG2C)

Reaksjonene kan også knyttes til måten opplæringen foregikk. Det var i utgangspunktet planlagt at det meste av opplæringen skulle foregå fysisk, men grunnet COVID-19 ble opplæringspakken gitt digitalt. Opplæringen ble mindre inngående og omfattende enn deltakerne hadde erfaring med når tidligere programmer har blitt implementert i skolen.

Noen av deltakerne opplevde opplæringspakken fin, men at enkeltkommentarer var ødeleggende.

E: Hun kom med noen påstander som var liksom litt sånn ... oi, hva var det der?

B: Jeg tror det ... gjorde jobben vår vanskeligere [som ressurspersoner].

E: Ja det gjorde den veldig vanskelig fordi at vi fikk ikke en positiv start, ... ja, det ødela litt (FG5)

Det var også slik at en del deltakere opplevde at kursleder var lite åpen for diskusjoner. Dette gjorde samarbeidsklimaet mellom kursleder og deltakere utfordrende, ettersom det var lite rom for å stille kritiske spørsmål. Klok av skade, valgte flere å tie, i stedet for å ta opp ting de faktisk reagerte eller lurte på.

E: så kom noen med noen spørsmål og så ble det sånn for direkte svar, for hun tok det bokstavelig eller de tok det bokstavelig (...). Jeg ble stille, hold kjeft.

B: Ja det ble ikke noe bra. Det ble ikke noen god start.

E: Må vi på det der [webinaret] liksom.

A: Det var 3 sånne felles-webinarer for alle ansatte som ansatte skulle gå på.

B: Og så var det litt lite ferdigtygget ..(...)... Jeg følte også... ja det kommer, det kommer. Men det kom aldri noe. Det var mange ting som ikke var ferdig. Så jeg følte liksom at hele prosjektet var litt prematurt, det burde ha vært litt mer ferdig (FG5)

5.3.2 Rolleavklaring og oppfølging er viktig

Rolleavklaring

Ved enkelte av skolene beskrev deltakerne at de brukte en del tid på å forstå hvem som skulle ha ansvaret for å gjennomføre Psykologisk førstehjelp. Noen av lærerne trodde at det var helsesykepleierne som skulle ha en ledende rolle i arbeidet. Dette fordi flere helsesykepleiere ved skolen var godt kjent med psykologisk førstehjelp, og flere av deltakerne ble informert om implementeringen gjennom dem.

B: Aller først så hørte vi det via helsesykepleierne. For de var jo ganske inne i prosjektet da vi startet på. Så det var litt sånn ugreit i begynnelsen hvem som skulle ha hvilken rolle; hvilken rolle helsesykepleierne skulle ha i skolen og hvilken rolle skulle skolen ta. Der var det litt rot, tok litt tid. Og så tror jeg at det ble sånn at vi bare overtok, og at helsesykepleierne etter hvert datt mer og mer ut av det (FG5B)

Det ble etablert ressurspersoner på hver enkelt skole. Disse skulle ha det daglige ansvaret for gjennomføringen av Psykologisk førstehjelp i skolene. Hvem som fikk ansvaret hadde betydning. Flere av deltakerne var opptatt av viktigheten av å sette riktig person på riktig sted. De opplevde at gjennomføringen var personavhengig og at det fungerte best når den som hadde ansvaret var engasjert. Ressurspersonens engasjement smittet raskt over på andre, og motsatt om ressurspersonene uttrykte seg kritisk eller var likegyldige til opplegget. Samtidig hadde de erfaringer på hvor sårbart det er om engasjerte personer i organisasjonen sluttet eller byttet stilling.

E: Så ble M (kontaktlærer) involvert (..)

D: Hun var veldig engasjert.

E: Hun var veldig engasjert og var rundt i klassene. Tok litt timer her og der, og elevene var veldig glad i henne. Men så sluttet hun. Og da sluttet det også (FG3)

Deltakerne mente også at ressurspersonene hadde en viktig rolle både for at de involverte følte seg sett, men også for å minne på å holde Psykologisk førstehjelp varmt i organisasjonen. Enkelte deltakere ytret ønske om at profesjoner som har kompetanse på å ivareta elever som har det vanskelig, burde fått et ekstra ansvar i fremtidig oppfølging av Psykologisk førstehjelp.

D: De [ressurspersonene] kom jo innom og spurte hvordan det går, har dere hatt noen Psykologisk førstehjelp, hvordan går det? fungerer det bra i klassen? skal jeg ta en økt i lag med dem? Det var veldig sånn påminnelse hele tiden. Og det fungerte så mye bedre.

E: Og da kommer jo det behovet som vi har og som jeg håper blir med her nå, og det er jo det at enhver skole skulle hatt en miljøarbeider, en egen ressurs som kunne jobbe med sånt som dette her og som kan gå rundt i klassene og snakke med elever som har det vanskelig, bruke dette her.

Både miljøterapeuter (ansatte med helse- og eller sosialfaglig bakgrunn) som nevnt overfor og helsesykepleiere ble løftet frem som viktige profesjoner inn i skolen, ettersom lærerne opplevde at deres kompetanse kommer for kort med tanke på at mange elever strever. Dette ble også nevnt knyttet til hvem som bør ha overordnet ansvar for psykologisk førstehjelp i grunnskolene.

Og så tror jeg vi lærerne sitter igjen litt med den at vi føler ikke at vi har den fulle og hele kompetansen til det her igjen. Så vi kunne kanskje helst tenkt oss at det her var noe som var implementert i skolehelsetjenesten (FG4C).

Oppfølging underveis

Flere av deltakerne opplevde det viktig med oppfølging underveis i prosjektperioden, og særlig oppfølgingen fra ressurspersonene. Av den grunn ytret deltakerne at ressurspersonene burde fått mer opplæring. Ressurspersonene ble sittende med alle de løse trådene alene. Ressurspersoner fikk de ikke mer opplæring enn andre ansatte, men de fikk frikjøpt noe tid til å jobbe med psykologisk førstehjelp. Dette ble tatt godt imot.

B: Da var det for eksempel en person som ble frikjøpt i 4 timer for å drive psykologisk førstehjelp.

A: Og det var sånn dere brukte de 4 timene?

B: Ja vi gjorde... fordelte det på 2 vi da.

A: Altså to personer hadde to timer i uka for å følge det opp.

B: Ja, i første året (FG4)

Deltakerne fikk oppfølging fra kursleder. Når kursleder også var utvikler av programmet ble eieforholdet sterkt, og dermed opplevde deltakerne det utfordrende å komme med kritiske spørsmål eller innvendinger.

E: Når vi kom med de innvendingene, hun var jo litt ute etter erfaringer da, så når vi tok opp det så var hun veldig lite tilbøyelig til å plukke det opp og si at ja det skjønner jeg, ikke sant. Hun gikk rett i forsvar. Og jeg ble så overrasket første gangen (..) vi tenkte kanskje at hun kunne hjelpe oss med noen ideer på hvordan vi skal løse akkurat disse her dilemmaene da. At svakeste elevene som har dårligst selvtillit er de som taper i spillet også. Kunne hun være med oss på noen nye tanker rundt det. Og så var det bare sånn: Nei, det måtte en lære seg (..)

B: Vi satt vel egentlig med mange spørsmål. Vi tenkte jo at det var en slags veiledning underveis, men det vi satt med igjen etterpå, at vi skulle fortelle alt hva vi følte, men vi fikk veldig lite tilbake (FG4)

5.3.3 Psykologisk førstehjelp er ikke fullt implementert

Våren 2023 hadde ingen av skolene som har oppnådd full implementering av Psykologisk førstehjelp. Basert på de utvalgte skolene som har deltatt i evalueringen er det store forskjeller mellom skolene i hvor stor grad ansatte benytter Psykologisk førstehjelp i det daglige. Ved enkelte skoler har det meste av programmets innhold falt bort. Andre skoler har valgt å tilpasse programmet slik at det passer deres behov og målgruppe. Mens atter andre har tatt til seg elementene i programmet og brukte disse i skolehverdagen.

Det var enighet blant deltakerne om at tilføring av ressurser til psykologisk førstehjelp ikke må stoppes selv om aktiv implementeringsfase er avsluttet. Systematisk oppfølging fra kommuneledelse ble ansett som sentralt for å holde psykologisk førstehjelp varmt i grunnskolen. Eksempelvis ble det i prosjektperioden tilført ressurser til de enkelte skolene for å drive psykologisk førstehjelp. Dette kom i form av at ressurspersonene fikk timer på sin arbeidsplan og at psykologisk førstehjelp ble skrevet inn på ukeplanene til elevene. Når overnevnte ressurser forsvant, ble psykologisk førstehjelp nedprioritert i skolene.

Kommunen kommer med noe vi skal jobbe med, men det blir ikke tildelt noen ressurser for at vi skal kunne jobbe med det. Og det som skjer da er at ting forsvinner ut i kålen (..) Hvem skal da fortsette med det? Alle føler at de har ting opp hit og du ikke får satt av timer til det lengre fordi vi

er skviset på ressurser hele tiden, da forsvinner det litt engasjementet også. For det er ingen som vil sitte med det på fritiden for å få det til å gå rundt (FG3E)

Deltakerne mente at det som ikke blir timeplanfestet vil ha utfordringer med å overleve på sikt. Det ble ytret behov for at de som innfører nye program også må lage strukturer som er bærekraftige etter at selve prosjektperioden er gjennomført. Deltakerne opplevde at det blir sårbart om det skal være opp til den enkelte ansatte å lage disse strukturene.

B: Det faller bort når det ikke er noen strukturer som bidrar til viderefører bruken av Psykologisk førstehjelp. Underveis i programperioden ble psykologisk førstehjelp satt på timeplanen. Det gjorde at ansatte ble påminnet og forstod at dette er et satsingsområde. Men dette blir ikke så tydelig når psykologisk førstehjelp ikke lengre er timeplanfestet.

E: I fjor var det vel et par-tre klasser som hadde det timeplanfestet, som kalte det for Psykologisk førstehjelp da, at de hadde det som et lite tema igjennom. Det hadde vi jo de første to årene vi også med denne 5.klasse-gjengen som jeg har fulgt så lenge nå. Men...

D: Men, da het det på timeplan Psykologisk førstehjelp. Du var pålagt å ha det. Og da ble det gått gjennom på en måte, når du var ferdig med det så var du ferdig med det.

A [Intervjuer]: Men, er det kommunisert noe fra skoleledelsen om Psykologisk førstehjelp?

D: Ikke i år nei.

A [Intervjuer]: Så det er ingen som har snakket om det, ingen som har sagt noe om det, verken fra eller til på et vis?

D: Nei. Det er mer opp til hver enkelt lærer (FG2)

Nettopp dette at psykologisk førstehjelp har vært et satsingsområde over år i kommunen gjør det fortvilt når deltakeres bekymring om programmet vil ha kort levetid om det ikke settes av tid og midler i etterkant. Ifølge deltakerne må det settes i system over lang tid, ikke kun i en kort periode hvis de skal lykkes.

E: Når Namsos kommune har valgte å bruke ganske mye penger på dette her da – for det er jo ikke et billig prosjekt heller – så er det jo litt rart at de på en måte bare ønsker å bruke de pengene uten at de ønsker å gjøre noe mer med det. Det er jo som å ta penger og bare tenne på dem da (..) Så jeg skulle jo ønsket at de hadde en videre plan med det, sånn som det at kanskje skal det være en ressursperson på hver skole som faktisk kan gå inn og bistå og hjelpe dem med det her.

C: Kan jo bli en ny gladsak i avisa. For det var jo en sånn gladsak i avisen når prosjektet startet opp, at vi har følelser på timeplanen.

D: Ja men det er jo litt synd da, fordi at når det blir satset så mye penger og så vi gir det bort til skolene og så jobb med det her og så...

B: Forsvinner det.

E: Vi også føler det er litt bortkastet når det blir sånn da (FG3)

Deltakerne var tydelig på at de ønsket at det fremover blir jobbet mer bærekraftig med tanke på hvilke programmer som brukes, og at det heller jobbes med å holde fast på de programmer som skolene faktisk har, og som fungerer, og sikrer en videreutvikling av disse.

H: En ting som har frustrert meg i veldig mange år det er jo ...(..)... det kommer nye sjefer og skal inn med noe nytt der og så bort med ting som fungerer... Nei nå må vi gjøre om på det, bare for å

gjøre om. Og det tenker jeg blir så... det koster så mye energi og det blir så mye frustrasjon. Da er jeg mye mer tilhenger av sånn som du sa at man heller prøver å videreutvikle og bruke det beste av det forskjellige og ikke bare forkaste og så ta inn nytt. Det er bedre tenker jeg da å bygge på det som er bra og heller justere på det som ikke er så bra da, istedenfor å komme med noe nytt hele tiden

E: Prosjektmidler vet du

H: Ja men altså bruk nå de midlene til å utbedre da i stedet (FG2)

Oppsummering

Forankring: Å skape eierskap til programmet er avgjørende for opplevelse og resultat. Deltakerne opplevde at implementering av Psykologisk førstehjelp ble bestemt på ledelsesnivå, og at de ikke har hatt noen innflytelse på valg av program.

Opplæring: Deltakere fikk tilbud om en omfattende opplæringspakke ved implementeringen av Psykologisk førstehjelp. Likevel var de begrenset fornøyd med tilbudet. Dette hadde i hovedsak sammenheng med hvordan materialet ble presentert for dem som fagpersoner og deres opplevde mulighet til å stille kritiske spørsmål og diskutere materialet med kursleder. I tillegg kom implementeringen på et svært uheldig tidspunkt med tanke på at skolene i samme periode skulle jobbe med fagfornyelsen og det digitale løftet samtidig som pandemien inntraff.

Ansvarsfordelingen mellom de involverte opplevde deltakerne noe uklar. I forhold til hvilke ledd ansvarsfordelingen var uklar kunne variere mellom skolene, men kunne være mellom (1) ledelse og ansatte; (2) helsesykepleiere og lærere; (3) ressurspersonene og ansatte.

Oppfølging og plan for videre drift: Deltakerne opplevde at det har blitt satt inn betydelige ressurser på oppstart av Psykologisk førstehjelp. De opplevde derimot manglende plan for oppfølging og videre drift etter aktiv prosjektperiode. Dette var noe de opplevde var et gjentakende problem når nye program har blitt implementert i skolen. I stedet var det store forskjeller mellom skolene og mellom ansatte i hvor stor grad de benyttet programmet, og hvilke elementer som brukes i det daglige.

Foreldrestøttende tiltak: Utgangspunktet for implementeringen av psykologisk førstehjelp var å styrke det foreldrestøttende arbeidet, men deltakerne opplevde at arbeidet med psykologisk førstehjelp i hovedsak har blitt et verktøy mellom lærere og elever, og i begrenset grad opp mot foreldrene. Psykologisk førstehjelp har foreløpig ikke blitt et foreldrestøttende tiltak i Namsos kommune.

6.0 Drøfting

I denne delen skal vi drøfte noen av de sentrale funnene i undersøkelsen, og organiserer drøftingen under tre overskrifter: *Psykologisk førstehjelp som et verktøy for å identifisere og sette ord på følelser, men ansatte trenger oppfølging underveis*, *Psykisk helsearbeid i skolen og behov for aldersstilpassede tiltak som også kan tilpasses lokalt* og *Implementering av Psykologisk førstehjelp som folkehelseiltak i skolen*.

Psykologisk førstehjelp som et lettfattelig verktøy for å identifisere og sette ord på følelser, men ansatte trenger oppfølging underveis

Å forstå et tiltak som er introdusert for å håndtere en spesifikk utfordring er viktig for de som skal bruke det. Tidligere studier av Psykologisk førstehjelp (Karlsen, 2018; Mæland 2018) har bare helsesykepleiere som deltagerne, mens vår studie inkluderer ansatte i rollene som lærer, helsesykepleier og miljøterapeut. De fleste av våre deltakere rapporterte god kunnskap om psykologisk førstehjelp, og de hadde også tydelige refleksjoner rundt hva psykologisk førstehjelp kan brukes til.

Deltakerne forstod Psykologisk førstehjelp hovedsakelig som et verktøy som kan brukes for å hjelpe barn og unge med å identifisere og håndtere følelser. Dette er i tråd med beskrivelsen gitt av utvikleren av Psykologisk førstehjelp, Solfrid Raknes. Som nevnt i innledningen til denne rapporten skrev Raknes et al., (2017) at Psykologisk førstehjelp kan bidra til at barn blir mer bevisste på egne og andres følelser, tanker og mestringsstrategier. Vår undersøkelse understøtter sammen med tidligere studier av Psykologisk førstehjelp at hensikten med verktøyet og virkemidlene at erfaringer som lettfattelige og at dette ikke oppfattes ulikt av ulike profesjonsgrupper.

At deltakerne har en forståelse av Psykologisk førstehjelp i tråd med utvikleren, kan ses som positivt og ha sammenheng med at de ble tilbudt opplæring før de skulle implementeretiltaket ved sin skole fra utvikleren selv. Veiledningsmateriellet til Psykologisk førstehjelp (Haugland, Mauseth & Raknes 2011), gir også en forklaring av hva Psykologisk førstehjelp er og dette kan ha betydning for deltakernes forståelse. Dette innebærer at det er viktig med en grundig opplæring i forkant av innføring av nytt tiltak, slik at alle involverte har en felles forståelse av tiltakets hensikt og virkemidler. Denne undersøkelsen viste imidlertid også at deltakerne savnet mulighetene for å diskutere/reflektere mer i selve gjennomføringsfasen. De ytret også behov for at ressurspersonene som skal ha særlig ansvar for å implementere Psykologisk førstehjelp ved den enkelte skole kunne fått litt mer opplæring og veiledning utover basispakken som alle ansatte fikk.

Psykisk helsearbeid i skolen og behov for aldersadekvate tiltak som også kan tilpasses lokalt

Deltakerne mener at det er nødvendig å ha fokus på psykisk helse i skolen. Dette er også i samsvar med skolens mandat i opplæringsloven §1-1 hvor det fremheves at elevene skal utvikle «kunnskap, dugleik og holdninger for å meistra liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet». Lærerne som deltok i undersøkelsen, uttrykte tydelig behov for støtte og hjelp i dette arbeidet. Disse funnene er i samsvar med tidligere undersøkelser (Holen og Waagene, 2014) hvor to av tre lærere uttrykker uro over at de mangler tilstrekkelig kompetanse, og hvor en av tre opplever de mangler både tid og ressurser til å gjennomføre psykisk helsearbeid praksis. Nettopp behovet for å ha personell i skolen med kompetanse i psykisk helsearbeid var også et tema i vår undersøkelse. Selv om verktøyet Psykologisk førstehjelp i seg selv var enkelt å ta i bruk, manglet ansatte en beredskap til å håndtere problemstillinger som dukker opp knyttet til forhold elevene tok opp i undervisningsøktene. Dette kunne eksempelvis være vanskelige forhold i heimen eller selvmordstanker hos elevene. Samtidig kan dette fortolkes som at Psykologisk førstehjelp faktisk hjelper elevene med å sette ord på vanskelige følelser og at temaene som tas opp er

relevante for elevene. Dette kan bidra at skolen lettere kan fange opp psykiske helseproblemer hos elevene.

Ansatte beskrev imidlertid utfordringer med å prioritere tid til å gjennomføre opplegget, særlig i de øverste trinnene i grunnskolen hvor mange læreplan mål også skulle ivaretas og nye reformer skulle implementeres samtidig med psykologisk førstehjelp. Erfaringen fra denne undersøkelsen viser at Psykologisk førstehjelp kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse, ved å styrke deres «språk for følelser», men at dette krever at det settes av tid til å gjennomføre opplegget. Det var også ulike erfaringer på ulike trinn om undervisningsopplegget og de ulike verktøyene. Funnene i denne undersøkelsen viste tydelig at verktøyet fungerte best på barnetrinnet. Det er også denne aldergruppen opplegget opprinnelig var utviklet for (Raknes, 2021). Undersøkelsen tyder også på at psykologisk førstehjelp for 1-10 trinn, slik det ble presentert for og gjennomført i denne kommunene ikke er tilstrekkelig utviklet for å fange og holde elevenes interesse i alle alderstrinn.

Særlig ansatte på mellomtrinnet erfarte at Psykologisk førstehjelp ikke traff like godt med elevgruppen, da det fremstod som en repetisjon av det de hadde gjort tidligere og at opplegget dermed ikke gav tilstrekkelig progresjon tilpasset elevenes interesser. Et funn i denne undersøkelsen at Psykologisk førstehjelp fungerer best når det er godt tilpasset målgruppen. Når det det i tillegg ble erfart at det var lite rom i skolehverdagen til å gjennomføre opplegget, påvirket dette implementeringskvaliteten ved at avstanden mellom det som var planlagt og det som faktisk ble gjennomført ble for stor (Roland og Westergård, 2017).

Implementering av Psykologisk førstehjelp som folkehelseiltak i skolen

For å lykkes i implementering av tiltak i skolen vil ikke kvaliteten ved planlagt tiltak og støttesystem være tilstrekkelig for å oppnå høy implementeringskvalitet (Greenberg, 2005). Det er viktig å ta hensyn til kontekstuelle forhold knyttet til de ansatte (holdninger og kompetanse), samt forhold i den enkelte klasse og på den enkelte skole. Å skulle gjennomføre et opplegg likt på alle skoler og for alle trinn, uten å ta hensyn til lokale variasjoner og behov for tilpasninger, førte til at mange ikke følte de kunne gjennomføre opplegget slik det var tenkt.

Forskning viser også at det er generelt er vanskelig å lykkes å gjennomføre tiltak i skolen som har varighet over tid (Askhell-Williams og Koh, 2020). Tross av stor entusiasme i oppstartfasen tørkes ofte ressursene ut, og forhindrer en bærekraftig implementering (Devaney et al., 2006). Dette er en særlig utfordring ved tiltak som et sentralt initiert, og som oppleves som et pålegg utenifra (Askhell-Williams og Koh, 2020). Særlig lærere og skoleledere fremheves som sentrale for å lykkes i implementering av skolebaserte tiltak, og i denne undersøkelsen kan det stilles spørsmål ved om tiltaket hadde tilstrekkelig forankring og fokus blant de lokale skolelederne for å støtte og følge opp ressurspersonenes arbeid. Det kan i dette prosjektet synes som om at det ble tilført mye ressurser i oppstartsfasen av prosjektperioden, og at det skled litt ut på enkelte skoler da oppfølgingen av ressurspersonene ble trappet ned.

Et funn i undersøkelsen som også kan ha betydning for implementeringen er at alle deltakere erfarte en økning i antall elever som hadde behov for psykisk helsehjelp, og at en stor andel av tiden i skolehverdagen gikk med til å forsøke å hjelpe disse elevene. Forekomstundersøkelser viser også at det har vært en øking i selvrapporterte psykiske helseplager for barn og unge (Folkehelse rapporten, 2023). Dette kan ha påvirket implementeringen ved at tiden de skulle anvendt til å gjennomføre Psykologisk førstehjelp i praksis er blitt mindre. Sammen med pandemien og nasjonale reformer som skulle gjennomføres parallelt kan dette være delforklaringer for nedprioritering i skolehverdagen. Selv om dette er forståelig kan det fremstå som et paradoks da forebyggende tiltak er nødvendig for å påvirke den negative utviklingen i barn og unges psykiske helse (Skjesol & Ørjasæter, 2022).

7.0 anbefalinger

Basert på at denne rapporten er en del av kommunens evaluering av implementeringen av Psykologisk førstehjelp i 1-10 trinn vil vi gi følgende anbefalinger:

Psykologisk førstehjelp er ikke løsningen på alle utfordringer knyttet til elevenes psykiske helse

Undersøkelsen viser at det er viktig å være bevisst på det teoretiske grunnlaget for psykologisk førstehjelp, verktøyets hensikt, styrker og utfordringer. Psykologisk førstehjelp kan være et viktig bidrag for å styrke elevens evne til å identifisere og snakke om følelser, og tilbyr et undervisningsmaterieell som er lett å ta i bruk for de ansatte. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at dette er et forebyggende tiltak og at det i tillegg må være ordninger og kompetansehevingstiltak for voksenpersoner i skolen som fanger opp elever som erfarer psykiske utfordringer.

Vurdere om Psykologisk førstehjelp skal anvendes i utvalgte klassetrinn

Undersøkelsen viser at Psykologisk førstehjelp ikke er videreført på alle trinn, og vi anbefaler derfor at det gjøres en vurdering av om et det hensiktsmessig at verktøyet introduseres på barnetrinnet, og deretter om det skal følges opp videre i utvalgte klassetrinn på mellom og ungdomstrinnet. Det bør også tas stilling til om hvem som skal gjennomføre Psykologisk førstehjelp, og hvorvidt også helsesykepleiere, miljøterapeuter og eller andre aktører med kompetanse innen psykisk helse skal ha en rolle i dette i tillegg til lærerne.

Alle skoler bør aktivt arbeide med programmer/verktøy som styrker elevenes psykiske helse

De trinnene og skolene som har lyktes godt i å ta i bruk Psykologisk førstehjelp bør fortsette med dette. Det bør også vurderes en klar og langsiktig strategi for hvordan kommunen skal arbeide med å styrke barn og unges psykiske helse i skolen. Det anbefales at en slik strategi innebærer at det gjennomføres forpliktende tiltak på alle skoler. Dersom andre programmer som tidligere er anvendt i kommunen skal revitaliseres/videreføres bør det sørges for at dette gjøres forpliktende for den enkelte skole.

Ved implementering av nye tiltak i skolen bør det sørges for god forankring på den enkelte skole og et varig støttesystem for de som skal gjennomføre tiltaket.

Ved bruk av programmer og verktøy for å styrke barn og unges psykiske helse bør det være tilgjengelig faglig støtte til de som skal gjennomføre tiltakene fra personer med psykisk helsekompetanse. Det bør legges føringer i relevant planverk for hvordan den enkelte skole skal jobbe med tematikken og planene. I tillegg bør det tas høyde for lokalt kompetansebehov, samt nødvendige og varige støttesystemer for de som skal gjennomføre opplegget i klassene.

Ved nye prosjekter i grunnskolen bør det bestrebes en stabil prosjektgruppe hvor skoleledelsen også er aktivt involvert

I dette prosjektet har det vært store utskiftninger i prosjektgruppens ledelse som har medført at prosjektkoordinator har blitt sittende alene med mye ansvar i prosjektets slutfase. Dette skyldes mange utenforliggende forhold som det ikke var mulig å ta høyde for i planleggingen. I fremtidige prosjekter bør det for å unngå en slik sårbarhet tilstrebes en tydeligere og tettere samhandling med sentral og lokal skoleledelse i alle faser av prosjektet. Det ville også vært fordelaktig med en mer aktiv underveisevaluering og rapportering fra de involverte ressurspersonene og den enkelte skole for å ha oversikt over progresjonen i implementeringen. Dette vil kunne bidra til å sikre bedre muligheter for justering underveis i prosjektperioden.

8.0 Referanser

Appoh, L. (2019). Kunnskapsoppsummering av universelle foreldrestøttende programmer/tiltak for foreldre med barn i aldersgruppen 6-16 år: delrapport 1: foreldrestøttende arbeid i Nye Namsos kommune. Nord universitet 2020: FOU rapport 47. Bodø: Nord universitet 2019 35 s. NORD

Askill-Williams, H., & Koh, G. A. (2020). Enhancing the sustainability of school improvement initiatives. *School effectiveness and school improvement*, 31(4), 660-678.

Berg, A & Ørjasæter, K (2019). Kartlegging av foreldrestøttende arbeid i Nye Namsos: delrapport 2: Foreldrestøttende arbeid i Nye Namsos kommune. Nord universitet 2020: FOU rapport 47. Bodø: Nord universitet 2019 35 s. NORD

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Devaney, E., O'Brien, M. U., Resnik, H., Keister, S., & Weissberg, R. P. (2006). Sustainable schoolwide social and emotional learning (SEL): Implementation guide and toolkit. Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL), University of Illinois at Chicago.

Eggebø, H. (2020). Kollektiv kvalitativ analyse. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 4(2), 106–122. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2020-02-03>

Fixen, D., Blasé, K., Metz, A., Van Dyke, M. (2013). Statewide Implementation of Evidence-Based Programs. *Council for Exceptional Children*. 79:2, 213-230. <https://10.1177/001440291307900206>

Folkehelseinstituttet (2023). Folkehelse rapporten-Helsetilstanden i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=#forekomst-av-psykiske-plager-hos-barn-og-unge>

Forskningsetikkloven (2017). Lov om organisering av forskningsetisk arbeid, LOV-2017-04-28-23. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23/>

Fullan, M. (2015). The Meaning of Educational Change. I The New Meaning of Educational Change. Teachers College Press.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., & Zins, J. E. (2005). The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research, and practice. *Promotion of mental health and prevention of mental and behavioral disorders*, 3, 1-62.

Haugland BSM, Mauseth, T. & Raknes, S. Psykologisk førstehjelp i førstelinjetjenesten. Implementering og evaluering av tiltaket. 2011; Available at: http://solfridraknes.no/filer/PF_rapport_ferdig_1.pdf

Holen, S., & Waagene, E. (2014). Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere.

Karlsen, C.F. (2018). Psykologisk førstehjelp som helsefremmende tiltak. En kvalitativ studie om helsesøstres erfaringer i skolehelsetjenesten. (Masteroppgave, UiT Norges arktiske universitet). <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/21181/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kvale, S., & Brinkmann (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Meland, M. (2018). Psykologisk Førstehjelp: Kva betydning kan det ha for elevar at helsesøster bruker det?: Ei kvalitativ studie basert på helsesøstres sine erfaringar på barneskular. (Masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet). <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2586102>

Moullin, J., Dickson, K., Stadnick, N., Rabin, B., Arons, G. (2019). Systematic review of the Exploration, preparation, implementation, sustainment (EPIS) framework. *Implementation Science*. 14:1. <https://10.1186/s13012-018-0842-6>

Nord universitet. (2018). Forskningsetiske retningslinjer. Nord universitet.

Opplæringsloven (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. LOV-1998-07-17-61. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

Rasmussen & Neumar, (2020). *Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Psykologisk førstehjelp (2. utg.)*. In M. Martinussen. (Ed.), *Ungsinn tiltak*. https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/psykologisk-forstehjelp-2-utg/

Raknes, S. (2021). *Tanker og følelser på timeplanen for ungdom i Namsos: Evaluering av implementering av psykologisk førstehjelp skoleåret 2020/2021*. Rapport til Namsos Kommune, Program for folkehelse.

Raknes S (2020). The Happy Helping Hand used by Syrian displaced adolescents in Lebanon: a Pilot Study of Feasibility, Usefulness and Impact. White Paper.

Raknes, Hansen, Cederkvist & Nordgaard (2017). *Psykologisk førstehjelp i skole og skolehelsetjeneste*. I Kvarme (red). *Sårbare skolebarn*. Bergen: Fagbokforlaget.

Roland, P. & Westergård, E. (2017). *Implementering: å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Universitetsforlaget.

Skjesol, I., & Ørjasæter, K.B. (2022). Det er farlig å nedprioritere forebyggende psykisk helsearbeid. 29.september. *Forskersonen*. <https://forskersonen.no/barn-og-ungdom-ingunn-skjesol-ingvild-kjerkhol/det-er-farlig-a-nedprioritere-forebyggende-psykisk-helsearbeid/2085745>

Stavnem, A.W. & Nicolaisen, M. (2020). *Psykologisk Førstehjelp: En kvalitativ studie av implementeringen av forebyggende verktøy i skolehelsetjenesten i Tromsø kommune* (Masteroppgave, UiT Norges arktiske universitet). <https://munin.uit.no/handle/10037/21116?show=full>

Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis (4. utgave.)*. Gyldendal.

Tritter, J., & Landstad, B. (2020). Focus groups. I *Qualitative research in health care* (s. 57–66). John Wiley & Sons, Incorporated.



Trøndelag fylkeskommune
Trööndelagen fylhkentjälte

www.trondelagfylke.no