

Metoder for evaluering av psykososial skolehelsetjeneste. En litteraturstudie.

Av Elisabeth Hellzén

1. Bakgrunn. Mål for oppdraget.

'Prosjekt Lavterskeltilbud' er et tiltak ved Psykisk helsevern for barn og unge, Oslo Syd – Enhet Nordstrand og skolehelsetjenesten i Nordstrand bydel og tre videregående skoler i samme bydel. Hensikten er å styrke det psykososiale samtaletilbudet til hjelpetrengende ungdom, gjøre tjenestene mer tilgjengelige og etter hvert utvikle varierte tjenester hvor skolehelsetjenesten og psykisk helsevern for barn og unge samarbeider på ulike måter¹.

Prosjektet har registrert antall og type henvendelser, og dette har blitt sammenstilt i årsrapportene som er sendt samarbeidspartnere og bidragsytere. Det vises også til Kari Langaards forskningsarbeid, hvor hun har intervjuet 44 ungdommer på Sogn og Lambertseter videregående skole om hvordan de mestrer krevende livssituasjoner. Prosjektet har ikke blitt systematisk evaluert på annen måte.

Denne litteraturgjennomgangen utgir seg ikke for å være en formell litteraturstudie (review), men er et forsøk på å søke systematisk og bredt i et utvalg av internasjonale så vel som norske søkebasen med sikte på å finne relevante artikler, bøker eller rapporter som beskriver erfaringene med bruk av ulike evalueringsmetoder for psykososiale skolehelsetjenester (se forøvrig vedlagte oppdragsbeskrivelse). Mye av den studerte litteraturen dokumenterer, i tillegg til evalueringsmetoder, også effekt av ulike tiltak innen psykososial skolehelsetjenester. En del av dette er inkludert i denne rapporten fordi det anses som nyttig når en skal finne aktuelle problemstillinger og velge evalueringsmetoder.

2. Søkemetode og valg av studier

Litteraturgjennomgangen omfatter søk på internett i blant annet søkebasene PubMed, Sagepub, Cochrane, Psychinfo, Springerlink, OVID, Helsebiblioteket og Google. Søk er dessuten foretatt direkte via websider til tidsskrifter, universitet, offentlige og private institusjoner i Norge, Sverige, Finland, Tyskland, Danmark, USA, Australia, India, Frankrike, Spania og Mexico. Søkene har blitt gjort ved å koble sammen relevante søkord og -uttrykk - som school-based, mental health, interventions, community-based school interventions, assessment, effectiveness in school interventions, evaluations og methods – på forskjellige måter.

Det finnes 30 litteraturhenvisninger i dette dokumentet. Grunnen til at disse trekkes frem spesielt her, er at de har syntes særlig relevante i forhold til det aktuelle prosjektet. Et større

¹ Forgjengeren til Prosjekt Lavterskeltilbud var prosjektet "Ungdom og utviklingsfremmende samtaler" som startet i 2004, finansiert av Regionssenter for barn og unges psykiske helse (R-BUP), Helseregion Øst og Sør, Helse- og velferdsetaten i Oslo, Legat til Fremme av Folkehelsen og Nic Waals Institutt. For tiden forsker stipendiat Kari Laangaard på "Ungdom og utviklingsfremmende samtaler".

antall andre dokumenter er også gjennomgått, og en del av disse fremgår i en delvis ordnet oversikt som er vedlagt.

Litteraturgjennomgangen tar ikke før seg å gi en omfattende oversikt over felte evalueringer, men et innblikk i noen prosjekter hvor en brukt evalueringsmetoder som kan brukes i en evaluering av prosjekt innen skolehelsetjenesten.

3. Funn

Litteratursøket brakte frem et stort antall nasjonale og internasjonale studier knyttet til elevhelse. De fleste studier handlet om effekten av behandlingsmetoder brukt i møte med elevene, og få som dreide seg om effekt av eksisterende tilbud. I flere av studiene vises det til at det er vanskelig å evaluere prosjekter som Lavterskeltilbud. Grunnen er blant annet liten tradisjon blant de som arbeider i feltet å evaluere generelt og at mange slike prosjekter har kort varighet.

Dette kapitlet er inndelt i tre deler. I første del presenteres funn knyttet til metoder for evaluering (3.1), deretter noen eksempler på gode evalueringer (3.2). Til slutt er det tatt med noen evalueringsfunn når det gjelder effekten av ulike tiltak i psykososial skolehelsetjeneste (3.3), fordi også denne kunnskapen kan være nyttig når en skal planlegge evalueringer.

3.1 Metoder for evaluering

Bamberger, Rugh og Mabry beskriver i boken *Real World Evaluation* (2006)² hvordan en kan utføre evalueringer ”i den virkelige verden” (generelt, ikke knyttet til noe spesielt samfunnsområde). De tar utgangspunkt i fire vanlige årsaker til problemer når en skal gjennomføre evalueringer: Mangel på data, mangel på tid, mangel på penger og ytre innblanding. Vanlige årsaker til mangel på data er at det ikke finnes gode opplysninger om hvordan situasjonen var før et tiltak begynte, at det ikke finnes gode kontrollgrupper, eller at det ikke gjøres tilstrekkelige registreringer av informasjon under gjennomføring av et tiltak. Et eksempel på at det er vanskelig å finne kontrollgruppe, er når en skal evaluere tiltak som er gjennomført i alle skoler i et land eller område. Mangel på tid skyldes ofte utålmodighet fordi evalueringen kom sent i gang, for eksempel i forhold til at det haster med å bestemme om et program skal fortsettes. Mangel på penger skyldes ofte en innstilling om at evaluering egentlig ikke er viktig. Det kan være fordi en mener å vite hva som nytter og ikke nytter allerede – selv om erfaring viser at evalueringer også i slike tilfelle er nyttige for å justere virkelighetsoppfatningen. Dette leder i sin tur lett til mangelfull datainnsamling og hastverk i gjennomføringen. Politisk eller annen ytre påvirkning fra aktører som har egne interesser, kan også gå utover evalueringens uavhengighet og mulighet for å gi gode svar. Det kan være opprinnelige initiativtakere, som ønsker bekreftelse på at noe er nyttig, eller motstandere som ønsker bevis på det motsatte.

² Bamberger, M. J., et.al. (2006). *Real World Evaluation*. (Bok)

Forfatterne tar til orde for å akseptere at verden ikke perfekt, og at slike begrensninger alltid vil finnes i større eller mindre grad. Deres poeng er å være klar over begrensningene, for å gjøre det beste ut av situasjonen. Spørsmål de oppfordrer til å stille er blant annet: Hvordan likevel finne nyttige grunnlagsdata? Hvor kan en spare penger og tid uten at det går for mye utover kvaliteten? Hvordan kan en sikre nødvendig uavhengighet? Forfatterne tar til orde for grundig planlegging med vekt på å trekke inn ulike interessenter tidlig. Enhver evaluering bør planlegges pragmatisk, og generelle anbefalinger inkluderer å vurdere om kvalitative og kvantitative metoder kan kombineres, å ta hensyn til kulturelle forhold, å vurdere validiteten (om dataene gir svar på det et ønske å få svar på) kritisk, og om ting kan måles på flere måter (triangulering). Boken anbefaler at det legges vekt på følgende syv områder for at evalueringer blir gode og nyttige: 1) Planlegging og avgrensning av formålet, 2) Budsjett og budsjettbegrensninger, 3) Tidsbegrensninger 4) Begrensninger i forhold til data, 5) Politisk eller ytre påvirkning, 6) Kvalitetssikring av evalueringen, og 7) Hjelp til oppdragsgivere og partnere om å være delaktig i og å kunne bruke resultatene av evalueringen.

Nastasi har studert mange evalueringer av skolebaserte psykososiale tiltak³ og finner at de ofte lider av uklare målsettinger. Det er derfor ofte vanskelig å evaluere dem, og ikke sjelden ser det ut til å være liten interesse for kritisk å vurdere det en gjør til daglig. Forskning og evaluering oppleves som vanskelig. De fleste som arbeider i skolehelsetjenesten sier at de ikke har nok kunnskaper, og at evaluering ikke tilhører arbeidsoppgavene. Mangel på penger, tid og støtte fra ledelsen virker også inn.

Nastasi påviser også en rekke metodiske svakheter ved evalueringer som faktisk gjennomføres, noe som gjør resultatene usikre. Et gjennomgående trekk er at interessenter (ansatte, elever, foreldre) ikke har blitt involvert tilstrekkelig fra begynnelsen av evalueringen. Dette, sammen med svak oppfølging fra de ansvarlige for evalueringen, kan føre til lav interesse. Tegn på dette er for eksempel lav svarprosent ved spørreundersøkelser. Dette problemet forsterkes ofte av dårlige spørreskjemaer – som kan være for lange, upresise og vanskelige å forstå. En tredje gjennomgående svakhet er at det brukes for få informasjonskilder, med mangel på både kvantitative og kvalitative data som resultat. Ofte er det derfor vanskelig å få kontrollert funnene. Mangel på kontrollgrupper, eller svakheter ved disse om de finnes er et annet problem. Det er vanlig å se at at kontrollgruppene skiller seg for mye fra forsøksgruppen (når det gjelder for eksempel familiebakgrunn, etnisk bakgrunn og akademisk nivå). Andre ganger er det et problem at undersøkelsen blir gjennomført forskjellig i de ulike gruppene eller skolene⁴, f.eks. med ulik svarprosent på spørreskjemaene som resultat.

Nastasi legger vekt på å ta utgangspunkt i om prosjektets mål er oppnådd. Dette er et viktig budskap til dem som planlegger programmer, for noen ganger er problemet at det er vanskelig

³ Nastasi, B. (2004). Mental Health Program Evaluation – A Multicomponent Multiperspective Mixed Approach. Article in *Advances in School-based Mental Health Interventions – Best Practices and Program Models*.

⁴ Britto, M.T. et.al (2001). Impact of a school-based intervention on access to healthcare for underserved youth. Article in *Journal of adolescent health*

å evaluere programmer fordi de har så uklare mål. For å få mest mulig informasjon anbefaler hun bruk av flere innfallsvinkler og metoder. Egne studier for å finne forhold som hindrer eller letter en effektiv programgjennomføring kan være aktuelle. Metoder som er godt tilpasset kulturelle og andre forhold kan noen ganger avdekke interessante forskjeller eller avvik i gjennomføring av tiltak, og noen ganger gi uventede men relevante resultater.

Knox⁵ har vist at det ofte tar mange år før forskningsresultater får påvirke praksis i helsetjenesten. Hun mener at en grunn til dette er at ansatte og andre interessenter (politikere, ansvarlige beslutningstakere) ikke har vært involvert tilstrekkelig i evalueringsprosessen. Ved å involvere berørte parter i å lage spørsmålene for evalueringen, og i arbeidet med å bestemme hvordan evalueringsfunnene skal omsettes i praksis, øker sjansene for at evalueringer bidrar til at prosjektene, eller nye prosjekter, blir bedre.

Knox trekker særlig frem aksjonsforskning som en nyttig metode, der de som evalueres deltar i hele evalueringsprosessen. Forskeren og de som evalueres samarbeider koninuerlig om å stille spørsmål, se kritisk på virksomheten, få frem ny kunnskap og forandre praksis. Når en starter evalueringen, spør en blant annet om hvem skal være involvert, hva som skal måles, hvilke målinstrumenter som skal brukes, hvilke grupper som skal undersøkes og hvem som skal være involvert i evalueringen.

Aksjonsforskning er til en viss grad en forskningsmetode og evalueringsmetode på samme tid og kan bidra til langsiktig kompetanseheving ved å gjøre de ansatte bedre til å tolke data, tilegne seg forskningsresultater og se kritisk på egen praksis (Levin 2003)⁶

3.2 Eksempler på evalueringsopplegg

Nedenfor følger nærmere omtale av noen programmer og evalueringer som i større eller mindre grad har tatt hensyn til anbefalinger som er nevnt ovenfor og som derfor kan tjene som nyttige eksempler.

Det australske skolehelseprogrammet MindMatters⁷ er et nasjonalt psykisk helse-program for ungdomsskoler, gjennomført i samarbeid mellom helse- og skolemyndighetene. For å finne ut hvordan skolens ansatte, elever, foreldre og andre oppfatter programmet, er det tatt i bruk både kvantitative og kvalitative metoder. Det ble sendt ut spørreskjemaer til lærere, elever, foreldre og ansatte. I tillegg laget man fordypningsgrupper med elever og lærere. Evalueringen førte til at de involverte fikk informasjon om hensikten med programmet og om hvordan det fungerte i praksis, noe som bidro til at de lettere kunne påvirke utviklingen av

⁵ Knox, L. (2008). The Reflective Practitioner Process: Using participatory action research methods to engage health care providers in research, and to increase the relevance of research to practice. Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology.
http://www.allacademic.com/meta/p127094_index.html

⁶ Levin, I. (2003). Hva er sosialt arbeid? Universitetsforlaget.

⁷ <http://cms.curriculum.edu.au/mindmatters/resources/pdf/booklets/schoolmatters.pdf>

det. Mer informasjon om utforming av spørreskjemaer og organisering av fokusgrupper kan en lese om på hjemmesiden til MindMatters.

The Gate House Project i Australia har som mål å fremme psykisk helse og forebygge narkotika- og alkoholmissbruk, depresjon og selvmord. Prosjektet tok utgangspunkt i hva skolen allerede gjør, og ønsket å styrke samarbeidet mellom helse- og utdanningstiltak. Det startet i 1997 med å undersøke hvorvidt allerede etablerte skolebaserte tiltak, som inkluderte både miljø- og individtiltak, hadde noe effekt (og i tilfelle hvilken) i 12 skoler hvor psykisk helse inngikk i skolens strategiplan. Skoler uten en slik plan utgjorde en kontrollgruppe. Metodene omfattet spørreundersøkelse blant elevene, delvis strukturerte intervjuer med nøkkelpersoner ved hver enkelt skole, registrering av opplysninger om samarbeid mellom skolene og helsevesenet, og innhenting av informasjon om skolens mål og resultater⁸. Systemet med jevnlig evalueringer ser i dette tilfellet ut til å ha medvirket til reduksjon i tallet på sykdommer knyttet til tobakk, alkohol og narkotika blant ungdom.

Beyondblue⁹ er et forskningssamarbeid (i Australia) mellom lokale skoler, lokalsamfunn, helseinstitusjoner og forskere. Målene er å forebygge depresjon hos unge, engasjere skolesamfunnet til å fremme psykisk helse, samt øke bevissthet om ungdomsdepresjoner og hva slags konsekvenser slike kan ha. Effekten av tiltakene ble undersøkt i 24 ungdomsskoler (med 24 andre som kontrollgruppe). Informasjon ble innhentet årlig fra disse skolene over en femårsperiode ved hjelp av blant annet intervjuer, gruppediskusjoner og spørreundersøkelser. Registrerte opplysninger omfattet elevers, læreres og andre ansattes oppfatninger av hvordan psykososialt klima, omgangskultur, fysisk miljø, organisasjon og andre forhold ved skolemiljøet utviklet seg. I tillegg til dette ble også selve prosessen med å gjennomføre programmet evaluert. En nærmere beskrivelse av dette kan finnes på hjemmesiden til Beyondblue.

Prosjektet HeadsUpScotland har også som mål å fremme elevers psykiske helse. I evalueringen, som er innebygd i prosjektet, brukes blant annet retningslinjer (SNAP - Scottish Needs Assessment Programme – også benyttet av andre skolehelseprogram i Skottland, blant annet HandsonScotland¹⁰) med kvalitative og kvantitative indikatorer for helse hos barn og unge.¹¹ SNAP innebærer involvering av barn, ungdom, foreldre, lærere, øvrige ansatte på skolen, politikere og andre med interesse for det som skal evalueres. Det benyttes intervju, spørreundersøkelse, fordypningsgrupper, ”Rapid Appraisal”¹², innhenting av informasjon om skolen og nærmiljøet, observasjoner i nærmiljø, kartlegging av behov (behovspyramide) og triangulering av data.

⁸ http://www.rch.org.au/gatehouseproject/project/theresearch/index.cfm?doc_id=399

⁹ <http://www.beyondblue.org.au/>

¹⁰ <http://www.handsonscotland.co.uk/>

¹¹ www.headsupscotland.com og <http://www.headsupscotland.co.uk/>

¹² Rapid Appraisal.

http://www.lc.communitiesscotland.gov.uk/stellent/groups/public/documents/webpages/scrcs_006726.hcsp

Evaluering av tjenester for yngre barn representerer spesielle utfordringer. Redd Barna-alliansen har utviklet et sett av redskaper for deltakende forskning og evaluering med barn, unge og voksne. I modellen inngår forskjellige ”kreative” metoder som kroppskart, treanalyse, risikovurdering, tidslinje, undringsvegg, fredsalbum, blomsterkart, drama, fremtidstenking, diskusjonsgruppe, ballong, rangering av ønsker og fortellinger om mulige forandringer. En nærmere forklaring av disse metodene kan finnes via Redd Barnas hjemmeside¹³

I Seattle (USA) ble det foretatt en evaluering av et skolehelseprogram¹⁴ for å se om det hadde lyktes i å nå sine mål: Fremme elevenes generelle fungering i skolen, øke kunnskap om og evne til å benytte seg av helsetjenester generelt, og fremme gode holdninger og redusere risikoadferd. Spørreskjemaer ble sendt til elever som brukte helsetjenesten, helsesøster og ansatte på skolen. Det ble også inkludert opplysninger om akademisk utvikling, samt opplysninger fra en generell spørreundersøkelse om helsetilstanden til ungdommer i denne aldersgruppen. Fokusgrupper av elever som ikke brukte helsetjenesten ble opprettet spesielt for å finne faktorer som hindret disse elevene i å bruke tjenesten.

I Sverige sier skolelovgivningen at elevene skal innkalles til et visst antall samtaler (tre ganger i løpet av barne- og ungdomsskolen, én gang i videregående) hos helsesøster. I forbindelse med disse besøkene skal elevene fylle ut et spørreskjema (”elevhälsoenkät”)¹⁵ om hvordan de opplever egen helse. Skjemaet brukes dels for å følge elevenes helsetilstand (fra individ- til landnivå), dels for å gi et grunnlag for samtalene med elevene¹⁶.

Også Robinson¹⁷ beskriver gode eksempler på metoder for å evaluere psykososiale skolehelseprogram. Hun legger vekt på at evalueringene bør innholde både kvalitative og kvantitative komponenter. Blandt de kvalitative metodene nevnes deltakende observasjon, dybdeintervjuer, fokusgrupper, feltnotater og loggføring. Blant de kvantitative metodene trekkes det frem undersøkelser som omfatter etnografiske forhold, med strukturert, kvantitativ innsamling av opplysninger om blant annet språk, begreper, normer, oppfatninger og religiøs tro (ved hjelp av både observasjon og selvrapportering).

Som omtalt tidligere kan aksjonsforskning være godt egnet for å evaluere helseprosjekt. En beskrivelse av denne metoden i Norge er Langaards forskning om utviklingsfremmende samtaler i skolehelsetjenesten ved to videregående skoler i Oslo¹⁸. Et annet eksempel er fra helsestasjonen i Verdal (små barn)¹⁹, der det ble startet et aksjonforskningsprosjekt i 2002.

¹³ Kit of Tools - for participatory research and evaluation with children, young people and adults. http://www.reddbarna.no/default.asp?V_ITEM_ID=11749.

¹⁴ Barkan, S. et.al (2003) . Evaluation of School-based Health Center Clinic and School Nurse Services in Seattle, Washington

¹⁵ Kan lastes ned fra www.fhi.no

¹⁶ Samarbeid mellom Skolläkarforeningen, Riksföreningen för skolsköterskor og Statens folkhelseinstitut.

¹⁷ Robinson, K. (2004). Advances in School-based Mental Health Interventions – Best practices and program models. Civic Research Institute, Kingston, New Jersey.

¹⁸ www.forskningsradet.no/Aksjonsforskning om samtaletilbud for ungdom

Ledende helsesøster ble tidlig involvert i prosessen, og øvrige deltakere omfattet helsesøstre, kontorfullmektiger, jordmor og foreldre. Det ble brukt en didaktisk metode (integrering av pedagogisk teori og metodisk refleksjon) i planleggingen av undervisning og veiledning. Helsestasjonene og barnehagene delte ut spørreskjema til foreldrene. Undersøkelsen la vekt på å få frem foreldrenes egne ønsker, blant annet om hvilke spørsmål som var viktige og hvordan de ønsket å motta veiledning.

3.3 Evalueringer som viser effekt av tiltak

Det er dokumentert at dårlig psykisk helse fører til økt klasseuro, læringsproblemer, fravær og at flere avbryter sin utdanning. En rekke publikasjoner, blant annet flere det er referert til ovenfor, viser at mange ungdommer ikke søker hjelp selv om de sliter med fysiske og psykiske problemer. Gutter i tenårene er minst tilbøyelige til å søke hjelp. Å hjelpe unge før problemene blir for store, kan gi både økonomiske og helsemessige gevinster. Det er også vist at skolebaserte helsetjenestetilbud gjør det lettere for ungdom å søke hjelp før problemene blir for store. Ungdom som har tilgang til helsetilbud i skolemiljøet, bruker helsetjenester mer enn ungdom som ikke har tilgang til slike tjenester.

En omfattende spørreskjemaundersøkelse blant 15-16-åringer i norsk skole²⁰ fant at bare en tredel av de som oppgav å ha problemer hadde søkt hjelp. Ifølge en australsk studie²¹ har kunnskap om psykisk helse stor betydning. Kunnskap blant de unge gjør at de lettere gjenkjenner psykiske problemer, lettere innser når de har problemer, forstår at det kan bli verre hvis de ikke søker hjelp, vet at det er mulig å få hjelp, og lettere tør søke hjelp. Folk flest søker gjerne hjelp hos dem de har tillit til når de har et helseproblem, enten det gjelder somatiske eller psykiske plager – ofte først venner og familie, deretter profesjonelle hjelpere. Når unge søker hjelp, ser det ut til at i større grad søker hjelp hos fastlege eller ved skolehelsetjenesten først, og lett tilgang til sistnevnte får derfor stor betydning²².

En studie²³ viser hvordan mange skolehelsetjenester forsøker å håndtere vanskelige psykososiale problem med få og spredte ressurser, ofte med dårlige resultater. School Mental Health Services i USA gjennomførte i skoleåret 2002-2003 en studie av forekomsten av psykiske problemer i den offentlige skolen som omfattet 83 000 barne-, ungdoms- og videregående skoler. Ved hjelp av spørreskjemaer til elevene ble det samlet inn opplysninger om forekomst av psykiske problemer i skolen, hva slags hjelp som var tilbudt og kvalifikasjonene til de som ga hjelpen. Det ble også samlet informasjon om finansieringskilder. Undersøkelsen viste at det var et stort behov for psykologiske hjelpetilbud for unge, og at skolene hadde store utfordringer i å møte disse behovene. Mange steder ble det

²⁰ Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. BMC Public Health, 2006; 6: 34 -40

²¹ Kelly, C.M. et.al (2007). Improving Mental Health Literacy as a Strategy to Facilitate Early Intervention for Mental Disorders. Medical Journal of Australia. MJA 2007; 187 (7Suppl):S26-S30).

²² Hall. A.G. (1999) The Mental Health Australians. Canberra

²³ The Current Status of Mental Health in Schools. (2006). A Policy and Practise Analysis from UCLA Center, USA. <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/currentstatusmh/Execsumm.pdf>

rapportert lite forutsigbar finansiering og mangel på lokaler og kvalifisert personale. Det ble funnet at kvaliteten på det psykiske helsetilbud fremmes av integrering av virksomheten i skolen, god tilgjengelighet og forutsigbar finansiering. Undersøkelsen viste også at jevnlig, systematiske evalueringer - som viste hvordan pengene ble fordelt, hvilke elever som fikk hjelp, hvilke tiltak som ble satt inn og effekten av disse - fremmet kvaliteten av tjenestene.²⁴ At skolehelsetjenesten fungerer bedre når den er integrert i skolens øvrige virksomhet enn når den er organisert som et frittstående prosjekt – selv om den er samlokalisert – ble også vist i andre undersøkelser^{25 26}.

En undersøkelse i Glasgow²⁷ undersøkte effekten av psykososial rådgiving i 10 ungdomsskoler. Av de som fikk tilbud om hjelp svarte mer enn halvparten at hjelpen hadde vært til nytte. Lærerne oppga at de så en forbedring hos de elevene som hadde fått hjelp, og at de ønsket at tilbudet skulle utvides.

En evaluering av eksisterende tilbud for barn og unge i Wales in 2007²⁸, konkluderte med at en burde forsøke å nå flere ved å øke kapasiteten og holde tjenesten åpen i ferier og etter skoletid, samt ta imot privatister. Mange problemer kunne da løses mer effektivt lokalt, samtidig som en avlastet andre barne- og ungdomspsykiatriske tjenester slik at disse kunne konsentrere seg om de mer alvorlige tilfellene. Andre anbefalinger for å bedre tjenesten var å sikre stabil finansiering, ansette fagfolk med erfaring med å arbeide med ungdom, og gjøre tjenestene fleksible og brukervennlige. Videre ble det anbefalt å styrke samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og øvrig personell, og å evaluere tilbudet jevnlig.

”Eleverna verkar vara väldigt ovana vid att bli bemötta så respektfullt som de blir när jag använder mig av metodiken i det motiverande samtalet”. Dette sier en svensk helsesøster med opplæring i såkalt motiverende samtale. Hun var en av 63 skolhelsesøstre og annet personale i Skåne och Värmland som var blitt utdannet i denne metoden. Pilotkommunene har selv fått velge hvilke metoder de ønsker å lære mer om. Interessen for opplæring i motiverende samtale var stor²⁹. Dette er et eksempel på utprøving av nye metoder for å forebygge psykiske problemer.

²⁴ www.mentalhealth.samsa.gov/publications/allpubs/sma05-4068/apnx3.asp

²⁵ Impact of a School-based Intervention on Access to healthcare for Undeserved Youth

²⁶ The answer is at School: Bringing health care to our students. The George Washington University, Washington, DC, 1993

²⁷ Cooper, M. (2004). Counselling in Schools Project. Evaluation report. University of Strathclyde

²⁸ School-based Counselling Services in Wales. A National Strategy, April 2008. Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills, Welsh Assembly Government.

²⁹ Statens folkhälsoinstitut. ” Stor efterfrågan på utbildning i motiverande samtal inom elevhälsan”. http://www.fhi.se/templates/fhischoolpage____10214.aspx

4. Sammenheng, konklusjon og diskusjon

Mange prosjekter innen skolehelsetjenesten er ikke blitt evaluert systematisk fordi ansatte og oppdragsgivere ikke har prioritert det. Ofte anses det at en evaluering vil stjele tid fra det daglige arbeidet. Mangel på forskningstradisjon representerer en hindring, og mange synes å mene at effekten av skolehelsetjenester av denne typen vanskelig lar seg måle – noe som for øvrig kan stemme dersom tjenesten ikke er underlagt klare mål. Mange av de evalueringene som er gjennomført lider av mangelfull datainnsamling og hastverk i gjennomføringen, slik at det blir vanskelig å tolke resultatene.

I en tid med konkurranse om bevilgningene, stilles det imidlertid økte krav til dokumentasjon av resultater. Dersom en ikke kan dokumentere at en virksomhet nytter, vil det være vanskelig å få penger til å fortsette.

Lavterskeltilbud av psykososiale skolehelsetjenester representerer ikke noen ”perfekt verden-laboratorium” som kan evalueres med et ferdig sett av metoder. Men det betyr ikke at de ikke kan evalueres. En bør erkjenne de praktiske problemene som finnes, det være for eksempel mangel på data, tid og penger til å gjennomføre evalueringen, eller ytre påvirkning som ønsker å påvirke når og hvordan evalueringen skal foretas (og kanskje hvilke konklusjoner den bør komme frem til).

En best mulig evaluering i den virkelige verden, krever at det settes av tid til planlegging. Det fins ingen standardoppskrift. Tvert i mot bør en ta hensyn til de lokale forholdene i det enkelte tilfellet. En bør vurdere å trekke ulike interessenter inn i planleggingen så tidlig som mulig (ansatte, oppdragsgivere, elever, foreldre). Evalueringen kan gjerne deles inn i ulike etapper og oppgaver som vurderes særlig, for eksempel 1) Planlegging og avgrensning av formålet med evalueringen, 2) Budsjett og budsjettbegrensninger, 3) Tidsbegrensninger, 4) Begrensninger i forhold til data, 5) Politisk eller ytre påvirkning, 6) Kvalitetssikring av evalueringen, og 7) Hjelp til oppdragsgivere og samarbeidspartnere med å bruke resultatene av evalueringen.

En bør normalt forsøke å kombinere kvalitative og kvantitative metoder, og en bør ta kulturelle forhold med i betraktning. Validiteten av dataene bør vurderes kritisk – hva forteller de, gir de svar på de spørsmålene som evalueringen skal besvare? Samtidig er det viktig å samle inn opplysninger som kompletterer hverandre slik at funn kan kontrolleres mot hverandre (triangulering).

Tidlig involvering av oppdragsgivere og ansatte er til hjelp både for å finne frem til gode problemstillinger og spørsmål som evalueringen bør forsøke å besvare. Et slikt engasjement bidrar til nyttig læring for alle parter i seg selv. Aksjonsforskning kan kreve innsats fra mange parter, men den gir gjensidig læring under en lengre evalueringsprosess. Den fremmer også kritisk vurdering av egen virksomhet og praksis.

All evaluering krever en gjennomtenkt rolledeling, slik at det er klart for alle parter hvem som har ansvar for hva. Ikke minst er dette viktig for å sikre evaluererne nødvendig uavhengighet.

Åpenhet og deling av informasjon er viktig i hele evalueringens livsløp, også når evalueringen er foretatt og funn og anbefalinger er klare. Dette, sammen med nok tid til å diskutere funnene, er viktig for at evalueringen skal komme til nytte i arbeidet med å forbedre tjenestene.

Oppsummert bør en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder brukes når en evaluerer prosjekter innen skolehelsetjenesten. Kvantitative metoder gir muligheter for statistisk å analysere hypoteser, mens kvalitative metoder gir muligheter for å utforske det uforutsigbare og ikke lett målbare, samt gir muligheter for dybdebeskrivelser som for eksempel kasusbeskrivelser. Metoder hvor deltakerne blir involvert i evalueringsprosessen vurderes å gi best resultater. Blant de kvantitative metoder kan følgende anbefales:

- Deltakende observasjon
- Logg over ”møte” med elever som inneholder refleksjoner over erfaringer og intervensjoner, tiltak og informasjon som ikke kommer frem på annen måte.
- Fokusgruppeintervjuer med et utvalg av elever som ikke har brukt skolehelsetjenesten
- Dybdeintervjuer med elever
- Rapid Appraisal – informasjonsinnhenting om miljøet rundt eleven og eller skolen
- Didaktisk metode hvor en bruker pedagogisk teori og metodisk refleksjon
- Aksjonsforskning med hensikten om å lære opp medarbeidere i kritisk tenking kring egen praksis.

Av kvalitative metodene kan følgende gi nyttig informasjon:

- Gjennomgang av helsekort
- Etnografiske undersøkelser (selvrapporteringsskjemaer som bland annet gir informasjon om kultur, språk, normer, trosoppfatninger)
- Strukturerte spørreskjema blant elever som brukt skolehelsetjenesten
- Spørreskjemaer blant samarbeidspartners i og utenfor skolen.
- Statistikk over totalt antall besøk, type henvendelse og gjengangere

Mange gjennomførte evalueringer viser at skolebaserte tjenestetilbud fremmer barn og ungdoms psykiske helse. I tillegg til kravet om dokumentasjon av effekten av alle tilbud, er det også som regel et spørsmål om tilbudet kan bli bedre. Å utvikle psykososialt tilbud i skolehelsetjenesten handler sjelden bare om å etablere et service-tilbud, men om å fremme en

holdning hos foreldre, elever, lærere og andre om at psykiske problemer kan avhjelpes dersom en søker hjelp tidlig.

Å søke hjelp tidlig er ikke noe som skjer av seg selv. Det kreves informasjon (om psykisk helse generelt og tjenestetilbudet spesielt), opplæring og ikke minst lett tilgjengelige tilbud. Litteraturen viser at psykososial skolehelsetjeneste, hvis drevet godt, kan gi en rekke gevinster utover den rene psykiske helsen – blant annet mer ro, færre skoleavbrudd og bedre skoleresultater.

På 1990-talet vedtok norske myndigheter en opptrappingsplan for psykisk helsevern hvor en av målsettingene var å øke behandlingsskapiteten for barn og unge. På det tidspunktet fantes det ingen omfattende oversikt over behovet for helsetjenester for barn og unge med psykiske vansker. Dette var en av grunnene til at man startet Barn i Bergen-undersøkelsen³⁰, som følger tre årskull fra småskolealder til ungdomsskolealder, med innsamling av svar på spørsmål om psykisk helse (fra barn, lærere og foresatte) i 2002-2003, 2005-2006, 2008-2009 og 2011-2012. Involverte forskere konkluderer foreløpig med at forekomsten av psykiske vansker i Norge er lavere enn i andre vestlige land. Likevel finner de at psykiske vansker blant barn og ungdom er mer utbredt enn tidligere antatt. Angst er vanligste lidelse både hos jenter og gutter. Funnene tyder også på at mange sannsynligvis vil ha nytte av profesjonell hjelp, noe som aktualiserer behovet for å gjøre tjenestene lett tilgjengelige. Anbefalingene fra undersøkelsen er at tilbudet bør organiseres lokalt, helst i skolehelsetjenesten.

”Prosjekt Lavterskeltilbud” er i dag organisert av to utenforstående etater som en tilleggstjeneste - ikke fullt integrert i skolen. Erfaringene fra de tre skolene har vært forskjellige. At tjenesten er ny og ”ekstern” kan i noen grad ha hemmet kontakten med elevene og lærerne, i hvert fall i begynnelsen. Ettersom det ser ut til at tilbudet er kommet for å bli og en har sett det i praksis, er lærerne og skoleledelsen sikrere på at tilbudet kan være nyttig og er noe å satse på.

Denne litteraturstudien viser at samfunnet kan tjene på å etablere psykososiale helsetilbud i skolen. Elevene kan selv lett ta kontakt, eller nås, ved behov. Lærere kan få hjelp til å løse problemer før de blir for store, og tjenestene er fleksible og billige.

Psykisk helse i skolen er en nasjonal skolesatsing (2004-2008) med opplæringsprogrammer for ungdomsskole og videregående opplæring³¹. Hensikten med programmet er å fremme psykisk helse blant barn og ungdom og at psykisk helse skal være et tema i skolen på lik linje med trafikkopplæring og fysisk aktivitet. Programmet er også ment å bidra til å synliggjøre

³⁰ Barn i Bergen <http://www.unifobhelse.no/>

³¹ Psykisk helse i skolen er et resultat av samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Utdanningsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet og fem ulike organisasjoner: Mental Helse, Rådet for psykisk helse, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Sykehuset Asker og Bærum HF og Voksne for Barn.

skolehelsetjenesten for å gi den mer tyngde som en viktig aktør i skolen. Lavterskeltilbudet er i en tidlig fase og kan ved hjelp av evaluering formes til å bli enda bedre. Funnene i litteraturstudien som er presentert her vil forhåpentligvis kunne være til hjelp i planleggingen av en slik evaluering.

Referanser:

Bamberger, M. J., et. al. (2006). Real World Evaluation.

Barkan, S. et.al (2003). Evaluation of School-based Health Center Clinic and School Nurse Services in Seattle, Washington

Beyondblue Schools research Initiative (2002-2007)

<http://www.beyondblue.org.au/>

Britto, M.T. et.al (2001). Impact of a school-based intervention on access to healthcare for underserved youth. *Article in Journal of adolescent health*

Center for Mental Health Services. Survey Design and Metodology. SAMHSAs National Mental Health Information Center, <http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/sma05-4068/apnx3.asp>

Cooper, M. (2004). Counselling in Schools Project. *Evaluation report*. University of Strathclyde.

Folkhelseinstituttet. Samarbeid mellom Skolläkarforeningen, Riksforeningen för skolsköterskor og Statens folkhelseinstitut. www.fhi.no

Forskningsrådet (2006). Velferdsforskningsprogrammet. Aksjonsforskning om samtaletilbud for ungdom. Intervju med stipendiat Kari Laangaard av Unn Christensen. www.forskningsradet.no

Royal Childrens Hospital Melbourne. Centre for Adolescent Health. *The Gatehouse project* http://www.rch.org.au/gatehouseproject/project/theresearch/index.cfm?doc_id=399

Hall, A.G. Et.al. (1999). The Mental Health of Australians. Canberra: Department of Health Aged Care.

HandsonScotland (2008). A Toolkit of helpful responses to encourage children and young people's emotional wellbeing <http://www.handsonscotland.co.uk/>

Headsupscotland (2008) National Project for Children and Young people's Mental Health. www.headsupscotland.com og www.headsupscotland.co.uk

Kelly, C.M. Et. al (2007). Improving Mental Health Literacy as a Strategy to Facilitate Early Intervention for Mental Disorders. *Medical Journal of Australia*. MJA 2007; 187 (7Suppl):S26-S30).

Knox, L. (2008). The Reflective Practitioner Process: Using participatory action research methods to engage health care providers in research, and to increase the relevance of research to practice. *Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology*. http://www.allacademic.com/meta/p127094_index.html

Levin, I. (2003). *Hva er sosialt arbeid?* Universitetsforlaget.

Mindmatters booklets (2008). Mental Health Promotion Resource for secondary Schools. <http://cms.curriculum.edu.au/mindmatters/resources/pdf/booklets/schoolmatters.pdf>¹

Nastasi, B. (2004). Mental Health Program Evaluation –A Multicomponent Multiperspective Mixed Approach. *Article in Advances in School-based Mental Health Interventions – Best Practices and Program Models*.

Redd Barna (2008). Kit of Tools - for Participatory Research and Evaluation with Children, Young People and Adults. www.reddbarna.no/default.asp?V_ITEM_ID=11749

Robinson, K. (2004). *Advances in School-based Mental Health Interventions – Best practices and program models*. Civic Research Institute, Kingston, New Jersey.

Statens folhälsoinstitut. “Stor efterfrågan på utbildning i motiverande samtal inom elevhälsan”. www.fhi.se/templates/fhischoolpage_10214.aspx

The Scottish Government. Community engagement. How To Guide Techniques. Rapid Appraisal. http://www.lc.communitiesscotland.gov.uk/stellent/groups/public/documents/webpages/scrcs_006726.hcsp

The answer is at School: Bringing health care to our students (1993). The George Washington University, Washington, DC. *Health and Health Care in Schools*. E- journal, vol. 8. no.4. <http://www.healthinschools.org/static/papers/answer.aspx>

The Current Status of Mental Health in Schools .(2006). A Policy and Practise Analysis from UCLA Center, USA. <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/currentstatusmh/Execsumm.pdf>

Zachrisson, Henrik.D. et.al (2006) Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: A population based survey. *BMC Public Health*, 2006; 6:34-40.

Welsh Assembly Government (2008). Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills.School-based Counseling Services in Wales. *A National Strategy*.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Barn i Bergen - en undersøkelse om barn og unges psykiske helse (2003--) <http://www.unifobhelse.no/>

Psykisk helse i skolen. Opplæringsprogrammer i psykisk helse. Et samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Utdanningsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet og fem ulike organisasjoner: Mental Helse, Rådet for psykisk helse, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Sykehuset Asker og Bærum HF og Voksne for Barn. www.pshis.no