TENK HELSE

SLUTTRAPPORT 2019–2023

Program for folkehelsearbeid i kommunene

Vestfold på laget
Sandefjord kommune

innhold

Sandefjord kommune

sammendrag

kort oppsummering s.1

tenk helse

Sluttrapport 2019-2023
Program for folkehelsearbeid
prosjektleder
Grethe Kahrs Andersen

01 bakgrunn

1.1 Bakgrunn for tiltaket s.2
1.2 Tiltakets mål s.9
1.3 Rammer, organisering, kontekst s.17
1.4 Tiltakets forankring i teori og eksisterende kunnskap s.24

02 beskrivelse

2.1 Hva er Tenk helse? s.30
2.2 Gjennomføringsplan s.33
2.3 Gjennomføring i praksis s.34

03 evalueringsdesign

3.0 Evalueringsdesign s.37
3.1 Evalueringsspørsmål s.38
3.2 Svarfordelinger s.40

04 oppsummering, analyse og diskusjon

4.0 Oppsummering, analyse, diskusjon s. 50
4.1 KIPP-modellen s.51

05 Konklusjon

5.0 Konklusjon s. 58

vedlegg

- Workshop ungdomsskole s.59
- Fra en-til en intervjuer s.66
- Ungdata 2021 s.67
- Litteratur s.72

sammendrag

Det er viktig å ha ambisjoner for barn og unges læring og utvikling. Fremtiden krever mest sannsynlig at barn og unge må mestre flere ting enn i dag. Skolen er antagelig viktigere enn noen gang. Verktøyene elevene trenger for å mestre fremtiden, utvikles imidlertid i dag. Å kunne regulere egen fysisk og psykisk helse er et slikt verktøy.

Tema for denne evalueringsrapporten er implementering av *Tenk helse* i ungdomsskolen. Verktøyet et et helsefremmende verktøy med fokus på psykisk helse, og er Sandefjord kommunens prosjekt og produkt etter deltakelse i program for folkehelsearbeid i kommunene. Arbeidet er en del av kommunens folkehelsearbeid, og har som mål å heve kommunens kompetanse på utvikling og implementering av kunnskapsbaserte tiltak relatert til helsefremmende arbeid i skolen.

Rapporten inneholder analyser av svar fra skoleledere, lærere og elever to og et halvt år etter at verktøyet ble tilgjengeliggjort for bruk, og implementeringen startet.

Første del av rapporten en gjennomgang av kontekst, bakgrunn, mål og rammer. Deretter sees det nærmere på evalueringsspørsmål knyttet til implementeringen.

Det sees på funn hvor de viktigste resultatene fra analysene trekkes fram, og hvor dette sees i lys av forskning, prosess og produkt.

Hovedmålet for arbeid med Tenk helse i skolen er bedre psykisk helse for ungdommen gjennom gode verktøy for å kunne forstå og påvirke faktorer som har betydning for å mestre egne liv.

Oppsummert ønsker de fleste skoleledere, lærere og elever at skolen skal arbeide systematisk for å forebygge psykiske vansker og for å fremme god psykisk helse.
Det vises likevel gjennom evalueringen at lærerne synes det er utfordrende å finne tid til å ta i bruk kunnskapen og verktøyet med tilhørende ressurser.

Evalueringen forteller oss at skolene er et stykke på vei. Alle skoler har tatt Tenk helse i bruk, det orienteres om på foreldremøter og innarbeides i årsplaner
Evalueringen viser også at det fremdeles er et stykke igjen til lærerne opplever at de har oppnådd en økt kompetanse i å arbeide helsefremmende, eller at de forstå hvordan de kan bygge kompetansen gjennom intendert bruk av verktøyet. Dette kan sees i sammenheng med mangel på etablerte systemer som sikrer en god etterlevelse av hvordan verktøyet omsettes i praksis.

Evalueringen viser at sammenhengen mellom hva lederne sier og hva lærerne faktisk gjør varierer. Dette medfører at tiltaket gjennomføres uten å være i overensstemmelse med kunnskapsgrunnlaget det bygger på. Det er behov for tiltak som samlet sett skaper en felles og tydelig verdiplattform, en moralsk forpliktelse innad på den enkelte skole og mellom skolene. For at tiltaket skal ha like god effekt i praksis og som forskning sier, så må tiltaket implementeres med høy grad av etterlevelse. Funn fra evalueringen viser at de seks ungdomsskolene er underveis i implementeringen, og har en del igjen å gjøre for å kunne skape et effektfullt tiltak man vil kunne se gevinsten av.

01 BAKGRUNN

1.1 BAKGRUNN FOR TILTAKET

i 2017 startet en tiårig satsing (2017-2027) i Norge på kommunalt folkehelsearbeid rettet mot barn og unge. Dette kom som en konsekvens av et forslag fremmet gjennom Folkehelsemelding 2015. Satsingen er initiert av Helsedirektoratet, Folkhelseinstituttet og KS. Satsingen skal bidra til en langsiktig styrking av kommunens arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Barn og unges psykiske helse og rusforebygging er sentrale fokus.

Programarbeidet i Vestfold er en del av det nasjonale løftet for å gjøre folkehelse til et viktigere anliggende i samfunnsutviklingen. Det legges vekt på tiltak som styrker barn og ungdoms ressurser gjennom deltakelse, mestring og trivsel i lokalsamfunnet. Satsingen i Vestfold har fått navnet *Vestfold på laget*. Fylkeskommunen har en oppgave som samfunnsutviklere på regionalt nivå, slik folkehelseloven beskriver. Denne rollen har Vestfold fylkeskommune brukt aktivt i programarbeidet, og har blant annet opprettet et fagnettverk for prosjektledere hvor det er tilbudt veiledning, opplæring i fasilitering, evaluering og en årlig innovasjonsarena hvor alle kommunene i Vestfold har møttes for erfaringsdeling, kompetanseheving og for å arbeide med egne prosjekter.

Sandefjord kommune har deltatt på alle disse arenaene i hele programperioden.

Som en del av program for folkehelsearbeid i Vestfold og i Sandefjord kommune, med utgangspunkt i datagrunnlaget fra Elevundersøkelsen 2018/19, Ungdata 2017 og den påfølgende konferansen og oppsummeringer, ble arbeidet med Tenk helse påbegynt.
Sandefjord kommune fikk tildelt 2 millioner kroner for 4-årsperioden deltakelsen var forpliktet til fra 2019-2023.

Vestfold på laget- en del av program for folkehelsearbeid i kommunene initiert av Helsedirektoratet

1.1.1 EN HELSEFREMMENDE SKOLE

I Innst. S. nr. 15 (1995-1996) med St.meld. nr. 29 (1994-95) som kildegrunnlag viser departementet til Innst.O.nr.36 (1993-1994) og skriver". .*Opplæringen i en felles skole for alle skal være med på å motvirke sosiale forskjeller. Enhetsskolen skal gi en allsidig livsforberedelse som forbereder for livslang læring og framtidig virke i familie, arbeidsliv og samfunn. Opplæringen skal bidra til god sammenheng mellom teori og praksis og være preget av en grunnleggende like god kvalitet over hele landet."* Enhetsskolen som begrep har lange tradisjoner i Norge. Etter årtusenskiftet er dette i stor grad erstattet av fellesskolen.

Den norske grunnskolen er i dag i prinsippet åpen for alle, enten elevene har spesielle behov eller en etnisk, språklig eller kulturell minoritetsbakgrunn. De siste tiårene har derfor medført store endringer i elevsammensetningen i skolen, og den har i dag langt mer variert og mangfoldig elevgruppe enn før. Forventningene til lærerne har blitt flere og mer komplekse, og i følge *Lærerrolleutvalget (2017*) truer summen av krav og dels motstridende forventninger med å overbelaste lærerrollen. Lærerne forventes blant annet å bidra til å forebygge og løse problemer knyttet til psykiatri, rus og barnevern, noe de opplever de verken har utdanning eller kompetanse til å ta seg av. Samtidig er psykiske lidelser en av de største helseutfordringene vi har i Norge i dag, og mest vanlig er depresjon, angst og alkoholmisbruk.
Frafall i videregående skole er fremdeles en utfordring, både internasjonalt, nasjonalt og lokalt selv om hovedtrekkene i utviklingen er positive til tross for to år med korona (Utdanningsspeilet: https://www.udir.no/tall-og-forskning/publikasjoner/utdanningsspeilet/utdanningsspeilet-2022/). Psykiske vansker er fremdeles en viktig årsak til frafallet i videregående opplæring.

På oppdrag fra Utdanningsdirektoratet kartla NIFU i 2014 skolens holdninger og kunnskap om psykisk helse. Rapporten inneholder analyser av svar fra lærere, skoleledere og skoleeiere på spørsmål om hvordan skolen forholder seg til temaet psykisk helse. Undersøkelsen viste den gang at lærere gjorde en aktiv innsats for å tilrettelegge både i og utenfor undervisningen for elever med psykiske vansker.

Samtidig uttrykte lærerne at de ønsket mer kompetanse, ressurser og bedre tilrettelegging fra skoleleder og skoleeier. Lærerne så ut til å ha god kjennskap til hva de måtte være oppmerksomme på når det gjaldt atferd hos elevene som indikerer psykiske vansker. Lærerne hadde stort sett god kjennskap til de ulike hjelpetjenestene, spesielt til de som har sterk tilknytning til skolen som pedagogisk-psykologisk rådgivnings- og oppfølgingstjeneste (PPT), skolehelsetjenesten og sosialpedagogisk rådgiver eller sosiallærer. Disse oppfølgende tjenestene hadde også lærerne hatt særlig god hjelp av.

Skolelederne var i stor grad enige i at skolen burde ha en aktiv rolle for å hjelpe elever med psykiske vansker. Ifølge ledere fra grunnskolen var det et aktivt skole-hjem samarbeid som hadde størst betydning for skolens arbeid med å fremme god psykisk helse hos elevene, og sier at gode retningslinjer for individuell ivaretakelse har stor betydning for systematisk og forebyggende arbeid.

Skoleeierne mener at de tilbyr et bredt tilbud av ressurser og lett tilgjengelige tjenester. Kompetente tverrfaglige team og en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste er viktigst. Skoleeierne var også positive til at de i stor grad burde tilrettelegge for skolens arbeid med elever som har psykiske vansker gjennom å tilby flere ulike tiltak, som blant annet tverrfaglige støttefunksjoner samt ulike typer veiledning og kurs til skolene.

I en tid med hurtige endringer og komplekse utfordringer er det sentralt at skolens rolle som helsefremmende arena er definert. Læreplanverket for grunnskolen (LK20) understreker i overordnet del i kapittelet *Sosial læring og utvikling* at skolen skal støtte og bidra til elevenes sosiale læring og utvikling gjennom arbeid med fagene og i skolehverdagen for øvrig.

Under nytt tverrfaglig tema Folkehelse og livsmestring beskrives det: *"Et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv. Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte*"

Verdens helseorganisasjon (WHO, 2014) definerer psykisk helse som "*en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet*". Et utvidet helsebegrep består altså ikke kun fravær av sykdom, men som en psykologisk tilstand hvor positiv helse og velvære er fokus.

På Utdanningsdirektoratets nettsider står det følgende: *"Elever som trives på skolen og som har gode helsevaner, oppnår bedre skolefaglige prestasjoner. God helse og et positivt selvbilde har betydning for elevenes motivasjon, utholdenhet og læring."* Opplæringsloven kapittel 9a gir eleven rett til et godt psykososialt miljø: "*Alle elevar i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring*".
Disse sitatene presiserer en rett eleven har, og med det følger en tilsvarende plikt for skolen til å tilrettelegge og drive skolen en slik måte at elevene får denne retten oppfylt. Skolen har med andre ord et tydelig ansvar for å arbeide systematisk og forebyggende med psykisk helse, slik det er definert av Utdanningsdirektoratet, i opplæringslovens kap.9A og videre beskrevet i læreplanverket for grunnskole.

I klasserommet påvirker ikke bare lærerne elevene gjennom undervisningen, men også gjennom å være viktige rollemodeller.

For å kunne være en god rollemodell trenger lærerne mer kompetanse på hvordan de tilrettelegger for et psykisk helsefremmende læringsmiljø. Lærere skal holde fast i sin rolle som pedagog. Samarbeidet mellom skolen og oppfølgende tjenester må styrkes slik at eleven møter tjenester med et samlet og helhetlig verdigrunnlag og lik kvalitet.

Tenk helse tar utgangspunkt i læreplanverket og skolens oppgaver og knytter det helsefremmende arbeidet i klasserommet direkte til dette. Samtidig har utgangspunktet vært at lærerne trenger mer kompetanse om temaet helsefremmende arbeid i skolen. Lærerressursen som følger med er laget med dette utgangspunktet og nettopp for å styrke lærerrollen med bakgrunn i det helsefremmende arbeidet. Skolens og lærerens viktigste bidrag i arbeidet med god psykisk helse er å legge til rette for læring slik at elevene får de verktøy de trenger for å håndtere livet på best mulig måte og ved hjelp av gode rollemodeller.

Logoen som ble utarbeidet for Tenk helse i prosjektperioden symboliserer at hele laget rundt barnet må samarbeide rundt en god oppvekst, og at den kontekst barnet lever i er sentralt i det arbeidet.

1.1.2 KUNNSKAPS- OG DATAGRUNNLAG

Det er hentet og benyttet data fra ulike kilder som bakgrunn for etablering og utforming av tiltaket.

1.1.2.1 Ungdata

Sandefjord kommune gjennomførte i mars 2017 ungdomsundersøkelsen Ungdata. I ettertid er Ungdata 2021 gjennomført. Ungdata kartlegger ungdommenes livssituasjon og omfatter temaer knyttet til blant annet familie, vennskap, skole, lokalmiljø, helse, regelbrudd og deltakelse i fritidsaktiviteter. Undersøkelsen, som også ble gjort i 2013, gjennomføres i samarbeid med Vestfold fylkeskommune, NOVA (Velferdsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus) og KoRus (regionalt kompetansesenter innen rusfeltet). Svarprosenten var 83% i ungdomsskolen (alle trinn) og 66% i videregående skole.

Ungdata er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget og sees i direkte sammenheng med Program for folkehelsearbeid med hensyn til målgruppe og programmets mål og innhold. Kommunen har i forbindelse med gjennomføring av Ungdata i 2017 og 2021 gjennomført dialogkonferanser med utgangspunkt i funn fra ungdataundersøkelsene. Funnene fra undersøkelsen presenteres ulike steder i kommunens oversiktsdokument, det er kun materiale fra ungdomsskoletrinnene som presenteres her.

Resultatene for 2013 gjelder kun «gamle Sandefjord». I 2017 var ungdomsskolene i hele den nye kommunen med i undersøkelsen. Til tross for at mye er bra, er det forhold ved ungdomspopulasjonen som er utfordrende.

For enkelte variabler ser vi også en negativ utvikling siden forrige Ungdata-undersøkelse i 2013 til og med Ungdata 2021 (se oversikt side 7). Funnene er også redegjort for i egne rapporter og i kommunens Folkehelseoversikt fra 2019. I Ungdata 2021 la prosjektgruppen til tre tilleggspørsmål som alle handler om elevens opplevelse av bruk av Tenk helse. Disse er formulert og etablert for å kunne følge utviklingen over
tid.

1.1.2.1.1 Dialogkonferanse- ungdom i Sandefjord om skolemiljø

I Ungdata 2017 var det området Psykisk helse og forhold som påvirker psykisk helse som utpekte seg ut som et av de viktigste utfordringsbildene. I november 2018 arrangerte daværende ungdomsråd sammen med Ungdata-gruppen i kommunen en konferanse med nær 100 deltakere. Med bakgrunn i kunnskapsgrunnlaget valgte arbeidsgruppen å ha psykisk helse som utgangspunkt for konferansen med følgende fem prioriterte områder; Nærmiljø, skole og læringsmiljø, venner og sosiale medier, rusmidler og rusmisbruk og helse- og hjelpetjenester.

Skolen er et godt sted å være for de fleste- men ikke for alle

Fra Vestfold fylkeskommunes rapport Ungdata 2021.

Konferansen i 2018 som etterfulgte resultatene fra Ungdata 2017, munnet ut i en rekke foreslåtte fokus og tiltak.

Ungdommene la stor vekt på det generelle skolemiljøet med fokus på sammenhengen mellom skolemiljøet og psykisk helse. Flere nevnte undervisningsmetoder som fremmer mestring og positive læringsopplevelser og helsefremmende tiltak i form av helseopplysning som viktige tiltak. Også undervisning om psykisk helse og livsmestring ble trukket fram, samt mer læring om sosiale medier, tobakk og rusmidler. Ungdomshelsestasjonene og skolehelsetjenesten ble også ønsket styrket.

En oppsummering av konferansen er utgitt i rapporten kalt *Ung Sandefjord*. Under overskriften Skole- og læringsmiljø oppsummeres følgende:

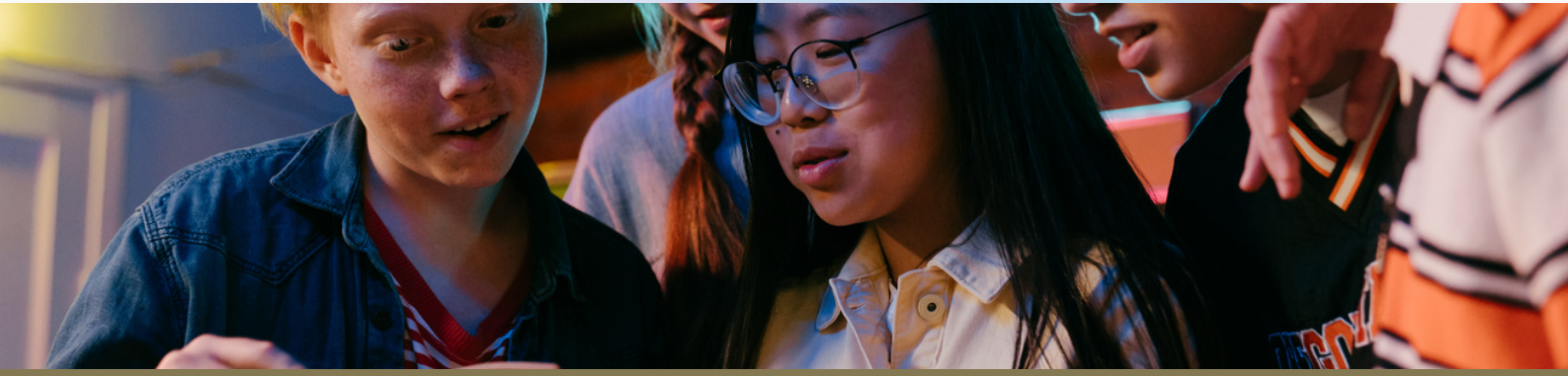
Rapport fra UNG konferansen i 2018

"Ungdommene la stor vekt på det generelle skolemiljøet, med fokus på sammenhengen mellom skolemiljøet og psykisk helse. Det anbefales å lage en helhetlig plan for trivselsfremmende tiltak som skaper trygghet og sosial tilhørighet både i og utenfor klasserommet. Det kom forslag om å bruke friminuttene som utgangspunkt for sosiale aktiviteter og sosiale tiltak som skoleturer, utflukter, åpen skole.

Det ble pekt på behov for økte ressurser til miljøarbeidere ved alle skolene. Disse, sammen med helsesykepleier og politi nevnes som viktige bidragsytere til å forhindre mobbing og ha ansvar for forebyggende tiltak, som f.eks. «Pusterommet» på videregående skole"
Svært mange ungdommer understreket at det var nødvendig med «flere lærere med kompetanse om psykisk helse» og relasjonskompetanse. Lærere og ansatte må ha kunnskap til å kunne fange opp elever som strever.
Videre ble det pekt på nødvendigheten av tverretatlig samarbeid mellom ansatte i skolen og barnevern, psykisk helseteam og politiet. Helsefremmende tiltak i form av helseopplysning, undervisning om psykisk helse og livsmestring, samt mer læring om sosiale medier, tobakk og rusmidler fikk også mange stemmer fra ungdommene.

Bilde fra Ung konferansen i 2018 i kommunestyre-salen Sandefjord rådhus

Medvirkning må være reell, og ungdommene peker spesielt på at det er viktig å delta aktivt, bl.a ved å styrke Nærmiljøutvalgene (NMU)og Ungdomsrådet.



1.1.2.1. Utfordringsbilde Ungdata

Sandefjord hadde ved programperiodens innledning en høy andel brukere av primærhelsetjenesten i aldersgruppen 15-29 år med psykiske symptomer og lidelser, sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Ungdata oppga at prosentandel av elevene på ungdomstrinnet i Sandefjord som rapporterte at de i løpet av de siste syv dagene hadde hatt mange psykiske plager var 13% i 2013, 17 % i 2017 og 22 % i 2021. Tallene fra 2021 viser at andelen ungdomsskoleelever i Sandefjord som rapporterer om dette er høyere enn i Vestfold/Telemark og landet for øvrig.

19 % av elevene oppga at de følte seg ensomme i 2013, 24% i 2017 og 30 % i 2021 (Ungdata). 27% (2021) av ungdomsskoleelevene i Sandefjord sier de har følt seg mer ensomme enn før koronatiden, og 23% sier de har hatt færre venner å snakke med enn før koronatiden. Ingen av ungdomsskolene i Sandefjord hadde ved oppstart av programperioden egne dedikerte programmer med fokus på psykisk helsefremmende arbeid, selv om ulike tiltak i skolemiljøet likevel vil kunne sies å passe innenfor denne kategorien og konteksten.

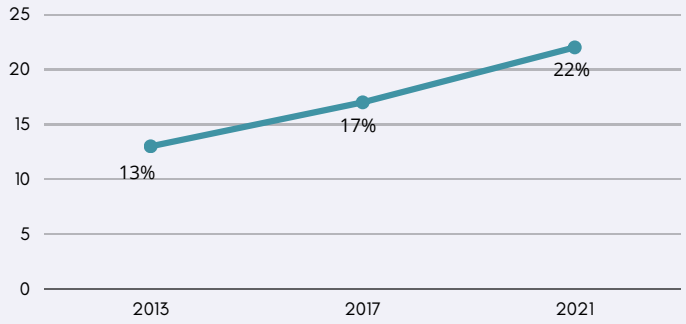
De fleste ungdommer er godt fornøyd med livet sitt.

> *Psykisk helse kan beskrives som en opplevelse av å ha det bra, med muligheter til å virkeliggjøre sine talenter, mestre vanlige belastninger i livet, finne glede i arbeid og aktivitet samt delta og bidra i samfunnet.* (sml.snl.no)

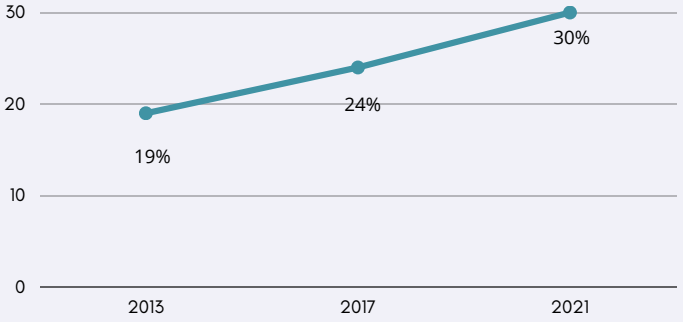
ungdata

trendrapport 2013-2021

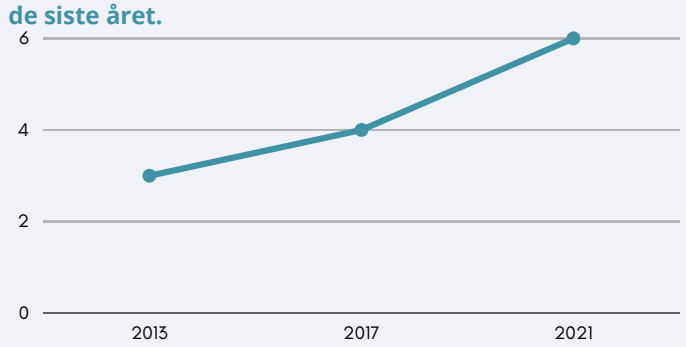
Har hatt psykiske plager de siste syv dagene



Ensomhet



Rusmidler- blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av de siste året.

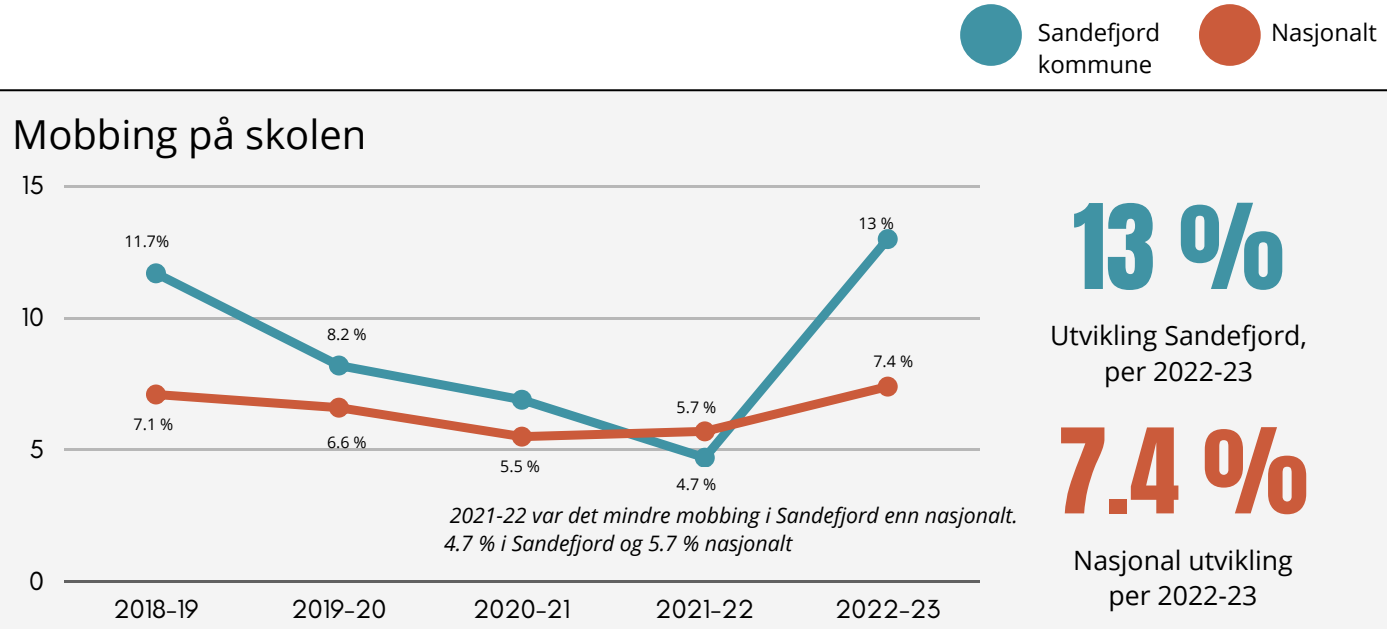


1.1.2.2 Utfordringsbilde Elevundersøkelsen

Elevundersøkelsen er en årlig undersøkelse der elever får si sin mening om læring og trivsel i skolen. Svarene brukes av skolen, kommunen og staten for å gjøre skolen bedre.

I høstsemesteret er det er obligatorisk for skolene å gjennomføre Elevundersøkelsen på 7. trinn, 10. trinn og VG1. Skolene velger selv om de vil gjennomføre på flere trinn. I Sandefjord gjennomføres undersøkelsen på alle trinn i ungdomsskolen.

Ved programarbeidets inngang var det høye mobbetall i ungdomsskolene i Sandefjord, gjennom de fire neste årene ser kommunen en stabil positiv nedgang i forekomsten av mobbing i ungdomsskolene. To av disse årene var med pandemi. I siste undersøkelse steg tallene betydelig igjen med negativt fortegn.



I den offentlige portalen Statistikk for grunnskolen-analysebrett (www.udir.no) oppgis mobbing på skolen i prosent.

Prosentandelen elever på 8.-10. trinn som oppgir at de ble mobbet ved prosjektets oppstart i 2018/19 oppgis til 12.2%. Fra 2018/19 til 2021/22 synker prosentandelen elever som oppgir at de blir mobbet til 4.7%.

Inneværende skoleår steg denne kurven igjen både nasjonalt og lokalt, lokalt med 8.3 %. I denne undersøkelsen øker andelen som svarer at de opplever mobbing markant på alle tre trinn. I Sandefjord er denne økningen mer markant enn i Vestfold og landet for øvrig.

8.3 %

I Sandefjord er negativ differanse på ett år betydelig med 8.3 %, Dette kommer etter en stabil positiv nedgang over fire år

1.2 TILTAKETS MÅL

Totalt ble følgende mål formulert for prosjektet. Denne evalueringen omfatter kun mål 2, delmål 2.1 og delmål 2.2. Det gis likevel her også en statusoversikt (se side 10) på de øvrige målene som ble formulert og arbeidet med i prosjektet.

MÅL 1:
Det er etablert varige strukturer for overordnet, tverrsektorielt samarbeid om folkehelseutfordringer, med særlig fokus på barn og unges livsmestring og psykisk helse

Delmål 1.1
Det er etablert et nettverk med representanter fra alle kommunalområder som møtes jevnlig for å drøfte og samhandle om «wicked problems», med blant annet fokus på barn og unges livsmestring og psykiske helse. Det er utviklet strukturer som sikrer optimal og innovativ bruk av eksisterende ressurser på tvers av kommunalområder og dette er forankret i kommunalområdenes egne planer.

Delmål 1.2
Det er utarbeidet og satt i drift et planverk knyttet til læringsmiljø og sosial kompetanse, for å skape helhet og sammenheng på tvers av skoleløpet fra 1-10. trinn. Psykisk helse og livsmestring er en vesentlig del av denne planen.

Delmål 1.3
Det er etablert strukturer for og jobbes kontinuerlig med å sikre reell medvirkning fra etablerte medvirkningsordninger i skole.

MÅL 2:
Det er utviklet og tatt i bruk et digitalt læringsverktøy i ungdomsskolen som har fokus på å fremme psykisk helse og livsmestring

Delmål 2.1
Det er økning i antall elever som opplever god psykisk helse i form av trivsel, mestring, tilhørighet og gode relasjoner i skolen. Det er en reduksjon i andel elever som rapporterer om mobbing og indikatorer på psykisk uhelse.

Delmål 2.2
Det er etablert et digitalt læringsverktøy for 8-10.trinn som brukes jevnlig i undervisningssituasjoner i tråd med kompetansemålene i Fagfornyelsen. Verktøyet brukes ukentlig av elevene på egen hånd fordi det er en naturlig sosial læringsplattform for dem å søke informasjon, møtes og være sosialt aktive på.

Delmål 2.3
Det digitale verktøyet er godt integrert med "innbyggerapplikasjonen" og synliggjør aktiviteter, tilbud og muligheter for deltagelse i nærmiljøet rundt skolen. Frivillige lag og foreninger bidrar jevnlig med oppdatert informasjon.

Delmål 2.4
Lokaldemokratiet er styrket gjennom informasjon, involvering og tilrettelagte responskanaler, slik at innbyggertjenester oppfattes proaktive.

1.2.1 STATUSOVERSIKT PROSJEKTMÅL

MÅL 1
Det er etablert varige strukturer for overordnet, tverrsektorielt samarbeid om folkehelseutfordringer, med særlig fokus på barn og unges livsmestring og psykisk helse

Delmål 1.1
Det er etablert et nettverk med representanter fra alle kommunalområder som møtes jevnlig for å drøfte og samhandle om «wicked problems», med blant annet fokus på barn og unges livsmestring og psykiske helse. Det er utviklet strukturer som sikrer optimal og innovativ bruk av eksisterende ressurser på tvers av kommunalområder og dette er forankret i kommunalområdenes egne planer.

Status delmål
I programperioden deltok to av prosjektdeltakerne i etablering av kommunens da nye folkhelsenettverk sammen med øvrige deltakere fra ulike tjenester og kommunalområder. Det ble etablert et mandat for nettverket, som rapporterer til kommunedirektørens ledergruppe. Nettverket er dag i drift, og er en sentral aktør innenfor mange prosjekter i kommunen. Prosjektdeltakerne var sammen med folkhelsenettverket ansvarlig for å utarbeide kommunenes folkehelseoversikt.

I november 2019 vedtok rådmannen ny administrativ organisering av Sandefjord kommune med overordnet mål om løsninger som bygger utviklingskraft, styrker kommunen som samfunnsutvikler og bedrer den fagovergripende samhandlingen. Rådmannen mente det var hensiktsmessig å samle flere tjenester rettet mot barn og unge i ett kommunalområde.

Med dette som utgangspunkt ble det iverksatt et prosjekt kalt *Prosjekt omorganisering*, med en påfølgende prosess i kommunalområdet Oppvekst og kunnskap for å innpasse tjenestene rettet mot barn og unge på en best mulig måte.

Prosjektleder i programarbeidet, ble også prosjektleder for prosjekt omorganisering.
En rekke tjenester ble med dette utgangspunktet flyttet fra HSO over til Oppvekst og kunnskap som fra 1. januar 2020 fikk navnet *Kunnskap, barn og unge.*
Meld. St. 6 Tett på- tidlig innsats og inkluderende barnehage, skole og SFO ble fremhevet som en sentral premissleverandør i prosjektet.

Nytt mål for kommunalområdet er: *Alle barn og unge skal sikres en god oppvekst, og gis likeverdige muligheter til å gjennomføre det videregående opplæringsløpet.*

Prosjekt omorganisering ble etter hvert til prosjekt samhandling, og fikk til slutt navnet *Tenk sammen*. Med prosjekt Tenk Sammen settes barn og unge i sentrum, slik at de som trenger det får enklere tilgang på hjelp, bedre hjelp og dermed også en større sjanse for å lykkes i å nå sine drømmer og mål.

Gjennom dette samhandlingsløftet skal det sikres at det samhandles på gode måter. Kommunen skal bygge smarte rutiner for samhandling på tvers og sikre at det er en klar ansvarsfordeling mellom etater og individer. Gjennom Sammenfjordkassa utvikler kommunen gode verktøy for alt fra kartlegging av behov til gjennomføring av tiltak. Det utvikles et kompetanserammeverk og strategi på tvers av tjenestene, som setter i system hvilke kompetanser kommunalområdet totalt sett bør utvikle for å nå målene. Rammeverket er en stor innovasjon hvor det per i dag ikke har vært mulig å finne liknende systemer nasjonalt. Kommunens arbeid bygger på London Mental Health Competencies (2013). Lokalt kompetanserammeverk veves sammen med andre nasjonale satsinger som f.eks Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis og Oppvekstreformen (Barnevernsreformen).

Tenk sammen er i dag underveis i implementeringsfasen, og prosjektet utvikles sammen med ansatte. Prosjektet har formulert som hovedmål: *Gravide, barn, unger og familier som trenger hjelp blir oppdaget tidlig og får helhetlig oppfølging uavhengig av om utfordringene gjelder lærevansker, psykisk eller fysisk helse, familiesituasjon eller annet.* Det er tillegg etablert et verdigrunnlag for prosjektet: *Alt arbeid med barn og unge skal preges av et positivt og kjærlig syn på dem, deres familier og andre i laget rundt dem. Gjennom vårt arbeid formidler vi at vi bryr oss og at ingen familier skal stå alene.*

Delmål 1.2

Det er utarbeidet og satt i drift et planverk knyttet til læringsmiljø og sosial kompetanse, for å skape helhet og sammenheng på tvers av skoleløpet fra 1-10. trinn. Psykisk helse og livsmestring er en vesentlig del av denne planen.

Status delmål

Det er etablert og politiske vedtatt en felles plan for trygt og godt skolemiljø for alle skolene 1-10. trinn i Sandefjord kommune. Planen knyttes til øvrige prosjekter, og Tenk helse er inkludert spesifikt for ungdomsskolene. Det innebærer at Tenk helse er en bindende del av skolens systematisk forebyggende arbeid for trygt og godt skolemiljø.

Delmål 1.3

Det er etablert strukturer for og jobbes kontinuerlig med å sikre reell medvirkning fra etablerte medvirkningsordninger i skole.

Status delmål

Åpenhet og ansvarlighet utgjør to av kommunens mest grunnleggende verdier. Med åpenhet menes bl.a. åpne beslutningsprosesser, innbyggerdialog og brukermedvirkning. Medvirkning er også en av grunnpilarene i BTI modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats) som kommunens prosjekt Tenk Sammen har hentet inspirasjon fra. Utover det å være en viktig verdiskapende praksis, er borgermedvirkning også en lovhjemlet rett. Våre innbyggere har rett til å medvirke og vi som kommune og tjenesteytere har plikt til å involvere innbyggerne. Brukermedvirkning har som mål å bedre kvaliteten på tjenestene ved at brukerne får reell innflytelse på valg og utforming av tjenestetilbudet. For å sikre at borgerperspektivet ble ivaretatt i utforming, implementering og evaluering av den nye samhandlingsmodellen til kommunen, ble det nedsatt en arbeidsgruppe med dette som mandat. Dette innebærer at tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren, og at det legges stor vekt på hva brukeren ønsker (Brukermedvirkning - Veiviseren). Ungdommen kan søke aktiviteter i sitt nærmiljø via innbyggerappen. Medvirkning er en en forsterket del av LK20 og følgelig skolens oppgave og mandat. Sandefjordskolen har elevmedvirkning som grunnlag for motivasjon for læring og utvikling, og kommunens ressursgruppe for LK20 har planlagt dette som hovedtema for året 23-25. KS Konsulent AS og Oxford Research AS har nylig publisert FoU-en «Elevmedvirkning» som vil være en støtte i dette arbeidet.

Alle ungdomsskoler ble medlem av Aktiv 365 etter initiativ fra prosjektgruppen og leder av fysio- og ergoterapitjenesten (fra en til seks skoler). Dette punktet viderefører innspill fra Ungdata-konferanse. Her vektla ungdommen viktigheten av at friminutter brukes som utgangspunkt for sosial aktivitet.

Aktiv 365 gjør dette systematisk ved at elevene får kompetanse og kurs i hvordan planlegge, lede og gjennomføre aktivitetene.

For mål 2, delmål 2.1 og delmål 2.2 (side 9)vises det til rapporten forøvrig.

Delmål 2.3

Det digitale verktøyet er godt integrert med "innbyggerapplikasjonen" og synliggjør aktiviteter, tilbud og muligheter for deltagelse i nærmiljøet rundt skolen. Frivillige lag og foreninger bidrar jevnlig med oppdatert informasjon.

Status delmål

Innbyggerappen Si er utviklet og implementert. Frivillige lag og foreninger er aktive brukere av appen, og legger selv inn informasjon etter behov og gitte retningslinjer.

Delmål 2.4

Lokaldemokratiet er styrket gjennom informasjon, involvering og tilrettelagte responskanaler, slik at innbyggertjenester oppfattes proaktive.

Status delmål

Prosjektgruppen deltok i utviklingsarbeidet av kommunens nye innbygger app gjennom å være fokusgruppe og gjøre deler av Tenk helse tilgjengellg via appen. I dag ligger ressurssidene for ungdom som en del av hovedmenyen, og appen har per nå ca. 36 00 nedlastninger.

Tillegg

Prosjektgruppen har i tillegg utover dette sammen med frivillighetskoordinator, utarbeidet et digitalt undervisningsopplegg om Frivillighet for alle skoler med tilhørende lærerresursser. Opplegget er i dag tilgjengelig for alle lærere i Sandefjordskolen.

1.2.2 TILTAKETS MÅLGRUPPE

Tiltaket har tre sentrale aktører: Elever, lærere og skoleledelse.

Elever

Alle elever i ungdomsskolen i Sandefjord på 8.-10.trinn er målgruppen for tiltaket, det er for dem tiltaket er laget med mål om å oppfylle tiltakets hensikt om å kunne regulere egen psykisk helse og delta i sosiale fellesskap.

Lærere

Læreren skal lede elevene i møtet med tiltaket/verktøyet ut i fra målene i læreplanen for grunnskolen, mål i kommuneplan, mål for kommunalområdet Kunnskap, barn og unge og mål for Tenk sammen, kommunens samhandlingsprosjekt på tvers av tjenestene og der i gjennom være bevisst sin rolle som rollemodell.

Skoleledere

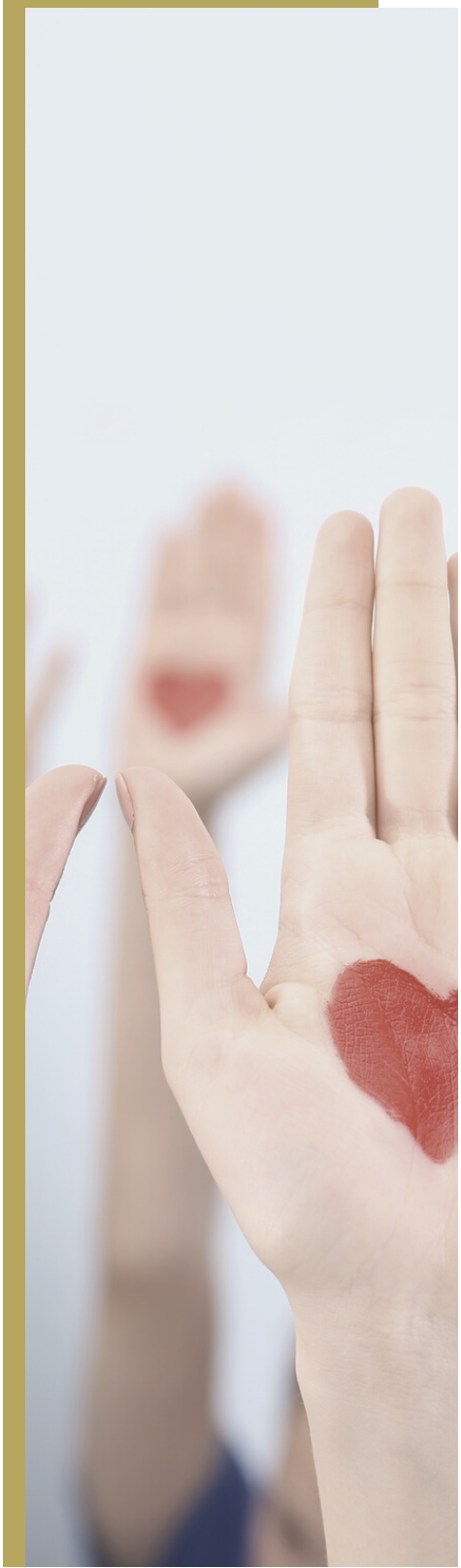
Skolelederne skal lede og sikre at tiltaket gjennomføres i overensstemmelse med kunnskapsgrunnlaget det bygger på, og at organisasjonen viser høy grad av etterlevelse slik at elevene møter lik kvalitet i tjenesten.

1.2.3 BRUKERMEDVIRKNING

Det har gjennom programperioden vært gjennomført medvirkning på ulike arenaer, med ulike aktører i ulike faser. Elevene som er hovedmålgruppe for tiltaket har naturlig nok vært den mest sentrale gruppen, og det var også hos dem de første medvirkningsprosessene ble gjennomført.

> ***Helsesista er det bare mamma som følger på snap, jeg bruker ung.no***

Fra elevmedvirkning i innledende fase, ungdomsskole Sandefjord, 8. trinn



1.2.3.1 Elevene

Elevene har medvirket underveis og igjennom alle faser av utviklingsarbeidet gjennom ulik metodikk som fokusgrupper, individuelle intervjuer og workshops i hele klasser. De ga innspill på innhold og piloterte ved utprøving. Det ble også gjennomført evalueringer underveis hvor elevene ble spurt om hvordan de opplevde bruken i klasserommet.

Elevene hadde medvirket allerede gjennom Ungdata-konferansen som ble gjennomført i siste del av 2018. Konferansen definerte et tydelig utfordringsbilde, neste medvirkningsfase tok derfor naturlig nok direkte utgangspunkt i oppsummeringene herfra. I sluttfasen av programperioden har 1034 elever deltatt i en større evaluering som har gått ut også til skoleledere og lærere i ungdomsskolene.

Et hovedformål med den første medvirkningsfasen var å konkretisere hva verktøyet burde inneholde sett fra ungdommens ståsted og med utgangspunkt i beskrivelsen fra Ungdatakonferansen. Prosjektgruppen valgte en av ungdomsskolene i byen for denne medvirkningen, og det deltok klasser fra alle trinn i ungdomsskolen. Elevene ble ledet gjennom prosesser hvor alle innspill ble samlet inn og digitalisert.
I arbeidet framover mot en pilot, var også elevene ved samme skole involvert gjennom gruppe- og individuelle intervjuer slik at man kunne se hva som appellerte til ungdommen når det gjaldt metode-, film- og billedmateriell (se side 59-66 for elevenes innspill herfra).

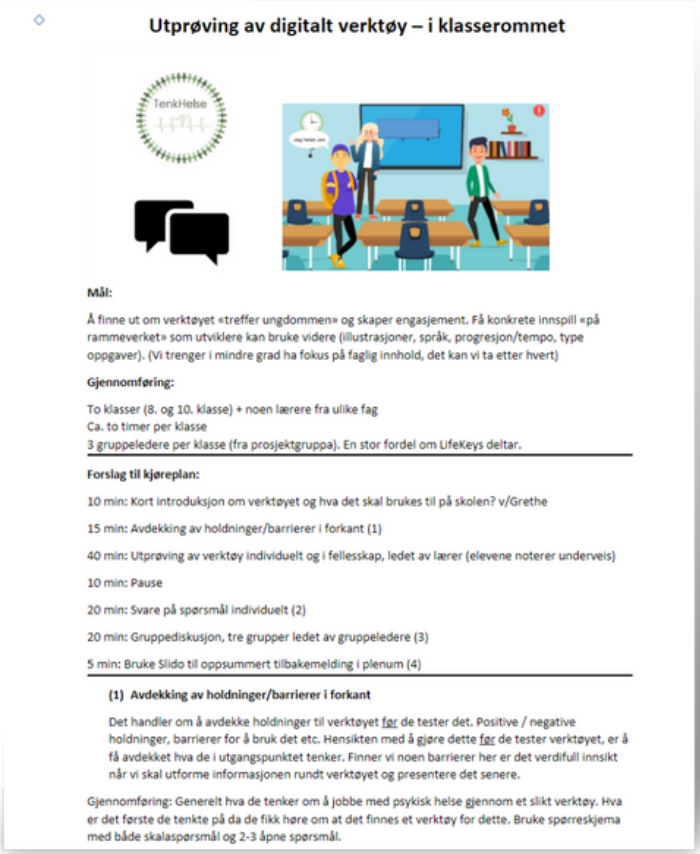
Dette til sammen dannet grunnlaget for en pilot som prosjektgruppen valgte å prøve ut i to av ungdomsskolene.

> ***Det er ikke noe poeng å bare lære om følelsen, vi må vite hvordan vi skal bruke dem.***

Fra elevmedvirkning i innledende fase, ungdomsskole Sandefjord, 8. trinn

1.2.3.2 Medvirkning i pilotering på skolene med elever, lærere og skoleledere

Neste prosess med medvirkning ble gjennomført under den første piloteringen. Her blir fokusgrupper for medvirkningen utvidet. tillegg til elever, ble også lærere og ledelse involvert. Fasen ble grundig planlagt av prosjektgruppen slik at man kunne hente mest mulig informasjon ut til bruk i det videre arbeidet. Det ble gjennomført informasjonsmøte med lærere og skoleledere i forkant slik at gjennomføringen i størst mulig grad hadde fokus på innholdsaspektet. Elever og foresatte hadde fått skriftlig informasjon og samtykket til utprøving.



Utprøving av digitalt verktøy – i klasserommet

Mål:

Å finne ut om verktøyet «treffer ungdommen» og skaper engasjement. Få konkrete innspill «på rammeverket» som utviklere kan bruke videre (illustrasjoner, språk, progresjon/tempo, type oppgaver). (Vi trenger i mindre grad ha fokus på faglig innhold, det kan vi ta etter hvert)

Gjennomføring:

To klasser (8. og 10. klasse) + noen lærere fra ulike fag
Ca. to timer per klasse
3 gruppeledere per klasse (fra prosjektgruppa). En stor fordel om LifeKeys deltar.

Forslag til kjøreplan:

10 min: Kort introduksjon om verktøyet og hva det skal brukes til på skolen? v/Grethe

15 min: Avdekking av holdninger/barrierer i forkant (1)

40 min: Utprøving av verktøy individuelt og i fellesskap, ledet av lærer (elevene noterer underveis)

10 min: Pause

20 min: Svare på spørsmål individuelt (2)

20 min: Gruppediskusjon, tre grupper ledet av gruppeledere (3)

5 min: Bruke Slido til oppsummert tilbakemelding i plenum (4)

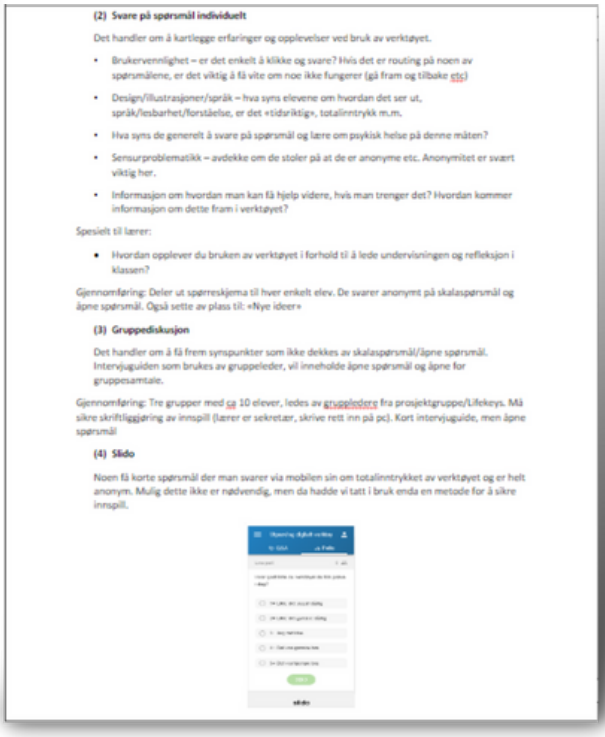
(1) Avdekking av holdninger/barrierer i forkant

Det handler om å avdekke holdninger til verktøyet før de tester det. Positive / negative holdninger, barrierer for å bruk det etc. Hensikten med å gjøre dette før de tester verktøyet, er å få avdekket hva de i utgangspunktet tenker. Finner vi noen barrierer her er det verdifull innsikt når vi skal utforme informasjonen rundt verktøyet og presentere det senere.

Gjennomføring: Generelt hva de tenker om å jobbe med psykisk helse gjennom et slikt verktøy. Hva er det første de tenkte på da de fikk høre om at det finnes et verktøy for dette. Bruke spørreskjema med både skalaspørsmål og 2-3 åpne spørsmål.

Det var viktig for prosjektgruppen å ha mulighet til å være fysisk tilstede under gjennomføringen og som en observasjon. Hensikten var å gi prosjektgruppen nyttig tilleggsinformasjon ved å være til stede for å observere hvordan lærer formidlet lærestoffet og fasiliterte refleksjonene i klassen, samtidig ble det gjennomført uformelle samtaler med elevene i etterkant uten at disse samtalene ble dokumentert. Elevens stemme ble sikret gjennom digitale spørreundersøkelser umiddelbart etter gjennomføring av økten .

I tillegg til elever, ble også lærere og ledelse spurt gjennom digitale undersøkelser. Bortsett fra noe "lugging" på det tekniske som ble løst underveis, gikk gjennomføringen tilfredsstillende ved hjelp av IT-avdeling lokalt og Lifekeys som var online support .



(2) Svare på spørsmål individuelt

Det handler om å kartlegge erfaringer og opplevelser ved bruk av verktøyet.

- Brukervennlighet – er det enkelt å klikke og svare? Hvis det er routing på noen av spørsmålene, er det viktig å få vite om noe ikke fungerer (gå fram og tilbake etc)
- Design/illustrasjoner/språk – hva syns elevene om hvordan det ser ut, språk/lesbarhet/forståelse, er det «tidsriktig», totalinntrykk m.m.
- Hva syns de generelt å svare på spørsmål og lære om psykisk helse på denne måten?
- Sensurproblematikk – avdekke om de stoler på at de er anonyme etc. Anonymitet er svært viktig her.
- Informasjon om hvordan man kan få hjelp videre, hvis man trenger det? Hvordan kommer informasjon om dette fram i verktøyet?

Spesielt til lærer:

- Hvordan opplever du bruken av verktøyet i forhold til å lede undervisningen og refleksjon i klassen?

Gjennomføring: Deler ut spørreskjema til hver enkelt elev. De svarer anonymt på skalaspørsmål og åpne spørsmål. Også sette av plass til: «Nye ideer»

(3) Gruppediskusjon

Det handler om å få frem synspunkter som ikke dekkes av skalaspørsmål/åpne spørsmål. Intervjuguiden som brukes av gruppeleder, vil inneholde åpne spørsmål og åpne for gruppesamtale.

Gjennomføring: Tre grupper med ca 10 elever, ledes av gruppeledere fra prosjektgruppe/Lifekeys. Må sikre skriftliggjøring av innspill (lærer er sekretær, skrive rett inn på pc). Kort intervjuguide, men åpne spørsmål

(4) Slido

Noen få korte spørsmål der man svarer via mobilen sin om totalinntrykket av verktøyet og er helt anonym. Mulig dette ikke er nødvendig, men da hadde vi tatt i bruk enda en metode for å sikre innspill.

På side 59-66 kan man se innspillene til elevene i den første fasen hvor de blant annet medvirket til hva slags type innhold Tenk helse skulle ha.

Brukermedvirkning

Tverrfaglig samling tidlig i prosessen

1.2.3.4 Laget rundt barnet

I perioden hvor piloten var under utarbeidelse, ble det arrangert workshop for voksne i laget rundt barnet. Det var mange ulike yrkesgrupper representert, og samlingen ble gjennomført på en av ungdomsskolene i byen. Dagen ble innledet av kommunalsjef og folkehelsekoordinator for å synliggjøre forankring på systemnivå. Både interne og eksterne tjenester var representert ved blant annet skoleledere, psykisk helseteam, helsesykepleiere, psykologer, fastlegetjenesten, IT-avdeling, fysio- og ergoterapitjenesten med flere. Det ble gjennomført dialog med utgangspunkt i piloten som skulle ferdigsstilles før utprøving, og med tilbakemelding i form av skriftlig innspill og refleksjoner fra de ulike tverrfaglige gruppene.

I laget rundt barna har helsesykepleierne vært særlig sentrale da de har en aktiv rolle i ungdomsskolen, blant annet gjennom forebygging, kartlegging og undervisning (se side 19 for mer om dette). Samlingen ga verdifulle innspill, og åpnet også for noe mer samarbeid med fastlegene. Det ble i etterkant derfor gjennomført en ekstra innspillsrunde med representanter fra dem.

Det ble tidlig opprettet en digital samhandlingsarena mellom skoleledere i ungdomsskolen og helsesykpleiere for å gi mulighet til innspill og dialog underveis og fortløpende. Denne arenaen benyttes også i dag.

> *Jeg har sett igjennom det dere har sendt og er i utgangspunktet veldig begeistret for det jeg ser. Her er det mye bra og mye å bygge videre på.*
> *Ser at det meste er er tungt forankret i kognitiv atferdsterapi, men det har også elementer av en av de aller siste tilveksten i psykologien, som er Acceptance and Commitment Therapy (forkortet ACT), med bl.a. verdibaserte handlinger og oppmerksomt nærvær (Mindfulness).*
> *Jeg savner et par viktige temaer: Perfeksjonisme og mekanismene rundt dette har jeg ikke sett, men opplever at det er en sterk drivkraft i både depresjon, angst, spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser/plager. Kritikkmestring er et annet tema som er lite berørt men ofte et problem. Mulig at man kan ta noe av de inn under presentasjonen av følelsen sinne (eller andre?)*
>
> *Fra fastlege som deltok i samlingen*

Brukermedvirkning

etter 2.5 år i drift

1.2.3.5 Workshop med helsesykepleiere og skoleledere i ungdomsskolen
Et godt stykke ut i implementeringen ble alle helsesykepleiere, fysio/ergo og alle skoleledere med rektor og avdelingsledere invitert inn i nytt møte både for å se på resultatene av evalueringen og for å drøfte og reflektere rundt hvor man tenker man bør styrke innsatsen.

Samlingen konkluderte med enighet om tiltak som blir viktige framover, og resulterte i en oppgave det må arbeides med internt i skolene fram mot neste samling.

Disse møtearenaene sees på som sentrale også på lang sikt, og ikke bare i forbindelse med programarbeidet da man ser gevinsten er stor også sett opp mot andre utviklingsområder og fremtidig samarbeid.

HVORDAN KAN VI FORBEDRE OSS?

Deltakerne drøftet og reflekterte rundt følgende spørsmål:

1. Hvordan kan lærerressursen være en kompetanseheving for lærer?
2. Hva skal til i undervisning for at det skal bli god *Folkehelse og livsmestring* for elevene som beskrevet i nasjonal læreplan og for å hjelpe elevene til å manøvrere i og mestre egne liv?
3.Hvordan kan vi komme dit at Tenk helse brukes i flest mulig fag og at ansatte utvikler kjennskap til og kunnskap om verktøyet?
4. Kan Tenk helse brukes opp i mot foreldregruppen, og i så tilfelle på hvilken måte?
5. Hva uttrykker svarene til lærerne om teknikk, metode, teori, filosofi og verdier? Hvor tenker dere arbeidet på skolen bør vektlegges?
6. Hvor viktig er det at undervisningen til helsesykepleiere er forberedt gjennom gitte leksjoner fra Tenk helse?
7. I hvor stor grad driver dere etterarbeid etter at helsesykepleiere har gjennomført undervisning? Hvorfor/hvorfor ikke?
8. Er skolen med i Aktiv 365?
9. Har skolen en strukturert plan/verdisett for arbeid med fysisk helse utover kroppsøvingsfaget?

"VI MÅ JOBBE MER MED ROLLEFORSTÅELSE OG HVOR VIKTIG EGET/SKOLENS BIDRAG ER."

Fra workshop for skoleledere og helsesykepleiere april 2023

1.3 RAMMER, ORGANISERING, KONTEKST

1.3.1 POLITISK FORANKRING

Daværende rådmann var administrativt ansvarlig for prosjektet ved oppstart. Beslutningen om å søke deltagelse ble vedtatt av rådmannen og rådmannens ledergruppe. Formannskapet behandlet saken 12.02.2019, FSK-026/19.

Søknaden om deltagelse i folkehelseprogrammet har underveis hatt stor oppslutning i kommunens sentralledelse og på tvers av etatene (ledergruppene). Det ble gitt en orientering om verktøyet Tenk helse den 25.11.2020 i Hovedutvalg for kunnskap, barn og unge.

Kommunalområdet Oppvekst og kunnskap, nå Kunnskap, barn og unge (KBU) fikk tildelt ansvar for ledelse av prosjektet.
Det ble etablert en styringsgruppe med sentrale ledere og fagpersoner fra fire kommunalområder:

- Oppvekst og kunnskap (OK)
- Helse og omsorg (HSO)
- Kultur, friluftsliv, by- og stedsutvikling (KFBS)
- Stab- og støttefunksjoner, IKT
- Seksjon Strategi og samfunn.

Det ble etablert en prosjektgruppe med representanter fra flere områder og seksjoner. Prosjektgruppen har rapportert til styringsgruppen i programperioden.

Folkehelsehelseloven trådte i kraft 1. januar 2012. Loven pålegger kommunene å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Innholdet i Folkehelseloven sees i sammenheng med kravene i Plan- og bygningsloven. I Kommuneplanens (2019-2031) samfunnsdel under målet «God helse» er utviklingen av psykiske helseplager hos barn og unge definert som en av flere utfordringer. I planens handlingsdel er aktiv deltakelse i det statlige "prosjekt folkehelse" foreslått gjennomført i perioden 2019-2023.

1.3.2 OVERSIKTSDOKUMENT SANDEFJORD KOMMUNE

Sandefjord kommune utarbeidet høsten 2017 et oversiktsdokument med faktakunnskap om kommunen, våren 2019 kom kommunenes folkehelsoversikt. Som en del av all kommunal planlegging, bør valg av mål, strategier og tiltak baseres på tilgjengelig kunnskap. God oversikt bidrar til et mer treffsikkert samfunnsutviklingsarbeid og legger til rette for samordning av ulike områders innsats for innbyggernes helse, trivsel og trygghet. Ungdata er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget og må sees i direkte sammenheng med Program for folkehelsearbeid med hensyn til målgruppe og programmets mål og innhold. Kommunen har gjennomført en stor dialogkonferanse rundt funn fra ungdataundersøkelsen. Innspill som framkom her ble samlet i en rapport som ble ferdigstilt i 2018/19. Føringer fra denne er grunnlag for verktøyet Tenk helse.

1.3.3 PLANPROGRAM FOR KOMMUNEPLAN OG KOMMUNEPLAN 2019-2031

Folkehelseperspektivet ble lagt til grunn i planprogrammet og i kommuneplan. Kommuneplan kom juni 2019.
I nåværende handlings- og økonomiplan (2023-2026) for kommunen, er programarbeidet definert som et av oppdragene i handlingsplanen.

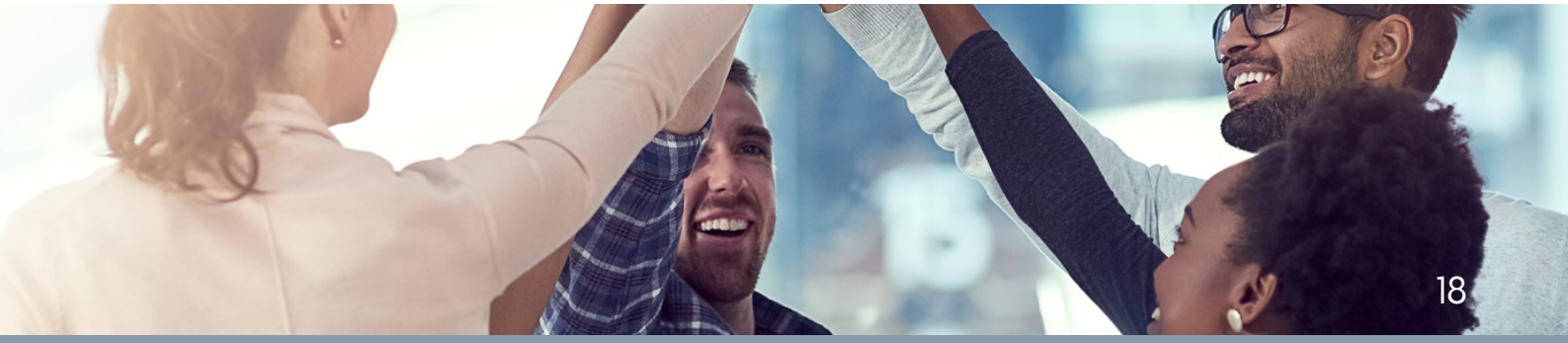
1.3.2.4 Hovedutvalget for næringsutvikling og eiendomsforvaltning
Hovedutvalget for næringsutvikling og eiendomsforvaltning vedtok enstemmig 3.12.18 sak om Smarte løsninger, enklere hverdag.

Her uttrykker kommunen en ambisjon om å utvikle proaktive innbyggertjenester som vil knytte innbyggere og kommunen tettere sammen gjennom hele livsløpet. Gjennom å knytte deler av kommunens prosjekt Program for folkehelsearbeid til utviklingen av proaktive innbyggertjenester, ønsker vi å oppnå følgende:

- Imøtekommer fremtidens velferd og innbyggerens stigende forventning til innflytelse på løsninger
- Økt innsats rettet mot «wicked problems», komplekse utfordringer som ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde/fagfelt
- Etablere samarbeid på tvers av kompetansemiljøer, bransjer og sektorer
- Reell innbyggermedvirkning

1.3.2.5 Program for folkehelsearbeid
Program for folkehelsearbeid er et langsiktig utviklingsarbeid som skal bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet, med
særlig fokus på barn og unge, psykisk helse og rusforebygging. Som programansvarlig vil Vestfold fylkeskommune, gjennom dialog og samskaping med kommuner, statlige instanser,
kompetansemiljøer og frivillig sektor, bygge et sterkt lag som kan løfte det systematiske
folkehelsearbeidet videre i regionen. I utkast til regional plan for folkehelse er programarbeidet
et sentralt element innen flere områder.

Fylkesrådmannen inngår samarbeidsavtaler med programkommunene. Sandefjord kommune er programkommune og avtalen beskriver gjensidige forpliktelser og forutsetninger for å delta.



ORGANISERING

1.3.3 SKOLEN SOM ARENA

Gjennom skolen påvirkes og formes nye generasjoner av barn, og hva de får med seg av kunnskaper, ferdigheter og erfaringer, er viktig for hvordan det går med dem senere i livet. Samtidig viser evalueringer at det er vanskelig å skape atferdsendringer gjennom skolebaserte programmer (Weare og Nind, 2011). Likevel er skolen en populær forebyggingsarena, trolig fordi den er enkel å bruke. Det er der alle elever er, og læreplanen åpner for et bredt innhold. Skolens som kontekst for forebyggingstiltak er videre ikke bare preget av at den samler alle barn, men også av at den samler dem for å å gi dem kunnskap i fag. Det er fag som er læreres hovedoppgave, og forebyggingsprosjektene kan fort blir gjøkunger i et reir som er fullt nok fra før hvis skolen ikke har avklart sitt mandat og rolle i tilstrekkelig grad, og videre sikret forankring ut i klasserommet. Hva fagene er og ikke er, er tydelig formulert i ny læreplan.

1.3.3.1 Ny læreplan (LK20)

Skolene fikk høsten 2020 en ny læreplan som formulerte i klartekst at innholdet i fagene skulle prioriteres. Skolen hadde i for lang tid til hatt for mange oppgaver. Den nye læreplanen hadde som mål å blant annet prioritere innholdet i fagene. Blant flere nye begrep, ble også *kjerneelementene* som begrep introdusert i fagene, og er en framstilling av det viktigste av det viktige i faget. Parallelt ble det introdusert tre tverrfaglige tema som de ulike fagene fikk hovedansvar for. Det ene tverrfaglige temaet, og som Tenk helse er knyttet til, er *folkehelse og livsmestring*.

1.3.3.2 Tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring

Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig avgjørende. Et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen.

Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv. Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte.

Aktuelle områder innenfor temaet er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. Verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet (Overordnet del av læreplanen LK20).

1.3.4 SAMARBEIDSPARTNERE

Det har vært flere ulike samarbeidspartnere gjennom programperioden. Internt i kommunen har samarbeidet i hovedsak vært mellom ulike tjenesteområder innenfor kommunalområdet K*unnskap, barn og unge* , med hovedvekt på helsesykepleiere, ulike nivå innenfor skole og IT-avdelingen i kommunen. Fastlegetjenesten, barnevern, PPT og en rekke andre i laget rundt barnet har deltatt i ulike faser.

1.3.4.1 Helsesykpleiere

Helsesykepleiere har hatt en særlig rolle gjennom deres tildelte ansvar gjennom *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, kap.5.1 Samhandling med skole.* Heri ligger det merket med *sterk anbefaling*:

- Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø.
- Der det ikke allerede er et etablert samarbeid med skolen, bør skolehelsetjenesten ta initiativ til et slikt samarbeid.
- Skolehelsetjenesten bør delta i skolens arbeid med å planlegge tiltak på universelt-, gruppe- og individnivå.

Det anbefales også, merket med *anbefaling* i nasjonal faglig retningslinje følgende:
For å oppfylle plikten til å bidra i skolens undervisning, bør skolehelsetjenesten tilby skolen:

- bistand i undervisningen om temaer i skolens læreplaner og undervisning knyttet til spesielle utfordringer ved skolen eller nærmiljøet
- samtaler, helseopplysning og veiledning i grupper til elever med særskilte behov

Bistand i skolens undervisning bør avklares gjennom det systemrettede samarbeidet med skolen, se anbefalingen Systemrettet samarbeid.

Videre med *sterk anbefaling i* nasjonal faglig retningslinje:
Skolehelsetjenesten bør i samarbeid med skolen, ha et særlig fokus på å:

- fremme et godt psykososialt miljø på skolen
- forebygge mistrivsel, mobbing og psykiske plager blant barn og ungdom gjennom universelle, gruppe- og individrettede tiltak

Helsesykepleierne var foruten å delta i prosjektgruppen, også ansvarlig for å utarbeide et tilleggsprodukt som ble formulert underveis i programarbeidet. Det ble her opprettet egne ressurssider for ungdom på kommunens sider, dette var de sidene som ble først tilgjengeliggjort i kommunens da nye innbyggerapp. Sidene har fremdeles direkte tilgang fra appen.

Samarbeidet mellom skole og helsesykepleiere fortsetter å utvikle seg, og man ser nå på hvordan helsesykpleieres egen undervisningsopplegg i større grad kan integreres og koordineres med *Tenk helse* som lærere i ulike fag har ansvar for.

Helsesykepleiere i ungdomsskolen har også vært viktige kunnskapskilder underveis i den pågående implementeringen på de ulike skolene, og ved flere anledninger tatt initiativ til gode refleksjoner om utvikling.

1.3.4.2 Den kulturelle skolesekken

Den kulturelle skolesekken (DKS) er et samarbeid mellom Kultur- og Kunnskapsdepartementet. Det er en nasjonal ordning med desentralisert styring, som sikrer elever over hele landet et likeverdig kunst- og kulturtilbud i skoletiden. I 2015 ble det besluttet å etablere en nasjonal etat for å styrke ordningen. Rikskonsertene ble lagt ned og omorganisert til Kulturtanken.

Det er kommunalområdet *Kultur, idrett og fritid* (KIF) i Sandefjord som har ansvar for DKS i skolene. Det ble i programarbeidet innledet et samarbeid mellom kommunalområdet KIF og KBU (Kunnskap, barn og unge) for å se på hvordan man kunne tilrettelegge for forestillinger som utvidet og utdypet tema som ble tatt opp i *Tenk helse* og som var relevant for ungdommens hverdag.
Prosjektgruppen deltok sammen med KIF/DKS på **Marked for scenekunst* for å orientere seg i utvalget av forestillinger. Marked for scenekunst arrangeres av KIF ved DKS i Sandefjord , og er en nasjonal arena for presentasjon, kjøp og salg av profesjonell scenekunst for barn og unge.

Det presenteres her et bredt scenekunsttilbud og er en møteplass for faglig utvikling der målet er å tilby den kvalitativt beste scenekunsten for barn og unge, samt øke kompetansen på området for både arrangører og utøvere.
Arrangementet har utviklet seg til å bli en betydelig nasjonal leverandør av scenekunst til festivaler, kulturhus, bibliotek og til aktører i DKS. Sandefjord kommune er hovedarrangør og Vestfold og Telemark fylkeskommune er tilskuddsgiver og medarrangør, i tillegg er Kulturtanken samarbeidspartner. DKS-arenaen støttes av Kulturrådet og er medlem av Norway Festivals.

Arbeidet Sandefjord kommune etterhvert gjorde i programperioden med en slik integrering, vekket oppsikt også nasjonalt, og kommunen ble invitert av Kulturtanken og Nasjonalmuseet til å delta i et webinar for å dele erfaringene, men også for å delta i et panel. I panelet framkom det ganske tydelig fra de utøvende kunstnerne at en slik integrering kunne stå i fare for å være ødeleggende for kunstens autonomi.

Sandefjord kommune her ved kommunalområdene KIF og KBU, var ikke av lik oppfatning, og mente en slik sammenkobling nettopp vil kunne tilrettelegge for god dybdelæring i skolen som grunnlag for i dette tilfelle, god livsmestring . Følgelig vil en slik innovasjon kunne være med på å oppfylle skolens mandat og oppgaver.

Den kulturelle skolesekken (DKS) er nylig kartlagt, og dens nasjonale fagetat Kulturtanken evaluert på oppdrag fra Kultur- og likestillingsdepartementet. Rapporten fra Oxford Research og Høgskulen på Vestlandet ble overlevert 31. mars 2023. Rapporten retter oppmerksomhet mot ulike forbedringsområder, og uttaler følgende:

En av DKS-ordningens store fortrinn er dens demokratiske og sosialt utjevnende funksjon. DKS er til for alle elever. Den sosiale bærekraften i en slik ordning er en umistelig verdi, og det meste tyder på at denne bare vil bli viktigere i årene som kommer. Vi vil også argumentere for at når vi går trangere økonomiske tider i møte, må tiltak tjene flere formål. Det vil også gjelde kulturfeltet. Kunstens autonomi skal ivaretas, ***men i DKS opererer man ikke i et fritt felt. Derimot befinner man seg i en helt spesifikk kontekst, nemlig skolen. Det krever tilpasning, og det vil også kreve at kultursektoren bidrar til å løse mer overordnede samfunnsutfordringer som skolen også er pålagt å løse.***

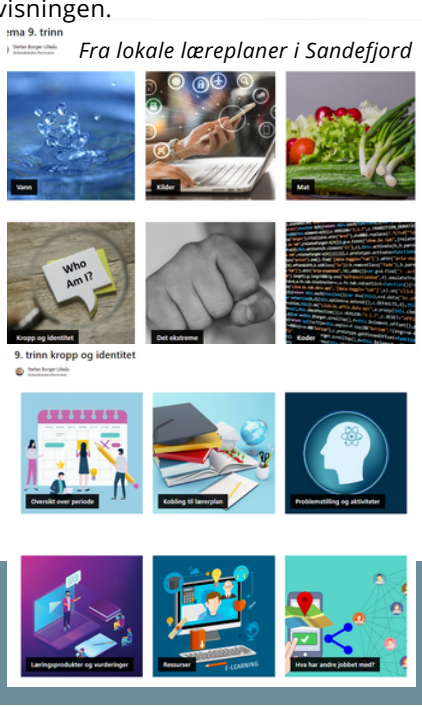
En artikkel i Kontekst.no, et digitalt tidsskrift fra Creo – forbundet for kunst og kultur sto på trykk etter at rapporten fra Oxford research ble publisert, og den uttaler under overskriften:

Kulturarrogansen settes på plass i ny rapport om Den kulturelle skolesekken.. Det er krevende å endre praksis, slik det nye læreplanverket fordrer. Skolen har bare så vidt begynt på den reisen. Det er en slik reise DKS også må være villig til å ta. Vi kan ikke stå igjen på perrongen når toget går. For eleven ønsker jeg meg et lokomotiv som hjelper oss å sette kurs. Som kjemper for ressursene, for kunstens plass i opplæringen, og som leder an mot der eleven vil være, i fremtidens skole. Som Wayne Gretzky sa det: «A good hockey player plays where the puck is. A great hockey player plays where the puck is going to be.» (https://www.kontekst.no/kulturarrogansen-settes-pa-plass-i-ny-rapport-om-den-kulturelle-skolesekken/)

1.3.4.3 Lokal ressursgruppe fagfornyelsen

Fagfornyelsen var navnet på prosessen med å utvikle og innføre nytt læreplanverk som ble innført og tatt i bruk høsten 2020**.** Det ble i denne sammenheng av statsforvalter tildelt midler til opprettelse av lokale ressursgrupper med ansvar for utvikling og implementering av ny læreplan. Kommunal ressursgruppe i Sandefjord består av 12 representanter fra skolene og skoleadministrasjon. De har gjennom prosessen vært ansvarlige for å utvikle lokale tverrfaglige læreplaner med 60 tverrfaglige tema fra 1.-10.trinn. Hvert trinn har seks ulike tema per år. De tre nasjonale tverrfaglige temaene, hvorav ett av dem er *Folkehelse og livsmestring*, er integrert i de lokale temaene gjennom tverrfaglig temaarbeid og kompetansemål i fagene.
Den lokale ressursgruppen samarbeidet med prosjektgruppen i *Tenk helse* for å se hvordan de lokale temaene i ungdomsskolen kunne ha tydelige relevans for temaene i *Tenk helse*. Dette ble gjort i en tidlig fase av utviklingen av verktøyet for å sikre en tilstrekkelig god sammenveving, og igjen for å tilrettelegge for godt grunnlag for dybdelæring i undervisningen.

Fra lokale læreplaner i Sandefjord

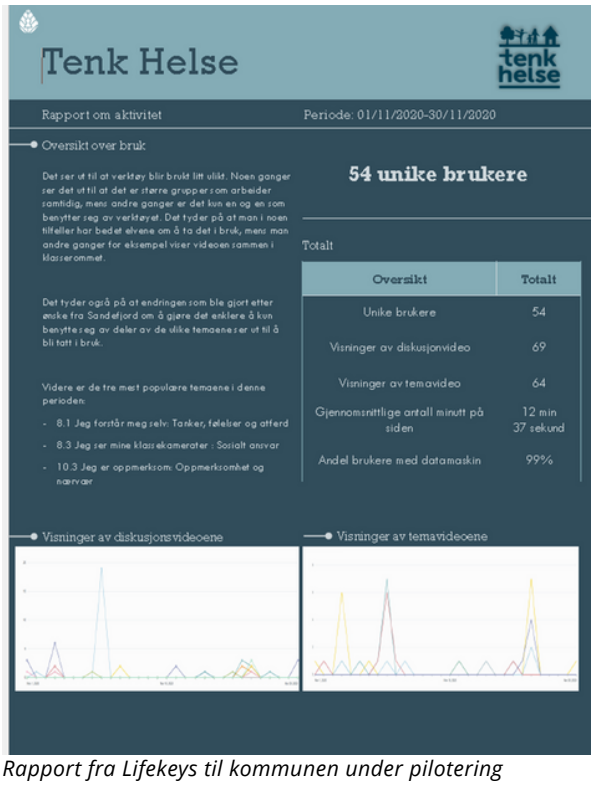


1.3.7 BRUK AV KOMPETANSEMILJØ

Lifekeys er en online psykologtjeneste som tilbyr konsultasjoner og tema-baserte seminarer med utvalgte psykologer. og som siden oppstart i 2017 tilbyr samarbeid på individnivå og med organisasjoner og selskaper. Lifekeys har egne nettsider, egen podcast og deltar også som gjest i andre podcaster, for eksempel i*t's learning* podcasten kalt *SKOLETID*.

Lifekeys består av kvalifiserte psykologer som bruker forskningsbaserte metoder. CEO og klinisk psykolog Gudmundur Ebenezer jobbet med sitt team tett sammen men programarbeidets prosjektgruppe i Sandefjord. De deltok på Innovasjonskonferanse i regi av Vestfold på laget/Vestfold fylkeskommune.
Lifekeys hadde både den nødvendige programvaren kommunen trengte for å lage elevenes digitale verktøy, samt den psykolog-faglige kompetansen til å bidra til innholdet. Kommunen utviklet det fysiske innholdet sammen med Lifekeys, og i en periode over halvannet år ble det gjort justeringer fram og tilbake. Kommunen tok også initiativ til lærerressursen, og skapte denne sammen med Lifekeys. Lifekeys hadde ingen særskilt læreplankompetanse, det hadde naturlig nok kommunen. Lifekeys fikk tildelt oppdraget gjennom regler for offentlig anskaffelse

Lifekeys samarbeidet med kommunen i flere faser: I innovasjons- og utformingsfasen, underveis i piloteringen og ved månedlige rapporteringer på bruk av verktøy gjennom første driftsår.



Rapport fra Lifekeys til kommunen under pilotering

I dag er verktøyet ferdig utviklet og i bruk ved alle kommunens seks ungdomsskoler. Kommunen har dessverre ingen anledning til å for eksempel utvide verktøyets innhold, hvilket allerede er et ønske og behov. Her må kommunen finne egne parallelle løsninger som fysisk plasserer eventuelt nytt innhold parallelt med Tenk helse.

Logo Lifekeys

KONTEKST

1.3.6 PANDEMI

De siste årene vært en økende oppmerksomhet rundt behovet for tidlig innsats, inkludering og tilrettelegging, og det er reflektert i ny rammeplan for barnehager og i det nye læreplanverket for skolen. Perioden med pandemi har vært med på å forsterke behovet for tilrettelegging og oppfølging, særlig for barn og unge med særlige utfordringer både faglig og sosialt. Ikke minst har pandemien vist oss behovet for å styrke arbeidet med psykisk helse. Pandemien har bidratt til å forsterke forskjeller i samfunnet. Det er en viktig oppgave for barnehager og skoler å gi alle barn og unge gode forutsetninger for utvikling, læring og trivsel uavhengig av deres forutsetninger og sosiale forskjeller *Meld.St.6 (2019-2020) Tett på-tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* ble lagt fram høsten 2019.

Meldingen slår fast at alle barn fortjener en god start, og å få oppleve gleden av å lære, leke, utvikle seg og mestre, og de trenger trygge rammer for dette. Meldingen understreker at dersom alle barn og elever skal få et godt tilbud, er det viktig at tilbudet er kunnskapsbasert og blir gitt av kompetente fagfolk. Ansatte med høy kompetanse må jobbe tett på barna og elevene slik at de raskt kan fange opp behov og tilrettelegge for tilbudet på en god måte. Det er viktig at de som arbeider tett på barna og elevene har kunnskap om hvordan mangfold kan brukes som en ressurs, og hvordan de skal støtte, styrke og følge opp barn og unge

Tenk helse ble i store trekk utviklet, pilotert og publisert underveis i tiden med pandemi. Dette antas å kunne spille inn på kvaliteten på innsatsen spesielt etter publisering av verktøyet. Skolene ble driftet i en tid med særlige og krevende utfordringer, og i ettertid har pandemien også ført til andre typer oppgaver som f.eks å tette kunnskapshull som en konsekvens av den tid barn- og unge gikk gjennom.

1.3.7 ET MANGFOLD AV PROSJEKTER

Tenk helse ble introdusert sammen men en rekke andre nasjonale satsninger som igjen medfører ulike kommunale prosjekter. Disse satsningene og prosjektene bygger på en lange rekke NOUer, forskning, stortingsmeldinger, veiledninger, handlingsplaner med flere. Eksempler på dette er endringer i velferdstjenestelovgivningen, lovendringer som plikten til å samarbeide, Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis, nye læreplan for skole, oppvekstreformen, ny rammeplan for barnehage og SFO med flere. Dette skaper naturlig nok oppgaver og mer ansvar for kommunene.

Risikoen dette medfører for flere av prosjektene er en tilfeldig eller mangelfull iverksetting av dem. I noen tilfeller at det ikke skjer noe i det hele tatt. For mange tiltak, og da gjerne tiltak som ikke snakker sammen. fører fort til en prosjekt- og tiltakstrøtthet. Man kan bli stående igjen med ildsjeler eller en individuell kunnskap. Dette kan være en viktig del. Det man imidlertid trenger mest, er organisatorisk læring og felles kunnskap. Et styrket tverrfaglig samarbeid kan sikre en tydeligere og felles normering og oppgavefordeling, og skape større profesjonsfellesskap som arbeider med mer presist med definerte utfordringsbilder som følge av bred tverrfaglig kompetanse.

1.4 TILTAKETS FORANKRING I TEORI OG EKSISTERENDE KUNNSKAP

Skolen som setting for helsefremmende, universelle tilnærminger, er forskningsmessig godt forankret (Ottawa charteret, WHO 1986) (Dooris, 2006). Det handler om å styrke elevenes psykiske helse og livsmestring ved å gi dem kunnskap og ferdigheter til å ta kontroll over eget liv, i et skolemiljø der de trives og har optimale forutsetninger for læring. Rapporten «God psykisk helse og lite skolestress» (VFK 2018) fremhever skolens relasjon til lærer og skole som viktig for deres psykiske helse og trivsel. Det digitale verktøyet *Tenk helse* har blant annet fokus på lærer-elev-relasjonen og søker å styrke det psykososiale skolemiljøet. Relasjonens betydning understøttes også av forskning listet i boken «Livsmestring i skolen». (Sælebakke, A, 2018).
En kunnskapsoversikt fra FHI (2018) oppsummerer folkehelsetiltak for å styrke unges psykiske helse. Flere skoletiltak viser å ha forebyggende effekt mot lidelser som depresjon og angst. Kunnskapsoppsummeringen avdekker likevel et kunnskapsbehov knyttet til effekt av psykisk helsefremmende tiltak i skole. Ser vi til utlandet finner vi en systematisk forskningsoversikt fra Weare og Noid (2011) som analyserte 52 metaanalyser fortrinnsvis fra USA og Storbritannia. En god del av disse funnene vil sannsynligvis kunne overføres til å være relevant også for norske forhold.

Analysene viste at ikke alle psykiske helsefremmende tiltak i skolen var like vellykkede. Noen virket riktignok, andre av og til og resten ikke i det hele tatt. Hvor godt de var implementert var selvsagt avgjørende for hvor virksomme de til slutt var. Mange av tiltakene hadde en så bred innretning at de til slutt ble utvannet, en annen utfordring var at implementeringen ikke var konsekvent nok. Eksempel på andre sentrale utfordringsområder kunne være:

- lokal initiativ som ikke var forskningsbaserte
- manglende evaluering
- mangel på klare retningslinjer for gjennomføring
- mangel på måling av etterlevelse
- negativitet til de mange oppfatter som "ikke-skolefaglige" tiltak
- opplevd mangel på kunnskap hos lærerne
- mangelfull kompetanse om implementering
- manglende kunnskap om hvordan skolens undervisning og læringsmiljø påvirker elevens psykiske helse
- manglende kunnskap om hvilken betydning forankring og støtte fra skoleledere og ansatte har

Skolen i Norge har utviklet seg i spennet mellom statlig styring, kommunal selvråderett og læreres faglige autonomi. Skolene og administrasjonen i kommunene har hatt frihet til å utforme lokal praksis. Staten fastsetter økonomiske og juridiske rammer, men styringssignalene for undervisning og læringsmiljø er langt svakere. Det snakkes en del om at læreres forhold til kunnskapsbasert forskning ikke er så sterkt. Hargreaves (2007) skriver at lærerne så fort de var utdannet mistet interessen for pedagogisk forskning. Dette ble langt på vei bekreftet gjennom en norsk studie "Profesjonslæring i endring" (Jensen, 2007) som så på forskjellen mellom flere yrkesgrupper hvorav lærere var en av dem. Lærerne utmerket seg her ved å være den yrkesgruppen som var minst opptatt av å tilegne seg ny kunnskap. Dette vil være en viktig risiko å være oppmerksom på ved implementering av forsknings- og kunnskapsbaserte programmer i skolen. Samtidig kan man stille seg spørsmålet om skoleforskningen har vært relevant nok, eller blitt tilgjengeliggjort på en måte som gjør den anvendbar i praksis, i klasserommet. Det skal sies, forskningen har nå faktisk blitt mer praksisrettet og anvendbar, så gjenstår det å se om det også finner sted en kulturendring i skolen i å benytte seg av tilgjengelig og oppdatert forskning om hva som virker.

1.4.1 ET UTVIDET SYN PÅ RESSURSBEGREPET

En vanlig oppfatning blant utdanningsforskere er at mer penger ikke fører til bedre skoleresultater, i hvert fall ikke automatisk. Den amerikanske skoleforskeren Norton Grubb **(***The Money Myth: School Resources, Outcomes, and Equity by W. Norton Grubb 2011)*
mener at denne konklusjonen er rimelig, men fremholder at ressursbegrepet må utvides. Han antar at ressurser er viktig for mange typer skoleresultater, men at betingelsene for effektiv bruk av ressurser lokalt må spesifiseres tydeligere. For å bidra til dette skiller han mellom fire former for ressurser i skolesektoren:

1. Enkle ressurser: lærertetthet/klassestørrelse, timetallsnivå/fordeling og læreres erfaring og formelle utdanning og kompetanse
2. Sammensatte (compound) ressurser: organisatoriske tiltak, læreres planleggingstid av undervisningen og lærere som underviser i fag som de er utdannet til
3. Komplekse ressurser: pedagogiske tilnærminger og den faktiske/effektive undervisningstiden (i motsetning til regulert timetall)
4. Abstrakte ressurser: skolekultur og stabilitet i organisasjonen og institusjonelle omgivelser.

Årsaken til at så mange empiriske studier i beste fall finner små effekter av økonomiske ressurser, henger ifølge Grubb sammen med at penger bare kan kjøpe enkle ressurser. Det vil være de sammensatte, komplekse og abstrakte ressurser som har klare og store effekter på elevprestasjoner, læringsmiljø og andre skoleresultater. Hovedforklaringen er at enkle ressurser i liten grad påvirker undervisningen til lærerne. For eksempel tyder forskningen på at ulike klassestørrelser setter bestemte pedagogiske krav til effektiv undervisning. Men mange lærere har ikke nok kompetanse til å utnytte eventuelle læringsfordeler av lave klassestørrelser, og viderefører sitt vanlige undervisningsopplegg.
En tilsvarende forklaring kan gis på effekten av timetallsutvidelser. Selv om lærere har tilgang på mer tid med elevene, øker ikke den effektive undervisningstiden i stor nok grad. Skolestørrelse (og kommunestørrelse) kan også forstås på samme måte: Poenget er ikke størrelse, men hvilke sammensatte, komplekse og abstrakte ressurser skoler (kommuner) med forskjellige størrelser er i stand til å skape og vedlikeholde lokalt.

Denne forståelsen av sammenhengen mellom ressurser og skoleresultater samsvarer i stor grad med en annen studie som har fått mye oppmerksomhet i de senere årene. John Hatties kunnskapsoversikt Visible Learning (2008) sammenfatter store mengder av internasjonal forskning om faktorene som påvirker læring. Hovedkonklusjonen er at dette fører til gode faglige elevprestasjoner:

- undervisning med klare og eksplisitte mål
- høye forventninger til alle elevgrupper
- tydelige sammenhenger mellom aktivitet og læringsmål
- hyppige tilbakemeldinger underveis i opplæringen

Statlige utdanningsmyndigheter står med en slik forståelse overfor et styringsparadoks: Det de kan påvirke lettest, har liten effekt på skoleresultater, mens det som har størst effekt på skoleresultater, er det vanskelig å påvirke gjennom statlige virkemidler. Et av hovedspørsmålene som Grubb forsøker å besvare, er hvordan sentrale utdanningsmyndigheter kan legge til rette for at økonomiske overføringer til skoler fører til økninger i sammensatte, komplekse og abstrakte ressurser, og ikke utelukkende til økninger i de enkle ressursene.

	Sykdom som fravær	Som en ressurs	Som ve-befinnende
Tilstand	Å være	Å ha	Å fungere
Beskrivelser	Fravær av sykdoms-tegn og symptomer	Robusthet stykrke motstands kraft	Opplevd velvære aktiv gode relasjoner
Relasjon til sykdom	Ødelegges av sykdom	Gir motstand mot sykdom	Kan oppleves til tross for sykdom

1.4.2 ET UTVIDET SYN PÅ HELSEBEGREPET

Synet på hva helse er og hvordan vi skal forholde oss til utvikling av god helse, har endret seg gjennom tiden i like stor grad som skolens oppgaver har det. Det er en utfordring hvis ikke definisjonene av disse begrepene og oppgavene de fører til, ikke er helhetlige eller ikke bunner i samme verdisyn.

De fleste norske barn og ungdom regnes for å være friske, det er kun 8% som er diagnostisert med en psykisk lidelse. Det er likevel et sted mellom 15-20% av barn og ungdom som har psykiske vansker som går ut over trivsel. læring, daglige gjøremål og relasjoner til andre (*Holen & Waagene, 2014)*. En høyere andel av elever med foreldre med lavere utdanning og sosioøkonomisk status rapporterer om psykiske vansker enn elever med foreldre med høy utdanning og sosioøkonomisk status.

Sandefjord kommune utarbeidet våren 2019 en rapport om levekår i kommunen, på samme tidspunkt ble det også utarbeidet en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, regulert i Folkehelseloven med forskrift heretter kalt Folkehelseoversikt 2019. Her beskrives det at 29% av innbyggerne i Sandefjord har utdanning på grunnskolenivå, og tilsvarende andel har utdanning på høgskole/universitetsnivå. Den største gruppen har videregående skole som sin høyeste utdanning, 41 %. Folkehelseprofilen viser at andelen innbyggere i aldersgruppen 30-39 år med gjennomført videregående skole eller høyere utdanning er signifikant lavere enn nasjonalt nivå.

Mæland (2010) skiller mellom tre oppfatninger av helse: helse som fravær av sykdom, helse som ressurs og helse som velbefinnende. Synet på *helse som fravær av sykdom* er ofte grunnlaget for sykdomsforebyggende arbeid. Synet på *helse som en ressurs* er særlig fremtredende i det helsefremmende arbeidet. Mælands definisjon av *helse som velbefinnende* samsvarer med definisjonen til Verdens helseorganisasjon (WHO). Her forbindes psykisk helse med å trives og å realisere sine muligheter, å kunne håndtere normalt stress og bidra ovenfor andre og i samfunnet. Et godt liv handler altså ikke om å unngå stress og motgang, men om å mestre utfordringer som er normale for alle.
Det tre perspektivene utelukker ikke hverandre, men de gir oss i stedet et mer omfattende og utvidet syn på hva helse er.

Skolen ivaretar elevenes psykiske helse på flere måter. I ungdomsskolen tilbyr man rådgivning og kan henvise elevene til oppfølgende tjenester. I klasserommet gjennom nytt tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring arbeider man med livskvalitet, positiv selvoppfatning og deltakelse i sosiale fellesskap.

1.4.3 IMPLEMENTERINGTEORI

Ved innledning av programarbeidet var det fokus på å knytte tiltaket til anerkjent implementeringsteori, og det er i hovedsak hentet et kunnskapsgrunnlag ut i fra to forskere. Den ene, Eirik Irgens, er en norsk forsker ved NTNU som har utarbeidet en modell som beskrives som femtrinnsmodellen for læringsprosessen- Modellen handler kort sagt om å gå fra gode intensjoner til organisatorisk læring. Implementering er den relativt kompliserte konkretiseringsfasen når forskning og ideer skal omsettes til praksis. I dette tilfellet å implementere tiltaket *Tenk helse* til praksis i klasserommet etter de intensjoner og det kunnskapsgrunnlag verktøyet er laget ut i fra.
Irgens mener det er på tide å slutte å prate om endring og heller fokusere på det langt mer ambisiøse målet om *forbedring*. Han er opptatt av at forbedringer ikke bare begrenses til enkeltlærere, men til noe som bør gjelde hele organisasjonen og bli varig kunnskap i den. Hvis det er misforhold mellom gode intensjoner og hva man virkelig gjør, kan det av den grunn være vanskelig å få effekt ut av tiltakene.

Modellen kan gjerne brukes som en type linse for å se noe man ikke har sett så skarpt på tidligere, og som dermed kan gi anledning til å reflektere rundt viktige spørsmål.

Modellen beveger seg fra individnivå opp til organisasjonsnivå, og består av fem trinn. Den illustrerer en læringsprosess ved at noen blir *påvirket* av nye ideer, tanker, ny kunnskap og teori. Her er læringsprosessen individuell selv om man sitter sammen med andre. Påvirkning kan skje på mange ulike måter: videreutdanning, kurs, etterutdanning osv.

Noe av det man blir påvirket av kan føre til *innlæring*. Man kan gjengi, tegne modellen og bruke begrepene, men det i seg selv forteller lite om hva man har forstått og det forteller lite om innsikten man har. Det kan være en form for papegøyelæring, en form for memorering. Det kan være viktig, men alene er det ikke nok til at det skal bli en læringsprosess som fører til forbedret praksis.

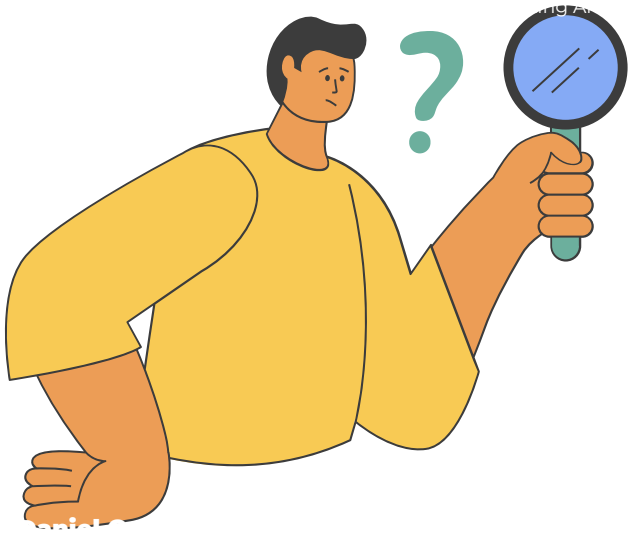
Neste nivå er *kunnskapsutvikling*, for at det skal skje en forbedret praksis. Man må sette ting inn i en sammenheng og inn i en kontekst. Gode spørsmål å stille på dette nivået er:

- Hvordan utfordrer de nye tankene det du har lært fra før?
- Hvordan utfordrer dette det du har gjort hittil?
- Hvordan utfordrer det vår måte å tenke god undervisning på, våre tradisjoner for samarbeid og våre forestillinger om å være en profesjonell lærer?
- Hvordan utfordrer det vår måte å utøve ledelse på?

I disse refleksjonene skjer det en transformasjon og translasjon som innebærer en omforming av kunnskapen. Det kan skje ved at man sitter hver for seg, men det finnes mye forskning som viser betydningen av at lærerteam sammen reflekterer over ny teori og ny kunnskap, nye modeller og over sin egen etablerte praksis, at man vet dette kan gjøre at overgangen/transformasjonen kan gå bedre. Sannsynligheten øker da for at man når neste nivå som handler om å ta i bruk, forsøke, finne måter å bruke ny innlært kunnskap på, altså *kunnskapsanvendelse*.
Man blir ikke en god skole bare ved å snakke. Blir snakket ufokusert, lite faglig og utfordrende så kommer ikke ny kunnskap elevene til gode i form av nye planleggingsformer, evalueringsformer osv. Det blir en stopp på snakke-nivå og vi praktiserer ikke. Mye forskning viser utfordringer rundt å komme til neste nivå. I noen tilfeller er det noen enkeltlærere som prøver ut, men det skjer ingen kollektiv læring. Dermed blir skolen sårbar, kunnskapen kan forsvinne med disse aktørene hvis de slutter. Skal man unngå dette må man komme til neste trinn, *organisatorisk læring.*

Modellen har nå gått fra individuell, via gruppe til organisatorisk læring. Nivået kjennetegnes ved at kunnskapen som blir utviklet ikke er avhengig av de som først lærte. Selv om disse personene nå har sluttet, vil skolen fremdeles ha arbeidsformen igjen. Den er nedfelt i skolen på en slik måte at kunnskapen er mindre avhengig av enkeltpersonene, konsekvensen for kollektiv praksis er større.

Modellen har i tillegg fire filtre, et filter mellom hvert nivå. Filteret har den egenskapen at de slipper igjennom noe, og stopper andre ting. Alt skal ikke slippes gjennom, skulle vi tatt i bruk alle nye ideer i norsk skole, ville det ikke blitt en god skole. Slagget kan ligge, gullkornene tas med videre. Vet man ikke hvordan det skjer, vil filtrene stoppe utviklingen mot bedret praksis. Da blir man nærsynt, og repeterer gamle mønstre år etter år.



Også Dean Fixsen m. fl. (2005) har utviklet en modell som gir en god forståelsesramme av hva som skjer i selve implementeringsprosessen, oversetting til norsk ved Pål Roland.

Kilden utgjør selve endringen (intervensjonen), og handler om hva som skal innføres i skolen, i dette tilfellet programmet *Tenk helse*. Andre eksempler på intervensjoner kan være Rammeplanen, nytt læreplanverk, ulike opplæringsprogram som for eksempel Steg for steg eller Olweus-programmet.

Kjernekomponenter utgjør hovedinnholdet i endringen som skal innføres. Det er her selve endringen er beskrevet. I *Tenk helse* er kjernekomponenter de ulike modulene for undervisning på hvert årstrinn med tilhørende lærerressurs. Andre eksempler på kjernekomponenter kan være innføring av nye rutiner i skole, eller innarbeidelse av identitet som leselærer i alle fag. Det er viktig at de ansatte kjenner godt til hva som er kjernekomponenter for endring, og at de får god kunnskap om kjernekomponentene.

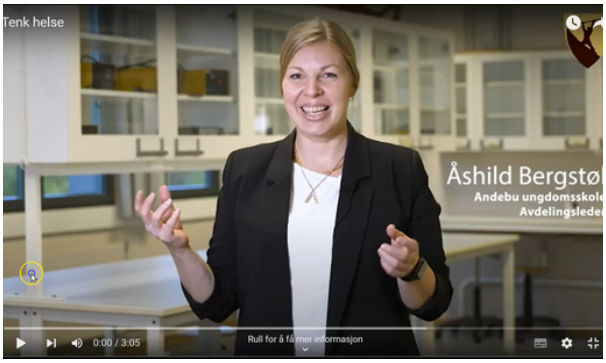
Kommunikasjonsforbindelsen fokuserer på hvordan kjernekomponentene kan omsettes og innføres for eksempel ved trening, veiledning og administrativ støtte/tilsyn. Disse faktorene kalles implementeringsdrivere, og gir endringsprosessen energi. Uten energi vil arbeidet ha sterkt redusert effekt.

Personalet må trene på kjernekomponentene, og de må få veiledning på disse prosessene. Ledelsens rolle er å sørge for en plan for trening og veiledning, og at den gjennomføres.

Støtten fra ledelsen er en forutsetning for endringsprosessen, og utgjør kraften i arbeidet med endringen. Trening handler om hvordan de ansatte øver seg på og får veiledning om kjernekomponentene i endringen.

Linjen fra destinasjonen (skolen) til intervensjonen og kommunikasjonsforbindelsen i figuren, er et uttrykk for ansattes lojalitet overfor endringen, altså hva som skal implementeres. Lojalitet og forpliktelse er avgjørende faktorer som virker inn på motivasjon og entusiasme for endringen en vil gjennomføre, og om det blir en suksess eller ei, og er et resultat av ulike kontekstfaktorer som påvirker kvaliteten på implementeringen som klasse, skole, kommune og nærmiljø.

God ledelse, grundig forankring og endringer som svarer til behovet i skolen vil skape forpliktelse overfor nye endringstiltak.



Fra film om Tenk helse produsert til Vestfold fylkeskommunes digitale Innovasjonsarena under pandemien. Avdelingsleder ved Andebu ungdomsskole i Sandefjord forteller her hvordan skolen har arbeidet i implementeringsprosessen.

02 BESKRIVELSE AV TILTAKET

2.1 HVA ER TENK HELSE?

Tenk Helse er et digitalt verktøy laget for ungdomsskolen som på en systematisk og helsefremmende måte skal gi ungdom god kunnskap og gode verktøy for å mestre egne liv. Verktøyet tar utgangspunkt i et lokalt utfordringsbilde, og hvor tverrfaglig medvirkning og samskaping har vært sentralt. Lokal ungdom har vært med å utvikle verktøyet gjennom workshops, samtaler og piloteringer. De ulike temaene er derfor resultat av både forslag fra ungdommen selv, og sammen med forskning på tema psykisk helse og ungdom. Verktøyet dekker alle trinn i ungdomsskolen. Innenfor hvert tema ligger det materiell til flere ulike økter. Man finner til eksempel filmer, refleksjonsoppgaver og andre oppgaver, caser til drøfting osv. Hver modul i *Tenk helse* har ulike videoer, oppgaver og øvelser som kan benyttes i undervisningen.

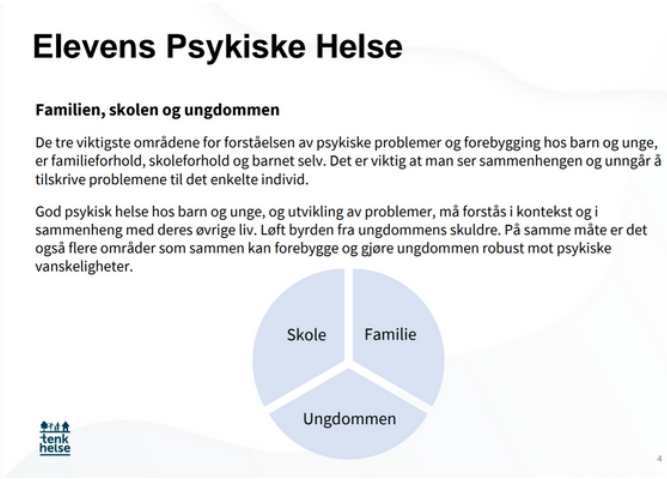
En modul skal ikke ses på som én undervisningstime, men som en modul bestående av flere leksjoner.
De ulike delene i modulen kan gjøres individuelt på skolen og som hjemmelekse og forberedelse, mens andre deler kan gjennomføres og diskuteres sammen i klasserommet.

Som lærer kan man velge hvilke videoer og diskusjonsoppgaver man ønsker å benytte. Hver enkelt av dem kan i utgangspunktet danne grunnlaget for en hel time med refleksjoner og diskusjoner i klassen.
Det er et fokus på fellesskapet i tillegg til verktøy til nytte i den enkeltes liv.

Det følger med en omfattende lærerressurs for å sikre at også lærere opplever at de får kompetanse på et tema hvor nettopp dette er etterlyst.

Alle økter er knyttet opp mot kompetansemål i ny læreplan og mot nytt tverrfaglig tema kalt Folkehelse og livsmestring. Weare og Nind (2011) oppsummerte metaanalyser av virksomme tiltak med vekt på skolens klima og kontekst i motsetning til et individrettet fokus i det psykiske helsearbeidet. Et av punktene de oppsummerte med er at tiltak har større effekt og lengre virkning når de psykisk helsefremmende tiltakene er en del av den generelle læreplanen heller enn at de implementeres separat.

Verktøyet er også en del av skoleeiers forsvarlige system, se Opplæringslovens §13-10, og spesielt lenket til Opplæringslovens kapittel 9A som omhandler elevers rett til et trygt og godt skolemiljø.

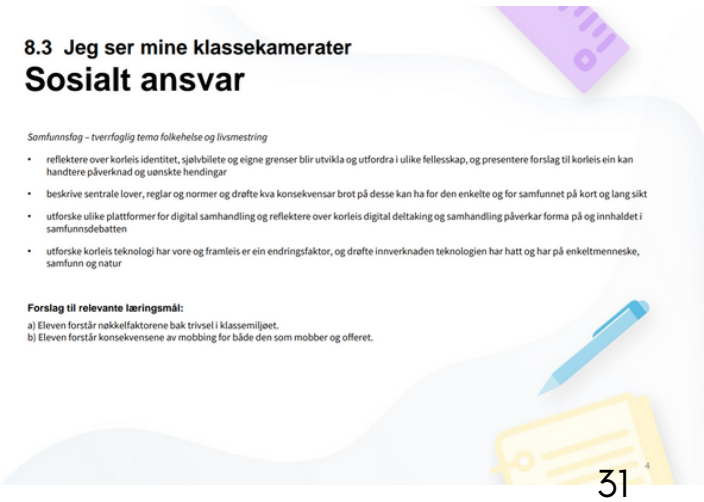


Som en del av program for folkehelsearbeid, og med utgangspunkt i oppsummeringer fra Ung 2019 (lokal ungdomskonferanse), ble det i tillegg laget en felles plan for trygt og godt skolemiljø 1-10.trinn for alle skoler i Sandefjord kommune.
Tenk Helse er del to av denne planen for ungdomsskolene. Det finnes en rekke holdepunkter for at skolens arbeid med å fremme helse også bidrar til å fremme læring. Basch (2010, s-76) uttrykker dette på følgende måte i artikkelen " Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap" :

No matter how well teachers are prepared to teach, no matter what accoutnability measures are put in place, no matter what governing structures are established for schools, educational progress will be profoundly limiteded if students are not motivated or able to learn..

If their ability to concenstrate, use memory, and make decicsions is impeded by ill-nourishment or sedentary lifestyles, if they are distracted by negative feelings, it will be more difficult for them to learn and succeed in school. If their realtionships at school with peers and teachers are negative, they will be less likely to be connected with and engaged in school, ande therefor less motivated and able to learn.

Ved å oppfatte helse som en dimensjon i all aktivitet, som en ressurs for den enkelte til å realisere seg selv og egne mål, gir det lite mening å skille skarpt mellom læringsmål og helsemål. Tverrfaglig tema Folkhelse og livsmestring har en iboende intensjon om dette, *Tenk helse* operasjonaliserer dette ytterligere.



Verktøyet er digitalt knyttet til enda en nyutvikling i programperioden som er kalt «Hvor kan jeg få råd og informasjon i min kommune?» Her har elevene tilgang til samlet og kvalitetssikret informasjon til ungdom på en rekke relevante områder, alt fra sosiale medier, mat og kropp til alvorlige temaer som vold og overgrep, med mye mer. Dette er hele veien koblet til kommunale tjenester der det er relevant, og er resultat av et inngående samarbeid med helsesykepleiere, skole og IT-avdelingen i kommunen.

Sammen med utviklingen av verktøyet er det også laget en omfattende lærerressurs som knytter undervisning til ny læreplan LK20, til forskning og til god pedagogikk på tvers av fag gjennom de lokale læreplanene.
I implementeringsfasen har det også vært fokus på å følge opp skoleledelsen ved dens ansvar for felles forståelse og god bruk av verktøyet i klasserommet.

2.1.2 DE ULIKE ROLLENE I BRUK AV VERKTØYET

Bruk av Tenk helse impliserer tre ulike roller; lederrollen, lærerrollen og elevrollen. For at eleven skal møte tiltak som benyttes etter intensjonen for å nå målene det setter, er både lederrollen og lærerrollen gitt ansvar.

2.1.2.1 Lederrollen

Skoler med stabilt høyt skolebidrag kjennetegnes blant annet ved at skoleleder er svært synlig og tett på utviklingsarbeidet. Skolen skal være et profesjonsfaglig fellesskap der lærere, ledere og andre ansatte reflekterer over felles verdier, og vurderer og videreutvikler sin praksis. Det profesjonelle samarbeidet ved skolene forutsetter god ledelse. En viktig oppgave og utfordring for skoleledere er å utvikle og lede profesjonsfellesskapet ved skolen, og få alle med slik at skolen utvikler ny praksis i tråd med verdigrunnlaget og prinsippene i læreplanens overordnet del, her gjennom verktøyet *Tenk helse*.

2.1.2.2 Lærerrollen

Lærerressursen understreker det kollektive ansvaret voksne i skolen har for å skape gode, trygge rammer og for å være den ansvarlige voksne som har kompetanse og møter ungdommen slik de selv har beskrevet de trenger. Dette ansvaret tilhører alle lærere, ikke bare kontaktlærere eller spesielt interesserte. Verktøyet er derfor koblet til kompetanser i syv av elleve fag som har særansvar for tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring. Nasjonal læreplan har gitt elleve fag særansvar for tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring, og skolene kan selvsagt velg så koble til så mange ulike fag de ønsker. Ved siden av å anbefale metode og didaktikk, gir også lærerressursen faglig kompetanse på temaet psykisk helse, Det er nødvendig at alle ansatte i skolen har god læreplanforståelse, og ser hvorledes Tenk helse tar utgangspunkt i og er en del av læreplanen og inkludert i fagene.

2.1.2.3 Elevrollen

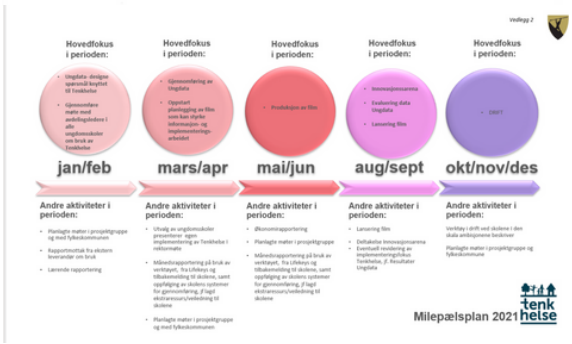
Det er viktig for ungdom å føle seg som en del av fellesskapet, å ha venner og å være inkludert. Typiske utfordringer i denne alderen dreier seg ofte om vennskap og sosiale relasjoner, hvor utfordringene kan føre til ensomhet, angst, mobbing, misunnelse og lignende. Verktøyet bygger på at alle ungdommer har ressurser og potensiale for personlig vekst og utvikling, og har mål om bidra til å styrke ungdommens selvfølelse og selvtillit ved å forsterke evnene, talentene og interessene de allerede har. Det er fokus på felleskapet

2.2 GJENNOMFØRINGSPLAN

Gjennom årene programarbeidet har vært pågående, er det gjennomført en rekke planlagte og noen ikke-planlagte tiltak . De ikke-planlagte har gjerne kommet som resultat av gode ideer, ulike møtepunkter og initiativ som har dukket opp underveis, og som regel resultert i enten tilbakemeldinger som var verdifulle for videre utvikling, og/eller tilleggsprodukter som ble utviklet. Egen ressurssider for ungdommen i Sandefjord er et slikt ikke-planlagt produkt, det samme var egne undervisningsressurser for frivillig arbeid i Sandefjord og ungdomskolenes felles medlemskap i Aktiv 365.

Det er gjennomført årlige tiltaksbeskrivelser og evalueringer sammen med lærende rapporteringer. Sammen med disse er det publisert milepælsplaner og planer for implementering. Forøvrig henvises det til forrbygging.no hvor også beskrivelser kan finnes.

Prosjektgruppen har gjennomført hyppige lokale prosjektmøter. Dette sammen med møter i fagnettverket til *Vestfold på laget*, innovasjonsarenaer og kurs i fasilitering har gitt et tett program gjennom alle årene.



PROSJEKTDETALJER

DATO	MILEPÆL
15.feb.	Lærende rapportering v/alle
18. feb.	Møte DKS v/GKA+GSE
25. feb.	Søknad v/ASR/GKA
27. feb.	Digitale verktøy og psykisk helse SA+ASR+GKA
1. mar.	Frist lærende rapportering
8. mar.	Fagnettverk: Innovasjonsarena, forslag program
12. mar.	Fagnettverk Program for folkehelsearbeid. hotell Klubben
18. mar.	Workshop Bugården ungdomsskole
18. mar.	Ny lærerplaner offentlig høring
21.mar.	Arbeidsmøte prosjektgruppe
28-29.mar.	Frivillige/Innocode + Nasjonal konferanse Program Folkhelsearbeid
2.apr.	Møte med frivillige
8. apr.	Fagnettverk fylkeshuset
26. apr.	Arbeidmøte prosjektgruppe
1. mai.	Frist for rapportering økonomi
14.mai.	Møte med frivillige
15. mai.	Arbeidsmøte prosjektgruppe + utlysning konkurranse (ut i primo juni- 3uker)
14. jun.	Arbeidsmøte prosjektgruppe
30.okt.	Prototyp ny plattform/digitalt verktøy ut (okt/nov)
15.aug.	Plattform digitalt verkøty ferdig og i drift

2.3 GJENNOMFØRING I PRAKSIS

Opprinnelig fremdriftsplan er overholdt i store trekk selv om pandemien og nedstenging av landet kom midt i forberedelsene til pilotering ute i skolene og deretter preget skolene i lang tid.

2.3.1 FORFASE PILOTERING

Medvirkning på ungdomsskolens 8.-10.trinn ble gjennomført med variert metodikk. Det ble fasilitert både som prosesser i hele klasser, i grupper og fokusintervjuer med enkeltelever på alle trinn. Klasser på hvert trinn fikk presentert planen med et hva, hvorfor og et spørsmål om hvordan. Elevenes medvirkning i denne fasen er visuelt framstilt på side 59-66. Ut i fra innkomne innspill, og sett opp i mot ungdommens stemmer i dialogkonferansene etter Ungdata, formet prosjektgruppen et innhold i tiltaket. Dette ble kontrollert opp i mot hva forskning og kunnskapsgrunnlaget for øvrig fortalte, og prosjektgruppen sammenlignet også flere typer tiltak andre steder i landet, *Robust* var et slikt tiltak. Dette er et verktøy og tiltak utviklet ved Læringsmiljøsenteret og Handelshøgskolen ved Universitetet i Stavanger, Tiltaket er etablert for å gjøre ungdom bedre i stand til å takle de utfordringer og krav de vil måtte møte og gjøre dem mer robuste i forhold til livets utfordringer. Det uttales på verkøtyets hjemmesider at man *gjennom forskning vet vi at slike tiltak kan ha betydelig positive effekter for barn og unges evne til å takle utfordringer i skolen, deres læringsresultater og psykiske helse.* Med andre ord var dette et tiltak som samsvarte med målene for tiltaket i Sandefjord.

I påfølgende periode ble innholdet utarbeidet i et samarbeid mellom eksternt kompetansemiljø og kommunen prosjektgruppe. Dette samarbeidet var effektivt. Det oppsto noen utfordringer rundt fokus i innholdet. Kommunen ønsket et jamstilt fokus på fellesskapets verdier og den enkeltes rolle og ansvar i det, i tillegg til verktøy tiltaket kunne gi den enkelte elev. Dette måtte prosjektgruppen gå noen ekstra runder på sammen med det eksterne kompetansemiljøet, som hadde et større fokus på enkelteleven. Kunnskapen om skole som arena eide naturlig nok kommunen i større grad, og etter hvert ble det enighet om vektlegging av de ulike perspektivene. Det var i denne fasen også tett kontakt med kommunens IT-avdeling og teknikere i Lifekeys for å klargjøre de tekniske og digitale aspektene ved gjennomføringen.

2.3.2 PILOTERING I UNGDOMSKOLENE

Prosjektgruppen valgte altså å gjennomføre etter opprinnelig milepæl- og fremdriftsplan til tross for pandemien. Planlegging ble gjennomført med skoleledelsen, lærere og helsesykepleiere digitalt. Informasjon til elever og foresatte med ulike samtykker ble også gitt og mottatt digitalt. Dette ble gjennomført uten utfordringer. Selve piloteringen skjedde ved to ungdomsskoler i ulike kohorter. En utvidet prosjektgruppe var tilstede i kohortene ved gjennomføring. Lifekeys og kommunens IT-avdeling var også tett på i denne fasen for å sikre at piloteringen kunne gjennomføres med gode tekniske løsninger.

2.3.3 ETTER PILOTERING

Det ble utarbeidet digitale spørreskjemaer til elever, lærere og skoleledere som skulle besvares etter piloteringene. Spørsmålene ble laget i et samarbeid mellom prosjektgruppen og det eksterne kompetansemiljøet, og ble en litt lenger prosess enn opprinnelig planlagt for. Nedenfor sees en første skisse av spørsmålene. Svarfordelingene ble brukt til å justere innholdet i tiltaket.

FORMS-UNDERSØKELSE FOR ELEVER

1	**Er det lett å forstå spørsmålene? Er det for lett eller for vanskelig? Gi eksempler, være konkret**
2	Lærte du mye nytt? Var det nyttig for deg? Hva var mest nyttig? Gi eksempler, være konkret
3	Hvordan synes du det er å lære om psykisk helse på denne måten, ved bruk av et dataprogram?
4	Vet du hvordan du kan få hjelp hvis du strever med hvordan du har det eller trenger å snakke med noen etter å ha hatt undervisning i Tenkhelse? La du merke til at det fantes informasjon om dette underveis i Tenkhelse-undervisningen?
5	Har du ideer til hva Tenkhelse burde inneholde av temaer? Som du tenker er viktig for å ha en god psykisk helse og et godt miljø på skolen?
6	Tenkhelse inneholder jo både tekst, spørsmål, bilder og filmer. Hvilke (-t) av elementene (-et) likte du best og hvorfor? Gi eksempler, være konkret
7	Er det noen annet du vil si om Tenkhelse?
8	Hva synes du om bakgrunnsmusikken? Valgte du å ha den på?

FORMS-UNDERSØKELSE FOR LÆRERE

1	Hvordan opplever du bruken av verktøyet i forhold til å lede undervisningen?
2	I hvilken grad bidro verktøyet til å stimulere felles refleksjon og dialog i grupper/klasserommet?
3	Hvordan opplever du lærerressursen som medfølger hver modul? Er det noe som mangler i lærerressursen som du skulle ønske det sto noe om?
4	Opplever du at tilgang til helsesykepleier/andre helsefaglige ressurser i kommunen er lett tilgjengelig for deg som lærer, som en støtte i undervisningen i psykisk helse og livsmestring?
5	Hvordan opplever du Tenkhelse i forhold til andre undervisningsverktøy/konsepter du kjenner til innenfor psykisk helse og livsmestring? Nevn gjerne eksempler og sammenligne. Hva opplever du mest positivt med Tenkhelse? Hva fungerer mindre godt med verktøyet som vi bør rette opp?
6	Har du ideer til hva Tenkhelse burde inneholde av temaer? Som du tenker er viktig for å ha en god psykisk helse og et godt miljø på skolen?
7	Hvordan tenker du at Tenkhelse-verktøyet og tematikken kan brukes i ulike fag? Hvilke fag tenker du er mest aktuelle? Synes du innholdet er relevant for kompetansemålene i Fagfornyelsen generelt, og det tverrsektorielle temaet "Folkehelsehelse og livsmestring" spesielt? Skrive gjerne utfyllende og gi eksempler
8	Du har nå prøvd en modul som for eksempel 8.1, hva tenker du om tidsbruk? Hvor lang tid trenger en lærer for å komme godt gjennom en slik modul?

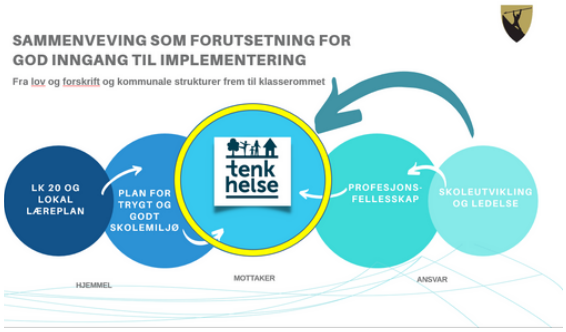
Spørsmål til formsundersøkelser i tidlig idefase

2.3.4 PUBLISERING AV TENK HELSE

Læreplanene i grunnskolen og videregående opplæring er fornyet. Overordnet del av læreplanverket gjelder alle fag og ble innført for alle trinn skoleåret 2020–21. De nye læreplanene for fag ble innført trinnvis over en periode på tre år, og man er altså i siste implementeringsår inneværende år.
Framdriftsplanen for *Tenk helse* fulgte framdriftsplanen for nye lærerplaner og samtidig både nasjonal og lokal strategi for fagfornyelsen.

Med ny læreplan skulle de ulike delene i lærplanverket forbedres, og både ny overordnet del og læreplanen for fag skulle og skal bidra til et verdiløft i skolen. Fagene skal støtte opp under formålsparagrafen, og samtidig være et godt og tydelig verktøy i det pedagogiske arbeidet på alle nivåer i skolen. Det var derfor viktig at *Tenk helse* ble knyttet til den nye læreplanen, og tiltaket bygger derfor på tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring, og derigjennom kompetansemål for fagene. Verktøyet ble også knyttet til de lokale læreplanene som ble utledet fra nasjonal læreplan. De lokale læreplanene ble implementert høsten 2020.

Verktøyet er også en del av skoleeiers forsvarlige system, Opplæringslovens §13-10, og spesielt lenket til Opplæringslovens kapittel 9A som omhandler elevers rett til et trygt og godt skolemiljø. Som en del av program for folkehelsearbeid laget dette prosjektet en felles plan for trygt og godt skolemiljø 1.-10.trinn for alle skoler i Sandefjord kommune. *Tenk helse* er del to av denne planen for ungdomsskolene. Disse koblingene ligger som et grunnlag for forankring og implementering.



Den lokale strategien har et momentum som også er av sentral verdi for bruk av *Tenk helse*: *Kollektiv kapasitet er viktig fordi det her produseres mange flere kvalitetslærere som jobber i fellesskap. Bedre utdanning produseres ikke av individuelle lærere som jobber med en og en elev, eller en klasse om gangen. Det skjer gjennom en samproduksjon mellom lærere og elever over flere år. Læring er en felles innsats av samarbeid mellom mange mennesker, hver dag og kumulativt over tid (Fullan 2014).*

Melding St. 28 Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet, understreker dette, og departementet uttaler at *skolebaserte prosesser er det viktigste tiltaket for kompetanseutvikling når nye læreplaner skal tas i bruk.*

Ny overordnet plan understreker samme momentum når den uttaler: *-Skole skal være en profesjonsfaglig felleskap der lærere, ledere og andre ansatte reflekterer over felles verdier, og vurderer og videreutvikler sin praksis. - Det profesjonelle samarbeidet ved skolene forutsetter god ledelse. - Velutviklede strukturer for samarbeid, støtte og veiledning mellom kolleger og på tvers av skoler fremmer en delings- og læringskultur. (Om profesjonsfellesskap og skoleutvikling, s.18 LK20)*

Kvalitet i opplæringen kjennetegnes av i hvilken grad de politisk fastsatte sektormålene og de lokale målene for opplæringen nås.
Meld. St. 28 Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet, beskriver at nøkkelen til å løfte elevenes kunnskap og læring er å satse på lærernes kompetanse, det profesjonelle lagarbeidet på skolene og tydelig skoleledelse og skoleeierskap.
I NOU 2015: 8 legges det vekt på skoleledelsens betydning i implementeringsprosesser og for kompetanseutvikling i kollegiet. Erfaring både fra *Ungdomstrinn i utvikling* og *Vurdering for læring*, som begge var nasjonale satsninger, viste at skoleledelsens involvering er en suksessfaktor for å lykkes med å videreutvikle praksis.
Hver skole må sette tydelige mål på hva endringene skal bidra til. Alle aktører må dele en forståelse for behovet for endring, og utvikle et eierskap til målene og veien dit. Det er elever og lærere som kan endre praksis i klasserommet, og skoleleder som legger til rette for og leder utviklingsarbeidet.

2.3.4.1 Implementering

Utfordringene er ulike fra skole til skole, dialog og samarbeid legger grunnlag for å implementere endringene.
Å implementere betyr å *iverksette, utføre* eller *realisere* (snl.no). Å starte og ta i bruk noe nytt, eller avlære noe som man kan ha holdt på med over lang tid, kan være en utfordring. Særlig i en hektisk hverdag og på toppen av alt det andre som skal gjennomføres. Det vil være ulikt mellom de ulike skoler hvor mye tid, rammer og kapasitet som settes av.
Utfordringer knyttet til implementering av nye tiltak krever både at man skal bli kjent med tiltaket, øve på å bli god i å bruke det, man skal finne tid til å trene og dette må finne sted innenfor rammen av andre viktige gjøremål. Den største utfordringen er kanskje å vedlikeholde treningen over tid. Det kan være enkelt å tenke at nå implementerer vi , så var det gjort. Realiteten er derimot at implementering skjer over tid. Kunnskap om implementering og den oppfølgingen over tid som kreves, er helt sentral for at man skal kunne hente effekt ut av et hvilket som helst tiltak. Det ble derfor utarbeidet en plan for hvordan følge opp skolene i lang tid etter at selve verktøyet var publisert og i bruk.

Denne løypen er ikke avsluttet. Evalueringen som gjøres i denner rapporten blir således et særs viktig kunnskapgrunnlag og statusbilde for videre implementering og integrering i skolenes drift. Implementering av Tenk helse vil pågå over flere år.

03 EVALUERINGSDESIGN

En intensjon med evalueringen er at den skal styrke tiltaket som her studeres og på sikt være med på å forme det. På den måten er evalueringen formativ. Skillet mellom formative og summative evalueringer er i all hovedsak det samme som skille mellom prosess- og effektevalueringer. Effekt kan ofte være vanskelige å påvise, foruten at det i de tilfeller man finner en effekt, også kan være utfordrende å være sikker på at den skyldes det spesifikke tiltaket som evalueres.
Den ønskede effekt av tiltaket, det endelige utfallsmålet, er bedre psykisk helse for elever i ungdomsskolen. Hovedvekten vil bli lagt på formativ vurdering, men den har i seg også fokus på summativ vurdering.

Til å måle dette i programperioden brukes tall hovedsakelig fra Elevundersøkelsen og Ungdata. Kommunen har lagt til tre tilleggsspørsmål i Ungdata som omhandler prosjektet i tillegg til øvrige spørsmål i undersøkelsen som handler om ungdommens psykiske helse.

I programperioden er disse indikatorene brukt, og kan gjentas i regelmessige intervaller da dette er etablerte og kvalitetssikrede datagrunnlag. Det understrekes likevel i at en summativ vurdering på sikt, ikke alene kan relateres til gjeldende tiltak da skolene til enhver tid vil ha flere ulike tiltak som kan ha effekt på like målområder. Kommunene samhandlingsprosjekt T*enk sammen* er eksempel på dette.

Kommunen har valgt å gjennomføre en intern evaluering, og selv om denne tilstreber nøyaktighet, kan man ikke på samme måte som i forskning forutsette vitenskapelighet i tilnærmingsmetode som i en ekstern evaluering. Det som primært blir en hovedintensjon med denne evalueringen foruten å styrke tiltaket, er at kunnskapen det oppsummeres med har en overføringsverdi til andre prosjekter i kommunen på tvers av tjenester gjennom refleksjon og læring.

For skolene spesifikt vil evaluering kunne være et godt tiltak i seg selv for å rette fokus og innsats der skolene trenger hjelp og utviklingskondis, ikke bare når det gjelder *Tenk helse,* men også i andre tiltak som skal implementeres,

3.1 EVALUERINGSSPØRSMÅL

Det er fordi det er veldig mye annet å gjøre om dagen. Jeg vet at jeg sikkert burde prioritert det, men høsten er travel og til tider kaotisk med planlegging og gjennomføring av undervisning, underholde/motivere barn, arbeidsplaner, tilpasset undervisning til alle, oppdragelse av barn, møter, vurdering, elevsaker, samtaler, henvisninger, skjemaer, oppfølging elever, skole/hjem, inspeksjon, telefoner, meldinger, Dekomp, Workshops, debrief, avviksmeldinger, skrive elevlogg.

Fra evaluering av Tenk helse på spørsmål stilt til lærere: *Hva er årsaken til at du ikke bruker lærerressursen tilhørende Tenk helse?*

Vi vet at en helsefremmende skole som jobber systematisk og langsiktig med å forbedre barn og unges psykiske helse, vil være et viktig bidrag i endelige effektmålet om bedre psykisk helse for ungdom i Sandefjord. Vi ønsker at vår ungdom skal være bedre rustet til å i vareta egne psykisk helse, blant annet gjennom å ha bedre forutsetninger for å mestre følelser i hverdagen.

Som regel er det slik at fordi vi vil noe, så gjør vi noe. Kort sagt handler implementering om å få tiltak til å virke. I dette tilfelle er det både nasjonale, regionale og lokale myndigheter som vil noe, og og forankring er som oftest en god forutsetning for å få et tiltak til å fungere. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig. Veien fra utforming av tiltak til implementering og måloppnåelse er en lang og farefull ferd. Veien fra kunnskap, beslutninger, planer og programmer til praksis har hindringer som kan tette veien og verste tilfelle hindre måloppnåelse av tiltaket.
Det er så mange gode intensjoner i norsk skole. Det er nasjonale satsninger og forbedringsprogrammer, og det er lokale, gode tiltak. Også på den enkelte skole finner vi relevante og gode tiltak. Det er bra, men av og til, forsiktig sagt, ser vi et misforhold mellom gode intensjoner og det vi i virkeligheten gjør. Forbedringer kan ikke begrenses til enkeltlærere, men må gjelde hele organisasjonen og bli varig kunnskap i den. I skoler er kollektiv kompetanse et begrep med mange betydninger, men her kan vi se på det som hvordan skolens ledelse og ansatte samarbeider og utvikler felles praksis i bruk av *Tenk helse*. Enkelt sagt : Når vi ved vår skole går inn for det, så kan vi sannsynligvis hjelpe alle elever til å være rustet til å i vareta egne psykisk helse, og se sin rolle i fellesskapet. Dette vil vi oppnå ved god bruk av verktøyet *Tenk helse*, og ser dette i sammenheng med opplæringslovens kap.9A, plan for trygt og godt skolemiljø og øvrige tiltak skolen har innenfor tema. En implementeringsfase vil ta langt tid og kanskje gå over år før vi kan se at det er gått fra gode intensjoner til organisatorisk kunnskap. Planlagte endringer mislykkes ofte fordi de som iverksetter dem, undervurderer hvor komplekst implementeringsarbeidet er.

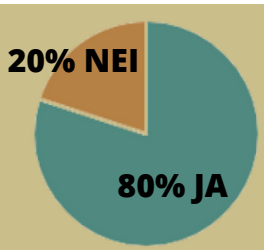
Med utgangspunkt i dette er det en planlagt del av implementeringen av Tenk helse å følge opp implementeringen over flere år gjennom å stille spørsmål relatert til innsats ved den enkelte skole. Innsats er kanskje den mest sentrale rammebetingelsen for hvordan det går. Spørsmål om innsats er også viktig når andre skal lære noe av det vi har gjort. Innsats forstås ikke her som penger, men som av menneskene som skal gjennomføre tiltaket. Selv de beste tiltak og ideer kan mislykkes hvis de skal realiseres av mer eller mindre uinteresserte personer som har nok med hverdagens rutiner. Omvendt kan entusiasme og engasjement være eneste årsak til suksess. det er med andre ord ikke mulig å kjøpe seg til måloppnåelse, det gir ikke verken profesjonsutvikling eller ledelse av høy kvalitet. Det som kreves er lagånd og samarbeidskapasitet.

Evalueringsspørsmålene er laget av prosjektgruppene, og er etablert med den hensikt å synliggjøre den komplekse virkeligheten skolene står i når ulike tiltak skal implementeres. For å klare det er spørsmålene rettet mot de tre gruppene som er impliserte: skoleledere med rektor og avdelingsleder, lærere og elevene. Håpet er at funnene som avdekkes i undersøkelsene kan være til hjelp for å støtte skolene i det videre arbeidet og for å møte de utfordringene de står i.

I tillegg til den lokalt utarbeidede evalueringen , har også prosjektgruppene laget tre tilleggsspørsmål i Ungdata. Disse gikk for første gang ut i Ungdata 2021, og kommunen planlegger for å gjenta disse spørsmålene i Ungdata 2025 og videre for å kunne se elevenes opplevde utvikling over tid. Spørsmålene som ble lagt til var:

1. Har du deltatt i undervisning der dere har brukt Tenk helse på skolen?
2. Er du enig eller uenig i at Tenk helse er nyttig for å lærere mer om egen psykisk helse?
3. Er du enig eller uenig i at Tenk helse bedrer klassemiljøet og elevenes trivsel på skolen?

Kommunen har også valgt å bruke utvalgte data fra Elevundersøkelsen som indikator, og her sees det på tallene som omhandler mobbing.
I Elevundersøkelsen blir elevene spurt om de er mobbet av medelever, om de er digitalt mobbet og om de er mobbet av voksne på skolen.
Elever som har svart at de er mobbet to-tre ganger i måneden eller oftere, inngår i tallene om mobbing for det enkelte spørsmålet.
I samleskåren «Mobbing på skolen» inngår elever som har svart at de blir mobbet på ett eller flere av de tre hovedspørsmålene om mobbing. Elever som svarer at de blir mobbet på flere måter, telles bare én gang i samleskåren. I tillegg er elever som svarer at de er mobbet digitalt av personer utenfor skolen trukket fra.



Fra evaluering av Tenk helse på spørsmål stilt til skoleledere:
Har dere presentert hele verktøyet for personalet?

3.2 SVARFORDELINGER

3.2.1 SKOLELEDELSEN

I det følgende presenteres skolelederne svar. Skoleledere i dette tilfellet arbeider i ungdomsskolen og består av avdelingsledere og rektor. I Sandefjord kommune har skoleseksjonen er administrativ organisering hvor alle ungdomsskoler har rektor og i hovedsak tre avdelingsledere. Det betyr i praksis at hver avdelingsleder har ansvar for å følge opp hvert sitt trinn. I perioder av implementeringsfasen har to av skolene hatt redusert lederkapasitet av ulike årsaker.

Alle ledere ved kommunens seks ungdomsskoler har svart på evalueringen.

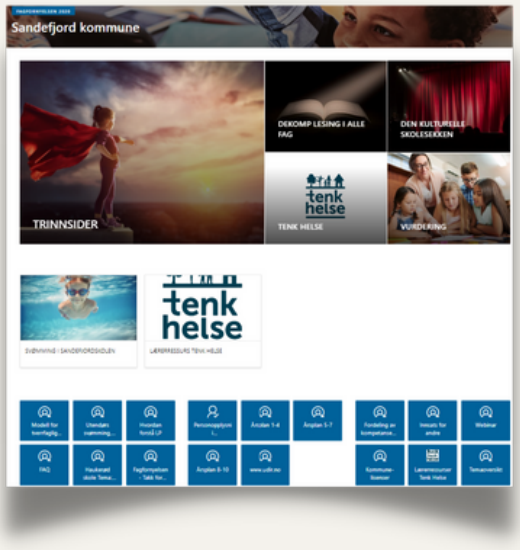
3.2.1.1 Er Tenk helse jevnlig tema på møtet avdelingslederne har med lærerne?

Først ble skolelederne bedt om å svare på om Tenk helse er jevnlig tema på møter avdelingsledere har med lærerne på sitt trinn. Her svarer alle skoleledere at det er det.

3.2.1.2 Er Tenk helse synliggjort i årsplanen?

På spørsmål om Tenk helse er synliggjort i skolens årsplaner svarer fire av seks ungdomsskoler at det er det.
Årsplan i Sandefjord består av en overordnet kommunale årsplan som skolene lager sin lokale utgave av. På spørsmål om når Tenk helse ikke er synliggjort i årsplanen og hvordan det da sikres at eleven får den opplæringen de skal ha i Tenk helse, svar to skolene ulikt fra de øvrige. En skole vektlegger at de kommunale årsplanene for fagene ikke har Tenk helse synliggjort, men at de minner lærerne på i møtetid på bruk av verktøyet. Den andre skolen sier at planen skal bli synliggjort, men at det foreløpig ikke er gjort.

De skolene som har synliggjort Tenk helse i årsplanene for fag sier at temaene er fordelt på ulike fag, og lagt til i lokale tema der de kan knyttes til tverrfaglige opplegg gjennom året. Noen av disse skolene skriver de bruker Utdanningsdirektoratets planleggingsverkøty. Dette er et verktøy som ble introdusert sammen med ny lærerplan (LK 20) og som gir skoleledere og lærere anledning til å dele dokumentene internt og lagre for videre bruk og utvikling. Noen sier også at ledelsen og gått gjennom årsplanene og sett at Tenk helse brukes uten at det beskrives nærmere hvordan dette er gjennomført.



Tenk helse i lokale digitale læreplaner

3.2.1.3 I hvor mange fag brukes Tenk helse?

På dette spørsmålet svarer skolene ulikt. Et sammendrag viser at Utdanningsvalg er det faget flest svarer blir brukt hyppigst, dernest i samfunnsfag, naturfag og KRLE.

Det er krysset av på at Tenk helse brukes i til sammen elleve ulike fag. Fire ledere svarer at de er usikre på hvilke fag Tenk helse brukes i, disse kommer fra samme skole. Denne skolen har likevel sagt noe om hvilke fag de vet det brukes i der det er synliggjort i årsplaner. To av skolene har også lagt undervisning i Tenk helse til faget Utdanningsvalg sammen med andre fag.

3.2.1.4 Hvordan vet ledelsen at økter i Tenk helse gjennomføres?

På spørsmålet om hvordan ledelsen vet at det gjennomføres økter i Tenk helse svarer skolelederne relativt likt med ett unntak. De fleste henviser til at øktene planlegges og evalueres på trinnmøter. Det beskrives ikke hva planlegging og evaluering innebærer. Erfaringsdeling på felles møter trekkes fram, og de ulike lærerne får her fortelle hvordan det går.

En skole sier de minner lærerne på Tenk helse jevnlig på de ulike trinnene, Her sies det også at det gjennomføres Learning Walks, men at det er mer tilfeldig om tidspunktene treffer Tenk helse.
Learning Walks er kommunens foretrukne modell for å få kunnskap om hvordan læring skjer i klasserommet. Data innhentes ved bevisst og målrettet observasjon. Gjennom klasseromsobservasjon får også skoleleder tilgang på informasjon og kan gi deskriptive tilbakemeldinger til lærere for å forbedre praksis som kan ha direkte betydning på elevenes læringsutbytte.

3.2.1.5 Er Tenk helse tema på ledermøter foreldremøter og i elevråd?

På dette spørsmålet svarer 85 % av skolelederne ja, en ungdomsskole svarer nei, Denne skolen sier det er tema på leder- og avdelingsmøter, men ikke på foreldre- og elevrådsmøter. Ved en annen skole sier avdelingsleder at vedkommende er usikker på om Tenk helse er tema på elevrådsmøter.

De skolene som forteller at Tenk helse er tema i alle nevnte møter, beskriver at Tenk helse nevnes på foreldremøter som en del av arbeidet skolen gjør for å arbeide med psykisk helse. Noen skoler har laget egne presentasjoner som ivaretar informasjonen. Det kan virke som om noen skoler kun har gitt en presentasjon av verktøyet da det ble regnet som nytt. Noen forteller og viser til arbeid som er gjennomført. FAU (Foreldrenes arbeidsutvalg), SMU (Skolemiljøutvalg) og SU (Samarbeidsutvalg) nevnes av flere skoler som arenaer hvor det snakkes om Tenk helse. Da viser skolene gjerne hvordan Tenk helse ser ut på nett for elevene.
Elevene nevnes av to skoler ved å at beskrive at Tenke helse "er drøftet" med dem, og at elevrådet er "aktive i tematikken".

3.2.1.6 Samarbeider avdelingslederne på skolen om bruk av Tenk helse?

Her svarer samtlige spurte skoleledere at det samarbeides om bruk av Tenk helse. På spørsmål om hvordan det samarbeides beskrives ulike tilnærmingsmåter som samsnakking, ser på, drøfting, erfaringsdeling, fast på agenda og deling av konkrete tips. En skole skriver at det samarbeides om planlegging og oppfølging av lærere på trinnet. En annen skole skriver at de setter av tid til egne samarbeidsmøter om temaet som har utspring i ukentlige strategimøter hvor det gjøres et forarbeid som peker på behov. Ved en tredje skole sier ledelsen at de ser på temaene og deretter anbefaler bruk i avdelingsmøter (trinnmøter).

3.2.1.7 Gjennomgår dere økter fra lærerressursen i team/trinnmøter?

På spørsmål om økter fra Tenk helse gjennomgås med lærerne finner vi forskjeller blant skolene hvor 65% svarer ja på spørsmålet og 35% svar nei. Den ene skolen som svarer nei oppgir gjennomgående som årsak at tiden ikke strekker til, at de ikke har hatt tid til å prioritere det. En leder oppgir her at det ikke har vært prioritert, men at denne undersøkelsen jo gir tydelig beskjed om at de må prioritere å holde i dette. Denne skolen var en av skolene som deltok i piloteringen av Tenk helse. En annen skole som også var en del av piloteringen skriver at de ikke har hatt tid, men at de har sett på noen økter med nye lærere. En annen leder ved samme skole skriver at de har vist til og snakket om, men ikke vist verktøyet i sin helhet. For øvrig uttaler de her at lærerne jobber godt med dette i trinntid og teamtid.

De skolene som forteller at de har gjennomgått øktene beskriver at de gjennomfører erfaringsdelinger på trinn, at de samtaler og deler. En skole beskriver at de bruker selve verktøyet i gjennomgangen. To andre skoler beskriver at de har satt av tid på plandager skolen gjennomfører i oppstart av skoleåret. Den ene skolen beskriver dette som et engangstilfelle hvor det ble gjort et grundig arbeid hvor hele verktøyet ble gjennomgått med alle ansatte. Den andre skolen skrives at de gjennomgår verktøyet og de muligheter det gir i oppstart av skoleåret. Her beskrives det ikke om dette er etablert som en fast årlig rutine.

3.2.1.8 Har dere presentert hele verktøyet for personalet?

På dette spørsmålet svarer fem av seks ungdomsskoler at de har presentert verktøyet for personalet, en ungdomsskole svarer at det har de ikke gjort. Denne skolene beskriver likevel at de har fysisk vist personalet hvor verktøyet ligget, og drøftet dette på skole og trinn og at det settes i sammenheng med årsplanarbeidet. Dette arbeidet følges på på trinnmøter gjennom året.

3.2.1.9 Har ledelsen observert verktøyet i bruk i klasserommet?

Det var tre ulike svaralternativ på dette spørsmålet: aldri-noen få ganger- jevnlig
På dette spørsmålet svarer 90% at de noen få ganger har observert bruk av verktøyet i klasserommet. På en skole svarer halvparten av lederne at de aldri har observert bruk i klasserommet.

3.2.1.10 I hvor stor grad opplever du at dere fikk tilstrekkelig informasjon i forkant av implementering av Tenk helse?

Det var tre ulike svaralternativ på spørsmålet: i liten grad- i noen grad- i tilstrekkelig grad.
65% av skolelederne svarer at de opplever de i tilstrekkelig grad har fått informasjon i forkant av implementering, 35% svarte i noen grad, disse respondentene tilhører to ulike skoler.

SVARFORDELINGER

3.2.2 LÆRERE

I det følgende presenteres lærernes svar. Lærere i denne sammenheng arbeider i ungdomsskolen og underviser i alle fag til sammen. Det var 132 lærere som svarte på evalueringen av 230 spurte.

Gjennomføringstidspunktet for undersøkelsen medfører at 8.trinnslærere og elever kun har hatt to måneder med bruk av verktøyet i undervisning.

3.2.2.1 Hvilken skole jobber du på?

Lærere ved alle skoler har svart på evalueringen hvorav en skole har en liten deltakelse ut ifra antall ansatte spurt.

3.2.2.2 Hvilken klasse underviser du hovedsakelig i?

På spørsmål om hvilken klasse lærer underviser viser svarene en jevn fordeling mellom lærere som jobber på 8. 9. og 10. trinn.
Det er også ti lærere fra alternativ opplæringsarena tilknyttet skolens drift som har svart. 5 av seks ungdomsskoler har slike arenaer, og alle disse har svart.

3.2.2.3 Samarbeider du med kollegaer om å fordele ansvar for gjennomføring av Tenk helse på trinnet?

På dette spørsmålet svarer 79% av lærerne at de samarbeider om å fordele ansvar for gjennomføring av Tenk helse på sitt trinn. 11% svarer at de er usikre.
Blant dem som svarer ja på spørsmålet, varierer svarene. Noen skriver at de fordeler ansvar slik at ikke samme fag "belastes" med tid hver gang, mens andre skriver at de arbeider med å knytte øktene til tverrfaglige temaer, mens andre igjen har mer fokus på se se hvilke fag det er naturlig at Tenk helse legges til.

En skole skiller seg noe ut fra de andre, ved at den tilsynelatende arbeider noe grundigere fra å kun fordele ansvar og fag, til å diskutere og planlegge på team og trinn hvordan de best mulig kan tilrettelegg og ivareta elever som har ulike behov knyttet til Tenk helse. Denne skolen beskriver i de diskuterer hvordan de skal arbeide og samarbeider om både oppgaver og opplegg til timene og diskuterer hvordan de kan oppnå kompetansemålene på mest hensiktsmessig måte. Skolen beskriver hvordan de har tatt Tenk helse inn i årsplaner, og flettet et sammen med tverrfaglige dager og opplegg.

Blant de skolene som er sikre i svarene, skriver lærerne at de helt har glemt Tenk helse bort i år, eller at det ble gjennomført i annet fag enn de har ansvar for.

En lærer uttaler at Tenk helse faller naturlig inn i enkelte temaer og fag, men at de for vedkommendes fag som er engelsk og samfunnsfag, er det vanskelig å se for seg hvor det passer. Andre uttalelser er som følger:

- har ikke tenkt å bruke det noe særlig
- jeg var ikke på trinnet i fjor, derfor vet jeg ikke
- vi har ikke kommet i gang dette skoleåret
- har ikke jobbet lenge nok på trinnet/klassen til at dette er relevant enda
- blir ikke gjennomført
- vi vil bruke noe av materiellet som ligger tilgjengelig, ikke snakket noe om gjennomføring annet enn akkurat i psykisk helseuka
- sørger for mine elever
- vet ikke
- jeg er spansklærer
- det gjøres i utdanningsvalg

3.2.2.4 Er Tenk helse synliggjort i årsplanen?

På spørsmålet om Tenk helse er synliggjort i årsplanen var det tre svaralternativ: ja-nei-usikker. Her svarer 37% ja, 25% svarer nei og 38% av de spurte lærerne er usikre. Blant dem som svarer ja på spørsmålet, varierer svarene på hvordan det er synlig i årsplanen.

Noen skriver bare at skolen har ansvar for å planlegge aktiviteter som ivaretar psykisk helse, men andre skriver at de legger det inn i aktuelle fag og temaperioder. Flere nevner at de har lagt det inn på ukes nivå, og i to-ukers planer i tillegg. Her beskrives det at fagene som har fokus på Tenk helse har linker til ulike opplegg som brukes gjennom året. Noen skoler har fastsatte uker til Tenk helse, mens andre har tillagt ett fag ansvaret. De fagene som nevnes i denne sammenheng er Utdanningsvalg og samfunnsfag.

3.2.2.5 Hvem har ansvaret for at øktene i Tenk helse gjennomføres?

På dette spørsmålet er det tydelig at skolene har ulik praksis.
En del lærere svarer vet ikke eller at de er usikre. På en skole svarer flertallet at kontaktlærere har ansvaret, på en annen skole er det UTV (Utdanningsvalg)-lærer, en tredje skole skriver foreløpig UTV lærer. Her svarer en annen lærer fra samme skole han "*jeg føler det faller naturlig innenfor UTV-faget, i tillegg de fleste skriver imidlertid at det er trinnet eller når det passer med tverrfaglig tema*"

En av skolene skriver at den som har ansvar er *den "læreren som føler hen kan finne plass og tid*." Ved annen skole er det en lærer som skriver "ikke jeg!"

3.2.2.6 I hvilke fag brukes Tenk helse?

Her kunne lærerne krysse av på 11 ulike fag, det vil si de fag som har særansvar for det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Det faget som skiller seg ut ved at flest lærere sier dette faget brukes i Tenk helse er faget Utdanningsvalg (UTV) som vi ser er nevnt flere ganger også under andre spørsmål. Deretter følger samfunnsfag, norsk, krle og naturfag som de som hyppigst relateres til bruk av verktøy. En god del lærere oppgir også at Tenk helse brukes i kroppsøving, mat og helse og engelsk. De fag der verktøyet brukes mest sjelden er musikk, kunst og håndverk og matematikk.

3.2.2.7 Er Tenk helse tema på foreldremøter?

På dette spørsmålet kunne lærerne velge mellom tre ulike svaralternativer: Ja- nei- usikker. Hele 44 % av lærerne er usikre på om Tenk helse en en del av tema på skolens foreldremøter. På samme spørsmål svarer 85% av lederne at det er tema, men en skole svarte nei.

34% av de spurte lærerne svarer nei, at det ikke er tema, mens kun 22 % svarer ja.

3.2.2.8 Er Tenk helse tema i elevråd?

Lærerne kunne velge mellom tre ulike svaralternativer: Ja- nei- usikker. Hele 83% av lærerne er usikre på om Tenk helse er tema i elevråd, 2% svarer at det ikke er det og 15 % sier ja. Dette henger sannsynlig sammen med hvem som på den enkelte skole er ansvarlig for elevråd, i noen tilfeller er det rektor/avdelingsleder, men i andre tilfeller er det en lærer som har fått ansvaret.

Uavhengig av organisering kan det se ut som om det er liten automatikk i informasjon begge veier .

3.2.2.9 Fortell hvilke forventninger ledelsen på din skole har til bruk av Tenk helse?

På dette spørsmålet varierer svarene ikke bare mellom skolene, men også internt på skolen. Til eksempel så svarer lærere på samme skole både at ledelse ved skolen forventer at det planlegges for Tenk helse gjennom skoleåret, og at de ulike temaene fordeles utover de ulike temaperiodene. Her skrives det at ledelsen presiserer *"at vi tar dette på alvor, å ta vare på hverandre"* og at *"det forventes at Tenk helse synliggjøres i årsplaner, at miljøarbeider, sosiallærer, helsesykepleier (alle ansatte)fokuserer og drar dette inn på arenaer hvor det er anledning i skolehverdagen"*
En annen ved samme skole skriver *"vet ikke"*, en tredje *"usikker, gjennomgang?"*. Ved en annen ungdomsskole er det ingen som er i tvil om forventningene, det er også en lærer som beskriver dem som *"store".*

Flere forteller at ledelsen *"minner dem på"* å bruke Tenk helse og at ledelsen "*pusher til at det blir gjort drypp gjennom året".* En del skriver at det er forventninger til at *"vi gjennomfører alle tre opplegg i klassene"*. Heri kan det ligge en misforståelse om at Tenk helse består av tre ulike opplegg. Tenk helse er fordelt på tre trinn innenfor tre hovedoverskrifter per trinn. Innenfor disse er det langt mer enn tre økter.

3.2.2.10 I hvor stor grad opplever du at du får jevnlig oppfølging fra ledelsen i bruk av Tenk helse?

På spørsmål om grad av forventninger og jevnlig oppfølging fra ledelsen i bruk av Tenk helse var svaralternativene følgende: aldri-noen ganger- ofte.
11% av de spurte sier de aldri får oppfølging, 78% sier de får oppfølging noen ganger mens 11% sier de får oppfølging ofte.

3.2.2.11 Bruker du lærerressursen som hører til Tenk helse?

På dette spørsmålet svarer 60 av 132 lærere at de ikke bruker lærerressursen. På spørsmål om hva som er årsak vises det er til utvalg av følgende svar. Svarene er interessante all den tid det er en bevisst strategi gjennom Tenk helse at man i lærerressursen finnen kompetanseheving både gjennom fagstoff og gjennom tips til metode og didaktikk, og denne er tilsynelatende ukjent for flere lærere, eller at de velger den bort, eller at de tenker den ikke er relevant og plukker fra andre kilder etter personlige preferanser og valg.

- Visste ikke om den
- Jeg vet ikke hvor jeg finner den.
- Har ikke kommet i gang ennå, men har planer om å bruke det.
- Jeg underviser i språkfag
- For mye å tenke på, mange tidstyver, men bruker sunn fornuft...
- Har nok sett på den i fjor, men har ikke brukt Tenk Helse eller lærerressursen i år
- Passer ikke inn i mine fag.
- Jeg visste ikke at det fantes en lærerressurs. Nå vet jeg det.
- Den har ikke vært relevant
- Temaet er veiledende nok
- Har ikke hørt om den.
- Benytter meg av andre kilder, som tar opp de samme temaene
- Ingen spesiell grunn - kildetilfanget om tematikken er stort og innebærer flere kilder enn tenk helse.
- Bruker ikke Tenk Helse
- Vet faktisk for lite om det
- Fint om den ble delt ut til seksjoner ...
- Visste ikke at det var en lærerressurs. Har lest oppgavene i forkant slik at vi også snakker mer rundt temaer som kommer opp i oppgavene
- Det er noe en ikke har hatt stort fokus på
- Passer ikke inn i faget
- Ikke nok informasjon om at den finnes. Dessuten synes jeg ikke opplegget fungerer i stor grad, så jeg har gjennomført det med elever fordi det er viktig.

- Litt usikker på hva som menes med lærerressursen. Jeg bruker det som ligger på flisa på Sokrates. Den er fin den. Bruker filmene og oppgavene inn i timer. Følger det ikke nødvendigvis slavisk, men plukker litt og legger med andre oppgaver/fagtekster/diskusjoner ved behov. Hvis lærerressursen er noe annet så har jeg ikke brukt den for da vet jeg ikke at den eksisterer.

- Det er fordi det er veldig mye annet å gjøre om dagen. Jeg vet at jeg sikkert burde prioritert det, men høsten er travel og til tider kaotisk med planlegging og gjennomføring av undervisning, underholde/motivere barn, arbeidsplaner, tilpasset undervisning til alle, oppdragelse av barn, møter, vurdering, elevsaker, samtaler, henvisninger, skjemaer, oppfølging elever, skole/hjem, inspeksjon, telefoner, meldinger, Dekomp, Workshops, debrief, avviksmeldinger, skrive elevlogg.

- Jeg har ikke UTV

- Har ikke hatt behov

- Jeg kommer direkte inn på elevressursen. Vet ikke hvor jeg finner lærerressursen

- usikker på hvor den ligger....Den ligger ikke tilgjengelig med appen

- Jobber spes. faglærer har opplegget i klassen

- Mye ligger allerede på nettet

- Har ikke tid

- Jeg har ikke jobbet noe særlig med Tenk Helse

- Har brukt den tidligere, men ikke nå i år. Den har vært brukt i forbindelse med psykisk helseuke, men jeg har ikke brukt den i andre av mine fag. Synes den er lite utfyllende på hvordan man burde gjennomføre timen og bruke opplegget på en god måte, slik at det ikke blir en oppramsing av hva som ligger inne på den aktuelle økten.

SVARFORDELINGER

3.2.3 ELEVER

I det følgende presenteres elevenes svar. Elever i dette tilfellet er elever ved skolens seks offentlige ungdomsskoler, evalueringen gikk ut til alle. Av i overkant av 2000 elever er det 1354 elever som svarte.

3.2.3.1 Hvilken skole går du på?

Alle ungdomsskoler har deltatt i evalueringen, og svarfordelingen etter skolestørrelse er relativt jevnt fordelt.

3.2.3.2 Hvilket trinn går du på?

På 8. trinn er det 444 elever som har svart på evalueringen, på 9. trinn 448 elever og på 10. trinn 455 elever.

8. trinns elevene hadde på evalueringstidspunktet kun gått i gjeldene ungdomsskole i to måneder, og har således et annet svargrunnlag enn de øvrige trinnene.

3.2.3.3 Vet du hva Tenk helse er?

På dette spørsmålet svarer 27% av elevene at de vet hva det er, 38 % er svarer at de er usikre og 35 % svarer nei, det gjør de ikke.

3.2.3.4 Hvor ofte jobber dere med Tenk helse på skolen?

Svaralternativene på dette spørsmålet var en gang i uken-annenhver uke-en gang per måned-oftere-sjeldnere-vet ikke. 5

3% av elevene svarte "vet ikke" spørsmålet, 34% svarte art de møter det sjeldnere enn en gang per måned, 7% svarer at de at møter verktøyet en gang per måned, 0.6% annenhver uke og rett over 4% svarer at de møter verktøyet en gang i uken

3.2.3.5 I hvor mange av disse fagene har du fått undervisning med verktøyet Tenk helse?

I dette spørsmålet kunne eleven krysse av for flere svaralternativer, elleve fag var ramset opp. Dette er de fag som alle har særansvar for tverrfaglige tema folkehelse og livsmestring, og som har kompetansemål knyttet til temaet.

Flest elever svarer at de møter faget i norsk, 60% av de spurte oppgir det, dernest er faget Utdanningsvalg det faget som får utslag med 25%. Samfunnsfag og naturfag er tett på med henholdsvis 11% og 10%. Musikk er det faget eleven oppgir det mest sjelden møter verktøyet med 0,8 %. Totalt av de 1354 elevene, var det 60 prosent som svarte *"vet ikke"*

3.2.3.6 Hvordan jobbes det med Tenk helse i timene?

Svaralternativene på spørsmålet var følgende: *"Lærer underviser og elevene arbeider hver for seg"*, *"Lærer underviser, elevene arbeider både hver for seg og i grupper"* , *"Elevene arbeider med oppgaver, lærer underviser ikke"* og *"Vet ikke"*.

64% av elevene svarte "vet ikke", 13% svarer at *"Lærer underviser og elevene arbeider hver for seg*", 20% av elevene svarer at "*Lærer underviser, elevene arbeider både hver for seg og i grupper" , og 3% svarer at "Elevene arbeider med oppgaver, lærer underviser ikke".*

3.2.3.7 Opplever du undervisningen i Tenk helse er engasjerende og nyttig?

63% av elevene svarer *"vet ikke"* på spørsmålet. 23% svarer at de synes det er nyttig, *og* 14% svarer nei på nat det ikke er nyttig.

3.2.3.8 Snakker dere om tema fra Tenk helse hjemme?

På spørsmål om elevene snakker om tema fra Tenk helse hjemme svarer 86 % at det gjør de ikke, og 14% at det gjør de.

3.2.3.9 Snakker dere med venner om tema fra Tenk helse?

På spørsmål om elevene snakker om tema fra Tenk helse hjemme svarer et stort flertall, 92 % at det gjør de ikke og kun 8% sier at det gjør de.

3.2.3.10 Får dere lekser fra Tenk helse, som f.eks å se en film i forkant?

97% av elevene svarer nei på dette spørsmålet og 3% svarer ja.

04 OPPSUMMERING, ANALYSE OG DISKUSJON

Et vanlig liv består av mange hendelser og utfordringer. Det er helt sentralt å kunne håndtere hverdagslivet for å oppnå god helse og trivsel. Psykisk helse i kommunens folkehelsearbeid innebærer å rette oppmerksomheten mot forhold som påvirker den psykiske helsen i befolkningen. Forebyggingen bør starte tidlig og krever en koordinert, tverrsektoriell innsats med fokus på både risiko- og beskyttelsesfaktorer. Beskyttelsesfaktorer er blant annet det å oppleve mestring, kjenne tilhørighet, oppleve sosial støtte og ta del i sosiale nettverk. Ensomhet, stress og «utenforskap» er noen av risikofaktorene. Evnen til å mestre hverdagslivets krav og utfordringer har stor betydning for psykisk helse.

Det er viktig med et forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeid, slik at man sikrer samfunnsstrukturer som er bra for befolkningen. Dette innebærer at kommunen som samfunnsaktør må søke å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse, trivsel og sikkerhet, samt arbeide for en god fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Skolen er en viktig arena for å fremme barn og unges psykiske helse, og derfor ønsker kommunen å iverksette innovative tiltak som kan bidra til dette, og derigjennom forståelse og kompetanse i å ta egne, ansvarlige valg. Personer som gjennomfører videregående skole og oppnår en høyere inntekt, har gjennomgående bedre helse enn personer med lavere utdanning og inntekt. Det er også en sammenheng mellom foreldres utdanningsnivå og hvorvidt barna deres fullfører videregående skole.

Basert på svar fra skoleledere, lærere og elever belyses det i denne oppsummeringen følgende problemstillinger:

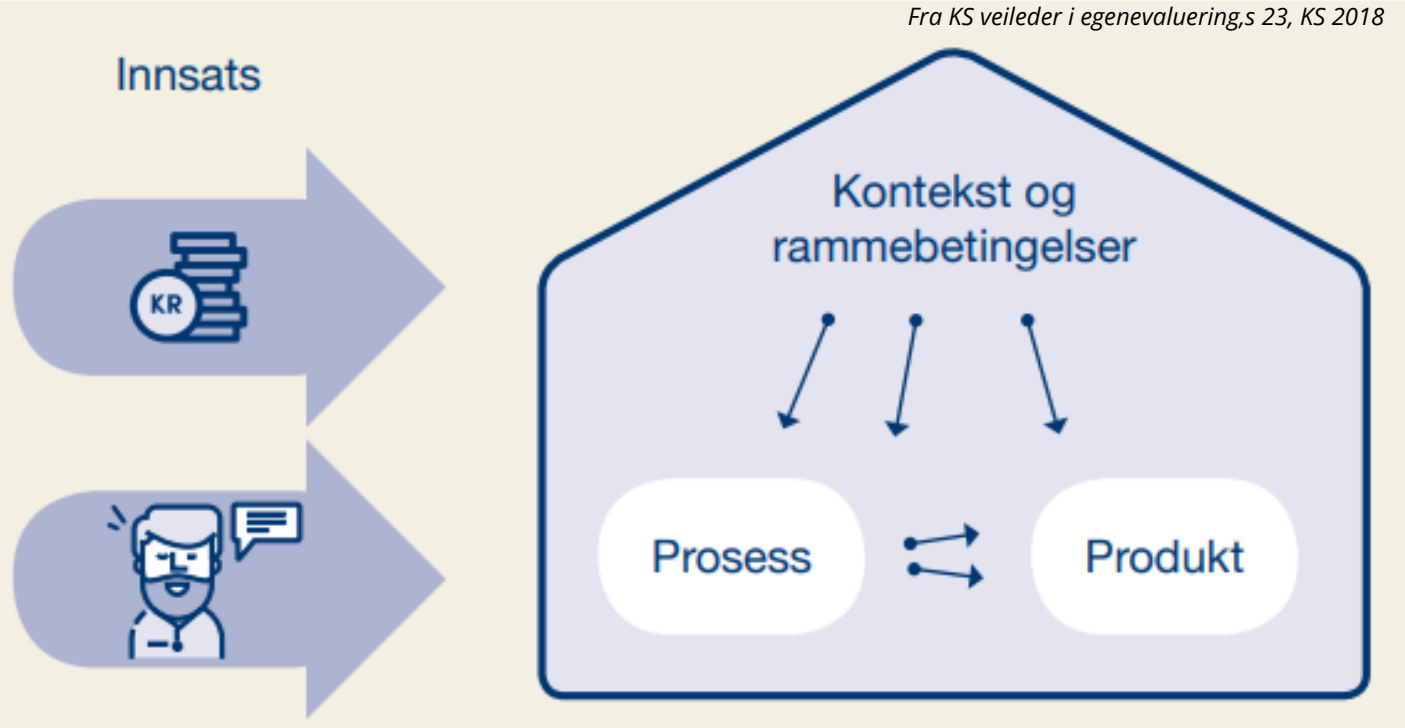
- I hvilken grad arbeider kommunens seks ungdomsskoler systematisk og forebyggende for å fremme god psykisk helse og gode fellesskap gjennom og bruk av tiltaket *Tenk helse*?
- Opplever lærerne at verktøyet gir dem god nok kompetanse, og brukes verktøyet etter intensjonen?
- Hvordan opplever elevene *Tenk helse*?

4.1 KIPP-MODELLEN

Modellen har i utgangspunktet navnet CIPP på amerikansk, og ble her utviklet sent på 60-tallet av Stufflebeam, D.L for å forbedre og oppnå ansvarlighet gjennom ulike programmer i amerikansk skole som f.eks å forbedre undervisningen. Siden den gang er modellen videreutviklet, og KS ved Bergljot Baklien bruker den i sin veileder for egenevaluering. Her kalles modellen KIPP som står for: Kontekst og rammebetingelser, Innsatsen som er gjort, Prosessen som har foregått og til slutt og i all hovedsak en evaluering av selve Produktet .

Modellen benyttes er som en ramme for evalueringen som gjennomføres i denne rapporten og hvor derfor spørsmålene som stilles stiller knyttes opp til modellen og sett opp i mot teorigrunnlaget for øvrig der det er hensiktsmessig.

Fra KS veileder i egenevaluering,s 23, KS 2018



4.1.1 I HVILKEN GRAD ARBEIDER KOMMUNENS SEKS UNGDOMSSKOLER SYSTEMATISK OG FOREBYGGENDE FOR Å FREMME GOD PSYKISK HELSE OG GODE FELLESSKAP GJENNOM OG BRUK AV TILTAKET TENK HELSE?

- ***har ikke tenkt å bruke det noe særlig***
- ***jeg var ikke på trinnet i fjor, derfor vet jeg ikke***
- ***vi har ikke kommet i gang dette skoleåret***
- ***har ikke jobbet lenge nok på trinnet/klassen til at dette er relevant enda***
- ***blir ikke gjennomført***
- ***vi vil bruke noe av materiellet som ligger tilgjengelig, ikke snakket noe om gjennomføring annet enn akkurat i psykisk helseuka***
- ***sørger for mine elever***
- ***vet ikke***
- ***jeg er spansklærer***
- ***det gjøres i utdanningsvalg***

Fra evaluering av Tenk helse på spørsmål stilt til lærere: *Hva er årsaken til at du ikke bruker lærerressursen tilhørende Tenk helse?*

4.1.1.1 Kontekst

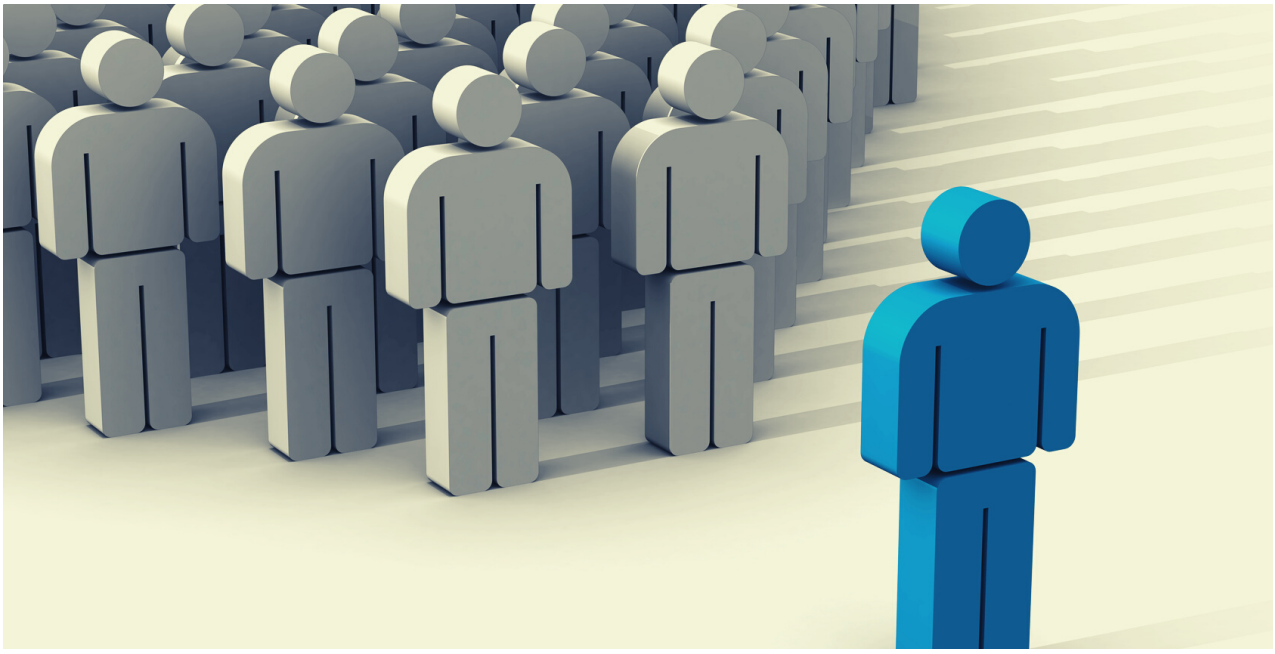
Hvorfor har vi akkurat Tenk helse og ikke noe alternativ eller noe helt annet? Hvordan den enkelte ungdomsskole stiller seg dette spørsmålet, eller i det hele tatt om de stiller seg spørsmålet, er avgjørende for hvordan de oppfatter handlingsrommet sitt. Man ser ut ifra læreres svar at dette handlingsrommet oppfattes ulikt. Noen er er ikke klar over at verktøyet finnes, ikke alle deler av verktøyet er kjent, eller noe sier ganske rett ut at de bruker noe annet. Programlojaliteten ser med andre ord ut til å være varierende, og med det vil implementeringen av bruken av det også være varierende. Man ser av lærersvarene at tidsfaktoren sammen med opplevelsen av hva tiden skal brukes til er et element som gjør at de finner det krevende å gjennomføre. En fornyet læreplanforståelse i tråd med nytt læreplanverk og en praksis i klasserommet som knytter tverrfaglig tema folkehelse og livsmestring til fagene, virker ikke å være fundamentert i tilstrekkelig grad, og en konsekvens er at lærerne ikke oppfatter tilstrekkelig relevans i tiltaket. Det kan være nyttig for skolene å spørre seg- hvis Tenk helse er løsningen, hva er da problemet?
Problemet, eller utfordringene i Sandefjord, er godt beskrevet i folkehelseoversikten til kommunen. Utfordringsbilde er siden bekreftet i flere kommunebarometre, flere gjennomføringer av Ungdata, ulike tilsyn, ulike mediaoppslag, og lærernes opplevelse av skolehverdagen f.eks gjennom avvikssystemet og meldinger som framkommer der. Manglende entusiasme kan bunne i at tiltaket konkurrerer med mange andre ting om tid, interesser og oppmerksomhet. Det kan være utfordrende å orientere seg. Det blir slikt sett fort stor avstand mellom initiativ og tiltak og faktisk bruk. Dette bekreftes til en viss grad blant de elevene som vet hva *Tenk helse* er, her svarer 34 % at de møter verktøyet sjeldnere enn en gang per måned. De forteller også at lærerne bruker verktøyet ulikt gjennom å la elevene arbeide individuelt til gruppearbeid. 3 % av elevene svarer at lærer ikke underviser i det hele tatt, mens 64 % av elevene sier vet ikke fordi de ikke kjenner verktøyet. Hele 97% av elevene sier at de aldri får lekse som f.eks å se en film i forkant. Her er det relativt stor avstand mellom hva lærerressursen anbefaler og den praksis elevene beskriver.

4.1.1.2 Innsats, prosess og produkt

Svarene fra skoleledere, lærere og elever kan si noe om hva slags innsats de ulike skolene lagt i de ulike fasene av implementeringen. Bruken av verktøyet krevet ingen investering i form av enkle ressurser utover det den enkelte skole allerede sitter med gjennom de kompetansene de har. Verktøyet søker å utvide kompetansen gjennom en omfattende lærerressurs som er lett tilgjengelig for alle lærerne.
Man ser av evalueringene at mange lærere ikke er kjent med at det finnes en lærerressurs i det hele tatt, mens noen er kjent med den og sier de likevel ikke bruker den. Noen sier den er vanskelig å finne, men en annen gruppe sier de nå som de er blitt gjort klar over den, vil ta den i bruk. I forskningslitteratur finner vi indikasjoner på at motstand mot helsefremmende arbeid henger sammen med at skolen vedvarende utsettes for press fra myndigheter og øvrig opinion som krever mye av skolen (Larsen, Samdal & Tjomsland, 2013). Det har også underveis i implementeringen vært ledere som sier de ikke kjenner til denne delen av verktøyet. Funnene fra den norske studien "Profesjonslæring i endring" (Jensen, 2007) om lærere som ikke er så opptatt av å tilegne seg ny forskningsbasert kunnskap, ser tilsynelatende ut til å være relevante funn også for oss og med bakgrunn i hva læreren våre selv sier.

Det er tydelig at den enkelte skole og skoleledelse har et potensial i å vurdere hvordan de kan nyttiggjøre seg de sammensatte, komplekse og abstrakte ressursene benyttes (se side 25). De er denne type ressurser som vil ha størst effekt på verktøyets effekt i klasserommet for elevene. Goladacre (2013) skriver at implementering kan hemmes av at forskningskunnskapen kommer i konflikt med læreres autonomi eller profesjonelle vurderinger.

Durlak og DuPre (2008) legger til at lærere som presses til å prøve ut ny praksis, ikke kjenner seg forpliktet og derfor faktisk kan motarbeide implementeringen.Ser man gjennom linsen som Eirik Irgens modell er, så ser man konturene av en sannsynligvis svak forankring etter påvirkning (se side 27). Det kan virke som om en del av arbeidet har strandet etter presentasjon og innføring av verktøyet, og at lærerne ikke er fulgt tilstrekkelig opp med god innlæring og i bruk og forventninger fra ledelsen. Samtidig sier lederne at de "minner lærerne" på å bruke verktøyet. Å minne på blir i denne sammenheng sannsynligvis ikke tilstrekkelig forankring. Når det da er kun 27 % av elevene som sier at de vet hva *Tenk helse* er, så kan det ha sitt utspring i dette. Også ved skoler hvor lærere uttrykker at ledelsen har store forventninger til bruk av verktøyet, ser vi variasjoner. Ikke alle lærere ved skolen kjenner til verktøyet eller forventninger det er til bruk av det. 90% av skolelederne svarer at de har observert verktøyet i klasserommet noen få ganger, ingen svarer at de gjør de jevnlig. Det fremstår ikke som om det er et jevnt trykk på gjennomføringen i praksis. Hvis det moralske formålet er at norsk skole skal være en helsefremmende skole slik Mæland (2010), (se side 26) definerer det, så har skolene et stykke arbeid igjen med å skape tilstrekkelig høye forventninger. For å oppnå det må hele skolen dra i samme retning. Et samlet profesjonsfellesskap med et tydelig formål gjennom en sterk ledelse. Skoleledelsen er den viktigste pådriver for vellykket endring av praksis. Vi vet at ledere som anerkjenner kunnskapsbasert praksis og som sørger for at det blir satt av tid, kan ha stor innflytelse på implementeringen. Ledelser som deltar i implementeringsaktiviteter sammen med lærere, lykkes i større grad.



Interessant nok så deltar norske rektorer mindre i skolenes pedagogiske utviklingsarbeid enn gjennomsnittet i andre land. "*De observerer sjeldnere undervisningen, de støtter i litt mindre grad samarbeid mellom lærere om å utvikle ny praksis, og tar i noe mindre grad ansvar for å sikre at lærere utvikler sin undervisingspraksis*" Teaching and Learning International Survey) (OECD, 2014) I tillegg viser TALIS-undersøkelsen at norske rektorer i motsetning til det internasjonale gjennomsnittet sjeldnere drøfter hvordan de kan håndtere svakheter ved undervisningen med lærerne.

Forskningsbasert praksis i skolen utvikles mellom lojal iverksettelse av tiltakets retningslinjer og lokal tilpasning ved den enkelte skole. Lærerne må tro at ny praksis vil virke, det må settes av tilstrekkelig med innsats og tid til planlegging og forberedelser ,og arbeidet bør helst oppleves som overkommelig. God læreplankompetanse og forståelse og aksept av skolene som en helsefremmende arena er en forutsetning for å lykkes med implementeringen. Positive holdninger kommer når bevisstheten om behov for å endre praksis er høy, og når man vet hvor kan bli trygg på egen kompetanse. Med det utgangspunkt kan det virke fornuftig om skolene ut i fra sitt behov og ståsted vurderer hvor i implementeringsløypen de egentlig er , og hvor det ut i fra dette er hensiktsmessig å sette inn tiltak i organisasjonen.
Det kan diskuteres når et prosjekt egentlig begynner og slutter. For å komme nærmere målet er det noen ganger viktig å ta noen skritt tilbake.

Skolene kan gjennomføre en forsterket introduksjon av det Dean Fixsen m.fl (2005) kaller kilden, eller intervensjonen. Det viser gjennom evalueringen at lærerne har behov for støtte i arbeidet med kjerneelementene, her de elementer *Tenk helse* består av. Deretter må det trenes, veiledes, oppsummeres og evalueres både gjennom støtte og tilsyn for å sikre at tiltaket benyttes etter intensjonen.
I og med at verktøyet allerede er ute i skolene, kan det bli uheldig hvis skolene opprettholder for mye fokus på på de nederste trinnene i Eirik Irgens modell, som mye handler om å sette gang. Dette bør i så tilfelle ledsages av fokus på grunnlaget for felles forståelse og forpliktelse og å anvende ressursene etter intensjonen. Neste skritt blir så å institusjonalisere, der man søker å nedfelle det viktigste i en kunnskap som vedvarer.
Eksempler på en type læringsdialog skolene ville kunne ha nytte av i en slik sammeneheng kan være:

- Hva kan vi gjøre?
- Vi skal redusere filtrene. Hva kan vi gjøre for å åpne dem?
- Hva bør vi legge igjen?
- Hva er vi lite bevisst på og oppmerksomme på som gjør at kunnskapen blir værende på lavere nivåer som bare enkeltlærere prøver ut, og som ikke kommer elevene til gode

Elevene fortjener ikke bare gode enkeltlærere, men et godt lærerpersonale i en velfungerende skole .

4.1.2 OPPLEVER LÆRERNE AT VERKTØYET GIR DEM GOD NOK KOMPETANSE, OG BRUKES VERKTØYET ETTER INTENSJONEN?

Kompetanse kan forståes på flere måter. I Sandefjord kommunes prosjekt *Tenk sammen* har man har tatt utgangspunkt i en modell og illustrasjon som forstår kompetanse ut ifra dybde.

Ytterst på kvistene så viser modellen teknikker som sier noe om hva vi skal gjøre i en gitt situasjon. Deretter metode som sier noe om hvordan man gjør det.
Teori som sier noe om hvorfor vi gjør det vi gjør, som gjør at vi forstår hvorfor vi gjør det.
I røttene ligger filosofi, enhver filosofi informerer om hvilke holdninger man har i møte med det man gjør,
I jordsmonnet til treet så ligger verdier som sier noe om hva som er viktig for oss og som styrer oss, det grunnleggende i ulike retninger.

Så vet man at det som oftest er et sterkt ønske om å få kompetanse på teknikk og metode. Hva skal man gjøre, hvordan snakker vi med ungdom, hvordan agerer vi i gitte situasjoner. Man ønsker ofte en prosedyre, en beskrivelse som sier konkret noe om hvilke trinn man skal gå gjennom for å håndtere slike situasjon.
Vi vet samtidig at veldig mye av det som er mest avgjørende i møte med barn og unge i situasjoner, er de holdninger man har, den årsaksforklaringen man sitter inne med, hvordan man forstår en situasjon og de verdier man har. Det er dette som er viktigste i slike situasjoner.
De utelukker ikke hverandre, det er også viktig å vite hva man kan gjøre. Noen ganger så er teknikker veldig nyttige, men det er ikke tilstrekkelig. I lengden er det viktig at man også jobber med dybdekompetansene som er litt mer usynlige og litt mer vanskelige å få tak i. Da blir det desto viktigere å avklare den grunnleggende teorien, filosofien og verdiene som gir profesjonsfelleskapet det moralske formålet.

Evalueringen viser at det sannsynligvis må jobbes ytterligere langsetter hele treet for å kunne oppnå effekt av tiltaket. Jordsmonnet må istandsettes i profesjonsfellesskapet, forståelsen av hva en helsefremmende skole er må etableres, man må bruke tid på hvordan klasserommer rigges for på oppnå dette gjennom metode og teknikker, Alle disse er avgjørende variabler.
Det må sannsynligvis brukes mer fellestid på dette slik at den enkelte skole er omforent om innsats, prosess og produkt.

Psykologspesialist May Lene Karlsen 2022
https://www.sandefjord.kommune.no/Barn-og-unge/tenk-sammen/tenk-sammen-kompetansestrategi/

Tenk helse bygger på gitte verdier, filosofier, teorier og har også forslag til metode og teknikk. Evalueringen viser at kjennskapen lærerne har til ressursen er mangelfull. Det virker å være satt av relativt lite tid til felles planlegging og evaluering av gjennomførte løp.

Slik svarene fremstår virker tiltaket noe utvannet i implementeringsfasen, hvilket blir et filter for at verktøyet fullt ut blir brukt etter intensjonen. Det er følgelig utfordrende på det grunnlag å kunne hente ut den kompetansen verktøyet er ment å gi, og å vurdere om verktøyet gir læreren tilstrekkelig kompetanse .

4.1.3 HVORDAN OPPLEVER ELEVENE TENK HELSE?

Før gjeldende evaluering fikk prosjektgruppen resultatet fra tilleggsspørsmålene fra Ungdata 2021. En sentral kontekst var en nylig pandemi og et tiltak som var pilotert og publisert samtidig med pandemien. Resultatene som kom inn overrasket prosjektgruppen positivt. Ca. en av tre elever i Sandefjord husket allerede da at de hadde brukt *Tenk helse* i undervisningen til tross for kort tid etter implementering og pandemi, (Se side 5-7, 67-71 for mer informasjon Ungdata 2021)

Over 80% av de som husket verktøyet opplevde undervisningen som relevant for egen psykisk helse
Noen færre så betydningen for klassemiljø og generell skoletrivsel, men etter så kort tid med bruk var dette som forventet.

Siste gjennomførte evaluering er ikke fullt så oppløftende. Gjennom elevsvarene ser vi en implementering som ikke er konsekvent og grundig nok. En risiko ved dette er naturlig nok at det kan bli avgjørende for hvor virksomt tiltaket til syvende og sist er. Endringsbevisstheten virker å være lav ved skolene ut ifra hva elevene svarer.38% av de spurte elevene er usikre på hva *Tenk helse* er, 35 % vet ikke og kun 27 % sier de vet hva det er. Prosentfordelingen gir implikasjoner for svarene videre, fordi elevene rett og slett ikke vet. I en nylig workshop med skoleledere ble det stilt spørsmål ved prosentfordelingene. Svarene som kom var gjennomgående at selv om elever svarer at de ikke vet, så betyr ikke det at tiltaket ikke gjennomføres. Det kan det kanskje være en sannhet i, men samtidig ser vi på både læreres og skolelederes ulike svar at tiltaket ikke bunner i kollektiv bruk ved skolen, og vil kunne variere fra klasse til klasse og mellom trinn. På spørsmål om elevene opplever undervisningen som engasjerende og nyttig, svarer 23 % at det er nyttig, og 63 % at de rett og slett ikke vet.

Det ble aldri etablert en felles retningslinje for skolene hvor hvordan tiltaket skulle doseres eller hvordan en måling av etterlevelse kunne gjennomføres. Dette har vært opp til den enkelte skole, eller i mange tilfeller viser evalueringen, opp til den enkelte lærer. Når evalueringen nå sett i lys av elevenes opplevelse av verktøyet viser liten framgang over en toårsperiode, så vil en endring hvordan dette følges opp fra f.eks skoleeier være relevant. Ingen skoler virker å ha implementert tiltak med vekt på etterlevelse.

TANKER OG FØLELSER

Ensomhet, hvordan folk har det, vonde og gode tanker, kjønn, psykisk helse og hjelp, hvordan takle følelser, hvordan takle vanskelig situasjoner, identitet, selvfølelse og selvtillit, hvordan får det bedre med seg selv, selvmordstanker, sinne og angst, å være bra nok, usikkerhet, meningen med livet, å føle seg trygg, depresjon og inspirasjon, trivsel venner og familie, søvn, egnes og andres forventninger, fakta

Ungdom i Sandefjord om hvilke temaer det er viktig Tenk helse tar opp

I videre implementering av *Tenk helse* er det fokusert på denne delen, og det laget en type årshjul for skolene som skal hjelpe dem å rydde tid og plass til å arbeide med implementeringen. Dette må kobles sammen med øvrige prosjekter som *Tenk sammen* slik at det blir en hehetlig strategi og verdiplattform i arbeidet rundt ungdommen. Den enkelte skoleledelse må på sin enhet arbeide med å utvide den kollektive kapasiteten innenfor de rammer de har, med mål om at elevenes opplevelse av verktøyet endrer seg positivt over tid og slik har en reell mulighet til å bli et virksomt tiltak.

4.1.4 OPPSUMMERT

LÆREREN

Den enkelte lærer bør utvikle et repertoar av metode og teknikk i bruk av *Tenk helse* og innenfor rammen av sin personlighet og faglige kunnskap. Samtidig har skolen et læreplanverk med en tydelig verdiplattform som sammen med et like tydelig verdigrunnlag i kommunens egnet samhandlingsprosjekt *Tenk sammen* gir rammer for innholdet i skolen. Lærer har kunnskapen om sine klasser og hvordan tilpasse til deres forutsetninger og behov.
Samfunnskostnadene fra psykiske lidelser er godt dokumentert, og viser tydelig et behov for gode og effektivt forebyggende tiltak. Helsefremmende tiltak som fokuserer på positiv helse slik *Tenk helse* gjør, er godt folkehelsearbeid hvor lærer er en viktig rollemodell og veiviser gjennom sin nære relasjon til elevene.

SKOLELEDEREN

Skoleleder må medvirke sammen med lærerne i skolens læreprosesser sett opp i mot god bruk av *Tenk helse*. Ledere må engasjere seg i planlegging, koordinering og vurdering av undervisningen og bidra til effektiv ressursutnyttelse. Autonomi og tillit er viktig og et bærende prinsipp, men av det alene får man ikke til så fryktelig mye utvikling. Gode prosessferdigheter, kunnskap om implementeringsprosesser og et læringsmiljø som er ryddig og støttende er viktige variabler for at tiltaket Tenk helse skal blir virksomt

ELEVEN

Elevstemmen bør fremdeles være like viktig videre i implementering av Tenk helse, Det er mange måter å gjøre dette på fra den helt enkle ved at lærer evaluerer sammen med elevene etter en økt, til større systemer hvor man setter sammen elever på tvers av skolene og gjør dem til likeverdige utviklingspartnere. Tross alt, dette er er verktøy skapt med dem og for dem. Skal tiltaket virke så står elevene nærmest praksis i klasserommet, og kjenner best sine behov og kan samarbeide med læreren om hva som har best effekt for deres liv.

SKOLEEIER

En kvalitativt bedre skole hviler ikke på programmer og ulike tiltak alene, men i like stor grad på normer og praksis. Effektiv ansvarliggjøring fungerer som best når den praktiseres som et kollektivt ansvar. Å tilrettelegge for gode åpne diskusjoner som f.eks om hva skolen er og ikke er i lys av ny læreplan, hva som forventes av skolens ulike aktører framover er viktige avklaringer og forankring som kan sikre at tiltak som *Tenk helse* får utvikle seg under optimale forhold i stedet for mange ulike tiltak og gode intensjoner som strander et sted i implementeringsløypen.

En kollektiv utviklingsreise- hva er det?

05 konklusjon

Evalueringen viser at hvis *Tenk helse* skal føre til varige og positive endringer, så må både skoleledere, ansatte og elever medvirke i enda større grad.

Skoleledelsen har et særlig ansvar for å etablere et felles og forpliktende narrativ basert på forskning som alle kan slutte opp om. Det innebærer og fordrer et godt forankret syn på skolen som helsefremmende arena. Videre kreves det et utvidet perspektiv på hva og hvilke ressurser man har i skolen, og hvordan det kan arbeides med å utvide kapasiteten på disse.

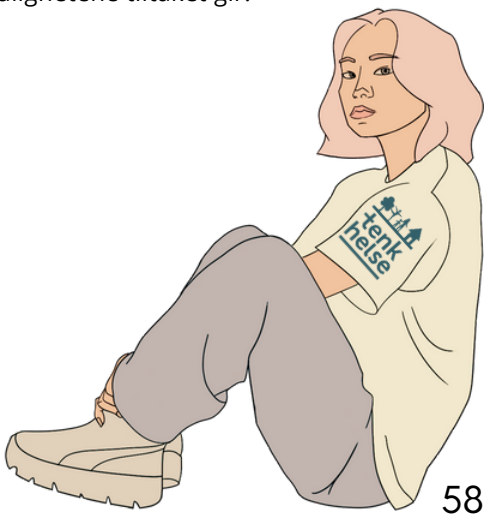
I en hverdag med mange parallelle prosjekter må skoleledelsen mestre å skape helhet og sammenheng, og skape rom for lærerne til å se verdien av å tenke sammen rundt komplekse utfordringer.
Det er viktig å unngå at ulike prosesser i skolen overskygger hverandre og skaper et uoversiktlig bilde. Slik utvikles prosjekttrøtthet. Det finnes ulike teoretiske modeller som kan omsettes til handling for å motvirke dette. Et eksempel er Fjørtoft og Sandviks oversikt over ulike prosesser som bør sees i sammenheng når man jobber med skolebasert kompetanseutvikling (Fjørtoft & Sandvik, 2022, s.32). Her skilles det mellom

- "Påfyll og spredning": etterutdanning der lærere deltar på kurs eller foredrag og sprer informasjonen videre på skolen.
- Refleksjonsøkter: etterutdanning der lærere deler erfaringer og reflekterer over sin yrkesgjerning
- Formell videreutdanning: emner med eksamen ved universiteter eller høyskoler som kan lede fram til mastergrad og/eller lønnsøkning
- Skolebasert kompetanseutvikling: prosesser der alle ansatte på en skole deltar i et prosjekt med felles mål.

Det understrekes at det er spesielt viktig å se individuell kompetanseheving i sammenheng med felles prosjekter for å unngå at skolens felles møtepunkter fragmenteres.

Kunnskapsbasert praksis er offisiell norsk skolepolitikk, men kommunens selvråderett og lærernes selvstendighet står sterkt. Lærernes selvstendighet ser man tydelig gjennom evalueringen, og at dette i noen tilfeller kan komme i veien for kollektiv utvikling og kollektivt ansvar. En god og tydelig ledelse som veileder innenfor gode rammer og systemer, er sentralt for at tiltaket Tenk helse skal bli et virksomt tiltak. Tiltaket står først støtt når det har gått veien fra individuell kunnskap hos enkeltlæreren, til organisatorisk læring ved skolen.
Evalueringen forteller oss at skolene er et stykke på vei. Alle skoler har tatt Tenk helse i bruk, det orienteres om på foreldremøter og innarbeides i årsplaner.

Evalueringen viser at det er en et stykke arbeid som gjenstår før elevene får møte et verktøy slik det er tiltenkt. Tenk helse brukes ikke i så mange fag og så ofte som ønskelig, og undervisningen som gjennomføres varierer tilsynelatende i kvalitet i forhold til hva lærerressursen anbefaler. Med mindre tiltaket utvikles og implementeres som en integrert del av den enkelte ungdomsskole og driftes med et felles engasjement og moralsk forpliktelse i profesjonsfellesskapet, vil det bli vanskelig å hente ut effekt av mulighetene tiltaket gir.



SPØRSMÅL A

Når skolen nå skal lage en nettside/app med mål om å øke elevenes trivsel på skolen, styrke den psykiske helsa og mestring av det å være ungdom, hvilke temaer er det viktig at vi tar opp?

ARBEID OG FREMTID

Fremtiden, jobb, utdanning

MOBBING

Passe på at ingen blir mobbet på appene, takle hat, nettmobbing, nettvett/internett, sosiale overgrep

KROPP OG SEKSUALITET

Sex, seksualitet, legning, puberteten, samliv, spiseforstyrrelser

SKOLE

Vi burde snakke om at vi kan bruke appen på skolen, karakterer, prøver, eksamen/tentamen, lekser, lærerne ikke så gode til å planlegge og kommunisere, stor belastning på intense perioder, karakterhjelp, lover og regler, skoleregler , bytte nynorsk med tegnspråk en språkapp hvor man lærer, anmerkninger

PRESS OG STRESS

Gruppepress, kroppspress, skolepress, sosialt press, nettpress, prestasjonspress, sminkepress, drikkepress, klespress/mote, rusmidler(narkotika, alkohol/tobakk,), bilder før og etter rusbruk, informasjon om rus, for mye å gjøre på for lite tid, konsentrasjonshjelp, sosiale medier

FRIVILLIGE

Informasjon om sportsklubber, aktivitet som skjer i nærheten, hvor kan en finne nye venner.

TANKER OG FØLELSER

Ensomhet, hvordan folk har det, vonde og gode tanker, kjønn, psykisk helse og hjelp, hvordan takle følelser, hvordan takle vanskelig situasjoner, identitet , selvfølelse og selvtillit, hvordan får det bedre med seg selv, selvmordstanker, sinne og angst, å være bra nok, usikkerhet, meningen med livet, å føle seg trygg, depresjon og inspirasjon, trivsel venner og familie, søvn, egnes og andres forventninger, fakta

WORKSHOP

UNGDOMSSKOLE

SPØRSMÅL A

Når skolen nå skal lage en nettside/app med mål om å øke elevenes trivsel på skolen, styrke den psykiske helsa og mestring av det å være ungdom, hvilke temaer er det viktig at vi tar opp?

FUNKSJON/ØVRIG INNHOLD

- Spill, musikk, youtube
- skolespill i eksempel matte eller andre nyttige fag,
- få hjelp med lekser hjemme hvis man ikke forstå/netthjelp
- nettbutikk kantinevarer, en meny over kantinemat
- en timeplan om fagene, skolens timeplaner, markere timeplanen for å se hvilke dager man skal gjøre det og når du er ferdig
- matlaging-et sted å ha forskjellig oppskrifter mat og helse
- ikke lekser-spill
- ungdom kan selv informere om innhold
- lett å bruke, må se vennlig ut
- video eller at noen snakker til deg
- 100% anonymt
- ha det gøy, gode folk, sikkerhet, gratis, noen du kjenner der, trygg side hvor man kan snakke uten å bli hørt
- noen å snakke med- nødnumre, svar raskt er viktig
- fritid
- ting vi vil forandre (anonyme forslag, for eksempel friminutt)

facebook/insta, nærområde,

FUNKSJON/ØVRIG INNHOLD

- Forslagskasse
- morsomme videoer
- en type voicechat så vi kan snakke med folk fra andre skoler
- en chattekanal som er anonym- så får du svar på det du lurer på
- mulighet til å chatte med psykolog eller lignende/Egen chatteside hvor man kan spørre spm og få gode svar av fagfolk. Relevante temaer
- en anonym tilgang til helsesøster, tilgang til å snakke med rektor/råd
- anonym tilgang til å snakke med venner anonyme
- Bra å ha tilgang fra Zokrates
- ·ønsker å møte eksperter
- klikke inn kjennetegn- hvem bør du si fra til, muligheter til å spørre
- minigames tilpasset humør

WORKSHOP

UNGDOMSSKOLE

SPØRSMÅL B

Hvor finner du god og trygg informasjon på nettet når du har spørsmål om det å være ungdom? Det kan for eksempel være om helse, kropp, rusmidler, venner, det å føle seg utenfor eller bruk av sosiale medier.

HVOR UNGDOMMER FINNER INFORMASJON PÅ NETT

I PRIORITERT REKKEFØLGE

- Ung.no
- Snl.no
- Matprat.no
- Helsesista
- På en trygg nettside, sjekk hvem som har skrevet det og om man kan stole på siden
- Bloggere/influencere: martine Lunde.no, funkygine.no, isabelleeriksen.no
- Nrk
- Søk på nettet

WORKSHOP

UNGDOMSSKOLE

SPØRSMÅL C

Hva er det viktig for oss som skal lage det digitale verktøyet å tenke på når det gjelder hvordan det bør se ut og hvilke funksjoner det bør inneholde? Hva skal til for at elevene velger å bruke nettsiden/appen også utenom undervisningen?

- Moderne
- Delt inn i sjangere
- Den burde hete Nitro
- Bra navn til siden som ikke er så vanskelig å huske, spennende tittel, bilde av ungdommer, blå/grønn
- Teams
- Musikk mixer
- Appen burde se interessant med litt morsomme bilder eller filmer
- Navnet på den siden når du trykker eller inne på den
- Små mapper med forskjellige temaer, faglige nettsider/mapper
- Noen videoer om hva man skal gjøre hvis man føler stress, blir mobbet og føler at de vil skade seg med vilje
- Snakk med lærere
- Lærer som er som Siri – man spør om alt og man får svar
- At det er enklere og finne ting og at det står alfabetisk/organisert
- Forskjellige mapper med innhold i seg eller rask tilgang til ting
- En teknisk person som forklarer hva ting er og hva du skal gjøre
- En mappe med et bilde av en kantine som får deg til menyen til kantina for din skole
- Burde ha en startside som forklarer litt om hva denne mappen/appen handler om
- Internet, hjelpelærer som forklarer litt om oppgaven, og om appen
- En robot som Siri, du snakker til den og den svarer
- Navn i tenåringenes fristed

- Bra spill
- Ha et sted som sier litt om hva som skjer i Sfj
- VI kan snakke om ting vi vil ha på skole
- Snapchat app med bare folk fra skolen, man har alle barna på hele skolen
- Kunne oversette til engelsk for folk som ikke forstår
- Gruppesnakk
- Det burde noen som må passe på at det er ingen som mobber hverandre
- En link til campus «in...me nt»
- Link til netflix og ung.no
- Som er litt viktige om den siden
- En link til å komme til en helsesøster og for å komme inn må du skrive brukernavn og passord sånn at man kan snakke anonymt
- Linker til steder som kan hjelpe deg litt hvis man har opplevd noe man ikke skal oppleve
- Spotify

WORKSHOP

UNGDOMSSKOLE

SPØRSMÅL D

En viktig del det digitale verktøyet er å gi ungdom kunnskap om hva som skjer på fritida i nærmiljøet der man bor. Tanken er at det skal bli lettere for ungdom å engasjere seg i frivillig arbeid, treffe andre ungdommer og ha det gøy! Hvor henter du informasjon om «det som skjer» i Sandefjord i dag?Hva trenger du å vite om frivillige organisasjoner/foreninger i Sandefjord og ditt eget nærmiljø? Hva skal til for å du vil engasjere deg?

HVOR FINNER JEG INFO OM HVA SOM SKJER I NÆRMILJØET ?

- Snapchat
- Ingen steder. Jeg kunne tenkt å finne det ut på Zokrates og sosiale medier
- Nettet
- Sb.no/vg/nyhetsblad/andre aviser
- Discord
- IKKE facebook
- Instagram
- Snap
- På sosiale medier
- Venner
- Foreldre, Søsken, familie
- Bing
- Google
- På skolen
- Plakater
- I posten

WORKSHOP

UNGDOMSSKOLE

SPØRSMÅL D

En viktig del det digitale verktøyet er å gi ungdom kunnskap om hva som skjer på fritida i nærmiljøet der man bor. Tanken er at det skal bli lettere for ungdom å engasjere seg i frivillig arbeid, treffe andre ungdommer og ha det gøy! Hvor henter du informasjon om «det som skjer» i Sandefjord i dag?Hva trenger du å vite om frivillige organisasjoner/foreninger i Sandefjord og ditt eget nærmiljø? Hva skal til for å du vil engasjere deg?

HVA TRENGER JEG AV INFORMASJON OM FRIVILLIGE ORGANISASJONER I MITT NÆRMILJØ?

- Hva de jobber med, gjør
- Hva de gjør
- Når det er
- Hvor det er
- Hvem får bidraget?
- Hva pengene går til
- Hvem som leverer bidraget

HVA SKAL TIL FOR AT DU ENGASJERER DEG?

- Nå ut til der ungdommen er
- Mange gidder ikke
- Frivillighetstest (attest?)
- Noe man må være enig i
- Tid, tar ikke mye tid
- Hvem som skal komme,
- at man har venner som er med
- At det går til en god sak, bra budskap
- At det er trygt
- At de er glade og overbevisende
- Enkelt
- At miljøet må være bra
- Hjelper på en ordentlig måte
- Få noe igjen/andre goder
- Fine jenter
- Gjøre noe gøy med Røde kors, se morsomt ut
- Få en reklame på at du kan hjelpe andre
- Mat: Brus, pizza, snacks, saft, spandere lunsj/middag

Diverse

- Hjelpeorganisasjoner
- Kreftforeningen
- Barn
- Barn og ungdommer som ikke har det bra, barn og familier som lider
- Fattige folk
- Dyr og regnskogen

WORKSHOP

UNGDOMSSKOLE

SPØRSMÅL D

Når det digitale verktøyet er klar til bruk, har dere tips og kreative ideer til hvordan vi kan gjøre den kjent på en bra måte blant ungdom og skape engasjement?

Hvordan nettside/app kan bli kjent

- Brukes på skolen /Lærer informerer, skoletimer om appen
- Det er bedre at ungdom informerer
- Kort demo-film
- Dele appen/snakke om
- Reklamere på tv/nyheter, i spill, sosiale medier, FB/Instagram og snap og musikkapper
- Reklamere på snapchat, be folk om å «swipe ip» for å komme til nettsiden
- Legge den ut på appstore/playstation
- Plakater og lapper, dele ut infolapper
- Spørsmålside
- En tittel som gir informasjon om hva den inneholder
- Youtube reklamer for nettside
- Tv- irriterende. Liker ikke å bli pushet på
- Humor Reklame, reklame på sosiale medier, på

Fra en -til en interjvuer

tenk helse

Hva mener ungdommen er de beste valgene?

ELEVINTERVJUER EN-TIL-EN
UNGDOMSSKOLE 12. og 14.11.19

- Vise film fra Lifekeys opp mot film fra NRK- hvilken person appellerer mest i forhold til temaet som tas opp? Hvem snakker best til ungdom, hvem vil de lytte mest til?
- Hva tenker de om layout til Lifekeys? Kort sjekke ut et oppslag og oppbygning fra prototypen.

ELEV	**9. trinn** 12.11.19	
	Lifekeys	NRK
1	X Snakker med til ungdom	
2		X Enklere å forstå
3	X Føles mer ut som det ungdommen er vant til å se/bruke	
4		X. Bra med humor i animasjonene
5		X Fin å høre på, likte «symbolene» som kom inn over hodet
6		X Enkelt språk
7		X Seriøs
8		X Enklere å forstå
9		X Tydelig
10	X Lett gjenkjennelig for ungdom	

9.trinn sammendrag
3/10 ønsker Lifekeys mann på 9. trinn
7/10 liker NRK-mann bedre

OM PROTOTYPENS LAYOUT:
• Fin layout • Bra layout • Likte utseende

9		X Humor og illustrasjoner er viktig og kan få ungdommen engasjert. Trodde selv at den unge ville være mest relevant, men ombestemte seg underveis og var litt overrasket over det

10. trinn sammendrag
7/9 elever ønsker Lifekeys-mann på 10. trinn
2/9 elever liker NRK-mann bedre

OM LÆRINGSPLATTFORMENS LAYOUT:
• Fungerer bra • Fint med samarbeidsoppgaver og snakke høyt om det i klassen etterpå • Viktig med kommunikasjon med andre i klassen • Lett å søke hjelp med en veiviser til aktuelle steder å kontakte i kommunen. • Veldig bra • Veldig bra • Kan funke • Bra • Veldig bra, ser frem til det er ferdig!

Sammendrag 9. og 10. trinn
10 ønsker Lifekeys-mann med flertall på 10. trinn.
9 ønsker NRK-mann med flertall på 9. trinn.
De fleste tenker animasjonene og oppbygningen av prototypen er enkel å forstå og ser fint ut som verktøy i klasserommet. De tenker det er viktig med gruppeoppgaver som de gjør felles, og at oppgavene hjelper dem til å forstå innholdet bedre. De presiserer at humor generelt er viktig for å treffe dem.

Prosjektgruppens vurderinger:

NRK-produksjonene kan brukes hyppigere inn for de yngste med hovedvekt på 8. og delvis 9. trinn. Vi tenker også at de kan brukes enda lenger ned i skoleløpet.

Lifekeys-prototype produksjon med ung mann kan vektlegges for de eldste elevene på 10. trinn. Legg merke til at også de eldste elevene opplever animasjoner som forklarende og enkle å forstå.

NB! Når Lifekeys produserer manus til filmene så kan det være nyttig å la prosjektgruppen lese gjennom før innspilling. Vi legger merke til bruk at verb i tilsendte film/ prototyp som er litt uheldig formulert, som f.eks. bruk av verbet «å motbevise» Det er viktig at vi er bevisst på det sammen selv om formatet er ungdommelig. Presist språk er en vei til god forståelse.

- Bra utseende
- Ser bra ut
- Fint
- Ser bra ut
- Bra
- Ser bra ut
- Lett å forstå (flere som sier det).

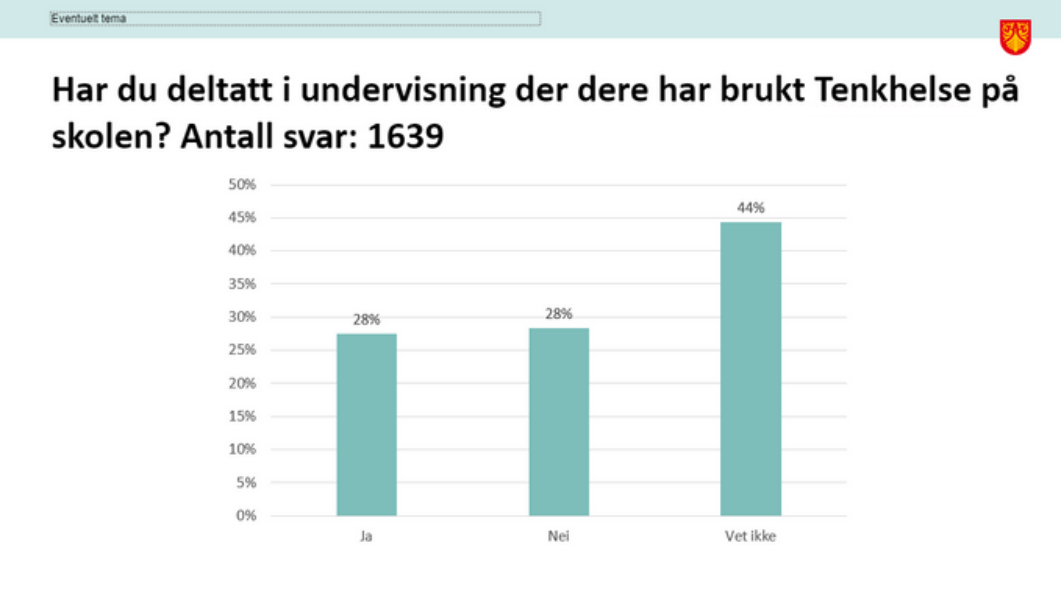
ELEV	**10. trinn** 14.11.19	
	Lifekeys	NRK
1	X Snakker til ungdom	
2	Ikke et poeng å lære om følelsene, men hvordan håndtere dem. Referer bedre til ungdom med snapchat, kjent plattform	
3	X mer personlig, snakker mer direkte	
4	X direkte til den som lytter. Lettere å skjønnere med animasjoner, bør ha med det	
5		X Mye tydeligere og enklere lettere å forstå
6	Mer fokusert på ansiktet, hva han uttrykker, eleven vil følge fokuset til kamera og det er veldig bra	
7	Eldre mann som på NRK, da kan det se ut som om det er forelderen som snakker, og det er ikke bra!	
8	NRK er litt mer barnslig, men kan gjerne bruke begge deler. Lettere å forstå med animasjoner hvis tema er vanskelig. Språket til den unge er mer forståelig	

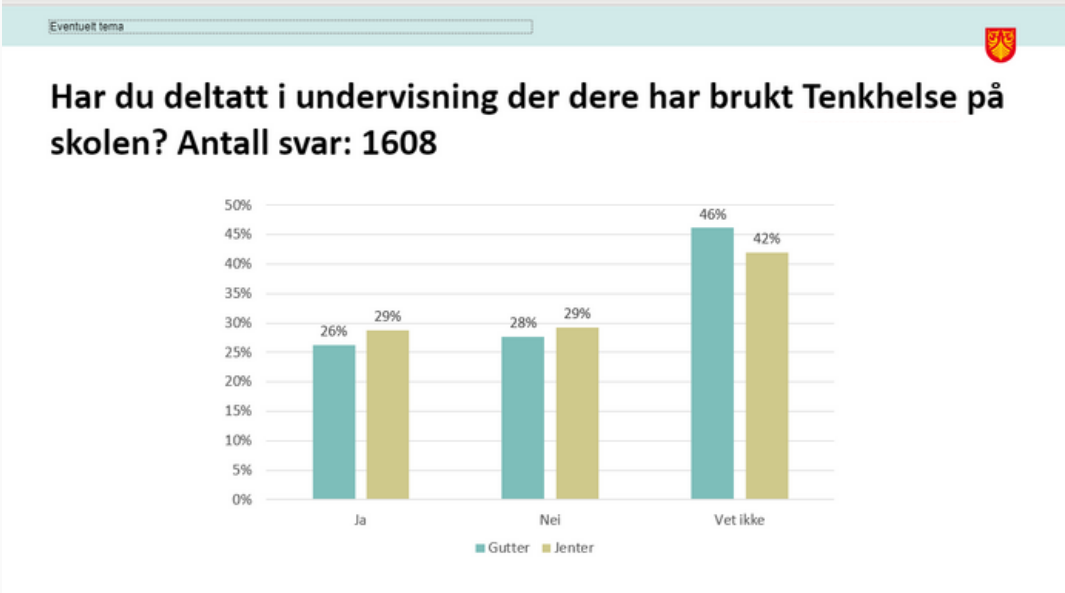
WORKSHOP
UNGDOMSSKOLE

Ungdata 2021

Kommunen la til fire tilleggsspørsmål i Ungdata 2021, og planlegger å gjøre det også ved gjennomføringen av Ungdata 2025 for å kunne følge utvikling over tid.

> De fleste ungdommer er godt fornøyd med livet sitt

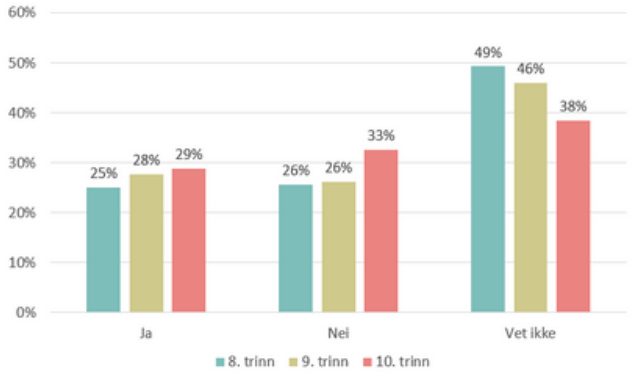




ungdata 2021

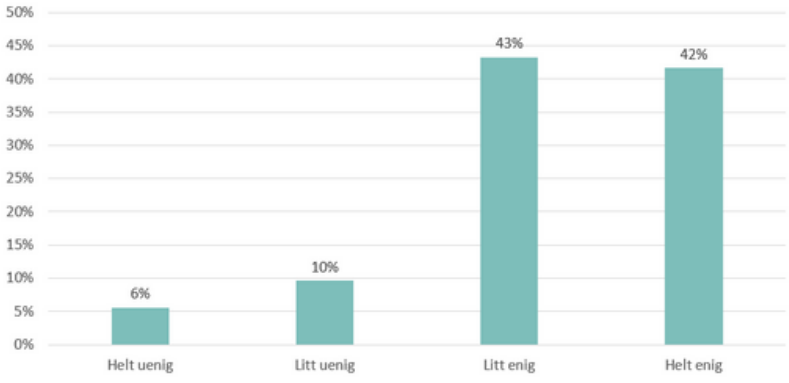
Eventuelt tema

Har du deltatt i undervisning der dere har brukt Tenkhelse på skolen? Antall svar: 1634



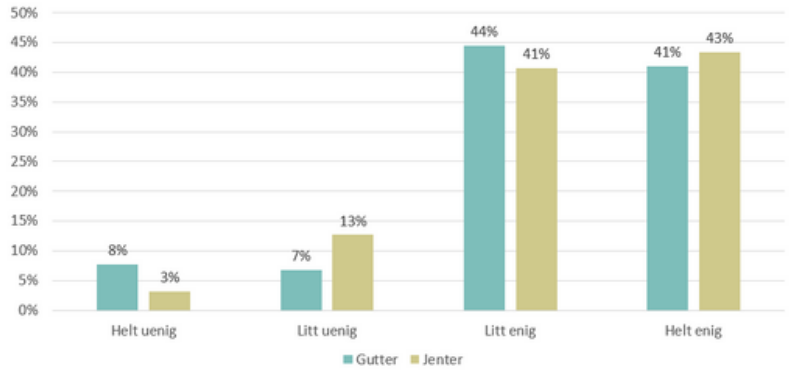
Eventuelt tema

Er du enig eller uenig i at Tenkhelse er nyttig for å lære mer om egen psykisk helse? Antall svar: 437



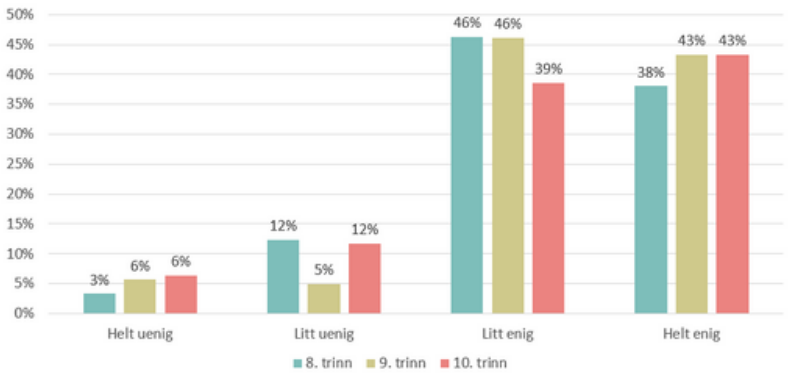
Eventuelt tema

Er du enig eller uenig i at Tenkhelse er nyttig for å lære mer om egen psykisk helse? Antall svar: 428



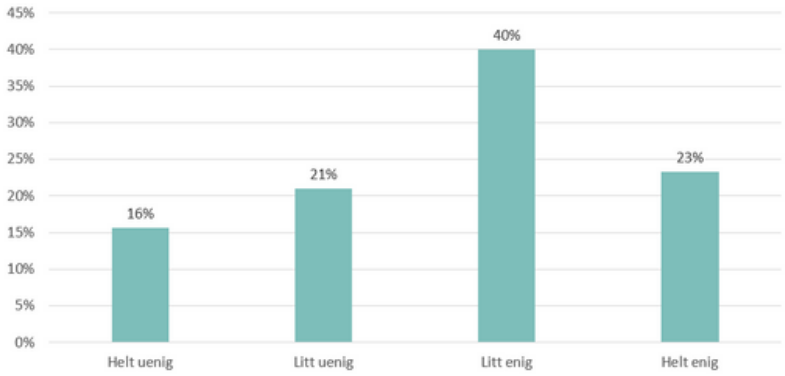
Eventuelt tema

Er du enig eller uenig i at Tenkhelse er nyttig for å lære mer om egen psykisk helse? Antall svar: 433



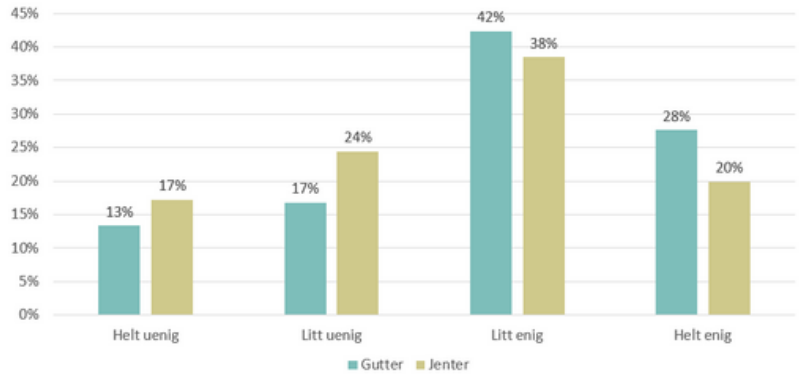
Eventuelt tema

Er du enig eller uenig i at Tenkhelse bedrer klassemiljøet og elevenes trivsel på skolen? Antall svar: 433



Eventuelt tema

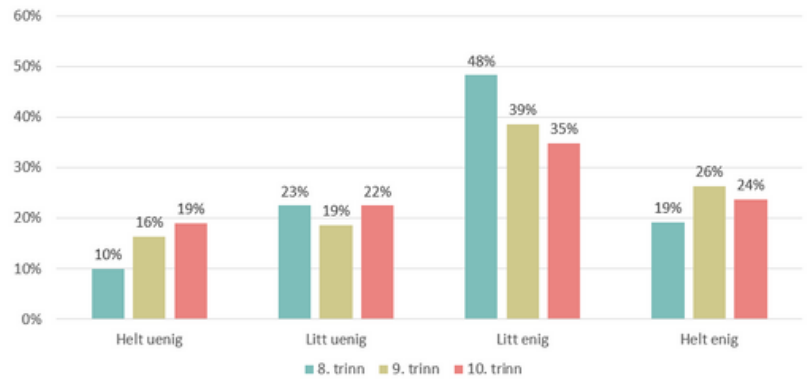
Er du enig eller uenig i at Tenkhelse bedrer klassemiljøet og elevenes trivsel på skolen? Antall svar: 424



ungdata 2021

Eventuelt tema

Er du enig eller uenig i at Tenkhelse bedrer klassemiljøet og elevenes trivsel på skolen? Antall svar: 429



Her kan det være en liten stikktittel, overordnet tema, dato eller lignende

Vestfold og Telemark
FYLKESKOMMUNE

Egendefinerte spørsmål Sandefjord

Klikk for å skrive inn tekst i sirkelen

Foto: Navn Navnesen

Litteratur

- DKS og kulturtanken- En utredning bestående av en kartlegging av DKS og en evaluering av Kulturtanken: https://www.regjeringen.no/contentassets/81089b9fd79c451197aa025ccfc9fa86/dks-og-kulturtanken-rettet-versjon-pr-12-april-2023.pdf

- God psykisk helse og lite skolestress – sammenhenger i Ungdata» (Vestfold fylkeskommune 2018) https://www.vfk.no/globalassets/vfk/dokumenter/folkehelse/ungdata-2017/god psykisk-helse-og-lite-skolestress---sammenhenger-i-ungdata.pdf

- Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness (Dooris, M. 2006): https://academic.oup.com/heapro/article/21/1/55/646429

- Koherens i skoleutviklingen (Fullan, Michael- Quinn, Joanne, Kommuneforlaget 2017)

- KS Veileder for egenevaluering, Baklien, Bergljot, 2018

- Kunsten å bryte grenser- tverrfaglig læring i skolen (Sunde, Dag Johannes-Christensen, Hans.Marius Fløtre, Universitetsforlaget, 2022)

- Livsmestring i skolen – i et relasjonelt perspektiv (Sælebakke, A. Gyldendal 2018)

- Læring og trivsel i en helsefremmende skole (Tjomsland, Hege E.- Viig, Nina Grieg, Gyldendal akademisk, 2015)

- Nasjonal læreplan LK20

- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, kap.5; https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar

- Om Health Universities (Dooris, M. et al 2010): https://healthyuniversities.ac.uk/wp-content/uploads/2016/10/HU-Final_Report FINAL_v21.pdf

- Skolens mål og muligheter (Ogden, Terje, Gyldendal, 2020)

- The Ottawa charter for health promotion, WHO 1986: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ -

- Udir.no

- Å dra i samme retning, (Fullan, Michael Kommuneforlaget 2014)