

**UNGE MED PSYKISKE HELSEVANSKAR OG DELTAKING I
VIDAREGÅANDE SKULE**

Ein kvalitativ studie om unge sine erfaringar



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i Rus og Psykisk Helsearbeid

Masteroppgave (40 studiepoeng)

31.05/2019



Universitetet
i Stavanger

Studieprogram: Master i rus og Psykisk Helsearbeid	Vårsemesteret, 2019
Forfatter: Nicolàs Acevedo Romero Kandidatnummer: 4565	Open/ konfidensiell
Rettleiar: Unn Hammervold og Hildegunn Sagvaag (signatur forfatter)
Tittel på masteroppgåva: Unge med psykiske helsevanskar og deltaking i vidaregåande skule: ein kvalitativ studie om unges erfaringar	
Engelsk tittel: Adolescents with psychological difficulties and participation in high school: Exploring the subjective experiences of participation	
Emneord: Ungdom, psykiske vanskar, vidaregåande skule, førebygging av skulefråfall, folkehelse, helsefremjande arbeid, tidleg innsats, sense of coherence	
Tal ord: 19 610 + 4 vedlegg	

Samandrag

Denne studien har utgangspunkt i den aukande andelen unge som faller ut av vidaregåande utdanning, ofte med bakgrunn i psykisk helseproblematikk. Skuleresept ved Stavanger Universitetssjukehus har sidan 2014 arbeida med å støtte ungdommar med moderat til alvorleg psykisk lidning med å ivareta sin utdanning. Skuleresepts grunntanke er å jobbe mot stigmatisering av elevar med alvorleg psykisk lidning og støtte den enkelte til å ivareta sin utdanning og slik oppleve meistring. Skuleresept følgjer opp den enkelte elev og utdanningsinstitusjonen. Siktemålet med masterstudien har vore å få auka kunnskap om kva unge med psykiske helsevanskar erfarer medverkar til at dei klarar å delta i vidaregåande skule, og om oppfølginga dei får av Skuleresept har ein betydning for at dei klarar å stå i utdanning. Problemstillinga var: Kva erfarer deltakarar i Skuleresept hemmar og fremjar deltaking i vidaregåande skule, dersom man har psykiske helsevanskar?

Kvalitativ metode og individuelle intervju blei anvendt for å belyse studiens problemstilling. Data blei samla inn frå sju informantar, både gutar og jenter som alle hadde erfaringar med å slite psykisk.

Resultata visar at det både er forhold som hemmar og fremjar deltaking i skulen. Erfaringar med å ha det krevjande psykisk beskrivast som ein sentral årsak til at deltaking i skulen blei opplevd som utfordringane. Funna visar at å tileigne seg innsikt i eigen sjukdom, å oppleve støtte frå vener og familie, samt å kjenne seg delaktig i eit inkluderande klasse- og skulemiljø, gir styrke til å klare å delta på skulen. Oppfølginga informantane fekk av Skuleresept utgjorde eit viktig bidrag for å klare å stå i utdanninga.

Innhald

Samandrag	2
-----------------	---

1. Introduksjon	5
1.1. Litteratursøk.....	7
1.2. Psykisk helse og utdanning.....	7
1.3. Konsekvensar og førebygging av fråfall i vidaregåande skule.....	9
1.4. Oppsummeringar, siktemål og problemstillingar	10
1.5. Avgrensingar	12
2. Teoretisk rammeverk	12
2.1. Psykisk helse sett i eit folkehelseperspektiv.....	12
2.1.1. Folkehelse, helse og helsefremjande arbeid.....	13
2.1.2. Psykisk helse og trivsel i det helsefremjande arbeidet for barn og unge	14
2.1.3. Tidleg innsats og intervensjon som del av det helsefremjande arbeidet.....	15
2.2. Teorien om Salutogenese	15
2.2.1. Helsekontinuumet, oppleving av samanheng og generelle motstandsressursar ...	16
2.2.2. Oppleving av samanheng, psykisk helse og livskvalitet.....	18
3. Metode	19
3.1. Vitskapsteoretisk forankring.....	19
3.2. Kvalitativ design.....	20
3.3. Utval	21
3.4. Rekruttering av informantar	21
3.5. Intervjusamtalen	22
3.6. Transkribering og analyse av data	23
3.7. Hermeneutiske fortolkingsprinsipp	27
3.8. Forskingsetiske vurderingar	27
3.9. Forforståing	28
4.0. Resultat.....	29
4.1. Nedgåande spiral av stress og angst.....	30
4.1.1. Å slite psykisk.....	31

4.1.2.	Belastande læringsmiljø.....	32
4.1.3.	Når ein normal skuledag er for lang.....	33
4.2.	Oppdagåande spiral av meistring og trivsel	34
4.2.1.	Innsikt og eigenomsorg.....	34
4.2.2.	Sosiale relasjonar	35
4.2.3.	Å trivast med utdanninga	36
4.3.	Å bli forstått og teken på alvor.....	37
4.3.1.	Individuell og fleksibel oppfølging.....	37
4.3.2.	Å samtale om sjukdommen.....	38
4.3.3.	Å få skulen lagt til rette.....	39
5.	Diskusjon	41
5.1.	Erfaringar som opplevast som hemmande for skuledeltaking.....	41
5.2.	Erfaringar som opplevast som fremjande for skuledeltaking	43
5.3.	Betydinga av tett oppfølging og individuell tilrettelegging.....	47
6.	Metodologiske styrker og svakheiter	50
6.1.	Pålitelegheit, truverdighet og overførbarheit	50
7	Oppsummeringar, konklusjonar og forslag til vidare utforsking	53
	Litteraturliste	56
	Vedlegg 1-Intervjuguide	62
	Vedlegg 2 Vedtak frå Regional etisk komitè	65
	Vedlegg 3 Godkjenning Stavanger Universitetssjuehus	67
	Vedlegg 4 Informasjonsskriv og samtykkeerklæringsskjema.....	68

1. Introduksjon

Denne studien handlar om unge med psykiske helsevanskar og deltaking i vidaregåande skule. Ein aukande del unge står i dag verken i arbeid, utdanning eller arbeidstrening. Av unge

mellom 14-29 år tilhøyrar om lag 86 000 (9%) unge til denne gruppa (OECD, 2018). Det er eit samansett bilete utan eintydige årsaker, men mange unge slit med psykiske helsevanskar og/ eller finn seg ikkje til rette i skulen og arbeidslivet. Psykiske helsevanskar blir i aukande grad sett på som årsak til at fleire unge droppar ut av utdanning og blir ståande heilt eller delvis utanfor arbeidslivet. Det er hevda at så mange som tre av ti elevar droppar ut av vidaregåande utdanning. I meir enn halvparten av tilfella skuldast dette psykisk helseproblematikk (Anvik & Gustavsen, 2012). I og med at nyare forskning visar ein samanheng mellom psykisk helse og fråfall i vidaregåande utdanning, er det behov for kunnskap om verkemidlar og tiltak som kan setjast inn for å hjelpe unge som slit psykisk, og fremje andelen som fullfører vidaregåande utdanning.

Dette er noko av bakgrunnen for at Skuleresept ved Stavanger Universitetssjukehus, avdeling unge vaksne ved psykiatrisk klinikk i 2014 sette i gong eit prosjekt med mål om å støtte unge med psykos til å bli i sin utdanning. Grunntanken til Skuleresept er å jobbe mot stigmatisering av elevar med alvorleg psykisk lidning, hindre at den enkelte fell ut av pågåande utdanning, og hjelpe elevar til å gjenoppta sin utdanning, og slik oppleve meistring. Skuleresept følgjer opp den enkelte og utdanningsinstitusjonen. Klinisk kompetanse blir teken i bruk i møte med eleven, pårørande og skulen. I oppfølginga av eleven i skulen, gis det også rettleiing til nøkkelpersonar som lærarar, sosialrådgjevar og helsesøster, slik at eleven får den nødvendige tilrettelegginga som trengs for å delta på skulen. Målgruppa til skuleresept utgjorde i 2014 unge i alderen 13-25 år med høg risiko for eller etablert psykose. Skuleresept har seinare utvikla seg til å også gjelde barn og unge som har vanskar med skulefungering på grunn av psykiske vanskar som mellom anna sterk angst, depresjon eller utfordringar med rus (Heitmann & Hegelstad, 2017).

Denne studien gjennomførast i samarbeid med Skuleresept. Med bakgrunn i Skuleresept sitt mål har representantar frå Skuleresept kome med ein etterspurnad om å få auka kunnskap kring kva som medverkar til at unge med psykiske helsevanskar klarar å delta i vidaregåande skule. I denne studien vil det bli sett nærare på kva unge i Skuleresept sjølv meina medverkar til at dei klarar å delta på vidaregåande skule, trass i psykiske helsevanskar.

Eg vel innleiingsvis i dette kapittelet å ta føre meg aktuell tidlegare forskning som har vore vesentleg for utvikling av denne studien. Deretter presenterast studiens mål, problemstilling og forskingsspørsmål.

1.1. Litteratursøk

For å finne relevant forskningslitteratur blei det gjennomført litteratursøk i forskingsdatabasar. Databasane Academic search premier (kombinert med Erik og Medline) og Idunn blei brukt i litteratursøkinga. Søkeorda som vart nytta var: «*prevalence of mental illness OR disorder*», «*adolescents*», «*high school dropout prevention*» og «*educational attainment*». På norsk: «*skolefråfall*», «*psykisk helse OR psykiske lidelser*», og «*helsefremmende arbeid*». Søkeorda vart nytta enkeltvis og sett saman i ulike kombinasjonar. Inklusjonskriterium for val av litteratur var: at litteraturen måtte vere relevant for forskingstemaet, den måtte vere fagfelleverdert, og språket måtte vere på norsk og engelsk.

Søket saman med tilgang på forskning gjennom vitenskaplege studiar, offentlege utgreiingar og rapportar gav eit stort mangfald av litteratur som kunne relaterast til temaet. Det er difor grunn til å understreke at denne litteraturgjennomgangen kunn, representerer eit mindre utval av mogleg, aktuell litteratur.

Omgrepet «psykiske lidingar» blir ofte brukt i litteraturen som adresserer teamet psykisk helse og skulefråfall. I denne avhandlinga blir omgrepet «psykiske helsevanskar» brukt noko som gir grunn for ytterlegare konkretisering av omgrepa. Psykiske helsevanskar relaterast til når man har symptom som i betydeleg grad går utover trivsel, læring daglege gjeremål og samvær med andre, utan at kriterium for diagnosar er tilfredsstilt. Psykiske lidingar kjenneteiknast ved at symptombelastninga er så stor at det kvalifiserer til diagnosar (Mathisen, Mykletun & Knudsen, 2009). Slik eg forstår omgrepa overlappar dei med kvarandre ved at symptombelastningar ved psykiske helsevanskar kan kvalifiserast til diagnosar. I denne avhandlinga har omgrepet psykiske helsevanskar blitt brukt då eg vurderer det er dekkande for begge omgrepa.

I litteraturgjennomgangen brukast omgrepa «psykiske lidingar» og «psykiske helsevanskar», slik dei refererast til i litteraturen.

1.2. Psykisk helse og utdanning

Barn og unge er ein utviklingsperiode der hjernen og kroppen gjennomgår omfattande organisering noko som kan føre til store endringar i åtferd og evna til å organisere livet sitt. Det er ofte i denne utviklingsfasen at psykiske lidingar og helseplagar startar å debutere. I Noreg er det anslått at ca. 8 prosent av alle barn og unge har ein diagnostiserbar psykisk

lidning. Mellom 15 og 20 prosent har nedsett funksjon på grunn av psykiske helsevanskar. Angst og depresjon er dei mest utbreidde psykiske lidningane i ungdomsåra, men også alvorlegare psykiske lidningar debuterer i denne alderen. For dei fleste er symptomata forbigåande, men mellom 25 og 40 prosent av unge utviklar symptom som varar i fleire år (Mathisen et al., 2009). I skulesamanheng har forskning vist korleis psykiske vanskar går utover trivsel, sosialt samvær med andre, mindre engasjement, lærevanskar og funksjonsproblem på skulen (Dalgard, Mathisen, Nord, Rognerud & Aarø, 2011; Esch et al., 2014; Mathisen et al., 2009; Sand & Kvarme, 2018).

Gjennom hovudsakleg kvantitative studiar er det forska på kva innverknad psykiske lidningar har på fråfall i vidaregåande skule. Studiar visar mellom anna at depresjon hjå unge aukar risikoen for fråfall i vidaregåande skule (Dupere et al., 2017; Fletcher, 2008; Hetlevik, Bøe & Hysing, 2018). I ein metaanalysen fann Esch et al. (2014) at rusmiddelproblem (særleg cannabisbruk) og eksternaliserande lidningar som åtferdsforstyringar såg ut til å vere dei største hindera for gjennomføring av vidaregåande utdanning. Studiar visar også at unge med stemningslidningar og angstlidningar har ein auka risiko for å falle ut av utdanninga (Ameringen, Mancini & Farvolden, 2003; Borges et al., 2011). Hjort et al. (2016) utforska førekomsten av psykiske helseplagar på tvers av utdanningsnivå og kjønn og fann at jenter hadde ein betydeleg større sannsyn i å rapportere psykiske helsevanskar. Psykiske helseplagar var vidare signifikant assosiert med utslag av skulefråfall blant elevar i yrkesfaglege utdanningar og studentar i høgare utdanning. Særleg mannlege studentar med psykiske helsevanskar i høgare utdanning, hadde fem gongar så stor risiko for å droppe ut av utdanninga. I to norske undersøkingar oppgir ungdom at psykiske plagar var den mest avgjerande enkeltfaktoren til at dei slutta på vidaregåande skule (Anvik & Gustavsen, 2012; Markussen & Seland, 2012). I ein kvalitativ studie intervjuar Ramsdal, Bergvik, og Wynn (2018) sju unge studentar etter at dei falt ut av høgare utdanning. Informantane i studien beskreiv ulike psykiske helseproblem i kombinasjon med mangel på sosial støtte som årsaker til at dei hadde falt frå utdanninga. I rapporten «Mental health and work; Norway» blir det hevda at 28 % av vidaregåande skuleelevar ikkje fullfører vidaregåande opplæring på normert tid, eller ikkje fullfører vidaregåande opplæring i det heile. Rapporten slår fast at det er ein sterk kopling mellom psykiske vanskar, skulefråfall og uføretrygd i vaksen alder (OECD, 2013).

1.3. Konsekvensar og førebygging av fråfall i vidaregåande skule

Gjennom forskning tydeleggjerast det at fråfall i vidaregåande skule har uheldige konsekvensar ved at unge marginaliserast både økonomisk og helsemessig, eit mønster som kan få konsekvensar i eit livslausperspektiv. Unge som droppar ut av vidaregåande utdanning har svakare arbeidsmarknadstilknytning, lågare inntekt, auka risiko for utvikling av fysiske og psykiske helseplagar og større sannsyn for bruk av offentlege trygde- og stønadsordningar (Aanerud, Holmseth og Johansson, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2018; Krane, Karlsson, Ness & Kim, 2017). Merksemd retta mot å auke andelen som fullfører vidaregåande utdanning, og redusere andelen som faller ut av utdanning blir vektlagt som viktige initiativ av myndigheiter i Skandinavia og andre vestlege land (Lamb, Markussen, Teese, Sandberg & Polesel, 2011).

Ulike studiar har evaluert tiltak som er satt i verk for å førebygge fråfall i vidaregåande utdanning. I ein omfattande metaanalyse fann Wilson et al. (2011) at ein rekkje slike tiltak er utviklinga. Studien gjennomgjekk 150 studiar frå 1985 til 2011. Fleirtalet av dei undersøkte tiltaka retta seg mot å fremje andelen som fullfører vidaregåande utdanning. Programma omfatta alt frå enkle til komplekse tiltak. Enklare tiltak la mellom anna vekt på: å skape mindre klassar, styrke elev-lærarrelasjonen ved at elevar brukar meir tid med færre lærarar. Dei meir komplekse tiltaka la vekt på å utvikle individuelle og tilpassa læresettingar, mindre karakterfokus i utdanninga, fokus på styrking og utvikling av relevante opplæringstilbod og arbeidsrelaterte kurs, fokus på karriereutforsking og utvikling av akademiske tenester, som rettleiing og heimelekseassistanse. Studien konkluderer med at fleirtalet av programma har ein effekt på fråfallsførebygging, dersom dei blir implementert og tilpassa dets lokale miljø. I ein nyare kunnskapsoversikt trekk Lillefjord et al. (2015) fram tre hovudkategoriar av fråfallstiltak som har vist seg å ha effekt som fråfallsførebyggande tiltak. Første tiltakskategori er retta mot oppmøte og åtferd som mellom anna omhandlar innføring av eit elektronisk system for registrering av oppmøte og fråvær, gi elevar som skulkar tettare oppfølging og motverke disiplinproblem i skulen, i form av å forhindre problemåtferd, fremje skuleprestasjonar og forsterke positive relasjonar mellom elev-lærar. Andre tiltakskategorien er rettar mot å gi rettleiing og oppfølging til risikoutsette elvar i form av hjelp med faglege problem og andre utfordringar dei måtte ha i skulen og utanfor skulen. Siste tiltakskategori rettar seg mot karriereutforsking med målsetnad om å gi rettleiing til elevar for val av vidare utdanning og yrkesval.

Det er også forska på tiltak som er retta mot å støtte unge som erfarer psykiske helseproblem, til å gjennomføre sin utdanning. Hartley (2010) har argumentert for eit rammeverk som tek sikte på å auke motstandskrafta til unge som erfarer psykisk helseproblematikk gjennom å styrke beskyttande faktorar, slik at dei blir betre i stand til å meistre skulegangen. Beskyttande faktorar blir i denne samanhengen forklart som personlege kvalitetar eller faktorar i miljøet som kan styrke evna til å handtere framtidige stresspåkjenningar. Tiltaka som Hartley føreslår rettar seg mot å tilby elevar brukarstøtte som involverer medelevar som kan anvendast i klassemiljøet og elevaktivitetar. Andre tiltak omhandlar rådgjevartenester og psykososiale støttetiltak, leksehjelp og tilrettelegging av undervisningssituasjonen. Sand og Kvarme (2018) har i intervju med helsesøstre undersøkt deira rolle i å oppdage og førebygge psykiske vanskar blant ungdom i vidaregåande skule og visar til at unge med psykiske helsevanskar, kan ha behov for tettare oppfølging og individuell tilrettelegging i skulen. Helsesøstrene i studien trekk fram at tettare oppfølging kan omhandle jamne samtalar mellom eleven, familien, skulen og helsetenester som følgjer opp den enkelte. Individuell tilrettelegging på skulen kan innebere å redusere lekser og prøver, ha fleire og lengre pausar på skulen og at eleven får fripass frå framføringar for ein periode.

Sommar, Ness og Borg (2015) har i ein nyare litteraturstudie gitt ein kunnskapsoversikt over kva unge med psykisk helsevanskar opplev som verksam støtte for deltaking i utdanning og arbeid. Tre gjennomgåande tema vart identifisert som betydingsfulle: støttande interpersonlege relasjonar, integrerer psykisk helse og kvardagslege utfordringar med utdanning og arbeidsstøtte, samt personssentrert støtte. Betydingsfulle aspekt som trekkast fram i interpersonlege relasjonar var å verdsette personen og tru på deira potensial, samt å samarbeide og støtte opp under personens mål. Verksam støtte som retta seg mot å integrere psykisk helse med utdanning omfatta mellom anna støttetiltak frå helsearbeidarar, utdanningsinstitusjonar, omsorgstenester, familie, samt ulike formar av praktisk støtte. Sentrale aspekt som trekkast fram med omsyn til å legge til rette for at meistre skulegangen omhandla eit forlenga skulelaup, ekstra tid til eksamen, og evna til å trekke seg tilbake frå skulen, dersom personen følte seg dårleg.

1.4. Oppsummeringar, siktemål og problemstillingar

Summert opp kan man sei at samanhengen mellom psykiske helsevanskar og skulefråfall er veldokumentert. Tidlegare forskning på dette området hovudsakleg kvantitative studiar, synar i

stor grad å formidle kunnskap om prediksjon og risiko for fråfall. Av dei kvalitative studiane eg har funnet om tema (Anvik & Gustavsen, 2012; Markussen & Seland; 2012; Ramsdal et al., 2018) beskrivast det erfaringar som har medverka til fråfall. Forsking visar at ein rekkje ulike tiltak er utvikla med den hensikt å redusere skulefråfall. Forsking på området synar å vere oppteken av å måle effekten av tiltaka. Av tiltaka som rettar seg mot å støtte unge med psykisk helsevanskar til å bli i sin utdanning førslås det tiltak som mellom anna rettar seg mot å styrke elevens motstandskraft, tilby tettare oppfølging og individuell tilrettelegging i skulen. Desse studiane har førebels ikkje direkte undersøkt individuelle erfaringar om kva unge med psykiske helsevanskar sjølv meina skal til for å klare å stå i utdanning. Av studien eg fann som fangar opp individuelle erfaringar skriv Sommer, Ness & Borg (2018) at gjennomgangen ikkje hadde til hensikt å gi noko endeleg konklusjon, men å belyse moglege meininger og forståing av individuelle erfaringar som kan opplevast som verksame for deltaking i utdanning og arbeid.

Med bakgrunn i dette ynskjer eg i denne studien å undersøkje nærare 1) kva unge med psykiske helsevanskar erfarer medverkar til at dei klarar å delta på skulen, og 2) om oppfølginga dei får av Skuleresept har ein betyding for at dei klarar å stå i utdanning. Å setje søkjelyset på kva unge sjølv meina kan hemme og fremje deltaking kan i ein slik samanheng gi meir innsikt og kunnskap, samt vere eit grunnlag for arbeidet med førebygging av skulefråfall.

Følgjande problemstilling ynskjust belyst:

«Kva erfarer deltakarar i Skuleresept hemmar og fremjar deltaking i vidaregåande skule, dersom man har psykiske helsevanskar?»

Problemstillinga representerer eit ope spørsmål i forsøk på å få fram så mykje som mogleg av dei unge sine erfaringar og tankar. Følgjande forskings spørsmål kan i ein slik samanheng vere rettleiande i høve til å svare på problemstillinga:

- Kva erfarer unge med psykiske helsevanskar kan gjere det vanskelegare å delta på vidaregåande skule?
- Kva erfarer unge kan fremja at dei trass psykiske helsevanskar likevel klarar å delta på vidaregåande skule?
- Kva erfaringar har unge med Skuleresept?

1.5. Avgrensingar

Denne studien gjeld kunn deltakarar ved Skoleresept. Alle informantane har ein psykisk lidning, eller psykiske helsevanskar som i betydeleg grad går utover trivsel, læring, daglege gjeremål og samvær med andre. På grunn av studiens avgrensa omfang, vil den ikkje gå nærare innpå diagnose og sjukdomshistorikk for den enkelte.

2. Teoretisk rammeverk

2.1. Psykisk helse sett i eit folkehelseperspektiv

Psykisk helse som fenomen og arbeidet med å fremje psykisk helse i befolkninga har dei seinare åra fått aukande merksemd i folkehelsearbeidet, noko meldingar og oppfølgingsplanar frå myndighetene visar. Helsedirektoratet gav i 2014 ut rapporten «Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet». Rapporten anvisar at psykiske lidingar vurderast som ein av dei store helse- og samfunnsutfordringane i Noreg. Å tydeleggjere eit psykisk helsefremjande perspektiv i helsetenestene og i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet understrekast. Større vekt på psykisk helse må leggest i somatiske og andre helsetenester på primær- og spesialisthelsetenenivå og i samfunnet generelt. Tilsvarende stadfestast i regjeringas strategiplan for god psykisk helse (2017-2022) «Mestring hele livet». Det er estimert at mellom 30 og 50 % av befolkninga vil få ein psykisk lidning i laupet av livet. Dei sektorane som har verkemidlar til å fremje psykisk folkehelsearbeid må ta eigarskap til det, heiter det. Desse omfattar ikkje berre helse- og sosialtenester, men også barnehagar, skular, arbeidsplassar, fritidsarena og lokalmiljøet.

Sett i samanheng med studien, kan eit folkehelseperspektiv bidra til å belysa kva som vektleggast i det psykiske helsefremjande arbeidet for barn og unge, samt korleis dette arbeidet kjem til uttrykk i skulane og andre instansar og arena der barn og unge involverast. I greigjeringa av folkehelseperspektivet vil sentrale omgrep som anvendast i folkehelsearbeidet i første omgang beskrivast. Deretter vil vi gå nærare innpå kva helsefremjande arbeid for barn og unge kan innebere og kva som vektleggast i arbeidet.

2.1.1. Folkehelse, helse og helsefremjande arbeid

Folkehelse er det fagfeltet som fokuserer på samfunnets totale innsats for å oppretthalde, betre og fremje helsa i befolkninga gjennom å svekke faktorar som førar til helserisiko og styrke faktorar som bidreg til betre helse. Folkehelsearbeidet utgjer eit tverrfagleg arbeidsområdet og involverer ulike aktørar mellom anna i helse- og sosialsektoren, utdanningssektoren, ulike samfunns- og fritidsarena og friville organisasjonar. Helse og helsefremjande arbeid er to viktige omgrep som nyttast i arbeidet (Øvreby, Klungland, Torsveit & Høigaard, 2010). Helse som omgrep blir beskriven ulikt avhengig av synspunkt og fagleg ståstad. Det klassiske definisjonen av helse kjem frå WHO's konstitusjon frå 1948 der helse beskrivast som: «*en tilstand fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikkje bare fravær av sykdom eller lyte*». (Øvreby, et al. 2010 s. 12).

Denne definisjonen blir derimot ofte kritisert for å vere utopisk. Kritikarar definerer gjerne helse som evna til å leve med kvardagens krav (Braut, 2018). Til tross ulike synspunkt og verdiar som tilleggast helseomgrepet er dei fleste einige om at helse har med fysiske, psykiske og sosiale ressursar å gjere (Øvreby et al. 2010). I eit folkehelseperspektiv peikar helseomgrepet i høve til psykisk helse på kva som fremjar god helse og gode liv. Psykisk helse peikar difor i større grad på positive aspekt som meistring, tilfreds, tilhøyrslø, utvikling, vekst, autonomi, oppleving av mening og positive relasjonar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Helsefremjing kjenneteiknar prosessar som setjar enkeltindivid så vel som fellesskapet i stand til auka kontroll over forhold som verkar inn på helse og der igjennom betre eiga helse (Øvreby et al. 2010). I folkehelseperspektivet blir einsemd, stress, manglande sosial støtte og meistring sett på som risikofaktorar for dårleg psykisk helse. Psykisk helsefremjande tiltak rettar seg dermed på å fremje forhold som gir oppleving av å handtere og meistre kvardagslivet (Helsedirektoratet, 2014). Tidlegare forskning på betringssprossar har undersøkt kva som gjer til at menneske som erfarer psykisk sjukdom opplev betring. Innverknadsrike faktorar som trekkjast fram, samsvarar med det som vektleggast i folkehelsearbeidet. Borg (2009) har undersøkt dette gjennom intervju med menneske som erfarer alvorleg psykisk sjukdom. Innverknadsrike faktorar som har betydning for betringssprossar handlar om å kunne delta på ordinære samfunnsarena som dømesvis vere i arbeid. Vidare blir det trekt fram eit ynskje om å bli sett som alminnelege samfunnsborgarar, som ein person som sørgja for hus og heim, held avtalar og gjer noko meiningsfylt og nyttig. Moglegheiter til samvær med andre, der man føler seg velkomen og anerkjend er andre innverknadsrike faktorar. Deltaking

og inkludering i arbeidslivet har stor innverknad på betringsprosessar og psykisk helse generelt. Å meistre jobben gir sjølvtilitt og stoltheit. Mange trekk vidare fram gleda av å vere delaktig i eit arbeidsfellesskap med kollega (Karlsson & Borg, 2017).

2.1.2. Psykisk helse og trivsel i det helsefremjande arbeidet for barn og unge

Velvære og trivsel er sentrale faktorar som trekkjast fram i samanheng med barn og unges oppleving av psykisk helse. Trivsel famnar positive kjensler og tilfredsheit, oppleving av meining, moglegheiter for vekst og utvikling av sosiale relasjonar. I tillegg brukast trivselssomgrepet i skulesamanheng og reflekterer korleis barn og unge opplev sitt tilvære på skulen. Høg trivsel i skulen blir ikkje berre sett som bidrag til å fremje læring, men blir også sett på som eit sentralt førebyggjande tiltak for fråfall i vidaregåande skule (Helsedirektoratet, 2015).

Sett i eit folkehelseperspektiv, representerer skulane dermed ein viktig helsefremjande arena. Skulen er staden der barn og unge tilbringar mest tid i kvardagen og har dermed ein stor påverknadskraft på korleis dei opplev liva sine. Skulen påverkar og formar fleire aspekt ved barn og unges, akademiske, sosiale og emosjonelle utvikling (Helsedirektoratet, 2015). Samdal (2009) trekk fram ulike faktorar som har betydning for trivsel blant barn og unge i skulen og dermed også den psykiske helsa. Gode relasjonar er viktig for elevens trivsel og bidreg til oppleving av sosial støtte, anerkjenning og kjensle av tilhøyrslse. Langeland (2014) trekk fram at personar som opplev gode relasjonar visar å lettare løyse opp spenning og stress enn dei som manglar slike relasjonar (Langeland, 2014). Oppleving av autonomi og medverknad er andre innverknadsrike faktorar (Samdal, 2009). Autonomi og medverknad heng saman med personleg vekst og sjølvrealisering, det å føle seg kompetent og meistrande (Helsedirektoratet, 2015). I ein kartleggingsundersøking om kva som fremjar gode læringsmiljø i skulen, trekk Berg, Nordahl og Aasen (2014) fram at eit godt læringsmiljø ikkje berre fremjar helse og trivsel, men bidreg også til danning og fremjar elevens moglegheiter for utvikling av ein positiv identitetskjenle. Dei trekkjer fram ein rekkje faktorar som har betydning for læringsmiljøet og som verkar beskyttande mot mistrivsel og negativ identitetsutvikling. Elevar som opplev gode relasjonar til lærarar og medelevar, tydelege normer og leiing, som blir verdsett og opplev meistring, blir sett på som innverknadsrike faktorar for oppleving av trivsel og utvikling av ein positiv identitet. Fokus på å fremje eit godt klasse miljø der elevar lærar å ta ansvar for kvarandre, arbeide med å

fremje toleranse for ulikskapar og avvik er dermed viktige fokus i det helsefremjande arbeidet i skulen (Holsen, 2009).

2.1.3. Tidleg innsats og intervensjon som del av det helsefremjande arbeidet

I tillegg til kunnskap om psykisk helse og satsing på helsefremjande tiltak i skulen, har merksemda også blitt retta mot å hjelpe barn og unge som erfarer psykiske helseproblem eller ulike livsutfordringar. I Regjeringas strategiplan for god psykisk helse (2017-2022) blir tett oppfølging og tidleg innsats føreslått som viktige ingrediensar i det helsefremjande psykiske helsearbeidet. I tillegg blir det vektlagt eit behov for ein systematisk satsing på utvikling av tilgjengelege, samordna og koordinerte tenester. Sidan barn og unge ikkje alltid sjølv skjønner at dei treng hjelp og mange kvir seg på å søkje hjelp, er det viktig at vaksne som arbeidar med målgruppa veit kva dei skal sjå etter og korleis gå fram for å gi hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Skulane og skulehelsetenesta utgjer i denne samanhengen eit svært godt utgangspunkt og ressurs for samarbeid med den enkelte, familien og andre etatar, med kjennskap til både enkeltelevar, skulemiljøet, lærarar og familien. Skulesystemet samarbeider ofte med instansar som PPT, BUP, oppfølgingstenesta, helsestasjon og fastlege. Slike samarbeidspartar har ei sentral rolle i å fange opp ulike utfordringar hjå den enkelte (Haugland, 2009). Undervisningsopplegg om psykisk helse i skulen, er ein anna innverknadsrik faktor. Slike opplegg kan fremje openheit om psykisk helse og gir auka kunnskap om psykiske problem og lidingar, korleis ta vare på personar som slit, og kvar og korleis søkje hjelp (Holsen, 2009).

2.2. Teorien om Salutogenese

Teorien om salutogenese blei introdusert av sosiologen Aron Antonovsky. Antonovskys grunnleggande bidrag til helseforskinga var å stille det filosofiske salutogene spørsmålet «kva skapar helse?» i søken etter helsa sitt opphav, snarare enn å leite etter årsaker til sjukdom (Eriksson, 2007). Teorien om salutogenese representerer eit nytt perspektiv på helse ved å fokusere på å fremje menneskets aktive evne til tilpassing til stressfulle indre og ytre omgjevnadar. Den blei utvikla som ein motvekt til det patogene perspektivet som eintydig vektlegg risikofaktorar og sjukdomsårsaker (Langeland, 2014).

I denne studiens samanheng blir teorien om salutogenese relevant, nettopp fordi kunnskap om salutogenese kan kaste lys over korleis helsefremjing kan forståast og anvendast i psykisk helsearbeid for barn og unge. Målet med ein salutogen tilnærming er ikkje berre å behandle symptom på liding, men også gjere menneske i stand til å leve optimalt med sine helseplagar. Salutogenese er dermed ein helsefremjande teori som fokuserer både på faktorar som fremjar helse, og på faktorar som førebygger eller reduserer helseproblem (Langeland & Vaardal, 2014). Eit anna poeng som kan trekkast fram i forståing av den salutogene tilnærminga er at den har blitt betrakta som ein metateori. Det kan difor hevdast at mange retningar brukar ein salutogen orientering som fundament i sitt arbeid på å forstå og fremje helse. Langeland (2014) trekk mellom anna fram retningar som positiv psykologi, resiliens, empowerment, recovery og meistringsprosessar.

Greiegjering av salutogenesen startar ved at eg gjer greie for sentrale omgrep som nyttast i den salutogene tilnærminga. Deretter vil eg trekke fram eit utvalt av tidlegare forskning som ser på samanhengen mellom psykisk helse og salutogenese.

2.2.1. Helsekontinuumet, oppleving av samanheng og generelle motstandsressursar

Grunnleggande i teorien om salutogenese er å betrakte helse som ein plassering på eit kontinuum (grader av helse) der helse finn seg på det eine ytterpunktet, medan uhelse på det andre. Det gis merksemd på faktorar som ser ut til å fremje ein rørsle i retning av helseenda av kontinuumet. Man går utifrå oppfatninga om at menneskets natur er heterostatisk, snarare enn homeostatisk (Eriksson, 2007). Synet på stress og belastning blir forstått som potensielt helsebringande i motsetnad til patogenesen som ser på stress som sjukdomsskapande. I tillegg blir bruken av eksisterande og/ eller potensielle motstandsressursar vektlagt, ein kontrast til patogenesen som utelukkande fokuserer på å minimere risikofaktorar (Langeland, 2014). Stressfaktorar skapar spenning som må handterast med det resultat at man enten gir etter for stressorar og opplev samanbrot i patogen retning eller belastninga taklast og man beveg seg i helseretninga på kontinuumet (Lindstrøm & Eriksson, 2015).

Eit nøkkelomgrep i salutogenese er oppleving av samanheng (OAS) som Antonovsky (1987/2012) hevdar er avgjerande for at ein person bevarer sin plassering på helse-uhelse kontinuumet, og at man eventuelt beveg seg i retning av helseenda. OAS blir definert som:

«En generell innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående varig, men også dynamisk følelse av tillit til at 1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø

er strukturerte, forutsigbare og forståelige, 2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle krava som disse stimuliene stiller og 3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i». (Antonovsky, 1987/2012, s. 21).

OAS forklarar kvifor menneske i stressfylte situasjonar bevarer god helse. OAS er ein ressurs som gjer menneske i stand til å handtere stress, til å reflektere om deira eksterne og interne ressursar, til å identifisere og mobilisere dei og promotere effektive meistringsstrategiar ved å finne løysingar og lause opp stress på ein helsefremjande måte (Eriksson, 2007).

Ifølgje Antonovsky (1987/2012) er det tre kjernekomponentar som til saman utgjer OAS, nærare bestemt forståelegheit, handterbarheit og meningsfullheit. *Forståelegheit* handlar om i kva grad stimuli man utsetjast for i det ytre og indre miljø opplevast som forståeleg, velordna, samanhengane, strukturerte og klare. *Handterbarheit* handlar om i kva grad man opplev å ha tilstrekkeleg med ressursar til å kunne takle krav man stillast ovanfor i det indre og ytre miljø. *Meningsfullheit* handlar om i kva grad man føler at livet er kjenslemessig forståeleg, at tilværets problem og krav er verdt å bruke kreftar på, er verdt engasjementet og innsatsen. Dei tre komponentane samspekar med kvarandre, men den viktigaste motivasjonsfaktoren ligg i komponenten meningsfullheit og utgjer livets drivkraft. I tillegg trekk Antonovsky fram fire områder som ikkje kan stengast ute, dersom ein person skal ha ein sterk OAS: Personens indre kjensler, nære mellommenneskelege relasjonar, primære rolleaktivitet og eksistensielle tema (død, unngåing, fiasko, personlege manglar, konflikt og isolasjon).

Eit anna nøkkelomgrep i salutogenesen er generelle motstandsressursar (GMR) og blir av Antonovsky (1987/2012) definert som ein kvar karakteristikk av personen, gruppa eller omgjevnadane som kan fremje effektiv meistring av spenning. Felles for GMR er at dei kan styrke OAS (Langeland & Vaardal, 2014). I tillegg er ulike dømer på GMR identifisert. Kvaliteten på sosial støtte som intime, emosjonelle band vurderast som særskilte viktige. Nære band løysar tettare opp spenning enn dei med mangel på slike kvalitetar i relasjonar. Egoidentitet er ein emosjonell ressurs og omhandlar personens oppleving av seg sjølv. Kunnskap og intelligens identifiserast som kognitive ressursar. Kunnskap gir innsikt og bevisste val kjem meir i fokus noko som fremjar oppleving av meistring og styrkar identitet. Kulturen er også eit viktig område. OAS kan bli styrka i ein kultur som set folk i stand til sosial deltaking gjennom å ta avgjerder i sosial samanheng, gjennom til dømes kunst, handverk, friluftsliv, fysisk aktivitet, idrett med meir. Andre områder for GMR omfattar religion og verdiar som gir retning og mening i livet, eit sterkt immunsystem og materielle verdiar som ernæring, klede, pengar og bustad (Langeland, 2014).

2.2.2. Oppleving av samanheng, psykisk helse og livskvalitet

I utvikling av teorien om salutogenese ynskja Antonovsky og teste ut modellen empirisk. Han antyda at ein salutogen tilnærming kunne vere eit verdifullt teoretisk rammeverk i det helsefremjande arbeidet, som både kunne styrke forskning og tiltak og omfatte alle menneske uansett kor dei fann seg i kontinuumet. Han utarbeida med dette formålet eit spørjeskjema for å måle opplevinga av samanheng: *OAS-skalaen* relatert til dei tre komponentane i oppleving av samanheng (Antonovsky, 1996). Etter utvikling av OAS-skalaen har det blitt utvikla ein rekkje konsept og gjennomført ein rekkje empiriske studiar for å vidareutvikle rammeverkets betydning (Moya & Morgan, 2016).

Salutogenese har blant anna fått aukande merksemd og blitt brukt i arbeidet med personar med psykiske helseproblem. Ein studie frå 2006 indikerer at OAS er viktig for utvikling og vedlikehald av ei god psykisk helse. Ein sterk OAS beskyttar mellom anna mot angst, sinne, utbrentheit, depresjon, håplause og sinne, har ein positiv forbinding med helseressursar som optimisme, hardføre, kontroll og meistring (Eriksson & Lindstrøm, 2005). Funn frå ein metaanalyse frå 2009 visar at OAS kan bidra til å forklare betringsprosessar for dei som erfarer psykiske helseproblem og at det er tilstrekkeleg med evidens til å hevde at OAS spelar ei sentral rolle personens i rehabiliterings- og betringsprosessar. Den bidreg til psykisk helse og psykososial fungering (Griffiths, 2009). Langeland (2014) har argumentert for at kunnskap om salutogenese kan kaste lys over korleis helse kan forståast og brukast i psykisk helsearbeid, og kan vere enn viktig rettleiar i psykisk helsearbeid når målet er meistring, auka psykisk velvære og helse. Ved å oppmuntre personen til å få erfaringar som er kjenneteikna av tilhøyrsløse, tillit, gode relasjonar og bruk av eigen kunnskap og styrke aktiv tilpassing til unngåelege meir eller mindre stressande omgjevnadar, kan personen kome i eit positivt samspel mellom OAS og GMR (Langeland & Vaardal, 2014).

Antonovsky (1987/2012) hevda at ein persons OAS ikkje stabiliserast før personen er nærare 30 år. Gjennom ungdomsåra forstyrrest ofte den enkelte sin OAS. I sin utgreiing trekk han fram at overgangen frå ungdoms til vaksentilværet er ein periode prega av turbulens noko som kan bidra at eins tilvære opplevast som framand, uføreseieleg og urimeleg. Ein salutogen tilnærming som vi har sett ovanfor kan dermed kaste lys over viktige aspekt som kan fremje eller hemme OAS blant unge og korleis legge til rette for utvikling av ein sterk OAS.

Tidlegare forskning støttar opp under oppfatninga om at OAS kan vere ein prediktor for unges

helse og livskvalitet, samt evna til å handtere kvardagslege utfordringar. Myrin og Lagerstrøm (2008) har blant anna undersøkt forholdet mellom OAS og psykososiale faktorar blant unge. Seks psykososiale område vart undersøkt i samanheng med OAS: psykosomatisk helse, psykisk helse, kjensle av tilfredsheit, sosial støtte, sosioøkonomisk status og demografisk bakgrunn. Studiens funn visar at det å ha ein svak OAS var signifikant assosiert med låg livskvalitet, å føle seg deprimert og det å vere bekymra for familien. Elevar som rapporterte låg livskvalitet, som ikkje likte seg på skulen var fem gongar meir sannsynleg å ha ein svak OAS. Tilsvarande funn er gjort i ein nyare studie der Moknes, Løhre og Espnes (2013) undersøkte forholdet mellom OAS og livskvalitet blant unge. Resultat visar at gutar overordna skårar høgare på livskvalitet enn jenter på tvers av alderstrinn. Ein sterk OAS var assosiert med god livskvalitet. Studiens funn støttar opp at OAS er en viktig salutogen ressurs i tilknytning livskvalitet blant unge og at man difor bør promotere OAS og livskvalitet gjennom å styrke unges generelle motstandsressursar.

3. Metode

Eg vil i dette kapittelet presentere forskingsmetoden denne studien bygger på. Kapittelet startar med at eg gjer greie for studiens vitenskapsteoretiske forankring. Deretter beskriv eg studiens design, metode for utval av informantar, datainnsamlings- og analysemetode og forskningsetiske vurderingar. Avslutningsvis følgjer greiegjering for min forforståing. Studiens metodologiske styrker og svakheiter blir presentert i kapittel 6.

3.1. Vitenskapsteoretisk forankring

Forskingstilnærminga som er valt i denne studien kan plasserast i ein hermeneutisk forståingsramme. Studiens problemstillingar og forskningsspørsmål vart formulert på ein måte at dei unges erfaringar og opplevingar, samt kva mening som er tillagt dei, var av interesse. Eg ynskja å forstå dei unges erfaringar om kva som har vore til hinder og til hjelp for deltaking i skulen. Å tre inn i den andre sin erfaringsverd i søken etter praktisk visdom og forståing funnet der, kan seiast å representere ein hermeneutisk inngang i studien (Polit & Beck, 2008).

Hermeneutikken er oppteken av kva forståing er og drøftar problem knytt til vilkår for forståing og fortolking, samt korleis gå fram for å oppnå fruktbare og gyldige tolkingar

(Thorquist, 2014). Hermeneutikken bygger på prinsippet om at meining berre kan bli forstått i lys av den samanheng det vi studerer er ein del av. Vi forstår delane i lys av heilskapen (Thaagard, 2009). Forståingsprosessen innan hermeneutikk omtalast som den *hermeneutiske spiral* og beskriv ein dynamisk erkjenningsprosess som pendlar mellom delar og heilskap i forsøk på å forstå begge delar. Kvar gang vi forstår ein del av verkelegheita påverkar det vår oppfatning av heilskapen. Heilskapsforståinga setjar delane eller delen i nytt lys og kan gi ny forståing av enkeltdelane som igjen påverkar heilskapsforståinga (Thornquist, 2014).

I denne studien ynskja eg å legge til grunn for dette perspektivet. Målsetnaden har i ein slik samanheng ikkje vore å søkt etter ein sann kunnskap, men snarare har eg søkt innsikt og kunnskap om mangfald og breidde som finst i dei erfaringane som beskrivast. Gjennom den hermeneutiske spiral kunne eg i mine tolkingar av materialet, pendle mellom delar og heilskapen i søket etter å forstå samanhengen og konsistensen i materialet.

3.2. Kvalitativ design

Ein grunnleggande forskjell som trekkast fram når kvalitativ og kvantitativ metode beskrivast, er at kvalitativ metode vektlegg djupne og meining, medan kvantitativ metode fokuserer på tal og utbreiing (Thaagard, 2009). Dette representerer ulike forskingslogikk og forskingsprosess og påverkar resultat og praktisk gjennomføring.

Utgangspunktet for denne studien har vore å få auka kunnskap om kva unge med psykiske helsevanskar erfarer medverkar til at dei klarar å delta på vidaregåande skule, samt undersøkje erfaringar som unge har med oppfølginga frå Skuleresept. I forsøk på å tileigne meg mest mogleg djupnekunnskap, samt ein rikare forståing ovanfor desse erfaringane blei det valt ein kvalitativ forskingstilnærming. Kvalitativ metode er basert på ein nærleik mellom forskar og informant og er godt eigna til å utforske menneskelege eigenskapar som erfaringar, opplevingar, synspunkt og haldningar. Metoden gir vidare anledning til å fordjupe seg i fenomen som vi ynskjer å forstå grundigare (Johannesen et al. 2010; Thaagard, 2009).

I kvalitativ metode eksisterer det ulike måtar å samle inn data på mellom anna gjennom observasjon, intervju og gruppesamtalar (Johannesen et al. 2016). Ved innsamling av data for denne studien, ynskja eg å få tilgang til dei unges unike erfaringar og kunnskap om deltaking i vidaregåande skule, særleg erfaringar om kva som hemmar og fremjar deltaking. Eg ynskja vidare å fremje mest mogleg openheit og refleksjon og vurderte difor kvalitative intervju, som den mest hensiktsmessige framgangsmåten for datainnsamling.

3.3. Utval

Utvalet i denne studien har vore strategisk ved at studiedeltakarane har blitt rekruttert via Skuleresept. Utvalet bestod av 7 informantar i alderen 16-24 år. Det var fire gutar og 3 jenter.

Utval av informantane blei gjort etter følgjande kriterium:

- Informanten (alder 16-24 år) skal vere ein person som erfarer psykisk helsevanskar eller psykisk sjukdom
- Informanten skal ha motteken oppfølging av Skuleresept i minimum 3 månadar
- Begge kjønn skal vere representert
- Informanten skal vere i alderen 16-24 (vidaregåande skule alder).

I denne studien var det ynskjeleg å intervju informantar som hadde ulike erfaringar med å slite psykisk, samt ulike erfaringar med å delta på vidaregåande skule. Dette var for å få breidde i materialet. Informantar som sjølv har erfaringar med å slite psykisk, samt har ulike erfaringar med deltaking i vidaregåande skule, vil openbart ha erfaringar om kva som kan hemme og fremje deltaking, som er helt vesentleg for å svare på studiens problemstillingar. Utvalskriterium vart vidare satt til informantane skulle ha motteken oppfølging av Skuleresept i minimum tre månadar. Dette for å få kunnskap om kva erfaringar informantane har med oppfølginga, samt om oppfølginga av Skuleresept har ein betydning for at dei klarar å stå i utdanning. Det var i utgangspunktet ynskjeleg at informantane hadde erfaring med oppfølging over ein lenger tidsperiode. Det blei gjort ein vurdering om tre månadar var lenge nok for å kunne sei noko om dette, men på grunn av avgrensa tid til rådigheit for arbeid med studien, blei kriteriet sett til minimum tre månadar.

Seks av informantane gjekk ved intervjutidspunkt i eit ordinært vidaregåande skulelaup ved ulike skular i Rogaland fylke. Fire av informantane gjekk eit treårig skulelaup. To av dei gjekk studiespesialisering, medan dei to andre hadde realfag og programfag i tillegg til allmennfag. To av dei andre informantane gjekk yrkesfag og gjekk på studielinjene media- og kommunikasjon og teknisk- og industriell produksjon. Ei av informantane hadde nett fullført første del av den yrkesfaglege vidaregåande opplæringa og venta på å få læreplass.

3.4. Rekruttering av informantar

Oppstart for arbeid med studien skjedde april 2018. Det vart haldt eit møte med dagleg leiar ved Skuleresept, forskaransvarleg ved Skuleresept og meg sjølv. Moglegheiter for gjennomføring av masteroppgåva i regi av Skuleresept blei diskutert. Mi rolle som

masterstudent blei dermed å gjennomføre oppgåva basert på Skuleresept kunnskapsetterspurnad, nemnd innleiingsvis. Som masterstudent fekk eg anledning til å bli ein del av Skuleresept sin arbeidskvardag gjennom forskingsprosessen. Når alle nødvendige godkjenningar for studien var innhenta kontakta, blei aktuelle informantar informert og førespurt om deltaking via telefon eller i møte med tilsette ved Skuleresept. Informantane fekk informasjonsskriv om studien med vedlagt førespurnad om deltaking (vedlegg 4). Tre av informantane som vart førespurt om deltaking, fekk eg anledning til å legge fram prosjektbeskrivinga i samband med mitt nærvær med Skuleresept. Informantar som samtykka til deltaking ved mitt nærvær signerte på samtykkeerklæringsskjema, og det vart deretter avtalt stad og tidspunkt for intervju. Informantane som samtykka til deltaking utan mitt nærvær, blei ringt opp av meg, for deretter avtale stad og tidspunkt.

3.5. Intervjusamtalen

Ifølgje Kvale og Brinkmann (2017) kan intervjuet karakteriserast som ein samtale med struktur og formål. Intervjuar styrar samtalen ved å stille spørsmål og følgjer opp svar. Ved djupneintervju, er målsetnaden i hovudskap å skape ein situasjonen for ein relativt fri samtale som krinsar rundt nokre spesifikke tema som forskaren har bestemt på forhand. Meinnga er å få studiedeltakaren til å reflektere over eigne erfaringar og meiningar knytt til det aktuelle forskingstema (Tjora, 2017). I førebuing av intervjusamtalen blei ein semistrukturert guide utarbeida (vedlegg 1). Semistrukturerte intervju kjenneteiknast av at intervjuet er prega av verken lukka eller heilt opne spørsmål. Man utarbeidar gjerne ei liste over tema eller spørsmål som søkjast å dekkjast i intervju (Polit & Beck, 2008). Å utforme ein semistrukturert intervjuguide blei vurdert som hensiktsmessig fordi den gav meg anledning til å sikre informasjon som av interesse, samstundes som den gav informantane fridom til å fortelje om sine erfaringar.

Samtlege informantar vart djupneintervjua og invitert til å fortelje sine erfaringar om skulekvardagen og deltaking i skulen, erfaringar om oppfølginga frå skuleresept, samt korleis dei opplevde forholdet mellom skule og fritid. Inspirert av Tjoras (2014) terminologi, blei intervjusamtalen delt inn i tre fasar: ein oppvarming-, refleksjons- og avrundingsfase. Dei ulike fasane prega type spørsmål og samtaletema som var teken opp, samt grad av forventa refleksjon.

I oppvarmingsfasen blei det brukt nokre minutt til å helse på kvar enkelt informant, samt informere om lydopptak og moglegheiter om å trekke seg frå intervjuet. Vidare følgja ein gjennomgang av formålet med studien og intervjuet. Oppvarmingsfasen følgja deretter ved at konkrete spørsmål vart stilt, der informantane fekk moglegheit til å fortelje litt om seg sjølv. Etter at desse spørsmåla blei besvart og vi hadde ein samtale rundt dei, blei første samtaletema introdusert som i dette tilfelle representerte inngangen i refleksjonsfasen. Ulike samtaletema frå intervjuguiden vart gjennomgått her. Refleksjonsfasen gav anledning til å gå i djupna i dei ulike forskingstema. Denne delen av intervjuet blei behandla som ein vanleg samtale, der også eg fekk moglegheit til å ikkje berre stille spørsmål, men også kommentere det som vart sagt. Oppfølgingsspørsmål vart stilt ved behov. Avrundingsfasen vart runda av med ein oppsummering av sjølve intervjuet. Informantane fekk eit avsluttande spørsmål om korleis dei hadde opplevd intervjuet. Det vart deretter via merksemd til å takke informantane for innsatsen og bidraget i studien.

Kvart intervju har teken mellom 40-80 minutt og har blitt teken opp på lydband. Alle informantane har fått tilbod om oppfølging etter intervjuet, dersom dei skulle ha behov for det.

3.6. Transkribering og analyse av data

Å transkribere er ein prosedyre for å registrere intervju med tanke på å gjere intervjusamtalen tilgjengeleg for analyse (Kvale & Brinkmann, 2017). Samtlege intervju blei teken opp på lydfil og deretter transkribert frå lyd til tekst. For å sikre at informantanes svar blei registrert med eigne ord, har intervjua blitt transkribert ordrett og i sin heilskap. Alle som ord som «eh» og «hmm» er teken med. Kjensleutbrot har førekomen i parentes («ler litt»). Vidare har mine eigne spørsmål og kommentarar blitt gjengitt så nøyaktig som mogleg.

Kvalitativ innhaldsanalyse blei anvendt for å analysere det empiriske materialet. Fokus ved kvalitativ innhaldsanalyse er å identifisere likskapar og ulikskapar i tekstinnhald som uttrykkast i konsept eller kategoriar som beskriv fenomenet. Innhaldsanalysen kan brukast på induktiv og deduktiv vis avhengig av studiens siktemål. Med bakgrunn i studiens eksplorerande karakter har den induktive tilnærminga blitt anvendt. Induktiv tilnærming blir brukt når det er få studiar som har undersøkt fenomenet eller når kunnskapen er fragmentert (Elo & Kyngäs, 2007).

Kvalitativ innhaldsanalyse kan gjennomførast på ulike måtar. Eg har latt meg inspirere av Elo og Knygäs (2007), samt Bengtssons (2016) beskrivingar av innhaldsanalyse. Det som hovudsakleg skil forfattarens prosedyrar for kvalitativ innhaldsanalyse er at førstnemnte forfattarar delar inn analyseprosessen i tre hovud fasar: førebuing, organisering og rapportering. Sistnemnte forfattar delar inn analyseprosessen i fire hovud fasar: dekontekstualisering, rekontekstualisering, kategorisering og rapportering. Sidan dette var første gong eg gjennomførte kvalitativ innhaldsanalyse, blei det funnet hjulpsamt å bruke ulike kjelder i arbeidet. I arbeidet med å opparbeide meg kunnskap om korleis innhaldsanalyse kunne gjennomførast, tok eg i bruk dei to prosedyrane for kvalitativ innhaldsanalyse. Dette gav meir innsikt over korleis analysen kunne gjennomførast. I den praktiske gjennomføringa av analysen, har eg etter beste evne forsøkt å ha ein konsekvent haldning overfor korleis dei to analyseprosedyrane har blitt anvendt i denne studien. I beskrivinga for gjennomføring av analysen, vil det kome fram kva for analyseprosedyre eg har brukt, til kva tid, og eventuelt likskapar og uliksakar eg oppdaga ved bruk av prosedyrane. Første trinn i analysen omtalast av Elo og Kyngäs (2007) som førebuingssfasen og handlar om å velje ut analyseeiningar, samt om man skal analysere manifestert og/ eller latent innhald. Eit vidare steg i førebuingssfasen inneberer gjennomlesing av det empiriske materialet. Målet er å lære kva som føregår og skaffe seg ein kjensle av heilskapen, noko som er årsaka til at teksten lesast gjennom fleire gongar. Tilsvarende prosedyre beskrivast av Bengtsson (2016) der førebuingssfasen omtalst som dekontekstualisering. I denne studien vart Elo og Knygäs prosedyre for førebuing av analysen anvendt.

Analysen starta med å velje ut analyseeiningar. Analyseeininga for denne studien utgjorde intervjutekstane frå dei sju transkriberte intervju. Merksemda blei via på å analysere av det manifesterte innhaldet. Vidare følgja ein gjennomlesing av intervjutekstane. Eg noterte mine førsteinntrykk over innhaldet for kvar enkelt intervjutekst. Deretter blei det skriven ein oppsummering over korleis eg vurderte materialet som heilskap. Intervjutekstane vart lest gjennom ein gong til. I gjennomlesinga vart intervjutekstane delt inn i innhaldsområde eg oppdaga gjekk igjen i materialet. I studiens tilfelle utgjorde innhaldsområda spesifikke tema frå intervjuguiden. Intervjutekstane vart delt inn i fire innhaldsområde som adresserer ulike aspekt ved informantanes: skulekvardag, deltaking i skulen, oppfølging frå skuleresep, samt forholdet mellom skule og fritid.

I neste fase byrja eg å organisere det empiriske materialet nærare. I denne samanhengen haldt eg fram med å bruke Elo og Kyngäs (2007) prosedyre for organisering, ein prosess bestående

av open koding, kategoriskaping og abstraksjon. Eg føretok ein grundig gjennomlesing av kvar intervjuetekst og genererte koder. Koder vart fritt generert under innhaldsområda. Kodinga vart føreteken i dataprogrammet *Nvivo* noko som gjorde organiseringa lettare, fordi kvar genererte kode også inkluderte meiningseiningar. For kvar kode, noterte eg eigne tolkingar og forståingar av innhaldet. Kvar arbeidsøkt blei loggført. Refleksjonar over kodinga, gjennomgåande tema og mønster det vart lagt merke til, samt utfordringar eg stauta på vart notert.

Etter at kodene vart generert, blei dei opphavlege intervjuetekstane lest på ny saman med det genererte kodingsarket for å sjekke over at alle aspekt var blitt dekt i høve til studiens siktemål. Dette arbeidet er ein del av Bengtssons (2016) prosedyre for innhaldsanalyse omtalt som rekontekstualisering, og vart i denne samanhengen teken i bruk. I dette arbeidet vart det lagt merke til at det stod igjen umerka tekst i det empiriske materialet. Det vart i denne omgangen reflektert over om umerka tekst var relevant eller ei.

I neste trinn i organisering av det empiriske materialet, byrja eg å identifisere kategoriar. Ifølgje Elo & Kyngäs, (2007) inneberer kategoriskaping om å gruppere data og slå saman koder som er like og ulike inn i overordna overskrifter. Eg tok ein ny gjennomgang av dei genererte kodene og meiningseiningane. Kodene blei deretter samanlikna basert på likskapar og ulikskapar. Koder som delte same innhald vart sortert saman og meiningseiningane til kodene blei kondensert for å få ein større oversikt over innhaldet. I første omgang fann eg kondenseringa som utfordrande, då eg frykta at innhaldet kunne risikere å bli fragmentert. Etter gjentekne gjennomlesingar lausna arbeidet med kondenseringa opp, då eg vurderte å ha tilstrekkeleg oversikt over innhaldet. Tabell 1 visar eit praktisk døme frå arbeidsprosessen med å finne identifisere meiningseiningar, kondensering og koding.

Tabell 1: arbeidsprosess med å identifisere meningseiningar, kondensering og koding frå innhaldsområde: deltaking i skulen

Informant nr	Meiningseining	Kondensert meningseining	Kode
4	Det å ha mange rundt meg som støttar meg av venar og familie som har hjelpt meg. Eg veit at dersom det skule gå galt så har eg nokon som kan hjelpe meg. Det er den tryggleiken som gjer meg sterkare i skulekvardagen.	Venner og familie som støtter støttar meg gjer meg sterkare i skulekvardagen	Å ha folk rundt seg og oppleve støtte
5	Eg synst jo det, at det å ha interesse for det, gjer det mykje lettare å møte opp skulen	Å ha interessa gjer det lettare å møte opp	Studere noko av interesse

I arbeidet med å sortere koder vart grupper av koder sorter inn under dei ulike innhaldsområda. Dette gav moglegheit for å samanlikne grupper av koder på tvers av dei ulike innhaldsområda, samt leite etter mønster relevant for å svare på problemstillinga. Resultatet av arbeidet med å skape kategoriar førte til at tre tentative kategoriar vart identifisert.

Dei tentative kategoriane vart deretter diskutert i samtale med mine rettleiarar og tilsette i Skoleresept. Kommenterar i dialogar med rettleiarar og tilsette i Skoleresept, gav utrykk for kategoriane måtte formulerast tydelegare. Dette leia fram til ein ytterlegare abstrahering av kategoriane. Ifølgje Elo & Kyngäs, (2007) inneberer abstrahering om å formulere generelle beskrivingar av forskingstemaet ved å namngi kvar kategori med innhaldskaraktaristiske ord. Denne prosessen blei i første omgang opplevd som utfordrande. Det var utfordrande å finne passande omgrep som beskriv innhaldet i dei identifiserte kategoriane tydelegare. Det blei teken ein ny gjennomgang av det empiriske materialet, dei genererte kodene, samt dei tentative kategoriane. Etter fleire gjennomlesingar lausna arbeidet med abstraheringa opp. Gjennom å stille spørsmål om kva innhaldet i dei tentative kategoriane beskreiv, kom eg fram til meir innhaldskaraktaristiske ord til å beskrive kategoriane.

Resultatet av analysen førte fram til at tre kategoriar, og følgjande ni underkategoriar blei identifisert. Kategoriane og subkategoriane presenterast gjennom funna i kapittel fire.

3.7. Hermeneutiske fortolkingsprinsipp

I gjennomføring av analysen blei det funnet hjulpsamt å arbeide etter hermeneutiske fortolkingsprinsipp. I arbeidet vart Kvale og Brinkmanns (2017) framstilling av hermeneutiske fortolkingsprinsipp brukt. Særleg to av prinsippa vart etterlevd i analysen. Det første prinsippet omfatta den kontinuerlege fram og tilbakeprosessen mellom delar og heilskap, som følgje av den *hermeneutiske spiral*. Å arbeide ut etter spiralen gav ein større bevisstheit over korleis eg kunne arbeide med enkelte delar av materialet og seinare setje mine fortolkingar av materialets ulike delar opp mot heilskapen. Som eit resultat av å gjennomføre denne prosessen gjentekne gongar, fekk eg ein større forståing over det empiriske materialet. Denne forståinga endra gangen i analysen. Koder og meiningseiningar som i starten verka irrelevant kunne etter kvart tre fram som viktige. Identifiserte kategoriar og underkategoriar endra seg undervegs, etter kvart som eg fekk ny forståing av materialet.

Eit anna fortolkingsprinsipp som vart kontinuerleg brukt, var å ta omsyn til tekstens autonomi. Gjennom analysen har eg forsøkt å forstå det empiriske materialet utifrå det Kvale og Brinkmann (2017) omtalar som tekstens eigen referanseramme, gjennom utlegningar av kva intervjueteksten sjølv seier om tema. I denne prosessen har eg reflektert over korleis min forforståing og korleis mine fortolkingar, samt korleis mi rolle som intervjuar og samhandlingane med informantane, har påverka det empiriske materialet.

3.8. Forskingsetiske vurderingar

Studien er godkjend av Regional Komité for medisinsk og helsefaglege forskingsetikk (REK) (vedlegg 2) og er gjennomført i tråd med gjeldande lovverk og retningslinjer for forsking. Studien er vidare godkjend av forskingsavdelinga ved Stavanger Universitetssjukehus som også måtte godkjenne prosjektet (Vedlegg 3). Ifølgje Kvale og Brinkmann (2017) er ikkje etiske spørsmål berre knytt etiske retningslinjer som omhandlar informert samtykke, konfidensialitet, transkribering analyse, og rapportering, men pregar heile forlaupet i ein intervjuundersøking.

Alle informantane som har latt seg intervjuer har når som helst kunne trekke seg frå intervjuet eller i etterkant be om å ikkje bli del av materialet. Dette blei informert om ved framlegg av studiebeskrivinga og i forkant av intervjusamtalen. Sidan informantane representerer ei sårbar gruppe, har det vore viktig å informere om moglege ulemper ved deltaking. Moglege ulemper som bli informert om var at det kunne kome fram samtaletema, som blei opplevd vanskelege

å samtale om. Informantane blei informert om at dei ikkje måtte svare på fleire spørsmål enn dei ynska eller gå nærare inn på samtaletema som blei opplevd ubehagelege. For å ivareta informanten i intervjusamtalen, fekk vedkommande tilbod om å samtale med sin behandlar eller kontaktperson i Skoleresept. Informanten fekk vidare tilbod om å ha med seg noko i intervjusamtalen Dette var føresetnadar for at studien skulle gjennomførast forsvarleg. Dette var tilfelle ved to av dei gjennomførte intervju. Informantens kontaktperson i Skoleresept blei med i desse intervjusamtalane.

Intervjua har blitt transkribert og anonymisert ved at intervju blei nummerert etter når dei blei føreteken. Eg har valt å namngi informantane med nummer frå 1 til 7 som representerer tal informantar intervju i studien. Namn og kontaktdata har berre blitt notert i samband med oppretting av kontakt og blei sletta etter at intervju var gjennomført og skriven ut. Lydfiler og kontaktdata har vore lagra som anvist på tildelt område på Stavanger Universitetssjukehus sin forskningsserver. Alt skriftleg material i samband med analysen har vore oppbevart nedlåst gjennom heile analysearbeidet og blir seinare sletta og makulert ved prosjektslutt.

3.9. Forforståing

Forforståinga til forskaren vil ha ein påverknad på kva som observerast og korleis desse observasjonane vektleggast og tolkast (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2014).

Forforståing utgjer ein tankemessig og erfaringsmessig «bagasje» vi møter fenomena med, og som er med på å bestemme det vi forstår og fortolkar (Thornquist, 2014).

Bakgrunnskunnskapen som forskaren tek med seg kan vere ein fordel, men kan også vere ein ulempe dersom den neglisjerer den andre sin kunnskap eller det hindrar forskaren i å vere open for ny kunnskap. I all forskning stillast det krav til at forskaren har ein reflektiv haldning til eigen forforståing og kva rolle den spelar inn i eigen forskning og korleis det påverkar kunnskapsproduksjonen. Dette er forhold som det må gjerast greie for når forskaren formidlar resultata frå sin forskning (Johannesen et al. 2016; Polit & Beck, 2008).

For eigen del har eg ein velfylt erfaringsbagasje relatert til studiens tematikk, og erkjenner at desse erfaringane har vore sentrale for min nyfikenheit, engasjement og uthald i arbeidet med studien. Både på det private- og yrkesmessige plan har eg ein nærleik i høve til temaet eg har fordjupa meg i. Frå eigen ungdomstid har eg sjølv erfaringar med psykiske helsevanskar og fråfall i vidaregåande skule. Frå min yrkespraksis som miljøterapeut har eg erfaringar med målgruppa frå barnevernet og psykisk helsevern. Nokre av dei måla med behandlinga vi har

tilbydd ungdommane, har vore å støtte dei til å bli i, og gjennomføre utdanninga. Det er heilt klart at egne erfaringar og møta eg har hatt med ungdommane i den praktiske arbeidskvardagen, har skapt interesse og nyfikenheit på kva som kan bidra til at man klarar å kome seg tilbake til skulen og gjennomføre skulegangen. Med andre ord kan mine egne erfaringar knytast til det studien søker å utforske, noko som mellom anna kan ha påverka kunnskapsproduksjonen.

I arbeid med denne studien har det dermed vore viktig å tydeleggjere og reflektere rundt desse erfaringane. Eg blei av min rettleiar, tidleg i forskingsprosessen anbefalt å skrive ned refleksive notat over personlege erfaringar. Det å setje ord på egne erfaringar har gitt ein auka bevisstheit, samstundes som det har bidragen til å skape litt avstand frå materialet. Nettopp denne bevisstgjeringa om eigen forforståing blei sentral, spesielt i intervjusituasjonen og i analyseprosessen.

4.0. Resultat

I dette kapitlet blir resultata av analysen for studien presentert. Siktemålet med studien har vore å få auka kunnskap om kva unge med psykiske helsevanskar erfarer medverkar til at dei klarar å delta på vidaregåande skule, og kva betydning oppfølging dei får av Skuleresepst kan ha for at dei klarar å delta på skulen. Gjennom ein systematisk analyseprosess, blei informantanes erfaringar gruppert inn i tre kategoriar med følgjande ni underkategoriar. Ein oversikt over kategoriar og underkategoriar presenterast i tabell 2.

Tabell 2: Oversikt over resultat

Subkategoriar	Kategoriar
<p><i>Å slite psykisk</i></p> <p><i>Belastande læringsmiljø</i></p> <p><i>Når ein normal skuledag er for lang</i></p>	<p>Nedgåande spiral av stress og angst</p>
<p><i>Innsikt og eigenomsorg</i></p> <p><i>Sosiale relasjonar</i></p> <p><i>Å trivast med utdanninga</i></p>	<p>Oppadgåande spiral ved meistring og trivsel</p>
<p><i>Individuell og fleksibel oppfølging</i></p> <p><i>Å få skulen lagt til rette</i></p> <p><i>Rom for å snakke om sjukdommen</i></p>	<p>Å bli forstått og teken på alvor</p>

Presentasjonen tek føre seg resultatane av analysen og blir presentert i høve til dei ulike kategoriane og underkategoriane som kom fram gjennom analysearbeidet. Som tidlegare nemnt i kapittelet om forskingsetiske vurderingar, vil det bli vist til den enkelte informant ved nemninga: informant 1, informant 2 osv.

4.1. Nedgåande spiral av stress og angst

Av dei tre kategoriane handlar «nedgåande spiral av stress og angst» seg om informantane sine erfaringar med å ha det krevjande psykisk, og korleis desse erfaringane er med på å gjere det vanskelegare å delta på skulen. Utfordringar med å oppmøte og deltaking, vanskar med å konsentrere seg og vanskar med å vere sosial blant medelevar var tema som gjekk igjen blant informantane. Ulike skuleerfaringar som opplevast som belastande i tillegg til dei psykiske vanskanane blei også trekt fram. Erfaringar med å ikkje kjenne seg forstått av lærarar, opplevingar med å vere ein outsider i det sosiale miljøet, samt erfaringar med å presse seg sjølv for hard med skulen, er ulike erfaringar som trekkast fram. Resultata presenterast nærare gjennom underkategoriane: «å slite psykisk», «belastande læringsmiljø» og «når ein normal skuledag er for lang».

4.1.1. Å slite psykisk

Når informantane fekk spørsmål om korleis det var for dei å møte opp og delta på skulen, beskrev fleire av informantane av å ha opplevd ulike vanskar med oppmøte og skuledeltaking, som følgje av å slite psykisk.

To av informantane fortalde at dei i periodar opplevde det som vanskeleg å møte opp på skulen og morgonen og kome seg til undervisninga. Informant 2 fortalde at han opplevde ein kvardagsleg utfordring med å gå inn i skulelokalet, gå gjennom korridorane og inn til klasserommet. Informanten fortalde at han ofte hadde ein oppleving der han følte at andre elevar snakka om han og lo av han og at dette gjorde at han kjende seg stressa og redd. Dette var ein stor skule med mange elvar til stades:

Å kome her kvar dag, å gå forbi så mange folk i heile den skulen, så føle eg meg stressa. Eg føle meg redd og symptoma mine, min paranoia, seie alt til meg at dei snakkar om meg, dei ler av meg. Så det er veldig ofte eg føle eg ikkje har lyst å gå på skulen (Informant 2).

For informant 5 var det tungt å kome seg opp av senga og gå til skulen om morgonen, han kjende seg utmatta og hadde lite energi. I periodar han følte seg bra var ikkje vanskane med å møte opp så framståande, men i periodar han følte seg dårleg, blei utfordringane med å kome seg opp og til skulen tydelegare:

Det eg slite jamt over i periodar, er at eg blir utmatta. Når eg i tillegg har det dårlegare blir problema mykje kraftigare. Så eg slit i periodar med å kome meg opp og til skulen liksom (Informant 5).

Tre av informantane beskrev at dei i periodar opplevde vanskar med å fungere i klasse- og læringsmiljøet. Informantanes erfaringar gir inntrykk av at evna til å konsentrere seg blei redusert som følgje av dei psykiske vanskane. Informant 4 fortalde at ho sleit med angst. Konsekvensen av å plagast med angst, var at det gjekk utover evna til å vere mentalt til stades og konsentrere seg i undervisninga:

Eg sleit veldig mykje i sosiale settingar, og då gjekk det utover heile den til dømes norsktime, fordi angsten var alt eg tenkte på. Konsentrasjonen var liksom på alle tankar» (Informant 4).

Informant 6 beskrev tilsvarande erfaring med å slite med konsentrasjonen og fungere i klassesettinga. Ho fortalde at å ha tankane alle andre stadar gjorde det vanskelegare å

konsentrere seg i undervisninga. For informant 1 var vanskane med å konsentrere seg så framstående at han i ein periode ikkje meistra å vere på skulen. Som ein konsekvens måtte han vere vekke frå skulen i ein periode på fire månadar: «*Eg klarde ikkje å konsentrere meg, så vart det slik at eg måtte vere vekke i fire månadar eller meir*». (Informant 1).

To av informantane beskreiv at i periodar dei kjende seg dårlege, så gjekk det utover deira evne til å fungere sosialt saman med medelevane i klassen. Informant 2 fortalde at han til tider opplevde vanskar med å vere sosial med medelevane. Han sette seg då ofte åleine og prøvde å slappe av. Informant 5 fortalde at han hadde ein tendens til å isolere seg frå dei andre i klassen, dei dagane han følte seg dårleg: «*Eg merke dei dagane eg har det dårleg, endar eg fort med å ta på meg headsett og stenger ut alt og alle berre for å få med meg det mest essensielle*» (Informant 5).

4.1.2. Belastande læringsmiljø

Fire av informantane beskreiv ulike forhold ved klasse- og læringsmiljøet som gjorde skulekvardagen belastande i tillegg til å erfare psykiske helsevanskar.

To av informantane beskreiv at støy og uro blant medelevar i klassen blei opplevd som belastande. Informant 2 fortalde at bråk og uro i klassen førte til at han lett vart distrahert og stressa. For informant 3 som sleit med dårleg kapasitet i form av liten energi og dårleg hukommelse medførte støy og uro til at ho vart fortare sliten og ukonsentrert.

Andre område som opplevast som forstyrrende i læringsmiljøet trekkast også fram. Informant 6 fortalde at ho tidlegare hadde gått på ein skule der dei fleste veggane i klasseromma var av glas som folk kunne sjå gjennom. Som følgje av eit opent landskap, med lite skjerma omgjevnadar. Ho fortalde at ho kjende seg veldig utsett og vart lett distrahert ved at folk gjekk forbi i korridorane:

Alle klasserom var av glas til å kunne sjå gjennom, det blei veldig forstyrrende på ein måte. Blei veldig på utstilling. Også var det alltid noko støy, alltid nokon som forstyrra. Det skulle ikkje så mykje til før det blei eit problem, eg vart fort utslitt
(Informant 6).

Opplevinga av å ikkje kjenne seg forstått av læraren, gir to av informantane uttrykk for å ha gjort skulekvardagen meir belastande. Informant 2 fortel at han hadde dårlege erfaringar med lærarar frå ein tidlegare skule han hadde gått på. Informanten fortalde at på grunn av hans

sjukdom og tilstand, så viste ikkje læraren korleis dei skulle forholde seg til han. For informant 7 bidrog opplevinga av å ikkje kjenne seg respektert av den eine læraren til at han kjende eit større press med skulen, samt at han følte seg mindre motivert til å gjere ein innsats:

Eg kjende på ein måte i fjor at læraren var lite motiverande, han sa jo: dersom du ikkje føler dette går, drop ut, kom deg ut. Du kjenne på den liksom. Du kjenne på ein måte det pushet på å klare det, men likevel så veit du det kjem til å bli vanskeleg (Informant 7).

For ein av informantane var erfaringa av å ikkje bli sett blant medelevar opplevd som ein belastning i tillegg til å erfare psykiske helsevanskar. Informant 3 fortalde at ho ikkje hadde så mange vener på skulen og opplevde dette som vanskeleg den første tida ho byrja på skulen. Å ikkje ha mange venar å omgås med vart opplevd som tungt og gav ein oppleving om å vere ein outsider frå resten av miljøet.

4.1.3. Når ein normal skuledag er for lang

Tre av informantane gir uttrykk for at skuleopplegget i form av kor mange timar og dagar i veka dei gjekk på skulen i periodar kunne vere utfordrande og verke belastande for den psykiske helsa.

Normale skuledagar og ikkje nok fritid til å hente seg inn igjen blei av to informantar opplevd som utfordrande. Dei oppgav at dei ofte kjende seg sliten og utmatta etter lange dagar på skulen. Informant 6 fortalde at tidlegare så hadde ein normal skuledag vore for lang, noko som hadde ført til at det var dagar ho ikkje makta å gå på skulen. Informant 5 fortalde at lange skuledagar ofte kunne slite på kroppen, og resultere til at han kjende seg utslitt. Som ein konsekvens gjekk dette utover hans fritid. Informanten fortalde:

Det er sånn type 100 % skule som er verst for meg. I periodar har det gått fint, men eg merke ofte at det har vore vanskeleg. No som eg går 100 % så slit eg med å ha nok fritid. For eg kjem heim og då er eg liksom så sliten, og då må eg berre legge meg ned og slappe av til neste dag (Informant 5).

Informant 5 gir vidare uttrykk for ein vond sirkel: ikkje nok fritid til å hente seg inn igjen til neste skuledag og samstundes eit press til å møte opp på skulen, hadde i periodar resultert til

at han blitt sjukare: «Eg merke dei gangane eg pusher det for langt, så blir eg sjukare liksom. Då får eg søvnevanskar, eg slite med å ete og sånne ting» (Informant 5).

Også informant 4 uttrykkar at ho i periodar har pressa seg sjølv for hardt med skulen, noko som hadde resultert til at ho hadde falt rett ned igjen. Informanten kommenterte vidare av å ha tidlegare erfaringar med å droppe ut skulen som følgje av at ho ikkje klarde å meistre skulen: «Det verste året mitt var 10. klasse. Eg fullførte ikkje ungdomsskulen. Eg var konstant utslitt. På slutten gjekk eg ikkje på skulen i det heile teken» (Informant 4).

4.2. Oppdagåande spiral av meistring og trivsel

Sjølv om ein del situasjonar kunne føre til ein nedgåande spiral av stress og angst, trekkast det også fram tilhøve i informantanes forteljingar som kunne snu denne utvikla til ein oppdagåande spiral. Denne kategorien «*oppdagåande spiral av meistring og trivsel*» belyser korleis informantane gjennom å opparbeide seg innsikt i eigen situasjon, har tileigna seg meistringserfaringar som har bidregen til å gjere skulekvardagen lettare. Også handlar den om tema som sosiale relasjonar og trivsel og betydinga som oppleving av støtte og trivsel med utdanninga har for deltaking i vidaregåande skule. Underkategoriane: «innsikt og eigenomsorg», «sosiale relasjonar» og «å trivast med utdanninga» gir ein nærare beskriving av resultata.

4.2.1. Innsikt og eigenomsorg

Ved spørsmål om det var noko informantane følte kunne gjere skulekvardagen betre, reflekterte fleire av informantane over å ha opparbeida seg innsikt over eigen situasjon og sjukdom. Refleksjonane gir inntrykk av at skulekvardagen har blitt lettare som følgje av ulike erfaringar informantane har gjort seg kring eigen situasjon og sjukdom.

Informant 2 gav uttrykk for at ved å venne seg til å ha det ukomfortabelt, i tillegg til at erfaringane med å ha det ukomfortabelt var forbigåande, førte dette til at det var lettare for han å møte opp på skulen og kome seg gjennom skuledagen:

Eg har på ein måte vendt meg til å ha dårlege morgonar, eg har venna meg til å ha rare kjensler, eg har venna meg til å vere ukomfortabel. Eg veit kva eg kjem til

å føle, eg veit når eg kjem til å føle det. Og veldig ofte så er det ikkje slik at det verste skjer (Informant 2).

I høve til erfaringa om å ha lite venar å omgås med på skulen, gav informant 3 uttrykk for at å lære seg å akseptere situasjonen ho var i, var ein medverkande faktor som gjorde at skulekvardagen blei opplevd som lettare:

Det var nok vanskelegare i fjor, for då viste eg ikkje heilt om forventingar eg skulle ha, og om eg kom til å få vener og bli ein del av klassen, for eg hadde jo eit ynskje om å vere med (Informant 3).

Ved spørsmål om dette ynskje no hadde forandra seg kommenterte informant 3:

Eg har jo egentleg akseptert situasjonen sånn som den er, at eg no ikkje har eit spesielt ynskje om å vere med så valdsamt, eg har på ein måte gått vidare akseptert det (Informant 3).

To av informantane trekk fram betydinga ved eigenomsorg, det å kjenne på sine egne behov og grenser. Informant 5 understreka betydinga av å få i seg nok søvn og kvile: «*For meg handlar det om å få nok kvile, få nok søvn til å vere produktiv på skulen, ha konsentrasjon*» (Informant 5). Informant 1 oppgir at i periodar skulen var meir hektisk med prøver og innleveringar, så var det viktig for han å bruke fritida si på å kople av.

4.2.2. Sosiale relasjonar

Fem av informantane framhevar betydinga av sosiale relasjonar i form av å ha vener og familie som støttar dei i skulen, samt opplevinga av å vere delaktig i eit inkluderande klassemiljø.

To av informantane fortalde at å ha venar i klassen dei kunne snakke med, venar som brydde seg og viste omsyn, bidrog til at dei kjende seg tryggare og gav dei ein styrke til å delta på skulen. Informant 2 fortalde at han hadde to venar i klassen han kjende seg trygg på å dele sine vanskar med. Dette bidrog til at han opplevde seg trygg, samt at det hjalp han med å slappe av:

Det er to i klassen eg føle meg veldig trygg på å snakke om mine problem med. Å finne ein person som har liknande problem og snakke med dei, er nesten like godt

som å snakke med ein profesjonell. For då føle du deg trygg, dei hjelp meg på ein måte å slappe av, dei hjelp meg å komme meg gjennom dagen (Informant 2).

Støtte frå familien blir også framheva som viktig. Informant 4 fortalde at støtte frå familien, samt vener gav henne styrke i skulekvardagen:

Eg har mange rundt meg som støttar meg av vener og familie, eg veit at dersom det skulle gå galt, så har eg nokon som kan hjelpe meg, vi kan finne ut av kva vi kan gjere med skulen. Dei gjer meg på ein måte sterkare i skulekvardagen (Informant 4).

Andre informantar understrekar at det å vere ein del av klasse- og skulemiljøet har bidregen til å gjere dagane på skulen lettare. Å vere ein del av eit miljø er viktig for trivselen og fleire av informantane uttrykka at dette gav lyst til å møte opp og delta på skulen. Informant 6 trekk fram opplevinga av å bli sett og teken i mot av dei andre medelevane i klasse som betydingsfull, at det vart merka, dersom ho ikkje var på skulen.

4.2.3. Å trivast med utdanninga

Alle informantane oppgav at trivsel med utdanninga i form av å studere noko som er av interesse, har vore ein motiverande faktor for ville delta på skulen.

For tre av informantane som gjekk treårig vidaregåande utdanning, trekkast trivselen med å gå på ein linje med programfag fram. Informant 4 oppgav at moglegheita til å ha musikk som valfag på skulen gav ho motivasjon til å ville forsetje på skulen. Informant 5 fortalde at interessa han hadde for å drive med kunst- og handverksfag, gjorde det letterare for han å halde fram med utdanninga. For to av informantane som gjekk yrkesfag, trekkast den yrkesfaglege opplæringa fram som ein motiverande faktor for å ville delta. Informant 6 fortalde at ho ikkje hadde meistra tidlegare skulegang. Etter å ha byrja på frisørutdanninga og fekk studere noko av interesse, opplevde ho skulen som meir gjennomførbar:

Det var kjekt å studere noko som eg synst var gøy, ikkje berre vanleg skule, det var liksom noko å sjå fram til, liksom motivasjonen med å gå elles hadde eg nok ikkje klart så mykje. Dette var noko eg følte eg kunne meistre (Informant 6).

4.3. Å bli forstått og teken på alvor

Alle informantane fekk ved intervju tidspunkt oppfølging av Skuleresept i samband med deltaking i skulen. Kategorien «å bli forstått og teken på alvor» belyser informantanes erfaringar med oppfølginga som blir gitt. Informantanes erfaringar i møte med sin kontaktperson er eit sentralt tema. Erfaringar med å kjenne seg forstått, å få hjelp til å formidle egne behov i møte med skulen og at det i møta med kontaktpersonen vart gitt rom for å samtale om sjukdommen, var tema som gjekk igjen blant informantane. Også handlar kategorien om betydinga av å få skulen tilrettelagt egne behov. Resultata presenterast nærare gjennom dei siste tre underkategoriane: «individuell og fleksibel oppfølging», «rom for å samtale om sjukdommen» og «tilrettelagt skulelaup»

4.3.1. Individuell og fleksibel oppfølging

Når informantane fekk spørsmål om korleis dei opplevde kontakta med Skuleresept, trekk fleire av informantane fram kontakta som betydingsfull. Gjennomgåande i informantens forteljingar var at oppfølginga dei fekk var eit viktig bidrag for å klare å stå i utdanninga.

Informantane understrekar betydinga av å ha ein kontaktperson som viste respekt og forståing ovanfor deira behov. Fem av informantane fortalde at kontaktpersonen deira hadde vore ein viktig støttespelar i høve til å formidle deira i møte med skulen. Informant 2 fortalde at kontaktpersonens hansk hadde hjulpet han til å få møte lærarar før skulestart, hjulpet han til å formidle sine behov og ynskjer, samt at han hadde fått moglegheit til å lage avtalar med skulen. Informant 5 understrekar betydinga av å ha ein kontaktperson som kunne representere hans behov i møte med skulen, då han sjølv opplevde vanskar med å formidle sine behov:

Når det er vanskeleg å snakke om korleis man har det, og å ha nokon med ein forståing for dette. Eg hugsar når vi søkte på skule, så tok kontaktpersonen min seg tid til å forklare kva eg sleit med og trengte. Å sleppe å gjere dette sjølv betydde ganske mykje (Informant 5).

Det er fleire utsegn av desse. Informant 6 fortalde at ho kjende seg trygg ved å kontaktpersonen sin med seg i dialog med skulen, då samtalar med skulen åleine kunne opplevast som skummelt. Informant 3 fortalde at kontaktpersonen hadde vore ein viktig støttespelar for ho, når ho skulle søkje seg inn på skule. Ho hadde fått hjelp til å ordne med

papirarbeid, og kontaktpersonen henna hadde vore til hjelp med å informere skulen om den type rettleiing ho trengde.

Andre område trekkast også fram. Fleire av informantane oppgav at å ha kontakt med sin kontaktperson også utover skuleåret som betydingsfullt. Å ha tett kontakt gjennom å treffast jamleg, kontakt utanom avtalar og å halde kontakta via telefon, er erfaringar som trekkast fram. Informant 5 trakk fram betydinga av å ha tett kontakt i periodar han var dårleg, då han hadde ein tendens til å isolere seg sjølv frå andre: «*Eg trur kontakta med han har vore veldig viktig, fordi det første som skjer når man er sjuk, er at man ikkje tek kontakt, du vil vere for deg sjølv. Han har då vore veldig flink til å følgje opp*» (Informant 5).

Fleire informantar uttrykka at kontakta gav ei oppleving av tryggleik. Andre understreka at varigheita på møta nødvendigvis ikkje var så viktige, men at varigheita var tilpassa dei behov man hadde den dagen: «*Det eg trur har hjelpt mest, er at vi har møtes ei par gongar i veka. Berre hatt ein liten oppdatering på korleis det går, det kan liksom vere to minutt utifrå kva behov det er den dagen*» (Informant 4).

Kkontakta trengde nødvendigvis ikkje å bestå av fysiske møter, men også moglegheita til å ha telefonkontakt blei av enkelte informantar opplevd som betydingsfullt:

Det å berre kunne sende ein melding, gjer det lettare å ta kontakt. Det gir ein tryggleikskjensle, at viss det er noko så kan eg ta kontakt, sjølv om eg ikkje så gjorde, men å kunne gjere det har vore greitt (informant 6).

Ikkje alle hadde opparbeide seg ein erfaring med oppfølginga. Dette gjaldt for informant 7 som nyleg hadde etablert kontakt med skuleresept. Ved spørsmål om korleis han hadde fått kontakt fortalde informanten at han hadde fått kontakt gjennom å samtale med helsesøstera på skulen. Bakgrunn for kontakt var at det først var snakk om skulefråvær før det seinare blei samtala om stress. Informanten fekk vidare tilbod om oppfølging av Skuleresept.

4.3.2. Å samtale om sjukdommen

Fem av informantane oppgav at det var viktig for dei å få moglegheit til å samtale om sine vanskar, samt få råd til korleis dei kunne handtere skulekvardagen betre. For mange oppfylla kontaktpersonen deira i skuleresept denne rolla.

Informant 2 framheva betydinga om å få moglegheit til å samtale om sjukdommen sin, samt få sine symptom forklart til han:

Eg trur det er litt sånn at man treng hjelp meir mentalt enn fysisk for å venna seg til å møte opp på skulen. Det er det at psykisk helse ikkje akkurat kan bli hjelpt av ein betre stol i klasserommet, ein høgare pult eller ein nærare stikkontakt. Du må ha ein person du kan snakke med, eg treng å ha dei rare symptoma forklart til meg, kor eg kan finne ein nye måte å fokusere på, forklare ting på, snakke om ting (Informant 2).

I den korte perioden informant 7 hadde hatt kontakt med helsesøstera og skuleresept oppgav informanten at å samtale om helsa si, gjorde han meir bevisst over korleis stress påverka kroppen og humøret. Andre oppgav at dei i lag med sin kontaktperson hadde fått moglegheit til å arbeide med ulike vanskar dei opplevde som utfordrande i skulekvardagen. Informant 4 og 6 fortel at dei saman med sin kontaktperson hadde laga ein plan for korleis dei hadde tenkt å starte skuleåret. I samtalanane hadde dei fått meir innsikt gjennom å lære å kjenne sine grenser og behov:

Vi snakka litt om korleis vi hadde tenkt å starte dette året. Eg fekk hjelp til å finne ut av at eg ikkje måtte presse meg sjølv så mykje i starten, for som eg har sett har eg komen til det punktet etter 1-2 månadar at eg fell rett ned igjen (Informant 4).

To av informantane fortalde at dei gjennom Skuleresept hadde fått tilgang til aktivitetar som dei opplevde var til hjelp for dei. Informant 2 fortalde at han hadde fått tilgang til musikkterapi. Både informant 5 og 2 fortalde at dei ein gong i veka deltok på klatring, arrangert av skuleresept. Der fekk til moglegheita til å treffe andre deltakarar frå skuleresept.

4.3.3. Å få skulen lagt til rette

Samtlege av informantane trekk fram at tilrettelegging av utdanninga har vore nødvendig for å klare å følgje opp med skulen. Tilrettelegginga kunne ta form på ulike måtar og varierte mellom informantane. Det viktigaste var at tilrettelegginga var tilpassa den enkelte sine behov.

For informant 2 var tilrettelegging i klasserommet av betyding i form av at han fekk moglegheit til å sitje heilt bak, litt vekke fram alle dei andre. Informanten fortalde at å sitje bak i klasserommet hjalp han med å slappe av. Andre informantar trekk fram betydinga av å

få undervisningssituasjonen lagt til rette. For tre av informantane som fortalde at dei hadde gjennomgåande vanskar med å konsentrere seg, var det av betydning å få utvida tid til prøver og innleveringar, eige rom til å konsentrere seg, samt moglegheit til å jobbe heime:

Eg trengte ein del tilrettelegging når det kom til kor mange timar eg var på skulen om gangen. Eg fekk utvida tid til prøver og innleveringar, eige rom til å konsentrere meg i og moglegheit til å jobbe heime (informant 3).

Andre informantar trekk også fram betydinga av å få utdanningslaupet lagt til rette, slik at dei ikkje nødvendigvis måtte fullføre heile utdanninga på ein gong. For enkelte innebera det mellom anna å få moglegheit til å ta opp ulike fag, slik informant 3 fortel. For informant 6 som fortalde at ho hadde vanskar med å konsentrere seg i den teoretiske undervisninga, var det av betydning å få redusert den teoretiske opplæringa i skulen og heller gå ut i lære med ei forlenga læretid. Tre av informantane fortalde at det særleg har vore til hjelp å ha ein sjukemeldingsordning, særleg når dei har hatt dårlege periodar: «*Tilrettelegginga har absolutt vore nødvendig for at eg skal klare å kome meg gjennom det. Eg har ein sånn sjukemelding, så eg må berre seie stopp dersom det blir for vanskeleg å møte opp*» (Informant 5).

Minst like viktig som tilrettelegging av klasseroms- og undervisningssituasjonen, understrekast også lærarens evne til å sjå den enkelte. Lærarar som viste forståing og var merksam på informantens behov trekkast fram som viktig for enkelte informantar. Informant 4 fortel at møta ho og kontaktpersonen sin hadde hatt med kontaktlærer hadde ført til at læraren hadde fått større forståing ovanfor henna situasjon:

Ho har fått meir forståing over kva ho kan gjere for å hjelpe meg. Altså at ho byrja å snakke med meg ein gong i veka, sånn: korleis går det no? korleis har du det i denne perioden? Utifrå korleis det går kvar veke, i staden for å tenke så langsiktig (Informant 4).

Informant 6 fortalde at ved at lærarane på frisørskulen var mykje med og arbeida saman med ho og dei andre elevane, så fekk dei mykje betre kontakt og terskelen for å spørje om hjelp vart mykje mindre.

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil eg drøfte dei viktigaste funna frå informantanes forteljingar. Gjennom analyseprosessen, blei desse funna gruppert inn under tre kategoriar. I tillegg vart fleire underkategoriar identifisert for å belyse ulike aspekt ved innhaldet. Summert opp belyser funna noko av dei utfordringane som unge med psykiske helsevanskar står ovanfor i møte med skulekvardagen. Vidare belyser funna ulike erfaringar som har vore til hjelp for å klare å delta på skulen. Å opparbeide seg innsikt i eigen sjukdom, å oppleve støtte frå vener og familie og å trivast med utdanninga er sentrale tema som trekkast fram blant informantane. For det tredje belyser funna betydinga som ulike erfaringar med å bli forstått og teken på alvor i oppfølginga av Skoleresept, har for at den enkelte klarar å stå i utdanninga. Erfaringar med tett oppfølging, at skulen blir lagt til rette, og at det blir gitt rom for å samtale om sjukdommen, er erfaringar som trekkast fram i oppfølginga frå Skoleresept. Sjølv om funna er systematisert i tre ulike kategoriar, må det likevel takast i betraktning at konteksten er kompleks og heng saman. Desse funna vil diskuterast i lys av studien bakgrunn, teori og tidlegare forskning.

5.1. Erfaringar som opplevast som hemmande for skuledeltaking

Funn frå denne studien tydar på at ein sentral årsak som har gjort deltaking i vidaregåande skule utfordrande for informantane, var dei ulike erfaringane som informantane trakk fram med å ha det krevjande psykisk. Vissheita om at fleire unge opplev vanskar i vidaregåande skule ofte med bakgrunn i psykisk helseproblematikk (Anvik og Gustavsen, 2012), gir grunn til å anta at vanskane som beskrivast går utover evna til å fungere på skulen, samt evna til å følge opp med dei krav og forventingar som stillast i skulen. Som dømer på dette beskreib fleire av informantane opplevingar med å føle seg stressa, redd, utmatta og nedstemd. Enkelte nemnde mellom anna korleis slike opplevingar gjorde det vanskelegare å møte opp på skulen. Andre nemnde korleis vanskane gjekk utover konsentrasjonen, samt evna til å fungere i sosialt samvær med andre. Frå tidlegare forskning på psykisk helse og utdanning er vi kjend med korleis psykiske vanskar representerer symptommønster som kan forårsake alvorlege funksjonsnedsettingar på det emosjonelle, kognitive og sosiale nivå, som i sin tur kan føre til minstrivel, mindre engasjement, lærevanskar og funksjonsvanskar i skulen (Dalgard et al., 2011; Esch et al. 2009; Mathisen et al. 2009; Sand & Kvarme, 2018).

For informantane synast det vidare som om skulekvardagens krav i periodar kunne overstige toleevna deira og skape utfordringar i høve å følgje tilstrekkeleg opp med det vanlege programmet på skulen. Dette kom tydeleg fram ved at enkelte informantar gav uttrykk for at ein normal skuledag og veke kunne bli for lang. Manglande evne med å tilpasse seg desse krava resulterte for enkelte av informantane til ei oppleving om at skulen tok for stor plass, samt erfaringar med å presse seg sjølv for hardt med skulen. For informantane som erfarte dette, førte dette til at dei vart sjukare. To av informantane nemnde mellom anna at erfaringar med å presse seg sjølv for hard, kunne slite på den fysiske helsa. Søvnvanskar, dårleg matlyst, utmatting og slitenheit var noko av det desse informantane snakka om. Funna indikerer at unge med psykiske helsevanskar står ovanfor påkjenningar i skulekvardagen, som dei ikkje alltid har ressursar til å handtere. Tek man vidare utgangspunkt i at ei ordinær skuleveke i vidaregåande skule i snitt utgjer mellom 30 og 35 timar (Baklien, 2017) tydar dette på at norske vidaregåande skular slik dei organiserast i dag, ikkje nødvendigvis er tilpassa unge som erfarer psykiske helsevanskar.

Det kan stillast spørsmål om den manglande evna med å tilpasse seg skulekvardagens krav er eit resultat av dei psykiske vanskane som informantane erfarer eller om det atterspeglar eit auka krav som unge erfarer i skulen generelt. Studiar har vist at fleire unge i dag opplev eit betydeleg prestasjonspress i skulen. Uavhengig om elevar gjer det bra eller ikkje på skulen, visar undersøkingar at prestasjonspress i skulen kan resultere til nedstemtheit, utbrentheit, og lågare sjølvverd (Skaalvik & Fererici, 2015). Nova-rapporten Ung i Oslo 2015 (Eriksen, Sletten, Bakken & Soest, 2015) visar at det mest problematiske funnet i denne rapporten, er at stadig fleire unge slit med psykiske helseplagar som følgje av skulerelatert stress. Sjølv om funna i denne studien ikkje tydeleg nok reflekterer eit auka krav om å prestere godt på skulen, er det grunn til å anta at slike krav også er til stades blant informantane i denne studien, noko som har hatt ein negativ innverknad helsa deira.

Andre forhold i skulekvardagen som kunne verke belastande var ulike erfaringar som informantane trakk fram ved læringsmiljøet. Fleire av informantane erfarte at støy og uro i klasserommet kunne distrahere, stresse dei og føre til at dei vart fortare sliten. Slike erfaringar er med på å tydeleggjere oppfatninga om at unge med psykiske helsevanskar, på grunn av samansette vanskar, kan ha manglande ressursar tilgjengeleg til å handtere ulike rammevilkår som eksisterer rundt ein skulekvardag. I eit salutogent perspektiv blir stress eller spenning sett på som potensielt helsebringande, så framt man har ressursar og midlar til å handtere dei. For å kunne meistre utfordringar og handtere tilværets mange stressfaktorar er det avgjerande at

man har ein høg nok «oppleving av samanheng» til å gjere spenningstilstanden om til ein positiv faktor. Dette vil sei at personen evnar å sjå meaning ved stresset/ spenninga og ha nok kunnskap til å handtere dei på ein positiv og helsefremjande måte (Antonovsky, 2012/1887). Alle menneske opplev stress og spenning til tider. Dette er normalt. I høve til kva informantane i denne studien har opplevd så har det patogene (sjukdomsframkallande) stresset i periodar teken overhand, noko som har ført til at dei røyrt seg mot ein lågare grad av helse i kontinuumet mellom helse og uhelse.

Andre informantar trakk også fram negative skuleerfaringar dei hadde gjort seg med det psykososiale miljøet på skulen. I to av informantanes forteljingar kjem dømer der dei har erfart at lærarar har vist manglande forståing og omsyn til deira behov. For informantane medførte det negative samspelet med læraren til eit meir belastande tilvære i skulen. Fleire studiar har vist betydninga av å ha eit godt læringsmiljø på skulen og korleis dette ikkje berre er positivt for læring, helse og trivsel, men bidreg også til danning og det fremjar elevanes moglegheiter for utvikling av ein positiv identitetskjennele. Motsett kan eit belastande læringsmiljø bidra til stress og mistrivsel, samt ein negativ identitetsutvikling (Helsedirektoratet, 2016; Berg, Nordahl & Aasen, 2014; Samdal, 2009). Eit negativ samspel og relasjon mellom lærar og elevar har vidare vist seg å skape ein utrygg kjensle, dårleg sjølvtilit blant elevane, samt at elevane gruar seg til å møte opp i timane (Krane, Karlsson, Ness & Kim, 2017).

Samla sett kan vi sei at studiens funn tydar på at ein for stor oppbygging av stresspåkjenningar som unge ikkje nødvendigvis alltid har ressursar til å handtere kan hope seg opp, redusere toleevna deira og føre til at unge med psykiske helsevanskar risikerer å finne seg i ein nedgåande spiral av erfaringar som kan verke hemmande for skuledeltaking.

5.2. Erfaringar som opplevast som fremjande for skuledeltaking

Motsett til erfaringar som kunne verke hemmande for skuledeltaking, trekkast det også fram tilhøve i informantanes forteljingar som kunne snu denne utviklinga til ein oppadgåande spiral av erfaringar som verka fremjande for deltaking i vidaregåande skule. I tråd med teorien om salutogenese, kan Antonovskys (2012/1987) omgrep om *generelle motstandsressursar* brukast som grunnlag til å forstå noko av bakgrunnen for denne utviklinga. I teorien om salutogenese brukast omgrepet generelle motstandsressursar til å forklare ein persons evne til å meistre spenning i krevjande situasjonar ved at dei skapar livsopplevingar prega av indre

samanheng, medbestemming og ein balanse mellom underbelastning og overbelastning. Jo fleire personlege og kollektive motstandsressursar ein person har tilgjengeleg og til rådighet i sitt repertoar, desto sterkare oppleving av samanheng og høgare grad av helse vil personen oppleve.

Eit interessant funn som trekkast fram i det empiriske materialet var dei ulike erfaringane som enkelte av informantane hadde gjort seg kring eigen sjukdom og korleis dette var erfaringar som gav dei ein betre forståing av eigne avgrensingar, samt at dei lærte sine eigne behov å kjenne. I skulesamanheng verka desse erfaringane fremjande for deltaking. Som dømer på dette fortalde ein av informantane om erfaringar med å venne seg til å ha det ukomfortabelt, samt at slikt ubehag var forbigåande, gjorde det lettare for han å møte opp og delta på skulen. Andre tok opp betydninga av å lære å kjenne sine behov og understreka betydninga av å få i seg nok søvn og kvile, slik at dei kunne vere produktive på skulen og ha konsentrasjon. Slike erfaringar kan tyde på at desse informantane har hatt tilgjengelege motstandsressursar i sitt repertoar som dei har teken i bruk. Antonovsky (2012/ 1987) identifiserte mellom anna motstandsressursane *egoidentitet* og *kunnskap og intelligens* som sentrale motstandsressursar som finn seg hjå individet. Egoidentitet er ein ressurs på det emosjonelle nivået og handlar om personens oppleving av seg sjølv. Kunnskap og intelligens er ressursar på det kognitive nivået. For informantane synar slike erfaringar å gagna dei ved at dei har vore betre rusta for å handtere ulike stresspåkjenningar. Å ha kjennskap til eigne behov og grenser er viktig fordi dette gir personen kunnskap og innsikt. Bevisste val kan dermed kome meir i fokus, noko som kan fremje oppleving av meistring og dermed ein oppleving av samanheng (Langeland, 2014). Betydninga av gjere seg individuelle erfaringar om kva som er til hjelp, kjenner vi også igjen i frå recovery perspektivet. Innanfor recovery, er vi kjend med korleis menneske til ein kvar tid har vore oppteken av å finne vegar og strategiar som har ført til betring etter at man har blitt ramma av sjukdom. I måtar individet går fram for å oppnå personleg betring trekkast mellom anna erfaringar med å realisere seg sjølv, godta lidinga, lære å meistre og handtere symptom og ta tilbake kontroll over og ansvar for eige liv (Hummevoll, 2012; Slade; 2014).

Ikkje alle av dei intervjuja informantane fortalde om erfaringar med å opparbeide seg innsikt kring eigen sjukdom. No er dette eit lite tal informantar som er intervjuja i studien, så det kan godt tenkast at erfaringane hadde vore meir nyansert og annleis, dersom studien hadde hatt med fleire informantar. Fleire av informantane som fortalde om å opparbeide seg innsikt kring eigen sjukdom, gav også utrykk for at dette var erfaringar dei hadde gjort seg over ein lengre

tidsperiode. For unge som nyleg har blitt ramma av psykiske helsevanskar, kan det vanskeleg tenkast at desse erfarer tilsvarende innsikt og forståing kring eigne vanskar. For desse ungdommane vil det kanskje vere behov for å opparbeide slik forståing på andre måtar. Sett i eit folkehelseperspektiv kan undervisningsopplegg om psykisk helse på skulen utgjere ein slik ressurs i det helsefremjande arbeidet, som kan bidra til å støtte opp unge i å få auka forståing og kunnskap til å finne løysingar på utfordringar dei erfarer kring eiga helse og situasjon. Eit av dei overordna måla i det helsefremjande arbeidet for barn og unge er å hjelpe dei til å meistre eigne utfordringar og leve gode liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Undervisningsopplegg om psykisk helse i skulen kan fremje openheit om psykisk helse og gir auka kunnskap om psykiske problem og lidingar, korleis ta vare på personar som slit og kvar og korleis søkje hjelp (Holsen, 2009).

Fleire av informantane understreka at det var viktig for dei av å vere involvert i sosiale relasjonar i form av å ha familie og venar som støtta dei i høve til skulen, samt opplevingar av å vere delaktig i eit inkluderande klasse- og skulemiljø. Informantane snakka mellom anna om kor viktig det var for dei å kunne ha ein eller fleire venar på skulen som dei kjende seg trygge på å dele sine utfordringar med. Andre fortalde også om korleis opplevingar av å vere ein del av gjengen i klassen var av betydning, i form av at dei følte seg sett og ivareteken av sine medelevar. Felles for desse erfaringane var at slike relasjonar gav informantane ein kjensle av tryggleik og trivsel, samt ein styrke til å ville delta på skulen. På same måte som motstandsressursar på det emosjonelle og kognitive nivå er ressursar som kan mobiliserast til å løyse opp spenning utgjer *sosial støtte* ein motstandsressurs på det mellommenneskelege nivå. I sine arbeider med å identifisere hovudområde for motstandsressursar vurderte Antonovsky (2012/1987) kvaliteten på sosial støtte som intime og emosjonelle band som særskilte viktige. Personar som har nære band til andre løyser tett opp spenning enn dei med mangel på slike relasjonar.

Slike erfaringar tydar i materialet på å ha styrka informantanes toleevne og uthaldenheit samt bidragen til å gjere skulekvardagen meir *handterbar*. Antonovsky hevda at Oppleving av samanheng er ein tredelt oppleving og som tidlegare nemnt, sett saman av komponentane; forståelegheit, handterbarheit og meningsfullheit. Handterbarheit handlar om i kva grad man har tilstrekkelege ressursar til rådigheit til å meistre og takle krav man står ovanfor og fortel noko om den tilliten og trua man har til at man er i stand til å handtere livets mange utfordringar, noko som i ein skulekvardag er vesentleg med tanke på å kunne meistre

(Antonovsky 2012/ 1987). Tru på egne ressursar gjer det lettare å orke å stå i utfordringar og halde ut, noko som synar å gjenspegle informantanes erfaringar med deltaking i skulen.

Å trivast med faga på skulen var eit anna gjennomgåande tema som trekkast fram i informantanes forteljingar. Informantane i denne studien gav alle uttrykk for at trivsel med utdanninga dei studerte, var ein motiverande faktor for å ville delta på skulen. Fleire trekk fram at dei ikkje hadde klart å følgje opp med utdanninga, dersom dei ikkje hadde opplevd trivsel med utdanninga. Ifølgje Antonovsky (2012/1987) er den avgjerande faktoren for å mobilisere motstandsressursar å oppleve livstilværet som meningsfullt. Det å ha mening og meningsinnhald i kvardagen er essensielle faktorar for å at livets krav og utfordringar er verdt å bruke krefter på, samt verdt innsatsen. Tre av informantane hadde prøvd ut tidlegare utdanningslinjer og opplevd at dei hadde valt feil fag, noko som hadde resultert til manglande meistring og trivsel. For desse informantane var det av stor betydning å få byrje å studere noko som var av interesse. Dette gav skuledeltaking ein ny mening, ved at dei fekk noko å sjå fram til, samt moglegheit til å oppleve meistring. Funna indikerer at skulen som helsefremjande arena bør legge vekt på å promotere tiltak som fokuserer på å gi elevar rettleiing til å velje riktig fag på vidaregåande skule. Dette er i tråd med tidlegare forskning på tiltak som har vist seg å vere effektive på førebygging av skulefråfall (Lillefjord et al. 2015; Wilson et al. 2011;).

Funn frå denne studien tydar på at det er ressursar hjå den enkelte og i miljøet rundt dei som verkar fremjande for skuledeltaking. Sett i eit salutogent perspektiv visar studien oss at tilgang til motstandsressursar, samt moglegheiter for å mobilisere desse kan vere av betydning for å klare å delta på skulen. Dette støttast også i tidlegare forskning der oppleving av samanheng har vist seg å vere ein sentral predikator i tilknytning til unges livskvalitet, trivsel og psykososiale fungering på skulen (Moknes et al. 2013). Dette gir grunnlag for å hevde at skulen som helsefremjande arena bør rette merksemd på å fremje unges oppleving av samanheng, gjennom at skulen styrkar unges motstandsressursar. Ein av fordelane ved å nytte den salutogene tilnærminga som eit rammeverk er at den har blitt betrakta som ein universell teori. Teorien rettar merksemda på helsefremjande ressursar. Helse blir sett på som meir enn fråvær av risikofaktorar, der nærvær av helsefremjande faktorar bidreg direkte til helse (Antonovsky, 2012/1987; Langeland, 2014). Ved at utdanningssystemet har eit salutogent perspektiv på helse og rettar merksemda på å hjelpe elvar med å finne måtar å handtere skulekvardagen på, kan dermed unges oppleving av samanheng i skulen auke.

5.3. Betydinga av tett oppfølging og individuell tilrettelegging

Ein del studien handla om å undersøkje informantanes erfaringar med oppfølginga dei fekk av skuleresept og om oppfølginga hadde ein betyding, ved at informantane klarde å delta og følgje opp med sin utdanning. Gjennomgåande i informantanes forteljingar var at oppfølginga hadde ein stor betyding for at dei klarde å stå i utdanning. I det empiriske materialet kom dette til uttrykk på fleire område.

Fleire av informantane la stor vekt på å ha ein kontaktperson som kunne vere til stades i møte med skulen og vere ein støttespelar i høve til å representere deira behov før oppstart av skuleåret, då mange opplevde dette som utfordrande å gjere åleine. Av erfaringar som trekkast fram fortalde informantane korleis kontaktpersonen deira hadde teken initiativ til å arrangere møter med lærarar før skulestart, korleis dei hadde vore til hjelp i høve til å søkje på skule og ordne med papirarbeid. Eit fellestrekk som trekkast fram i informantanes forteljingar, var at slike møter og samtalar før skulestart, bidrog til at dei kjende seg tryggare på å byrje på skulen. Slike erfaringar tydar på at oppfølging og støtte i overgangen frå ungdomsskulen til vidaregåande skule kan vere nødvendig for at unge som erfarer psykiske helsevanskar, skal vere i stand til å starte på skulen eller ei. Anvik og Gustavsen (2012) visar i sin rapport at mange unge opplev overgangen mellom ungdomsskulen og vidaregåande skule som ein vanskeleg periode og at det er særleg i overgangen at unge droppar ut av utdanninga. Blant årsaker til fråfall trekker, dei fram at manglande oppfølging i overgangen frå grunnskule til vidaregåande skule som ein sentral årsak. Vidare trekk dei fram at ein del av ungdommane har fråvær, traume, og sjukdom med seg frå ungdomsskulen av, og har dermed manglande kunnskapsgrunnlag til å handtere krava som vidaregåande opplæring stillar til dei. Sett i eit salutogent perspektiv kan det vere grunn til å anta at unge ved skulestart har ein svakare Oppleving av samanheng enn utover skuleåret. På grunn av samansette vanskar og behov kan desse ungdommane ha manglande ressursar til å handtere overgangen til vidaregåande skule på ein adekvat måte. I Folkehelsemeldinga *Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014-2015)) leggst det mellom anna vekt på at det skal vere eit lag rundt eleven som skal støtte og legge til rette i skulekvardagen, slik at fullføring av vidaregåande skule blir mogleg.

Tett oppfølging i form av faste avtalar med kontaktperson utover skuleåret var også ein eigenskap i oppfølginga, som for fleire av informantane blei rekna som betydingsfullt. Kanskje den mest sentrale eigenskapen i oppfølginga som trekkast fram i informantanes forteljingar, var at dei kunne ta kontakt når dei hadde behov for det, og at kontaktpersonen også med jamne mellomrom tok kontakt for å høyre korleis det gjekk med dei. Felles for

erfaringane var at kontakta gav informantane ein kjensle av tryggleik, samt at dei kjende seg sett og forstått. Frå recoveryperspektivet kjenner vi til at profesjonelle som er villige til å strekke seg litt lengre i hjelpa som blir gitt, kan opplevast som verknadsfullt i personens betringsprosess (Karlsson & Borg, 2017). For informantane synast det vidare som om kontakta dei har hatt med sin kontaktperson, har utgjort ein sentral plattform for å spørje om hjelp og ta i mot psykososial støtte. I materialet kom dette til uttrykk ved at fleire av informantane trakk fram betydninga for at det vart gitt rom for å samtale om eigne vanskar og utfordringar i møta med sin kontaktperson. Informantane gav fleire dømer på korleis samtalar med kontaktpersonen hadde vore til hjelp for å klare å meistre skulekvardagen betre. For nokre av informantane var det særleg av betydning å få sine symptom forklart til seg. For andre var det av betydning å lage ein plan for korleis dei hadde tenkt å starte skuleåret, samt få støtte til å bli kjend med eigne behov og grenser. I denne samanhengen kan informantanes relasjon med sin kontaktperson sjåast på som ein generell motstandsressurs. I sine arbeider om korleis anvende ein salutogen tilnærming i psykisk helsearbeid, skriv Langeland og Vaardal (2014) om korleis relasjonen utgjer eit viktig verktøy for vekst og utvikling. Ved å samarbeide og samtale om personens handtering og meistring av symptom og problem, kan man skape håp ved å diskutere moglegheiter og bevisstgjere personens eigne evne og ferdigheiter. På ein slik måte aukast personens forståing og evne til å tilpasse seg krevjande situasjonar.

Desse funna visar at oppfølging og psykososial støtte har ein betydning for at unge med psykiske helsevanskar for at unge med psykiske helsevanskar skal klare å delta på vidaregåande skule. Dette samsvarar med funn frå tidlegare forskning. Sommar, Ness og Borg (2018) har i ein studie vist korleis støttande interpersonlege relasjonar for personar med psykiske helsevanskar, kan fremja deira tru til eige potensial og motivere dei til å nå sine mål, enten gå tilbake til eller bli i utdanning. Hartley (2010) har i sin studie argumentert for korleis motstandskrafta kan bli styrka gjennom psykososial støtte og korleis ein nær relasjon til sine hjelpar fungerer som eit anker i å støtte elevar med psykiske helsevanskar til å bli i sin utdanning.

Å få undervisningssituasjonen og utdanningslaupet tilpassa eigne behov blei av fleire informantar trekt fram som nødvendig for å klare å delta på skulen. På kva område informantane trengte tilrettelegging var ulikt. Nokre av informantane trakk fram at dei hadde behov for tilrettelegging i undervisningssituasjonen. Som dømer på dette la nokon vekt på å få utvida tid til prøver og innleveringar, eige rom til å konsentrere seg, samt moglegheiter til å jobbe heime. Andre uttrykka eit behov om å få utdanningslaupet tilpassa, slik at dei

nødvendigvis ikkje møte fullføre heile utdanninga på ein gong. Dette visar at «skreddarsydd» tilrettelegging utifrå individuelle behov står sentralt. Sand og Kvarme (2018) har i sin studien kome fram til tilsvarande, om at individuell tilrettelegging i skulen har stor verdi for unge som erfarer psykiske plagar skal klare å delta på skulen. På ein anna side som vi har sett, trekkast det også fram tilhøve ved skulekvardagen som i periodar kunne verke belastande og overstige toleevna til informantane. Dette indikerer at man i tilrettelegginga må leggje seg etter for å støtte dei unge med å finne ein hensiktsmessig belastingsbalanse mellom krav og utfordringar som erfarast i utdanningssamanheng. I det empiriske materialet var enkelte av informantane tydeleg på at dei hadde eit behov for å trekke seg tilbake frå skulen i periodar dei kjende seg dårleg. I denne samanhengen fortalde dei at dei hadde godt nytte av ein sjukemeldingsordning som dei hadde fått innvilga som del av tilrettelegginga på skulen.

Samarbeid mellom utdanningssystemet og helsevesenet synar utifrå det empiriske materialet å vere ein nødvendig føresetnad for å tilby desse ungdommane adekvat oppfølging og tilrettelegging. Dette støttast av tidlegare forskning som har undersøkt tiltak retta mot å støtte personar med psykiske vanskar i utdanning og arbeid, som kan krevje samarbeid frå ulike instansar som helsearbeidarar, utdanningsinstitusjonar, arbeidsplassar, omsorgstenester og familiemedlemmer (Lippestad & Steinhaug, 2015; Sommar, Ness & Borg, 2018). I denne studien utgjorde helsetenesta Skuleresepst ein samarbeidspart med skulane som informantane gjekk på. Samarbeid mellom skuleresepst og skulane synar å ha hatt ein betyding, gjennom at lærarane har fått ein større forståing ovanfor informantanes behov. Enkelte av informantane trekk mellom anna fram korleis ein større forståing frå lærarens side har bidregen til at dei har kjend seg sett og ivareteken, samt kjend seg tryggare på å ta kontakt og spørje lærarane om hjelp. Dette visar at samarbeid kan bidra til auka kunnskap og kompetanse for lærarar som arbeidar rundt den enkelte. Som ein kontrast trekkast det også fram erfaringar der lærarar har vist ein manglande forståing ovanfor informantanes situasjon og behov. For desse informantane vart dette opplevd som belastande i tillegg til å erfare psykiske vanskar. I materialet kjem det ikkje tydeleg nok fram kva som kan vere bakgrunnen for dette. Ein mogleg forklaring på dette kan vere det Krane et al. (2016) har funnet i ein studie, om at lærarar opplev auka krav og forventingar i lærarrolla. Lærarar i studien opplev auka stress relatert til det dei beskriv som eit gap mellom forventingar til at dei skal stille opp for elevar med psykiske plagar, og lærarens kompetanse på område. Lærarane etterlyser også meir tverrfagleg samarbeid med psykisk helsevern. Med bakgrunn i dette skriv forfatarane, at det

vil vere vesentleg å bidra med rettleiing og støtte til lærarar, slik at dei har moglegheit til å møte dei auka forventingane til å støtte enkeltelevar.

Samla sett indikerer funna frå studien at tett oppfølging og eit tilrettelagt utdanningslaup har ein betyding for at informantane skal klare å delta på vidaregåande skule. Det kan dermed vere grunnlag for å tydelegare kommunisere denne budskapen i det helsefremjande arbeidet i skulane, om at unge som erfarer psykiske helsevanskar, kan ha behov for tettare oppfølging og individuell tilrettelegging i skulen. I regjeringas strategiplan for god psykisk helse *Mestre hele livet* (2017-2022) leggast det vekt på at, for barn og unge som har behov for hjelp med psykiske helseproblem, så er samordna og koordinerte tenester som samarbeider rundt den enkelte sentralt. Riktig hjelp skal tilbys i riktig omfang og på riktig nivå. Skulen, skulehelsetenesta, helsestasjon, familie og andre hjelpeinstansar trekkast fram som sentrale aktørar. Med betre oppfølging rundt den enkelte, samt betre samarbeid mellom familien, skulen og andre instansar til stades ungdommens liv, kan unge kanskje klare å sjå skulen og livet som forståeleg, handterbart og meningsfullt. Antonovsky (2012/1987) legg stor vekt på at personleg støtte og tilrettelegging må til for å hjelpe personar med å auke meistringsevna.

6.0. Metodologiske styrker og svakheiter

Eg vil i dette avsnittet ta føre meg studiens metodiske styrker og svakheiter. Eg vil reflektere rundt studiens pålitelegheit, truverdigheit og overførbarheit. Til slutt gjerast det nokon betraktningar over implikasjonar for vidare forskning.

6.1. Pålitelegheit, truverdigheit og overførbarheit

For å vurdere studiens kvalitet er det avgjerande å vurdere ulike kvalitetsaspekt ved forskingsprosessen. Innanfor kvalitativ forskning brukast ofte omgrepa: Pålitelegheit, truverdigheit og overførbarheit (Johannesen et al. 2016).

Pålitelegheit referer i utgangspunktet til spørsmål om ein anna forskar som brukar dei same metodane vil kome fram til same resultat (Polit & Beck, 2012). Ein måte å argumenter for pålitelegheit er å gjere greie for korleis data er blitt utvikla gjennom forskingsprosessen (Thagaard, 2010). Med bakgrunn i at eg søkte kunnskap om menneskelege opplevingar blei det valt eit kvalitativ design for å utforske studiens empiriske del. Eg ynskja å utforske unges eigne opplevingar med deltaking i vidaregåande skule. I forsøk på å styrke studiens

pålitelegheit, har eg så langt det lar seg gjere beskriven gjennomføringa frå byrjing til slutt. Eg har undervegs også forsøkt å få fram utfordringar og refleksjonar som har sprunge fram i dette arbeidet. Det opphævelege fokuset i undersøkinga blei forsøkt ivareteken. I intervjusituasjonen har eg forsøkt å vere tru mot den utarbeida intervjuguiden. Sjølv om det er umogleg å sikre ein lik framgangsmåte i intervjusituasjonen, har eg søkt å dekke dei spørsmåla som var blitt utarbeida i intervjuguiden. Desse spørsmåla vurderer eg har vore viktig i å få fram erfaringar som kan svare på problemstillinga. Pålitelegheit til analysen kvilar på at funn kan sporast tilbake frå rådata til kategoriar. Ved å bruke ein matrise, samt beskrive framgangsmåten for gjennomføring av analysen synleggjerast trinna i prosessen fram mot kategoriar (Elo og Knygås, 2007).

Truverdigheit dreiar seg om i kva grad forskarens framgangsmåte og funn på riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer verkelegheita (Johannesen et al. 2016). Min eigen påverknad på studien er ein faktor som har påverka studiens truverd.

I intervjusituasjonen kan min framferd som intervjuar mellom anna ha påverka informasjonen som informantane kom fram med. Forskarens integritet står sentralt i intervjusituasjonen fordi forskaren i seg sjølv er forskingsinstrumentet (Kvale & Brinkmann, 2017). I forkant av intervjusamtalane fekk eg anledning til å reflektere saman med rettleiarar, medstudentar og tilsette ved Skuleresepst på korleis gjere møta med informantane så behagelege og avslappa som mogleg. Min grunntanke var å legge til rette for ein trygg atmosfære som gjorde det mogleg for informantane å opne opp for eigne opplevingar i dette møtet. Dette er eit element som kan ha styrka graden av truverdighet i intervjusituasjonen.

Rolla som uerfaren intervjuar kan ha innverknad på funnas truverd (Kvale & Brinkmann, 2017). Ved lytting til dei første gjennomførte intervjuar fram til dei siste, vurderer eg intervjusamtalane som ein prosess. Når eg reflekterer tilbake på dei første intervjuar ser eg at eg var nervøs og dermed mindre merksam og sensitiv på å fange opp sentrale tema som informantane var inne på. Dette kan ha ført til at eg kan ha gått glipp av viktig informasjon om studiens tema. Meir trening i forkant av intervjuar, kunne ha sikra at eg var meir sensitiv for informasjon som kom fram. På ein anna side ser eg også at, etter kvart som eg har fått meir erfaring som intervjuar, desto tryggare har eg blitt i denne rolla. Dette har mellom anna bidregen til at eg vart meir merksam i å lytte til informantanes erfaringar, og flinkare til å stille oppfølgingsspørsmål, samt reflektere i lag med informantane rundt dei ulike samtaletema.

Ein mogleg feilkjelde som kan ha påverka intervjukvaliteten var at kontaktpersonen til informantane var til stades ved to av dei gjennomførte intervju. Dette kan ha påverka informasjonen som informantane kom med, då informantane kan ha følt seg forplikta til å vere positive i sin omtale om Skuleresept. Når eg samanlikna intervju der kontaktpersonar var til stades med dei andre gjennomførte intervju, fekk eg likevel ikkje inntrykk av dette. Svara som kom fram såg ut til å vere relativt konsistente på tvers av informantane. Ein anna mogleg feilkjelde kan ha vore at tilsette ved Skuleresept stod for rekruttering av informantane. Det kan i denne samanhengen tenkast at dei har valt ut informantar som dei meina var best eigna til å svare på førespurnaden i studien.

Eit anna aspekt som har innverknad på studiens truverd er om tolking av data kan sjåast på som truverdig (Johannesen et al. 2016). Eit element som kan ha påverka tolking av det empiriske materialet er min forforståing. Som nemnt i kapittel 3 har eg erfaringar med tema, både på det personlege og yrkesmessige plan. Mine erfaringar frå privaten og arbeidslivet om kva som er til hinder og til hjelp for deltaking i vidaregåande skule, er ein faktor som kan ha påverka tolkinga av resultata. Det kan vidare også tenkast at mine egne erfaringar og kjennskap til tema, har gjort meg «nærlynt» og ført til at eg har gått glipp av sjølvst og underforstått informasjon. Også må det nemnast at dei teoretiske perspektiva som er valt i studien ikkje er føresetnadslaust, og det må understrekast at det er andre teoretiske perspektiv som kunne ha gitt empirien ein anna vinkel og forståing. Val av teori var basert på eit ynskje om å auke forståing av forhold som kan bidra til å fremje helse og deltaking i skulen.

Medan kvantitative forskarar gjennomfører forskingskontroll for å skape striktheit, oppfordrast kvalitative forskarar til å vise refleksivitet som bidrag til truverdighet og integritet i forskinga (Polit & Beck, 2012). Det at eg gjennom heile forskingsprosessen har reflektert over korleis personlege føresetnadar kan ha påverka kunnskapsproduksjonen, kan sjåast på som eit bidrag til å styrke studiens truverd. Rettleiingssamtalane kan også sjåast på som eit viktig bidrag i denne prosessen. Rettleiing har bidregen til at eiga stemme, forståing, samt val teken i denne studien ,ikkje har fått stå uimotsagt.

Overførbarheit dreier seg om kor vidt det lukkast med å etablere beskrivingar, omgrep, fortolkingar og forklaringar som er nyttige på andre område enn det som studerast (Johannesen, 2016). Det er fleire forhold som kan setje avgrensingar for studiens overførbarheit. Deltakarane er rekruttert frå skuleresept eit prosjekt integrert som del av den psykiatriske behandlinga innan spesialisthelsetenesta i Rogaland fylke, der tiltak for deltaking i utdanning gjerast parallelt med behandling. Det er med andre ord ikkje eit standard tiltak for

oppfølging av barn og unge med psykiske vanskar som gis tilbod om nasjonalt. Også er det i denne studien inkludert eit lite utval informantar. Spørsmålet om overførbarheit, kan dermed knytast til kva for informantar som har delteken i denne studien. Dersom det kunn er dei mest velfungerande informantane, visast berre delar av verkelegheita. Det reflekter nødvendigvis ikkje noko om betydinga som oppfølging har for alle ungdommane som er under oppfølging av Skuleresep. Studien har heller ikkje teken omsyn til informantanes diagnose og det kan spekulerast på om nytta av Skuleresep er påverka av sjukdommens alvorsgrad. Kanskje dei som har mindre alvorlege symptom har større nytte av programmet eller omvendt. På ein anna side kan studiens funn angående erfaringar med oppfølginga som blir gitt mellom anna: tett oppfølging, psykososial støtte og individuell tilrettelegging av utdanninga, vere funn som har ein overføringsverdi for utdanningsinstitusjonar og instansar som følgjer opp barn og unge.

Funn angående erfaringar om kva som kan heme og fremje deltaking i vidaregåande skule, er mest truleg gjenkjennelege for fleire enn informantane. Det er også fleire forskingsstudiar som samsvarar med funn i denne undersøkinga. På nasjonalt plan fokuserast det på å setje i verk tiltak som kan førebygge skulefråfall, samt legge til rette for at unge med samansette vanskar og behov, får støtte og oppfølging til å ivareta og gjennomføre sin utdanning. Eg vurderer at funna som har kome fram i denne studien kan brukast som bidrag i utforming av helsefremjande tiltak i vidaregåande skule.

6. Oppsummeringar, konklusjonar og forslag til vidare utforsking

Siktemålet med denne studien var å undersøkje kva unge med psykiske helsevanskar erfarer medverkar til at dei klarar å delta på vidaregåande skule, og om oppfølginga dei får av Skuleresep har ein betyding for at dei klarar å delta på skulen. For å svare på studiens problemstillingar og forskningsspørsmål blei det gjennomført intervju med sju ungdommar med psykiske helsevanskar. Informantane i studien fortalde om eigne opplevingar og erfaringar om kva som har verka hemmande og fremjande for deltaking i vidaregåande skule. Dei snakka også om kva betyding oppfølging og støtte frå Skuleresep hadde for dei. Det empiriske materialet blei analysert ved hjelp av teori om folkehelse og salutogenese og haldt opp mot relevant forskning.

Funn i studien visar at ein av hovudårsakane som gjorde deltaking i vidaregåande skule utfordrande var ulike erfaringar som informantane hadde md å ha det krevjande psykisk. Faktorar som kom fram under analysen av intervjuar viste at angst, utmatting og slitenheit,

dårleg hukommelse og konsentrasjonsvanskar var årsaker som gjorde oppmøte og skuledeltaking vanskeleg for informantane. utfordringar med å følgje opp skulekvardagens krav resulterte til erfaringar med å presse seg sjølv for hardt med skulen. Erfaringar med å ikkje kjenne seg sett og forstått av lærarar blei av nokon informantar opplevd som belastande i tillegg til dei psykiske vanskanane. Studiens funn indikerer at vidaregåande skular slik dei organiserast i dag ikkje nødvendigvis er tilpassa unge med psykiske helsevanskar.

Sjølv om det beskrivast fleire forhold som har gjort deltaking i skulen utfordrande, visar funn ifrå studien at det er ressursar hjå informantane og i miljøet rundt dei som har verka fremjande for deltaking i skulen. Funn ifrå studien visar at opparbeiding av innsikt i eigen sjukdom gav nokon av informantane moglegheiter for å tileigne seg meistringserfaringar som bidrog til å gjere skulekvardagen lettare. Å oppleve støtte frå familie og vener i høve til skulen, samt oppleve å vere delaktig i eit inkluderande klasse og skulemiljø, blei ansett som ein viktig årsak for å klare å delta på skulen. Oppleving av støtte gav informantane ein kjensle av tryggleik og trivsel, samt ein styrke til å ville delta på skulen. Trivsel i skulen var også knytt til faga og utdanningslinja informantane gjekk på, og blei opplevd som ein motiverande faktor for å ville delta på skulen. Funna indikerer at ein auka satsing på psykisk helse i skulen i form av undervisningsopplegg kan vere utgjere ein ressurs i det helsefremjande arbeidet, som kan bidra til å støtte unge til å få ein auka innsikt og kunnskap om eigne utfordringar dei erfarer kring eiga helse og situasjon. Vidare bør skulane legge seg etter for å fremje eit positiv skulemiljø med støttande og inkluderande omgjevnadar.

Funna i studien visar at informantane hadde behov for oppfølging og få utdanninga lagt til rette for å klare å delta på skulen. Informantane fann seg i ein sårbar fase og behovet for oppfølging og tilrettelegging var noko ulikt. Oppfølginga dei fekk frå Skuleresept blei gitt utifrå individuelle behov. Funna indikerer at tett oppfølging og psykososial støtte kan vere viktig for at barn og unge med psykiske helsevanskar skal klare å delta på vidaregåande skule. Vidare visar funna at individuell tilrettelegging av utdanninga er ein nødvendig føresetnad for å klare å delta på skulen. På grunn av samansette vanskar og behov visar funna at man i tilrettelegga må leggje seg etter for å støtte dei unge med å finne ein hensiktsmessig balanse mellom krav og utfordringar som erfarast i utdanninga. Samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og helsevesenet synar å vere ein nødvendig føresetnad for å tilby adekvat oppfølging og tilrettelegging i skulen. I materialet synar samarbeid mellom Skuleresept og skulane til informantane å ha ført til ein auka forståing ovanfor informantanes situasjon og behov. Desse indikasjonane bør takast i betraktning ved utforming av

helsefremjande og førebyggjande tiltak som siktar mot å fremje psykisk helse hjå barn og unge.

Det er i denne studien ikkje blitt via noko merksemd på kva for ulike arbeidsmetodar og samarbeidsformer som Skuleresept nyttar i sitt arbeid med å støtte barn og unge med psykiske helsevanskar til å ivareta sin utdanning. Det er mange barn og unge som opplev vanskar med å følgje opp sin utdanning ofte med bakgrunn i psykisk helseproblematikk. Auka kunnskap om kva som kan gjerast for å hjelpe målgruppa står sentral i arbeidet med å støtte barn og unge i å gjennomføre sin utdanning og i førebygging av skulefråfall. Som forslag til vidare studiar, kunne det ha vore ynskjeleg å undersøkje nærare Skuleresept sitt perspektiv på korleis dei arbeidar med å nå fram til og tilby hjelp til barn og unge som slit psykisk. Kva erfaringar har Skuleresept med tverrfagleg samarbeid med utdanningsinstitusjonar og andre hjelpeinstansar? Dette kan fange opp viktig kunnskap på korleis man kan arbeide tverrfagleg i skulen.

Litteraturliste

- Aanerud, R., Holmseth, S. & Johansson, M., A. (2013). *Ungdom og Unge voksnes utdanning*. I Sandnes, T. (2013). *Ungdoms levekår*. (s. 47-77). (Statistiske analyser, Nr. 136, 2013). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Ameringen, V, M., Mancini, C. & Farvolden, P. (2003). *The impact of anxiety disorders on educational achievement*. Journal of Anxiety Disorders (2003), Volume 17, Issue 5. p. 561-571 [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1).
- Andresen, W. J. A. (2018). *Psykisk helse*. Henta frå: https://sml.snl.no/psykisk_helse
- Anvik, C., H., & Gustavsen, A. (2012). *Ikkje slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid*. (VOL. NF-13/2012): Nordlandsforskningen. Henta frå: <http://www.nordlandsforskning.no/publikasjoner/ikke-slipp-meg-unge-psykiske-helseproblemer-utdanning-og-arbeid-article240-152.html>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk (opphaveleg utgitt 1987).
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. *Health Promotion International*, Volume 11, Issue 1. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Baklien, R. (2017). *Organisering av årstimetall og eksamen i videregående opplæring*. Henta frå: <https://www.utdanningsforbundet.no/var-politikk/kunnskapsgrunnlag/publikasjoner/2011/organisering-av-arstimetall-og-eksamen-i-videregaende-opplaring/>
- Bengtsson, M. (2016). *How to plan and perform a qualitative study using content analysis*. Nursing Plus. Volume 2, 2016. Pages 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Berg, B., Nordahl, T. & Aasen, M, A. (2015). *Kartlegging av prosjektet «Bedre læringsmiljø»*. Utdanningsdirektoratet. Heta frå: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/kartlegging-av-prosjektet-bedre-laringsmiljo/>
- Borg, M. (2009). *Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: brukererfaringar ved alvorlige psykiske lidelser*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 46 (5) S. 452-459.

Henta frå: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/05/bedringsprosesser-slik-de-leves-i-hverdagslivet-brukererfaringer-ved-alvorlige>

Borges G, Medina Mora-Icaza M,E, Benjet C, Lee S, Lane M, Breslau J. *Influence of mental disorders on school dropout in Mexico*. Rev Panam Salud Publica.

2011;30(5):477–83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262275>

Braut, S, G. (2018). *Helse*. Store Medisinske Leksikon. Henta frå: <https://sml.snl.no/helse>

Dalgard, S., O., Mathisen, S., K., Nord, E., Ose., Rognerud, M. Aarø, E., L. (2011). *Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011:1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Dupere, V., Dion, E., Nault-Briere, F., Archhambault, I., Leventhai, T., & Lesage, A. (2017). *Revisiting the Link Between Depression Symptoms and High School Dropout: Timing of Exposure Matters*. Journal of Adolescent Health 62 (2018) 205–211.

Eriksen, M., I., Sletten, A., M., Bakken, A., & Soest, V., T. (2017). *Stress og press blant ungdom: erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. (NOVA rapport 6/2017). Henta frå: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Stress-og-press-blant-ungdom>

Eriksson, M., & Lindstrøm, B. (2005). *Antonovsky`s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review*. Journal of Epidemiology & Community Health. Voloum 60, Issue 5.

Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis: The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky`s Sense of Coherence Scale*. Avhandling (doktorgrad) Åbo Akademi Vasa, 2007

Ekstrand, B. (2015). *What it takes to keep children in school: a research review*. Journal Educational Review. Vol. 67, 2015- Issue 4. Henta frå: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00131911.2015.1008406>

Elo, S., & Kyngäs,H. (2007). *The qualitative content analysis process*. Journal of Advance Nursing. 62 (1). Henta frå: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Esch, P., Bocquet, V., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., Fond-Harmant, L., & Anseau, M. (2014). *The downward spiral of mental disorders and educational*

attainment: a systematic review on early school leaving. BioMedCentral Psychiatry, 2014, 14:237. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/237>

Fletcher, M. J. (2008). *Adolescent depression: diagnosis, treatment, and educational attainment*. Health Economics. 17: 1215-1235 (2008).
<https://doi.org/10.1002/hec.1319>

Griffiths, C. A. (2009). *Sense of coherence and mental health rehabilitation*. Clinical Rehabilitation, 23 (1): 72-78. <https://doi.org/10.1177/0269215508095360>

Haugland, S. (2009). *Skolehelsetjenesten-en unik posisjon*. I Klepp, I-K. & Aarø, E, L. (Red.). *Ungdom, Livsstil og Helsefremmende arbeid*. (305-317). Oslo: Gyldendal Akademisk

Hartley, T. M. (2010). *Increasing Resilience: Strategies for reducing dropout rates for college students with psychiatric disabilities*. American Journal of Psychiatric Rehabilitation. 13: 295-315, 2010.
<https://doi.org/10.1080/15487768.2010.523372>

Heitmann, L. & Hegelstad, T. V. W. (2017) *Sluttrapporten Skoleresept Ekstrastiftelsen*. Henta frå: <https://www.extrastiftelsen.no/prosjekter/skoleresept/>

Helsedirektoratet (2015). [Trivsel i skolen. \(Helsedirektoratet rapport 06/2015\).](#)

Helsedirektoratet (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. (Helsedirektoratet rapport 12/14). Henta frå: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>

Helse og omsorgsdepartementet (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon 08/2017- opplag 1000

Helse og omsorgsdepartementet (2016). *Ungdomshelse. Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon 06/2016- opplag 1000

Hetlevik, Ø., Bøe, T., & Hysing, M. *GP- diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: a cross-sectional study*. European Journal of Public Health, Volume 28, Issue 3, June 2018, Pages 474–479.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky026>

- Hjort, F. C., Bilgrav, L., Frandsen, S. L., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B., & Bøggild, H. (2016). *Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study*. BMC Public Health (2016) 16:976.
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>
- Holsen, I. (2009). *Depressive symptomer i ungdomstiden*. I Klepp, I-K. & Aarø, E. L. (Red.). *Ungdom, Livsstil og Helsefremmende arbeid*. (s. 59-72). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hummelvoll, K., J. (2012). *Helt-ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Johannesen, A., Tufte, A. P. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krane, V., Karlsson, B., Ness, O., & Kim, H. S. (2016 a). Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. *Scandinavian Psychologist*, 3, e11. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.3.e11>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lamb, S., Markussen, E., Teese, R., Sandberg, N., & Polesel, J. (Red.) (2011). *School Dropout and Completion: International Comparative Studies in Theory and Policy*. Springer Netherlands
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer: en kunnskapsoppsummering*. NAPHA: Nasjonalt Kompetansesenter for Psykisk Helsearbeid. Rapport nr. 1/2014.
- Langeland, E., & Vaardal, J. (2014). *Betydningen av kunnskap om salutogenese for psykisk helsearbeid*. I Borge, L., & Almvik, A (Red.). *Å sette farger på livet: helheltlig psykisk helsearbeid* (s. 45-57). Fagbokforlaget.
- Lillejord, S., Halvorsrud, K., Ruud, E., Morgan, K., Freyr, T., Fischer-Griffiths, P., Eikeland, O. J., Hauge, T. E., Homme, A. D., Manger, T., Kirkebøen, L. J. & Sandsør, A. M. J. (2015). *Frafall i videregående opplæring: En systematisk kunnskapsoversikt*. Oslo: Kunnskapssenter for utdanning. Henta frå:

https://www.regjeringen.no/contentassets/1e632f4a6e434af2b67950dc45aa2ffe/frafall_rapport_ksu_e.pdf

- Lindstrøm, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens Guide til Salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lippestad, W-J., & Steihaug, S. (2015). *Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?* (2015). *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, (03), 217-228
- Markussen, E. & Seland, I. (2012). *Å redusere bortvalg-skolenes ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010-2011*. NIFU Rapport 6/2012. Henta frå:
<https://www.nifu.no/publications/924501/>
- Meld. St. 19 (2014-2015). (2015). *Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter*. Oslo: Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet
- Moksnes, U.K., Løhre, A. & Espnes, G.A. *The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents*. *Quality of Life Research* Volume 22, [Issue 6](#), pp 1331–1338
<https://doi.org/10.1007/s11136-012-0249-9>
- Moya, G-I., & Morgan, A. (2016). *The utility of salutogenesis for guiding health promotion: the case for young people`s wellbeing*. *Health Promotion International* (32:4).
<https://doi.org/10.1093/heapro/daw008>
- Myrin, B., Lagerstrøm, M. (2008). *Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents*. *Acta Paediatrica Nurturing the child*. Volume 97, issue 6.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00801.x>
- Mykletun, A., Knudsen, K. A. & Mathisen, S. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8. Nydalen: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- OECD (2013), *Mental Health and Work: Norway*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>.
- OECD (2018), *Investing in Youth: Norway*, Investing in Youth, OECD Publishing, Paris.
<https://doi.org/10.1787/9789264283671-en>.

- Polit, D., F., & Beck, C. H. (2008). *Nursing Research. Generation and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Eighth edition. Lippincott Williams & Wilkins
- Ramsdal, H. G., Bergvik, S., & Wynn, R. (2018). *Long-term dropout from school and work and mental health in young adults in Norway: A qualitative interview-based study*. *Cogent Psychology* (2018), 5: 1455365. Henta frå: <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1455365>
- Samdal, S. (2009). *Trivsels- og helsefremmende arbeid i Skolen*. I Klepp, I-K. & Aarø, E, L. (Red.). *Ungdom, Livsstil og Helsefremmende arbeid*. (s. 305-317). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Sand, I, T., & Kvarme, G, L. (2018). *Hvordan hjelpe ungdom med depressive symptom?* *Sykepleien* 2018 106 (803) (e-0803). DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70803>
- Skaalvik, M., E. & Federici, A., R. (2015). *Prestasjonspresset i skolen*. *Tidsskrift for lærere og skoleledere* 3 (2015), 13-15. Henta frå: <https://www.utdanningsnytt.no/globalassets/filer/pdf-av-bedre-skole/2015/bedre-skole-3-2015.pdf>
- Skogen, J. C., Kjeldsen, A., Knudsen, A. K., Myklestad, I., Nesvåg, R., Reneflot, A., & Major, E. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge. Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2014:4. Henta frå: <https://www.fylkesmannen.no/globalassets/fm-buskerud/dokument-fmbu/helse-og-omsorg/folkehelse/folkehelse rapporten-2014.pdf>
- Slade, M. (2014). *Personal Recovery and Mental Illness: Guide for mental health professional*. Cambridge University Press.
- Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thornquist, E. (2012). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tjora, T., H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wilson, J, S., Tanner-Smith, E, E., Lipsey, W, M., Steinka-Fry, K., & Morrison, J. (2011). *Dropout prevention and intervention programs: Effects on school completion*

and dropout among schoolage children and youth. Cambell Systematic Reviews 2011:8.DOI:10.4073/csr.2011.8. Henta frå: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED535219.pdf>

Øvreby, C, N., Torstveit, K., & Høygaard, R (2011). *Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?. I Høygaard, R., Torstveit, K, M., & Øvreby, C, N. (Red.). Folkehelsearbeid. (s.11-22). Kristiansand; Høyskoleforlaget.*

Vedlegg 1-Intervjuguide

Masteroppgåve, Rus- og psykisk helsearbeid, Universitetet i Stavanger

Intervjuet vil starte med ein gjennomgang av informasjonsskrivet/ samtykkeerklæringa saman med informanten. Informanten vil bli informert om intervjuets formål og karakter, kva type datainnsamlingsverktøy (bandopptakar) som blir brukt, samt kva informasjonen skal nyttast til. Informanten vil informerast om at deltaking er frivillig, at han/ ho kan trekke seg når som helst undervegs i intervjuet, eller i prosessen fram til intervjuet er ferdigstilt. Informanten blir gitt moglegheit til å stille spørsmål.

Intervjuet søkjer å dekke 5-6 samtaletema, der kvart tema har eit introduksjonsspørsmål (sett i kursiv) med hjelpespørsmål (sett opp i kulepunkt) utan at nødvendigvis alle hjelpespørsmål treng å bli stilt i sjølve intervjuet.

Samtaletema nr 1. Introduksjon

Introduksjonsspørsmål:

«Kan du fortelje litt om kven du er, og kor lenge du har vore deltakar i skuleresept?»

- Kor gammal er du?
- Kva skule går du på?
- Kva studieretning tek du i vidaregåande skule (yrkesfag, studiespesialisering?)
- Korleis og kvifor blei du deltakar i skuleresept?
- Er det lenge sida du blei deltakar i skuleresept?

Samtaletema nr. 2 Skulekvardag

Introduksjonsspørsmål:

«Kan du fortelje om din kvardag på skulen?»

- Kor mange fag har du?
- Kor mange timar/ dagar i veka er du på skulen?
- Har du eit favorittfag, eller er det eit fag som du føler du er ekstra flink i?
- Korleis synst du miljøet i klassen er?
- Kva gjer du på i friminuttet?
- Har du venner du er saman med på skulen?
- Har du nokre lærarar som du liker eller mislikar?

Samtaletema nr 3 Deltaking i skulen

Introduksjonsspørsmål:

«kan du fortelje litt om korleis det er å møte opp og vere på skulen?»

- Korleis opplever du å vere på skulen?
- Synst du det er vanskeleg/greitt å møte opp skulen? (Inngåande spørsmål: kan du sei litt meir om dette?)
- Er det noko du synst er spesielt vanskeleg på skulen og som gjer det vanskeleg for deg å vere der?
- Trivs du i timane og med elevane i klassen din?
- Synst du det er vanskeleg å følgje med i timane?

Introduksjonsspørsmål

«kva føler du skal til for at du klarar å møte opp på skulen?»

- Er det noko du føler har vore spesielt viktig for at du skal klare/ ville delta på skulen?

Samtaletema nr 4 Oppfølging

Introduksjonsspørsmål:

«Kan du fortelje meg litt om korleis det er å ha kontakt med dei i skuleresept, og kva dei hjelper deg med?»/

- Kvifor får du oppfølging av dei i skuleresept?
- Korleis opplev du å ha kontakt med dei i skuleresept?

- Korleis blir du møtt av din kontaktperson i skuleresept, lærarar og andre medelevar?
- Føler du at din kontaktperson i skuleresept (eventuelt lærar) forstår dine vanskar?
- Merker du at det hjelper å ha kontakt med nokon som forstår dine vanskar?
(Inngåande spørsmål: i så fall på kva måte føler du dette hjelper deg?)

Samtaletema nr 5: Skule og fritid

introduksjonsspørsmål:

«Kan du fortelje litt om kva du gjer på fritida?»

- Har du nokon hobbyar/ fridisinteressar?
- Er du mykje saman med venar på fritida?
- Føler du at du har nok tid til å slappe av og hente deg inn igjen til neste skuledag?

Samtaletema nr 6 Avslutting

Introduksjonsspørsmål:

«Er det noko du har lyst å ta opp før vi avsluttar intervjuet?»

- Føler du skulen er med på å oppfylle dine forventingar for framtida?
- Har du nokre planar for framtida?
- Kva synst du om intervjuet?
- Er det andre ting som du ynskjer å ta opp?

Vedlegg 2 Vedtak frå Regional etisk komitè



Region: REK vest	Saksbehandler: Camilla Gjerstad	Telefon: 55978499	Vår dato: 05.10.2018	Vår referanse: 2018/1397/REK vest
			Deres dato: 20.09.2018	
			Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser	

Wenche ten Velden Hegelstad
Psykooseforskning

2018/1397 Unge med psykiske helseutfordringar og deltaking i vidaregåande skule

Forskningsansvarlig: Helse Stavanger HF - Stavanger universitetssjukehus
Prosjektleder: Wenche ten Velden Hegelstad

Vi viser til din tilbakemelding om ovennevnte forskningsprosjekt. Tilbakemeldingen ble behandlet av komiteleder ved Regional komitè for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest) på fullmakt. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hforsknl) § 10.

Prosjektomtale

Prosjektet tar sikte av å framskaffa auka kunnskap kring kva faktorar som bidreg til at unge vaksne med psykiske helsevanskar klarar å delta i vidaregåande skule. Å setje søkjelyset på unge vaksne med psykiske helsevanskar, og å undersøkje kva dei sjølv føler fremjar deltaking, kan i ein slik samanheng gi meir innsikt og kunnskap kring kva tiltak som skulesystemet og andre helse- og sosialinnstansar kan setje i verk for å hjelpe målgruppa.

REK vest ba om tilbakemelding (vedtak av 05.09.2018)

Komiteen ønsket tilbakemelding på følgende:

- Klargjøre beredskapen.
- Masterstudentens fagbakgrunn.
- Rekrutteringen, med tanke på at masterstudenten ikke skal stå for rekrutteringen.
- Revidert informasjonsskriv.

Tilbakemelding fra prosjektleder

- Beredskap: Dersom det er risiko for forverring av psykisk lidelse eller andre alvorlige forhold avdekkes, vil man i samråd med deltaker varsle de riktige instanser. Ved fare for liv og helse vil man kontakte AMK; ved behov for akutt vurdering av psykisk tilstand og behov for psykisk helsehjelp umiddelbart vil man kontakte Legevakt; ved behov for veiledning om psykisk helse, psykose, og sub-akutt vei inn til hjelp gjelder det TIPS-telefonen eller direkte telefon til deltakerens hovedbehandler. Intervjuet finner sted på Skole-JobbResept sin poliklinikk der daglig leder og øvrige medarbeidere, alle autorisert helsepersonell, er tilgjengelige og i umiddelbar nærhet. En psykologspesialist og to psykiatere som er kjent med prosjektet befinner seg på samme lokasjon og er også tilgjengelige. Dersom deltaker i etterkant av intervjuet har spørsmål eller opplever noen form for reaksjon, kan vedkommende kontakte prosjektansvarlig psykologspesialist eller daglig leder.
- Masterstudentens fagbakgrunn: Studenten er autorisert vernepleier.
- Rekruttering: SkoleResept sin ansvarlige medarbeider vil legge frem forespørsel om deltagelse uten

Besøksadresse:
Armauer Hansens Hus (AHH),
Tverrfly Nord, 2 etasje, Rom
281, Haukelandsveien 28

Telefon: 55975000
E-post: post@helseforskning.etikk.no
Web: <http://helseforskning.etikk.no/>

All post og e-post som inngår i
saksbehandlingen, bes adressert til REK
vest og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to
the Regional Ethics Committee, REK
vest, not to individual staff

-
- tilstedeværelse av masterstudenten slik at ingen skal føle seg presset til å delta.
 - Revidert informasjonsskriv i henhold til GDPR-forordningen (vedlagt).
 - Lagring av data: Data lagres avidentifisert med koblingsnøkkel på institusjonens forskningsserver. Kun prosjektleder har tilgang til koblingsnøkkel. Koblingsnøkkel og data oppbevares adskilt fra hverandre. Data samt koblingsnøkkel destrueres ved prosjektslutt 02.09.2019.

Vurdering av tilbakemeldingen

Prosjektleder har gitt en utfyllende tilbakemeldingen som besvarer komiteens spørsmål og merknader. Vi har ingen ytterligere kommentarer.

Vedtak

REK vest godkjenner prosjektet i samsvar med forelagt søknad og tilbakemelding.

Sluttmelding og søknad om prosjektendring

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK vest på eget skjema senest 02.03.2020, jf. hfl. § 12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK vest dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Marit Grønning
dr.med. professor
komiteleder

Camilla Gjerstad
rådgiver

Kopi til: forskning@sus.no

Vedlegg 3 Godkjenning Stavanger Universitetssjukehus

LEDELSESFORANKRING MASTERPROSJEKT

TITTEL: Unge med psykiske helseutfordringer og deltaking i videregående skule

STUDENT: Nicolas A. Romero, mastergrad i Rus og Psykisk Helse, Helsefakultetet, Universitetet i Stavanger

FORSKNINGSGRUPPE: TIPS Psykoseforskning, Klinikk for Psykisk Helsevern Voksne (KPHV), Stavanger Universitetssjukehus

PROSJEKTLEDER SUS: Wenche ten Velden Hegelstad, TIPS


Herved erklærer jeg at ledelsen i KPHV er inneforstått med at student Nicolas Romero, som også er ansatt som miljøpersonale på en av våre sengeposter, utfører et mastergradsprosjekt i samarbeid med TIPS, angående skoledeltakelse, trivsel på og gjennomføring av videregående opplæring hos ungdom med alvorlige psykiske lidelser.

En finner at de nødvendige REK-godkjenninger er søkt.

Den praktiske gjennomføringen vil finne sted på prosjektet Skole- og JobbResept, som er et prosjekt i regi av Psykisk Helsevern Barn, Unge og Rusavhengige (PH-BURA), men som for forskning er underlagt TIPS ved KPHV.

Dato: 03.08.2018

Med vennlig hilsen



Sølve Braut, ass. klinikkdirektør

Vedlegg 4 Informasjonsskriv og samtykkeerklærings skjema

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

SkoleResept: Unge med psykiske helseutfordringer og deltakelse i videregående skole

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsprosjekt for å undersøke hva unge mennesker opplever kan gjøre det lettere, eller vanskeligere, å fullføre videregående skole dersom en har psykiske helseutfordringer. Prosjektet er en mastergradsstudie ved Universitetet i Stavanger, og gjennomføres ved Stavanger Universitetssjukehus, Klinikk for Psykisk Helsevern, hvor du er i under behandling.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Studien innebærer et dybdeintervju om hva du selv tenker er viktig for at du skal klare å stå i skole eller utdanning. Intervjuet vil ta ca. 1,5 time. Intervjuet er som en samtale mellom deg og intervjuer, der en tar opp hvordan du trives på skolen, hva som fungerer for deg, hva som ikke fungerer, og om dine erfaringer med hjelpen du får fra SkoleResept og andre.

Viktig: Behandler i SkoleResept skal i utgangspunktet ikke vite hva du svarer, med mindre du selv har et ønske om at han/hun skal det. Dette er viktig fordi du skal få kunne snakke fritt uten at det skal ha noen konsekvenser for behandlingen din.

I prosjektet vil vi også innhente og registrere hvilken diagnose du har fra din utredning i psykisk helsevern.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Intervjuet tar litt tid (ca. 1,5 time). En fordel kan være at det kan gi økt selvinnsikt som igjen kan hjelpe deg til å mestre skole eller utdanning.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling.

Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlende prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Wenche ten Velden Hegelstad (tlf. 51515877) (prosjektansvarlig) eller Nicolas Acevedo Romero (mob. 99522733) (student).

Unge med psykiske helseutfordringar og deltaking i videregående skule, Stavanger Universitetssjukehus

HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjon om deg vil bli anonymisert eller slettet senest fem år etter prosjektslutt.

FORSIKRING

Du vil være forsikret i henhold til pasientskadeloven.

OPPFØLGINGSPROSJEKT

Det planlegges et større prosjekt senere, der vi kontakter deg om tidligst to år, for å høre hvordan det går med deg. Det vil være helt frivillig, og dersom du takker nei har det ingen konsekvenser for deg.

ØKONOMI

Du vil få reisegodtgjørelse på inntil kr 200 for å delta på intervjuet.

GODKJENNING

Prosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, hos REK (2018/1397).

Wenche ten Velden Hegelstad
PI TIPS/Skole-JobbResept
Stavanger Universitetssykehus

Jan Olav Johannessen
Forskningssjef
Klinikker for psykisk helse
Stavanger Universitetssjukehus

Unge med psykiske helseutfordringar og deltaking i videregående skule, Stavanger Universitetssjukehus

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet [Tas med hvis ønskelig og bare i de tilfeller der informasjon gis ansikt til ansikt.]

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet