Samarbeid om folkehelse og livsmestring

– I skole- og kommunesamfunnet

Samarbeid om folkehelse og livsmestring

– i skole- og kommunesamfunnet

Lene Nyhus, Jorid Avdem og Ellen Nesset Mælan (red.)

© Oplandske Bokforlag 2024

Samarbeid om folkehelse og livsmestring
– i skole- og kommunesamfunnet

Lene Nyhus, Jorid Avdem og Ellen Nesset Mælan (red.)

ISBN: 978-82-7518-290-4

Produksjon: Oplandske Bokforlag, 2024
Boken kan bestilles i bokhandeler og nettbokhandeler

Dette verket omfattes av bestemmelsene i Lov om opphavsretten til åndsverk m.v. av 1961. Verket utgis Open Access under betingelsene i Creative Commons-lisensen CC-BY 4.0. Denne tillater tredjepart å kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format, og å remixe, endre, og bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle, under betingelse av at korrekt kreditering og en lenke til lisensen er oppgitt, og at man indikerer om endringer er blitt gjort. Tredjepart kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller tredjepart eller tredjeparts bruk av verket.
Lisensvilkår: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Henvendelser om boken kan rettes til Oplandske Bokforlag AS
post@oplandskebokforlag.no

Innhold

Forord

Kapittel 1
Samarbeid om folkehelse og livsmestring
– å se bak tiltakene
Lene Nyhus, Jorid Avdem og Ellen Nesset Mælan 11

DEL 1

Rammer og presupposisjoner for samarbeid
om folkehelse og livsmestring 37

Kapittel 2
An argument for interdisciplinarity:
finding effective and humane ways to approach social care
Leigh Price 39

Kapittel 3
Historisk blikk på folkehelse og skolehelsearbeid 1830—2020
i lys av medisin og politikk
Erika Elisabeth Moland Zacharoff og Øystein Skundberg 67

Kapittel 4
Folkehelse og livsmestring i LK20 i lys av
Aron Antonovskys teori om salutogenese
Jorid Avdem 89

DEL 2

Intensjoner og strategier for samarbeidet 117

Kapittel 5
Det systematiske folkehelsearbeidet
Ellen Nesset Mælan, Ane Bjørnsgaard og Ulla Higdem 119

Kapittel 6
Spenninger og muligheter i tverrfaglig arbeid rundt folkehelse
Kathinka Blichfeldt 145

DEL 3

Samarbeid om folkehelse og livsmestring i praksis 171

Kapittel 7
Samspill mellom innsats på ulike nivå
for å fremme helse og livsmestring
Ellen Nesset Mælan, Jorid Avdem og Halvor Fauske 173

Kapittel 8
Fra intensjoner i skolens styringsdokumenter
til praksis i klasserommet
Jorid Avdem, Wenche Fjeld og Ellen Nesset Mælan 195

Kapittel 9
«Jeg følte meg spesiell – jeg følte meg ikke alene»
Positivt avvikende praksiser som styrker unges
opplevelse av å være betydningsfull
Mette Sønderskov, Anne Veslemøy Jarmann og Martine Stavå 216

AVSLUTNING 243

Kapittel 10
Et kritisk realistisk blikk
Lene Nyhus 245

Forord

Det er et sterkt engasjement for barn og unge bak denne antologien, og også et samfunnsengasjement og ønske om å bidra til god samhandling om barn og unges oppvekst. Vi som er redaktører og forfattere har på ulike måter arbeidet i praksiser i kommunesektoren og i forskning og utdanning.

Med tekstene i denne boka vil vi gjerne bidra til å få fram grunnleggende spørsmål og tanker omkring samarbeidet om temaene folkehelse og livsmestring, i skole og i hele kommunesamfunnet. Det gjelder både samarbeidet om det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i skolen, og samarbeid om det systematiske folkehelsearbeidet i kommunesamfunnet, hvor skolen er og bør være en viktig part. Vi vet at de grunnleggende forståelsene våre har betydning for våre praksiser, og vi ønsker med denne boka å ta fram ulike teorier og perspektiver som vi mener kan bidra inn i samarbeidsprosesser. I tillegg til de fagfellevurderte kapitlene, inneholder antologien to kapitler som er utformet som praksisrettede eksempler på hvordan skoleledere kan lede samarbeidet (kap. 6) og hvordan lærere kan samarbeide om undervisning i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring (kap. 8).

Vi henvender oss til forskere, yrkesutøvere og studenter i ulike fag, profesjoner og sektorer som har betydning for det brede samarbeidet om folkehelse og livsmestring i skole- og kommunesamfunnet.

Bokas forfattere har alle tilknytning til ulike fakultet og fag- og forskningsmiljø ved Høgskolen i Innlandet. De fleste forfatterne har tilknytning til forskergruppa Samfunnsbyggende pedagogiske praksiser (SAPP) som er en tverrfaglig og tverrfakultær FoU-gruppe.

Bredden i forfatternes bakgrunn og fagområde avspeiles i de ulike kapitlene i boka. Vi håper boka bidrar til ny forståelse som grunnlag for tverrfaglig samarbeid og helhetlig praksis til det beste for barn og unges oppvekst.

Vi vil rette en stor takk til tidligere kollega ved Høgskolen i Innlandet, Eli Skjeseth, for verdifulle bidrag i første fase av dette bokprosjektet, både som medredaktør og forfatter av tidlige tekstutkast. Vi takker også Oplandske Bokforlag for meget godt samarbeid i arbeid med fagfellevurderinger og publisering av boka.

KAPITTEL 1

Samarbeid om folkehelse og livsmestring – å se bak tiltakene

Lene Nyhus, Jorid Avdem og Ellen Nesset Mælan

Samarbeid om folkehelse og livsmestring innad på skoler og i kommunesamfunnet er utfordrende både i innhold og form. Tiltakene, det som skal «gjøres», får ofte stor oppmerksomhet. Men det er også viktig å se bak tiltakene – hva ønskes oppnådd, og hvilke forutsetninger bygger de på? I dette kapittelet drøfter vi hvordan samarbeid om folkehelse og livsmestring kan forstås og praktiseres på ulike nivå og i et helhetlig perspektiv. Vi retter oppmerksomheten både mot ulike systemnivå, som individ, grupper, organisasjon og samfunn, og mot ulike logiske nivå i kommunikasjons- og samarbeidspraksiser.

Innledning

Selv om folkehelse og livsmestring er formulert som et eget tverrfaglig tema i læreplanverket Kunnskapsløftet 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5), er det vår påstand at skoler ikke kan håndtere utfordringene knyttet til elevens helse og livsmestring alene. Intensjonen med denne antologien er derfor å belyse *hvordan samarbeid innad i skolen, mellom ulike organisasjonsnivå i skolen og tverrsektorielt i kommuner kan bidra til barn og unges helse og livsmestring.* Bakgrunnen for innføringen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring var blant annet økende bekymring for

psykiske og fysiske helseplager blant barn og unge (NOU 2015:8, s. 52). Det hviler også på en forståelse om at skoler har kontakt med alle barn og unge i et trettenårs perspektiv, og dermed kan spille en viktig rolle i å fremme helse og livsmestring (Wold & Mittelmark, 2018, s. 21). Det er fremhevet at helse ikke er et anliggende for helsesektoren alene, men må fremmes på de arenaene som barn og unge er på (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 25). Samfunnet, på ulike nivå, arbeider med å legge til rette for folkehelse og livsmestring, det er hjemlet i lov, forskrifter og læreplaner, og mange aktører har en rolle i arbeidet. Vårt fokus er både på skolen og på hele kommunesamfunnet, hvor skolen er en viktig part i samarbeidet. Problemstillingen for dette innledningskapittelet er: *Hvordan kan samarbeid om folkehelse og livsmestring forstås og praktiseres på ulike nivå og i et helhetlig perspektiv?* Som ledd i en teoretisk drøfting av denne problemstillingen, presenterer vi antologiens oppbygning og struktur. Med «ulike nivå» er vi i dette kapittelet opptatt av at samarbeidet må foregå på ulike systemnivå (individ, gruppe, organisasjon, samfunn) og på ulike kommunikasjonsnivå i samarbeidsprosessene.

Både folkehelsearbeidet i kommunene og skolenes arbeid med folkehelse og livsmestring er tema som krever tverrfaglig samarbeid, ifølge policydokumenter (Meld. St. 19 (2014-2015), 2015). Det vil si samarbeid mellom faggrupper, profesjons- og yrkesgrupper, og ikke minst samarbeid mellom yrkesutøverne og barn, unge og deres familier. I denne antologien er vi opptatt av både individer, og grupper, men også andre systemnivå som organisasjoner, institusjoner og samfunn. Folkehelse og livsmestring angår alle nivå. Det finnes et stort antall profesjoner, fag og spesialister som arbeider for barn og unges beste. Mange av yrkesutøverne står i direkte kontakt med barn og unge, mens for eksempel kommunale ledere og politikere kan stå lenger unna, men likevel ha stor påvirkning

på samarbeidet gjennom å sette rammer, bevilge ressurser osv. Mangfoldet av involverte aktører er i seg selv en utfordring når det gjelder samarbeid om folkehelse og livsmestring. I forskningen har samarbeid, omtalt som tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid, vært tematisert lenge og flere har pekt på at det er utfordrende (se for eksempel Rønningstad et al. 2022, s. 25). Det er også erkjent at samarbeid mellom ulike profesjonsgrupper ikke kommer av seg selv (Breimo & Anvik, 2022). Grunnutdanningene innen helse- og sosialfag har arbeidet med tverrprofesjonell samarbeidslæring i flere år, og ifølge Iversen og Hauksdottir (2020) må tverrprofesjonell samhandling læres og øves på.

Det eksisterer forskning på flere felt som er relevant for det brede temaet samarbeid om folkehelse og livsmestring i skole og kommune som vi setter søkelys på i denne antologien. Relatert til skole spesielt og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, finnes det forskning og fagtekster om forskjellige perspektiver på livsmestring i skolen, om hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring kan iverksettes i skolen, hvordan det kan undervises i det og om viktigheten av å ha en helhetlig tilnærming (se for eksempel Danielsen, 2021, Fikse & Myskja, 2020, Samnøy et al., 2020, Bergan, 2020, Viig et al., 2021, Bjørndal & Bergan, 2020). Ikke minst er skolen som institusjon i seg selv viktig, og i hvilken grad skolesamfunnet og læringsmiljøet fungerer helsefremmende, i tillegg til at det i skolen også undervises om folkehelse og livsmestring. Også relatert til skole spesielt, finnes det relevant forskning om hvordan skoler og lærere kan arbeide med barn og unges psykiske helse og med tema som stress, mestring og følelser, og om satsningen helsefremmende skoler (se for eksempel Tjomsland & Viig, 2015, Bru & Roland, 2019, Berg, 2012, Bru et al., 2016, Kvarme, 2017, Skoe & Bølstad, 2022). Folkehelse er et stort og mangfoldig forskningsfelt hvor blikket rettes mot hele kommunesamfunnet. Det eksisterer

forskning innen folkehelse som er relevant for tematikken i denne antologien, slik som hvordan folkehelse kan fremmes gjennom det systematiske folkehelsearbeidet gjennom kommunens planlegging (Hofstad, 2018) og om forebyggende helsearbeid mer generelt (Mæland, 2021). Derimot er samspillet mellom skole og kommunesamfunn om folkehelse og livsmestring belyst i mindre grad. Vi håper antologien vil være et viktig bidrag for å sette søkelys på sammenhengene mellom skole og kommunesamfunnet.

I denne antologien forstår vi arbeidet med å fremme folkehelse og livsmestring som mangfoldig og sammensatt, som bør belyses bredt, og det er åpenbart tverrfaglige, tverrsektorielle og tverrprofesjonelle tema det handler om. Kapitlene bidrar derfor med både teoretiske, historiske og empiriske perspektiver på samarbeid om folkehelse og livsmestring. Det tverrfaglige, tverrsektorielle og tverrprofesjonelle i samarbeidet er gjennomgående tema i kapitlene.

I dette innledende kapittelet retter vi spørsmål til nettopp samarbeidet (om det tverrfaglige, tverrsektorielle og tverrprofesjonelle), til det vi vil betegne som kommunikasjons- og samarbeidspraksiser innen temaene folkehelse og livsmestring i skole og kommune. Samarbeid er i litteraturen beskrevet som svært komplekst (Hood, 2012), og som noe som kan forstås med et utall av teorier (se for eksempel Breit & Andreassen, 2021), samtidig som det også settes spørsmålstegn ved om det i forskningen er utviklet god nok kunnskap om samarbeid (se for eksempel Breimo & Anvik, 2022). Et viktig anliggende for oss er at det kanskje også, i all kompleksiteten, kan være mulig å forenkle forståelsen av samarbeid og identifisere noen grunnleggende fenomen og prosesser som kan være relevante i alle former for samarbeid – og som kan være nyttig i praksis. For eksempel advarer Olesen og Lo (2022) mot å tro at standardiserte samarbeidstiltak er løsningen på komplekse utfordringer og de hevder at samarbeid mellom ulike tjenester ikke automatisk bidrar

til mindre fragmentering eller at et problem blir løst. En mulig konsekvens av dette, slik vi tolker de to forfatterne, er at samarbeid må utvikles, vurderes og forhandles kontinuerlig mellom partene som til enhver tid er involvert.

Vår antologi retter seg altså mot det utfordrende samarbeidet om å fremme folkehelse og livsmestring for barn og unge i skole og i hele kommunesamfunnet. Dette gjøres ved å belyse grunnleggende fenomener samarbeid består av, for at samarbeidspartnere selv kan drøfte hvordan de ønsker samarbeidet skal være blant annet ved hjelp av begreper om disse grunnfenomenene og -prosessene. Vi viser til en metafor, et isfjell, som illustrerer tre nivåer for kommunikasjons- og samarbeidspraksiser. Denne kan enhver samarbeidende gruppe nyttiggjøre seg når samarbeidsprosesser skal forstås, utvikles og forhandles fram: *presupposisjoner* og *rammer* for arbeidet, *intensjonene* - hva som søkes oppnådd, og tiltaksnivået, det som gjøres - *atferd*. Disse tre nivåene, som vi straks vil komme tilbake til, utgjør også hovedstrukturen i antologien. Dette første kapittelet er en selvstendig introduksjon om samarbeid om folkehelse og livsmestring, og i tillegg introduserer vi de øvrige kapitlene og forklarer antologiens hovedstruktur. Før vi går inn på isfjellets tre nivåer, vil vi se nærmere på begrepene folkehelse og livsmestring, hva som ligger i samarbeid og hvilke særlige utfordringer samarbeid om folkehelse og livsmestring byr på.

Folkehelse og livsmestring i skole og kommune

Folkehelse og livsmestring er to begreper som vi bruker sammen i denne antologien. Folkehelse og livsmestring som begrepspar kom på dagsorden særlig gjennom det tverrfaglige temaet i skolen (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5), mens folkehelsebegrepet har en noe lengre historie (se for eksempel Forskrift om oversikt

over folkehelsen, 2012, §1). Folkehelse skal i dag ivareta et helhetlig folkehelseperspektiv ved at samfunnsutviklingen skal fremme folkehelse (Folkehelseloven, 2011). Befolkningens helse og hvordan barn og unge mestrer eller lever sine liv, har hatt stor betydning i samfunnet og i skolen gjennom historien, uavhengig av hva vi kaller det. Samtidig er det vel kjent fra samfunnsforskning at begrepsbruken vår også påvirker den sosiale virkeligheten vi har med å gjøre, på godt og vondt (se for eksempel Jakobsen, 2022, s. 237). Det ene hovedblikket i antologien retter vi mot skolens forståelse og iverksetting av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanverket Kunnskapsløftet 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5). Vi er også opptatt av hvordan skoler kan fremme helse og livsmestring gjennom arbeid med læringsmiljø og med danningsprosesser. Det andre hovedblikket rettes mot den brede kommunale konteksten og det kommunale samarbeidet som har utgangspunkt i kommunesamfunnets lovpålagte oppgave om å sikre et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid (Forskrift om oversikt over folkehelsen, 2012, §1). Skoler og deres arbeid med barn og unge er del av dette samarbeidet. Antologien legger til grunn at livsmestring kan settes sammen med begrepet folkehelse også i det brede kommunale tverrsektorielle samarbeidet.

Kunnskapsløftet 2020 framhever at *livsmestring* dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv (Kunnskapsdepartementet, 2017, pkt. 2.5.1). Livsmestringsbegrepet er omdiskutert og er blant annet blitt kritisert for å peke mot en for sterk individualisering (Madsen, 2020, s.75). Begrepet er ellers interessant fordi verbet å mestre er gjort om til substantiv (nominalisering). Askeland og Agdestein (2019, s. 93) skriver at nominalisering er vanlig i akademiske tekster, og at effekten er at aktørene, de som gjør noe, blir usynliggjort i en abstrakt prosessbeskrivelse. Nominalisering er ikke uvanlig i poli-

tiske tekster, slik som en læreplan er. Når livsmestring fremheves i skolen, er det nærliggende å spørre etter aktørene, hvem som har ansvar for hva når det gjelder barn og unges livsmestring. Har lærerne ansvar for at elevene skal mestre livene sine, og hva er det å «mestre livet»? Det er nødvendig å gå grundig inn i begrepene og hvilken mening de tillegges, både i skolen, i kommunesamfunnet og blant forskere.

Folkehelse som begrep brukes for å beskrive befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Folkehelseloven, 2011, § 3). Folkehelsebegrepet er også under faglig diskusjon, noe utviklingen med den ti-årige satsningen Program for folkehelse i kommunene 2017-2027 (Helsedirektoratet, 2023) har vist. Her har psykisk helse og rusforebygging fått en tydeligere plass enn tidligere i folkehelsearbeidet. Det er uten tvil viktig å diskutere selve begrepsbruken. Overordnet del av læreplanverket (Kunnskapsdepartementet, 2017) fordrer dessuten betydelig tolkningsarbeid innad i skolene og kommunene. Begrepene folkehelse og livsmestring vil bli drøftet mer inngående i andre kapitler i antologien. Det som er viktig å ta med videre i dette kapittelet, er at begrepene og forankringen av dem i lovverk og forskrifter, inkludert læreplanen, peker mot nødvendigheten av tverrfaglighet og helhetlig tilnærming, hvor alle nivå fra individ til samfunn må sees i sammenheng. Tverrfaglig forståelse har fått et eget kapittel i antologien, fordi det er kanskje enkelt å snakke om, men vanskelig å forstå og å praktisere.

Det er ikke nytt for skoler å befatte seg med folkehelse eller med at elever skal «meistre liva sine» (Opplæringslova, 1998, § 1). Men gjennom at folkehelse og livsmestring ble ett av tre tverrfaglige tema i læreplanverket, sammen med bærekraftig utvikling og demokrati og medborgerskap (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5), forstår vi at oppmerksomheten på folkehelse og livsmestring i skolen er

forsterket. De tverrfaglige temaene omtales både i overordnet del i læreplanen og i de fleste læreplanene for enkeltfag. I overordnet del er det framhevet at temaet skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og gi mulighet for å ta ansvarlig livsvalg (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1). Det vises til at i barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig avgjørende. Videre står det at temaet folkehelse og livsmestring skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. Læreplanen framhever at elevene skal utvikle kompetanse i de tverrfaglige temaene gjennom arbeid med problemstillinger fra ulike fag, få innsikt i utfordringer og dilemmaer innenfor temaene og oppnå forståelse og se sammenhenger på tvers av fag. Elevene skal også forstå hvordan vi gjennom kunnskap og samarbeid kan finne løsninger, og de skal lære om sammenhenger mellom handlinger og konsekvenser (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5). Dermed vil tverrfaglig samarbeid i skolen være nødvendig. Målene for hva som skal læres innenfor de tverrfaglige temaene uttrykkes i kompetansemål i fagene der det er relevant, eksempelvis: «samtale om identitet, mangfald og fellesskap og reflektere over korleis det kan opplevast ikkje å vera ein del av fellesskapet» (samfunnsfag, etter 4. trinn, Kunnskapsdepartementet, 2019a) og «planleggje, utføre og presentere eit utforskande arbeid knytt til personleg økonomi» (matematikk, etter 10. trinn, Kunnskapsdepartementet, 2019b)

Kommunene er pålagt å arbeide systematisk med folkehelse (Folkehelseloven, 2011, §4), og med det bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, og å utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Det skal legges til rette for et systematisk, kunnskapsbasert og samordnet folkehelsearbeid,

som bygger på oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (Folkehelseloven, 2011, §1).

En viktig del av grunnlagstenkningen i denne antologien, som også er kjent innen folkehelsearbeidet, er at mange av faktorene som påvirker barn og unges fysiske og psykiske helse ligger utenfor det barn og unge selv kan påvirke direkte, slik som samfunnsmessige strukturer som for eksempel økonomi og utdanningsnivå hos foreldrene, fysiske omgivelser og universelle ordninger (Helsedirektoratet, 2018). Her har kommunale tjenesteområder en viktig rolle fordi disse samfunnsstrukturene berører befolkningen direkte gjennom systemer og institusjoner, og det er her møtene mellom tjenesteytere og barn og unge skjer. I tillegg påvirker statlige myndigheter på samfunnsnivå, gjennom politisk styring og prioriteringer. Vi ser skolens arbeid med de tre tverrfaglige temaene som en viktig del av konteksten for samarbeid om folkehelse og livsmestring i hele kommunesamfunnet, vet at skolene og kommunesamfunnet for øvrig kan arbeide mot felles mål.

Samarbeid på ulike nivå og i et helhetlig perspektiv

Samarbeid om folkehelse og livsmestring i skole og i kommunesamfunnet kan skje på tvers av sektorer, profesjoner og fag, herunder ulike skolefag. Ikke minst foregår samarbeidet mellom folk i ulike posisjoner, hvor noen er i rollen som profesjonell og andre i rollen som den som skal ha veiledning fra profesjonelle, for eksempel elever. Samarbeidet om folkehelse og livsmestring omfatter altså alle samarbeidsrelasjoner som er nødvendige og ønskelige for kommuners systematiske folkehelsearbeid og for skolers arbeid med temaet folkehelse og livsmestring. I det interne samarbeidet på skolen kan både lærere, barne- og ungdomsarbeidere, sosiallærere,

rådgivere, spesialpedagoger og skoleledere inngå sammen med elever og foresatte. I tillegg har skolen en rekke eksterne aktører de kan samarbeide med, slik som helsesykepleier, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, kommunepsykolog, og fagpersoner i pedagogisk-psykologiske tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, barnevern, politi og NAV. I det breie kommunale samarbeidet er det også et spekter av yrkesutøvere som arbeider med folkehelse; planleggere, økonomer, jurister, ingeniører, leger, saksbehandlere og rådgivere for å nevne noen.

Samarbeid om folkehelse og livsmestring kan være krevende, både når det gjelder samarbeid innad på skoler (se for eksempel Dagsland, 2021), og i kommuner (Ødegård & Willumsen, 2011). Det er utfordrende å finne samarbeidsformer som gjør at oppgaver løses sammen på hensiktsmessige måter (Breit & Andreassen, 2021, s. 9) og slik at det oppleves som støttende for personene det samarbeides om (Husby et al., 2018). I det systematiske folkehelsearbeidet hvor ulike profesjoner og sektorer skal samarbeide, møter de også på utfordringer (Higdem, 2015). Samtidig vil det ikke være tilstrekkelig å fokusere på hva vi gjør eller hvordan vi organiserer samarbeidet, fordi det vil alltid være strukturer og rammebetingelser til stede som legger føringer og påvirker handlingsrommet. Det kan for eksempel handle om at ulike tjenester og fagpersoner forholder seg til forskjellige lovverk og styringsdokumenter, slik som skolens læreplaner og veiledere utviklet for ulike tjenester (Johannessen et al., 2019, s. 14). Det kan medføre at deltakerne går inn i samarbeidet med ulik forståelse av hvilke handlinger eller tiltak som er viktige, og har forskjellige intensjoner med samarbeidet.

Det kan også oppstå utfordringer som følge av at de ulike profesjonene har hvert sitt profesjonsspråk og bruker eller forstår begreper forskjellig, som kan føre til misforståelser eller hindre samarbeidet i å lykkes (Mælan et al. 2019, s. 11). I flere nordiske studier om inklu-

dering av unge i skole, arbeid og samfunn, har det også kommet fram at hvordan ansatte i støtteapparatet tenker, har betydning for hvordan unge føler seg møtt, sett og hørt (Frøyland et al., 2022, s. 6). Det vises til at de unges opplevelse blant annet er avhengig av om ansatte i støtteapparatet knytter de unges utfordringer til samspillet mellom den unge, støtteapparatet og skole, arbeidsplass eller lokalsamfunn, framfor å individualisere utfordringene, og at de tror på de unges muligheter (Frøyland et al., 2022).

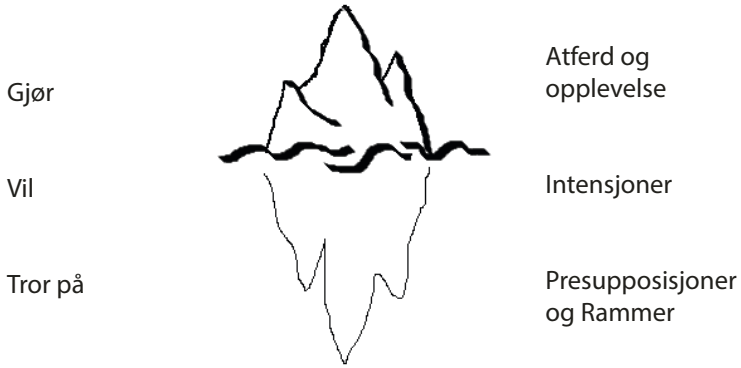
Videre i dette kapittelet vil vi drøfte samarbeid om folkehelse og livsmestring ved å rette oppmerksomheten mot det som gjøres i praksis, men også mot intensjonene bak handlinger og hvilke verdier og forforståelser disse hviler på. Vi ønsker å vise at dette må ses i sammenheng med hverandre og at en dermed må samarbeide om folkehelse og livsmestring i et helhetlig perspektiv, ikke som enkle og fragmenterte tiltak. Vi har valgt å rette blikket mot tre nivåer ved hjelp av isfjell-metaforen; presupposisjoner og rammer, intensjoner og atferd. Som nevnt har dette også inspirert bokas inndeling i tre deler: Rammer og presupposisjoner for samarbeid om folkehelse og livsmestring (Del 1), Intensjoner og strategier for samarbeidet (Del 2) og Folkehelse og livsmestring i skolens praksis (Del 3).

Tre nivå for samarbeid om folkehelse og livsmestring

De tre nivåene vi vil belyse knyttet til kommunikasjons- og samarbeidspraksiser består av det vi enkelt kaller «Presupposisjoner og Rammer» – hvor presupposisjoner er et valgt paraplybegrep for alle former for forforståelser, forutsetninger, virkelighetsoppfatninger, forventninger osv. og rammer er både mentale, fysiske, strukturelle, organisatoriske, økonomiske (rammer) osv. for samarbeidet. «Intensjoner» er det som søkes oppnådd, og «Atferd og opplevelse» er tiltaksnivået, det som gjøres og som oppleves. De tre nivåene har

opphav i kommunikologi (Fleiner & Sjøbakken, 1995/2001). Nivåene er videre benyttet som en metamodell i analyse av ulike modeller for refleksjon, læring og endring (Nyhus, 2011). Nivåene er her plassert i et hierarki, for å illustrere at de representerer ulike logiske nivå, inspirert av den tverrfaglige forskeren Gregory Bateson (1972). Han gjorde et tydelig skille mellom interaksjonen og interaksjonens kontekst (eller ramme). Ifølge Kvernbekk (2014) insisterte Bateson på at læring, kommunikasjon og endring er hierarkiske og kontekstavhengige fenomen. Vi benytter isfjellmetaforen for å vise at vi i kommunikasjon og samarbeid har å gjøre med prosesser som bare delvis er synlige og observerbare. Den samme metaforen bruker vi også i senere kapitler til å peke på at det er mer i virkeligheten enn det som er synlig på overflata – at vi også har å gjøre med et ontologisk dybdenivå.

Isfjellet er en metafor som er brukt av mange i ulike sammenhenger, slik som innen organisasjonslæring (se for eksempel Irgens, 2021). I denne antologien benyttes metaforen for å vise at samarbeid om folkehelse og livsmestring både omfatter det synlige og observerbare, slik som tiltak og handlinger, men også det mindre observerbare (dybden), slik som våre uuttalte intensjoner og virkelighetsoppfatninger (presupposisjoner). Både atferd, intensjoner og presupposisjoner kan være mer eller mindre bevisste/ubevisste, det vil si at vi i mange sammenhenger kan handle etter gamle vaner eller mønstre uten å tenke bevisst på hva vi gjør, og at vi ikke alltid er oss bevisst hvorfor vi gjør som vi gjør og hva vi legger til grunn. De tre nivåene er tidligere presentert og brukt til blant annet å belyse skoleutvikling (Nyhus, 2012) og ledelse som kommunikasjon (Skjeseth, 2014). De tre nivåene er vist i figur 1.1,



Figur 1.1: Isfjellets tre nivåer i kommunikasjon
Illustrasjonen bygger på Nyhus (2011, 2012) og Skjeseth (2014)

I figur 1.1. er nivået over vannoverflaten observerbart og representerer det vi gjør som er synlig utad (atferd) og det vi opplever på innsida (opplevelse). Nivået rett under vannoverflaten representerer det vi vil med handlingene våre (intensjoner), og dette nivået er ikke like direkte synlig eller observerbart som handlingene våre. Dersom intensjoner uttales, kommer de til syne som atferd, i tale, kroppsspråk og handlinger. På bunnen finner vi det tredje nivået som representerer det vi tror på (presupposisjoner), som ofte ikke er direkte observerbart eller uttrykt, og det som utgjør rammen for samarbeid. De tre nivåene henger uløselig sammen og påvirker hverandre, ved at atferden vår og valgene vi tar er basert på hva vi vil oppnå og hva vi tror på, samtidig som våre intensjoner og det vi tror på kan påvirkes av handlingene våre fordi handlingene våre gir oss erfaringer som igjen kan påvirke tanker.

De tre nivåene kan brukes som redskaper til å se nærmere på kommunikasjon og praksiser både hos en selv, hos andre individer, og hos grupper og organisasjoner. Nivåene peker mot at en helhetlig tilnærming i samarbeid om folkehelse og livsmestring må

romme hele kjeden av prosesser, fra hvordan samarbeidende parter tenker og hva de tror på, til hva de faktisk gjør og hva de opplever, og ikke minst hvilke rammer de har eller skaper for samarbeidet. I antologien bruker vi konkrete eksempler for å vise hvordan oppmerksomhet mot både rammer, presupposisjoner og intensjoner om folkehelse og livsmestring kan bidra til et mer omforent og handlekraftig samarbeid i praksis – på ulike systemnivå. Vi skal nå gjøre mer rede for hva nivåene står for.

Presupposisjoner og rammer for samarbeid

Det vi som mennesker *tror* på, eller våre *presupposisjoner*, er plassert på bunnen av figur 1.1. Presupposisjoner betyr ifølge Svennevig (2020, s. 77) noe slik som «forhåndsantakelser» og kan knyttes til det engelske verbet *suppose* som er «å anta», og til prefikset *pre*, som betyr «før». Presupposisjoner handler altså om hva vi – som enkeltindivider, grupper eller organisasjoner - tror på, forforståelser som er sanne og verdifulle for oss, enten de er bevisste eller ubevisste. For eksempel kan en skole ha et uttalt verdigrunnlag, som da viser skolens «bevisste» presupposisjoner. Menneskers grunnleggende forståelser og det vi tror på er formet av den kulturen vi fødes inn i og vokser opp i. Materielle og sosiale strukturer utgjør rammer som former menneskers tenkning og handling, våre «mentale» rammer, som Bateson (1972, s. 32) kalte for presupposisjoner. Rammer kan delvis komme til syne på overflaten, som for eksempel i form av organisatoriske prosedyrer, fysiske omgivelser eller teknologi. Sosiale strukturer kan også være mindre synlig, slik som økonomisk og sosial ulikhet som kan vise seg i for eksempel barn og unges påkledning og (mangel på) deltakelse. Strukturene rammer inn vår utfoldelse, både mentalt, sosialt og materielt, men ikke (nødvendigvis) i deterministisk forstand.

Utdanning og yrkessosialisering kan prege profesjonsutøvere med både like og motstridende presupposisjoner om mennesker, om barn, og seg selv, om samspill og samarbeid. Disse presupposisjonene kan gi et godt samarbeidsklima, eller de kan skape utfordringer i samarbeidet. Utdanningspolitikk er et eksempel på at det finnes helt motstridende presupposisjoner om læring og undervisning, eller om hvilke effekter ulike organisatoriske tiltak kan ha, slik som for eksempel ulike presupposisjoner om fraværsgrense, fritt skolevalg, testing, metodefrihet osv. Lærere kan ha helt forskjellige presupposisjoner om hva det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring bør handle om, selv om overordnet del av Læreplanen definerer innholdet i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Tilsvarende kan politikeres og kommune- og skoleadministrasjonens samlede presupposisjoner, for eksempel slik de er nedfelt i kommunale planer, være i mer eller mindre samsvar med lokale skolelederes presupposisjoner.

Den første delen av denne antologien handler om det nederste nivået i figur 1.1., ved å ta for seg rammer for og forforståelser av folkehelse og livsmestring i det tverrfaglige samarbeidet, og hvordan våre presupposisjoner gir forutsetninger for samarbeidet, hvor også historiske perspektiv er trukket inn.

Som vi har understreket tidligere i kapittelet, er tverrfaglighet et nødvendig premiss for samarbeid om folkehelse og livsmestring. I *kapittel 2* skriver Leigh Price om tverrfaglighet, og hun tar utgangspunkt i at det er mange kriser og utfordringer i verden når det gjelder utdanning, helse- og sosialtjenester og som krever tverrfaglige tilnærminger. Tverrfaglighet har vært på dagsorden til de store organisasjonene lenge, slik som i WHO og EU, uten at det hittil har ført til bedre tverrfaglig samarbeid. Price drøfter hva tverrfaglighet er og hvordan det står i motsetning til instrumentelle og reduksjonistiske tilnærminger til barn og unges helse og

livsmestring. Tverrfaglighet er dermed en forutsetning for skolers arbeid med folkehelse og livsmestring og for kommuners systematiske folkehelsearbeid.

I *kapittel 3* viser Erika Elisabeth Moland Zacharoff og Øystein Skundberg hvordan folkehelsearbeid i skolen har utviklet seg i et historisk lys, og i lys av politiske endringer og utviklingen innen medisin. Hvilke forforståelser som har rådet og hvilke tiltak som har dominert har variert, og politikkutformingen har ofte skiftet i møte med nye helseutfordringer. Ved hjelp av et tilbakeblikk i historien, viser forfatterne hvordan forståelse av og rammer for folkehelsearbeidet har virket inn på tiltakene som har vært vektlagt i ulike historiske perioder, frem mot dagens situasjon med håndtering av covid-19 pandemien. Dette gir viktige perspektiver til dagens utfordringer og arbeid med folkehelse.

Kapittel 4 er skrevet av Jorid Avdem, og drøfter hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanen Kunnskapsløftet 2020 kan forstås i lys av Aron Antonovskys teori om salutogenese. Kapittelet presenterer en kvalitativ innholdsanalyse av omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20. Salutogenese gir innspill til å legge et bredt og helhetlig perspektiv til grunn for dette tverrfaglige temaet, både i tolking av læreplanen og i oppfølging av elevenes helse og livsmestring i skolehverdagen. Kapittelet viser verdien av at temaet integreres i skolers helhetlige arbeid og av å ha oppmerksomhet både på enkeltelever og skolens fellesskap.

Intensjoner og strategier for samarbeidet

Den andre delen av denne antologien tar for seg intensjoner for samarbeid om folkehelse og livsmestring, og strategier for å få samarbeidet til å fungere. I figur 1.1. er det vi *vil*, våre *intensjoner,* plassert rett under vannoverflaten for å illustrere at intensjoner

ikke alltid er uttalte og observerbare, men også kan være skjulte. Mennesket er intensjonalt, vi strekker oss mot noe ønskverdig, og vi mobiliserer energi til å bevege oss dit både i fysisk og psykisk forstand (Danermark et al., 2003, s. 124). Vi har intensjoner, ideer og mål om hva vi ønsker å oppnå, men intensjonene er ikke alltid tydelige og bevisste, hverken for oss selv eller for de vi omgås. Intensjoner kan også gjøres tydelige og uttales, og da kommer de til syne over havoverflaten som atferd (Nyhus, 2011). I bokas Del II er vi opptatt av intensjoner og strategier for samarbeid om folkehelse og livsmestring, både i kommuner, i skoler og i de tverrfaglige møtene der vi som profesjonelle står ansikt til ansikt med barn, unge og deres familier.

Ellen Nesset Mælan, Ane Bjørnsgaard og Ulla Higdem skriver om det systematiske folkehelsearbeidet i *kapittel 5*, som er en lovpålagt arena for felles innsats om felles intensjoner, på tvers av sektorer, fag og profesjoner i kommuner og fylkeskommuner. Skolen er en viktig bidragsyter i dette arbeidet med oppmerksomhet på påvirkningsfaktorer for barn og unges helse, trivsel og livskvalitet. Kapittelet drøfter hvordan skolen kan bidra i det systematiske folkehelsearbeidet og hvordan det kan legges til rette for at skolen bidrar.

I *kapittel 6* tematiserer Kathinka Blichfeldt samarbeidet om folkehelsearbeid i en kommune med utgangspunkt i skolelederens perspektiv og rolle. I kapittelet drøfter forfatteren utfordringer med å få til systematisk samhandling uten at det oppleves som ekstra arbeid eller noe som foregår i tillegg til kjernevirksomheten for skolen, og belyser det med praksisrettede eksempler. Aktivitetsteori benyttes for å vise hvordan spenninger mellom systemer kan identifiseres, slik at grunnlag for samarbeid kan utvikles. Det legges vekt på at skoleleder har et særlig ansvar for å lede skolens interne og eksterne samarbeid i møte med disse utfordringene, og å holde fast ved de overordnede intensjonene.

Folkehelse og livsmestring i praksis

I antologiens Del III har vi kommet til toppen av isfjellet hvor blikket rettes mot gjøre-nivået, mot atferden og tiltakene som er synlige og observerbare. Vi fokuserer både på det som er og det som er fraværende. Hva mennesker *gjør* og den *atferden* som de utviser er i figur 1.1. illustrert som isfjellets synlige del over havoverflaten. Atferden er observerbar, og i samarbeid om folkehelse og livsmestring kan det for eksempel handle om politikkutvikling, planarbeid og hvordan lærerne og skoleledere omsetter læreplanens intensjoner om det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i undervisning og i arbeid med skolens læringsmiljø. Atferd har også en indre side, forståtte som det vi opplever. Atferd er også hva vi *ikke* gjør, det fraværende. Det kan for eksempel handle om unnvikelse eller at det som skjedde ble noe annet enn det som var tenkt på forhånd. «Jeg hadde tenkt å ta det opp, men jeg rakk det ikke, eller kanskje jeg ikke turte når det kom til stykket». Hva lærere og andre yrkesutøvere velger å gjøre (eller ikke) innen folkehelse og livsmestring, er et spørsmål om valg og prioriteringer. I et lærerkollegium kan det være enighet og uenighet om gjøre-nivået, noen ønsker tiltak eller aktivitet a, andre tiltak eller aktivitet b eller c. I et tverrfaglig møte om folkehelse og livsmestring kan det fraværende, for eksempel det som det ikke snakkes om, kanskje være det som er helt avgjørende for prosessens videre gang. Det kan for eksempel handle om at barn og unges oppfatning av egen livssituasjon ikke etterspørres (se for eksempel Lund, 2018). I den tredje og siste delen av denne boken gis det eksempler på hvordan samarbeidet om folkehelse og livsmestring kan vise seg i praksis, både i klasserommet og i samarbeid mellom skoler, arbeidsliv og ulike kommunale tjenester.

I *kapittel 7*, skrevet av Ellen Nesset Mælan, Jorid Avdem og Halvor Fauske, diskuterer forfatterne hvordan innsats for å fremme folkehelse og livsmestring rettet mot ulike nivåer kan være i spill med og

påvirke hverandre. I kapittelet viser vi til eksempler på virksomme tiltak og benytter teoretiske perspektiver på kompetansebehov i kunnskapssamfunnet som utgangspunkt for å drøfte problemstillingen. Kapittelet framhever at innsats på et individuelt og sosialt nivå for å fremme helse og livsmestring i skolen ikke er tilstrekkelig uten at det også er politisk vilje til å fremme tiltak rettet mot strukturelle forhold på samfunnsnivå.

Kapittel 8 er skrevet av Jorid Avdem, Ellen Nesset Mælan og Wenche Fjeld. I kapittelet ser de på hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring kan utvikles og praktiseres i tråd med skolens danningsoppdrag og i et helhetlig perspektiv. Dette belyses med utgangspunkt i tre aktuelle områder i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring; mediebruk, kropp og seksualitet, samt livsvalg og betydning av mening i livet. Forfatterne benytter Klafkis teori om kategorial danning i drøfting av hvordan lærere kan tilnærme seg disse områdene i et helhetlig perspektiv i skolehverdagen.

I *kapittel 9* analyserer Mette Sønderskov, Anne Veslemøy Jarmann og Martine Stavå, empirisk materiale fra to ulike kontekster, der det er arbeidet med tiltak for å forbygge og redusere utenforskap og fremme helse og livsmestring blant unge. I kapittelet utforskes positivt avvikende praksiser som styrker unges opplevelse av å være betydningsfulle. Forfatterne tar utgangspunkt i begrepet «mattering» som består av to dimensjoner; en mellommenneskelig og en samfunnsmessig. Felles for ungdommene i studien er deres opplevelse av å være betydningsfulle, både i mellommenneskelig og samfunnsmessig forstand, og at de følte seg inkludert og deltakende i fellesskapet.

I antologiens avsluttende *kapittel 10*, bringer Lene Nyhus tankeredskaper fra den vitenskapsteoretiske retningen kritisk realisme inn som hjelp i en utforsking av samarbeid om sammensatte problemstillinger. Kritisk realisme knyttes til filosofen Roy Bhaskar (1944-

2014). I kapittelet spør Nyhus hvordan kompleksitet i samarbeid om folkehelse og livsmestring kan forstås bedre ved hjelp av kritisk realisme, og hvilke konsekvenser slike forståelser kan ha for praksis. Kapittelet er en teoretisk drøfting, hvor begrepene fra metateori illustreres i praksis ved hjelp av eksempler. Kapittelet avsluttes med å løfte fram hovedpoengene fra drøftingene.

Forståelse og praksis på ulike nivå og i helhetlig perspektiv

I dette kapittelet har vi hatt utgangspunkt i problemstillingen: *Hvordan kan samarbeid om folkehelse og livsmestring forstås og praktiseres på ulike nivå og i et helhetlig perspektiv?* Vi har belyst begrepene folkehelse og livsmestring, og vist hvordan disse begrepene og samarbeidet de refererer til, både internt i skole og i hele kommunesamfunnet, krever tverrfaglighet, altså de må forstås helhetlig. Dette fordrer også at kommunikasjons- og samarbeidspraksiser innen folkehelse og livsmestring må være tverrfaglige og helhetlige, og vi har vist til at dette er utfordrende – og at slikt samarbeid ikke kommer av seg selv, og det må forhandles og utvikles kontinuerlig. Vi har også pekt på at samarbeidet foregår på ulike nivå, i to betydninger. For det første dreier folkehelse og livsmestring innad på skoler og i kommunesamfunnet seg om både enkeltindivider, grupper, organisasjoner og institusjoner og hele samfunnet, som vi har omtalt som ulike systemnivå. Disse systemnivåene er det viktig å være klar over i samarbeidet, for eksempel med hensyn til hvordan institusjonelle forhold og sosiale strukturer påvirker grupper og enkeltindivider. For det andre har vi belyst tre nivå i kommunikasjons- og samarbeidspraksiser illustrert med overflate og dybde ved hjelp av isfjell-metaforen.

Samarbeid om folkehelse og livsmestring handler om å undre seg over egen og andres praksis, hva som ligger av begrunnelser

og virkelighetsoppfatninger bak, individuelt og kollektivt. De tre (hierarkiske) nivåene vi har beskrevet i dette kapittelet, håper vi kan gi ideer til hva samarbeidende aktører kan snakke sammen om. Slike samtaler handler også om å tenke over hva slags samfunn vi har og hvilke underliggende strukturer og mekanismer på samfunns- og institusjonsnivå som gjelder innenfor praksisene våre. For eksempel kan vi undersøke hvordan økonomiske og organisatoriske strukturer virker indirekte og direkte inn i rammene for vår egen hverdag, og hvordan en slik åpen og undrende tilnærming kan bidra til samarbeid.

Ingen praksiser foregår i et tomrom, det er alltid allerede strukturer og rammebetingelser til stede, som legger føringer og påvirker handlingsrommet vårt. Uansett meningsinnhold og begrepsdefinisjoner, fordrer folkehelse og livsmestring for barn og unge, som fenomen, at ulike yrkesutøvere samarbeider for å finne ut meningsinnholdet og hva de i fellesskap peker ut som viktig og utvikler i sin felles praksis. Både innhold i samarbeidet og formen på samarbeidet må skapes, kontinuerlig. Vi hevder altså at samarbeid om folkehelse og livsmestring i skole og kommune også forutsetter et samarbeid om selve tolkningsarbeidet, om forståelsene og meningsinnholdet av begrepene.

Referanser

Askeland A. & Agdestein, M. (2019). *Metaforer: hva, hvor og hvorfor?* Universitetsforlaget

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. University of Chicago Press

Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! : forebyggende psykisk helsearbeid i skolen* (p. 171). Gyldendal akademisk.

Breimo, J. P. & Anvik, C. H., (2022) Kunnskap om samarbeid i velferdstjenestene. I Breimo, J. P., Anvik, C. H., Olesen, E. & Lo, C.(red.). *Mot bedre samarbeid?: betraktninger fra studier av norske velferdstjenester*. Universitetsforlaget.

Breit, E. & Andreassen, T.A. (2021). Organisatoriske blikk på samarbeid i velferdstjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning, 24* (1), s. 7-20

Bergan, V. (2020). Helsefremming og livsmestring på timeplanen. I: Bjørndal. K. & Bergan, V. (red.), *Skape rom for folkehelse og livsmestring i skole og lærerutdanning* (s.182-198). Universitetsforlaget.

Bjørndal, & Bergan, V. (2020). *Skape rom for folkehelse og livsmestring i skole og lærerutdanning*. Universitetsforlaget.

Bru, E., Idsøe, E. C., & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen* (p. 304). Universitetsforlaget.

Bru, E. & Roland, P. (Red.) (2019). *Stress og mestring i skolen*. Fagbokforlaget

Dagsland, T.P. (2021). «Det blir ofte vanskelig å få til de tverrfaglige greiene». *Techne serien – Forskning i slöjdpedagogik och slöjdvetenskap*, 21 (3), s. 32–47

Danermark, B., Ekstrom, M., Jacobsen, L., & Karlsson, J. C. (2003). *Att förklara samhället* (2. utg.). Lund: Studentlitteratur

Danielsen. (2021). *Lærerens arbeid med livsmestring* . Fagbokforlaget.

Fikse, C. & Myskja, A. (2020). *Perspektiver på livsmestring i skolen* . Cappelen Damm akademisk.

Fleiner, T. og Sjøbakken, J. (1995/2001). *Kommunikologi*. https://www.kommunikologi.no/kommunikologi.html

Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29

Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012). *Forskrift om oversikt over folkehelse* (FOR-2012-06-28-692). Lovdata. https://lovdata.no/forskrift/2012-06-28-692

Frøyland, K., Ballo, J. G., Leseth, A., Talieh, S., Abdelzadeh, A., Anvik, C., Alecu, A.H., Einarsdóttir, M., Gaini, F., Görlich, A., Julkunen, I. & Larsen, C. V. L. (2022) *Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn - en sammenstilling av kunnskap fra nordisk forskning* (oda.oslomet.no) AFI-rapport 2022:02

Helsedirektoratet (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken.* Rapport IS-2748

Helsedirektoratet (2024. 12. juni). *Program for folkehelsearbeid i kommunene.* https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene

Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter.* Helse- og omsorgsdepartementet. (). https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/

Higdem, U. (2015). Møtet mellom helse og plan. *Plan* (3-4), 4-9.

Hofstad, H. (2018). *Hva er viktige faktorer for lokal utøvelse av folkehelseoppdraget, og hvordan kan folkehelsemyndighetene støtte opp*? (NIBR notat 2018:3).

Hood, R. (2012). A critical realist model of complexity for interprofessional working. *Journal of Interprofessional Care, 26*(1), 6-12. doi: 10.3109/13561820.2011.598640

Husby, I.D.S., Slettebø, T. & Juul, R. (2018). Partnerships with children in child welfare: The importance of trust and pedagogical support. *Child & Family Social Work.*

Irgens, E. (2021). *Profesjon og organisasjon. En bok for profesjonsutøvere og de som skal lede dem.* 2. utgave. Fagbokforlaget.

Iversen og Hauksdottir (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid. Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester*. Gyldendal.

Jakobsen, T. (2022). *Vitenskapsfilosofi og kritisk realisme: et ikke-antroposentrisk alternativ* (1. utgave.). Fagbokforlaget.

Johannessen, B., Skotheim, T. & Holst-Jæger, J.E. (2019). Samarbeid om elever på tvers. *Bedre skole 1/2019*, s. 12-16

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen.* Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020.

Kunnskapsdepartementet (2019a). *Læreplan i samfunnsfag* (SAF0104). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019b). *Læreplan i matematikk* (MAT0105). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kvarme. (2017). *Sårbare skolebarn: trivsel og helse for barn med psykososiale utfordringer*. Fagbokforlaget

Kvernbekk, T. (2014). CHAPTER TWELVE: My Practice, Our Practice. *Counterpoints 462*, s.186-199

Lund, I. (2018). Kommunikasjonens muligheter og utfordringer i samarbeid. I: Johannessen, B. & Skotheim, T. (Red.). *Barn og unge i midten. Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst*. Gyldendal.

Madsen, O.J. (2020). *Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene?* Spartacus

Mælan, E.N., Tjomsland, H.E., Baklien, B. & Thurston, M., (2019). Helping Teachers Support Pupils with Mental Health Problems Through Inter-professional Collaboration: A Qualitative Study of Teachers and School Principals. *Scandinavian Journal of Educational Research*, s.1-15

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis* (5. utgave.). Universitetsforlaget.

NOU 2015:8 (2015). *Fremtidens skole — Fornyelse av fag og kompetanser*. Kunnskapsdepartementet.

Nyhus, L. (2011): Refleksjon, læring og endring på ulike nivå - et metaperspektiv. I Haugsbakk, G., Haaland, Ø. og Dobson, S. (red.): *Pedagogikk for en ny tid*. Oplandske bokforlag.

Nyhus, L. (2012). *Det kommunikative grunnlaget i skoleutvikling : et metaprosjekt*. Universitetet i Tromsø, Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning, Institutt for lærerutdanning og pedagogikk.

Olesen, E. S. B. & Lo, C. (2022). Epilog: Når samarbeid blir både løsning og problem. I J. P. Breimo, C. H. Anvik, C. Lo, & E. S. B. Olesen (Red.), *Mot bedre samarbeid? Betraktninger fra studier av norske velferdstjenester* (s. 172-179). Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022

Opplæringslova (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61

Rønningstad, C., Sønderskov, M. & Saltkjel, T. (2022). Samhandling som forutsetning: sammensatte utfordringer, fragmenterte velferdstjenester og inkludering i arbeidslivet. I. Sønderskov, Saltkjel, T., & Rønningstad, C. (2022). *Samhandling og inkludering i arbeidslivet* (1. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Samnøy, S., Thurston, M., Wold, B., Jenssen, E.S. &Tjomsland, H.E. (2020). Schooling as a contribution or threat to wellbeing? A study of Norwegian teachers' perceptions of their role in fostering student wellbeing. *Pastoral care in education* (s.1-20).

Skjeseth, E. (2014). *Ledelse som kommunikasjon*. Arbeidsnotat. Høgskolen i Lillehammer. https://brage.inn.no/inn-xmlui/handle/11250/223097

Skoe, & Bølstad, E. (2022). *Håndtering av følelser i skolen: hvordan utvikler vi emosjonell kompetanse?* Gyldendal.

Svennevig, J. (2020). *Språklig samhandling. Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse.* Cappelen Damm akademisk.

Tjomsland, H. E. & Viig, N. G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole* (Vols. [1–4], p. 77). Gyldendal akademisk.

Viig, N.G., Resaland, G. K., & Tjomsland, H. E. (2021). *Folkehelse og livsmestring i skolen: i fag, på tvers av fag og som en helhetlig tilnærming*. Fagbokforlaget.

Wold, B. & Mittelmark, M. (2018). Health-promotion research over three decades: The socialecological model and challenges in implementation of interventions. *Scandinavian Journal of Public Health, 46*(20), 20–26.

Ødegård, A. & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill?; en kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges barnevern, 88* (4), s. 188-199.

DEL 1

Rammer og presupposisjoner for samarbeid om folkehelse og livsmestring

Kapitlene i denne delen av boken tar for seg grunnleggende forståelse av folkehelse og livsmestring i det tverrfaglige samarbeidet, og hvordan vår forståelse av dette gir rammer og forutsetninger for samarbeidet. Temaene belyses

- i sammenheng med forståelse av tverrfaglighet
- i et historisk perspektiv
- i lys av Antonovskys teori om salutogenese

KAPITTEL 2

An argument for interdisciplinarity: finding effective and humane ways to approach social care

Leigh Price

Dette kapittelet handler om tverrfaglighet som mulighet og nødvendighet for å finne fram til bedre policy og tiltak innen velferdstjenester. Utgangspunktet er at det er problematisk når instrumentalisme og reduksjonisme er grunnlag for tjenestetiltak. I kapittelet blir dette illustrert med britiske myndigheters kamp mot frafall i skolen. Hovedargumentet som reises er at dypere og mer «realistiske» lag av virkeligheten må være basis for ny praksis. Kunnskap og grunnlagstenkning om tverrfaglighet kan bidra til å motvirke uheldig reduksjonisme og instrumentalisme.

Introduction

There is currently a social care crisis in many parts of the world regarding the provision of services such as schools, primary health care and education, child protection, disability support and employment support (Peng, 2002; Dlamini & Sewpaul, 2015; Eccles, 2021; Hood et al., 2020; Dowling, 2022; Kar, 2022; Edwards et al., 2023). In some contexts, this crisis is, at least in part, explainable in terms of the changes in funding models which have accompanied the implementation of the new business management approach (Harlow, 2004; Dlamini, & Sewpaul, 2015; Clarke, 2020). However,

funding is not the only problem. Another problem, which I want to look at more closely in this chapter, is related to the tension between basing interventions on quantitative, generalisable, objective facts as opposed to basing them on qualitative, subjective perspectives that consider a family's or individual's unique situation (Holland 2011 in Samsonsen & Heggdalsvik, 2024). In this chapter, I will argue that focusing on one or other of these options will not solve the issue. Instead, the solution is to take an interdisciplinary approach to social care.

Interdisciplinarity has been prioritised by many of the leading organisations in the field of social care, such as the World Health Organization (1986) and the European Commission (2023). As its name implies, interdisciplinarity involves the weaving together of more than one discipline, and this can be carried out in contexts of knowledge, research, education, and theory (Nissani, 1995). All these contexts are present in schools and local municipalities within the fields of public health and life skills development. In this chapter, I will use the general theory of interdisciplinarity developed by Roy Bhaskar, Berth Danermark and Leigh Price (2017) to consider how best to approach the question of the kind of knowledge that ought to underpin our social care interventions.

A key concept explored by these authors, which I will use in this discussion, is that of instrumentalism. Instrumentalism is a view in which humans are seen mechanistically as objects that are divorced from the world around them. It is also related to the concept of 'objectification', which is necessary to achieve the process of dehumanization, that is, when humans are seen as objects, they are no longer seen as humans. Dehumanization is well-established as a key mechanism in the development of abusive situations (Moller & Deci, 2010; LaCroix & Pratto, 2015).

In the case of public health and life skills education, instrumentalism occurs when the children or service users are reduced to a number or 'thing' - rather than a person-in-process (with a history and hopes for the future) who is deeply connected to other people, to society and to the world. It is currently usual to try to avoid this 'instrumental mistake' (Skjervheim, 1976) by insisting on an interpretivist approach (qualitative research) in which the individuals' thoughts and feelings are given priority (Samsonsen & Heggdalsvik, 2024). We thus see the root of the tension mentioned above between approaching care through quantitative objective or qualitative subjective means, since the subjective side of the tension is motivated by the desire to avoid dehumanisation of service users, whereas the objective side of the tension is motivated by the need to be scientific.

However, the subjective approach has not been as successful as its original supporters have hoped. Not least, one could argue, this is because there are at least usually two, often competing, qualitative perspectives present, that of the service user and that of the person responsible for delivering the service, with no way to judge between them. Research on child protection services in Norway and the United Kingdom has reported consistent evidence that parents and service users find that the use of subjective 'professional judgement' removes their power (Samsonsen & Willumsen, 2015; Samsonsen & Heggdalsvik, 2024). That is, out of the two subjective versions of reality, it is the professionals' version that usually takes precedence.

> A finding is that unfettered or unchallenged use of professional judgement is potentially as problematic as overreliance on protocols and procedures. Acknowledging issues in child protection as 'wicked problems' can help us own our uncertainties and focus on epistemic responsibilities in addition to accountability in the exercise of professional judgement in child protection assessments.
> **Samsonsen and Turney, 2017, p. 120.**

In the quote above, I would argue that, on the one hand, 'over-reliance on protocol and procedures' is equivalent to objectifying the service users as 'numbers', and stems from a quantitative, objective monodisciplinary perspective. On the other hand, 'unfettered use of professional judgement' is equivalent to a qualitative, subjective monodisciplinary perspective, but one in which the service users voice is not valued, despite their being invited to participate in discussions. Although I have here used examples from child protection, it seems possible that a similar situation occurs in all contexts of municipal services, which includes public health and education. Samsonsen and Turney's call for the acknowledgement that child protection should be seen as 'a wicked problem' is consistent with the argument for the need for interdisciplinarity that I make in this paper since the complexity of wicked problems requires interdisciplinarity to be adequately addressed.

Another way to think about interdisciplinarity is to say that it is the opposite of instrumentalism. This is because interdisciplinarity looks at many layers of a problem, while instrumentalism looks only at one layer. Therefore, instrumentalism does not consider the vast world of interacting (wicked) mechanisms that lie underneath the predictable effect of one factor on another factor, which in quantitative research is known as a 'statistical correlation'. For a diagram that illustrates how mechanisms lie beneath measurable, quantitative phenomena, see the illustration in Figure 1.1 in this book. I have modified this illustration in Figure 2.1, to show how it relates to shallow and deep levels of reality.

The way that we know about the interacting mechanisms in the deep layer of reality is through our theories about them, yet instrumentalists do not think that these theories are about the real world, in fact, they question that the layer of mechanisms exists at all.

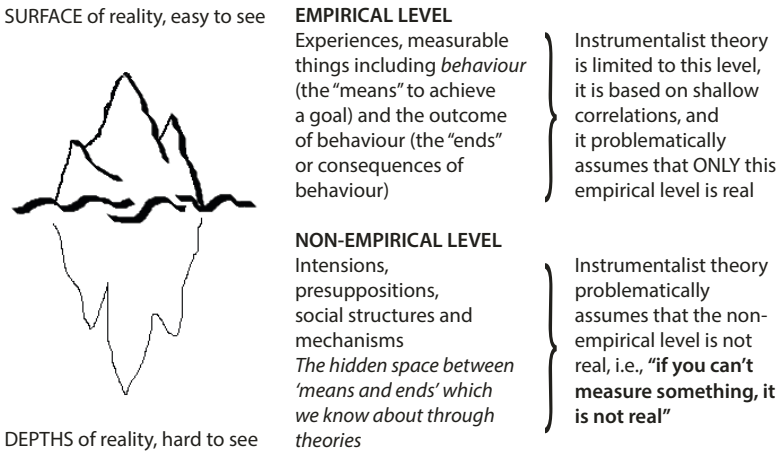


Figure 2.1: Instrumentalism, reality and "the end justifies the means"

For instance, instrumentalism is defined by Encyclopaedia Britannica (2022) as:

> …the view that scientific theories should be thought of primarily as tools for solving practical problems rather than as meaningful descriptions of the natural world. Indeed, instrumentalists typically call into question whether it even makes sense to think of theoretical terms as corresponding to external reality.

Another phrase for instrumentalism is 'means-ends rationality'[1] which can result in the idea that it is acceptable to do something wrong if the final result is something good. Since interdisciplinarity gives us the tools to find out about the deep levels of reality, that is, the multi mechanisms behind a problem, it is the opposite of means-ends rationality which tends to ignore the deeper level of

1 The idea that "the end justifies the means" is associated with the thinking of consequentialists/ instrumentalists/pragmatists such as Jeremy Bentham (1748-1832) and John Dewey (1859-1952).

reality. Conveniently for some, instrumentalism makes it difficult to engage in serious conversations about the deeper levels of reality in which we find the reason for things. Therefore, the instrumental approach to science tends to protect the status quo from critical challenges.

We can take this argument a little further and say that interdisciplinarity shifts the focus of social care interventions from the 'end' or final result that we are trying to achieve, towards the process or measures that we put in place to achieve this end (the reasons for how we achieve the ends). We can argue that, if we base our processes and measures on our understanding of the multimechanisms, then all things being equal, the ends will take care of themselves, or, as Gandhi (1950, p. 318) said, if our means are "pure" – that is, if they are based on a truthful[2] understanding of the deeper levels of reality and honestly motivated – then "we can fearlessly leave the end to take care of itself". Similarly, Gandhi (2006, p. 118) also said, "For me it is enough to know the means. Means and ends are convertible terms in my philosophy of life".

In our contemporary contexts of public health and life skills development, instrumentalism is an underlying component of the concept of "evidence-based" practice. This is not to say that "evidence-based" is always problematic since we, of course, need "evidence" to help guide our actions. However, the way that "evidence-based" is interpreted in the mainstream political and social arena is often instrumental because the "evidence" in "evidence-based" is usually limited to the surface, empirical levels of reality and it is mainly associated with statistical or correlational knowledge.

---

2 Note that I say *truthful* and not *true* because it seems likely that truth may change as we develop our understandings; and because circumstances change, so that conceptions of truth may legitimately change over time.

There are two valuable resources for understanding the complex, multimechanismed world which instrumentalism as statistical correlation disallows, namely people's personal experience and their theorisations about what is causing a problem. This is because it is people's unique experiences, their emotions and their theorisations that gives us epistemological access to the deeper parts of reality since these parts of reality cannot be measured directly. Knowledge about such relatively hidden things requires a step beyond simple quantitative data collection and analysis. Therefore, to avoid instrumentalism, we need both quantitative and qualitative approaches, that is, we need interdisciplinarity, where the quantitative data gives us the surface levels of reality and people's theorisations give us the deeper levels. Importantly, from the point of view of democracy, theorisations are not the prerogative of elite scientists and managers, they are simply an integral part of humans' lives in general.

In this Chapter, I will take this discussion further by illustrating why instrumentalism in health and education policy interventions is problematic. I will do this by describing a case, in the United Kingdom, which sought to improve the school grades of students by instrumental means, namely, by severely fining - or even jailing - parents of children who refused to go to school (Education Regulations, 2006). I will then compare this to the non-instrumental approach taken by the Japanese government when dealing with school absenteeism. I will demonstrate how we can move away from instrumentalism by engaging with a version of interdisciplinarity that makes a point of engaging with multimechanismicity. I will also discuss the role that values play in avoiding instrumentalism. In the final section, I will argue that this version of interdisciplinarity, that takes people's theories about what is causing problems seriously, supports the kind of democracy that we need if we are to achieve social emancipation and freedom from ills.

Comparison of the approaches to school absenteeism taken by the UK (instrumental) and Japan (non-instrumental)

In 2004, research carried out in the United Kingdom (UK) was published that demonstrated a strong correlation between poor school attendance (absenteeism) and low grades (low attainment) (Morris & Rutt, 2005). UK policymakers decided that this correlation was causal, even though the researchers warned against making this assumption (Department for Education and Skills, 2007; see also Table 2.1). Table 2.1 shows how the general population, represented by the teachers at George Stevenson High School, eventually came to assume that, if a child missed 17 days of school, then it could be expected that they would drop a school grade. This defies the statistical understanding of probabilities and would never be claimed by a statistician (Ward, 2013), yet it is a common misuse of statistical correlations. This example demonstrates the typical tendency in policymaking whereby a surface correlation is instrumentally assumed to be causal without a proper assessment of the interdisciplinary multimechanismicity underneath the correlation which would explain it, and which may demonstrate that the relationship is not causal. This is not to say that correlations are never causal, sometimes they are, but even in this event it is helpful to understand why they are causal in order to make informed decisions. To reiterate, instrumentalism does not formally require researchers and policymakers to take the extra step towards theoretical understanding, which requires interdisciplinarity.

Table 2.1: Differing interpretations of the statistical correlation in the case of the UK school absenteeism legislation

Professional group	Interpretation of the statistical correlation between poor school attainment and absenteeism
a) Statisticians	Reported the correlation between poor attainment and absenteeism but warned against interpreting the correlation as causal.
	" The statistical techniques that have been used in the analyses that are presented here do not imply causality. We cannot tell from the associations identified above whether the increased likelihood of low levels of attainment with higher levels of absence are the direct result of poor attendance, whether poor prior attainment has led to poor attendance or whether some other factor, not included in the modelling process, is having a significant impact." (Morris and Rutt, 2005, p. v)
b) Policy makers	Reported the correlation but did not go so far as to state that the correlation was causal, although this was implied by their further action which was to create legislation based on the assumption that the correlation was causal.
	"...less than 40% of pupils in secondary schools with an average of 17 days or more absence get 5 good GCSEs " (Department for Education and Skills, 2007, p. 3).
c) Legislators, law enforcers, general population	Questionably assumed that the correlation was causal.
	"Research suggests that 17 missed school days a year = 1 GCSE grade dropped" (George Stevenson High School, 2022)

As a result of the questionable assumption that the absenteeism-low attainment correlation was causal, strict legislation was implemented in Britain, which, to this day, punishes parents if their child refuses to go to school by giving them fines starting at £60 but reaching up to £2,500, or a jail sentence up to 3 months. The court can also

give a Parenting Order, which could affect the parents' custodial rights (Education Regulations 2006; Donoghue, 2011). Significantly, children with wealthy parents, who do not go to state-maintained schools, are exempt from this aspect of the regulations (Education Regulations, paragraph 7(5), p. 4, 2006,). Nevertheless, children from wealthy households do not have a problem with absenteeism and they have high attainment levels (Klein et al., 2020).

It seems possible therefore that a better explanation of the correlation between low attainment and absenteeism, which explains more of the evidence (since it also explains why children from rich families are rarely absent), is that poverty is the real culprit. That is, poverty is the reason behind both the absenteeism and the low attainment. This is not to deny that, where absenteeism is present, it may exacerbate the problem of low attainment. Another way to think about this is to say that absenteeism and low attainment are both aspects of poverty, and therefore their correlation is to be expected, similar to the way that the position of one's thumb is always correlated with the position of one's fingers because they are part of the same hand. If this is the case, then forcing poor children into school is unlikely to be helpful if other aspects of their poverty are not addressed. Furthermore, fining poverty-stricken parents to force them to send their children to school – that is, making the poor families even poorer – seems counterproductive. Most worryingly, there is evidence that the UK legislation has caused a great deal of suffering, especially in families of children with special needs who can find school – even in the best of circumstances – overwhelming (Channel 4 News, 2019; Henry, 2019).

At this point, it is useful to compare the instrumental UK approach to absenteeism with the non-instrumental way that Japan approaches the problem:

> It is important to build a support network of teachers, parents, nurse teachers, counselors, and physicians to help students with school refusal syndrome return to school or to find an alternative means of education…A handbook distributed by the Center advises teachers not to force students with school refusal syndrome to go to school, and not to press them for an explanation. Instead, it suggested that teachers should visit those students once a week, play with them, and tell them to relax at home. The handbook also advises teachers to talk to the parents, cooperate with them, and ask parents to keep a daily journal about their child. According to the handbook, it is important for the students to reintroduce themselves gradually to school, by playing with friends after school, participating in school events, visiting the nurse teacher in the health care room only in the morning or in the afternoon, and attending school once or twice a week. Mutual trust with teachers and classmates help students to feel comfortable about returning to school. Middle school teachers are advised to be patient, and not to pressure the students to return to school. Teachers may spend time with those students by going out and shopping together to develop a bond. Teachers may also help students study and plan.
>
> **Takagaki et al in Ishikida 2005, p. 153-165**

Notice that, in the Japanese example above, the suggested interventions called for qualitative, subjective – rather than objective – research. The teachers visited the students in their homes (observational method), they spoke to the parents and the children (interview method), and the parents wrote a daily diary about their child (journaling method). One might speculate that it was the Japanese authorities' openness to qualitative research based on interviews and engagement with the school-refusing children and that lead to their different approach.

However, I would argue that the Japanese approach was in fact 'interdisciplinary' even though it seems focused on qualitative measures. This is because the participants are making meaning of their actual experiences and possibly statistics if they are available. Their

contributions introduce interdisciplinary understandings into the research because they theorise about what is happening at the deep levels of reality by using the evidence of their experience of the surface levels of reality. However, because these theories are arrived at by non-scientists (the parents, students, and teachers), and because the professionals collecting the theories (the qualitative researchers) are denied, by mainstream versions of instrumental science, the right to see these theories as about something real, it is common for little credibility to be given to the non-scientists' theories. As such, it is up to the policymakers or other professionals to use their so-called expertise to decide whether to listen to the service users' theories or whether to disregard them and instead use their own theories.

In the Japanese example, it seems that the theories of the service users, in this case the children and their parents and teachers, were seen as credible and were thus taken seriously by the policymakers who, amongst other things, set up special schools for children who find normal schools to difficult (Ito, 2015). In addition, the Japanese policymakers encouraged the Japanese parents and teachers not to force the children into school but rather to try to find out the issues underlying the absenteeism (the deep layers of reality) and then to deal with these issues in each individual case. To the contrary, in the UK example, the policymakers did not see the theories of the children, parents, and teachers as credible. They therefore ignored their theories which were clearly articulated in a variety of ways - from documentaries to press statements by a teacher's union. Instead, the policymakers favoured of the 'objective', statistical correlations, and the associated, shallow theory that absenteeism causes poor school attainment (National Institute for Health Care Excellence, 2014; Price, 2014).

This is the point at which the critical realist approach to interdisciplinarity is helpful because it does not support the idea that one group's subjective theorising is automatically better than another group's, although it acknowledges that marginalised group's theorising may have greater insights[3]. Instead, critical realist interdisciplinarity assumes that the best theory is the one that most comprehensively explains the empirical levels of reality compared to competing theories and it puts community or non-expert' theories on a level playing field with the theories of experts. The process that is used to choose between competing theories is known as judgemental rationality or transdisciplinary and I will return to its main features later in this chapter in more depth (Figure 2.2).

One might ask why the UK chose an instrumental approach to their absenteeism problem whereas Japan chose a non-instrumentalist one. This leads us to the question of the role that values play in helping us to decide interventions in public education and health arenas. Here I am not going to suggest that the two countries started out with different values related to school absenteeism. To the contrary, it seems likely that they started out with the same value, namely the idea that parents should make

3 We can perhaps assume that marginal groups will have greater insights than dominant groups about social issues because they experience the problems more directly and because the dominant groups' theories are likely to have absences or to be "partial". That is, a dominant group's theory will tend to be incomplete or "in part" because they need to leave out the part of the theory that involves their putting their own interests above the interests of the marginal group. They need to do this in order to maintain solidarity between themselves and the marginal group because it is more efficient to rule by consent than by coercion (Fairclough 1989, pp. 33-4; Fairclough, 2000, p.152). That marginal groups are more likely to have the best understanding of a situation is an idea explored by Sandra Harding (2001) in terms of her "Standpoint Theory", although she perhaps goes too far to argue that marginal groups are always correct (Flatschart, 2017).

sure that their children go to school – and even force them to go if necessary – with few exceptions. Rather, I am going to argue that the UK authorities were less open to changing this value in the face of interdisciplinary scientific evidence that suggests that such an approach is problematic.

The question of values in deciding interventions

In discussing values, it is important to remember that the potential for instrumentalism to result in callous, even abominable interventions, is well known. We can think here, for example, of the callous instrumentalism exhibited by Hitler during the second world war, which resulted in the murder of millions of Jewish people. As such, most educators are wary of instrumentalism. Therefore, what is in question is not that instrumentalism is problematic, which is largely agreed; rather, what is in question is *how* we can avoid instrumentalism's problems. There is a growing body of literature (Habermas, 1984; Biesta & Burbles 2003; Biesta 2007, 2009; Sedgewick, 2013) that suggests that one way to avoid the problem of instrumentalism is by checking with one's own morals or - through a democratic process - by checking with one's community's understanding of morals, to see whether the instrumentalist action suggested by the correlation is appropriate. Also associated with this approach is the idea that we need to keep facts strictly separate from values, such that scientific facts should not be allowed change our values (Biesta & Burbles 2003, p. 18).

I have three comments to make about this well-intentioned, values-based – but nevertheless still instrumental – solution to the problem of instrumentalism:

1. This values-based approach merely narrows down the available instrumental options, which nonetheless remain instrumental. As such, the multimechanisms of the issue at hand remain formally unconsidered. While a plausible theory about multimechanisms may be arrived at informally by community members through a democratic process, since there is no formal requirement for this, the process remains hit and miss.
2. Without a formal acceptance of the scientific merit of theories about interdisciplinary causes, community theorising about them can easily be dismissed as non-scientific. The absence of a formal requirement that all the multimechanisms of the issue at hand should be considered – which includes a transparent process of choosing the theory that best fits with the evidence (see interdisciplinarity's transdisciplinary phase 3, Figure 2.2 below) – makes it easy for powerful stakeholders to insist on a theory about what is going on that suits their own interests, since there is no formal pathway for their theory to be challenged.
3. This values-based approach does not address the question of 'whose values and where do the values come from?' People mainly obtain their values from family, religious or cultural sources, and whilst such sources can be useful, they can also hold back progress when a situation requires that people react in new ways to novel situations, or when new information arises that requires that people rethink their values.

To avoid these three problems, I suggest two solutions. Both of these solutions should, to the extent that it is possible, be carried out in a

democratic fashion.[4] First, I suggest that we avoid instrumentalism altogether by formally insisting that, when making decisions, the policymakers and involved community stakeholders should use interdisciplinary sources that consider the deeper multimechanisms of the situation. That is, they should not base their decisions merely on correlations and statistics, although these are useful as primary data. Second, I suggest that we do not see values as set in stone, but rather see them as part of an evolving 'action research' project in which we start out with our initial values but purposively interrogate these values with interdisciplinary (that is, with non-reductive) research – both quantitative and qualitative – to ascertain whether we need to change certain values in order to achieve a flourishing society and healthy people. It is easy to see the usefulness of this value-changing approach, compared to the values-based approach, if we think, for example, of how important it will be – for future generations – to change the currently ubiquitous social value placed on excessive consumption.

In the Japanese example, note that the policymakers were concerned to change the usual value, which at one time was considered ethical, which is that all children must go to school all the time,

---

4 By 'democracy' I envisage a version of democracy that values knowledge/truth in contrast to those versions of democracy that do not value knowledge/truth and that tend to lead to populism (Howe and Covell, 2021). Think here of the 'alternative facts' of the Trump Regime. These 'facts' were simply distortions of the truth and were blatantly used by the regime to advance their agenda. Furthermore, proper democracy is not another way of voting on truth, so that what is 'true' is seen as what the community consensus is true. If this were the case, then we would still believe that the sun travels around the earth since this was once universally seen as true. In a fully functioning democracy, people will aim to vote only once they are well-informed about relevant, interdisciplinary understandings which are, as far as can be ascertained, truthful (even if we cannot be certain that new information may not arrive to change our minds).

with few exceptions. Note how they pointedly said that children should not be forced or pressured into going to school. They were aware that they needed to change the value placed on forcing children into school. In the UK example, because this value has not been challenged, there has not been an outcry against the callous instrumentalist policy. This example therefore shows that simply tempering reductive knowledge-based instrumentalism with rigid values cannot be relied upon to achieve ethical interventions. Rather we need nonreductive interdisciplinary knowledge – combined with a commitment to adjust our values in the light of this knowledge, if need be – in order to arrive at kinder, ethical, and more efficacious interventions.

Furthermore, I believe it is also relevant that the Japanese teachers and authorities were not focused on a single outcome, namely the child going to school. They were aware that there might be a number of ways to achieve the goal which was in fact the wellbeing of the child. This lack of a focus on a desired outcome, with greater focus being on the processes and mechanisms – the multimechanisms – of the situation is a key to non-instrumentalist approaches.

The phases of interdisciplinarity

The version of interdisciplinarity that I advocate in this chapter has four phases: the beginning disciplinary phase, the multidisciplinary phase, the transdisciplinary phase, and the interdisciplinary phase (see Figure 2.2, reproduced from Bhaskar et al 2017, p. 124). Although these phases are presented in terms of professional researchers, in practice all involved stakeholders can also contribute, so this approach reduces the distance between professional researchers in their ivory towers and the everyday person on the street. The disciplinary phase is where researchers work separately in their

own areas or disciplines on a certain problem. The multidisciplinary phase is when the researchers collaborate across disciplines or read work from other disciplines. The transdisciplinary phase is the Aha! moment where the researchers, including well-informed citizen researchers, consider the evidence from all the disciplines, such that they arrive at a broad, all-encompassing theory about what is happening (they will describe the multimechanisimicity of the situation). As I have already mentioned, this process involves "judgemental rationality" and it requires that the stakeholders eventually settle on a theory that explains most, if not all, the evidence, rejecting those theories which are incomplete because there are things that they cannot explain. It is also important to mention that we cannot assume that the theory arrived at by judgemental rationality is absolutely true, merely that, given the current empirical evidence, it is the most comprehensive explanation. It may change should further information arise. Furthermore, the theory arrived at by judgemental rationality does not dictate what actions should be taken since such actions are, in a democracy, a matter for the community to decide, not least because there are always trade-offs in decision-making which make a simple shift from theory to action unlikely. In the final stages, interdisciplinarity is reached when the theories are used to achieve suggestions for intervention which are implemented, evaluated, and then corrected, if necessary, in the light of the evaluation.

Note that this version of interdisciplinarity is a joint affair, undertaken by a community of researchers. Whilst Figure 2.2 presents this version of interdisciplinarity in a linear way, in practice, one might find oneself entering the process at any point. For instance, one might have an aha! moment of insight about a theory of what is going on (start at Phase 3) and then go back and check whether this theory might be correct by working with the multidisciplinary

data (Phase 2). One can avoid 'cherry picking' data at this point, where one unethically chooses only the evidence that fits one's theory, by making sure that all the available evidence is explained by the theory by the process of judgemental rationality, that is, by comparing the theory with other theories to see which best explains all the evidence (go back to Phase 3). An example of Phase 3 is provided in this Chapter, where two theories about what is causing the correlation between absenteeism and low attainment have been compared: one theory that absenteeism is causing the low attainment; the other theory that poverty is the major cause of both absenteeism and low attainment.

Some people might question this approach to science because it does not have a decisive or crucial test situation, as we have in laboratory-style empiricist science. However, we can, in a way, test our theories by looking back to see what has happened in relation to a particular intervention. Therefore, this approach to interdisciplinarity gives a central role to history in the validation of theories (Bhaskar, 2009 [1986], p. 146). For example, as already mentioned, there is evidence that there have been negative unintended consequences of the UK absenteeism legislation on children with special needs and their families (Channel 4 News, 2019; Henry, 2019) and there is an increase in the number of behavioural problems in the schools, with more children than usual being sent out of the classroom as punishment (Thomson, 2014). Parents, teachers, and researchers say that these consequences are the result of the legislation (Channel 4 News, 2019; Henry, 2019; Thomson, 2014). This evidence should be a red flag that the legislation needs to be revised, or at the very least, investigated.

How interdisciplinarity can support democracy

Not only does science based on this version of interdisciplinarity help us to avoid instrumentalism but it also supports democracy by allowing us to take seriously the theories of communities about the multimechanisms that are causing of issues. Note that the scientists themselves, who do the research, are trained to avoid thinking in terms of deeper multimechanisms; they are trained to refer only to the surface empirical measurements and statistical correlations[5]. It is therefore often people in the community who arrive at the deeper theories of what is going on at the level of the multimechanisms. In the UK absenteeism example, a group of citizens from the Welsh National Teachers Union quickly registered that there was a problem with the government's position on absenteeism. They saw that it was instrumental, punitive, and unlikely to be helpful.

> No one doubts the seriousness of hard-core truancy...This is clearly an issue that does need to be tackled, but simply fining parents is not the way to do that...We simply do not accept that punishment rather than support is the answer. What schools and parents need is properly resourced truancy services that make parents part of the solution. The culture of blame will only create even greater problems for those parents who are struggling already in many cases to find the money for food and heating. *Truancy and poverty are linked*. Financially punishing parents will, in all likelihood, hit the most vulnerable people and those families closest to the poverty line. This is a policy which will cause more harm than good and goes against the very principles of community support which drive Welsh society.
> **Evans, 2012, Secretary of the Welsh National teacher's Union[6]**

---

5 Fortunately, not all scientists and great theoreticians follow the rule that they should not think about the multimechanisms; if they did, many of our greatest discoveries about how the world works would never have happened. The multidisciplinary theoreticians who fall into this category include Charles Darwin, Simone de Beauvoir, Karl Marx, and Albert Einstein.

6 See also "Powys parents to face £60 truancy fines" (Brecon & Radnor Express, 2015, 24 Feb).

Notice how the Teacher's Union identified poverty as most likely to be a key part of the problem, rather than the absenteeism itself: they stated that 'truancy and poverty are linked'. That is, they did not agree with the idea that the correlation between absenteeism and poor attainment is causal; and consequently, they felt that the parents with children who refuse school need support, rather than punishment. Why was this well-respected community of teachers not taken seriously? The lack of respect given to members of the community when it comes to important issues related to public health can be explained by the current empiricist conception of science. This is because this shallow conception of science allows policymakers to dismiss any theoretical claim that challenges their preferred interpretation of a situation. As far as the policymakers were concerned, the Welsh teachers had no scientific evidence – no correlational statistics – to support their position. However, if the mainstream understanding of science was deep realism rather than shallow empiricism, it would not be possible for the theories about multimechanisms developed in and by communities (as well as by some scientists) to be so easily ignored. As such, community-based, non-instrumentalist understandings and associated interventions would be more likely to be implemented.

Conclusion

In this paper, I started from the premise that work in the care services can tend to be instrumentalist and reductionist. I discussed an example of this instrumentalism, namely the case of the strict legislation in the United Kingdom which, to this day, punishes British parents if their child refuses to go to school by giving them fines or even, in extreme cases, jail sentences. This legislation has had several unfortunate, unintended consequences, such as increasing

the stress and anxiety experienced by children with special needs and increasing the poverty of the parents. I then compared the UK's instrumental approach with the non-instrumental approach used by Japan. In Japan, school refusers are not forced to go to school; and both the parents and the children are supported by the teachers and the school to find tailored solutions to the children's problems that address the deep reasons for them. I argued that, in order to avoid instrumentalism, we need to shift from empiricism, with a focus on shallow correlations, to realism, with a focus on the deep multimechanismed aspects of reality in which the theory chosen as the best one upon which to base interventions is the theory that best fits with the available evidence. In this approach it is irrelevant whether it is an expert or a lay stakeholder who comes up with the theory since it is possible for non-scientists to discover the reasons for things through interdisciplinary theorising. I also argued that we need to be open to changing our values, if need be, in the light of the findings of the interdisciplinary research. Furthermore, non-instrumentalism based on interdisciplinary understandings shifts the focus of health and education interventions from the 'end' or final result that we are trying to achieve, towards the process or measures that we put in place to achieve this end. Finally, I argued that science based on this depth realism supports democracy because it increases the credibility of the theories that citizen scientists and communities arrive at through their own understanding of the world.

Interdisciplinary process

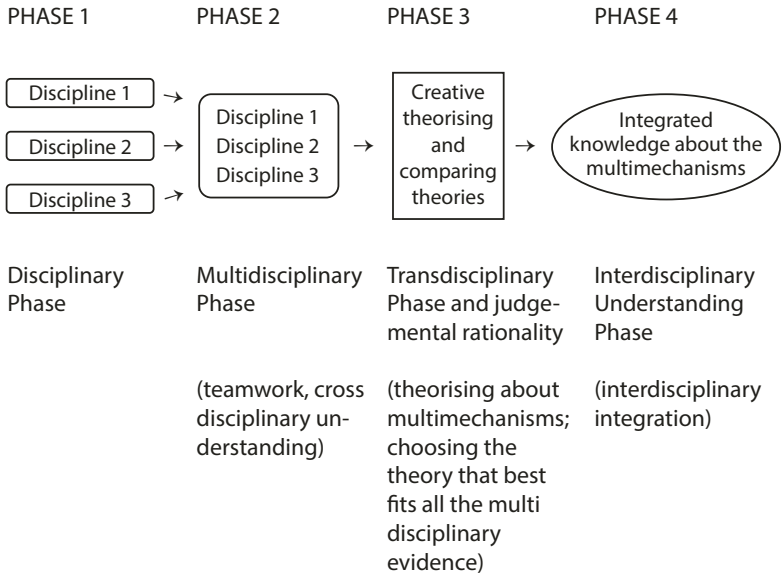


Figure 2.2: The phases of interdisciplinarity
(modified from Bhaskar et al, 2017, p. 124)

References

Bhaskar, R. (2009)[1986]. *Scientific Realism and Human Emancipation*. Routledge.

Bhaskar, R., Danermark, B., & Price, L. (2017). *Interdisciplinarity and Wellbeing: a Critical Realist General Theory of Interdisciplinarity*. Routledge.

Brecon & Radnor Express (2015, 24 February). *Powys parents to face £60 truancy fines*. https://www.brecon-radnor.co.uk/news/powys-parents-to-face-ps60-truancy-fines-77246

Biesta, G. (2007). Why "what works" won't work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational Theory*, 57(1), 1-22.

Biesta, G. (2009). Values and ideals in teachers' professional judgement. In *Changing Teacher professionalism* (pp. 204-213). Routledge.

Biesta, G., & Burbules, N. C. (2003). *Pragmatism and Educational Research*. Rowman and Littlefield Publishers

Channel 4 News. (2019, 28 June). *Parents fined because their SEN children won't go to school.* Retrieved 22 May 2022 from https://youtu.be/F_UY7Lo7OkY

Clarke, J. (2020). Doing the right thing? Managerialism and social welfare. In P. Abbott & L. (Eds.). (1998). *The Sociology of the Caring Professions* (pp. 234-254). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003070955

Department for Education and Skills (DfES). (2007). *Is your child missing out? School Attendance: Information for Parents.* Nottingham: Department for Education, UK Government.http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationdetail/page1/dfes-00527-2007

Dlamini, T. T. L., & Sewpaul, V. (2015). Rhetoric versus reality in social work practice: political, neoliberal and new managerial influences. *Social Work*, 51(4), 467-481.

Donoghue, J. (2011). Truancy and the prosecution of parents: An unfair burden on mothers?. *The Modern Law Review*, 74(2), 216-244.

Dowling, E. (2022). *The care crisis: What caused it and how can we end it?* Verso Books.

Eccles, A. (2021). Remote care technologies, older people and the social care crisis in the United Kingdom: a Multiple Streams Approach to understanding the 'silver bullet'of telecare policy. *Ageing & Society*, 41(8), 1726-1747.

Education Regulations. (2006). The Education (Pupil Registration) (England) Regulations 2006. http://www.legislation.gov.uk/uksi/2006/1751/contents/made

Edwards, D., Carrier, J., Csontos, J., Evans, N., Elliott, M., Gillen, E., Hannigan, B., Lane, R. and Williams, L. (2023). Crisis responses for children and young people – a systematic review of effectiveness, experiences and service organisation (CAMH-Crisis). *Child Adolesc Ment Health.* https://doi.org/10.1111/camh.12639.

Encyclopaedia Britannica. (2022). *Instrumentalism*. https://www.britannica.com/topic/instrumentalism

European Commission (2023). *Horizon Europe Work Programme 2023-2024 11. Widening participation and strengthening the European Research Area* (European Commission Decision C (2178 of 31 March 2023). Retrieved 6 September 2023 from: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/wp-call/2023-2024/wp-11-widening-participation-and-strengthening-the-european-research-area_horizon-2023-2024_en.pdf

Evans, D. (2012). 'Cutting Family Budgets will not Improve Truancy'. *National Union of Teachers, Cymru. Press Release.* Retrieved February 13, 2014, from http://www.teachers.org.uk/node/17185

Fairclough, N. (1989). *Language and power.* Longman Inc.

Fairclough, N. (2000). *New Labour, new language?* Routledge.

Flatschart, E. (2017). Feminist standpoints and critical realism. The contested materiality of difference in intersectionality and new materialism. *Journal of Critical Realism*, 16(3), 284-302.

Gandhi, M. (1950). *Satyagraha in South Africa*. Navajivan Press.

Gandhi, M. (2006). *Gandhi's Experiments with Truth: Essential Writings by and about Mahatma Gandhi* edited by Richard L. Johnson. London: Lexington Books.

George Stephenson High School. (2022). *Understanding your Child's Attendance*. Retrieved 22 May 2022 from https://www.gshs.org.uk/attendance/understanding-your-childs-attendance#:~:text=Research%20suggests%20that%2017%20missed,below%2090%25%20(persistent%20absence)

Habermas, J. (1984). *The Theory of Communicative Action: Reason and the Rationalization of Society* (Thomas McCarthy, Trans.). (Vol. 1). Beacon Press.

Harlow, E. (2004). Why don't women want to be social workers anymore? New managerialism, postfeminism and the shortage of social workers in social services departments in England and Wales. *European Journal of Social Work*, 7(2), 167-179.

Henry, J. (2019, 3 Nov.). Parents take legal action over pupils labelled as truants: mental health issues 'are often the cause of school refusals. *The Guardian*. Retrieved 22 May 2022 from https://www.theguardian.com/education/2019/nov/03/school-phobic-children-truancy-laws-parents

Hood, R., Goldacre, A., Gorin, S., & Bywaters, P. (2020). Screen, ration and churn: Demand management and the crisis in children's social care. *The British Journal of Social Work*, 50(3), 868-889.

Howe, R. B., & Covell, K. (2021). Meeting the Challenge of Populism to Children's Rights: The Value of Human Rights Education. *Journal of Human Rights Practice*, 13(1), 45-66.

Ishikida, M. (2005). *Japanese Education in the 21st Century*. Bloomington: iUniverse Inc. Retrieved 22 May 2022 from http://www.usjp.org/jpeducation_en/jpEdProblems_en.html#mozTocId617631

Ito, H. (2015). Alternative schools: An educational safety net for long-term absent students. In Nonformal education and civil society in Japan. In K. H. Okano (Ed.). *Nonformal Education and Civil Society in Japan* (pp. 92-108). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315797960.

Kar, P. (2022). Partha Kar: NHS leaders must talk openly about this crisis. *British Medical Journal* (378):o2143.

Klein, M., Sosu, E. M., & Dare, S. (2020). Mapping inequalities in school attendance: The relationship between dimensions of socioeconomic status and forms of school absence. *Children and Youth Services Review*, 118, 105432.

LaCroix, J. M., & Pratto, F. (2015). Instrumentality and the denial of personhood: The social psychology of objectifying others. *Revue internationale de psychologie sociale*, 28(1), 183-211.

Moller, A. C., & Deci, E. L. (2010). Interpersonal control, dehumanization, and violence: A self-determination theory perspective. *Group Processes & Intergroup Relations*, 13(1), 41-53.

Morris, M., & Rutt, S. (2005). An analysis of pupil attendance data in Excellence in Cities (eic)areas and non-EIC EAZs: final report (Research Report No. 657). *Great Britain: Department for Education and Skills.* Retrieved from https://dera.ioe.ac.uk/5697/1/RR657.pdf

National Institute for Health Care Excellence. (2014). *What works: evidence for decision makers*. London: What Works Network, UK Government. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/676801/What_works_evidence_for_decision_makers_update_2018_01_12.pdf

Nissani, M. (1995). Fruits, salads, and smoothies: A working definition of interdisciplinarity. *The Journal of Educational Thought (JET)/ Revue de la Pensée Éducative*, 121-128.

Peng, I. (2002). Social care in crisis: Gender, demography, and welfare state restructuring in Japan. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 9(3), 411-443.

Price, L. (2014). Hume's two causalities and social policy: Moon rocks, transfactuality, and the UK's policy on school absenteeism. *Journal of Critical Realism*, 13(4), 385-398.

Samsonsen, V. & Heggdalsvik, I.K.. (2024). Critical realism as a fruitful approach to social work research as illustrated by two studies from the field of child and family welfare. *Journal of Critical Realism*, 23(1), 18-32.

Samsonsen, V., & Turney, D. (2017). The role of professional judgement in social work assessment: a comparison between Norway and England. *European Journal of Social Work*, 20(1), 112-124.

Samsonsen, V., & Willumsen, E. (2015). Narratives from parents in England and Norway: Power and emotions in child protection assessments. *Journal of Comparative Social Work*, 10(1), 6-30.

Sedgwick, P. R. (2013). Instrumentalism, civil association and the ethics of health care: Understanding the "politics of faith". *Health Care Analysis*, 21(3), 208-223.

Skjervheim, H. (1976). Det instrumentalistiske mistaket. I *Deltakar og tilskodar og andre essays* (s. 260-271). Aschehoug

Thomson, P. (2014). What lower truancy numbers don't tell us about the children still missing class. *The Conversation*. Retrieved 22 May 2022 from https://theconversation.com/what-lower-truancy-numbers-dont-tell-us-about-the-children-still-missing-class-26990

Ward, A. (2013). Spurious correlations and causal inferences. *Erkenntnis*, 78(3), 699-712.

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter*. https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference

KAPITTEL 3

Historisk blikk på folkehelse og skolehelsearbeid 1830—2020 i lys av medisin og politikk

Erika Elisabeth Moland Zacharoff og Øystein Skundberg

Folkehelsearbeidet i skole og samfunn har en lang og skiftende historie hvor både politiske endringer og medisinsk utvikling har betydning. Et historisk tilbakeblikk kan hjelpe oss til å forstå både rammer, intensjoner og tiltak i dagens arbeid med folkehelse og livsmestring. Den historiske gjennomgangen i dette kapittelet viser at folkehelsearbeidet har utviklet seg i en vekselvirkning mellom politiske virkemidler og historiske sykdomsbilder.

Innledning

En av idéene som ligger bak det tverrfaglige temaet *Folkehelse og livsmestring* er at individets helsevalg har en betydning for folkehelsa (Kunnskapsdepartementet, 2016, s. 39). Det at skolen blir sett på som en viktig arena for å styrke nasjonens helse er ikke noe nytt, og folkehelsearbeidet i skolen har en tradisjon som strekker seg tilbake til 1800-tallet. Siden da har de helsefremmende tiltakene og strategiene for skolen endret seg mange ganger. Et historisk tilbakeblikk på slike endringer kan hjelpe oss til å forstå intensjoner, presupposisjoner og rammer, det vil si de nederste nivåene i isfjellmetaforen som er beskrevet i kapittel 1, som gir føringer for dagens helsefremmende strategier og tiltak.

For å forstå hvorfor folkehelse i det hele tatt ble en oppgave for skolen, og nå som et tverrfaglig undervisningstema, må vi først forstå hvordan statlige intensjoner og strategier kom til å betrakte skolen som en arena for forebygging og intervensjon for helse, og ikke bare en arena for formidling av boklig og kristelig kunnskap. Disse strategiene var forutsetningen for alt senere folkehelsearbeid. Videre må vi forstå at den medisinske kunnskapen og forståelsen som var tilgjengelig på et gitt historisk tidspunkt, og hvilke medisinske utfordringer som var mest aktuelle, i stor grad påvirket hvilke tiltak som ble innført via skolen. Medisinsk kunnskap og epidemiologiske kriser har også påvirket hvordan vi tenker om hvilket ansvar individet eller fellesskapet har for sin egen helse, og dette ansvarsforholdet gjenspeiles nå i livsmestringstemaet i skolen.

Forskningen på det norske folkehelsearbeidet i skolen er relativt begrenset. Det finnes flere studier som har undersøkt ulike typer av folkehelsearbeid koblet til skolen, men de er ofte spisset til spesifikke perioder, steder og aktører (Alsvik, 1991; Andresen & Elvbakken, 2007, Elvbakken, 1994; Elvbakken & Rise, 2003; Sollesnes, & Tønjum, 2008; Nordby, 1989). I tillegg beskriver Aina Schiøtz i boken *Folkets helse – landets styrke 1850-2003* de lange linjene i folkehelsearbeidet i skolen i Norge fra midten av 1800-tallet og frem til 1984. Store deler av den norske forskningen på området ble gjennomført på starten av 2000-tallet. Dette har ført til at det i dag mangler en undersøkelse som strekker seg helt frem til innføringen av Kunnskapsløftet i 2020.

Vi har derfor valgt den følgende problemstillingen for dette kapittelet:

Hvordan utviklet folkehelsearbeidet i skolen seg i perioden 1830-2020, og hvordan har politiske intensjoner og medisinsk kunnskap påvirket det?

Ut fra problemstillingen har vi valgt å gjøre noen avgrensninger. For det første deler vi inn tidsperioden 1830-2020 i fire ulike perioder.

Dernest vil vi stille fire spørsmål til hver periode: Hvilke sykdommer og helseutfordringer har dominert i de ulike periodene, hvilke medisinsk kunnskap som gjaldt i deres samtid, hva var de viktige linjene innen skolehelsearbeidet, og til slutt hvordan folkehelse, og spesielt folkehelse i skolen, kan forstås som en form for *biopolitikk*. Derfor starter vi med en forklaring på dette begrepet.

Hva er biopolitikk?

Begrepet biopolitikk er hovedsakelig kjent fra Michel Foucaults forelesninger på Collége de France i 1976 (Foucault 2003), der han definerte biopolitikk som en *styringsrasjonalitet*, eller en «governmentality». Her hevdet han at i løpet av det 19. århundre, eller i tiden etter den franske revolusjonen, skjedde det en bemerkelsesverdig vending i utøvelsen av makt i Europa. Maktutøvelsen i førmoderne tid hadde kun bestått i at staten, fyrsten, kirken, kongen eller den som satt med makten hadde rett til å «slå i hjel eller la leve» - altså at maktutøvelsen bestod i å straffe ved å ta individets liv eller frihet, men ellers overlate folket til sin egen skjebne. Når man sa at fyrsten var «herre over liv og død» betød det først og fremst at fyrsten hadde retten til å dømme folk til døden. Han kunne ikke på samme måte gi liv.

Gjennom opplysningstiden og spesielt mot andre del av 1800-tallet, mener Foucault (2003), at en ny maktform kom til syne i Europas stater: Makten til å «holde i live eller la dø» – altså at befolkningen ville gå til grunne i sykdom, epidemier, usunnhet og dårlige levekår, dersom ikke myndighetene med makt grep inn for å redde dem. Samfunnskroppen var sårbar. Årsakene til denne økende interessen for befolkningens fysiske levekår, deres helse og sunnhet, var en eksplosiv befolkningsvekst, industrialisering og urbanisering der de fleste europeiske storbyer mangedoblet sitt innbyggertall,

med alle de konsekvenser for innbyggernes sunnhet og levekår som det medførte.

Siden befolkningen var en slags humankapital, og kapital må forvaltes og økes, var en ny styringsform for helse i stor grad også et økonomisk verktøy. Fra å være noe som rammet enkeltmennesket, ble sykdom noe som «tappet befolkningen for krefter, forkortet arbeidsuken, sløste energi og kostet penger, både på grunn av produksjonstap og fordi sykdom var dyrt å behandle», mente Foucault. Døden var ikke lenger noe som kom brått og uventet, som i en epidemi, men noe permanent som snek seg inn i livet og gnagde på det, reduserte og svekket det (Foucault 2003, s. 244). Den var en konstant risiko iboende i befolkningens levemåte.

Medisinsk politikk i det 18. århundre medikaliserte individet ved å sette søkelys på barnet og familien, og gjorde familien til bindeleddet mellom enkeltmenneskets behov for omsorg og det større målet for staten (Foucault 1980, s. 174). For å gjøre dette måtte alle aspekter ved individets liv kartlegges, som fødsler, dødsfall, levealder, bosted, familieform, forplantning, barneantall, sykdommer, kroppshøyde, skallediameter og levekår. Biopolitikk beskriver altså ikke bare en statistisk kartlegging av befolkningens biologiske tilstand eller helse, men også en styringsform eller styringsrasjonalitet der samfunnskroppen holdes sunn ved medisinsk overvåking, regulering og intervensjoner, basert på den inngående kunnskapen man har samlet inn om samfunnets minste enheter; barna og familien.

Vi vil forsøke å vise hvordan biopolitikk som strategi har preget folkehelsearbeidet generelt og skolehelsearbeidet spesielt. På bakgrunn av dette skal vi nå se på hva som kjennetegnet det norske folkehelsearbeidet i de fire periodene mellom 1830 og 2020, hvilke medisinske forståelsesformer som dominerte og hvordan de påvirket skolehelsearbeidet.

Periode 1: 1830-1900. Kampen mot epidemiene

På 1800-tallet gjennomgikk Norge store forandringer. I 1814 ble landet frigjort fra Danmark, bare for å deretter havne i union med Sverige. Nasjonsbyggingen kom dermed til å innta en viktig plass i samfunnet, koblet med demokratiseringsprosessen som vokste i styrke fra midten av 1800-talet (Sejerstedt, 2005, s. 17). Liberalismens idéer sto lenge sterkt. I starten av århundret spilte staten på mange måter en tilbaketrukken rolle fordi individet i tråd med liberalistiske prinsipper hadde et stort ansvar for eget liv, og statlige organer grep i liten grad inn i familiene, lokalmiljøene eller fabrikkene for å beskytte barn eller voksne. Det ble derfor stiftet mange private filantropiske organisasjoner for å hjelpe sårbare grupper, som barnearbeidere, fattige eller «forsømte» barn, ugifte unge mødre eller foreldreløse. Seip (1994, s. 11) sier at idéen om at staten likevel hadde et ansvar for omsorgen og understøttelsen av disse gruppene vokste seg sterkere mot slutten av århundret. I samme periode økte befolkningstallet i byene i Norge betydelig. Den store tilstrømmingen av mennesker skapte store utfordringer fordi infrastrukturen ikke var tilpasset den voksende befolkningen, noe som i sin tur førte til økt spredning av infeksjonssykdommer (Hanlon et al., 2010; Miller, 2018, s. 54; Schiøtz, 2003, s. 71).

Sykdommer og medisinsk kunnskap

På midten av 1800-talet opplevde Norge flere alvorlige epidemier. Utbrudd av kolera i 1832, 1853 og 1873 tok mange liv, og i 1848-49 ble det opprettet helsekommisjoner som fikk i oppdrag å forebygge og stanse epidemiene. Myndighetene tok på seg et økt ansvar for befolkningens helse ved å innføre sterke restriksjoner i folks liv. Selv om Norges første «stadsmedicus» (offentlige lege) tiltrådte i Bergen allerede i 1603 (Sundar, 2016) var helsekommisjonene på

1800-tallet den første store statlige intervensjonen for folkehelsen, og det første biopolitiske tiltaket.

Dette stod i sterk kontrast med den liberalistiske tankegangens idé om individets frihet. Et av resultatene av koleraepidemiene var at Norge i 1860 vedtok «Lov om Sundhedscommissioner og om Foranstaltninger i anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme» eller bare «Sunnhetsloven». Loven fastslo at det skulle opprettes sunnhetskommisjoner, og overførte ansvaret for helsespørsmål fra politiet til legene (Schiøtz, 2003, s. 41).

Den medisinske kunnskapen om infeksjonssykdommer var på midten av 1800-talet begrenset. I et skrift utgitt av myndighetene fra 1831 med råd om hvordan man beskytter seg mot kolerasmitte, het det at man antok sykdommen kom av «…fugtig Luft, Forkjølelse, indsluttet, trang, fugtig Bolig, Ureenlighed, slette og bedærvede Fødemidler, Umaadelighed i Mad og Drikke, legemlig og aandelig Anstrengelse, Mangel paa Klæder, som tilstrækkeligen beskytte imod Luftens paavirkning, og overhodet alt, som medfører Afkræftelse» (Centralcommissionen, 1831, s. 5). Mange leger var fortsatt tilhengere av teorien om «miasma», altså forestillingen om at sykdom hos individet oppstod på grunn av dårlig luft (Miller, 2018, s.55). I opposisjon til miasmelæren oppstod en ny teori som hevdet at sykdommer spres mellom mennesker gjennom et stoff som ble kalt *kontagium* (Larsen, 2000). I tillegg argumenterte man for at infeksjonssykdommene var et resultat av urenslighet og uvitenhet hos den fattige delen av befolkningen. Dette var det likevel stor uenighet om, og flere mente sosioøkonomiske forhold og levekår var hovedårsaken til elendigheten (Schiøtz, 2003, s. 30). Miasma- og levekårsteoriene var ledende innenfor medisinfaget helt til man på slutten av 1800-tallet oppdaget mikroorganismene som forårsaket sykdommer som lungetuberkulose, lepra, difteri, kolera og tyfus. To viktige gjennombrudd i disse tiårene var norske Gerhard Armauer

Hansens oppdagelse i 1873 av bakterien som forårsaket lepra, og tyske Robert Kochs oppdagelse av tuberkel-bakterien i 1882. I og med disse oppdagelsene oppstod *bakteriologien* som en ny teori (Schiøtz, 2003, s. 30).

Skolehelsearbeidet

Arbeidet med skolebarnas helse rettet oppmerksomheten mot tre områder: Rommet, kroppen og sinnet. Sunnhetsloven av 1860 krevde at skolens fysiske rom skulle være helsefremmende. Sunnhetskommisjonene skulle «paasee, at tilstrekkelig Luftvexling finder Sted i Huusrum, hvori et større Antal Mennesker stadigen eller jevnligen samles, som Kirker, Skole, Rets og Auctionslokaler, Theatre, Dandsehuse o.d» (Larsen, 2010; Andresen & Elvbakken, 2003, s. 58). Historikeren Ola Alsvik (1997, s.14) mener at staten gjennom Sunnhetsloven ønsket at skolen skulle ta på seg «et indirekte, preventivt og defensivt ansvar for barnas helse». Han viser også til at ønsket blir ytterligere styrket i og med Folkeskoleloven av 1889 og «Lov om høiere Almenskoler» i 1896. En av måtene skolen skulle forbedre sine fysiske forhold på, var å ansette skoleleger. Skolehelsearbeidet var et kommunalt ansvar, noe som førte til store geografiske forskjeller der byene hadde større helsemessige utfordringer enn på bygda (Andresen, 2008).

Skolehelsearbeidet ble på flere måter koblet til barnets kropp, slik biopolitiske strategier skulle nå fra samfunnsnivå til individnivå. For det første ble det viktig å forbedre den personlige hygienen gjennom opplysningsarbeid i skolene. Allerede i P. A. Jensens lesebøker for skolen fra 1873 ble barna oppfordret til å være renslige, og at siden Norge hadde så godt vann og så frisk luft, ville mange sykdommer vært unngått «…dersom Menneskerne tog mere fornuftigt Hensyn til Vejrlaget og gjorde flittigere Brug af det herlige Vand til Legemets Renlighed og Forfriskning, og af den gode Luft til sine

Boligers Renselse for alle Slags usunde Uddunstninger» (Læsebog for Folkeskolen og Folkehjemmet, 1873, s. 24).

I Folkeskoleloven av 1889 for byene ble oppmerksomheten rundt personlig hygiene ytterligere styrket da faget naturfag med gymnastikk og hygiene ble obligatorisk (Andresen og Elvebakken, 2006, s. 58).

For det andre var det et problem at mange fattige barn gikk så sultne på skolen at de ikke klarte å tilegne seg den læringen de skulle. Denne problemstillingen gjaldt i hovedsak elever i byene, og Oslo ble den første byen som innførte mat til fattige barn. I starten var skolemåltidet et samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner, men i 1897 overtok Kristiania kommune det fulle ansvaret for gratis mat til de trengende elevene, og Bergen fulgte senere etter. Det oppstod også en diskusjon om gratis mat kun skulle gjelde de fattige eller om alle barn burde omfattes av tiltaket (Andresen & Elvebakken, 2007)

Periode 2: 1900-1945. Tuberkulosen og ren luft i klasserommene

I 1905 ble Norge en selvstendig stat etter oppløsningen av unionen med Sverige. Tiden i starten av det nye århundret ble likevel farget av flere kriser, og i 1940 ble landet okkupert av Tyskland. Folkehelsearbeidet i tårene frem til slutten av annen verdenskrig ble sterkt påvirket av den vitenskapelige utviklingen innenfor medisinfaget, og av en stor tiltro til at vitenskapen skulle kunne løse helseutfordringene (Hanlon et al., 2010).

Det var spesielt kampen mot tuberkulosen som gjorde at det offentlige helsevesenet ekspanderte kraftig i denne perioden, selv om det fremdeles var slik at enkeltpersonen måtte vise at man trengte hjelp fra det offentlig. I tillegg var mange av ordningene et samarbeide mellom de private initiativet og staten. Historikeren

Anne Lise Seip mener at Norge derfor i denne perioden kan kalles en sosialhjelpstat (Seip, 1994, s. 12).

Sykdommer og medisinsk kunnskap

Tuberkulosen var en sterk pådriver for utbyggingen av institusjoner som sanatorier og pleiehjem. Sammen med influensaepidemiene 1918-20, også kalt «spanskesyken», ble tuberkulosen sett på som de største truslene mot befolkningens helse på starten av 1900-tallet (Schiøtz, 2003, s. 205).

Ved inngangen av det nye århundret var bakteriologien den dominerende teorien innenfor medisinfaget, basert på de store oppdagelsene fra før århundreskiftet. Problemet var at denne kunnskapen ikke umiddelbart kunne omsettes i effektive behandlinger. Derfor sto det forebyggende helsearbeidet fortsatt i sentrum (Schiøtz, 2003, s. 53). Forebygging av tuberkulose handlet hovedsakelig om å begrense smittespredningen, men resultatet var nedslående nok at majoriteten av barna likevel ble smittet.

Derfor dreide oppmerksomheten seg mot å øke barns motstandsdyktighet mot sykdommen gjennom å forbedre det sosiale miljøet som omga individet, gjennom faktorer som boligforhold, ernæring, de voksnes yrke og samfunnsklasse (Ryymin, 2008). Denne formen for forebyggende arbeid ble kalt sosialhygiene, og grunntanken i sosialhygienen var at miljøet i vekselvirkning med individets gener var avgjørende for helsen.

Skolehelsearbeidet

Statens økte ansvar for befolkningens helse førte til en kraftig vekst i det forebyggende arbeidet i skolen fra 1910. Men siden det fortsatt var kommunene som var ansvarlige for arbeidet, forble det store geografiske forskjeller i hvilke tiltak som ble iverksatt i skolene (Schiøtz, 2003, s. 257).

Tanken om at hygieniske og gode skolerom var viktig for elevens helse, først introdusert med Sunnhetsloven i 1860, hadde fortsatt en sterk innvirkning på skolehelsearbeidet (Andresen og Elvbakken, 2006, s. 60). Videre ble innføringen av obligatorisk gymnastikkundervisning i 1936 betraktet som et stort fremskritt (Schiøtz, 2003, s. 252). For Carl Schiøtz, en viktig aktør i utviklingen av skolehelsearbeidet, var det viktigst å starte med å styrke elevens kropp. I løpet av sine 14 år som skolelegesjef i Oslo gjennomførte han omfattende reformer som fikk innflytelse på skolehelsearbeidet i hele landet (Schiøtz, 2003, s. 250).

Carl Schiøtz mente at skolen var en god arena for å drive med forebyggende arbeid, ikke minst for å styrke barnas motstandsdyktighet mot infeksjonssykdommene (Andresen & Elvebakken, 2006, s. 63). En av nyvinningene var masseundersøkelser av Oslos skolebarn. Resultatene fra undersøkelsene bruktes for å dele inn barna i grupper, og de svakeste elevene ble plassert i spesialklasser som hadde som mål å bygge opp elevenes fysiske helse (Schiøtz, 2003, s. 251). Denne modellen for å kartlegge skolebarn spredte seg til store deler av Norge, og i 1935 hadde 80% av alle norske kommuner innført testene (Andresen & Elvebakken, 2006, s. 63).

Periode 3: 1945-1980. Psykisk helse og ny sykdomsdefinisjon

Norge i etterkrigstiden opplevde en sterk velstandsvekst, og verdiene *likhet og enhet* stod sterkt. Sosial utjevning var et uttalt mål, og ifølge Francis Sejersted (2005, s. 515) hadde Norge på slutten av denne perioden en av den moderne historiens laveste grader av økonomisk ulikhet i samfunnet. I tiden etter 2.verdenskrig ble en sterk velferdsstat kjennetegnet av universelle løsninger etablert. En av hjørnesteinene i denne utbyggingen var et sterkt statlig helsevesen (Haave, 2020, s. 95). Rett etter krigen var helsetilstanden i

befolkningen kraftig svekket sammenlignet med mellomkrigstiden, men dette forbedret seg i løpet av etterkrigsårene.

Ved krigens slutt var det samfunnsmedisinske sykdomsbildet dominert av forskjellige typer infeksjonssykdommer, men på 1960-tallet var det derimot kroniske sykdommer som utgjorde hovedandelen. Denne overgangen har blitt omtalt som «den epidemiologiske transisjonen (overgangen)» (Schiøtz, 2003, s. 297; Lyshol, 2014, s. 25).

Sykdommer og medisinsk kunnskap

Likevel hadde fortsatt tuberkulose, polio og andre alvorlige infeksjonssykdommer en relativt stor utbredelse i etterkrigsårene, og mange av de sosialhygieniske tiltakene fra mellomkrigstiden ble derfor relansert (Schiøtz, 2017, s. 146). I etterkrigsårene fastslo også WHO en ny definisjon av helse: «Ved helse må forstås at et menneske ikke bare er fri for sykdom og svakhet, men at det nyter fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære» (WHO, 2003). I Norge skapte denne definisjonen en økt interesse også for individets psykiske helse (Haave, 2020, s. 95).

Det forebyggende arbeidet i samspill med en kraftig vekst i velstandsnivået og mer effektive medisiner, gjorde at dødelighet fra infeksjonssykdommer falt betydelig på 1960-tallet. Derfor ble kroniske sykdommer, som hjerte- og karsykdommer og kreft de dominerende helseutfordringene og ble viet ny interesse fra medisinsk forskning (Schiøtz, 2017).

Forskere innen folkehelse begynte nå i stor skala å ta i bruk verktøy fra den vitenskapelige epidemiologien. Målet var å kartlegge hvilke faktorer som kunne være årsaker til de kroniske sykdommene. Denne nye kunnskapen begynte for alvor å påvirke folkehelsearbeidet på 1970-tallet, og dette ble kanalisert inn i helseopplysning for å forbedre individets livsstil. I tillegg var kunnskapen med på å forme ulike strukturelle intervensjoner som skulle påvirke ulike

risikofaktorer (Schiøtz, 2003, s. 429). Dette kan man se som et eksempel på Foucaults «vitensproduksjon», altså at en del av den biopolitiske styringsrasjonaliteten er å samle og skape mest mulig kunnskap om alle aspekter ved det menneskelige liv – fysisk eller psykisk – for å kunne beskytte det best mulig.

Skolehelsearbeidet

Skolehelsetjenestens infrastruktur brøt nesten helt sammen under 2. verdenskrig, og de få undersøkelsene som ble utført viste at skolebarnas vekst og utvikling stagnerte i de harde krigsårene. Det var likevel store geografiske variasjoner, og verst var tilstanden i de nordlige delene av landet og i de lavere sosiale lagene i byene (Schiøtz, 2003, s. 297). Med dette som bakteppe ble det i etterkrigsårene et uttalt mål å styrke skolebarns helse, med skolehelsetjenesten som et viktig verktøy.

Utover 1950-talet endret skolehelsearbeidet karakter. Årsaken var både at sykdomsbildet i samfunnet endret seg, og at man fra politisk hold ønsket å inkludere WHOs utvidede helsebegrep i skolen. Derfor så man nå en økt oppmerksomhet rundt *psykisk helse* i den første skolehelseloven som ble vedtatt i 1957. Dette brøt med mellomkrigstidens skolehelsearbeid med vekt på elevenes fysiske helse. Tanken i starten av arbeidet med den nye loven var at læreren skulle få en mer aktiv rolle i skolehelsearbeidet, men det ferdige resultatet la det formelle ansvaret på helsepersonellet (Schiøtz, 2003, s. 418). Likevel stilte også loven krav om at læreren skulle gi elevens psyko-sosiale situasjon oppmerksomhet (Thuen, 2017, s. 150). Til tross for økt fokus på den psykiske helsen opplevde skolehelsetjenesten økonomiske utfordringer. Arbeidet hadde lav prestisje, og mange skoleleger begynte å sette spørsmål ved nytten av de omfattende fysiske helseundersøkelsene. I 1979 kom det en egen utredning om skolehelsetjenesten som pekte på mange områder

som tjenesten burde arbeide med, men den inneholde få tydelige mål og fikk i praksis lite gjennomslagskraft (Elvbakken, 1994, s. 99).

Periode 4: 1980-2020. Individualisering av helse

På 1980-tallet ble «den tredje veiens politikk» introdusert i Norge, altså en fornyelse av den tradisjonelle sosialdemokratiske staten, og vi fikk den såkalte «høyrebølgen» (Giddens, 1999). Gjennom hele 1900-talet ble en sterk stat sett på som avgjørende for å kunne skape et godt samfunn. På 1980-talet vokste det derimot frem et ønske om at staten skulle ta *mindre* ansvar, og i stedet skulle markedet og sivilsamfunnet få større frihet. Frihet var også en av hovedbegrunnelsene for denne nye ideologiske utviklingen, og friheten ble sett på som viktigere enn likheten (Sejersted, 2005, s. 516).

Folkehelsearbeidet i denne fjerde perioden preges av at befolkningen har gjennomgått den «epidemiologiske overgangen», altså at kroniske sykdommer ble betraktet som et større problem enn infeksjonssykdommer. I tillegg fikk myndigheten større kunnskap om hvilke risikofaktorer som påvirker utviklingen av kroniske sykdommer. Dermed ble det viktig å prøve å få befolkningen til å ta gode helsevalg. Dette sammenfalt med en økt individualisering av helsen, det vil si at individet i større grad ble gjort ansvarlig for sine egne sunne eller usunne livsstilsvalg samtidig som friheten til å gjøre disse valgene var stor (Hanlon et al., 2010; Skaset, 2003, s. 534).

En annen helseutfordring som fikk økt oppmerksomhet på 2000-talet var psykisk uhelse, spesielt hos barn og unge (FHI, 2018a). I løpet av Covid-19-pandemien ble det derfor viet stor oppmerksomhet til hvordan hverdagslivet til mennesker over hele verden ble påvirket, og hvordan norske barn og unge opplevde at deres liv ble satt på vent (Ulset Sandsaunet, Bakken & Von Soest, 2021).

Sykdommer og medisinsk kunnskap

Det forebyggende helsearbeidet fikk en dominerende rolle på starten av 1980-tallet fordi myndighetene antok det ville redusere fremtidige helsekostnader (Skaset, 2003, s. 539). I tillegg økte interessen for forebygging etter innføringen av kommunehelsetjenesteloven («Lov om helsetjenestene i kommunene») i 1984, som var preget av en teoretisk forståelse av folkehelse som et samfunnsansvar (Lyshol, 2014, s. 27). Som nevnt var likevel individets ansvar for egen helse et sentralt prinsipp mot slutten av det 20. århundre (Tolvhed & Hakola, 2018, s. 190).

Epidemiologien hadde blitt den ledende metodikken innenfor folkehelseforskningen. På midten av 1990-tallet var det allikevel flere forskere som uttrykte sterkt kritikk av den ensidige bruken av metoden. De var blant annet opptatt av at denne formen for forskning flytter fokuset fra samfunnets strukturer til individets egne valg, noe som i sin tur kunne skape skam og skyldfølelse hos de som ble syke (Schiøtz, 2017, s. 230). I tillegg ble fagmiljøene oppmerksom på hvordan sosial ulikhet kan påvirke et individs fysiske og psykiske helse (Wilkson, Paulsson & Pickett, 2010, s. 99–102).

I Norge er det store sosiale ulikheter i helse. Det er tydeligst forskjell mellom ulike utdanningsnivåer, men det er også mulig å observere geografiske forskjeller i helsestatus (FHI, 2018b). Til tross for at befolkningens psykiske helse ble et folkehelsetema med WHOs nye definisjon av helse og sykdom allerede i etterkrigstiden, er det flere parametere som tyder på psykiske helseplager er et stadig økende problem. Et eksempel er økningen i antall personer som blir behandlet for eller blir uføre på grunn av psykiske lidelser. Til tross for at nesten ingen studier finner en økning av forekomsten av psykiske lidelser over tid, er det likevel estimert at mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år (FHI, 2018a).

Skolehelsearbeidet

I Folkehelseloven («Lov om folkehelsearbeid») fra 2011 fikk kommunene et tydelig ansvar for folkehelsearbeidet. Et viktig prinsipp på alle forvaltningsnivåer ble «helse i alt vi gjør». Det betyr at folkehelseaspektet skulle være til stede i alle sektorene i kommunens arbeid (Lyshol, 2014, s. 29). Loven oppfattet helse som noe som formes av de samfunnsstrukturene som omgir mennesket. Dette står i kontrast til individfokuset i Kunnskapsløftets tverrfaglige tema «Folkehelse og livsmestring». Intensjonen med det tverrfaglige temaet er at det skal innpasses i alle fag hvor det er naturlig. Temaet skal gi elevene en kompetanse som øker deres evne til å mestre livet og de utfordringene og vanskelighetene de kan møte (Madsen, 2020, s. 8). Motsetningen mellom en folkehelselov som betoner samfunnets ansvar for befolkningens helse og læreplanens individualisering av helsen gir grunn til ettertanke. Kan det være slik at læreplanens fokus kan skape en økt risiko for at elevene kan komme til å oppleve egne fysiske og psykiske helseutfordringer som resultat av egne dårlige valg? Om det er tilfelle, er det også på sin plass å spørre om det nye temaet faktisk kan komme til å virke mot sin hensikt?

En interessant utvikling er at i møte med Covid-19 pandemien ble det individuelle ansvaret for helse satt til side. I stedet iverksatte staten de mest inngripende begrensningene i individuell frihet siden 2. verdenskrig. I skolene ble det innført strenge smittevernregler og barn og unge opplevde at hverdagen ble sterkt regulert (Ulset Sandsaunet, Bakken & Von Soest, 2021). Her er det altså mulig å se at samfunnet i møte med en ny infeksjonssykdom hentet frem andre virkemidler enn det personlige ansvaret.

Et annet aspekt med skolebarnas helse som har blitt viktig i denne siste perioden er at skolen i seg selv kan ha en negativ effekt på elevene. Mange har løftet frem at elevers psykiske lidelser og stress

kan kobles til skolens prestasjonskrav (Madsen, 2018, s. 119). Mange debattinnlegg er skrevet om «generasjon prestasjon» og hvordan kunnskapsskolen med sine mange målinger av kompetanse utgjør en negativ påvirkning på elevene. Dessuten har det blitt problematisert hvordan hyppig testing, teoritung undervisning og stort læringstrykk fører til skoletretthet og redusert helse, og at skolen burde legge mer vekt på tiltak som styrker elevenes psykososiale miljø og trivsel (Madsen, 2018, s. 155).

Avslutning

I denne gjennomgangen har vi sett en historisk utvikling fra at helse var individets ansvar og at individet selv måtte bære konsekvensene for sin helse og levemåte, til at staten i stadig større grad tok ansvar med tiltak for å bedre befolkningens kollektive helse. Samtidig medførte en politisk liberalisering at den enkelte fikk stor frihet i eget liv, noe som også førte til en individualisering der man som enkeltperson skulle bære ansvaret både for å forebygge og avhjelpe egne plager. Likevel ser vi et brudd med denne utviklingen når staten i møte med Covid-19 pandemien valgte å innføre omfattende restriksjoner som la begrensninger på individets frihet.

Sykdomsbildet i befolkningen viser over tid at infeksjonssykdommer ble et mindre problem i løpet av etterkrigsårene, slik at medisinsk praksis i større grad arbeidet med å behandle og lindre kroniske sykdommer. Likevel har epidemiologisk forskning lagt premissene.

Vi har også sett hvordan psykisk helse ble innlemmet i den sykdomsdefinisjonen folkehelsearbeidet baserte seg på, og at psykisk helse ble gjort til et tema også for skolen. I kombinasjon med en individualisering av ansvaret for egne prestasjoner og fungering, kan det ha hatt en negativ effekt. Elever blir stilt overfor krav og

forventninger om skoleprestasjoner samtidig som deres eventuelle mistrivsel bli betraktet som et individuelt problem eller mangel hos enkeltpersonen, og ikke noe som er kontekstuelt skapt. Brochmann og Madsen (2022, s. 240) hevder livsmestring ble innført i skolen for å få elevene til å fungere, og at det kan sammenlignes med å «løse et asbestproblem i skolebygningen ved å lære elevene avanserte pusteøvelser». Det samme ble reflektert i debatten om skolevegring. Eide (2022) mener begrepet «vegring» legger for mye av ansvaret på enkelteleven, og at vi heller burde snakke om «ufrivillig skolefravær», noe som flytter fokus til de relasjonelle faktorene ved skolen.

Folkehelsearbeidets styringsrasjonalitet har flere kjennetegn på biopolitikk. For det første kan vi se at stadig flere sider av befolkningens liv har blitt betraktet som medisinske ansvarsområder, som for eksempel da psykisk helse ble sidestilt med fysisk. For det andre kjennetegner det en biopolitisk rasjonalitet at skoleelever, barn og deres familier skal nås gjennom opplysning og kartlegging. Elevens kropp var sosialhygienens og skolehelsearbeidets startpunkt, for å sikre fremtidig god kollektiv helse for alle. For det tredje er det ifølge Foucault et trekk ved den moderne maktutøvelsen at enkeltmennesket får en frihet under ansvar, men samtidig blir overvåket, kartlagt, testet og allerede fra småbarnsalderen opplært i sunt og usunt, for å redusere risikofaktorer og dårlige helsevalg. Befolkningens helse var en kapital som måtte forvaltes.

Foucault mente styring forutsetter at man skaffer eller produserer kunnskap om det feltet man vil styre. I dette tilfellet ser vi det i den økende innsamlingen av statistisk kunnskap om folkets helsetilstand fra 1800-tallet og fremover. Den første offentlige «medisinalberetningen» ble laget i epidemi-året 1853, og Bore (2007, s. 10) mener myndighetenes tiltro til tallenes tale må ses i sammenheng med nasjonsbyggingen, som gjorde det viktig å få oversikt over befolkningen. Det kunnskapsgrunnlaget som det statistiske materialet

utgjør, kan sies å være en del av presupposisjonene og rammene som er med på å forme intensjonene med og iverksettingen av konkrete folkehelsetiltak. Slik kan vi si at det er sykdommene, like mye som politiske beslutninger som påvirker sosio-økonomiske forhold og prioriteringer i helsetjenester, som har drevet utviklingen i det norske folkehelsearbeidet. Tuberkulosen og de andre farlige infeksjonssykdommene var pådrivere for opprettelse av institusjonene, for forskning, for helselover og for statlige intervensjoner. I våre dager førte Covid-19 pandemien til at Norge innførte de sterkeste restriksjonene på innbyggernes friheter siden 2. verdenskrig, på grunn av risikoen for sykdom og smitte for fellesskapet og sårbare grupper. Derfor ser vi at uforutsigbarheten i sykdommene, til tross for fremskritt i levekår og forebyggende medisin, ofte overstyrer politiske, sosiale og ideologiske forhold.

Referanser

Alsvik, O. (1991). *«Friskere, Sterkere, Større, Renere»: Om Carl Schiøtz og Helsearbeidet for Norske Skolebarn*. Hovedfagsoppgave, Universitetet i Oslo

Andresen, A. (2008). A farewell to 'rural bliss'. *Scandinavian Journal of History*., 33(3), 269-288.

Andresen, A., & Elvbakken, K.T (2003). Skolehelsetjenesten – å forme rom, kropp og sinn. I K. T. Elvbakken & G. Riise, (Red.) *Byen og helsearbeidet* (s. 57-80). Fagbokforlaget

Andresen, A. & Elvbakken, K.T. (2006). 'Food, Morals and Medicine in Norwegian Primary Schools 1860s – 1950s'. I: *Science, Culture and Politics. European Perspectives on Medicine, Sickness and Health. Conference Proceedings*, red. Astri Andresen, Tore Grønlie & Teemu Ryymin. Rokkan Report 4, 2006.

Andresen, A., & Elvbakken, K. (2007). From poor law society to the welfare state: School meals in Norway 1890s–1950s. J*ournal of Epidemiology and Community Health* (1979), 61(5), 374-377.

Bore, R. R. (red.) (2007). *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år. Statistisk Sentralbyrå*. Hentet fra: https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa94/sa94.pdf

Brochmann, G. & Madsen, O.J. (2022). *Skolevegringsmysteriet*. Cappelen Damm

Camarena, C.G. (2014) Biopolitics. I: Teo T. (red.) *Encyclopedia of Critical Psychology*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_27

Centralcommissionen (1831). *«Kort Anviisning, til at kjende, forebygge og behandle den ondartede Cholera»*. Trykt hos Frederik Steen.

Eide, S. E. (2022). Nei, skolefravær er ikke et mysterium. *Morgenbladet*, 25.3.2022.

Elvbakken, K.T. (1994). Skolehelsetjenesten – tilbake til miljørettet helsearbeid? I: Elvbakken, K.T., Fjær, S. og Jensen, T.Ø. (red.): *Mellom påbud og påvirkning*. Ad Notam Gyldendal.

Elvbakken, K.T. og Riise, G. (red.) (2003). *Byen og helsearbeidet*. Fagbokforlaget.

Folkehelinstituttet (2017). *Helse i ulike befolkningsgrupper.* I: Folkehelserapporten, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Folkehelinstituttet (2018a) *Psykisk lidelser hos voksne*. I: Folkehelserapporten, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Folkehelinstituttet (2018b) *Sosiale helseforskjeller i Norge*. I: *Folkehelserapporten,* Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Foucault, M. (2000). *Ethics: Subjectivity and Truth*. Allen Lane.

Foucault , M. (2003). «*Society must be defended*». Lectures at the Collège de France, 1975-76. (eds.) Mauro Bertani og Alessandro Fontana. Picador.

Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge. Selected Interviews and other writings 1972-1977*. Redigert av Colin Gordon. Pearson Education.

Giddens, A. (1999). *The third way: The renewal of social democracy*. Polity Press.

Hanlon, P., Carlisle, S., Hannah, M., Reilly, D. & Lyon, A. (2011). Making the case for a 'fifth wave' in public Health. *Public Health,* 125(1), 30–36.

Haave, P. (2020). Helsetjenesten får høyere politisk prioritet. I Ellingsæter, A. L., Hatland, A., Haave, P., & Stjernø, S. (2020). *Den nye velferdsstatens historie : ekspansjon og omdanning etter 1966* (1. utgave.). Gyldendal.

Helsedirektoratet. (2010). *IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.

Kunnskapsdepartementet. (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse, En fornyelse av Kunnskapsløftet,* Meld. St. 28 (2015–2016). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/?ch=1

Kunnskapsdepartementet. (2020). *Overordnet del – verdier og prinsipper i grunnopplæringen*. Hentet fra https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/

Larsen, Ø. (2000). *Epidemic diseases in Norway in a period of change: An atlas of some selected infectious diseases and the attitudes towards them 1868-1900* (Nr 4/2000, Perspektiv: 17 x 24). Unipub forl.

Larsen, Ø. (2010). Sunnhetsloven – mer enn en helselov. *Michael* 7, Supplement 8: 11–49.

Lyshol, H. (2014). Et historisk perspektiv. I: *Folkehelse i et norsk perspektiv*. Gyldendal akademisk.

Madsen, O.J. (2018). *Generasjon prestasjon*. Universitetsforlaget

Madsen, O.J. (2020). *Livsmestring på timeplan. Rett medisin for elevene?* Spartacus forlag

Miller, I. (2018). *Medical history.* Palgrave McMillan

Muller, B. (2011). Governmentality and Biopolitics. *Oxford Research Encyclopedia of International Studies*. Hentet fra https://oxfordre.com/internationalstudies/view/10.1093/acrefore/9780190846626.001.0001/acrefore-9780190846626-e-50.

Nordby, T. (1989). *Karl Evang : En biografi*. Oslo: Aschehoug.

Ryymin, T. (2007). Civilizing the "Uncivilized": The Fight against Tuberculosis in Northern Norway at the Beginning of the Twentieth Century. *Acta Borealia*, 24(2), 143-161.

Schiøtz, A. (2003). *Folkets helse - Landets styrke 1850-2003*. Universitetsforlaget

Schiøtz, A. (2017). *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Samlaget.

Seip, A-L. (1994). *Sosialhjelpstaten blir til.* Gyldendal Norsk forlag

Sejersted, F. (2005). *Sosialdemokratiets tidsalder.* Pax forlag

Skaset, M. (2003). Reformtid og markedsgløtt: det offentlige helsevesenet etter 1985. I: *Folkets helse – landets styrke 1850-2003*. Universitetsforlaget

Sollesnes, & Tønjum. (2008). "Så var det alle disse jeg hadde i øyekroken" : En studie av helsesøsters arbeid i skolehelsetjenesten fra rundt 1960 til i dag. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 4 (2), 1-15

Sundar, T. (2016). 400 år med offentlig helsetjeneste. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening.* https://tidsskriftet.no/2003/03/400-ar-med-offentlig-helsetjeneste

Tolvhed, H. & Hakola, O. (2018). The individualisation of health in late modernity. I: *Conceptualising public health-Historical and contemporary struggles over key concepts*. Routledge

Ulset Sandsaunet, V., Bakken, A. & Von Soest, T. (2021). Ungdoms opplevelser av konsekvenser av pandemien etter ett år med covid-19-restriksjoner. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*.

Wilkinson, R., Poulsson, P., & Pickett, K. (2010). *Ulikhetens pris: Hvorfor likere fordeling er bedre for alle.* Oslo: Res Publica.

World health organization. (2003). *WHO definition of health*. Hentet 11.04.2019 fra: https://www.who.int/about/who-we-are/constitution

KAPITTEL 4

Folkehelse og livsmestring i LK20 i lys av Aron Antonovskys teori om salutogenese

Jorid Avdem

I dette kapittelet drøftes hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanen Kunnskapsløftet 2020 kan forstås i lys av Aron Antonovskys teori om salutogenese. Kapittelet presenterer en kvalitativ innholdsanalyse av læreplandokumentet. Salutogenese gir innspill til å legge et bredt og helhetlig perspektiv til grunn for dette tverrfaglige temaet, der oppmerksomheten rettes både mot enkeltelever og skolens fellesskap. Analysen viser betydningen av å integrere det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i skolens helhetlige arbeid.

Innledning

Skoler har et tydelig mandat om å vektlegge folkehelse og livsmestring ved at dette er ett av tre tverrfaglige tema i læreplanverket Kunnskapsløftet 2020 (LK20) (Utdanningsdirektoratet, 2020). Læreplanverket har status som forskrift, og danner fundament for skolenes planlegging og gjennomføring av opplæringen og definerer struktur og innhold i fagene (Meld. St. 28 (2015-16), s. 10). Skoler i Norge har metodefrihet, og læreplaner tolkes og settes ut i livet av den enkelte skole i samarbeid med skoleeier (s. 69). Disse fortolkningsprosessene bygger blant annet på aktørenes egne forståelser og eksisterende praksis (s. 10).

Læreplanforståelse er viktig for læreres arbeid med en læreplan. Ifølge Andreassen og Tiller (2021, s. 14) kan denne forståelsen innebære blant annet didaktikk og analyse av læreplanen, å spørre hva læreplanen prøver å formidle, å undersøke om den skjuler paradokser og dilemmaer eller hvordan den er kommunisert og formidlet. Når det gjelder det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, er det interessant og nødvendig å studere hva læreplanen prøver å formidle, fordi dette er ikke helt innlysende eller selvforklarende. I bakgrunnsdokumentene til LK20 er det ikke presentert noe teoretisk grunnlag for det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Lærere oppfatter begrepet livsmestring som vagt (Brevik et al., 2023, s. 8). Det er derfor nærliggende å tro at temaet kan tolkes på forskjellige måter av lærere og at elever kan erfare temaet ulikt i skolehverdagen. I dette kapittelet presenterer jeg en kvalitativ innholdsanalyse av omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20, og gir innspill til hvordan Aron Antonovskys teori om salutogenese kan bidra til tolkning og forståelse av temaet.

Problemstillingen i kapittelet er:

Hvordan kan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanen Kunnskapsløftet 2020 forstås i lys av Aron Antonovskys teori om salutogenese?

Den kvalitative innholdsanalysen, der jeg har klassifisert og identifisert mønstre i dataene, er inspirert av Hsieh og Shannon (2005, s. 1278). Innholdsanalysen er teoridrevet (s. 1281) fordi jeg ser at eksisterende teori kan bidra til å gi forståelse av omtalen av dette tverrfaglige temaet både i overordnet del og i læreplaner for fag. Salutogenese brukes som det sentrale teoretiske grunnlaget i studien fordi denne teorien omhandler faktorer om hva som underbygger og opprettholder helse og velvære. Teorien er utarbeidet av den israelsk-amerikanske sosiologen Aron Antonovsky (Antonovsky, 2012). Salutogenese er dessuten et sentralt teoretisk rammeverk

for helsefremmende arbeid og arbeid med folkehelse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 15).

I dette kapittelet presenterer jeg først forskning om helse og livsmestring i skolen. Deretter presenteres teorien om salutogenese og ulike definisjoner av begrepene folkehelse og livsmestring. For å gi en større forståelse av disse, og med det et breiere grunnlag for tolkning av dette tverrfaglige temaet, viser jeg også eksempler på definisjoner av helse og mestring. Videre presenteres det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20 og analysen jeg har gjort av læreplanens omtale av temaet. I drøftingen av problemstillingen tar jeg først utgangspunkt i de tre kjernekomponentene i teori om salutogenese; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012). Deretter drøfter jeg resultater fra analysen i lys av helheten i opplevelse av sammenheng, som er sentralt i Antonovskys svar på hva som skaper helse.

Helse og livsmestring i skolens praksis

Funn i rapporten «Å mestre livet i 8. klasse. Perspektiver på livsmestring i klasserommet i sju fag» viser at livsmestring inkluderes i de fleste klasserom og på fagenes premisser, samt at elevene opplever omsorg og inkludering fra lærerne (Brevik et al., 2023, s. 8). Rapporten viser også at det er viktig å utvikle en felles fortolkning. Forfatterne identifiserer tre måter å jobbe med livsmestring på i klasserommet. Dette er livsmestring som tematisering gjennom faglig innhold, livsmestring som elevenes egen mestring i faget og gjennom arbeid med et inkluderende læringsmiljø som forutsetning for elevenes livsmestring.

Studier av hvordan skoler arbeider med tema som kan knyttes til elevers helse og livsmestring kan også gi innspill til forståelse av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen. Samdal

og Rowling (2014) påpeker betydningen av at helsefremmende arbeid bør integreres i skolens daglige virke. Dette kan gjøres ved å implementere helsefremmende prosesser i skolens pågående utviklingsarbeid, og kan bidra til at helsefremmende arbeid blir en viktig premiss for læring og utvikling i skolen, framfor et mål i seg selv. I kunnskapsoversikten «Hälsa för lärande – lärande för hälsa» (Skolverket, 2019, s. 23-24), som blant annet vektlegger hvordan læring og helse påvirker hverandre, er det framhevet at skolen både skal utforme sin virksomhet ut fra en omsorg for barns og unges helse og velvære, og legge til rette for at barn og unge utvikler forståelse for og kunnskap om dette. Oversikten framhever at en viktig vei til helse er å stimulere barn og unges kunnskaper og forståelse for hva som påvirker deres helse og velvære, for eksempel faktorer som delaktighet, relasjoner og normer, samt livsstilsfaktorer som kost, søvn og bevegelse. Barnehager og skoler, med sine ansatte, er sentrale i utvikling av grunnleggende helsefaktorer for barn og unge, som egenverd og tilhørighet i fellesskap med andre (Krause, 2011, s. 525). En systematisk forskningsgjennomgang av skolens opplæring i ferdigheter som kan bidra til styrking av livsmestring (life skilles education), viser blant annet at ved å ta opp ulike helserelaterte emner som vennskap, seksualitet, vold eller rusmiddelbruk, har opplæring i livsmestring potensiale ikke bare til å lære elevene hvordan de kan handle responsivt om deres helse og velvære, men også til å bygge en helhetlig forståelse av de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som påvirker deres individuelle utvikling (Kirchhoff & Keller, 2021, s. 1).

Skolens vektlegging av helse og livsmestring kan sees som en videreføring og forsterking av Opplæringslovens formålsparagraf, der det heter «Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet» (Opplæringslova, 1998, § 1-1). Men

vektleggingen av livsmestring i ulike bakgrunnsdokumenter og i læreplanverket LK20, og om dette er et tema skolen i det hele tatt bør vektlegge, har vært omdiskutert. Riese, Hilt og Søreide (2020) påpeker at Ludvigsen-utvalgets arbeid preges av nyliberale diskurser, som særlig kommer til uttrykk gjennom oppmerksomhet på selvregulering og nytte, blant annet i lys av dette tverrfaglige temaet. Madsen (2020) har stilt spørsmål ved om fokus på livsmestring i skolen vil føre til enda mer elevene skal prestere, mens Madsen og von Soest (2021) stiller spørsmål om det tverrfaglige temaet vil bidra til et for stort fokus på individet og psykisk helse.

Teori om salutogenese

Aron Antonovskys teori om salutogenese vektlegger helsefremmende faktorer som bidrar til å øke trivselen og skape helse til tross for at vi utsettes for risiko eller stress (Antonovsky, 2012, s. 16). *Opplevelse av sammenheng* (OAS) er kjernen i Antonovsky sitt svar på det salutogene spørsmålet (s. 37). OAS innebærer en helhetlig holdning som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende varig, men dynamisk, tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart, og at det er stor sannsynlighet for at ting vil gå så godt som man med rimelighet må kunne forvente (s. 40). Antonovsky (s. 16) var opptatt av at en sentral årsak til at noen får god helse selv om de har opplevd stress, er måten spenningen håndteres på. Han framhevet at en person med sterk opplevelse av sammenheng har mange mestringsressurser til rådighet, som kan brukes fleksibelt og på en god måte (s. 154). Dersom oppgaven er uklart definert og kompleks, vil styrken på OAS være en medvirkende faktor til hvor vellykket oppgaveløsningen blir (s. 188). Antonovsky betraktet OAS som en livsinnstilling (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29).

Antonovsky (2012, s. 39-40) utviklet tre kjernekomponenter i OAS; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Med *begripelighet* mente han at det er viktig at vi forstår situasjonen vår og kan forklare det som skjer. Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljøet, er kognitivt forståelig, som velordnet, sammenhengende, strukturert og klar informasjon i stedet for støy, kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet og uforståelig. Med *håndterbarhet* ble det vektlagt å ha nok ressurser til å takle de kravene en blir stilt over for (s. 110). Antonovsky (s. 40-41) framhevet at «til rådighet» kan bety ressurser som man har kontroll over, eller ressurser som kontrolleres av en legitim annen, som man føler man kan stole på og har tillit til. *Meningsfullhet* koblet Antonovsky til betydningen av at de livsområder som er viktige for oss, gir mening også følelsesmessig, altså at en ikke har altfor stor vekt bare på det kognitive aspektet ved opplevelsen av sammenheng. Meningsfullhet sees som motivasjonselementet i salutogenese. Aktiviteter som er forbundet med dette, blir som regel oppfattet som utfordringer det er verd å engasjere seg også følelsesmessig i.

Ifølge Lindström & Eriksson (2015, s. 29) sin tolking av salutogenese, samspiller begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet med hverandre, men det viktigste er motivasjonsfaktoren som ligger i meningsfullhet. Ved å oppleve mening er vi tilbøyelige til å skape struktur og å lete etter ressurser, det vil si å styrke de to øvrige komponentene, forståelighet og håndterbarhet. Det som betyr noe, er ikke innholdet i det som gir livet mening, men det faktum at individet har en sterk opplevelse av mening i sitt eget liv. Antonovsky (2012, s. 37) framhevet at en salutogen tankegang er en forutsetning for helse, og tvinger oss til å utforme og fremme en teori om mestring.

I tillegg til opplevelse av sammenheng, vektlegger Antonovsky (2012, s. 50) generelle motstandsressurser. Disse er forutsetninger for utvikling av OAS. Ressursene ligger i mennesker knyttet til deres person og kapasitet, men også til deres nære og fjerne omgivelser som både materielle og ikke-materielle kvaliteter ved alt fra personen selv til samfunnet det er omgitt av (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Meningsfylte aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner er særlig vesentlig for å kunne utvikle en sterk OAS. Særlig i sine senere arbeider framhevet Antonovsky miljøet og fellesskapets betydning for individers helse. Eksempel på dette er betydningen av sosiale strukturer og kulturer individer er en del av (Antonovsky, 1996, s. 15).

Begrepene folkehelse og livsmestring

Som vist i første kapittel, inngår skoler i et bredt tverrfaglig samarbeid i kommunesamfunnet om barn og unges helse og livsmestring. Derfor presenteres definisjoner av sentrale begreper fra ulike fagfelt. I det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20 kobles begrepene til skolekonteksten.

Folkehelse og helse

Folkehelse defineres i Folkehelseloven som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Folkehelseloven, 2011, § 3). Samme sted defineres folkehelsearbeid som «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».

World Health Organization omtaler *helse* slik: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (WHO, 1946). WHO har senere tatt i bruk en mer avdempet definisjon og beskriver helse som «evnen til å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv» (Tjomsland & Viig, 2015, s. 13). Dette har bidratt til at helse etter hvert er satt i sammenheng med de varierende livsbetingelsene mennesker utsettes for, og betraktes mer som evnen til å fungere og mestre. Helse blir dermed oppfattet som en ressurs som gir mennesket styrke til å fungere og motstandskraft til å stå imot livets påkjenninger. Jon Gunnar Mæland (2019, s. 27), professor i sosialmedisin, skiller mellom tre ulike oppfatninger av helse. Disse er fravær av sykdom, som en ressurs og som velbefinnende. Videre framhever Mæland (s. 30-31) at helsen formes av fire hovedgrupper påvirkningsfaktorer; genetiske og biologiske faktorer hos individet, faktorer knyttet til individets atferd og psykologiske væremåte, og faktorer knyttet til miljøet og omgivelsene og forebyggende tiltak, behandling, omsorg og pleie.

Livsmestring og mestring

Det finnes ingen entydig eller autoritativ definisjon av *livsmestring*, men vi kan se noen forhold som er felles i bruk av begrepet. Helsedirektoratet (2017, pkt. 3.1) påpeker at livsmestring handler om å forstå og ha muligheter til å påvirke avgjørende faktorer for mestring av eget liv, og at høy livskvalitet forutsetter en god balanse mellom de krav omgivelsene stiller og de forutsetninger enkeltmennesket har. De framhever at opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet er helt sentralt for helse og trivsel, og at mestring i stor grad dreier seg om å ha krefter og ressurser til å møte små og store utfordringer og en følelse av kontroll over eget liv. Dersom summen av utfordringer overstiger de ressursene vi opplever å ha, og dette pågår over tid, oppstår usunt stress. Helsekonsekvensene av dette kan være både fysiologiske, psykologiske og atferdsmessige.

Mestring er et sentralt begrep blant annet innen pedagogikk, skole og barnehage, men også innen andre fagdisipliner (Sommerschild, 1998). Inge Bø og Lars Helle (2008, s 193) definerer mestring som det å få til, å lykkes, og viser til at i pedagogikk og psykologi brukes ofte begrepet i samme betydning som livskompetanse, om ferdighet til å klare eget liv. De framhever at mestring innebærer å beherske samfunnets utviklingsoppgaver, det vil si å ha de nødvendige kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves på de ulike utviklings- og modenhetstrinn i livet. Det innebærer også det å kunne være til nytte, påta seg ansvar, ha kontroll over eget liv og egen situasjon, kunne vise nestekjærlighet, empati og å kunne møte og mestre motgang. Den kanadiske psykologen Albert Bandura (1997) påpekte at forventing om mestring, self-efficacy, påvirkes både av egenskaper ved individet, situasjonen individet er i og ulike faktorer i miljøet. Han la vekt på at barn og unges forventing om mestring bygges gjennom individets tolking av autentiske mestringsopplevelser, vikarierende erfaringer, verbal overtalelse og fysiologisk tilstand.

Presentasjon og analyse av folkehelse og livsmestring i LK20

I læreplanen LK20 er det framhevet at de tverrfaglige temaene i læreplanverket tar utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer som krever engasjement og innsats fra enkeltmennesker og fellesskapet på ulike nivå i samfunnet, og at elevene utvikler kompetanse knyttet til de tverrfaglige temaene gjennom arbeid med problemsstillinger fra ulike fag (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5).

Læreplanen framhever at livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1). Hva som skaper helse, kommenteres ikke. Men det påpekes forhold direk-

te rettet mot kompetanse elevene skal få gjennom dette temaet, kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg, samt at temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. Knyttet til samfunnsnivået, blir det framhevet at et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. Konkrete områder som blir framhevet som aktuelle å belyse tverrfaglig gjennom dette temaet, er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. I tillegg nevnes en del mer overordnede tema; verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner, samt positivt selvbilde og trygg identitet. Omtalen av dette tverrfaglige temaet i LK20 er også presentert i kapittel 1.

I kapittel 1 i antologien presenterer vi metaforen isfjellet, for å vise at samarbeid om folkehelse og livsmestring omfatter både det synlige og observerbare, slik som tiltak og handlinger, men også det mindre observerbare (dybden), slik som våre uuttalte intensjoner og virkelighetsoppfatninger. I dette kapittelet brukes metaforen i tolking av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20 sett i lys av teori om salutogenese. I analysen sorterer jeg omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring *i overordnet del i læreplanen* ut ifra de tre nivåene i metaforen, se tabell 4.1. Rekkefølgen de ulike setningene eller avsnittene har i læreplanteksten (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1) kommer fram gjennom tallene i tabellen. Omtalen av temaet i overordnet del av læreplanen er sentralt fordi denne delen av læreplanverket løfter fram opplæringens brede lærings- og kompetansesyn, viser skolens

rolle i samfunnet og bidrar til sammenheng i læreplanverket (Meld. St. 28 (20015-2016), s. 17).

Tabell 4.1: Omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i overordnet del av LK20, sortert ut ifra Isfjellmetaforen

Kap. 2.5.1 Folkehelse og livsmestring i LK20 (Kunnskapsdepartementet, 2017)		
Atferd og opplevelse (gjør)	**Intensjoner (vil)**	**Presupposisjoner og rammer (tror på)**
6. 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.	1. 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. 5.Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte.	2. I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig avgjørende. 3. Et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. 4. Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv.

Analysen viser at omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i overordnet del av LK20 omtales ut ifra alle nivåene i isfjellmetaforen. Ut ifra temaene som tas opp og måten de er formulert på, kan setningene jeg knytter mot atferd og opplevelser, og mot intensjoner, tolkes til særlig å rette seg mot ulik kompetanse skolen skal gi elever. Setningene jeg knytter til presupposisjoner og rammer, er rettet mot individet og samfunnsnivået. Perspektiver

om det sosiale nivået kan sees litt knyttet til atferd og opplevelse, men er generelt lite synlig i omtalen.

Analysen av *læreplanens kompetansemål etter 10. trinn* er gjort ut ifra de tre kjernekomponentene i opplevelse av sammenheng i teori om salutogenese, se tabell 4.2. De valgte kompetansemålene er alle knyttet til dette tverrfaglige temaet. Jeg har valgt kompetansemål fra fire fag; norsk, matematikk, kroppsøving og mat og helse, ut ifra en antakelse om at disse fagene, hver på sin måte, kan berøre elevers helse og livsmestring. Ved å velge kompetansemål fra samme trinn, håpet jeg å få fram noe av grunnlaget tverrfagligheten dette temaet kan bygge på i skolehverdagen. Læreplanene for fag er sentrale fordi de beskriver mål og rammer for innholdet i fagene, hva opplæringen i fagene skal bidra til av læring for elevene, i tillegg til at de er pedagogiske og fagdidaktiske verktøy for lærernes planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringen i fagene (Meld. St. 28 (20015-2016), s. 42).

I norsk og matematikk er alle kompetansemålene (etter 10. trinn) som er koblet til dette tverrfaglige temaet i læreplanen tatt med, mens i kroppsøving er fire av åtte kompetansemål og i mat og helse er tre av syv kompetansemål presentert. Kompetansemålene i kroppsøving og mat og helse, som ikke er plassert i tabellen, sprer seg på de ulike kjernekomponentene, med hovedvekt på begripelighet, eller knytter seg ikke tydelig til noen av komponentene. Som vi ser, er kompetansemålene formulert på ulike måter, og det blir brukt ulike verb, som også har betydning for hvordan målene kan tolkes. For å illustrere koblingen mellom kompetansemålene og salutogenese, har jeg gjort en tolking av hvilken av kjernekomponentene i teori om salutogenese hvert kompetansemål ligger nærmest. Plasseringen er gjort ut ifra temaet kompetansemålene vektlegger og hvordan kompetansemålet er formulert, og hva som er særlig sentralt i de enkelte kjernekomponentene i OAS. For ek-

sempel knyttes verb som «utforske» og «forstå» til *begripelighet*, mens «utforske eigne moglegheiter» tolkes til *håndterbarhet*. «Kritisk vurdere påstandar, råd og informasjon om» og «anerkjenne» tolkes til kjernekomponenten *meningsfullhet*.

Tabell 4.2: Kompetansemål som knyttes til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplaner for fire fag, etter 10. trinn, koblet opp mot kjernekomponentene i opplevelse av sammenheng i teori om salutogenese

	Norsk (Kunnskapsdepartementet, 2019a)	**Matematikk** (Kunnskapsdepartementet, 2019b)	**Kroppsøving** (Kunnskapsdepartementet, 2019c)	**Mat og helse** (Kunnskapsdepartementet, 2019d)
Begripelighet	-utforske språklig variasjon og mangfold i Norge og reflektere over holdninger til ulike språk og talespråkvarianter. -utforske og reflektere over hvordan tekster framstiller unges livssituasjon.	-hente ut og tolke relevant informasjon frå tekstar om kjøp og sal og ulike typar lån og bruke det til å formulere og løyse problem. -modellere situasjonar knytte til reelle datasett, presentere resultat og argumentere for at modellane er gyldige. -planlegge, utføre og presentere eit utforskande arbeid knytt til personleg økonomi.	-forstå fleire typar kart og digitale verktøy og bruke dei til å orientere seg i kjende og ukjende miljø. -reflektere over korleis ulike framstillingar av kropp i media og samfunnet påverkar bevegelsesaktivitetar, kroppsidentitet og sjølvbilde.	-planleggje og bruke eigna reiskap, teknikkar og matlagingsmetodar til å lage trygg og berekraftig mat som gir grunnlag for god helse -drøfte korleis kosthald kan bidra til god helse, og buke digitale ressursar til å vurdere eige kosthald og til å velje sunne og varierte matvarer i samband med matlaging

Håndter-barhet			-utforske eigne moglegheiter til trening, helse og velvære gjennom leik, dans, friluftsliv, idrettsaktivi-tetar og andre bevegelses-aktivitetar.	
Menings-fullhet			-anerkjenne ulikskap mellom seg sjølv og andre i beve-gelsesaktivitetar og inkludere alle, uavhengig av føresetnader	-gjere greie for og kritisk vurdere påstandar, råd og informasjon om kosthald og helse

Analysen viser at de fleste kompetansemålene i de fire utvalgte fagene i LK20 knytter seg til kjernekomponenten *begripelighet* i teori om salutogenese. Kun ett kompetansemål retter seg mot *håndterbarhet*, mens jeg tolker to av kompetansemålene til å knytte seg til kjernekomponenten *meningsfullhet*. Denne skjevfordelingen i hva som er vektlagt i kompetansemålene rettet mot folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen, er et sentralt funn i studien.

Det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring sett i lys av teori om salutogenese

Et salutogent perspektiv innebærer at man undersøker hva som fremmer helse og fokuserer på det i stedet for risiko og uhelse (Antonovsky, 2012). Teori om salutogenese knytter begrepene helse og livsmestring både til noe som ligger utenfor vår mulighet til å endre, men også til faktorer og ressurser som kan påvirkes

av oss selv og andre, som kan bidra til å styrke helsen og evnen til å fungere og mestre utfordringer vi blir stilt overfor. Antonovsky vektla faktorer både knyttet til individet og til miljøet vi er en del av, og teorien underbygger at forutsetninger for helse er sammensatt, men kan påvirkes (Antonovsky, 1996, s. 15). Et sentralt poeng i studien til Krause (2011, s. 525) er betydning de voksne i skolen har for barn og unges helse. Disse forholdene støtter opp under at det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring må sees i et helhetlig perspektiv i skolen.

Kapittelets problemstilling, *hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanen Kunnskapsløftet 2020 kan forstås i lys av Aron Antonovskys teori om salutogenese,* drøftes først i lys av kjernekomponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, og deretter i lys av opplevelse av sammenheng i teori om salutogenese.

Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet

I tabell 4.2 ser vi at et betydelig flertall av kompetansemålene som er trukket fram kan knyttes til kjernekomponenten *begripelighet* i teori om salutogenese, til at elever kan forstå og forklare det som skjer, til betydningen av at det barn og unge erfarer og utsettes for er kognitivt forståelig for dem selv (Antonovsky, 2012, s. 40). I disse kompetansemålene brukes verb som utforske, modellere, forstå og reflektere. I Meld. St. 28 (2015-2016) (s. 13) er det framhevet at et kunnskapsintensivt og spesialisert arbeidsliv, ny teknologi og betydningen av den enkeltes allmenndannelse, gjør at alle elever trenger å utvikle solide faglige kunnskaper og ferdigheter i skolen. I omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i overordnet del er kompetanse sentralt, og det framheves at temaet skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir mulighet for å ta ansvarlige livsvalg (Kunnskapsdeparte-

mentet, 2017, kap. 2.5.1). Det nevnes flere konkrete områder som er aktuelle å vektlegge. Denne observasjonen kan tyde på at LK20 særlig vektlegger at elever skal få kunnskap og kompetanse knyttet til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, og at kjernekomponenten begripelighet i teori om salutogenese er særlig synlig i tolking av dette tverrfaglige temaet i LK20. Studien til Kirchhoff og Keller (2021, s. 1) viser at en bredde av tema er relevante i skolens opplæring i ferdigheter som kan bidra til livsmestring. Rapporten «Å mestre livet i 8. klasse. Perspektiver på livsmestring i sju fag» viser at faglig innhold vektlegges i skolers arbeid med livsmestring, men at skoler også arbeider med livsmestring på andre måter (Brevik et al., 2023, s. 8), noe jeg vil komme tilbake til.

Kjernekomponenten *håndterbarhet* vektlegger betydningen for helsen av at vi har nok ressurser til å takle de kravene vi blir stilt over for (Antonovsky, 2012, s. 110). Antonovsky (s. 42-43) framhevet den tydelige sammenhengen mellom kjernekomponentene i OAS, blant annet gjennom at en sterk opplevelse av håndterbarhet er avhengig av høy begripelighet. I tabell 4.2 er ett av kompetansemålene fra de fire fagene tolket til å ha særlig trekk av håndterbarhet i teori om salutogenese. Her framheves å «utforske eigne moglegheiter». I skolen er prinsippet om tilpasset opplæring sentralt, og skal sikre at alle elever får best mulig utbytte av den ordinære opplæringen (Opplæringslova, 1998, § 1-3; Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 3.2). Jeg tolker læreplanens vektlegging av tilpasset opplæring til å støtte opp under kjernekomponenten håndterbarhet i teori om salutogenese. Kompetansemålet som er knyttet til håndterbarhet i tabell 4.2 har en formulering som direkte åpner for tilpasning til den enkelte elev, slik at den enkelte kan oppleve å ha nok ressurser, gjennom at det her er spesifisert at elever kan utforske egne muligheter til trening, helse og velvære. Også kompetansemål i andre fag, som knyttes til dette tverrfaglige temaet, er formulert slik at de

kan åpne for en tilpasning til den enkelte elev og dens ressurser. Prinsippet om tilpasset opplæring er ikke satt i sammenheng med omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20. Sett i lys av begrepet håndterbarhet, mener jeg det er relevant å se prinsippet om tilpasset opplæring i sammenheng med dette tverrfaglige temaet.

Den tredje og viktigste kjernekomponenten i opplevelsen av sammenheng er *meningsfullhet* (Antonovsky, 2012, s. 41). Antonovsky vektlegger her betydningen av å være følelsesmessig engasjert og at livsområder som er viktige for den enkelte gir reell mening. Meningsfullhet regnes derfor som det sentrale motivasjonselementet i teori om salutogenese. Også knyttet til meningsfullhet, framhevet Antonovsky sammenhengen mellom de ulike kjernekomponentene i OAS (s. 43-44). Som tidligere nevnt, kan ingen av de nevnte kompetansemålene i de fire utvalgte fagene tydelig knyttes opp mot meningsfullhet i salutogenese. Men ut ifra mine analyser tolker jeg likevel to av kompetansemålene i tabell 4.2 slik at de kan kobles til denne kjernekomponenten. Dette ut ifra temaene som tas opp og verbene som brukes i formuleringen av kompetansemålene. I det ene kompetansemålet vektlegges kritisk vurdering av påstander, råd og informasjon om kosthold og helse, mens i det andre vektlegges å anerkjenne ulikskap mellom seg selv og andre, innen en spesiell aktivitet, og å inkludere alle uavhengig av forutsetninger. Jeg oppfatter at dette forutsetter at eleven er aktiv og tar stilling, og forholder seg både til egne holdninger og meninger og til andre elever de utgjør et fellesskap sammen med i skolen. Disse kompetansemålene utfordrer og inviterer til å engasjere og utvikle seg følelsesmessig, og til å ta i bruk og utvikle erfaringer og praksis som kan gi mening for den enkelte, slik som er vektlagt i salutogenese.

Opplevelse av sammenheng

Folkehelse og livsmestring er et tverrfaglig tema, der elever skal utvikle kompetanse på tvers av fag (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5). I hvilken grad kompetansemålene jeg har trukket fram, tolkes kun ut ifra hvert fag eller knyttes til problemstillinger fra ulike fag, og bygger på helheten i samlet læreplanverk, vil ha avgjørende betydning for hvordan dette temaet tolkes og for hva elever erfarer i skolehverdagen. I drøftingen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, sett i lys av helheten i salutogenese, trekker jeg inn overordet del av læreplanen, slik jeg har analysert denne ved hjelp av de tre nivåene i isfjellmetaforen, se tabell 4.1.

I *opplevelse av sammenheng*, som er kjernen i Antonovskys svar på hva som skaper helse, legges det særlig vekt på betydningen av at mennesker har tillit til at miljøet vi er en del av er forutsigbart og at ting vil gå så godt som man med rimelighet kan forvente (Antonovsky, 2012, s. 40). Jeg ser Antonovskys vektlegging av en sterk opplevelse av sammenheng (OAS), som igjen kan gi mestringsressurser, og at styrken på OAS vil være en medvirkende faktor for individets forutsetninger for å løse uklare og komplekse oppgaver, som særlig relevant for tolking og forståelse av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i skolen.

Antonovsky var uenig i at helse blir sett på som en individuell atferd man selv bevisst velger og har ansvaret for (Brattli & Moen, 2019, s. 133). Han knyttet sitt syn på helse til også å handle om sosiale og kulturelle faktorer som omgir individet, at disse bidrar til å skape forutsetninger og begrensninger for våre personlige valg. Jeg ser at en slik brei forståelse av hva som skaper helse, støtter opp om at folkehelse og livsmestring er et tverrfaglig tema i skolens læreplan. Denne forståelsen viser behov for at skoler vektlegger arbeid med helse og livsmestring i sammenheng med utvikling av skolefellesskapet, elevenes psykososiale miljø og arbeid mot mob-

bing, slik Meld. St. 28 (2015-2016) (s. 39) vektlegger. Her presiseres dessuten at livsmestring har både et individuelt perspektiv og et samfunnsmessig og sosialt perspektiv. Ut ifra en slik forståelse, kan ikke skolens oppmerksomhet om helse og livsmestring kun rettes mot kompetansemål i fag.

Innen pedagogikk og i skolen generelt er forholdet mellom enkelteleven og skolens fellesskap sentralt (Bostad, 2017, s. 20). Men i omtalen av dette tverrfaglige temaet i overordnet del i læreplanteksten LK20, kan det se ut til at det sosiale perspektivet ved livsmestring er mindre synlig. De eneste omtalene som kan knyttes direkte til fellesskapets og miljøet betydning er at mellommenneskelig relasjon nevnes som ett av flere aktuelle områder innenfor dette tverrfaglige temaet i skolen, samt at mellommenneskelige relasjoner og å respektere andres grenser nevnes å høre hjemme under temaet. En gjennomgående grunnforståelse av å se individet som en del av sine omgivelser, og hvilken betydning dette kan ha for den enkeltes helse og livsmestring, nevnes ikke. Jeg tolker dette til å stå i kontrast til den grunnleggende betydningen dette har i Antonovskys teori om salutogenese, i pedagogikk og i skolen generelt. Men til tross for at det sosiale perspektivet er lite vektlagt i læreplanens omtale av temaet, viser evalueringen av fagfornyelsen at skoler vektlegger arbeid med et inkluderende læringsmiljø som forutsetning for elevers livsmestring (Brevik et al., 2023, s. 8).

Som vist i tabell 4.1, kan presentasjonen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i overordnet det av LK20 tolkes til å ha en særlig oppmerksomhet på kompetanse, både i nivået som beskriver intensjoner og i nivået for atferd og opplevelser. Altså kan omtalen av dette temaet i overordnet del, både om hva vi vil og hva vi gjør, knyttes til kjernekomponenten begripelighet i salutogenese. Men som tabell 4.1 viser, tolker jeg kun tre poeng fra omtalen av temaet i overordnet del til å være knyttet til presupposisjoner og rammer for

dette tverrfaglige temaet i skolen. Dette gjelder betydningen av et positivt selvbilde og en trygg identitet, betydningen for folkehelsen av at samfunnet legger til rette for gode helsevalg for den enkelte og forståelsen som legges til grunn for begrepet livsmestring.

For Antonovsky (2012 s. 38) var det vesentlig å se sammenhenger i menneskers liv, og at mennesker selv også opplever disse. Jeg forstår vektleggingen av sammenheng som både å være knyttet til uttrykket opplevelse av sammenheng, til sammenhengen mellom de tre kjernekomponentene som bygger opp under opplevelse av sammenheng, til betydningen av generelle motstandsressurser og til sammenhengen mellom individ og miljø. I min tolking av læreplanteksten kan det tyde på at vektlegging av denne typen sammenhenger er lite synlig i omtalen av dette tverrfaglige temaet, ut over at dette er et tverrfaglig tema der det skal arbeides med problemstillinger fra ulike fag.

Denne studien viser at ved å trekke inn helheten i overordnet del av læreplanen LK20 i tolking av dette tverrfaglige temaet vil en oppnå en breiere forståelsen av hvordan skolen kan bidra til elevenes helse og livsmestring, og til hvordan dette tverrfaglige temaet kan forstås i skolen. I lys av teori om salutogenese kan beskrivelsen av opplæringens verdigrunnlag, som blant annet omhandler menneskeverd, identitet, kritisk tenkning, demokrati og medvirkning (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 1), samt omtalen av prinsipper for læring, utvikling og danning, der blant annet danningsoppdraget og utdanningsoppdraget, og sosial læring og utvikling er sentralt (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2), forstås som eksempler på kapitler i overordnet del som bidrar til denne breie tolkningen av det tverrfaglige temaet. Også kapittel 3 i overordnet del, som omhandler prinsipper for skolens praksis, underbygger relevante poeng som er framhevet i dette kapittelet. Her omtales blant annet inkluderende læringsmiljø, undervisning og tilpasset opplæring.

Læreplanverket er det sentrale virkemidlet for nasjonal styring av opplæringens innhold (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 9-10). At helheten i dette legges til grunn for skolens forståelse av de tverrfaglige temaene, mener jeg er naturlig ut ifra at det er helheten i læreplanverket som danner grunnlag for skolenes planlegging og gjennomføring av opplæringen. Dette understøttes ytterligere av at folkehelse og livsmestring er et tverrfaglig tema i LK20, da tverrfaglighet vektlegger ulike fags integrerte tilnærming med felles begreper og metoder på felles problemer (Nenseth et al., 2010, s. 4).

Studien viser at ved å se skolens samfunnsoppdrag om folkehelse og livsmestring i lys av teori om salutogenese, legges det grunnlag for å se eleven som en aktiv aktør. For skolen vil det være en sentral oppgave å legge til rette for og bygge opp under elevers engasjement både rettet mot eget liv og fellesskapet de er en del av. Vi handler aldri i et strukturert tomrom, men derimot i en strukturert kontekst som alltid er produktet av tidligere aktiviteter (Buch-Hansen & Nielsen, 2016, s. 53). Mennesker, både individuelt og kollektivt, har en viss frihet til å forme sine egne liv, en frihet som varierer fra individ til individ og betinges og begrenses av strukturer og posisjoner. Dette er ikke minst relevant for samfunnsmandatet skolen har, og grunnlaget skolen kan gi til elevers helse og livsmestring. I praksis kan dette vises gjennom betydningen av å legge til rette for at elever er aktive deltakere og er involverte i prosesser som former eget liv, har aktiviteter og utfordringer som de opplever engasjerende og verd å bruke krefter på (Antonovsky, 2012, s. 41), samt å kunne bidra i positiv utvikling av miljøet de er en del av (Antonovsky, 1996, s. 15). Dette kan også forklare at skoler vektlegger betydningen av danning og samfunnsdeltakelse, av arbeid med inkluderende læringsmiljø og elevers mestring i fag, som del av arbeidet med elevens livsmestring (Brevik et al., 2023, s. 8). Denne prioriteringen skjer til tross for at slike poeng ikke er

framhevet i læreplanens omtale av temaet. Ansvaret for å utvikle strukturer og mekaniser som danner grunnlag både for et aktør- og felleskapsperspektiv i skolens forståelse av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, ligger både lokalt i den enkelte skole og lokalsamfunn, men også på samfunnsnivå, og i et samarbeid mellom disse, slik denne antologien vektlegger.

Tolkingen av omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, både i overordnet del og læreplaner for enkeltfag, påvirkes av hvilke emner som er vektlagt og hvordan teksten er utformet, blant annet hvilke verb og begreper som brukes. Denne studien viser at kjernekomponenten begripelighet, fra teorien om salutogenese, bygger opp under at det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring vektlegger forhold som kan knyttes til kunnskap og kompetanse. Studien viser at læreplanen domineres av denne vektleggingen. Dette står i kontrast til hva som er vektlagt i de andre kjernekomponentene; håndterbarhet og meningsfullhet, og av helheten i teori om salutogenese. Analysen viser også at LK20 har mindre oppmerksomhet på intensjoner, presupposisjoner og rammer, det vi vil og tror på.

Denne studien viser at ved å trekke teori om salutogenese inn i tolking av dette tverrfaglige temaet, og legge helheten i overordnet del av læreplanen til grunn, åpnes det for en langt breiere forståelse av skolers bidrag til elevenes helse og livsmestring enn det omtalen av dette tverrfaglige temaet i LK20 isolert sett synes å beskrive. Denne breie forståelsen belyser også helt andre perspektiver om temaet enn det som er trukket fram i kritikken av at læreplanen vektlegger dette temaet (Madsen, 2020; Riese et al., 2020; Madsen et al., 2021). Denne breie og helhetlige tenkningen om skolens arbeid med helse og livsmestring samsvarer dessuten med funn i studien til Samdal og Rowling (2014), som framhever at helsefremmende arbeid bør integreres i skolens daglige virke, og på

den måten bidra til at helsefremmende arbeid blir en viktig premiss for læring og utvikling i skolen, ikke være et isolert mål i seg selv. På denne måten vil skolen lettere også kunne utforme virksomheten sin ut ifra en omsorg for barn og unges helse og velvære, men også legge til rette for forståelse og kunnskap, ut ifra betydningen av at helse og læring påvirker hverandre, slik rapporten fra Skolverket (2019, s. 24) vektlegger.

Lokalt arbeid med læreplaner er sentralt (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 69). Et vesentlig grunnlag for at elever skal erfare en helhetlig forståelse av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i praksis, kan være at de involverte, både i skolen og kommunen, samarbeider både om en helhetlig tolking og en helhetlig implementering av læreplanen. Evaluering av Fagfornyelsen viser at lærerne oppfatter begrepet livsmestring som vagt, og framhever behov for felles fortolkning (Brevik et al., 2023, s. 8). Jeg håper funnene i denne studien kan gi relevante innspill til lokale fortolkningsprosesser av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen. Helheten i antologien gir innspill til hvordan kommunesamfunnet og skoler kan samarbeide, og hva som kan legges til grunn, i slike prosesser.

Avslutning

Analysen av læreplanenes omtale av dette tverrfaglige temaet i lys av Antonovskys teori om salutogenese viser at de tre kjernekomponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, og vektleggingen av opplevelse av sammenheng, kan gi relevante bidrag til hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20 kan tolkes og forstås. Salutogenese gir innspill til å legge et bredt og helhetlig perspektiv til grunn for dette tverrfaglige temaet, der oppmerksomheten rettes både mot enkeltelever og skolens fellesskap. Disse perspektivene gir også innspill til hvordan temaet

kan operasjonaliseres i skolen. Gjennom analysen viser jeg at læreplanens kompetansemål sier lite om den grunnleggende forståelsen av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen. Studien viser at ved å tolke temaet i lys av teori om salutogenese, tydeliggjøres betydningen av å legge helheten i overordnet del av læreplanen LK20 til grunn for skolens forståelse av dette tverrfaglige temaet. Studien viser også betydningen av å integrere temaet som en naturlig del av skolens samla arbeid. Ved å legge slike perspektiver til grunn, viser kapittelet at skolens vektlegging av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema har et potensial til å være langt mer enn elevenes oppnåelse av kompetansemål, slik læreplanen LK20 særlig synes å vektlegge.

Referanser

Andreassen, S.-E. & Tiller, T. (2021). *Rom for magisk læring? En analyse av læreplanen LK20.* Universitetsforlaget

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. I *Health Promotion International,* Vol. 11, No. 1, (s. 11-18)

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen.* Gyldendal

Bandura, A. (1997) *Self-effiacy. The exercise of control*. Freeman and Company

Bostad, I. (2017). *Å se seg spørrende omkring*. Gyldendal akademisk

Brattli, V. H. & Moen, K. M (2019). Kroppsøving og folkehelse. I E. A. Skille, I. B. Vedøy & K. R. Skulberg (Red.), *Folkehelse – en tverrfaglig grunnbok* (s.124-139). Oplandske boklag

Brevik, L. M., Gudmundsdottir, G. B., Barreng, R. L. S., Dokou, K., Doetjes, G., Evertsen, I., Goldschmidt- Gjerløw, B., Hatlevik, O. E., Hartvigsen, K. M., Isaksen, A., Magnusson, C., Mathé, N. E. H., Siljan, H., Stovner, R. B., & Suhr, M. L. (2023). *Å mestre livet i 8. klasse. Perspektiver på livsmestring i klasserommet i sju fag. Rapport 2 fra forsknings- og evalueringsprosjektet Educare med Institutt for lærerutdanning og skoleforskning,* Universitetet i Oslo. DOI: 10.5281/ZENODO.8012569

Buch-Hansen, B. & Nielsen, P. (2014). *Kritisk realisme.* Roskilde Universitetsforlag

Bø, I. & Helle, L. (2008). *Pedagogisk ordbok*. (2. utg.). Universitetsforlaget

Folkehelseloven (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (folkehelseloven) (LOV-2011-06-24-29). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29

Helsedirektoratet (2017). *Lokale folkehelsetiltak – veiviser for kommunen*. Kapittel 3. Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid, 3.1 Kunnskapsgrunnlag. Kapittel 4. Utdanning – lokalt folkehelsearbeid, 4.1 Kunnskapsgrunnlag. Hentet 22. september 2022 fra https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelsetiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag

Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitive Content Analysis. *Qualitative Health Research (QHR),* 15 (9): s. 1277–1288 (2005) https://doi.org/10.1177/1049732305276687

Kirchhoff, E. & Keller, R. (2021). Age-Specific Life Skills Education in School: A Systematic Review. *Frontiers in education*

Krause, C. (2011). Developing sense of coherence in educational contexts: Making progress in promoting mental health in children. *International Review of Psychiatry,* 23(6): 525–532 (2011)

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen.* Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019a). *Læreplan i norsk* (NOR01-06). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019b). *Læreplan i matematikk* (MAT01-05). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019c). *Læreplan i kroppsøving* (KR001-05). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019d). *Læreplan i mat og helse* (MHE01-02). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese. Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv.* Gyldendal akademisk

Madsen, O.J. (2020). *Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene?* Spartacus

Madsen, O.J. & v. Soest, T. (2021). En plaget ungdomsgenerasjon? I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *Ungdommen*. Cappelen Damm akademisk

Meld. St. 28 (2015-2016). *Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet*. Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/

Mæland, J. G. (2019). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis.* (4. utgave). Universitetsforlaget

Nenseth, V., Thaulow, H. Vogt, R.D. & Orderud, G. (2010). *Tverrfaglig miljøforskning – en kunnskapsstatus*. CIENS rapport 2-2010 https://toi.brage.unit.no/toi-xmlui/bitstream/handle/11250/2670121/Tverrfaglig%2Bmilj%25C3%25B8forkning%2BCIENS%2Brapport%2B2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Opplæringslova (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61

Riese, H., Hilt, L. & Søreide, H (2020). Selvregulering som pedagogisk formål: Diskursive fornyelser i «Fremtidens skole». *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*. Vol. 6, 176-190. https://pedagogikkogkritikk.no/index.php/ntpk/article/view/1717/4947

Samdal, O. & Rowling, L. (2014) Implementation strategies to promote and sustain health and learning in school. I V. Simovska & P.M. McNamara, *Schools for Health and sustainability.* Springer

Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*. Skolverkets publikasjonsservice, Sverige. https://www.skolverket.se/publikationsserier/forskning-for-skolan/2019/halsa-for-larande---larande-for-halsa

Sommerschild, H. (1998). Mestring som styrende begrep. I B. Gjærum, B. Grøholt & H. Sommerschild (Red.). *Mestring som mulighet* (s. 21-63). Universitetsforlaget

Tjomsland H.E. & Viig, N.G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole.* Gyldendal akademisk

Utdanningsdirektoratet (2020). *Kunnskapsløftet 2020*. https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/

WHO (1946). *Constitution*. World Health Organization

DEL 2

Intensjoner og strategier for samarbeidet

Kapitlene i denne andre delen av boken tar for seg intensjoner for samarbeid om folkehelse og livsmestring, og strategier for å få samarbeidet til å fungere. Dette sees i lys av

- det systematiske folkehelsearbeidet og skolens plass i dette
- skoleleders rolle i å lede og legge til rette for tverrfaglig samarbeid

KAPITTEL 5

Det systematiske folkehelsearbeidet

Ellen Nesset Mælan, Ane Bjørnsgaard og Ulla Higdem

I kommunens og fylkeskommunens systematiske folkehelsearbeid er skolen en viktig aktør sammen med andre sektorer. I kapittelet redegjør vi for folkehelseperspektivet som lokalsamfunnets samlede innsats for å fremme folkehelse, og skolens rolle og posisjon i dette. Vi diskuterer rammer for skolers deltakelse og samarbeid om felles intensjoner i det systematiske folkehelsearbeidet, og argumenterer for at skole- og oppvekstsektoren bør bidra til kunnskapsgrunnlaget og dagsordensettingen for planleggingen.

Innledning

Med folkehelselovens ambisjoner fulgte innføringen av det som kalles det systematiske folkehelsearbeidet. Det systematiske, tverrprofesjonelle og tverretatlige folkehelsearbeidet finner sin arena i kommunenes og fylkeskommunenes planlegging (Higdem, 2015). Hensyn til folkehelse har dermed fått en tydeligere plass i utvikling av steder, nærmiljø og lokalsamfunn med betydning også for barn og unge. Det er sentralt at alle sektorer som skole, barnehage, oppvekst, kultur, idrett, samferdsel mv. deltar i planlegging for samfunnsutviklingen, slik at all relevant kunnskap om barn og unges situasjon kommer fram (Higdem, 2015, s. 6) og alle virkemidler kan benyttes (Departementene, 2017, s. 43). Planleg-

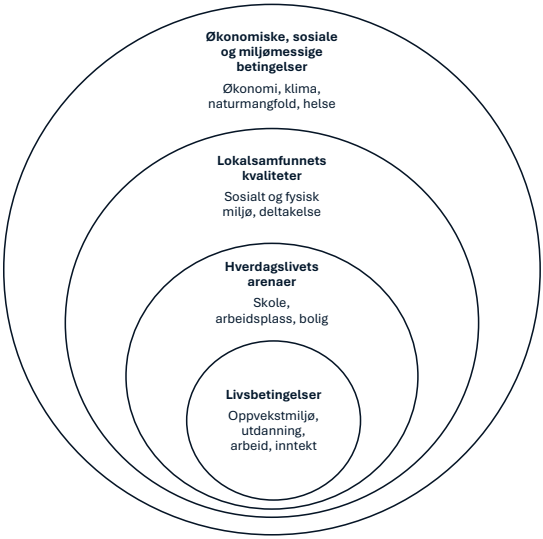
ging er en politisk styrt aktivitet i kommuner og fylkeskommuner (Plan- og bygningsloven 2008). Betydningen av at skolenes arbeid ses i sammenheng med hele kommunesamfunnets arbeid er påpekt av forskere på helsefremmende skoler (Dadaczynski et al., 2020), samtidig som det finnes begrenset forskningslitteratur om slikt samarbeid (Langford et al., 2017). I dette kapittelet løfter vi frem skolens rolle og posisjon i det systematiske folkehelsearbeidet ved å ta utgangspunkt i følgende problemstilling: *Hvordan kan det legges til rette for at skolen kan bidra i det tverrprofesjonelle og tverrsektorielle systematiske folkehelsearbeidet for barn og unge?*

For å besvare denne problemstillingen vil vi først redegjøre for folkehelseperspektivet som lokalsamfunnets samlede innsats for å fremme folkehelse, og skolens rolle og posisjon i dette. Videre vil vi gi en innsikt i hvordan det systematiske folkehelsearbeidet er nedfelt i kommuner og fylkeskommuners planarbeid, og hvordan bærekraft og demokrati er sentrale begreper som har en nær relasjon til det systematiske folkehelsearbeidet. Kapittelet drøfter hvordan tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid er en forutsetning for å lykkes med samfunnets innsats for at alle barn og unge skal kunne leve gode liv med mestring, trivsel og livskvalitet.

Folkehelse - hele lokalsamfunnets innsats for alle barn og unge

Folkehelse defineres som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (Folkehelseloven, 2011, §3), se også kapittel 1. Tre elementer for definisjonen av folkehelse (Hofstad, 2018b, s. 224) er viktig for det systematiske folkehelsearbeidet; a) folkehelse dreier seg om befolkningen som helhet hvor hovedvekten ligger på *universelle, primærforebyggende* tiltak (Helsedirektoratet, 2018), b) det vektlegges faktorer som *fremmer* god helse i befolkningen like mye som faktorer som har negativ effekt på helsa, og c)

hvordan helsa fordeler seg i befolkningen, dvs. at målet med folkehelsepolitikken også er å *utjevne helseforskjeller* (Folkehelseloven, 2011, §3). Folkehelsearbeidet er *«samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen"* (Folkehelseloven, 2011, §3). Samfunnets innsats er den samlede aktiviteten vi gjør som fremmer folkehelsa, det være seg i offentlig, privat eller frivillig sektor.



Figur 5.1: Sentrale påvirkningsfaktorer i det systematiske folkehelsearbeidet (Hofstad 2018 b, s. 225)

Illustrasjonen i Figur 5.1 viser de sentrale påvirkfaktorene (helsedeterminanter), som har betydning for folkehelsa. Her ser vi i den ytterste ringen at økonomiske, sosiale og miljømessige betingelser

har betydning. Dette kan være forhold som den økonomiske tilstanden i et land, miljøforhold som vann, luft, naturmangfold, klima, med videre, lokalsamfunnskvaliteter som det sosiale og der fysiske miljøet, og muligheten for at alle skal kunne delta på lokalsamfunnets arenaer både rent fysiske og demokratiske deltakelsesmuligheter, som retten til å delta og medvirke i planleggingen (Plan- og bygningsloven, 2008, kap. 5). I den neste ringen kommer hverdagslivets arenaer, det vil si forholdet til skole, barnehage, bolig og arbeid. Alt dette påvirker den enkeltes livsbetingelser, altså barn og unges oppvekstmiljø, utdanning og det arbeid og inntekt de er omgitt av. Dette innebærer for det første at sammenhengene i folkehelsearbeidet gjerne er komplekse og ikke minst uregjerlige (Hofstad, 2018b, s.240) som for eksempel barnefattigdom, og at det er svært mange sektorer og nivåer involvert i arbeidet med bedring av folkehelsa og at folkehelsearbeid i stor grad angår alle andre sektorer enn helsesektoren. Dette perspektivet på folkehelse er utfordrende. Det krever en systematisk og langsiktig innsats for samfunnsutviklingen hvor det tverrprofesjonelle og tverrsektorielle samarbeidet er svært nødvendig (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 25). Erfaringene viser bl.a. at det tverrprofesjonelle samarbeidet i det systematiske folkehelsearbeidet er utfordrende (Helgesen et al., 2017), slik tverrprofesjonelt samarbeid er (Torfing et al., 2016). Vi skal komme tilbake til hvordan planlegging er den arenaen dette skal foregå på. Først vil vi imidlertid rette blikket mot en sektor, nemlig skolens rolle og muligheter.

Skolens rolle og muligheter i folkehelsearbeidet

Grunn- og videregående skoler er viktige arenaer for kommunenes og fylkeskommunenes folkehelsearbeid for barn og ungdom, fordi alle barn og unge går på skole fra de er 6 år og opp til de er 16 til

19 år. Det gjør skolen til en viktig arena for primærforebyggende og universelle tiltak, som av Hofstad (2018b, s. 224) er nevnt som det første elementet i folkehelsearbeidet. Skolen har både et utdannings- og et danningsmandat, og skal bidra til å fremme relevante kunnskaper og ferdigheter, men også holdninger og verdier som anses som viktige i samfunnet (Hofstad 2018b, pkt. 1). Det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring i overordnet del av læreplanverket (Utdanningsdirektoratet, 2018, pkt. 2.5.1), ble innført med bakgrunn i Ludvigsen-utvalgets rapport som påpekte at skolen i større grad må gi elever kunnskaper og ferdigheter som er nødvendige for å møte de store samfunnsutfordringene vi står overfor (NOU 2015:8, 2015, s.19). Folkehelse og livsmestring er et av tre tverrfaglige tema i overordnet del av læreplanverket (Utdanningsdirektoratet, 2018, pkt. 2.5.1) som er ment å være et svar på hvordan kunnskap og ferdigheter for å møte samfunnsutfordringer gis plass i framtidens skole. Temaet kan ses på som et primærforebyggende og universelt tiltak fordi det vil gi alle elever mulighet for å tilegne seg kunnskap og ferdigheter som har betydning for nåværende og fremtidig folkehelse og livsmestring.

Skoler kan bidra til å fremme god helse i befolkningen, og dermed også imøtekomme de andre elementene i folkehelsearbeidet (Hofstad, 2018b, s. 224). I folkehelsearbeidet for barn og unges psykiske helse er det pekt på at arbeidet i større grad enn tidligere bør forankres i de sektorene som har virkemidler (Departementene, 2017, s. 13), slik som i skolene. Det helsefremmende perspektivet er til stede i det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring, men helsefremming handler om mer enn kunnskap og ferdigheter om helse og livsmestring. Det internasjonale samarbeidet om helsefremmende skoler, har et helsefremmende perspektiv forankret i Ottawa charteret (WHO, 1986) og det helhetlige og positive synet på helse som charteret representerer (Dadaczynski et al., 2020, s.12).

Ottawa charteret understreker at helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet rundt oss (WHO, 1986). De helsefremmende skolene baserer seg på en helhetlig tilnærming som favner bredere enn å endre enkeltindividers atferd. De har som intensjon å rette oppmerksomheten mot endringer i skolen som organisasjon ved å styrke den fysiske og sosiale konteksten, som omfatter mellommenneskelige relasjoner, skoleledelse, politiske strukturer, samt undervisnings- og læringsbetingelser. Verdigrunnlaget for de helsefremmende skolene er likhet, bærekraft, inkludering, medbestemmelse og demokrati (Dadaczynski et al., 2020, s. 16). I perioden 2002 til 2018 deltok 10 skoler i nettverk for helsefremmende skoler i Norge (HEFRES), og i etterkant av satsingen arbeides det med å spre erfaringer fra disse skolene til hele kommuner og fylkeskommuner (se for eksempel Viken fylkeskommune, 2021). Til tross for dette er det fortsatt et mindretall skoler som arbeider så helhetlig og omfattende med å gjøre skolen helsefremmende (Tjomsland & Grieg Viig, 2015, s. 5). Det helhetlige synet på helsefremming som disse skolene representerer, viser hvordan skolen kan spille en sentral rolle i folkehelsearbeidet, der både skolens innhold og organisering er av betydning, og der skolens helsefremmende arbeid ses i sammenheng med det øvrige folkehelsearbeidet i lokalsamfunnet skolene er en del av.

Det tredje og siste elementet i folkehelsearbeid som Hofstad (2018b) nevner, er knyttet til hvordan helse fordeler seg i befolkningen, og viser til at folkehelsearbeidet må innrettes mot å utjevne helseforskjeller. Også overfor dette elementet kan skoler spille en vesentlig rolle, og bidra til å utjevne helseforskjeller i barne- og ungdomsbefolkningen. For å utjevne helseforskjeller kan det være nødvendig å supplere universelle tiltak med selektive tiltak rettet mot sårbare grupper av barn og unge, eller mot grupper av elever som er i ferd med å utvikle ulike helseutfordringer. Skolen er en

arena der helseplager eller utfordringer kan avdekkes og tidlige intervensjoner iverksettes for å forhindre plagene i å øke eller utvikle seg til mer alvorlige lidelser (se for eksempel Franklin et al., 2012, s. 980). Lærere har daglig kontakt med elever og kan fange opp helseutfordringer hos elever og sørge for å henvise dem videre til riktig instans (Ekornes, 2015, s. 200). En slik praksis fordrer imidlertid et godt tverrfaglig samarbeid mellom både utdannings-, helse- og omsorgsinstitusjoners tjenester for å involvere flere av nivåene i figur 5.1. Det tverrfaglige samarbeidet som er nødvendig for å få dette til, er utfordrende (se for eksempel Mellin et al., 2016, s. 87; Ødegård og Willumsen, 2011, s. 192). Dårlig samordning og samarbeid mellom tjenester er til hinder for utjevning av helseforskjeller og kan få alvorlige utfall for sårbare barn og unge (NOU 2017:12, 2017, s. 55). Utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet kan handle om at ulike tjenester er forpliktet i forhold til ulike lovverk og snakker forskjellig «profesjonsspråk» (Willumsen et al., 2012, s. 2003). Profesjonelles taushetsplikt kan utgjøre en utfordring for det tverrfaglige samarbeidet, men det er også vist at lærere som er i daglig kontakt med barn og ungdommer, gjerne opplever å bidra med informasjon til de andre tjenestene som skal bistå, uten at de inviteres inn i et reelt samarbeid rundt elevene med gjensidig kommunikasjon mellom tjenestene (Mælan et al, 2019, s. 432). Tverrfaglig samarbeid må i større grad enn i dag dreie seg om å vektlegge faktorer som fremmer god helse framfor faktorer som har negativ effekt, og baseres på likeverdig og gjensidig kommunikasjon mellom tjenestene som bidrar (Mælan, et al., 2019, s. 433). Som påpekt av Kunnskapsdepartementet vil systematisk samarbeid på tvers av tjenester fremme og styrke barns samlede oppvekst- og læringsmiljø (Meld. St. 6 (2019-2020), s. 78).

Demokrati, bærekraft og folkehelse

Temaene folkehelse og livsmestring, demokrati og medborgerskap og bærekraftig utvikling i Kunnskapsløftet 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 12), henger naturlig sammen og må sees i et tverrfaglig og tverrsektorielt perspektiv, siden de representerer komplekse samfunnsutfordringer som elever må møte ved å ta i bruk kunnskaper og ferdigheter på ulike måter (NOU 2015:8). Det fremheves også i retningslinjene i læreplanverket og tittelen «tverrfaglig tema», med målsetting om at elever skal oppnå forståelse og se sammenhenger i temaene på tvers av fag (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 12). Bærekraftig utvikling er et bærende prinsipp både i plan- og folkehelsearbeidet og et overordnet mål for samfunnsutviklingen (Plan- og bygningsloven, 2008, §1), "til beste for den enkelte, for samfunnet og for framtidige generasjoner", som det heter i Plan- og bygningslovens formålsparagraf. Som vi har vist tidligere påvirkes befolkningens helse, trivsel og livskvalitet av mange forhold. FNs 17 bærekraftsmål består av både sosiale, økonomiske og miljømessige dimensjoner av bærekraft, og alle bærekraftsmålene vil på en eller annen måte kunne være relevante for befolkningens helse, trivsel og livskvalitet. Likevel er koblingen mellom sosial bærekraft og folkehelse sterk, hvor begrepene springer ut fra et felles tankegods (Hofstad & Bergsli, 2017 s. 6). Her står menneskelige behov i sentrum, sosial rettferdighet er hovedmålsettingen og menneskelig utvikling og helse må fremmes gjennom innsats på tvers av sektorer og nivå. Sentralt i et lokalsamfunnsperspektiv er borgernes myndiggjøring gjennom medvirkning (Hofstad & Bergsli, 2017, s. 33). I Norge står verdien av innbyggernes demokratiske deltakelse og medvirkning i samfunnet sterkt. I vårt liberale demokrati har vi allmenn stemmerett fra fylte 18 år, slik at barn og unge gjerne omfattes av det vi kaller merdemokratiske ordninger. Det vil si ordninger som går

ut over stemmeretten. Grunnene til å ønske bred medvirkning er i hovedsak å skape en mer opplyst debatt, frambringe ny og annen kunnskap, styrke innbyggernes eierskap til lokalsamfunnet og at medvirkning er en læringsarena for forståelsen av demokrati og medborgerskap (Higdem og Sandkjær Hanssen, 2014, s. 1449; Nyseth og Ringholm, 2018, s. 260).

Et begrep som er til dels overlappende med det vi i Norge kaller «helsevennlig samfunnsutvikling» er svenskenes «social hållbarhet», som kan kommunisere bedre i det tverrsektorielle arbeidet (Helsedirektoratet, 2018, s. 11). Hofstad og Bergli (2017, s. 35), har i sin litteraturgjennomgang sett at det ikke er en dominerende definisjon av sosial bærekraft, men at det overordnet handler om å gi en retning for utviklingen på grunnlag av uttalte sosiale mål, hvor de mest sentrale er: a) Å dekke grunnleggende behov, b) å ta ut det menneskelige potensialet, c) rettferdig eller lik tilgang til goder og ressurser, d) sosial kapital og sosiale sammenhenger, e) stedstilhørighet, f) medvirkning og g) helsefremmende og gode lokalsamfunn. (Hofstad & Bergsli, 2017, s. 35).

Selv om folkehelseloven har gitt en større forståelse for, økt legitimitet til og prioritet av folkehelsearbeidet i den lokale politikkutviklingen (Hofstad, 2018a), kan en bedre kobling mellom sosial bærekraft og folkehelse antas å styrke den sosiale bærekraftsdimensjonen, samtidig som folkehelse tydeligere kobles til bærekraftsagendaen (Helsedirektoratet, 2018, s. 80). Dette kan gjøre det tverrsektorielle og tverrfaglige arbeidet enklere for å sikre alle barn og unge gode oppvekstsvilkår. Rettferdighet er sentralt både i sosial bærekraft og i folkehelselovens prinsipp om utjevning av sosiale helseforskjeller. Rettferdig fordeling handler om like muligheter og lik tilgang til samfunnets goder for alle, men vil også være bærekraftig for samfunnet som helhet. Land som har den jevnere fordelingen av goder i befolkningen skårer høyest på rangeringer

av livskvalitet og lykke (Hofstad & Bergsli, 2017, s. 43). I motsetning viser store inntektsulikheter i et land seg å ha både negativ effekt på befolkningens helse og sosiale relasjoner (Wilkinson og Pickett 2016 referert i Hofstad & Bergsli, 2017, s. 44). Sosial ulikhet vil dermed kunne true demokrati og økonomisk stabilitet (Hofstad & Bergsli, 2017, s. 44).

På samme måte handler folkehelsearbeidet om hvordan individuelle og miljømessige faktorer henger sammen og påvirker befolkningens helse og livskvalitet. Dahlgren og Whitehead (1991 s. 11) sin modell har blitt brukt mye i folkehelsearbeidet og viser at befolkningens helse og livskvalitet henger sammen med påvirkningsfaktorer som både er individuelle, sosiale, sosioøkonomiske, politiske, juridiske og kulturelle (Dahlgren & Whitehead, 1991, s. 11).

I planlegging har prinsippet om innbyggernes rett til deltakelse og medvirkning vært nedfelt i loven allerede fra 1986 (§16), og deltakelse og medvirkning har vært praksis i planlegging siden 1970-tallet (Higdem, 2011, s. 43; Higdem & Sandkjær Hanssen, 2014, s. 1448). Planleggingen skal legge spesielt til rette for at barn og unge skal få sin stemme hørt (Plan- og bygningsloven, 2008, § 5-1), slik at de selv kan bidra i planleggingen av egen framtid. Planleggingen skal også utjevne forskjeller og bidra til rettferdighet ved at kommunene har ansvar for å legge spesielt til rette for deltakelse fra mennesker som ikke så lett kan delta på ordinære medvirkningsarenaer (Plan og bygningsloven, 2008, § 5-1). Demokratiske rettigheter for borgerne ser vi er sentralt både innenfor bærekraftperspektivet om for eksempel likhet og sosial rettferdighet (Hofstad, 2018b, s. 208), men også i et folkehelseperspektiv hvor en helsefremmende tilnærming er sentralt. Dette defineres som *"den prosessen som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedrer sin egen helse"* (Mæland, 2005, s. 17). Folkehelsearbeidet vektlegger medvirkning fra individer og samfunn i beslutningsprosesser som angår deres helse. Når perso-

ner, grupper eller lokalsamfunn trekkes med kan selvforsterkende prosesser som skaper økt selvfølelse, identitet og tilhørighet oppstå. Dette har betydning for befolkningens helse og trivsel (Hauger, 2018). Når personer, grupper eller lokalsamfunn trekkes med kan selvforsterkende prosesser som skaper økt selvfølelse, identitet og tilhørighet oppstå og som igjen har betydning for helse og trivsel (Hauger, 2018, s. 2). Allerede på 1940-tallet viste sosialpsykologisk forskning at medvirkning, involvering og engasjement er viktige forutsetninger for at helsefremmende og forebyggende tiltak skal lykkes (Hauge & Mittelmark, 2003, s. 6). Involvering av barn og unge er derfor sentralt i det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet for å lykkes med samfunnets mandat om at alle barn og unge skal leve gode liv med mestring, trivsel og livskvalitet.

Skolens seneste bidrag er innføringen av de tidligere nevnte temaene Folkehelse og livsmestring, Demokrati og medborgerskap og Bærekraftig utvikling for at elevene skal utvikle kompetanse, få innsikt i utfordringer og dilemmaer knyttet til disse temaene og forstå hvordan vi gjennom kunnskap og samarbeid kan finne løsninger (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.). I tillegg er skolens ansvar for å gi elevene mulighet til å medvirke og til å lære hva demokrati betyr i praksis fremhevet i overordnet del av læreplanverket Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 1.6). Demokratiperspektivene er altså svært viktige innenfor forståelsene av folkehelse og bærekraft og ikke minst for det systematiske folkehelsearbeidet gjennom planlegging.

Det systematiske folkehelsearbeidet

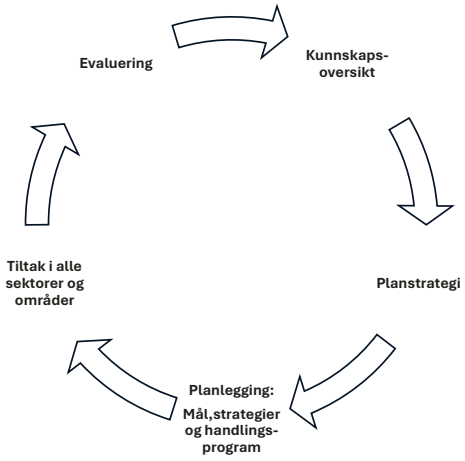
Med folkehelselovens ambisjoner fulgte innføringen av det som kalles det systematiske folkehelsearbeidet. Det systematiske, tverrprofesjonelle og tverretatlige folkehelsearbeidet finner sin

arena i kommunenes og fylkeskommunenes planlegging (Higdem, 2015). Hensyn til folkehelse har dermed fått en tydeligere plass i utvikling av steder, nærmiljø og lokalsamfunn med betydning også for barn og unge. Det er sentralt at alle sektorer som skole, barnehage, oppvekst, kultur, idrett, samferdsel mv. deltar i planlegging for samfunnsutviklingen, slik at all relevant kunnskap om barn og unges situasjon framkommer (Higdem, 2015, s. 6) og alle virkemidler kan benyttes (Departementene, 2017, s. 43). Planlegging er en politisk styrt aktivitet i kommuner og fylkeskommuner (Plan- og bygningsloven 2008).

Planleggingsarenaen er i utgangspunktet et godt virkemiddel for samarbeid og koordinering, og det er en av grunnene til at folkehelseperspektivet ble koplet på planleggingen gjennom Plan- og bygningsloven (2008). Arenaen kan legitimt og legalt håndtere spørsmål om universelle tiltak, ta opp sosioøkonomiske forhold som virker inn på folkehelsa, samarbeide eller sette makt bak prioriterings- og koordineringskrav i medvirkning, som også kan omfatte frivillige og andre private aktører (Higdem, 2015, s. 7). Ikke minst er planleggingsarenaen viktig for å sette folkehelse på den politiske dagsordenen.

Dette er lovgivernes intensjoner med Plan- og bygningsloven (2008), men vi vet også at planlegging er en kamparena hvor det til syvende og sist avveies mellom hensyn, samt prioriteres og foretas politisk begrunnede beslutninger. Planlegging skal være målretta og ikke for omfattende. Hvert fjerde år skal det nyvalgte kommunestyret og fylkestinget derfor utarbeide kommunale og regionale *planstrategier* (Plan- og bygningsloven, 2008 kap. 7 og 10), hvor kommunens eller fylkets utfordringer blir vurdert og også hvilken type planlegging som dermed bør iverksettes innenfor perioden. Et svært sentralt grunnlag for planstrategien er dermed det kunnskapsgrunnlaget som skal utarbeides (se figur 5.2), hvor ikke minst helsetilstanden i befolkningen og sentrale påvirkningsfaktorer for

denne har en viktig plass (Folkehelseloven 2011, §§ 5 og 21). I arbeidet med dette kunnskapsgrunnlaget vil skolens lokale kunnskap om påvirkningsfaktorer være av verdi i vurdering av årsaksfaktorer og konsekvenser for barne- og ungdomsbefolkningens helse. Kunnskapsgrunnlaget har også betydning for tiltak i alle sektorer og vil dermed være avhengig av tverrprofesjonelle innganger til kunnskapsinnhenting. Det systematiske folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner følger en systematikk som er tilpasset Plan- og bygningsloven (2008).



Figur 5.2: Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2020 s. 5)

Figuren viser hvordan kunnskapsoversikten er et grunnlag for planstrategien som vedtas av kommunestyrer og fylkesting hvert fjerde år. Kunnskapsoversikten har også betydning for løpende igangsetting og videreføring av tiltak i alle sektorer og områder. Det er en politisk å prioritere og fordele ressurser til tiltak. Tiltakene i folkehelsearbeidet skal evalueres for å kunne sikre læring i det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2020, s. 6).

Planleggingsarenaens utfordringer

Det er riktig å understreke at det ikke nødvendigvis vil skje et reelt samarbeid på planleggingsarenaen, selv om aktuelle aktører inviteres med i planarbeidet. Som problematisert i kapittel 1 og 7, kreves det mer enn deltakelse på samme arena for å få til et godt samarbeid.

Det er vel kjent i litteraturen at planlegging mellom ulike sektorer, interesser og forvaltningsnivåer kan være konfliktfylt (Winge, 2018, s. 57; Hanssen et al., 2018, s. 125; Hanssen et al., 2018, s. 163-166) og oppgaven som planmyndighet er å bestyre kamparenaen og utøve faglig og politisk skjønn. I vår sammenheng er det naturlig å trekke fram fire typer utfordringer: (1) sektorlogikken, som kan unndra seg pbl-planleggingsarenaen og ha egen sektorplanlegging (Winge, 2018, s 78), (2) graden av kunnskapslegitimitet til sektorer på pbl- planleggingsarenaen (Higdem 2015, s 8), (3) hvordan deltakelse og medvirkning blir gjennomført i planprosessen (Ringholm og Nyseth, 2018, s 331), og (4) graden av plangjennomføring. Sektorlogikken, som også er en del av en så tung sektor som skole, vil presumtivt kunne hindre deltakelse og være en del av en større koordineringsutfordring mellom kommunal -og regional planlegging. Pbl-planlegging er også preget av et areal- og ressursperspektiv som kan være til hinder. Det kan føre til at skolesektoren blir budt varmt velkommen uten å få reell innflytelse, og at kunnskap som belyser det brede folkehelseperspektivet kan få sviktene legitimitet på planleggingsarenaen (Higdem, 2015). Til slutt vil graden av plangjennomføring også henge sammen med sektorens og andre aktørers deltakelse i planprosessen, siden deltakelse gir et bedre grunnlag for legitimitet, forpliktelse og oppfølging (Ringholm og Nyseth, 2018, s. 330).

Selv om det er utfordringer, har den felles planleggingsarenaen etter Plan- og bygningsloven (2008) potensiale til å ta opp i seg de

komplekse utfordringene i folkehelsearbeidet både institusjonelt og praktisk. Her kan skolesektoren være både en vesentlig bidragsyter og gjennomfører.

Kunnskapsgrunnlaget – får vi fram det helsefremmede perspektivet?

Tradisjonelt har folkehelsearbeidet i praksis vært delt i to, dvs. det sykdomsforebyggende og det helsefremmende. Det forebyggende arbeidet retter oppmerksomheten mot å hindre utvikling av sykdommer, redusere risikoen for skade og redusere dødelighet. Det helsefremmende arbeidet vektlegger den prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin egen helse gjennom å fremme livskvalitet og trivsel. God samfunnsutvikling krever både forebyggende og helsefremmende arbeid. Grovt sett kan en si at befolkingens helse er resultatet av samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i miljøet (Major, 2011, s. 15) Helsefremmende faktorer er disse beskyttelsesfaktorene som er en motvekt til risikofaktorer (Helsedirektoratet, 2014, s. 6) Det betyr at vi må ha kunnskap om forhold som påvirker helse og livskvalitet, samt kunnskap om mekanismene som knytter dette sammen, ikke bare kunnskap om individuelle faktorer. Eksempelvis vil et trygt skolemiljø og inkluderende aktivitetstilbud for ungdom være helsefremmende faktorer, mens fravær av slike kan være risikofaktorer. Som vi har sett tidligere i kapittelet, vil kvaliteter på samfunnsnivå i eksempelvis nærmiljø og lokalsamfunn bli oppfattet som sentrale påvirkningsfaktorer for befolkningens helse, trivsel og livskvalitet (Hofstad, 2018a). Vil det være mer nyttig å stimulere til et mer tverrsektorielt arbeid i kunnskapsgrunnlag som omhandler eksempelvis skole- og nærmiljøfaktorer enn kunnskap om individuelle helseplager?

Endringen fra et individuelt helse- og sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv som retter oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen, ble tydeliggjort i Folkehelseloven (2011 §1). Et påvirkningsperspektiv gir et bedre grunnlag for å rette innsatsen mot de bakenforliggende faktorene som påvirke helse og fordelingen av helsen i befolkningen, og burde involvere flere sektorer enn helse i kommune og fylkeskommune. Folkehelseloven (2011) ble derfor tett koblet til Plan- og bygningsloven (2008), hvor blant annet folkehelsedata i lovpålagte helseoversikter skal inngå i kunnskapsgrunnlaget for kommunal og regional planstrategi og planlegging (Higdem, 2015, kap 7 og 10). Helseoversiktene skal inneholde faglig vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, samt identifisere folkehelseutfordringer og ressurser lokalt og regionalt (Oversiktsforskriften, 2012, § 3). Tematikken i helseoversiktene spenner seg fra befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Folkehelseloven benytter begrepet påvirkningsfaktorer som omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer (Folkehelseloven, 2011, § 5), samt risikofaktorer (Oversiktsforskriften, 2012). Folkehelseloven tydeliggjør at det systematiske folkehelsearbeid er et tverrsektorielt ansvar og helseoversikten må speile det tverrsektorielle perspektivet. Likevel anbefaler riksrevisjonen etter en gjennomgang fra 2012-2015, at folkehelse må forankres bedre på tvers av sektorer og at sektormyndigheter utenfor helse i større grad deltar i folkehelsearbeidet (Riksrevisjonen, 2015, s. 10).

Befolkningsperspektivet, påvirkningsperspektivet og det helsefremmende perspektivet står altså sentralt i utarbeidelsen av helseoversiktene som grunnlag for planlegging og politikkutforming. Å utarbeide kunnskapsoversikter kan være krevende, særlig fordi tilgjengelig og mer tradisjonell kunnskap kan bli dominerende, selv i et så komplekst felt som folkehelse. Vi argumenterer derfor for

å involvere barn og unge i utviklingen av kunnskapsgrunnlaget, slik at også deres perspektiver og interesser blir direkte aktivert, sett og forstått. Program folkehelsearbeid 2017 - 2027 (Helsedirektoratet, 2016), arbeider nettopp med å utvikle kunnskapsbaserte tiltak, arbeidsmåter og verktøy for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. I programmet samarbeider fylkeskommuner, kommuner og forskings- og kompetansemiljøer også for å samle sektor- og forvaltningsnivåer.

At kunnskapsgrunnlaget ofte kalles helseoversikt kan kanskje være en barriere for at andre sektorer enn helse vil føle ansvar for deltakelse i arbeidet? I folkehelseloven står det også at oversikten blant annet skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse (Folkehelseloven, 2011, §5). En slik spesifisering kan føre til at noen sektorer blir definert som å ha viktig kunnskap i oversiktsarbeidet, mens andre sektorer som f.eks. oppvekst- og skolesektoren ikke har samme status, og dermed ikke involveres eller opplever at de ikke har et ansvar i arbeidet.

Strategier for å involvere skolen

Folkehelsearbeid krever en helhetlig samfunnsmessig innsats for å fremme universelle tiltak, fremme god helse og utjevne sosiale helseforskjeller. I Figur 5.1 har vi sett hvordan alle sektorer og områder har betydning for barn- og unges livsbetingelser. Her har vi bl.a. vektlagt skolesektoren og skolens betydning. Planlegging kan være en relativt ekspertdrevet (og arealfokusert) virksomhet, hvor andre sektorer i ulik grad har funnet en plass (Higdem, 2018, s. 9). Planlegging som det systematiske folkehelsearbeidet kan også

være en arena som åpner for gjensidig læring mellom profesjoner og sektorer med positive utfall for barn- og unges situasjon. Videre i dette kapittelet vil vi diskutere hvordan skolen kan inviteres inn og bidra i det systematiske folkehelsearbeidet for å fremme barn og unges mestring, trivsel og livskvalitet.

Det systematiske folkehelsearbeidet starter med å utarbeide kunnskapsgrunnlaget hvert 4 år. Når dette arbeidet starter, er det av flere grunner viktig at ulike profesjoner og sektorer involveres for å 1) sette folkehelse og barn og unge på dagsordenen, 2) bidra med alle sektorer og profesjoners kunnskap, 3) gjensidig læring og forståelse mellom de som har sentrale oppgaver i folkehelsearbeidet for barn og unge, 4) styrke den demokratiske deltakelsen i planleggingsarbeidet (også inkludere barn og unge) og 5) bidra til offentlighetens informasjon og debatt.

Kunnskap om det pågående arbeidet med folkehelse og livsmestring i grunn- og videregående skoler vil være av betydning for utarbeiding av kunnskapsgrunnlaget for det systematiske folkehelsearbeidet. Skolene kan bidra til å sette folkehelse og barn og unge på dagsorden, men det fordrer et omforent syn på at folkehelsearbeid ikke er begrenset til å forebygge helseutfordringer, men også omfatter helsefremmende faktorer i vid forstand. For skolene vil det omfatte både undervisning om folkehelse- og livsmestring og skolenes helhetlige tilnærming til barn og unges helse og livsmestring ved å styrke den fysiske og sosiale konteksten. Med grunnlag i den helhetlige forståelse som de helsefremmende skolene hviler på, vil diskusjoner om hva som fremmer barn og unges helse og livsmestring både omhandle skolens innhold og organisering (Tjomsland & Grieg Viig, 2015, s. 5). Dette vil være nyttig bidrag inn i kunnskapsgrunnlaget som danner utgangspunkt for planleggingsprosessen i det systematiske folkehelsearbeidet, og for utvikling av helsefremmende tiltak.

Dersom skolens helsefremmende arbeid skal ses i sammenheng med det øvrige folkehelsearbeidet i lokalsamfunnet, vil det i tillegg være avgjørende at skolene har god kjennskap til det lokale og regionale systematiske folkehelsearbeidet. Det omfatter både fokus på forhold som påvirker barn og unges helse og livskvalitet, kunnskap om det tverrfaglige arbeidet rettet mot tidlig innsats for barn og unge, og hvorvidt en samordnet innsats gir de barna og ungdommene som trenger det riktig hjelp til riktig tid. Elevmedvirkning er sentralt i skolen, og både opplæringsloven og læreplanverket gir rammer og føringer for hvordan elever skal involveres i beslutninger som gjelder deres læring (Opplæringsloven, 1998, §1-1; Utdanningsdirektoratet, 2018, kap.1.6.). Skoler er derfor en arena som kan legge til rette for at barn og unge involveres i og lyttes til i det strategiske folkehelsearbeidet.

Utfordringer og muligheter

Vi har gjennom dette kapittelet vist betydningen av at også skolesektoren deltar på den arenaen som det systematiske folkehelsearbeidet utgjør, nemlig planleggingsarenaen. Det er både utfordringer og muligheter ved skolesektorens deltakelse på denne tverrsektorielle og tverrprofesjonelle arenaen.

Planleggingens intensjoner og målsettinger i det systematiske folkehelsearbeidet er ambisiøse for et koordinert og helhetlig folkehelsearbeid rettet mot barn og unge. Utfordringene vi har rettet oppmerksomheten mot tidligere i kapittelet er blant annet sektorlogikken, graden av kunnskapslegitimitet mot planleggingsarenaen, areal -og ressursperspektivet og graden av plangjennomføring. Skole- og oppvekstsektoren må kjenne seg hjemme i og oppleve seg inkludert i det systematiske folkehelsearbeidet og på denne arenaen. Her ser vi flere utfordringer. Kunnskapsinnhentingen er

som vi har sett slik innrettet at skolesektoren raskt kan oppleve seg ekskludert, blant annet fordi helsesektoren har hatt definisjonsmakt for hva som er riktig kunnskap og hvor kunnskapen hentes fra. I tillegg vil manglende kunnskap om det systematiske folkehelsearbeidet og planleggingsarenaen i seg selv kunne bidra til at skolesektoren ikke finner det interessant å delta. Planleggingsekspertisen, kommuneplanleggere og arealplanleggere, kan også mangle kunnskap om sentrale bidrag skolen kan gi i folkehelsearbeidet, som for eksempel omfatter skolepolitiske spørsmål, skoleledelse, undervisnings- og læringsbetingelser, samt mellommenneskelige relasjoner. Det avgjørende at de som samhandler har en felles forståelse av påvirkningsperspektivet og det helsefremmende perspektivet for å lykkes med å involvere ulike sektorer i det systematiske folkehelsearbeidet, inkludert grunn- og videregående skoler. Få skoler i Norge har arbeidet systematiske med et helhetlig helsefremmende perspektiv, basert på det brede verdigrunnlaget som er skissert i Ottawa-charteret. Både sektorlogikker (Winge, 2018, s. 78) og tradisjonelle tenkemåter i planlegging må overskrides i det systematiske folkehelsearbeidet for å styrke kunnskapsområdenes legitimitet på planleggingsarenaen.

Sektorlogikken kan bidra til utfordringen dersom en i samarbeidet ikke har et felles søkelys på hva som fremmer barn og unges helse i bred forstand, men i stedet for har et ensidig fokus på å forebygge, fange opp og behandle helseutfordringer. Det kan også være en utfordring for samarbeidet dersom skoler begrenser sin forståelse av folkehelsearbeid til å være knyttet til skolens innhold, slik som hvordan skolen underviser *om* temaet folkehelse og livsmestring, uten at dette ses i sammenheng med de andre tverrfaglige temaene og med skolens øvrige arbeid med helsefremming og med å utjevne sosiale forskjeller i et mer helhetlig perspektiv. Organiseringen av oppvekstsektoren, der grunnskoler er kommunale og de

videregående skolene er fylkeskommunale, kan vanskeliggjøre et helhetlig og koordinert planarbeid på kommunalt nivå. På regionalt nivå er oppdraget å koordinere mellom nivåer og sektorer (Plan og bygningsloven, 2008, § 8.3), slik at det gjennom regional plan ligger bedre til rette for en felles forståelse av folkehelsearbeid i hele skolesektoren på denne arenaen.

Mulighetsrommet for skolesektoren består blant annet i å påvirke dagsordensettingen med hensyn til barn og unges helse og livsmestring. Skolenes perspektiv, i et samarbeid med flere andre sektorer med ansvar for barn og unges situasjon, kan gi inngang til en bredere tilnærming, for eksempel i det å være helsefremmende skoler. Samtidig vil skolenes kunnskap og erfaring komme inn på planleggingsarenaen, samtidig som andre sektorer som samferdsel, helse og kultur kan ta inn i sine perspektiver og sin oppgaveløsning. Skolen kan altså få oppmerksomhet og kunnskap om skolens muligheter for tiltak. Ikke minst kan deltakelsen på planarenaen bidra til å utvikle en felles forståelse av folkehelse i en lokal og regional sammenheng.

Skolesektorens bidrag og forpliktende deltakelse til gjennomføring på planleggingsarenaen vil også kunne forbedre planleggingens legitimitet i sektoren, tiltakene og graden av iverksetting (Higdem, 2015). I demokrati og medvirkningsarbeid er skolen sentral, med opplæring i demokrati og medborgerskap og med å fremme medansvar og medvirkning i opplæringen. Kunnskap som oppvekstsektoren har, vil kunne gi gode bidrag til hvordan kommunen kan tilrettelegge for deltakelse og medvirkning for alle barn og unge, også innenfor utsatte grupper, slik loven legger opp til. Skolen skal bidra til elevmedvirkning (Kunnskapsdepartementet, 2017, pkt. 1.6), og er en arena som egner seg godt for involvering av barn og unge i prosesser med planlegging av folkehelsestrategier lokalt og regionalt. Skolens bidrag til å styrke barn- og unges deltakelse og

medvirkning i det systematiske folkehelsearbeidet vil gi tilsvarende positive bidrag, og i tillegg et økt kunnskapsgrunnlag (Ringholm og Nyseth, 2018, s. 330). Vi argumenterer derfor i dette kapittelet for at det er viktig at skolesektoren ser planleggingsarenaen som sentral å delta på og at det utvikles strategier for å involvere skolene i planleggingsarbeidet, slik at de kan bidra til kunnskapsgrunnlaget og dagsordensettingen for planleggingen.

Referanser

Dadaczynski, K., Bruun Jensen, B., Grieg Viig, N., Sormunen, M., Von Seelen, J., Kuchma, V., Vilaça, M.T. (2020). *Health, well-being and education. Building a sustainable future. The Moscow Statement on Health promoting schools.* Emerald

Departementene, (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022.* https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. *School Mental Health. A Multidisciplinary Research and Practice Journal 7(* 3), 193-211

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29

FN-sambandet (2024, 16.mai). *FN's bærekraftsmål*. https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal#Norgeogb%C3%A6rekraftsm%C3%A5lene-2

Franklin, C.G.S., Kim, J.S., Ryan, T.N., Kelly, M.S., & Montgomery, K.L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review,* 34 (5), 973-982

Hanssen, G. S. & Aaarsæther, N. (red.). *Plan- og bygningsloven 2008: fungerer loven etter intensjonene?* Universitetsforlaget

Hanssen, G. S., Aaarsæther, N., Hofstad, H., Anker Tegner, H., Thomas, K., Buanes, A., Børrud, E., Grønning, M., Holth, F., Higdem, U., Kvalvik Jacobsen, K., Nordahl, B. I., Nyseth, T., Ringholm, T., Riseth, J. Å., Strand, A., & Winge, K. N. (2018). En operativ lov? Spenningen mellom lovens intensjoner og planpraksis - behov for forbedring? I G. S. Hanssen & N. Aaarsæther (Red.), *Plan- og bygningsloven - en lov for vår tid?* (Vol. 1). Universitetsforlaget.

Hauge, H. A. & Mittelmark, M. B. J. (2003). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid*. Fagbokforlaget

Hauger, B. (2018). *Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid. Innbyggerinvolvering, myndiggjøring og deltakelse*. Helsedirektoratet. https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/styrkebasert-tilnerming-i-lokalt-folkehelsearbeid

Helsedirektoratet. (2013). *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.* (IS-2210). Helsedirektoratet

Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. (IS-2263). Helsedirektoratet. https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet

Helsedirektoratet. (2016). *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017 - 2027*. Helsedirektoratet. https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene

Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelse og bærekraftig utvikling*. *Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken*. (IS 2748). Helsedirektoratet. www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling

Helsedirektoratet (2020). *Systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift.* Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid

Higdem, U. (2011). Medvirkning i regional planlegging: partnerskap versus deltakelse. I U. Higdem, J.H.Lesjø, T.H. Pedersen, T. Selstad, H.Teigen (Red.), *Plan, Region & Politikk* (s. 33-58). forlag 1.

Higdem, U. (2015). Møtet mellom helse og plan. *Plan,* (3-4), 4-9.

Higdem, U. & Hanssen, G. S. (2014). Handling the Two Conflicting Discourses of Partnerships and Participation in Regional Planning. *European Planning Studies, 22*(7), 1444-1461. https://doi.org/10.1080/09654313.2013.791966

Hofstad, H. (2018a). *Hva er viktige faktorer for lokal utøvelse av folkehelseoppdraget, og hvordan kan folkehelsemyndighetene støtte opp*? (NIBR notat 2018:3).

Hofstad, H. (2018b). Folkehelse – proaktivt grep i PBL. 2008, hva er status ti år etter? I G. S. Hanssen & N. Aaarsæther (Red.), *Plan -og bygningsloven. En lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.

Hofstad, H. & Bergsli, H. (2017). Folkehelse og sosial bærekraft–en sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger. (NIBR-rapport 2017:15) *Norsk institutt for by-og regionforskning*.

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Major, E. F. (2011). *Bedre føre var- : psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (rapport 2011/1) Folkehelseinstituttet.

Meld. St. 6 (2019–2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO.* Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/

Mellin, E. A., Ball, A., Iachini, A., Togno, N., & Rodriguez, A. M. (2016). Teachers' experiences collaborating in expanded school mental health: implications for practice, policy and research. *Advances in School Mental Health Promotion, 10*(1), 1-14. doi:10.1080/1754730X.2016.1246194

Mælan, E.N., Tjomsland, H.E., Baklien, B. & Thurston, M. (2019). Helping Teachers Support Pupils with Mental Health Problems Through Inter-professional Collaboration: A Qualitative Study of Teachers and School Principals. *Scandinavian Journal of Educational Research* 2019, 1-15.

Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Universitetsforlaget.

NOU 2015:8 (2015). *Fremtidens skole — Fornyelse av fag og kompetanser.* https://www.regjeringen.no/.

NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik — Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.* https://www.regjeringen.no/.

Nyseth, T. & Ringholm, T. (2018). Medvirkning i demokratiske spenningsfelt. I G. Hanssen Sandkjær & N. Aarsæter (Red.), *Plan-og bygningsloven. En lov for vår tid?* Universitetsforlaget.

Oversiktsforskriften. (2012). *Forskrift om oversikt over folkehelsen* (FOR-2012-06-28-692). https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692

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

Plan- og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)* (LOV-2008-06-27-71). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71

Riksrevisjonen. (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid*. Oslo: Fagbokforlaget. https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2014-2015/offentlig-folkehelsearbeid/

Nyseth, T., & Ringholm, T. (2018). Medvirkning. I G. S. Hanssen & N. Aarsæter (Red.), *Plan-og bygningsloven. Fungerer loven etter intensjonene?* Universitetsforlaget.

Tjomsland, H.E. & Grieg Viig, N. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole*. Gyldendal

WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization. https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference

WHO (2023). *How school systems can improve health and well-being*. Topic brief Mental health. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367426/9789240064751-eng.pdf?sequence=1

Willumsen, E., Ahlgren, B. & Ødegård, A. (2012). A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care 26* (3).

Winge N.K. (2018). En felles arena for sektorer og interesser. I G. S. Hanssen & N. Aarsæter (Red.), *Plan-og bygningsloven. En lov for vår tid?* Universitetsforlaget.

Ødegård, A., & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill?; en kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges barnevern, 88*(4), 188-199.

KAPITTEL 6

Spenninger og muligheter i tverrfaglig arbeid rundt folkehelse

Kathinka Blichfeldt

Skoleledere spiller en viktig rolle for å lede og legge til rette for samarbeid mellom ulike aktører i og utenfor skolen. I arbeidet med å fremme folkehelse og livsmestring kan det oppstå spenninger mellom ulike tverrfaglige miljø og systemer til tross for felles intensjoner. Kapittelet fokuserer særlig på skolelederens viktige rolle, og bygger på erfaringsmateriale fra tverretatlig samarbeid og partnerskap mellom skoler, kommuner og UH-sektoren, og intervju med aktører i praksisfeltet. Ved å identifisere mulige spenninger i eksempler fra praksis, avdekkes muligheter for samarbeid som kan oppleves som relevant for alle parter.

Skolen som arena for samarbeid og skoleleders rolle i samhandling

Skolen er en av mange aktører i kommunen som jobber med strategier og planer knyttet til folkehelse. Flere kommuner i Norge bruker FNs bærekraftsmål (FN-sambandet, 2024, 28.juni) som grunnlag eller for å gi retning og rammer i utarbeidelsen av temaplaner og strategier. Disse målene kan ses på som «verdens felles arbeidsplan» og våre felles mål for å få til gode samfunn. Innhold fra bærekraftmålene reflekteres både i de tverrfaglige temaene i læreplanverket og i skolens læreplaner for fag så vel som i Folkehelsearbeidet. Som vi har sett i tidligere kapitler, har planer fra ulike sektorer i en kom-

mune (i det videre kalt systemer) målsetninger som tangerer eller utfyller hverandre. Likevel kan det se ut som om det er vanskelig for både skolen som system og eksempelvis folkehelsekoordinator i en kommune å få til systematisk samhandling der disse muligheterne utnyttes uten at det oppleves som ekstra arbeid eller noe som foregår i tillegg til kjernevirksomheten ved skolen.

Etter innføring av de tverrfaglige temaene folkehelse og livsmestring, har de fleste skoler satt tematikken på dagsorden for å realisere intensjonene i Kunnskapsløftet 2020 (LK20) (Utdanningsdirektoratet, 2020). Skoleledere melder i *Spørsmål til Skole-Norge 2023* at lærere både har høy kompetanse innen, og er motivert for å jobbe med, de tre tverrfaglige temaene, og at folkehelse og livsmestring prioriteres høyere enn de andre tverrfaglige temaene (Bergene et al., 2023, s. 121). Følgeforskning som evaluerer intensjoner, prosesser og praksiser i fagfornyelsen, EVA2020, belyser interne skolefaglige muligheter og utfordringer knyttet til de tverrfaglige temaene (Furberg et al., 2023). Det finnes også kunnskap og forskning rundt enkeltprosjekter som viser samarbeid mellom skolen og andre arenaer gjennom for eksempel gjennomføring av prosjekter og ulike programmer. Samtidig er det skrevet mindre om skoleledelse og arbeid med folkehelse og livsmestring i et mer systemomfattende, helhetlig perspektiv, der samarbeid mellom ulike kommunale aktører undersøkes. Jeg ønsker derfor å gi noen perspektiver på en mer helhetlig tilnærming til tematikken for å inspirere til videre forskning og praksisutvikling på området.

Problemstillingen i kapittelet er: *Hvordan opplever aktører fra ulike nivå og systemer spenninger og muligheter knyttet til tverrfaglig samarbeid om folkehelse, og hvilken rolle kan skoleledere ta i dette arbeidet?* I arbeid med skolebasert utvikling kan det være krevende å se sammenhengen mellom skolens interne utviklingsprosesser og andre aktører i kommunen sine strategier og planer. Det kan blant

annet vise seg i arbeid med å realisere intensjonene i de tverrfaglige temaene i overordnet del av læreplanen (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 5.2). Skoleleder har et særlig ansvar for å lede skolens interne og eksterne samarbeid i møte med disse utfordringene. Med dette kapittelet ønsker jeg å sette i gang refleksjoner for å få fram problemstillinger som kan være nyttige å utforske videre sammen med praksisfeltet i kvalitetsutvikling av skolen. Hvilken rolle skal eller kan skolen og skoleledere ha i å legge til rette for samarbeid på tvers av systemer i en kommune? Det å systematisk identifisere spenningene mellom systemer, kan være en god hjelp til å oppdage hvor mulighetene for samarbeid ligger.

Min interesse for helhetlig og systemisk tilnærming på feltet har bakgrunn i erfaring fra over tyve års arbeid med tverretatlig samarbeid i rollen som sosiallærer og skoleleder, og senere som ansatt ved Høgskolen i Innlandet i langvarige partnerskap mellom UH-sektoren og kommunene i desentralisert kompetanseutvikling, en ordning som er beskrevet i stortingstingsmeldingen *Lærelyst - tidlig innsats og kvalitet i skolen* (Meld. St. 21(2016-2017)). Rolleendringen har gitt nye perspektiver og en annen mulighet til å systematisere både egne erfaringer og kunnskap utviklet sammen med praksisfeltet i arbeidet med å realisere intensjonene i LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020).

For å belyse problemstillingen benytter jeg tre dybdeintervjuer som ble gjennomført høsten 2021 med kommunalt ansatte som representerer aktører fra ulike nivå og systemer: En skoleeier, en skoleleder og en folkehelsekoordinator. Sitatene i teksten er anonymisert og gjengitt med tillatelse fra intervju-deltakerne.

For å gi kontekst til intervjuene, rammes de inn med et baktteppe bestående av fiktive fortellinger fra praksis og eksempler på handlingsrom i planer og styringsdokumenter fra ulike systemer og nivåer. Aktivitetsteori (Eri & Aas, 2011) er et rammeverk for å studere menneskelig praksis gjennom å observere handlinger, og

beskriver blant annet ulike forutsetninger og sider ved et system og hvordan disse virker sammen. Aktivitetssystemet, som er en visualisering av teorien, blir sammen med motsetningsmatrise brukt som tilnærming i utforskning av problemstillingen.

Fortellinger fra praksis: «Mika i midten»

Se for deg en ungdom, Mika, som bor i kommune X. I løpet av en dag, en uke, en måned, beveger Mika seg på mange ulike arenaer i X. Hen er ikke alltid aktiv på skolen, og opplever ofte at innholdet ikke er relevant. På andre arenaer i kommunen engasjerer Mika seg: Hen er aktiv i det lokale idrettslaget, deltar ofte i frivillig arbeid og benytter seg av tilbud som er organisert av folkehelsekoordinatoren. Likevel tar skolen ofte mye plass. Ca. 30% av døgnet, fem dager i uka, er Mika på skolen. Mye av fritiden er også preget av skolen, i perioder går to-tre timer i et døgn med til å gjøre lekser, og mange av samtalene med foreldrene handler om skole. Skolehverdagen har stor innvirkning på Mikas fysiske og psykiske helse og er en viktig del av hverdagen, lokalmiljøet og oppveksten til Mika.

Læreren til Mika jobber over 40 timer i uka med å legge til rette for og gjennomføre så gode læringsprosesser som mulig for de rundt 30 elevene som til enhver tid er i de seks ulike klassene hen har i løpet av uka. Hen er ressurslærer, og er derfor også engasjert i de ulike satsingene skolen er med på: *Skaperskolen*, *Realfagsløyper* og læringsmiljøprosjektet *Trygg*[1]. X kommune satser også på entreprenørskap og aktive lokalsamfunn, og satsingene krever at de setter av tid. Læreren har derfor deltatt på flere kurs med eksterne samarbeidspartnere fra ulike universitet, og bare i *Trygg*-prosjektet har de gjennomført 25 økter gjennom året på niende trinn. Mange trinn- og

1 Fiktivt program basert på ulike programmer i skolen rettet mot blant annet læringsmiljø og forebygging av mobbing, for eksempel PALS, MOT, RESPEKT m.fl.

team-møter har gått med til å planlegge og koordinere arbeidet. I tillegg jobber de internt med å sette seg inn i nye læreplaner; i fellesmøter og teammøter på trinn er det satt av tid til å utforske hvordan de best kan arbeide med å realisere intensjonene. Mika sin lærer er på flere team, og bytter på å være på 8. og 9. trinnsmøter på de ukentlige trinnmøtene. Resten av arbeidstiden går med til egne forberedelser, etterarbeid og oppfølging av enkeltelever.

Skolelederen i X kommune har mange planer og lovverk å forholde seg til, slik som *Folkehelseloven* (2011), *Opplæringsloven* (2024), *Strategier for kompetanseutvikling, kommuneplan, handlingsprogram, temaplaner, strategiske planer, virksomhetsplaner, lokale handlingsplaner for forebygging på ulike områder, risikoanalyser, læreplaner, periodeplaner, tverrfaglige planer og ukeplaner*. Planene er ment å legge til rette for å jobbe strategisk og helhetlig, og kommunen har en egen kommuneplansjef som har overordnet ansvar for kommunens planarbeid og strategiske planer[2] (Miljøverndepartementet, 2011).

Skolelederen ser som det viktigste arbeidet å legge til rette for at opplæringen foregår på en måte som er best mulig for Mika. Elevens helse, trivsel og læring skal ivaretas i tråd med intensjoner og føringer i nasjonalt rammeverk, læreplaner i fag, Kunnskapsløftet LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020) og Opplæringsloven (2023). Hen kjenner til og har vært involvert i prosesser rundt de ulike temaplanene i kommunen, men først og fremst er den årlige virksomhetsplanen for egen skole viktig for det interne strategiske arbeidet. Det er også viktig å legge til rette for at lærerne utvikler en praksis med gode sammenhenger i og på tvers av fag etter de nye læreplanene, og nyere mobbeforskning og fellesskapende didaktikk (Restad & Sandsmark, 2021) er viktig å

2 Kommuner i Norge har alle en kommuneplan med en samfunnsdel og arealdel, samt handlingsprogram for en fireårsperiode som beskriver aktiviteter, men velger selv strategi og hvilke temaplaner de har og om de er sektorovergripende eller ei.

utforske og forstå sammen. Det er også viktig å forstå konsekvensen av endringene i vurderingsforskriften (Forskrift til Opplæringsloven, 2024, kap. 9). Lærelyst er nå fremhevet i forskriften, og høsten 2024 ble det, på bakgrunn av både FNs barnekonvensjon artikkel 12 og grunnloven §100 og 104 lovfestet at elevene skal medvirke mer enn før i «alt som gjelder dem selv etter loven» (Opplæringsloven, 2024, kap. 10-2). Alt dette er en del av strategisk plan og tema når lærere har utviklingstid og plandager. Det er mange tematikker og innsatser som skal ses i sammenheng internt på skolen, og folkehelsearbeidet i kommunen oppleves langt fra arbeidet med læreplaner i fag for skolelederen i X. Hen er stadig gatekeeper for initiativ som oppleves som konkurrerende og forstyrrende for prioriteringene i hverdagen (Paulsen, 2019). Så selv om folkehelseplanen hadde vært tema og gruppearbeid på et virksomhetsledermøte, så var verken Mika eller læreren til Mika involvert i disse.

Handlingsrom i planer og styringsdokumenter

Fortellingen om Mika i midten viser kompleksiteten både Mika, læreren til Mika og skolelederen kan erfare i hverdagen. Videre vil jeg komme med noen eksempler på hvilket handlingsrom læreren til Mika har i planlegging av arbeidet med de tre tverrfaglige temaene i læreplanen (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 5.2). I samtaler med lærere og skoleledere og gjennom informasjon fra spørreundersøkelser[3] har jeg erfart at det er få i skolen som samar-

3 Blant annet i spørreundersøkelse og fokusgruppeintervju i et langvarig partnerskap med et nettverk av utviklingsaktører fra skoler i 12 kommuner. Partnerskapet (2020-2022) hadde til hensikt å undersøke tilstand, samt samle praksiseksempler og utvikle støttemateriell for å bidra til utvikling av praksis i tillegg til å holde samlinger for utviklingsaktører i 12 kommuner.

beider systematisk med lokalsamfunnet eller knytter kommunens folkehelsearbeid sammen med skolens planer i arbeidet med de tre tverrfaglige temaene. I stortingsmeldingen Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet (Meld. St. 28, 2015-2016), er skolen betydning i samfunnet tydeliggjort slik:

> Skolen og samfunnet står i et gjensidig forhold til hverandre. Skolen skal bidra til at hver enkelt elev kan realisere sitt potensial og få et grunnlag for å mestre sitt eget liv og delta i arbeid og felleskap i samfunnet. (Meld.St.28, 2015-2016, p. 13)

I *Fremtidens skole. Fornyelse av fag og kompetanser* (NOU 2015:8, 2015, s. 40), står det at dersom eleven skal oppleve innholdet i skolehverdagen som relevant og betydningsfull, må hen oppleve at det de arbeider med på skolen er verdifullt for en selv. Overordnet del av læreplanen (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap 1 og 3) trekker fram lokalsamfunnet, lokalmiljø og lokalt engasjement fram som betydningsfullt for elever, og fremhever blant annet:

> Ved å bruke varierte læringsarenaer kan skolen gi elevene praktiske og livsnære erfaringer som fremmer motivasjon og innsikt. Lokalmiljøets og samfunnets engasjement kan bidra positivt til skolens og elevenes utvikling. Ulike former for lokalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid forankrer elevenes læring i aktuelle spørsmål.

De tverrfaglige temaene som er beskrevet i Overordnet del av læreplanen tar utgangspunkt i «aktuelle samfunnsutfordringer som krever engasjement både fra fellesskapet og den enkelte» (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5). Temaene har overlappende tematikker som ikke umiddelbart er synlige og som kan knyttes til folkehelsearbeidet. I tabellen nedenfor er disse satt ved siden av hverandre som et bidrag til å se sammenhenger og kanskje muligheter for samarbeid, både for interne og eksterne aktører.

Tabell 6.1 Tverrfaglige tema og tangeringspunkter til folkehelsearbeidet

Folkehelse og livsmestring	Demokrati og medborgerskap	Bærekraftig utvikling
Gode helsevalg for den enkelte, påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv. Verdivalg og betydning av mening i livet.	Kunnskap om demokrati og gjøre elevene i stand til å delta i demokratiske prosesser. Være aktive medborgere, bidra til å videreutvikle demokratiet.	Ta ansvarlige valg og handle etisk og miljøbevisst.
Mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner.	Forstå dilemmaer som ligger i å anerkjenne både flertallets rett og mindretallets rettigheter Øve opp evnen til å tenke kritisk, lære seg å håndtere meningsbrytninger og respektere uenighet.	Miljø og klima Fattigdom og fordeling av ressurser Konflikter
Levevaner Fysisk og psykisk helse Seksualitet og kjønn, rusmidler		Helse Likestilling
Forbruk og personlig økonomi		Demografi og utdanning Sammenheng mellom ulike aspektene (sosiale, økonomiske og miljømessige forhold. Økonomiske og miljømessige sider ved bærekraftig utvikling.
Mediebruk		Teknologiens innvirkning på menneske, miljø og samfunn

Videre i kapittelet presenterer jeg eksempler på hvordan aktører fra forskjellige nivå og systemer kan oppleve spenninger og muligheter knyttet til folkehelsearbeidet og hvordan dette kan gi muligheter for videre tverrfaglig samarbeid.

Tre perspektiver på skolens rolle i folkehelsearbeidet

Kompleksiteten i lærere og skolelederes hverdag belyses videre i kapittelet gjennom tre aktørers ulike perspektiver på skolenes rolle i folkehelsearbeidet. Perspektivene kan vise sammenhenger mellom ulike satsinger i skolen, og hvilke intensjoner og strategier som kan være møtepunkter mellom aktører og gjelde for alle i en kommune. Eksemplene gir også innsikt i hvor krevende det kan være å se sammenhenger mellom satsinger og hvilken rolle ulike aktører kan ha i arbeidet. Ved hjelp av eksemplene vil jeg vise mulige tilnærminger for skoleledere til å identifisere hindringer og spenninger, samt mulighetene for å videreutvikle skolen som arena for samarbeid med andre sektorer og faggrupper, eksemplifisert ved folkehelsekoordinator i en kommune. I tillegg presenterer jeg noen mulige modeller som kan være nyttige refleksjonsverktøy for å navigere i dette komplekse landskapet.

Overordnet del av læreplanen (Kunnskapsdepartementet, 2017), fagplanene i LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020) og kommunenes strategier for folkehelse har mange berøringspunkter. Likevel synes det i praksis som om folkehelsearbeid og samarbeid med skolen i mange tilfeller er begrenset til enkeltprosjekter som kommer *i tillegg* til den ordinære opplæringen i fag, eller handler om det å bruke skolen som arena utenom skoletid. Samtaler med både skoleleder, skoleeier og folkehelsekoordinator støtter opp om denne antakelsen.

> Vi har en del satsinger som er styrt fra kommunen, på godt og vondt. Aktive lokalsamfunn[4] for eksempel, irriterer meg litt, men er bra for oss. Vi skal ha en mer åpen skole. Vi har samarbeid med en ballklubb som gir elevene tilbud to ettermiddager i uka. Det er også åpent på skolen i feriene. En utvidet greie for de elevene som trenger det mest. Og elevene er trivselsledere[5], så det skjer mye i friminuttene. De er trent opp til å drive aktiviteter. Det er mye aktivitet, ballspill, bordtennis, målrettet sysselsetting egentlig under korona, men det har vi fortsatt med.
> **Skoleleder, X kommune**

Gjennom observasjoner, logger og tilbakemeldinger fra arbeid felt som veileder i desentralisert kompetanseutvikling, har jeg erfart at få lærere kjenner til kommunens folkehelsearbeid, eller ser dette i sammenheng med skolens arbeid med læreplaner i fag. Da de tre tverrfaglige temaene ble en del av læreplanverket, startet mange skoler med tema knyttet til psykisk helse og livsmestring, få hadde satt folkehelse på dagsorden. I observasjoner gjort i fellesmøter med lærere i flere kommuner i perioden 2019-2022, der intensjonen var å pakke ut forståelser rundt de tverrfaglige temaene, var det gjennomgående svært få som kjente til eller brukte kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for folkehelseplanen, for eksempel datagrunnlaget til folkehelsebarometeret i hver kommune (Folkehelseinstituttet, 2022). I intervjuene kommer det fram at det ikke er utbredt å jobbe med kompetanseutvikling i skolen i samarbeid med den eller de i kommunen som arbeider med folkehelse. Hva kan være grunnene til dette? Stopper det strategiske planarbeidet utover arbeid med skolens egne planer hos skoleledelsen eller kanskje allerede før de når skolene?

---

4 https://www.aktivelokalsamfunn.no/om-oss

5 https://trivselsleder.no/

I samtalen med skolelederen i X kom det fram at samarbeid både med lokale idrettslag, helsesykepleier og sosiallærer er en del av profesjonsfellesskapet ved skolen. Likevel er bevisstheten rundt Folkehelseloven (2011), og mulighetene som ligger i den, liten. Dette bekreftes også av skoleeiernivået i en annen kommune, her kalt Y.

> Jeg tror skolene tenker at folkehelse ikke har noe med oss å gjøre, at det handler om helse fra 0-99 år på utsiden av skolene. Vi har jo noen samarbeidsprosjekter mellom folkehelse og skole, men jeg opplever at folkehelsekoordinator oppleves som «kommunalpolitisk» og ikke relevant for skolen.
>
> **Skoleeier, Y kommune**

> Folkehelsekoordinator? Nei, hvem er det …? Folkehelsebarometeret har jeg ikke hørt om før, hva er det? Det var jo mye skriverier noen år tilbake, da folkehelse og livsmestring kom som tema. Skal lærerne være terapeuter nå … vi har ikke problematisert dette. Vi er mest opptatt av hva vi kan gjøre som skole for å gi elevene best mulig skolegang, læringsmiljø og god klasseledelse. Helt vanlige ting.
>
> **Skoleleder, X kommune**

> Jeg tenker og at hvis vi ser på folkehelse, når vi ser på alle dataene, har pekt ut noen områder vi må jobbe mer med i kommunen. Det kan være gode tema i de tverrfaglige temaene folkehelse og livsmestring. For eksempel jobbe for å motvirke forskjeller, få flere eldre i aktivitet. Bidra til å se på hvordan eldre kan jobbe og leve aktive liv lengre. Det kunne jo vært innsatsområder og interessante og reelle problemstillinger skolene kunne vært engasjert i, som vi kunne samarbeidet med elevene om.
>
> **Folkehelsekoordinator, X kommune**

I samtalene med både skoleeier, folkehelsekoordinator og skoleleder kommer det frem at skolen som system fremsto som noe lukket og er vanskelig å påvirke:

> Skolen er et eget miljø - oppleves veldig lukket. De vet best selv. Ta for eksempel folkehelse og livsmestring, et nytt tverrgående tema. Ingen har tatt kontakt med meg som folkehelsekoordinator i forbindelse med nye læreplaner. Jeg samarbeider med toppledelsen, men har ikke klart å få innpass hos rektorene. Bare det å få ti minutter på et rektormøte har vært vanskelig - det er så mange andre tema som skal opp.
> **Folkehelsekoordinator, X kommune**

> Det skal mye til for at folkehelsekoordinatoren får innpass på et rektormøte, jeg tror skolene føler at de bare kommer med krav og forslag og ikke vil samarbeide. De blir sinte av det når de får høre «dere burde gjøre sånn …» og «dette er viktig». Det blir liksom krav i stedet for samarbeid. Jeg tror de må oppleve at de har noe å bidra med for å åpne dørene. At de kan hjelpe oss med vårt oppdrag.
> **Skoleeier, Y kommune**

> Det er jo ledelsens ansvar å sette det som kommer inn fra siden i sammenheng. Noen ganger sitter det noen og finner ut hva som er lurt … Det kommer mange ting inn. I fjor kom det plutselig et seminar om FNs bærekraftsmål og vil skulle ha kurs og ordføreren var der og det ble filma. Jeg kjente jeg blei forbanna. Hen skulle fortelle hvordan vi skulle jobbe pedagogisk. Vi hadde visst fått en mail i juni, rett før ferien. Formannskapet hadde bestemt hvordan vi skulle jobbe. Det blir sånne «nå skal kommunen hoppe-prosjekter», bare noen lærere og elever. Vi tenker at det skal være skoleomfattende og vil heller jobbe på våre måter.
> **Skoleleder, X kommune**

Eksemplene fra intervju med skoleeier, skoleleder og folkehelsekoordinator belyser kompleksiteten i hverdagen til de som arbeider i skolen, og behov for å jobbe internt med å videreutvikle praksiser

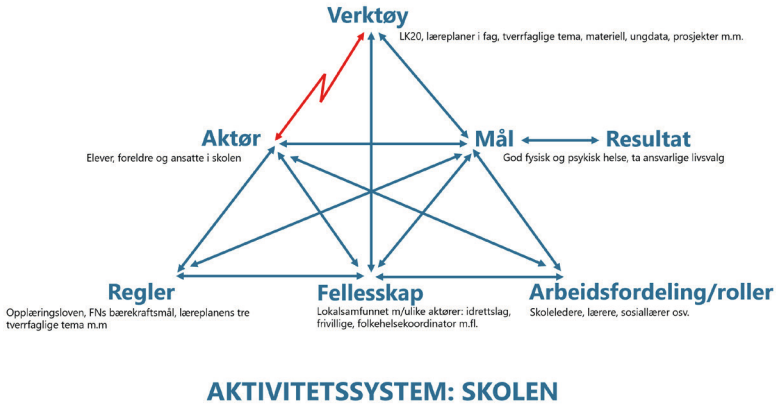
og forståelser av handlingsrom i styringsdokumentene. Det ligger muligheter for bedre interne sammenhenger i læreplanverket, og i å se ulike planer og styringsdokumenter i sammenheng med hverandre. I en hektisk hverdag der nye læreplaner som skal forstås og omsettes til praksis, er det forståelig at folkehelsearbeidet og samarbeid med eksterne ikke blir prioritert. Disse utfordringene vil jeg videre i kapittelet belyse ved å bruke aktivitetssystemet og motsetningsmatrise som verktøy for å jobbe med å identifisere muligheter for bedre samhandling.

Aktivitetssystemet som analyseverktøy for å forstå det komplekse

Aktivitetsteorien og aktivitetssystemet (Eri & Aas, 2020), kan være et bidrag til å analysere og videreutvikle praksis ved å bedre forstå hva som skjer mellom de ulike aktørene i et system eller i flere systemer som virker sammen. Samtalene med lærer, skoleleder og skoleeier i X, samt erfaringer fra arbeid i felt er utgangspunkt i beskrivelsen av aktivitetssystem ut fra ulike aktører sine perspektiv. Aktivitetssystemet illustrerer sammenhenger i og hvordan forutsetninger eller ulike deler henger sammen: aktør, mål, resultat og verktøy en bruker for å nå målet er punktene i den øverste trekanten. Dette påvirkes også av regler eller rammer, fellesskapet eller konteksten aktøren inngår i, samt roller eller arbeidsfordeling i systemet. Mellom alle disse punktene er det forbindelser, og spenninger og motsetninger i en av trekantene eller forbindelsespunktene, inngår dermed i en helhelhet som kan påvirke hele systemet. Å identifisere spenninger og eventuelle motsetninger og hindringer i de ulike aktivitetssystemene som skal samhandle, gir mulighet for å identifisere veier til videreutvikling (Eri & Aas, 2020).

Figur 6.1 *Skolen som aktivitetssystem* illustrerer hvordan forutsetninger eller ulike deler henger sammen i skolen. *Målet* satt inn i modellen er hentet fra læreplanverkets overordnede del. Ramme-

faktorer som for eksempel læreplanverket med sine forventninger til arbeidet med tre tverrfaglige tema, er i aktivitetssystemet kan omtalt som *regler* som påvirker aktørene: lærer, elever og foreldre[6]. Hvilke verktøy[7] lærere tar i bruk, for eksempel læremidler, ulike prosjekter, folkehelsebarometeret, får betydning for målet og resultatet av det vi ønsker å utvikle. Det kan være flere spenninger eller motsetninger i systemet, for eksempel hvis fag, prosjekter og innsatser ikke ses i sammenheng. Her illustrert med rød pil. Å identifisere slike spenninger vil kunne bidra til å finne områder for utvikling.



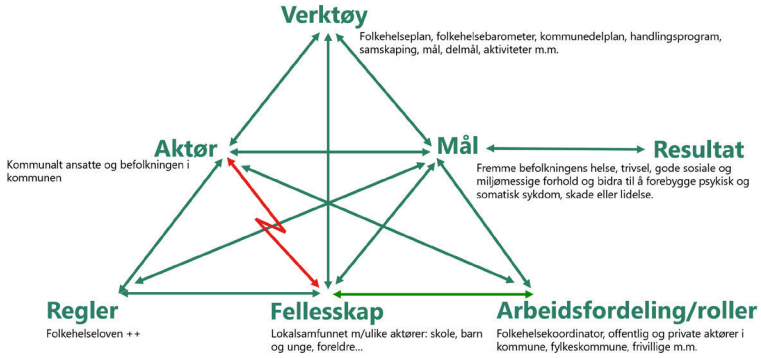
Figur 6.1: Skolen som aktivitetssystem med spenning mellom subjekt og verktøy (Forfatters illustrasjon, etter Engeström, 2016)

En annen faktor i systemet, fellesskapet, kan for eksempel være folkehelseaktører i lokalsamfunnet som vil kunne påvirke systemet skolen er en del av. Det kunne vært illustrert med en ny spenning ut fra informasjonen vi fikk gjennom samtalene.

6 hos Engeström kalt subjektet

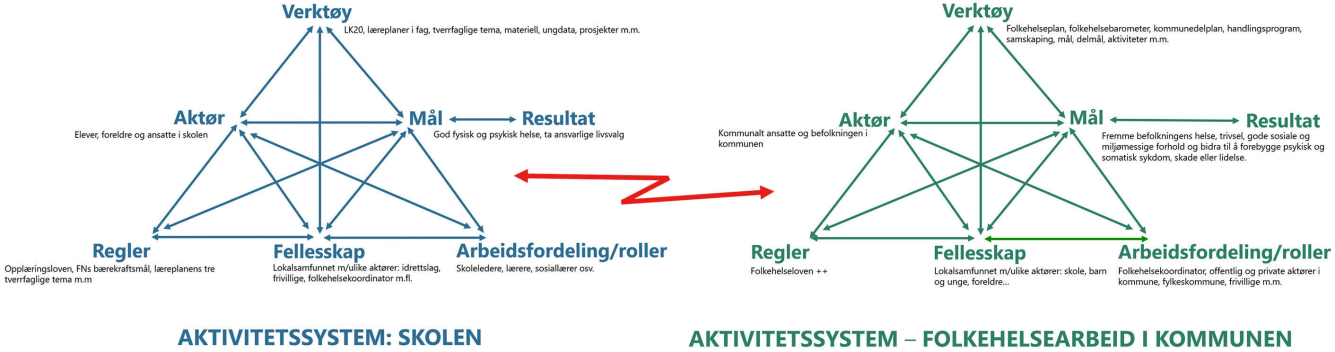
7 også kalt artefakter eller redskaper

Figur 6.2 *Folkehelsearbeid i kommunen*, beskriver Folkehelsearbeidet som et eget aktivitetssystem. Spenningen som er satt inn illustrerer spenningen som kan oppstå mellom folkehelsekoordinator og skolen som en del av lokalsamfunnet dersom disse ikke er involvert eller spiller sammen.



Figur 6.2: Folkehelsearbeid i kommunen satt inn i et system med spenning mellom ulike aktører i fellesskapet som en mulig spenning eller motsetning

Systemene kan også, i stedet for å bidra med ulike perspektiv for å styrke samme mål, bli systemer med spenninger som hindrer samarbeidet, slik Figur 6.3 viser. For eksempel kan skolen som system fremstå for folkehelsearbeidet som en av mange ulike systemer det kan være krevende å samhandle med.



Figur 6.3: Illustrasjon av to systemer, skolen og folkehelsearbeidet med spenning mellom i stedet for et felles mål.

Folkehelsearbeid i lokalmiljø og skolen – mot felles mål?

Et verktøy som kan hjelpe skoleledere i arbeidet med å lede utviklingsarbeid og i prioriteringer, er motsetningsmatrisen som er vist i tabell 6.2. Mulighetene for endring og utvikling kan identifiseres ved å sortere informasjon vi har om systemene vi arbeider i eller ønsker å samhandle med og se dem i sammenheng. Arbeidet med motsetningsmatrisen kan dermed være en hjelp til å prioritere, og på den måten legge til rette for utvikling på tvers av sektorer og mellom aktører i en kommune. Tidligere i kapittelet har jeg pekt på noen sammenhenger mellom folkehelsearbeidet og skolens kjerneoppgaver. For at de ulike aktørene skal prioritere samarbeid og oppleve dette som meningsfylt, er det nødvendig å finne muligheter for at begge systemene kan oppleve dette som viktig for sin kjernevirksomhet, og finne et felles mål.

Tabell 6.2 Motsetningsmatrise: Eksempel på sortering av informasjon for å identifisere muligheter for endring og utvikling.

Ny idé	Nye verktøy	Hindringer	Potensial	Systemiske motsetninger
Lov om folkehelsearbeid (2012)	Folkehelseplan Samarbeid med skoler Folkhelsebarometer	Manglende innpass i skolesystemet for samarbeid Manglende kunnskap om skolens rammer, behov og forutsetninger?	Utveksle erfaringer og kunnskap mellom aktører innen folkehelse og skole og bruke dette til å skape relevans for alle parter. Samskaping for å forankre og involvere.	Manglende areaer for samhandling Ulike lovverk

Kunnskapsløftet LK20 med intensjoner om sammenheng og relevans	Overordnet del med verdier og tverrfaglige tema. Tverrfaglige tema i læreplaner for fag Teksten «Om faget» i læreplaner for fag.	Tidligere praksiser og erfaringer, for eksempel vurderingspraksis og organisering. Fag ses ikke i sammenheng. Prosjekter og verktøy kan bli mål i seg selv i stedet for verktøy for et overordnet mål. Manglende relevans Opplevelse av «i tillegg til» fag i stedet som en del av dem.	Helhetlig tilnærming forankret i Overordnet del, og realisering av læreplanenes intensjon om relevans beskrevet i læreplaner i fag. Elevene utvikler kunnskap, ferdigheter og kompetanse som bidrar til å se hvordan sammenhenger i og mellom fag.	Eksamen i enkeltfag i stedet for tverrfaglig tilnærming[8] Vektlegging av kompetansemål i vurderingsarbeid. Læreplaner i fag i stedet for fagovergripende kompetanse.
SAMSKAPING: Folkehelse sett i sammenheng med Kunnskapsløftet, LK20 og læreplaner i fag	Arenaer for samskaping	Manglende forankring/opplevd behov for involvering fra skolen. Manglende forståelse for ulike perspektiv.	Samhandling mellom skole og andre aktører i lokalmiljøet. Elevene medvirker og er med på å lage problemstillinger og utvikle kompetanse i tråd med interesser. Arbeid med reelle problemstillinger.	Fellesskap vs. individfokus i planer.

8 UDIR: Vurdering og anbefalinger om fremtidens eksamen.

I tabell 6.2 er informasjon fra systemene folkehelsearbeid og skolen sortert. Jeg har brukt eksempler fra aktivitetssystemene og materialet som er presentert i kapittelet, samt tenkte momenter fra arbeid med kommunal folkehelseplan, tverrfaglige tema (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap.5.2) og intensjoner i LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020). Matrisen er ment som et eksempel på hvordan en kan sortere og identifisere informasjon og er ikke utfyllende. I matrisen har jeg laget en rad for folkehelsearbeidet som system, en rad for skolen som system og en felles rad. I kolonnen «ny idé» kan vi plassere det som er utgangspunktet for behovet for endringsarbeid eller utvikling. Verktøy kan ses på som artefaktene vi bruker for å lære noe, utvikle noe.

Skoleleder som dirigent i endringsarbeid

Skoler arbeider kontinuerlig med å utvikle seg og har mange ulike innsatser gående på en gang for å få til å utvikle og utfordre skolens praksis i tråd med forventninger og behov. Det kan være utfordrende å se sammenhengen mellom innsatsene og hvordan de alle er en del av en større sammenheng som handler om felles mål: Å forstå og tilrettelegge for skolen som en av de viktigste møteplassene mellom barn, unge og voksne i et lokalsamfunn. Der innholdet kan knyttes til reelle utfordringer eller behov i barn og unges liv og dermed blir relevante.

Det kan se ut som ulike satsninger, program og prosjekt skoler er involvert i, enten de er initiert innenfra eller utenfra, ikke nødvendigvis oppleves som tiltak som støtter opp om felles mål for barn og unges oppvekst, utdanning og danning. Mange lærere opplever å ikke ha nok tid, at mye skal «inn» i skolen, noe som gjør at de hele tiden må arbeide med å prioritere kjernevirksomheten. Et første viktig skritt i arbeidet med å få til bedre samhandling mellom systemer kan være at vi først forstår hvilke sammenhenger som alt

finnes mellom læreplaner i fag på skolen. Dette krever at skoleledere legger til rette for å lese planer på tvers slik at fagene spiller godt sammen. Det må gis tid og rom for samarbeid innenfor eksisterende rammer, og det må oppleves som en del av kjernevirksomheten og ikke noe på siden. I neste omgang kan det gi rom for å se utover sin egen arena og hvilken rolle andre aktører i lokalsamfunnet kan spille.

Å se sammenhenger både i fag, mellom fag, og mulighetene i å samarbeide med andre aktører i kommunen, er tidkrevende arbeid og krever at skoleledelsen legger til rette for å involvere lærere i arbeidet med å se disse sammenhengene. De ulike aktørene i et lokalsamfunn kan forstås som deler av et felles system eller som ulike systemer som virker ved siden av hverandre med felles mål – noe de ønsker å utvikle sammen. Slik kan skolen bli en relevant samarbeidspartner og eleven eller ungdommen en aktiv aktør i et lokalsamfunn.

I kapittelet har jeg brukt aktivitetsteori og aktivitetssystemet som verktøy for refleksjon. Gjennom å identifisere beskrivelser av ulike faktorer som påvirker systemer gjennom samtaler, systematisering og analyse av erfaringer og styringsdokumenter, kan en motsetningsmatrise være et verktøy i arbeidet med å utforske og se disse sammenhengene klarere. Det å identifisere eventuelle hindringer og motsetninger, kan være et bidrag til å rydde og se hvor muligheter for utvikling ligger. Det er ingen quick-fix eller enkle måter å få til bedre samhandling mellom aktørene i en kommune slik at «Mika i midten» blir engasjert, opplever relevans og god sammenheng mellom kjernevirksomheten i skolen og de ulike arenaene på utsiden av skolen. Motsetningsmatrisen kan være kan et bidrag som synliggjør mulighetene.

Delt forståelse og samarbeid mellom systemer – mot et felles mål

Kommunal ledelse, skoleeier og skoleleder har nøkkelroller i å tilrettelegge for nye og meningsfulle arenaer for å videreutvikle praksis.

For at systemene skal forsterke hverandres arbeid, eller til og med kanskje bli en del av et felles aktivitetssystem, så krever det en ledelse som evner å løfte blikket, se planer i sammenheng og rydde plass til alle relevante aktører for å utforske disse sammenhengene, både internt i de ulike profesjonsfellesskapene og sammen med elevene / ungdommene.

> Jeg tror vi, for eksempel i folkehelse- og livsmestringstematikken, temaene kan være en døråpner til et bedre samarbeid. Det krever nok at vi kjenner hverandre og blir involvert i lokalt arbeid. Det kan være jeg kan bidra med kunnskap inn i fagene, om folkehelse, konkretisere ting med elevene, jeg kunne bidratt med det jeg visste om av modeller og eksempler og sånt.
> **Folkehelsekoordinator, X kommune**

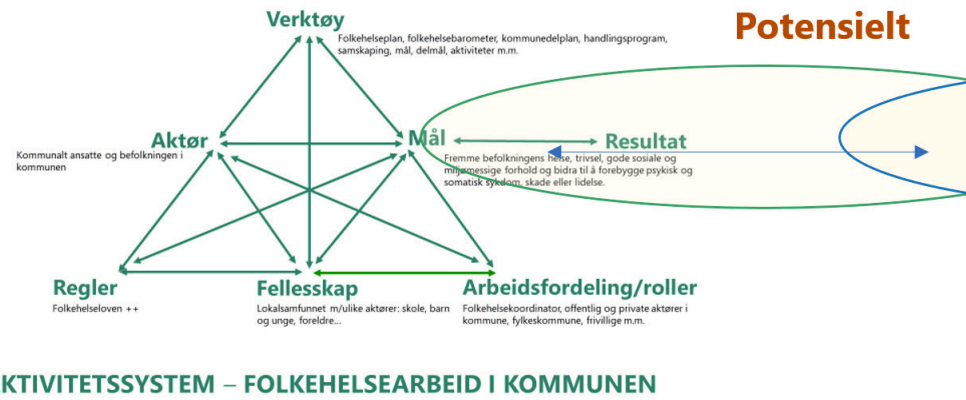
> Det virker som om skolene må rydde, det er så mye de skal gjennom, de trenger hjelp til å prioritere. I forhold til bærekraftsmålene så tangerer jo målene sosiale, økonomiske og miljømessige de som handler om god helse (3) og god utdanning (4) (og bærekraftige byer og samfunn).
> **Folkehelsekoordinator, X kommune**

For at skolen skal kunne samarbeide med relevante aktører om en meningsfull og relevant opplæring, er innsikt i hverandres ulike planer og behov et viktig skritt på veien. Å dele forståelser og ståsted, gi innblikk i begrunnelser for hvorfor vi handler som vi gjør i ulike systemer, kan gi mulighet for utvikling av praksis. Kanskje innebærer det at vi må utforske antakelser vi har om hverandre, grave dypere for å forstå, stille kritiske spørsmål til etablert praksis og hvorfor vi gjør som vi gjør. Vi må muligens undersøke begrunnelsen for handlinger, ikke bare forsøke å justere dem (Argyris & Schön, 1978). Skoleutvikling skapes i og gjennom kommunikasjon og står og faller på kommunikasjonsprosessene (Nyhus, 2022). Det kan bidra til at det åpner seg behov nye arenaer og områder for samarbeid som kan utvikles.

Å løfte blikket – med bærekraftsmålene som kompass

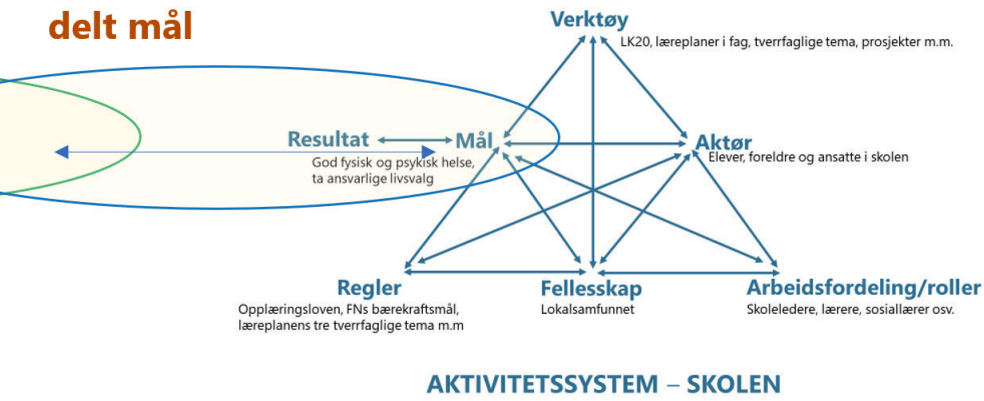
I kapittelet har jeg belyst hvordan forskjellige faktorer kan påvirke et system, ved å vise eksempler på hvordan aktører fra ulike nivå og systemer kan oppleve spenninger og muligheter knyttet til tverrfaglig samarbeid om folkehelse. Jeg har særlig lagt vekt på hvilken rolle skoleledere kan ta i dette arbeidet. Dersom vi skal få til et godt samarbeid om folkehelse og livsmestring mellom ulike systemer i en kommune, kan formulering av et delt mål som er felles for både skolen og folkehelsearbeidet være et sted å begynne. En slik tilnærming kan stimulere utviklingen av nye praksiser. FNs bærekraftmål (FN-sambandet, 2024, 28. juni) kan fungere som en slik overordnet målsetting. De har potensiale til å fungere som et kompass for samarbeid på nye arenaer, hvor ulike aktører og systemer møtes rundt felles mål, med «Mika i midten» og bærekraftsmålene som overordnet veiviser.

Figuren under illustrerer hvordan et mulig delt mål kan være en møteplass mellom to systemer.



Figur 6.4: Illustrasjon av potensielt delt aktivitetsobjekt mellom skole og arbeidet med folkehelse i kommunen

Ved hjelp av eksempler fra praksisfeltet, som er belyst med elementer fra aktivitetsteori, har jeg fremhevet noen perspektiver på hvordan planer kan bidra som enkelttråder eller mønstre i en kompleks og tett vev av sammenhenger, dersom det er god sammenheng mellom dem. Eksemplene viser samtidig hvordan de samme planene kan floke det til og være i veien for nettopp de sammenhengene de er laget for å ivareta. Det kan være vanskelig å identifisere og samles om felles mål. Perspektivene som fremheves i kapittelet viser at de forskjellige planene må forstås som ulike perspektiver på det som virker sammen og samtidig i møter mellom mennesker, for å lykkes med å samles om et felles mål om å skape et best mulig oppvekstmiljø for barn og unge. Det krever at skoleledere, lærere, elever og andre aktører i lokalsamfunnet utfyller hverandre og samarbeider.



Figur 6.4: forts

Referanser

Argyris, C. & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning : a theory of action perspective*. Addison-Wesley.

Bergene, A. C., Samuelsen, Ø. A., Daus, S., Lyckander, R. H., Vika, K. S., & de Besche, T. (2023). *Spørsmål til Skole-Norge: Analyser og resultater fra Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse til skoler og skoleeiere våren 2023*. NIFU-rapport; 2023:10. https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/3074318/NIFUrapport2023-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Engeström, Y. (2001). Expansive Learning at Work: Toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, *14*(1), 133-156. https://doi.org/10.1080/13639080020028747

Eri, T. & Aas, M. (2020). Aktivitetsteori som tenkeredskap i aksjonsforskning. I: *Aksjonsforskning i Norge, volum 2: Grunnlagstenkning, forskerroller og bidrag til endring i ulike kontekster* (s. 133-161). Cappelen Damm Akademisk/NOASP. https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/121#chapters

FN-sambandet (2024). *FNs bærekraftsmål*. FN-sambandet. https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal

Folkehelseinstituttet. (2022). *Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil for kommuner, bydeler og fylker*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29

Furberg, A., Rødnes, K. A., Silseth, K., Arnseth, H. C., Kvamme, O. A., Lund, A., Sæther, E., Vasbø, K., Ernstsen, S., Fundingsrud, M. W., Øistad, J. H., & Slungård, K. (2023). *Evaluering av fagfornyelsen: Intensjoner, prosesser og praksiser (EVA2020) Rapport nr. 6* [Temanotat](6). https://www.uv.uio.no/forskning/prosjekter/fagfornyelsen-evaluering/arbeidspakke-3/index.html

Hiim, H. (2020). Likheter og forskjeller mellom tilnærminger til aksjonsforskning. En analyse av prinsipper og dilemmaer relatert til forskningens hensikt, utviklingsmetoder, forskerrollen og epistemologisk grunnlag i noen sentrale tilnærminger. I S. Gjøtterud, H. Hiim, D. Husebø, & L. H. Jensen (Red.), *Aksjonsforskning i Norge, volum 2: Grunnlagstenkning, forskerroller og bidrag til endring i ulike kontekster,* (s. 25-54). Cappelen Damm Akademisk/NOASP. https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/121#chapters

Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020*. https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/?lang=nob

Meld. St. 21 (2016-2017). *Lærelyst - tidlig innsats og kvalitet i skolen*. Det kongelige kunnskapsdepartement. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20202021/id2840771/

Meld. St. 28 (2015-2016). *Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet*. (Meld.St.28). https://www.regjeringen.no/contentassets/e8e1f41732ca4a64b003fca213ae663b/no/pdfs/stm201520160028000dddpdfs.pdf

Miljøverndepartementet (2011). *Veileder. Kommunal planstrategi*. https://www.regjeringen.no/contentassets/83801c9c858d402ea2958e1930fc421a/t-1494.pdf

Moberg, K., Rogstad, J., & Sletten, M. A. (2023). *Liv, lek og lære. Erfaringer med undervisningsprogrammet Robust Ungdom*. NOVA-rapport2023:1. NOVA/OsloMet.

NOU 2015:8. (2015). *Fremtidens skole — Fornyelse av fag og kompetanser*. (2015:8). https://www.regjeringen.no/contentassets/da148fec8c4a4ab88daa8b677a700292/no/pdfs/nou201520150008000dddpdfs.pdf

Nyhus, L. (2022). Skoleutviklingens ontologi - hva er det som virkelig skjer, kan skje eller bør skje? I K. Helstad & S. Mausethagen (Red.), *Skoleutvikling i forskning og praksis* (s. 272-290). Cappelen Damm Akademisk.

Opplæringsloven (2024). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-2024-06-14-36). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2024-06-14-36

Paulsen, J. M. (2019). *Strategisk skoleledelse*. Fagbokforlaget.

Restad, F., & Sandsmark, J. (Red). (2021). *Mobbeforebgging i et fellesskapsperspektiv*. Kommuneforlaget AS.

Utdanningsdirektoratet (2020). *Kunnskapsløftet 2020*. https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/

DEL 3

Samarbeid om folkehelse og livsmestring i praksis

I bokens tredje del gis det eksempler på hvordan samarbeidet om folkehelse og livsmestring kan vise seg i praksis

- som tiltak på et samfunnsmessig, sosialt og individuelt nivå
- i klasserommet med utgangspunkt i tre områder i læreplanen
- i samarbeidet mellom skole, arbeidsliv, NAV og oppfølgingstjeneste

KAPITTEL 7

Samspill mellom innsats på ulike nivå for å fremme helse og livsmestring

Ellen Nesset Mælan, Jorid Avdem og Halvor Fauske

Kunnskap om innsats for å fremme barn og unges helse og livsmestring viser at den kan iverksettes på både på et strukturelt nivå (samfunnsnivå), i den nære konteksten (sosialt nivå) og rettet mot enkeltindivider (individuelt nivå). I kapittelet drøfter vi empirisk forskning om slike innsatser i lys av teori om kunnskapssamfunnet. Vi viser hvordan innsatsene henger sammen og er i spill med hverandre. Tiltak på et individuelt og sosialt nivå i skolen vil ikke være tilstrekkelig, uten at det også rettes tiltak mot strukturelle forhold på samfunnsnivå.

Innledning

Allerede da Ottawa-charteret ble utarbeidet i 1986, settes helsefremmende arbeid i sammenheng med politikk på alle nivå, og lokalmiljøets betydning for folks helse ble fremhevet (WHO, 2009). Senere har flere tatt til orde for en sosio-økologisk tilnærming til helsefremming (se for eksempel Wold & Samdal, 2012), der samarbeid mellom ulike aktører er sentralt. Som vist i kapittel 3 har synet på helsefremming endret seg gjennom historien, fra å anses som et ensidig individuelt ansvar til i økende grad å anerkjennes som også et samfunnsansvar. I samarbeidet mellom skoler og andre kommunale aktører om å fremme helse og livsmestring blant barn

og unge, kan innsats rettes mot faktorer og prosesser på ulike nivå. På *samfunnsnivå* er det naturlig å legge vekt på ulike faktorer og prosesser i samfunnskonteksten barn og unge vokser opp i, slik som barn og unges oppvekstmiljø og levekår. Det er for eksempel påvist en tydelig sammenheng mellom økonomi og helse (Helsedirektoratet, 2021, s. 5). Det er også sammenheng mellom sosial posisjon og helse (Meld. St. 19 (2018-2019), s. 55). Folkehelsemeldinga vektlegger derfor universelle strategier som retter seg mot hele befolkningen, men også supplerende målrettede tiltak mot særlig utsatte grupper. Samtidig som det er vist at skolen kan bidra til å opprettholde sosiale forskjeller og utenforskap (se for eksempel Aasebø, 2021, s. 8), er det en målsetting at skolen som samfunnsinstitusjon skal bidra til utjevning av sosiale forskjeller og til trygge og gode oppvekstsvilkår for barn og unge (Kunnskapsdepartementet, 2024, s. 9).

Videre kan innsats for å fremme folkehelse og livsmestring være på *et sosialt nivå*, der barn og unges sosiale kontekst, slik som nære relasjoner og det sosiale miljøet barn og unge deltar i, har betydning for deres helse og livsmestring (se for eksempel Danielsen, 2012). Skole- og klassemiljøet, relasjoner til familie, venner og lærere, mulighet for deltakelse på ulike fritidsaktiviteter og tilhørighet til ulike sosiale fellesskap er eksempler på sosiale faktorer, både i og utenfor skolen, som kan virke inn på barn og unges helse og livsmestring. *Det individuelle nivået* er et tredje nivå, der innsats kan rettes mot enkeltindividet for å bidra til helse og livsmestring for barn og unge. Det kan dreie seg om innsats rettet mot det enkelte barns eller ungdoms mulighet for å ta gode livsvalg og til å mestre medgang og motgang, som har betydning for deres nåværende og fremtidige helse og mulighet for å mestre utfordringer i livet (se for eksempel Krause, 2011).

I tråd med en sosio-økologisk tilnærming (Bronfenbrenner, 1979), vil de tre nivåene eller perspektivene hver for seg kunne bidra til

folkehelse og til aktørers livsmestring, men de vil også virke inn på hverandre. Innsats for å fremme helse og livsmestring på ett nivå, vil dermed kunne påvirkes av de andre nivåene. Wold og Mittelmark (2018) belyser dette ved å vise til tre eksempler på en helhetlig tilnærming der innsats iverksettes på ulike nivå for å fremme helse i befolkningen. Inspirert av Wold og Mittelmark (2018) vil vi i dette kapittelet ta utgangspunkt i eksempler på kunnskap fra empiriske studier om hva som kan bidra til barn og unges helse og livsmestring innenfor de tre nivåene, for å drøfte følgende problemstilling: *Hvordan kan innsats for å fremme folkehelse og livsmestring rettet mot samfunnet, den sosiale konteksten og individet, henge sammen og være i spill med hverandre?*

For å besvare problemstillingen, presenterer vi først noen teoretiske perspektiver på dagens kunnskapssamfunn, som viser sammenhenger mellom samfunn, sosial kontekst og individ. Deretter viser vi eksempler på utfordringer knyttet til barn og unges helse og livsmestring som krever innsats på ulike nivå. Videre drøfter vi hvordan innsats for å fremme folkehelse og livsmestring kan iverksettes på de ulike nivåene, der det allerede finnes en rekke studier om ulike faktorer og prosesser som kan spille inn. N*ære sammenhenger* og spenninger som kan være mellom nivåene er mindre utforsket, og vies særlig oppmerksomhet i dette kapittelet.

Nær sammenheng mellom samfunn, sosial kontekst og individ

Dagens samfunn er i flere betydninger et kunnskapssamfunn, utdanningssystemet har blitt mye mer omfattende enn i tidligere tider og kunnskapsinnholdet er endret (Skarpenes, 2005). Barn og unge tilbringer en stor del av sin tid i skolen, og slik bidrar skolen

til å forme og organisere tilværelsen ved at fritidsaktiviteter og aktiviteter i hjemmet vil preges av at barn er skoleelever. Siden skolen er så sentral i barn og unges hverdag, vil også en sentral del av den sosiale konteksten være knyttet til skolen. I skolen blir barn og unge en del av et sosialt fellesskap, og vennskap utvikles. I tillegg til skolen, åpner dagens samfunn for at vennskap kan dannes gjennom digitale verktøy. På denne måten kan følelse av tilhørighet til et sosialt fellesskap oppstå uavhengig av geografisk nærhet (Johansen et al., 2023). På den andre siden gir digitale verktøy muligheter for nye former for mobbing og ekskludering som kan foregå både i og utenfor skolehverdagen (Thorvaldsen et al., 2018).

Det er en nær sammenheng mellom utdanning og samfunnstype. I det som kan kalles et kunnskapssamfunn vektlegges kreativitet og oppfinnsomhet, og skolen skal i et slikt samfunn bidra til å gi elevene disse kvalitetene (Hargreaves, 2003, s. 1). Det innebærer at kunnskap skal arbeides med på måter som setter elevene i stand til kritisk refleksjon, videreutvikling og bruk av kunnskap. Som Giddens (1990) påpeker, kreves det i kunnskapssamfunnet, eller det senmoderne samfunn som han kaller det, en type refleksivitet som går ut på en konstant revurdering og endring av sosiale praksiser i lys av stadig ny kunnskap. Vi er i en verden som er gjennomsyret av refleksivt anvendt kunnskap, samtidig som vi aldri kan være sikre på gyldigheten av denne kunnskapen (Giddens, 1990, s. 38 - 39). I lys av at det vi vet endres delvis eller helt over tid, er det heller ikke lenger samme legitimitet for autoritative normer for livsførsel. Livsmestring på individuelt nivå vil i kunnskapssamfunnet handle om mestring av utfordringer i et samfunn som krever kunnskap og refleksjon over egne valg og egen livssituasjon. Disse valgene skal gjøres i et samfunn som har færre faste holdepunkter enn tidligere, noe som gir en større grad av frihet i handlingsvalg. Samtidig innebærer denne friheten en risiko for at det enkelte individ også

må ta de negative konsekvensene når valget ikke faller positivt ut (Giddens & Pierson, 1998, s. 209). For eksempel kan individuelt ansvar for å ta gode helsevalg, tilsløre både sosiale og strukturelle forhold som spiller inn på den enkeltes helse. Sammenhengen mellom samfunnsmessige forhold, den sosiale konteksten og individuell livsmestring og folkehelse kan bidra til å belyse hvordan innsats på de ulike nivåene er i spill med hverandre.

Nye kunnskapsformer og kompetansebehov var også bakgrunnen for læreplanrevisjonen som resulterte i kunnskapsløftet 2020 (Meld.St. 28 (2015-2016), s. 5-6). Ludvigsenutvalget, som dannet et sentralt grunnlag for læreplanverket, var opptatt av hvilken kompetanse elever trenger for et framtidig samfunns- og arbeidsliv (NOU, 2015:8, s. 111). Utvalget la blant annet til grunn at i kunnskapssamfunnet er mennesket selv den viktigste innsatsfaktoren i arbeidslivet (s. 112), at «identitet» er noe den enkelte i større grad må konstruere på egenhånd (s. 112), samt at læring i skolen handler om kognitive, sosiale og emosjonelle kompetanser (s. 129). Videre i dette kapittelet vil vi vise til utfordringer knyttet til barn og unges helse og livsmestring som kan møtes på henholdsvis et strukturelt nivå (samfunnsnivå), i den nære konteksten (sosialt nivå) og rettet mot enkeltindivider (individuelt nivå).

Strukturelt og samfunnsmessig nivå

Innsats for å fremme gode levekår og utjevne sosiale forskjeller kan bidra til barn og unges helse og livsmestring på et strukturelt og samfunnsmessig nivå, slik det understrekes i Helsedirektoratets rapport om folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling (Helsedirektoratet, 2018, s. 25). Rapporten viser at barn og unges oppvekstmiljø og levekår er viktig for deres nåværende og framtidige helse og livskvalitet, og det er for eksempel godt dokumentert at

det er sammenheng mellom barn og unges sosio-økonomiske bakgrunn og helsevaner som å spise frokost, gjennomføre høyintensiv fysisk aktivitet utenom skoletid og røyking (Haug et al., 2020, s. 55-57). Den landsomfattende undersøkelsen Ungdata viser at de fleste ungdommene som deltar i undersøkelsen trives og har god helse, og utbredelse av psykiske helseplager har holdt seg relativt stabilt de senere årene (Bakken, 2022, s. 35). Samtidig er det flere som utvikler psykiske lidelser blant barn og unge som vokser opp i lavinntektsfamilier, sammenliknet med barn og unge i høyinntektsfamilier (Kinge et al., 2021, s. 1619). Det tyder på at barn og unges mulighet for å utvikle en god helse og til å mestre livet sitt påvirkes av hvilke levekår de vokser opp i.

Helseutfordringer i voksenbefolkningen viser en klar sammenheng mellom å ha fullført utdanning og ha tilhørighet til arbeidslivet på den ene siden og god helse på den andre (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 47). Det å lykkes på skolen og gjennomføre et utdanningsløp vil derfor ha betydning for barn og unges fremtidige helse. Til tross for ulike innsats for å forhindre frafall, er det en relativt stabil andel unge som faller utenfor både utdanning og arbeidsliv (se for eksempel Frøyland et al., 2022). I tillegg er det en økende bekymring for ufrivillig skolefravær hos elever i både grunn- og videregående skole (Amundsen & Holtan Møller, 2022). Frafall og utenforskap kan anses som en samfunnsutfordring (Frøyland et al., 2022), samtidig som opplevelse av utenforskap kan ha negativ innvirkning på den enkeltes livsmestring og helse (se for eksempel Havik et al., 2014; Sveinsdottir et al., 2018). Det er en politisk målsetting om at skolen skal gi like muligheter for å lykkes både sosialt og skolefaglig, slik det for eksempel er uttrykt i Stortingsmeldingen «Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO»: «Vi skal ha en barnehage og skole som gir muligheter for alle barn og unge – uavhengig av sosial, kulturell og språklige bakgrunn,

kjønn, kognitive og fysiske forskjeller» (Meld.St.6 (2019-2020), s. 1). Forsøk på å utvikle en skolebidragsindikator viser imidlertid at skolen i liten grad bidrar til å utjevne sosiale forskjeller, og at foreldrenes utdanning og inntekt spiller en viktig rolle for barnas skolefaglige prestasjoner (Bakken & Elstad, 2012, s. 43; Steffensen, et al., 2017, s. 38).

En rekke studier har undersøkt helsefaktorer hos ulike grupper av ungdommer i Norge. For eksempel viser studien til Kayed et al. (2015, s. 45) at barn og unge som vokser opp i barnevernsinstitusjoner har høy forekomst av psykiske helseplager, men får i liten grad den helsehjelpen de har krav på. En annen gruppe av ungdommer, der det er funnet høyere forekomst av psykiske helseutfordringer, er nyankomne flyktninger (Norozi, 2019, s. 109). Helseplagene kan både knyttes til belastninger påført ved å flykte til et annet land og opplevelser underveis, men kan også knyttes til vilkårene disse ungdommene lever under i sitt nye hjemland. Disse studiene viser at innsats for å fremme god helse og livsmestring hos barn og unge ikke kan ses uavhengig av innsats for å fremme gode oppvekstforhold for alle grupper av barn og ungdommer i Norge. Som Wilkinson og Pickett (2009, kap. 8) påpeker, er innsats for å utjevne sosiale forskjeller i en befolkning viktig for å fremme folkehelse og for barn og ungdommers mulighet for å mestre livene sine.

Sosialt nivå: Den nære konteksten og det sosiale fellesskapet

På det sosiale nivået kan innsats for å styrke barn og unges nære kontakt og sosiale fellesskap bidra til helse og livsmestring. Det er godt dokumentert hvordan barn og unges nære relasjoner og sosiale miljø i og utenfor skolen har betydning for god helse og

for å mestre livet (se for eksempel Danielsen 2012). Videre i dette kapittelet vil vi særlig legge vekt på skolehverdagen som en viktig del av barn og unges liv, og betydningen det har for elevers nåværende og fremtidige helse og livsmestring.

De siste årene er det registrert synkende skoletrivsel blant ungdom (Bakken, 2022, s. 19). Det er ikke funnet betydelige forskjeller mellom gutter og jenters opplevelse av skoletrivsel (Løhre et al., 2014, s. 94). Det kan være mange forhold som kan forklare den synkende skoletrivselen, både forhold i skolen og knyttet til barn og unges fritid og familieliv. I skolen kan arbeid med å fremme et inkluderende læringsmiljø med trygge relasjoner mellom elevene fremme elevers helse og livsmestring (John-Akinola & Gabhainn, 2015, s. 427). Også opplevd støtte fra lærere er vist å være av betydning for elevers skoletrivsel (Danielsen, 2012, s. 310, Løhre et al., 2014). Flere studier viser at lærer-elev relasjoner har betydning for barn og ungdommers psykiske helse (Krane et al., 2016, s. 380-384; Mælan et al., 2018, s. 1020-1023). En god relasjon mellom lærer og elev handler om at lærere viser emosjonell støtte til elevene sine, men også om faglig støtte og læreres tilrettelegging av undervisningen for elever som har faglige utfordringer. Mistrivsel og skolefaglige utfordringer kan føre til psykiske helseutfordringer (Gustavsson et al., 2010, s. 104), og for enkelte elever kan det også føre til redusert eller manglende tilstedeværelse på skolen (Havik & Ingul, 2021, s. 7). Innsats for å bedre skoletrivsel er viktig for barn og unges hverdag, og det ser ut til å være sammenheng mellom elevers tilfredshet med livet og deres opplevelse av å trives på skolen (Danielsen, 2012, s. 310).

En del av skolens psykososiale arbeid handler om å forebygge, avdekke og forhindre mobbing og ekskludering mellom elever, og skolen har en handlings- og aktivitetsplikt gjennom utvidet paragraf 9a i opplæringsloven (Opplæringslova, 1998/2017). Til tross for

dette har andelen elever i grunnskole som oppgir at de har erfart å bli utsatt for mobbing vært relativt stabilt de siste årene (Wendelborg, 2021, s.7), men det er funnet mindre forekomst av mobbing i Norge sammenliknet med ellers i Europa og Norden (Haug et al., 2020, s. 39-40). Samtidig er det ifølge Ungdata sine resultater for 2022 en økende andel ungdommer som oppgir at de ikke har en fortrolig venn (Bakken, 2022, s. 12). For barn og unge som utsettes for mobbing, har støtte fra venner og fra voksne på skolen, sammen med støtte fra foreldrene, vist seg å være avgjørende for hvordan de klarer seg (Breivik et al., 2017, s. 108).

Individuelt nivå

På det individuelle nivået finner vi faktorer som virker inn på det enkelte barn eller ungdoms mulighet for å ta gode livsvalg og til å mestre medgang og motgang i livet, som har betydning for deres nåværende og fremtidige helse. Ressurser som egenverd og tilhørighet er grunnleggende helsefaktorer for barn og unge, og kan utvikles mest effektivt i de første årene av barndommen og gjennom det formelle utdanningssystemet, for eksempel i barnehager og skoler (Krause, 2011, s. 525). Utvikling av helseressurser hos barn avhenger av deltakelse fra foreldre, men også støtte fra profesjonelle og kompetente lærere. Det er også vist at elevers selvbestemmelse i læringsaktiviteter i skolen, kan ha betydning for trivsel, innsats og læring i skolehverdagen, i tillegg til at elever trener på å mestre selvstendighet, som kan bidra til å kunne mestre livet som voksne (Uthus, 2020, s. 191).

Skolen kan også bidra til barn og unges helse ved å undervise om psykisk helse, som kan gjøre elever bedre i stand til å forstå seg selv og andre, og få bedre forståelse for det som skjer på et mellommenneskelig plan og for betydningen av egen rolle i samspill

med andre mennesker (Klomsten & Uthus, 2020, s. 122). Kunnskap om forutsetninger for god helse og risikofaktorer for psykiske helseproblemer kan sammen med god tilgjengelighet til helsepersonell være viktige bidrag for å fremme helse hos barn og unge (Ekornes, 2020, s. 355). I tillegg til å forebygge psykiske helseutfordringer, kan skolen bidra til helsevaner som fremmer god fysisk helse. Det er for eksempel dokumentert at det er få ungdommer som innfrir nasjonale anbefalinger om daglig fysisk aktivitet og inntak av frukt og grønnsaker (Institutt for helse, miljø og likeverd, 2020, s. 5). I forsøk med å innføre obligatorisk fysisk aktivitet i skolen, rapporterer elever både bedre fysisk og psykisk helse (Dyrstad at al., 2020, s. 95).

Faglig engasjement og mestring er en sentral helsefremmende faktor i skolen, og det er et gjensidig påvirkningsforhold mellom skoletrivsel og skolefaglig mestring på den ene siden, og psykisk helse på den andre siden (Gustafsson et al., 2010, s. 104). Svake skoleresultat og høyt forventningspress kan føre til mistrivsel og funksjonsproblemer i skolen, og psykiske helseutfordringer kan virke negativt inn på elevers skolefaglige prestasjoner. Innsats for å fremme skolefaglig mestring for den enkelte elev i skolen, kan derfor settes inn på individuelt nivå for å fremme helse og livsmestring.

I de senere årene er det rettet søkelys mot ungdommers opplevelse av stress i hverdagen og press og krav knyttet til skolefaglige prestasjoner (se for eksempel Lillejord et al., 2017, s. 25-33). Samtidig er det også studier som viser til at barn og ungdommer kan oppleve sosialt press relatert til områder utenfor skolen, slik som for eksempel å leve opp til et snevert kroppsideal (Eriksen, 2021, s. 939-941). Ungdommers opplevelse av stress og press kan knyttes til forventninger i det sosiale fellesskapet, men kan også ha sammenheng med strukturelle forhold på samfunnsnivå. For eksempel fant Pedersen og Eriksen (2019, s.106-108) ut at skolen oppleves som den viktigste kilden til stress hos ungdom, men at

stresset er knyttet til ulike faktorer for ungdommer ut fra hvilket oppvekstmiljø de har. Ungdommer som vokser opp i familier med høy grad av kulturell kapital opplever stress knyttet til forventninger om gode skolefaglige prestasjoner. For ungdommer som vokser opp i familier med høy grad av økonomisk kapitel, er derimot stress ofte knyttet til manglende inkludering i de viktige sosiale nettverkene, samt at press om å passe inn når det gjelder stil og klesdrakt kan være en kilde til stress og forventningspress (Pedersen & Eriksen, 2019, s. 113-114). Også i en studie gjennomført av Øgård-Repål et al. (2017) fant forskerne at ungdommers opplevelser av stress og press er sammensatt. De fant en forskjell mellom gutter og jenter i opplevelse av press, og særlig jentene viste til press knyttet til en rekke samvirkende faktorer, slik som karakterjag, kroppsidealer og behovet for å tilhøre en venneflokk (Øgård-Repål et al., 2017, s. 114-117). Guttene viser til mest problemer knyttet til konflikter med jevnaldrende og med lærere og foreldre. Resultatene fra disse studiene viser skolens viktige rolle i å dempe prestasjonspress og belastninger blant elevene, og muligheter skolen har gjennom å utvikle positive fellesskap med mindre fokus på prestasjoner. Samtidig viser studiene at presset ungdommer opplever er sammensatt, og at skolen ikke kan løse disse utfordringene alene.

Spenninger mellom de ulike nivåene og behov for helhetlig innsats

Problemstillingen vi belyser i dette kapittelet er: *Hvordan kan innsats for å fremme folkehelse og livsmestring, rettet mot samfunnet, den sosiale konteksten og individet, være i spill med og påvirke hverandre?* Endringer i samfunnet, blant annet som del av kunnskapssamfunnet, har ført til at barn og unge har mistet sentrale strukturer som kunne

bidratt til trygghet og forutsigbarhet, og der det er mer usikkert hva utfallet av våre handlinger vil bli (Giddens, 1996). Et eksempel på dette er alle de ulike helse- og kostholdsrådene vi omgis av i dag og som skal hjelpe oss til å ta gode helsevalg, samtidig som vi ser at helseutfordringer øker i omfang (Kvistad et al., 2021). Gjennom drøfting av kapittelets problemstilling vil vi se på hvordan innsats på ulike nivå i dagens samfunn kan støtte opp om barn og unges helse og livsmestring i en situasjon der de har større frihet til å velge, men samtidig har de samme behovene for støtte i nære relasjoner og i positive strukturer. Vi vil her ha særlig oppmerksomhet på skolen. Hvilket ansvar legges på individet, og hvordan kan innsats på de andre nivåene bidra til støtte for individet? Hvordan kan utfordringer møtes på de ulike nivåene hver for seg og i sammenheng? Det nye i dagens samfunn viser behov for å ha en bevissthet om hvordan utfordringer knyttet til barn og unges folkehelse og livsmestring møtes på de ulike nivåene, og skolens rolle i dette.

Den nære konteksten og det sosiale fellesskapet vil i stor grad være knyttet til skolen, familien og de nære sosiale relasjonene. I et samfunn med stor grad av frihet i handlingsvalg, vil helse og livsmestring på individuelt nivå handle om mestring av utfordringer i et samfunn som krever kunnskap og refleksjon over egne valg og egen livssituasjon (Hargreaves, 2003; Giddens, 1990). Valgfriheten er imidlertid ikke like stor for alle. Levekår og livssituasjon er faktorer som både kan hemme og fremme livsmestring, og må møtes med tverrsektoriell innsats, som omtales i kapittel 5.

En følge av kunnskapssamfunnet kan være et større ansvar for den enkelte, både i skolen og i livet ellers, der det kreves en kontinuerlig revurdering og endring av sosial praksis i lys av ny kunnskap (Giddens, 1990). Aktivt medborgerskap og demokratiske deltakelse er vektlagt i det tverrfaglige temaet ««demokrati og medborgerskap» (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap.2.5.2), og vil være av

betydning for å ruste barn og unge til aktive handlinger som kreves i kunnskapssamfunnets sosiale felleskaper. Samtidig er det færre faste holdepunkter og større grad av frihet i valg av handlinger, men også trusler om negative konsekvenser av handlingene vi gjør (Giddens & Pierson, 1998, s. 209). Usikkerhet knyttet til dette kan bidra til opplevelse av press og stress. For å unngå at valg og handlinger må utføres av det enkelte individ alene, og for å minske grunnlag for stress og press, vil det ha betydning at barn og unge omgis av positive fellesskap både i familien, i skolen og i fritiden (Danielsen, 2012). Innsats på samfunnsnivå kan legge til rette for positive fellesskap og støtte for det enkelte barn og den enkelte ungdom (Wilkinson & Pickett, 2006, s. 1775; Meld. St. 6 (2019-2020)).

Kunnskapssamfunnet vektlegger elevenes sosiale kompetanse og evne til refleksjon (Giddens, 1990), som også reflekteres i Ludvigsenutvalgets arbeid (NOU, 2015:8). Dette vil ha verdi for å bygge relasjoner og for at den enkelte kan bidra til å utvikle og delta i positive sosiale fellesskap, samt danne grunnlag for barn og unges læringsprosesser. Skolens doble mandat om danning og utdanning (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2) er eksempel der en kan se at ulike nivå i samfunnet kan bidra til å støtte barn og unges behov. Skolens vektlegging av både danning og utdanning krever blant annet at sentrale myndigheter sikrer strukturer og ordninger for gode utviklingsmuligheter for alle elever. Som vist av Gustafsson et.al (2010), bidrar det å lykkes på skolen og gjennomføre et utdanningsløp til god helse. Det innebærer for eksempel at god tilrettelagt undervisning for elever med ulike former for lærevansker, indirekte vil kunne ha betydning for deres helse og livsmestring. På samme måte kan faglige utfordringer for et barn med stort læringspotensiale ha betydning for trivsel på skolen, og dermed bidra til god helse og livsmestring. I danningsmandatet vil for eksempel arbeid for å styrke barn og unges nære kontakt og sosiale fellesskap i skolen

være sentralt og bidra til helse og livsmestring (Danielsen, 2012; John-Akinola & Gabhainn, 2015, s. 427; Krane et al., 2016, s. 380-384; Mælan et al., 2018, s. 1020-1023).

Skolens muligheter for å utvikle positive fellesskap og felleskulturer som rommer alle barn og unge, kan videre bidra til å dempe prestasjonspress og belastninger både fra skolen, foreldre og samfunnet (John-Akinola & Gabhainn, 2015; Pedersen & Erikson, 2019; Ødegård-Repål et al., 2017). Et annet eksempel er digitale verktøy som gir barn og unge nye sosiale arenaer utenfor skolen (Johansen et al., 2023). Dette gir flere muligheter for sosiale erfaringer, samtidig som det også gir rom for nye former for mobbing og ekskludering (Thorvaldsen et al., 2018). Selv om disse utfordringene oppstår utenfor skolen, vil det virke inn på enkeltelevers opplevelse av både fritid og skoletid, og skolers arbeid med det psykososiale miljøet og danningsmandatet.

Et annet trekk ved kunnskapssamfunnet er at skolen bør bidra til elevers kreativitet og oppfinnsomhet, slik at de utvikler kritisk refleksjon, og evne til videreutvikling og bruk av kunnskap (Hargreaves, 2003, s. 1). Hvordan samfunnet og skoler forstår en slik utvikling, har betydning for hvordan den oppleves av den enkelte elev. En skolekultur preget av trivsel og trygghet (Danielsen, 2012, s. 310), der elever kjenner egenverd og tilhørighet (Krause, 2011, s. 525), kan danne et positivt grunnlag for dette. Dessuten har deltakelse fra foreldre og støtte av profesjonelle og kompetente lærere avgjørende betydning (Krause, 2011, s. 525). Den godt dokumenterte sammenhengen mellom faglig mestring og helse (Gustafsson, 2010, s. 104) gir skolen handlingsrom for å fremme helse gjennom arbeid med felles læringsmiljø og tilrettelegging for den enkelte elev. I motsatt fall kan skolen forsterke utviklingen med økt frafallsproblematikk (Frøyland et al., 2022) og prestasjonspress (Lillejord, et al., 2017, s. 25-33).

De unges opplevelse av stress og press er eksempel på en utfordring som må møtes med innsats på ulike nivå. På individuelt nivå kan enkeltelevers opplevelse av stress møtes med innsats for å ruste eleven til å håndtere kravene i omgivelsene, for eksempel gjennom det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap.5.1.2.). I et sosialt perspektiv kan skolen i samarbeid med familiene legge vekt på innsats som demper fokus på skolefaglige prestasjoner og sosialt press om å passe inn og høre til. Både arbeid med å fremme trygge relasjoner mellom lærer og elev og arbeid med å fremme et inkluderende læringsmiljø kan bidra til skoletrivsel og demme opp for opplevelse av stress og press (John-Akinola & Gabhainn, 2015, s. 427). Samtidig vil det ikke være tilstrekkelig med innsats på disse to nivåene, så lenge ungdommer vokser opp i et samfunn der det å lykkes i utdanningssystemet har avgjørende betydning for fremtidig helse og livsmestring, og der sosio-økonomisk status fortsatt har stor innvirkning på den enkeltes mulighet for å lykkes i systemet og fullføre utdanning (Bakken & Elstad 2012, s. 43; Steffensen, et al., 2017, s. 38). Dermed vil det være vanskelig å dempe ungdommers opplevelse av stress og press, uten at det også tas tak i strukturelle forhold på samfunnsnivå.

Et annet eksempel på utfordringer som må møtes med innsats på flere nivå, er lite fysisk aktivitet blant barn og unge. Erfaringer fra arbeidet med helsefremmende skoler, viser positive resultater av en helhetlig tilnærming og langsiktig arbeid med helsefremming gjennom undervisning og tilrettelegging av det fysiske og sosiale læringsmiljøet (se for eksempel Tjomsland, 2010; Viig et al., 2012). Det viser at innsats på individuelt nivå, sammen med tilrettelegging av både det fysiske og sosiale læringsmiljøet (sosialt nivå), kan øke den fysiske aktiviteten blant barn og unge. Samtidig vil det ha begrenset effekt om skolen alene skal ta ansvar for at barn og unge er lite fysisk aktive, mens lokalsamfunnet ikke er tilrettelagt

for deltakelse i fysisk aktivitet utenfor skolen. Kommunesamfunnet kan for eksempel i varierende grad legge til rette for at barn og unge kan gå eller sykle til skole og aktiviteter, og for tilgang til idrettsbaner og friluftsområder i nærmiljøet. På samfunnsnivå kan økonomi være et hinder for deltakelse i fritidsaktiviteter, og på sosialt nivå kan manglende inkludering i enkelte aktiviteter være et hinder for deltakelse. Som argumentert for av Dadaczynski et al. (2020) er et viktig prinsipp for å lykkes med helsefremmende skoler, at deres innsats ses i sammenheng med lokalsamfunnets strategier for å fremme helse blant barn og unge.

Selv om vi i dette kapittelet har valgt å dele inn i et samfunnsnivå, et sosialt nivå og et individuelt nivå, vil disse nivåene være i spill med hverandre i dagens kunnskapssamfunn, i tråd med en sosio-økologisk forståelse (Bronfenbrenner, 1979). Som vist kan for eksempel elevers egenverd, trivsel, delaktighet, engasjement og motivasjon være faktorer på individnivå av betydning for helse og livsmestring. På sosialt nivå er verdien av tilhørighet, fellesskap og relasjoner til jevnaldrende og voksne eksempler på betydningsfulle faktorer. På samfunnsnivå er innsats for å sikre inkludering og tilrettelegging som gir mulighet for å fullføre utdanning, samt trygg økonomi og gode oppvekstforhold for alle familier og grupper i samfunnet, sentrale strukturelle forutsetninger som kan bidra til barn og unges helse og livsmestring. På tvers av nivåene kan de ulike faktorene enten forsterke eller hemme andre faktorer som har betydning for barn og unges helse og livsmestring. Det er for eksempel ikke tilstrekkelig å bygge idrettshaller i et lokalsamfunn, dersom det ikke samtidig satses på organisering av inkluderende aktiviteter i idrettshallen og økonomisk og praktisk støtte til deltakelse og tilgang til utstyr som sikrer at alle barn og unge i lokalsamfunnet kan delta. Helsefremmende innsats kan dermed ikke

rettes mot ett av disse nivåene, men må også ses i sammenheng med innsats rettet mot alle tre nivåene.

Ved hjelp av eksempler på empirisk forskning viser vi i dette kapittelet verdien av at skoler preges av et trygt og inkluderende læringsmiljø for alle elever, som bygger på omsorg for elevers helse og trivsel. Samtidig viser vi eksempler på individuell innsats i form av skolers bidrag til kunnskap om og forståelse for hva som påvirker elevers velvære og fysiske og psykiske helse. Det vil imidlertid ikke være tilstrekkelig med en kombinasjon av individuelle og sosiale innsatser i skolen for å møte samfunnsutfordringer knyttet til barn og unges helse og livsmestring. Skolen kan ha en sentral rolle i å fremme god helse og livsmestring, men politisk vilje til å fremme tiltak rettet mot ulike strukturelle forhold på samfunnsnivå, knyttet til barn og unges oppvekstsvilkår og rammer for å mestre og fullføre utdanning, øker sjansene for et kunnskapssamfunn med bedre helsevilkår for de unge.

Referanser

Amundsen, M-L. & Holtan Møller, G. (2022). Faglig mestring og prestasjonsangst hos elever med ufrivillig skolefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning 25* (4), s. 1-14.

Aasebø, T.S. (2021). Fortellinger om gutters krise, jenters fremgang og skolens utfordringer med sosiale ulikheter. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk, 7*/2021, 1–15

Bakken, A, & Elstad, J.I. (2012). *For store forventninger? Kunnskapsløftet og ulikheter i grunnskolekarakterer.* NOVA Rapport nr.7-2012. Norsk institutt for forskning på oppvekst, velferd og aldring.

Bakken, A. (2022). *Ungdata. Resultater*. NOVA-rapport 5/2022. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022

Breivik, K., Bru, E., Hancock, C., Idsøe, E. C., Idsøe, T. & Solberg, M. E. (2017). *Å bli utsatt for mobbing. En kunnskapsoppsummering om konsekvenser og tiltak*. Læringsmiljøsenteret.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Danielsen, A.G. (2012). Hva henger sammen med skoletrivselen til norske ungdomsskoleelever? *Nordic studies in education, Vol.32* (2), p.115-125

Dadaczynski, K., Bruun Jensen, B., Grieg Viig, N., Sormunen, M., Von Seelen, J., Kuckma, V. & Vilaca, T. (2020). Health, well-being and education Building a sustainable future. The Moscow statement on Health Promoting Schools. *Health Education 120* (1).

Dyrstad, S. Stråtveit, I., Thorsen, E. & Leibinger, E. (2020). Daglig fysisk aktivitet i ungdomsskolen: elever og læreres erfaringer. *Norsk pedagogisk tidsskrift 02* (vol.104).

Ekornes, S. (2020). Upper secondary students' perceptions of the effects of expanded student services on their mental health literacy. *Pastoral care in education 38*(4): 355-372.

Etnan, R. & Løhre, A. (2019). Engasjement og faglig tilfredshet i klasserommet. *Norsk pedagogisk tidsskrift 1*-2019 (vol. 103).

Eriksen, I.M. (2021). Duty, discipline and mental health problems: young people's pursuit of educational achievement and body ideals. *Journal of Youth Studies*.

Folkehelseinstituttet (2018). Folkehelserapporten – kortversjon: Helsetilstanden i Norge 2018. https://www.fhi.no

Frøyland, K., Ballo, J.G., Leseth, A., Sadeghi, T., Abdelzadeh, A., Anvik, C.H., Alecu, A., Einarsdóttir, M., Gaini, F., Görlich, A., Julkunen, I., Larsen, C. V. L. (2022). *Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn – en sammenstilling av kunnskap fra nordisk forskning.* Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – storbyuniversitetet.

Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. (1996). *Modernitet og selvidentitet*. Hans Reitzels Forlag

Giddens, A. & Pierson, (1998). *Conversations with Anthony Giddens. Making Sense of Modernity.* Stanford: Stanford University Press

Gustafsson, J-E., Allodi, M.W., Åkerman, B. A. & Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T., Persson, R.S. (2010). *School, Learning and Mental Health: A systematic review.* Kungliga Vetenskapsakademien.

Hargreaves, (2003). *Teaching in the knowledge society: Education in the age of insecurity*. Teachers College Press.

Haug, E., Robson-Wold, C., Helland, T., Jåstad, A., Torsheim, T., Fismen, A.-S., Wold, B., Samdal, O. (2020). *Barn og unges helse og trivsel: Forekomst og sosial ulikhet i Norge og Norden.* HEMIL-rapport 2020, Institutt for helse, miljø og likeverd – HEMIL, Universitetet i Bergen.

Havik, T. & Ingul, J. M. (2021). How to understand School Refusial. *Frontiers in education,*6.

Helsedirektoratet (2021) *Sektorrapport om folkehelse 2021*. Helsedirektoratet. Sektorrapport om folkehelse 2021 – Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken.* Rapport IS-2748.

Institutt for helse, miljø og likeverd – HEMIL (2020). *Barn og unges helse og trivsel. Forekomst og sosial ulikhet i Norge og Norden*. Universitetet i Bergen https://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HEVAS/HEVAS%20rapport%202020%20(V4).pdf

Johansen, S., Enemark, L. & Lundtofte, T. (2023). Children's digital friendship practices during the first Covid-19 lockdown. *Medie-Kultur 38* (73), s.171-189

John-Akinola, Y. & Gabhainn, S. (2015). Socio-Ecological School Environments and Children's Health and Wellbeing Outcomes. *Health Education, 115* (420-434).

Kinge, J.M., Øverland, S., Flatø, M., Dieleman, M., Røgeberg, O., Magnus, M.C., Evensen, M., Tesli, M., Skrondal, A., Stoltenberg, C., Vollset, E., Haberg, S., Torvik, F.T. (2021). Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study. *International Journal of Epidemiology*.

Klomsten, A. T. & Uthus M. (2020). En sakte forvandling. En kvalitativ studie av elevers erfaringer med å lære om psykisk helse i skolen. *Nordisk tidsskrift for utdanning og praksis, 14*(2).

Krause, C. (2011). Developing sense of coherence in educational contexts: Making progress in promoting mental health in children. *International Review of Psychiatry, 23*(6): 525–532 (2011)

Krane, V., V., Karlsson, B., Ness, O. & Kim, H.S. (2016). "Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review." *Scandinavian Psychologist 3*.

Kayed, N.S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubak, A.M., Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.* RKBU Midt-Norge, 2/2015

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen.* Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/

Kunnskapsdepartementet (2024). *Et jevnere utdanningsløp. Barnehage og skole/SFO som innsats mot ulikhet blant barn.* Rapport. www.regjeringen.no/contentassets/52d541c8fff94f3b84740a0e260c4597/no/pdfs/et-jevnere-utdanningslop.pdf

Lillejord, S., Børte, K., Ruud, E. & Morgan, K. (2017). *Stress i skolen – en systematisk kunnskapsoversikt.* Oslo: Kunnskapssenter for utdanning.

Løhre, A., Moksnes, U. K., Lillefjell, M. (2014). "Gender Differences in Predictors of School Wellbeing?" *Health Education Journal 73*(1): 90-100.

Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga Gode liv i eit trygt samfunn.* Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/

Meld.St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkludering I barnehage, SFO og skole.* Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/

Mælan, E. N., Tjomsland H. E, Samdal, O. & Thurston M. (2020). "Pupils' Perceptions of How Teachers' Everyday Practices Support Their Mental Health: A Qualitative Study of Pupils Aged 14-15 in Norway." *Scandinavian journal of educational research 64*(7): 1015-1029.

Norozi, S. A. (2019). "Going beyond academic support; mental well-being of newly arrived migrant pupils in the Norwegian elementary reception class." *Pastoral care in education 37*(2): 108-125.

NOU 2015:8 (2015). Framtidens skole. Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/

Pedersen, W. & Eriksen, I.M. (2019). Hva de snakker om når de snakker om stress? *Norsk sosiologisk tidsskrift (2*)2019.

Samdal, O., Bye, H.H., Torshein, T., Fismen, A.-S., Haug, E., Smith, O.R.S., Wold, B. (2014). Trender i sosial ulikhet i helseatferd. *Tidsskrift for ungdomsforskning,12* (2)

Skarpenes, O. (2005). *Pedosentrismens framvekst: kunnskapens rolle i skolens nye sosialiseringsparadigme*. Universitetsforlaget

Steffensen, K. Ekren, R., Zachrisen, O.O. & Kirkebøen, L.J. (2017). *Er det forskjeller i skolers og kommuners bidrag til elevenes læring i grunnskolen? En kvantitativ studie.* Rapport 2017 (2), Statistisk sentralbyrå

Sveinsdottir, V., Eriksen, H.R., Baste, V., Hetland, J. & Reme, S.E. (2018). "Young adults at risk of early work disability: who are they?" *BMC Public Health 18*(1): 1176-1176.

Thorvaldsen, S., Westgren, B.B., Egeberg, G. & Rønning, J.A. (2018). Mobbing, digital mobbing og psykisk helse hos barn og unge i Tromsø. *Tidsskrift for norsk barnevern 95*(2)

Tjomsland, H.E. (2010). Sustaining comprehensive physical activity practice in elementary school: a case study applying mixed methods. *Teachers and Teaching* 16 (1), 73-95

Uthus, M. (2020). Folkehelse og livsmestring i skolen. Hva sier elever om erfaringer med å bestemme selv i læringsaktiviteter? En kvalitativ intervjustudie. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk & kritikk 6:* 191-206 (2020).

Viig, N.G., Fosse, E., Samdal, O. & Wold, B. (2012). Leading and supporting the implementation of the Norwegian network of health promoting schools. *Scandinavian journal of educational research*, 56 (6), 671-684.

Wendelborg (2021). *Mobbing og arbeidsro i skolen. Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2020/21*. NTNU Samfunnsforskning, rapport 2021.

Wilkinson, R.G. & Pickett, K.E. (2009). *The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Society Stronger*. Penguin books

WHO (2009). *Milestones in health promotion: statements from global conferences.* World Health organization, s. 1-5.

Wold, B. & Samdal, O. (2012). *An Ecological perspective on health promotion systems, settings and social processes.* Bentham Books

Wold, B. & Mittelmark, M. (2018). Health-promotion research over three decades: The social-ecological model and challenges in implementation of interventions. *Scandinavian Journal of Public Health, 46*(20), s. 20–26

Øgård-Repål, A., Strand, S.A., Karlsen, T.-I. (2017). Karakterpress, kroppspress og gjengpress. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 14*(2), 109–12

KAPITTEL 8

Fra intensjoner i skolens styringsdokumenter til praksis i klasserommet

Jorid Avdem, Wenche Fjeld og Ellen Nesset Mælan

I kapittelet undersøker vi hvordan lærere kan ivareta skolens danningsmandat i arbeidet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Ved bruk av fiktive case gir vi eksempler på hvordan dette kan skje i praksis, og casene drøftes med utgangspunkt i Klafkis teori om kategorial danning. Casene bygger på områder omtalt i det tverrfaglige temaet, og viser hvordan skoler kan bygge bro mellom innholdet i overordnet del og fagplanene. De viser også hvordan skolens ansatte kan arbeide med folkehelse og livsmestring i tråd med skolens danningsmandat.

Innledning

En av utfordringene i implementering av LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020) ser ut til å være spenninger som kan oppstå i overgang mellom skolers arbeid med verdigrunnlaget i overordnet del av læreplanverket og innføring av fagfornyelsen (Ottesen et al., 2022). I overordnet del er det vist til at skolen har både et dannings- og et utdanningsoppdrag (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2). Selv om skoleledere har ønsket å bruke god tid på samskapingsprosesser om verdier og prinsipper i overordnet del, har lærere vært utålmodige etter å komme i gang med arbeidet med de fagspesifikke

kompetansemålene (Ottesen et al., 2022, s. 86). I dette spenningsforholdet kan det være utfordrende å holde tak i verdigrunnlaget fra overordnet del i arbeidet med de tverrfaglige temaene.

Som hjelp i implementeringsarbeidet utviklet Utdanningsdirektoratet en kompetansepakke der de tverrfaglige temaene er viet en egen modul. Modulen inneholder eksempler på undervisningsopplegg, men tematiserer i liten grad utfordringer knyttet til hvordan lærere kan arbeide med de tverrfaglige temaene i et læreplanverk som vektlegger enkeltfag (Karseth et al., 2022, s. 128). I tillegg til kompetansepakken er det både i forkant av og etter innføring av LK20 utviklet materiell og programmer av ulike slag for tematisering av helse og livsmestring i skolen. Bruk av programmer som Zippy's venner, og #Psyktnormalt, er for eksempel vist å ha betydning for barn og unges psykiske helse (Andersen, 2011; Holen et al., 2012; Johnson, et al., 2019). Slike program kan gi noen innspill til lærere som skal operasjonalisere intensjonene for dette tverrfaglige temaet, men temaet folkehelse og livsmestring rommer mye mer enn bare psykisk helse. Programmene gir ikke rammer for hvordan lærere kan fremme helse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen, og knytter heller ikke temaet til skolens danningsoppdrag eller til hvordan skolen skal bidra til at skolehverdagen i seg er helsefremmende (Holte et al., 2022).

I Meld. St. 28 (2015-2016) (s. 19) begrunnes behov for fornyelse av den generelle delen av Kunnskapsløftet med at det «vil bidra til bedre sammenheng mellom formålsparagrafen, Generell del, Prinsipper for opplæringen og læreplanene for fag». Videre vises det til behov for å «øke oppmerksomheten om grunnopplæringens brede mandat og fremheve samspillet mellom ulike typer ferdigheter, kunnskaper og holdninger» (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 19). I så måte kan vi si at de tverrfaglige temaene som innføres med Kunnskapsløftet LK20 (Kunnskapsdepartementet, 2017), kan bidra

til bedre sammenheng og til økt fokus på skolens doble oppdrag. Folkehelse og livsmestring er imidlertid ikke omtalt direkte i sammenheng med skolens danningsoppdrag i den overordnede delen av læreplanverket, men skal «bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte» (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1). I dette kapittelet ønsker vi derfor å rette søkelyset mot hvordan det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring kan utvikles og praktiseres for å fremme elevers danning. Det gjør vi ved å vise til noen konkrete eksempler som lett kan overføres til andre situasjoner og områder, og som er ment som inspirasjon for praksisfeltet. Eksemplene omhandler tematikk nevnt i omtalen av det tverrfaglige temaet i overordnet del (Kunnskapsdepartementet, 2017) og i læreplaner for fag i Kunnskapsløftet 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2020). Vi bruker Klafkis teori om kategorial danning som utgangspunkt for å drøfte hvordan lærere kan bidra til elevers danning gjennom følgende problemstilling: *Hvordan kan arbeid med et utvalg områder innenfor det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring bidra til elevers danning, sett i lys av Klafkis teori om kategorial danning?*

Det tverrfaglige temaet skal ifølge læreplanen romme aktuelle områder som «fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi», og i tillegg er det beskrevet at temaet skal omfatte «verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner» (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1.). Det eksisterer en god del kunnskap om hvordan områdene fysisk og psykisk helse kan behandles i det tverrfaglige temaet, slik som den kvalitative undersøkelsen til Klomsten og Uthus (2020) er et eksempel på. Videre finnes det kunnskap om hvordan undervise om barn og unges levevaner, for eksempel beskrevet av Husjord og

Bjørndal (2020). Men det finnes færre publikasjoner om hvordan lærere kan jobbe med andre områder innen det tverrfaglige temaet.

Vi har valgt å ta for oss de tre områdene medievalg, kropp og seksuell helse, samt livsvalg og betydningen av mening i livet, som hver på sin måte kan vise hvordan arbeid med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring kan bidra til elevers danning. Områdene er nevnt spesifikt i læreplanen som aktuelle i det tverrfaglige temaet, og er i kapittelet plukket ut som konkrete eksempler på hvordan det kan arbeides med denne tematikken. De tre casene er eksempler på praksis innenfor tre avgrensede områder som kan gi elever erfaringer de tar med seg over i nye situasjoner og tilknyttet annen tematikk. Alle casene tar opp dagsaktuelle områder for barn og unge, som er lette å gjenkjenne i skolehverdagen og som lett kan overføres til andre situasjoner i barn og unges liv.

Fiktive case er en metode som blant annet benyttes for å diskutere sensitive tema (Gram et al., 2023), eller for å fremme etiske refleksjoner, der hensikten er å fremme læring og faglig utvikling ved å bringe erfaringer, faglig kunnskap og kunnskap om verdier og holdninger sammen gjennom refleksjon (Tønnessen et al., 2016). Bruk av case er særlig nyttig i profesjonsutvikling i kontekstsensitive yrker, og kan bidra til både forskeres og profesjonsutøveres læringsprosesser (Flyvbjerg, 2006). Før vi presenterer casene, vil vi redegjøre for noen hovedtrekk i Klafkis teori om kategorial danning. Dette vil vi senere benytte som grunnlag for drøfting av hvordan arbeidet med casene kan bidra til elevers danning, i tråd med læreplanen Kunnskapsløftet 2020 (Utdanningsdirektoratet 2020) og skolens danningsoppdrag.

Klafkis teori om kategorial danning

Danning kan sees som en selvbiografisk oppgave der vi skriver oss inn i en felles historisk verden (Løvlie, 2009, s. 29). Samtidig som barn har en autonomi, som både hører til deres frihet og skal formidles til dem, skal de innlemmes i et samfunn eller en kultur, og de er avhengig av voksne. Danning oppstår mellom to krefter, mellom subjekt og objekt, mellom jeg og den andre, og mellom individ og samfunn.

Wolfgang Klafki, tysk pedagog og didaktiker, var opptatt av at innholdet i undervisningen skal fremme danning hos elever. Det som blir vektlagt i skolen må ha grunnleggende betydning for elever, være overordnet og vise til en større helhet. Han framhevet erfaringsåpenhet og verdensåpenhet, at en fysisk og en åndelig virkelighet åpner seg for et menneske (Klafki, 2018, s. 192-193). Klafki (s. 186) vektla at danning alltid må sees som en sammenføying av «deldanninger» fra materiale og formale danningsteorier. Til materiale danningsteorier knyttet han danningsprosessens objektive side, med fokus på innholdet som skal formidles; at kulturinnholdet med en bestemt kunnskap og tenkemåte bidrar til at man blir dannet (s. 172). Til de formale danningsteoriene knyttet Klafki (s. 178) subjektsiden, barnet som skal oppdras, og hvordan det kulturelle og samfunnet evner å utvikle individet; å bidra til at barnet åpner seg for det kulturelle innholdet, til personlig vekst og utfoldelse.

Klafki (2018, s. 187) vektla en dialektisk tenkemåte der ulike ansatser innen de ulike deltemaene må betraktes som momenter som bare viser sannheten sin innenfor helheten og i samspill med andre bestemmelser som opptrer innenfor helheten. Han mente innhold bare kan gjøre krav på å bidra til en høyere allmenndannelse, og med det få oppmerksomhet fra elever, når det makter å få betydning for deres åndelige liv (s. 189). Det er dessuten en forutsetning at innholdet kan overføres til barn og unges spørsmålshorisont, og at det har livsbetydning og vil ha det i framtiden for den enkelte.

Klafki (2018, s. 186 og 193) forente de materiale og formale danningsteoriene gjennom sin teori om *kategorial danning*. Han vektla at det er kategoriene som er bindeleddet mellom personer og verden, at de åpner eleven for verden og åpner verden for eleven. Den kategoriale danningen refererer til, og sikter mot, en dobbel åpning, der virkeligheten har åpnet seg kategorialt for et menneske, fordi personen selv, takket være de kategoriale innsiktene, erfaringene og opplevelsene det har tilegnet seg, er blitt åpnet for denne virkeligheten. Grunntanken er dannende læring, som fremmer selvstendigheten til den som skal lære, som igjen fører til ny kunnskap, nye evner og holdninger (Klafki, 2001, s. 176). Klafki var opptatt av at dette ikke kan nås gjennom reproduktiv overtakelse av store mengder enkelthendelser, evner og ferdigheter. Men mente at det kan skje ved at den som lærer, tar utgangspunkt i et begrenset utvalg eksempler, og arbeider seg fram til allmenngyldige kunnskaper, evner og holdninger, som er vesentlige og prinsipielle, som kan lage strukturer og ha overføringsverdi. Ut ifra dette vektla Klafki det såkalte *eksemplariske prinsipp*.

> Ved hjælp af sådanne almene indsigter, evner og holdninger kan man gøre større eller mindre grupper av enkeltfænomener og -problemer, der har samme eller lignende struktur, tilgængelige og begripelige. Man kan anvende betegnelsen `*kategorial*` om den virkning, som de kundskaper, evner og holdninger har, som opnås på grundlag af et eksempel eller et lille antal udvalgte eksempler (Klafki, 2001, s. 176).

Vi tolker Klafkis vektlegging av kategorial danning og eksemplarisk undervisning og læring som interessant for hvordan man kan forstå og tilrettelegge de tverrfaglige temaene i Kunnskapsløftet 2020. Derfor eksemplifiserer vi hvordan lærere kan ivareta skolens danningsmandat i arbeidet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring gjennom tre fiktive case, og drøfter disse med utgangspunkt i Klafkis teori.

Mediebruk

Det første caset handler om mediebruk, som de senere årene blant annet er utforsket i sammenheng med ungdommers psykiske helseutfordringer (Fjelnseth & Sjølie, 2021; Krumsvik, 2023). Fordi barn og unge vokser opp i en annen medievirkelighet enn dagens lærere er vokst opp i, kan området oppleves krevende å undervise om, og det kan være vanskelig for lærere å forholde seg til «nye» utfordringer som unges mediebruk kan bidra til i det psykososiale miljøet på skolen (Gran, 2019). Barn og ungdommers forhold til ulike medier, inkludert sosiale medier, er et tema som aktualiserer hvordan de kan håndtere medgang og motgang i livet. Caset om kontaktlærer Mona og klasse 8B er et eksempel på det:

«Klasse 8B har jobbet med temaet mediebruk som del av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Klassen har sett en informasjonsfilm om nettvett, og i etterkant legger kontaktlærer Mona til rette for en samtale med klassen om deres erfaringer med å dele innhold på nett. Jonathan, som er en av elevene i 8B, er glad i å danse og legger ofte ut opptak av egen dans på Tik Tok. Mona har utover høsten i 8. trinn oppdaget at Jonathan gradvis trekker seg unna vennene sine og holder seg mer for seg selv i friminuttene på skolen og at han virker trist og uopplagt. I samtalen med klassen forteller flere av elevene om hendelser der de har fått få eller ingen "likes" på filmer de har lagt ut på Tik Tok. Utover i samtalen kommer det fram at flere også har lagt merke til at enkelte elever i klassen får negative kommentarer fra medelever på innleggene sine. Et par av jentene i klassen sier de forstår at det kan være vanskelig for elevene som rammes av slike kommentarer, men at de samtidig synes det er vanskelig å gripe inn eller forsvare elever som utsettes for dette. Mona bestemmer seg for å ta en prat med Jonathan, og spør om han kan vise henne Tik Tok kontoen sin. Mona ser at Jonathan har fått en rekke negative kommentarer fra medelever på

danseinnleggene sine. I samråd med Jonathan og hans foreldre tar Mona kontakt med helsesykepleier på skolen, som kan bistå Jonathan med tankene hans i denne situasjonen, og hjelpe han og familien til å håndtere utfordringene han erfarer. I tillegg ønsker Mona å jobbe videre med tematikken i klassen, uten at Jonathan skal føle at hans utfordringer blir utlevert. Sammen blir de enige om at Mona kan utfordre klassen til å utvikle noen fiktive case, som lærerne kan benytte i ulike oppgaver klassen kan jobbe med på tvers av fag."

Seksualitet og kjønn

Det andre caset, seksualitet og kjønn, er ikke et nytt tema i skolen, men det har vært - og er - ulike tilnærminger til temaet. En helsetilnærming har for eksempel som mål at seksualitetsundervisningen skal føre til nedgang i risikofylt seksualatferd, mens kriminalitetstilnærmingen er å forebygge kriminelle handlinger som seksuell trakassering og overgrep (Goldschmidt-Gjerløw et al., 2022, s. 170; Støle-Nilsen, 2022, s. 35). Temaet seksualitet og kjønn handler imidlertid også om identitet og mangfoldstilnærming, ved at undervisningen skal være inkluderende, aksepterende og fremme en bred definisjon av seksualitet og kjønn. En danningstilnærming til temaet innebærer å fremme en fri og sunn seksuell utvikling, og at alle skal utvikle ferdigheter for å kunne bli et godt medmenneske som tar vare på seg selv og andre. Samlet sett kan helhetlig seksualitetsundervisning gi barn og unge ferdighetene og kunnskapen de trenger for å navigere trygt og sunt i det seksuelle landskapet i den virkelige verden og i den digitale verden. Caset viser hvordan en skole kom i gang med en danningstilnærming til temaet seksualitet og kjønn:

«Teamet på 4. trinn var i gang med å planlegge vårens tverrfaglige prosjekter. Elevene hadde i løpet av høsten blitt fersket i å se porno mens de var på skolen, og den seksualiserte språkbruken hadde bekymret

både voksne og andre med tilknytning til skolen. Noen elever hadde uttrykt at de opplevde miljøet på skolen som utrygt og ubehagelig etter hvert som språkbruken eskalerte. Foreldregruppa var engasjert, og mente elevene var influert av sosiale medier og spesifikke elementer der. De ønsket – som lærerne – å snu den negative trenden. Det tverrfaglige teamet besto av norsk-, KRLE- og samfunnsfagslærere. De hadde alle oversikt over aktuelle kompetansemål for 4. trinn i LK20 (Utdanningsdirektoratet, 2020). Eksempler på dette er i norsk -«reflektere over hvordan språkbruken vår påvirker andre, og hvordan vi tilpasser og endrer språket i ulike situasjoner (Kunnskapsdepartementet, 2019b), KRLE-«samtale om hva menneskeverd, respekt og toleranse betyr og hva det innebærer for hvordan vi lever sammen» (Kunnskapsdepartementet, 2019a), og samfunnsfag -«samtale om grenser knyttet til kropp, kva vald og seksuelle overgrep er, og kvar ein kan få hjelp dersom ein blir utsett for vald og seksuelle overgrep» (Kunnskapsdepartementet, 2019c). Digitale ferdigheter er en grunnleggende ferdighet og dermed del av alle kompetansemål. Elevene fikk mulighet, via klassens time, til å komme med innspill til det tverrfaglige prosjektet. Elevmedvirkning, og den anerkjennelsen som erfares med utgangspunkt i at tematisering i klassens time fører til reelle endringer i skolens innhold, kan bidra til positiv utvikling av skolefellesskapet og elevenes psykososiale miljø (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.1).»

Livsvalg og betydning av mening i livet

Det tredje caset handler om livsvalg og betydningen av mening i livet. Ungdomstiden er en brytningstid, og det stilles spørsmål ved store og grunnleggende forhold i livet. Hvem er jeg, hva gir livet mening og verdi, og hva vil jeg med livet mitt, er eksempler på slike. Større mulighet for å påvirke eget liv og økende bevissthet om eget samspill med personer og miljø kjennetegner også perioden.

Å oppleve meningsfullhet er et sentralt grunnlag for helse (Antonovsky, 2012, s. 41). I teori om salutogenese knyttes meningsfullhet til betydningen av at de livsområder som er sentrale for oss, også gir mening følelsesmessig og er utfordringer det er verd å engasjere seg i. Dette er et sentralt element i opplevelse av sammenheng, som sees som grunnleggende for helsens opprinnelse (s. 38 og 39):

«Prosesser om hvilken utdanning ungdommer skal søke på etter ungdomsskolen kan være krevende, men kan også gi muligheter. Thomas er elev i 10. klasse. Han lykkes godt i ulike fag på skolen, men får mest oppmerksomhet for karakterene i teoretiske fag. Thomas oppfatter at faren ønsker han skal overta familiens advokatfirma. Blant Thomas sine venner har akademiske yrker mest status. Men Thomas selv kjenner et økende ønske om å ha et mer praktisk yrke i framtiden. Det er også denne type fag han trives best med på skolen. Han synes det er vanskelig å sette ord på hva han vil med livet sitt framover, hva som gir mest mening og verdi for han selv. Samtidig ønsker han ikke å skille seg ut fra andre i miljøet han er en del av. Han snakker lite med familien, venner eller lærere om slike tema.

Skolens rådgiver skjønner valg av videre utdanning er utfordrende for Thomas, og er bevisst dette i arbeid med faget utdanningsvalg og i annen veiledning. Utdanningsvalg skal blant annet bidra til at elevene utvikler trygg identitet og til at elever skal kunne ta valg ut fra egne interesser og forutsetninger (Kunnskapsdepartementet, 2019d). Som del av yrkes- og utdanningsveiledningen legger rådgiveren opp situasjoner for at Thomas skal få økende bevissthet og øve seg på å sette ord på egne ønsker for framtiden. I prosesser der skolen arbeider spesielt med elevenes valg av videre utdanning, trekker både rådgiver og lærere inn tema og kompetansemål fra flere fag, blant annet utdanningsvalg, norsk og samfunnsfag, og legger til rette for en tverrfaglig helhet (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5). Dessuten inviterer rådgiver, i samråd med Thomas, til samtaler der både Thomas og

foreldrene deltar. Her legges det spesielt til rette for at Thomas kan være en tydelig aktør i eget liv, og reflektere over egne erfaringer og nyttiggjøre seg disse.»

Kategorial danning i de tre casene

De tre casene representerer eksempler på hvordan lærere kan arbeide med noen av områdene som er nevnt i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanens overordna del (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5). Videre i kapittelet vil vi drøfte hvordan dette arbeidet kan være i tråd med skolens danningsmandat sett i lys av Klafkis teori om kategorial danning.

Eksempelet om mediebruk viser hvordan lærer Monas fokus på mediebruk sammen med klassen, blir utgangspunkt for å avdekke og ta tak i hendelser som påvirker en enkelt elevs læring og trivsel, som gir relevans og retning til videre arbeid med det tverrfaglige temaet i hele klassen. Case-beskrivelser utviklet av elevene gir mulighet for ulike tverrfaglige tilnærminger til temaet som kan bidra til elevers danningsprosesser. Som Klafki (2018) vektlegger i sin teori om kategorial danning, må det jobbes så grundig med et tema eller en kategori at det bidrar til både kunnskap, evner eller ferdigheter og holdninger. I forskningslitteraturen beskrives gjerne digital kompetanse som mer enn bare ferdigheter i å mestre digitale medier, det kan også forstås som en kombinasjon av ferdigheter, kunnskap og holdninger som gir handlingsberedskap (Erstad, 2010, s. 93). Ifølge Gran (2018, s. 214) skiller digital danning seg fra digital kompetanse ved at det i tillegg til handlingsberedskap også omfatter individets rolle og forståelse av seg selv. Eksemplet om mediebruk viser at barn og ungdom kan ha behov for en handlingsberedskap som for eksempel omfatter kunnskap om hva som skjer med bilder og kommentarer som deles på nett, og hvor grensen går for hva som er lov å dele og hva som er begrenset av norsk lov. Temaet mediebruk

kan i tillegg gripe inn i «mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner», som også hører inn under temaet Folkehelse og livsmestring, ifølge overordnet del (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1). Også eksemplet om seksualitet og kjønn aktualiserer de samme temaene. Innenfor begge områdene kan lærere oppleve det som krevende å gå inn i kontroversielle spørsmål i undervisningen som elever og foreldre kan ha ulike holdninger og verdier knyttet til (Johannessen & Røthing, 2022). Skal arbeidet med områdene bidra til kategorial danning, som sammenføyning mellom innhold og elev, krever det at lærere tør å røre ved holdninger og gå i dybden i ulike spørsmål, i tråd med skolens lovverk og læreplan.

I caset om Thomas vises sammenhengen mellom individets frihet og autonomi, og individets innlemming i en kultur og et fellesskap. Valg av yrke og utdanning har stor betydning for videre liv, og den enkelte ungdom bør være subjektet i dette valget. Hva den enkelte opplever som gir mening til eget liv, er en sentral faktor som påvirker individet, slik omtalen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring framhever (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1). Men personer som vi omgis av virker også inn på slike valg. Skolen kan gi elever grunnleggende og helhetlige kunnskaper og erfaringer, som igjen kan ha betydning for at barn og unge blir aktører i egne liv. Klafki (2018, s. 186) vektla betydningen av at kategorier er bindeledd mellom personer og verden. Skolens støtte i elevenes valg av utdanning kan legge til rette for både en kategorial og tverrfaglig tilnærming, der en både bygger på en tverrfaglig forståelse av læreplanens innhold, men også tar utgangspunkt i elevene i de aktuelle situasjonene, som skal dannes, og at de skal bli i stand til å erfare verden og handle i den (Klafki, 2018, s. 193).

Erfaringsåpenhet og verdensåpenhet

Undervisningsopplegg som tar utgangspunkt i utfordringer som elevene opplever som reelle her og nå for å oppnå konkrete kompetansemål i ulike fag knyttet til det tverrfaglige temaet, kan bidra til å binde innholdet i undervisningen sammen med elevens livsverden. Casene om mediebruk og seksualitet og kjønn er eksempler på dette. I en kvalitativ studie gjennomført i 2018, kom det fram at arbeid med mediebruk i skolen i stor grad handler om digital kompetanse og digitale ferdigheter, mens det helhetlige dannelsesperspektivet blir fraværende og det legges i liten grad vekt på elevens selvstendighet som kritiske og reflekterte individer i en digital kontekst (Gran, 2019, s. 111). Dette tverrfaglige temaet åpner for muligheter for å utvide dette, ut over et ensidig fokus på kompetansemålene om mediebruk i Kunnskapsløftet 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2020). Digital kompetanse kan være nødvendig for å lære å håndtere «personlige og praktiske utfordringer på best mulig måte», slik det påpekes at temaet Folkehelse og livsmestring skal bidra til (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1), og for elevenes erfarings- og refleksjonsprosess rundt temaet mediebruk og hva slags rolle det spiller i livene deres. En tverrfaglig tilnærming til temaet med utgangspunkt i fiktive case, kan være en måte lærere kan ivareta skolens danningsmandat på i arbeidet med det tverrfaglige temaet, fremfor å redusere arbeid med mediebruk til formidling av digital kompetanse og digitale ferdigheter (Gran, 2019, s. 111). Arbeidet med case som elevene er med på å utvikle, kan utfordre og utvide elevens faktiske erfaringshorisont (Klafki, 2018, s. 199). Det kan danne grunnlag for refleksjoner og vurderinger som elevene kan benytte i andre sammenhenger i samtid og i framtid, samt bidra å forstå seg selv og andre.

Utdanning er ikke bare en prosess for å overføre kunnskap, men i større grad en prosess for selvbestemmelse, selvrealisering og

deltakelse i samfunnet. Dette kan være spesielt relevant i seksualitetsundervisning, hvor målet ikke bare er å gi elevene kunnskap om sex, men også å hjelpe dem med å utvikle en forståelse av sine egne og andres seksuelle identiteter, grenser og seksuell helse. Lærere kan bidra til elevers danning gjennom didaktisk tilrettelegging for kritisk tenkning og refleksjon, for eksempel om seksualitet og seksuell helse, inkludert hvordan det er fremstilt og forstått i samfunnet og i skolemiljøet, og hvordan det påvirker elevene personlig.

Danning oppstår mellom ulike krefter, mellom jeg og den andre, individ og samfunn (Løvlie, 2009, s. 29). I caset om Thomas vises behovet Thomas har for å forstå seg selv, men også å forstå og kommunisere åpent med andre i miljøet han er en del av. Situasjonen er eksempel på utfordringer elever kan stå i når de erfarer at forventninger fra omgivelsene ikke samsvarer med egne interesser og egen identitetsprosess. Slike situasjoner kan være krevende for eleven, men de utfordrer også rådgivere og lærere i arbeidet med å støtte elevenes danningsprosesser.

Sammenføyning av deldanning

Danning er noe annet og mer enn å tilegne seg kompetanse (Doseth, 2011, s. 15). I tråd med dette kan skolers arbeid med de tverrfaglige temaene bygge på estetisk og filosofisk erfarings- og undringsprosesser som øver opp elevenes evne til kritisk refleksjon (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 1.3). I slike prosesser er det få sikre svar og lite som kan kontrolleres, beherskes eller forklares (Bostad, 2017, s. 34). I læreplanens overordnet del framheves ulike tema elevene skal få kompetanse i, og læreplaner for fag preges av konkrete kompetansemål skolen skal vektlegge. Flere av disse knyttes til dette tverrfaglige temaet og kan være relevante for en tverrfaglig forståelse i skolens arbeid med casene som danner grunnlag for dette kapittelet. Disse kompetansemålene kan sees

som eksempler på deldanninger innen materiale danningsteorier, til bestemt kunnskap og tenkemåte som bidrar til å bli dannet (Klafki, 2018, s. 172).

I omtalen av folkehelse og livsmestring i overordnet del i LK20 framheves betydningen av mening i livet (Kunnskapsdepartementet, 2017, kap. 2.5.1). Ett av kompetansemålene i norsk som knyttes til dette tverrfaglige temaet er å utvikle elevenes evne til å uttrykke seg skriftlig og muntlig, noe som kan gi elevene grunnlag for å gi uttrykk for egne følelser, tanker og erfaringer, som er viktig for å håndtere relasjoner og delta i sosiale fellesskap (Kunnskapsdepartementet, 2019b). Læreplanen for samfunnsfag framhever at eleven skal kunne vurdere hvordan arbeid, inntekt og forbruk kan påvirke personlig økonomi, levestandard og livskvalitet (Kunnskapsdepartementet, 2019c). I utdanningsvalg legges det blant annet vekt på at eleven skal kunne beskrive egne styrker og egenskaper og interesser, og kunne se dette i sammenheng med utdannings- og yrkesønsker og livsmestring, samt å gjøre rede for hva og hvem som kan påvirke karrierevalg og hva dette har å si for egne valg (Kunnskapsdepartementet, 2019d). Klafki (2018, s. 189) vektlegger betydningen av at enkeltmomenter kun viser sin sannhet innenfor en helhet og i samspill med andre faktorer innen helheten. Vi tolker læreplanens kompetansemål til å være eksempler på slike enkeltmomenter, og at disse kan sees i en helhet knyttet til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, og i sammenheng med betydning av mening i livet og valg av utdanning.

Ved å legge en dialektisk forståelsesramme til grunn i arbeid med dette temaet, med sammenføyninger av deldanninger fra materiale og formale danningsteorier, i en kategorial forståelse (Klafki, 2018, s. 186), kan det ha et potensiale for å bidra med noe langt annet for elever enn ensidig vektlegging av ett og ett kompetansemål i læreplanen. På samme måte kan arbeid med casene om mediebruk

og seksualitet og kjønn, som til dels berører overlappende tematikk, være eksempler på deldanninger som gir elever både kunnskap, ferdigheter og verdier som har overføringsverdi til andre situasjoner og problemstillinger.

Vi tolker Klafkis teori om kategorial danning til å kunne bidra både til hvordan de tverrfaglige temaene i LK20 kan forstås og til å gi innspill til hvordan ansatte i skolen kan arbeide med iverksetting av de tverrfaglige temaene i skolehverdagen. Dette underbygger også læreres unike rolle og skolens muligheter. Betydningen av helhetlig forståelse og vektlegging av elevenes engasjement i arbeid med helse og livsmestring, underbygges også i Antonovskys teori om salutogenese, der opplevelse av sammenheng er sentralt (Antonovsky, 2012, s. 38, 39 og 41). Casene som er presentert og drøftet i dette kapittelet understøtter behovet for å se helheten i læreplanen og i arbeid med læreplanens tverrfaglige tema, slik også kapittel 1 og kapittel 4 i boken framhever.

Det eksemplariske prinsipp

For lærere som skal ta tak i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, kan det oppleves som overveldende å rekke over alle områdene som er nevnt i overordnet del av læreplanen. Ved å trekke frem tre konkrete eksempler, viser vi i dette kapittelet hvordan det kan være nyttig å gå i dybden på noen områder, som kan fungere som eksemplariske, slik Klafki (2001, s. 176) vektlegger. Eksemplene gir mulighet for overføring til andre områder og situasjoner her og nå, men også til nye utfordringer og problemstillinger som oppstår i framtiden. Slike eksempler kan oppmuntre til refleksjon, diskusjon og kritisk tenkning, dersom de er relevante og meningsfulle for elevene.

Det eksemplariske prinsipp, ifølge Klafki, innebærer å velge læringsinnhold som er representativt, noe som kan gi innsikt om bredere tema, konsepter eller problemer (Klafki, 2001, s. 176). Når

det gjelder undervisning om seksualitet, kan lærere velge eksempler som framhever mangfoldet av seksuelle orienteringer, kjønnsidentiteter, familiekonstellasjoner og seksuell helse. Ved å gå inn i tema som identitet, inkludering, sosiale normer og menneskerettigheter, kan skolen bidra til at elever forstår de bredere sosiale og kulturelle sammenhengene som kjønnsidentitet er en del av, og fremme en dypere forståelse av disse temaene. På samme måte som i caset om mediebruk, kan lærere bruke eksempler fra virkeligheten, for å illustrere konkrete situasjoner og utfordringer knyttet til seksualitet. Dette kan hjelpe elevene å forstå viktigheten av empati, respekt og åpenhet i seksuelle og romantiske forhold.

I caset om Thomas belyses en konkret situasjon innen livsvalg og betydningen av mening i livet. Mennesker står overfor tilsvarende situasjoner gjennom hele livet. Fordi erfaringer vi gjør, blir overført til nye situasjoner og danner grunnlag for hvordan vi kan løse disse, har det betydning at barn og unge får et utvalg eksemplariske og betydningsfulle innsikter, erfaringer og opplevelser, og på den måten blir åpnet for virkeligheten (Klafki, 2001, s. 176).

Ved at skolen, i samarbeid med hjemmene, arbeider helhetlig og ut ifra det eksemplarisk prinsipp i situasjoner som er eksemplifisert gjennom disse tre casene, kan dette bidra til å gi barn og unge nyttige erfaringer, kunnskaper og holdninger, som igjen kan lage strukturer som har overføringsverdi til senere lignende situasjoner (Klafki, 2001, s. 176). Dette krever at skolens ansatte samarbeider om tolking av læreplanen og samles om noen områder de i fellesskap vektlegger som eksemplariske, og om hvordan eksemplene skal iverksettes i skolens praksis.

Avslutning

De tre casene vi trekker fram i dette kapittelet er ment som inspirasjon for lærere i arbeidet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. I kapittelet har vi benyttet Klafkis teori om kategorial danning for å belyse hvordan arbeid med et utvalg områder innenfor det tverrfaglige temaet kan bidra til elevers danning. Det finnes utallige måter å tilnærme seg temaet på, og det kan virke overveldende å forholde seg til de ulike kompetansemålene som er beskrevet i forskjellige fagplaner i LK20. Ved hjelp av Klafkis beskrivelse av kategorial danning og det eksemplariske prinsipp, viser vi i kapittelet hvordan arbeid innenfor enkelte områder kan bidra til elevers kunnskap, ferdigheter og verdier som er relevant for det aktuelle området, men som også kan overføres til nye problemstillinger elevene støter på i nåtid og i framtid. Slik vi tolker det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i LK20, kan Klafkis teori om kategorial danning gi relevante innspill både til hvordan de tverrfaglige temaene kan iverksettes i skolen og til hvordan temaet kan bidra til elevers danning.

Referanser

Andersen, J.B. (2011). Effekter av program i skolen for å forebygge psykiske plager. *Norsk epidemiologi, 20* (1)

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen.* Gyldendal

Bostad, I. (2017). *Å se seg spørrende omkring*. Gyldendal akademisk

Doseth, M. (2011). Padeia – selve fundamentet for vår forståelse av dannelse. I K. Steinholt & S. Dobson (Red.), *Dannelse. Introduksjon til et ullent pedagogisk landskap* (s. 13-38). Tapir akademisk forlag.

Erstad, O. (2010). *Digital kompetanse i skolen*. Universitetsforlaget.

Fjelnseth, M. & Sjølie, H. (2021). Utenfilter – ensomhet og identitet på sosiale medier. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, *18* (2), s.162-174

Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry, 12*(2), 219–245. doi: https://doi.org/10.1177/1077800405284363

Goldschmidt-Gjerløw, B., Gregers Eriksen, K., & Jore, M.K. (2022). *Kontroversielle, emosjonelle og sensitive tema i skolen*. Universitetsforlaget.

Gran, L. (2019). Digital Bildung from a teacher´s perspective. *Nordic journal of studies in educational policy*, 5 (2), p.104-113.

Gram, E.G., Brodersen, J.B., Hansen, C., Pickles, K., Smith, J. & Jønsson, A.R.B. (2023) Fictitious cases as a methodology to discuss sensitive health topics in focus groups, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 18*(1), 223-253, DOI: 10.1080/17482631.2023.2233253

Holen, S., Waaktaar, T., Lervåg, A, & Ystgaard, M. (2012). The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health: a randomised, controlled study of Zippy's Friends. *Educational psychology* (Dorchester-on-Thames), 32 (5), p.657-677

Holte, K.L., Foss, E.M. & Sträng, R. D. (2011). Psykisk helse skapes i de daglige skoleerfaringene. Skolen som arena for å fremme god psykisk helse i et systemisk perspektiv. *Norsk pedagogisk tidsskrift* 106 (4), s. 345–359

Husjord, L. & Bjørndal, K.E.W. (2020). Skolemåltidet i ungdomsskolen – et mulighetsrom for gode helsevalg. I: *Bjørndal, K. & Bergan, V. (Red.). Skape rom for folkehelse og livsmestring i skole og lærerutdanning*, s. 135-149. Universitetsforlaget.

Johannessen, E.M.V. & Røthing, Å. (2022). Meningsmangfold og ubehag i klasserommet. *Norsk pedagogisk tidskrift,106*(1), s. 3-14. DOI: 10.18261/npt.106.1.2

Johnson, S.J., Nordbø, R., Vik, J.S., Herfindal, I., Ødegård, I., Skikstein, M. & Braathen, H.M. (2019). Psykisk helse i skolen: #psyktnormalt. Har du noen gang tenkt at en elev i klassen sliter, og tenkt at det er noe psykisk? Sannsynligvis har du da hatt rett. *Bedre skole, 31 (2)*.

Karseth, B., Kvamme, O. A. & Ottesen, E. (2022). *Fra politiske intensjoner til nytt læreplanverk: Prosesser, rammer og sammenhenger* (Rapport nr. 4, EVA2020). Universitetet i Oslo. www.uv.uio.no/forskning/prosjekter/fagfornyelsen-evaluering/aktuelle-saker/dokumenter/rapport-4_eva2020_290622.pdf

Klafki, W. (2001). *Dannelsesteori og didaktik – nye studier*. Forlaget Klim

Klafki, W. (2018). Kategorial dannelse. Bidrag til en dannelsesteoretisk fortolkning av moderne didaktikk. I E. L. Dale (Red.), *Om utdanning. Klassiske tekster (s. 167-203)*. Gyldendal

Klomsten, A.T. & Uthus, M. (2020). En sakte forvandling. En kvalitativ studie av elevers erfaringer med å lære om psykisk helse i skolen. *Nordisk Tidsskrift for Utdanning og Praksis 14* (2), s.122-139

Krumsvik, R. (2023). Screenagers, social media, screen time, and mental (ill) health. *Nordic Journal of Digital Literacy 18* (2), s. 81-84

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019a) *Læreplan i kristendom, religion, livssyn og etikk* (KRLE) (RLE01-03) Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019b). *Læreplan i norsk* (NOR01-06). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019c). *Læreplan i samfunnsfag* (SAF01 04). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Kunnskapsdepartementet (2019d). *Læreplan i utdanningsvalg på ungdomstrinnet* (UTV01-03). Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020

Løvlie, L. (2009). Dannelse og profesjon. I *Danningsutvalget, Kunnskap og dannelse foran et nytt århundre. Innstilling fra Danningsutvalget for høyere utdanning https://w2.uib.no/filearchive/innstilling-dannelsesutvalget.pdf*

Meld. St. 28 (2015-2016). *Fag – Fordypning – Forståelse — En fornyelse av Kunnskapsløftet*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/

Ottesen, E., Colbjørnsen, T., Gunnulfsen, A. E., Hall, J. & Jensen, R. (2022). *Fagfornyelsens forberedelser i praksis: Strategier, begrunnelser, spenninger* (Rapport nr. 2, EVA2020). www.uv.uio.no/forskning/prosjekter/fagfornyelsen-evaluering/publikasjoner/eva2020-delrapport-2.pdf

Støle-Nilsen, M. (2022). *Helhetlig seksualitetsundervisning i skolen. En innføring for lærerstudenter*. (s. 35-93). Universitetsforlaget.

Tønnessen, S., Lillemoen, L. & Gjerberg, E. (2016). Refleksjonsgrupper i etikk: «Pusterom» eller læringsarena?. *Etikk i praksis,* 1, 75-90. DOI: http://dx.doi.org/10.5324/eip.v10i1.1844

Utdanningsdirektoratet (2020). *Kunnskapsløftet 2020*. https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/

KAPITTEL 9

«Jeg følte meg spesiell – jeg følte meg ikke alene» Positivt avvikende praksiser som styrker unges opplevelse av å være betydningsfull

Mette Sønderskov, Anne Veslemøy Jarmann og Martine Stavå

For å kunne utvikle treffsikre løsninger i innsatsen for å forebygge og redusere ungt utenforskap, er det behov for mer kunnskap om hva som kjennetegner situasjoner eller saker der man faktisk har klart å lykkes. Dette kapittelet utforsker positivt avvikende praksiser i lys av unges opplevelse av å være betydningsfulle.

Innledning

Utenforskap blant unge mennesker er et kjent og komplekst samfunnsproblem i de fleste moderne velferdsstater (Apunyo et al., 2022; Frøyland et al., 2022; Mawn et al., 2017). I Europa tilhører 11,7 % av unge mennesker i alderen 15-29 år kategorien NEET, «Not in Education, Employment or Training» (Eurostat, 2023): De er arbeidsledige eller inaktive, og mottar verken formell eller uformell utdanning eller opplæring i en gitt periode (Eurostat, 2022). I de nordiske landene anslås det at et sted mellom 6 og 12% av ungdomskullene er i høy risiko for å falle ut av skole- og arbeidslivet og forbli i en marginalisert posisjon over tid (Fyhn et al., 2021; Olsen et al., 2016). Selv om Norge har lavest andel unge i NEET-kategorien sammenlignet

med andre OECD-land, er disse i en mer sårbar situasjon enn sine europeiske jevnaldrende: De har dårligere mental helse og lavere utdanningsnivå (Fyhn et al., 2021). En stor andel mottar helserelaterte ytelser, og antall unge uføre har blitt fordoblet fra 2013 til 2019. Det å motta tidlig uførepensjon gjør dem spesielt utsatte for å bli permanent ekskludert fra arbeidslivet (Bragstad, 2018; Sveinsdottir et al., 2018). Uføre og andre med lavinntekt har også forhøyet risiko for å oppleve dårligere livskvalitet, økt ensomhet, og de er mer sårbare for psykososiale utfordringer (Nes et al., 2021; Støren & Rønning, 2021). Sosial ekskludering gir i tillegg større risiko for negative utfall, eksempelvis lavere akademisk prestasjon, mindre sjanse for fulltidsansettelser og mer psykisk uhelse (Sapiro & Ward, 2020). Ungt utenforskap har med andre ord betydelige negative konsekvenser for de berørte og for samfunnet som helhet (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022).

Det er et presserende behov for å utvikle nye og bedre løsninger i innsatsen for å forebygge og redusere utenforskap (Frøyland, 2020; Frøyland & Pedersen, 2019). Kunnskap om negative konsekvenser av marginalisering er nyttig for å forstå situasjonen de unge står i (Abbas et al., 2022). Det er imidlertid også viktig å vite noe om beskyttende faktorer – for det å behandle det negative, produserer ikke det positive (Seligman, 2018). En nyere sammenstilling av nordisk forskning peker på et behov for kunnskapsprosjekter som undersøker hvorfor det går bra med noen, hva som kjennetegner dem, deres miljø og omgivelser, samt bistanden de har fått (Frøyland et al., 2022, s. 139). I kapittelet anvendes «positive deviance» («positive avvik» på norsk) som en analytisk tilnærming for å studere dette. Tilnærmingen har som utgangspunkt at det alltid eksisterer individer eller grupper som lykkes og oppnår bedre utfall enn andre gjennom uvanlige atferdsstrategier og praksiser, uten tilførsel av ekstra ressurser (Pascale et al., 2010; Sternin, 2002). Vi definerer positive

avvik som "intentional behaviors that depart from the norms of a referent group in honorable ways" (Spreitzer & Sonensheim, 2004, p. 832). Det vil si at det ikke dreier seg om å studere psykologiske egenskaper hos de unge (jfr. et resiliensperspektiv). I stedet utforskes ulike aktørers atferd og praksiser i situasjoner der noen klarer å finne virkningsfulle løsninger – til tross for samme utfordringsbilde og lik tilgang til ressurser som andre. Det kan for eksempel være ansatte i skolen eller i det offentlige hjelpeapparatet som praktiserer en annen type atferd enn andre, og som klarer å hjelpe unge tilbake i utdanning eller arbeid gjennom det vedkommende gjør. Det kan også være på gruppe- eller organisasjonsnivå, når ulike aktører for eksempel får til å utnytte det strukturelle handlingsrommet og skape en kontekst for tillit i samarbeidsprosesser (Sønderskov et al., 2024). Ved å identifisere og utforske slike positivt avvikende praksiser kan man avsløre skjulte ressurser som allerede eksisterer i en gitt kontekst (Pascale et al., 2010), og ut fra dette tenke ut nye løsninger som er mer kostnadseffektive, bærekraftige og har større eierskap blant de som skal ta dem i bruk (Sønderskov 2024, s. 11).

Kapittelet henter sitt empiriske datamateriale fra to ulike kontekster, der positive avvik har vært studert. Den ene konteksten er en videregående skole, som har gjort en intensjonell innsats for å fremme helse og livsmestring gjennom et konkret opplæringstilbud, kalt "Skole på byggeplass". Den andre er en bredere kommunal kontekst, der positive avvik har vært studert gjennom det regionale prosjektet "Ung inkludering i Kongsvingerregionen". Med utgangspunkt i ovennevnte definisjon av positive avvik, er kapittelet rettet mot å identifisere uvanlige, men virkningsfulle praksiser. Det vil si at det tas utgangspunkt i det synlige og observerbare som kommer til uttrykk gjennom tiltak og handlinger (informantenes fortellinger om hva det er de ulike aktørene konkret gjør). For å kunne lære av positive avvik, er det imidlertid et viktig kriterium

at man videre også utforsker intensjonene og virkelighetsoppfatningene som ligger bak (hva som søkes oppnådd og rammene for arbeidet). I tråd med isfjellmetaforen, som er bokens grunnstruktur (viser til kapittel 1), velger vi derfor å tolke de positivt avvikende praksisene i lys av skillet mellom *gjør*, *vil* og *tror på*. Som teoretisk bakteppe, trekker vi veksler på det engelskspråklige begrepet "mattering" – her oversatt til betydningsfullhet – som beskriver en ideell psykologisk tilstand der to erfaringer komplementerer hverandre: På den ene siden handler det om å erfare at man har verdi, samtidig som det også handler om å erfare at man bidrar med noe verdifullt og gir andre verdi (Flett, 2022; Prilleltensky & Prilleltensky, 2021). Problemstillingen som belyses i kapittelet er: *Hvilke positivt avvikende praksiser har bidratt til å styrke de unges opplevelse av å være betydningsfulle?*

Teoretisk ramme: Å være betydningsfull

Teori om betydningsfullhet ("mattering") ble først introdusert av Rosenberg & McCullough (1981), som definerte det som følelsen av å være viktig og betydningsfull for andre. Betydningsfullhet har i forskningen blitt knyttet til flere sentrale teoretiske rammeverk (Prilleltensky, 2020), blant annet selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2018), som sier noe om menneskers grunnleggende psykologiske behov (se for eksempel Baumgardner & Crothers, 2014; Deci & Ryan, 2000; Diseth, 2019). I 1985 presenterte Rosenberg idéen om at betydningsfullhet består av to ulike dimensjoner; en mellommenneskelig og en samfunnsmessig. Førstnevnte er den mest undersøkte dimensjonen i tidligere forskning, og dreier seg om i hvilken grad et individ føler seg betydningsfull for en bestemt gruppe mennesker, som for eksempel familie eller venner. Denne *mellommenneskelige dimensjonen* omfatter blant annet oppfatningen

av å bli lagt merke til av andre, når det gjelder ens tilstedeværelse og handlinger, følelsen av å være betydningsfull for noen, som uttrykt gjennom følelser av bekymring, samt følelsen av å være betydningsfull fordi andre stoler på en (Paradisi et al., 2024). Den *samfunnsmessige dimensjonen* dreier seg om oppfatningen av at et individs handlinger kan gjøre en forskjell i den bredere sosiopolitiske konteksten (Rosenberg, 1985); det vil si opplevelsen av å bety noe for samfunnet mer generelt – at vi spiller en viktig rolle i å skape vårt eget liv og kan påvirke verden rundt oss (Flett, 2022). Den samfunnsmessige dimensjonen har fått mindre oppmerksomhet i den psykologiske litteraturen (Paradisi et al., 2024).

Betydningsfullhet er det motsatte av marginalisering (Schmidt et al., 2020), og har stor påvirkning på oss gjennom hele livet når det gjelder helse og velvære. Alle har grunnleggende psykologiske behov for å ha det godt med seg selv; å oppleve at en er viktig, blir lagt merke til og hørt (Flett, 2022). Vi har imidlertid også behov for å gjøre en innsats for andre – og opplevelsen av velvære, tilfredshet og selvrealisering er nært forbundet med det å bety noe for andre (Paradisi et al., 2024). Følelsen av betydningsfullhet utvikles dermed gjennom samspillet med andre, noe som er sentralt for å skape en positiv selvoppfatning som videre fremmer livstilfredshet og lykke (Paradisi et al., 2024). Anerkjennelse og påvirkning er to helt sentrale aspekter ved betydningsfullhet; anerkjennelse refererer til signaler fra omgivelsene om at vår tilstedeværelse betyr noe, mens påvirkning refererer til følelsen av handlefrihet, at mennesker kan stole på oss og at vi er i stand til å gjøre en forskjell (Prilleltensky, 2014). At man erfarer å få oppmerksomhet fra omgivelsene, at de stoler på en og forventer at du bidrar, utgjør viktige faktorer i en helhetlig opplevelse av å være en deltaker i samfunnet (Prilleltensky & Prilleltensky, 2021). Jo mer man opplever å bli behandlet med verdighet og respekt i relasjoner, på jobb og i samfunnet for øvrig,

jo mer sannsynlig er det at man også føler at man betyr noe som menneske (Scarpa et al., 2021).

Betydningsfullhet inkluderer altså både psykologiske, relasjonelle og kontekstuelle komponenter; det avhenger av menneskene rundt oss, hvordan vi blir møtt, samt hvordan vi opplever oss selv og verden vi lever i (Schmidt et al., 2020). For at «the need for mattering» skal tilfredsstilles, må det være en balanse mellom disse komponentene (Prilleltensky, 2020). Det er samtidig viktig å påpeke at betydningsfullhet er noe som kan læres og oppnås gjennom handlinger, ferdigheter og praksiser (Prilleltensky & Prilleltensky, 2021). Det kan forstås som en sentral psykologisk ressurs vi mennesker kan bruke i møte med utfordringer i livet (Prilleltensky, 2020). Det kan dermed også være selvbestemt gjennom individers valg om å dedikere tid og energi for å få andre til å føle seg bra, eller om å ikke gjøre det (Flett, 2022).

Metode

Dette kapittelet er basert på empirisk materiale fra to prosjekter, som begge hadde som formål å utvikle kunnskap om positivt avvikende praksiser i tilknytning til oppfølging av unge i risiko for utenforskap. Det ene omhandlet et konkret opplæringstilbud (Skole på byggeplass), mens det andre var et regionalt utviklings- og innovasjonsprosjekt (Ung inkludering i Kongsvingerregionen). Intensjonen med begge prosjektene var å styrke unges deltakelse i utdanning, praksis og arbeidsliv. Målet var blant annet å skaffe innsikt i ungdommenes erfaringer og perspektiver på beskyttende og styrkende faktorer i situasjoner der de hadde lyktes til tross for en sårbar livssituasjon. Vi valgte en kvalitativ tilnærming for å få tilgang til detaljert og rik informasjon om de unges opplevde livsverden, inkludert deres egne

beskrivelser, forståelser og tolkninger av det som hadde vært mest betydningsfullt for dem (Howitt, 2019; Thagaard, 2002).

Sikt (Kunnskapssektorens tjenesteleverandør) har vurdert at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med personvernregelverket. Dette kapittelets studie inkluderer 12 kvalitative intervjuer med totalt 15 unge informanter i alderen 18-29 år. To av intervjuene var fokusgruppeintervjuer, der henholdsvis to og tre unge voksne deltok. Her ble lagt til rette for at informantene kunne ha en samtale med hverandre. Dette var hensiktsmessig for å gjøre opplevelsen tryggere for den enkelte ungdom, samt for å skaffe innsikt som er vanskelig å produsere uten felles refleksjoner og dialog (Lerdal & Karlsson, 2008). Intervjuene ble gjennomført i perioden 2021-2022. Det ble sendt ut informasjonsbrev til samtlige informanter, og skriftlig samtykke ble innhentet i forkant av intervjuene. De tre forfatterne av kapittelet har hatt forskjellige funksjoner i forbindelse med innsamling av datamaterialet. Funksjonene fortoner seg som en tredeling, hvor en gjennomførte de seks intervjuene som var tilknyttet Skole på byggeplass, mens en annen samarbeidet tett med prosjektmedarbeidere i Ung inkludering i planleggingen og gjennomføringen av intervjuene der. Den tredje forfatteren har hatt større avstand til prosjektene og datainnsamlingen, men har deltatt i analysene på tvers. Fordelene med denne tredelingen er at man oppnår en helhetlig tilnærming til forskningsarbeidet, som er preget av både nærhet og distanse til informantene.

Hensikten med alle intervjuene var å utforske de unges perspektiver på hvorfor de hadde klart seg bra, med hovedfokus på positivt avvikende praksiser blant dem de hadde mottatt hjelp og støtte fra. På den videregående skolen ble informantene valgt ut av en ansatt med god kjennskap til ungdommene, som kunne identifisere noen som hadde mestret skolegangen og fått det til, til tross for adskillige utfordringer. I det andre prosjektet ble informantene pekt på av

ulike aktører i hjelpeapparatet, som eksempler på noen som hadde klart seg på tross av en sårbar livssituasjon. Selv om intervjuene ble foretatt uavhengig av hverandre, hadde spørsmålene likhetstrekk i sin utforming. I begge delstudiene ble det brukt en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål som omhandlet 1) informantenes opplevelser med kontakten med skolen/hjelpeapparatet, 2) hvordan de opplevde oppfølgingen/hjelpen de fikk, 3) hva eller hvem som konkret hadde bidratt til at de kom seg (tilbake) i praksis, utdanning eller jobb og 4) hva disse aktørene konkret hadde gjort (dvs. atferd og praksiser). I begge studiene ble det også gjennomgående lagt vekt på de unges opplevelse av mestring og på hva som hadde blitt gjort av aktørene og systemet rundt dem for at de lyktes.

Det ble brukt lydopptaker i intervjuene, som videre ble transkribert i sin helhet i etterkant. Vi var inspirert av det Braun & Clarke (2019) kaller for refleksiv tematisk innholdsanalyse, der vi aktivt utviklet, analyserte og tolket mønstre i datamaterialet. Ikke som en trinnvis oppskrift, men som et utgangspunkt for å kunne organisere det empiriske materialet ut fra mønstre basert på meningsinnholdet (Braun & Clarke, 2022). Analysestrategien var abduktiv: Først ble alle intervjuutskriftene lest flere ganger for å få et helhetsinntrykk av informantenes beskrivelser av erfaringer og opplevelser. Det empiriske materialet ble innledningsvis kategorisert med hensikten å utforske hvilke relasjonelle og kontekstuelle faktorer de unge selv fremhever har vært viktige for dem i oppfølgingen eller hjelpen de fikk. Deretter kodet vi intervjuene for å identifisere mulige positivt avvikende praksiser hos aktører i hjelpeapparatet (både på individ-, gruppe og organisasjonsnivå), som til slutt ble tolket i lys av de tre nivåene i isfjellet (gjør, vil og tror på). Resultatene fra denne delen av analysen valgte vi å sammenfatte i en tabell (tabell 9.1).

Braun og Clarke (2022) ser på refleksivitet og subjektivitet som nødvendig i tematisk analyse, og som noe det er viktig å anerkjenne

eksisterer i kvalitativ forskning. Refleksivitet inkluderer forskernes refleksjoner om blant annet egne forventninger, metodiske valg og teoretisk forforståelse knyttet til temaet som undersøkes. Subjektivitet refererer til for eksempel personlig identitet, bakgrunn og verdier. Denne studien er gjennomført av et tverrfaglig sammensatt team bestående av en postdoktor, en pedagog som jobber i praksisfeltet, samt en medisinstudent som har anvendt deler av materialet i en bacheloroppgave i psykologi. Det er en antakelse at våre ulike bakgrunner og erfaringer i seg selv kan styrke analysene og funnene. Samtidig er det viktig å påpeke at studiens fokus på det som er positivt naturligvis også kan få resultatene til å fremstå som suksessfulle og mindre kritiske. Dette er imidlertid et bevisst valg, i og med at problemstillingen er rettet mot å avdekke komponenter som har styrket de unges opplevelse av å være betydningsfull. En svakhet ved metodevalget er at kvalitative intervjuer ikke gir data som representerer objektive virkelighetsbeskrivelser, men i stedet handler om informantenes konkrete erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Resultatene er ikke generaliserbare, men det er grunn til å tro at de er analytisk overførbare (Gobo, 2004), og at de ulike komponentene også kan gjelde lignende situasjoner i andre kontekster.

Analyse og resultater

I første del av analysen utforsket og kategoriserte vi de unges opplevelser og erfaringer med formål om å undersøke hvilke ulike relasjonelle og kontekstuelle faktorer informantene selv fremhever som betydningsfulle på deres vei (tilbake) i utdanning, praksis eller arbeid. Disse resultatene presenteres nedenfor.

Relasjonelle faktorer og mellommenneskelig betydning

Den mellommenneskelige betydningen er knyttet til opplevelsen av om man blir lagt merke til (oppmerksomhet), om man føler seg betydningsfull (viktighet) og om andre stoler på en (tillit og gjensidig avhengighet). Informantene i studien peker på flere sentrale relasjonelle faktorer, blant annet knyttet til det å inngå vennskap, kameratskap på jobb og at nære relasjoner i familien ble styrket underveis i prosessene. Analysen viser at positiv utvikling skjedde gjennom konkrete tiltak, der aktørene aktivt tilpasset egne handlinger for å møte ungdommene der de var i livet, fulgte dem tett opp og ikke sviktet dem. Ungdommene ble sluset inn i trygge systemer, som ble opprettholdt lenge nok til at de lyktes f.eks. med å fullføre utdanning, prøve ut en praksisplass eller komme i varig arbeid. Som en av informantene sier: «Jeg visste allerede til jul at her tror jeg at jeg vil bli».

Opplevelsen av at ens egen tilstedeværelse blir lagt merke til, er noe flere av ungdommene fremhever som en viktig forklaring på hvorfor de klarte seg bra til tross for store utfordringer. Å bli sett, hørt og forstått påvirket hvor vidt den unge kunne se på seg selv som et individ med verdi og som en som kunne gjøre noe for andre. For én ungdom var det spesielt et møte med en person gjennom karriereveiledning som ble særskilt viktig for å føle seg betydningsfull:

> Fordi han satte mer fokus, sånn at jeg følte meg ikke som et tall på et papir. Det var liksom ikke bare et navn han skulle få gjennom bunken sin, sånn at det skulle se bra ut for det firmaet, eller den støttetjenesten.

En annen ungdom forteller om sin opplevelse med en ansatt på Skole på byggeplass:

> Det er virkelig en gruppe mennesker som vil at vi skal få det til. Dette har jeg aldri sett på noen annen skole. Det virker som det er et så sterkt ønske fra hele gjengen, fra lærerne på teoretiske fag til de i praktiske fag. Det er så bestemt at vi skal få til dette, de strekker seg langt (…) Det gir deg en mulighet til å klare det (…) Jeg kan ikke svare for alle, men de har ikke gitt opp de som ikke klarer det. De prøver igjen og igjen.

Når andre mennesker la merke til de unge (oppmerksomhet), og viste at de ønsket at de skulle få det til, ikke ga opp og ble bekymret for dem (viktighet), ga det en opplevelse av at de hadde betydning. Samtidig beskriver ungdommen at denne opplevelsen også styrket dem i troen på «å klare det». Når de opplevde seg selv som noen som hadde verdi for andre (anerkjennelse), ga det dem også muligheter til å kunne tilføre andre verdi (påvirkning). Det ble skapt et rom til å mestre, som gjorde dem i stand til å kunne utgjøre en forskjell. Denne opplevelsen, at noen ønsker deg godt, har troen på deg og legger merke til om en er der eller ikke, virker sentral i flere av ungdommenes fortellinger om hva som har vært viktig for dem. En ungdom forteller: «De prøvde å finne ut hvorfor noen ikke kom. Man måtte jo møte på skolen hver dag for å greie dette her».

Når alle de tre komponentene av den mellommenneskelige betydningen er tilfredsstilt, gjør det noe med individet. For denne informanten var det selve vendepunktet for hvorfor hen klarte seg:

> Nei, jeg hadde jo kvelder hvor jeg hadde bare lyst til å dra hjem. Jeg følte meg helt jævlig, var sliten og alt var bare … Da sa jeg liksom, «kan du gi beskjed til lederen at jeg ikke kommer?». Også kommer de ned igjen og sier, «Jammen han sier at vi må ha deg, for vi trenger alle». Så det var litt sånn oppkvikker når noen kommer og sier at vi trenger dere alle. Det var litt sånn … ja det fikk meg til å tenke da.

Gjennom oppfølgingstjenesten ble informanten med på et prosjekt hvor hen sammen med andre unge i samme situasjon skulle lære å seile langs norskekysten. Her lærte ungdommen at ens innsats har betydning for andre, og at andre faktisk trenger og er avhengig av en, på tross av at en sliter. Dette viser betydningen av tillit og gjensidig avhengighet. De unge informantene forteller at de hadde behov for at folk trengte dem, at de stolte på at de fikk til noe, at de mestret og at de stilte opp når andre trengte dem. Når opplevelsen av mellommenneskelig betydning er til stede, ser den unge lysere på livet (med optimisme og fremtidstro):

> Og jeg skjønte at man er ikke alene, og det hjalp meg veldig med å se på ting annerledes (…) Så da jeg kom hit så følte jeg meg unik. Jeg følte meg spesiell, jeg følte meg ikke alene.

Samtidig gir mellommenneskelig betydning ungdommen mulighet til å kunne gi noe tilbake til dem som har gitt så mye, og dermed tilføre verdi til andre. Som en ungdom forteller: «At jeg også kan støtte dem som har støtta meg opp gjennom tiden (…)».

Tilfredsstillelse av disse relasjonelle faktorene ser for informantene ut til å være en viktig forutsetning for å klare seg bra i møte med livsbelastninger. Parallelt med dette forteller de unge om betydningen av egen motivasjon, om mestring i en belastende hverdag, opplevelse av kontroll og valgfrihet, og om å høre til. Ungdommene understreker at positive utfall ikke utelukkende skjedde på grunn av relasjonelle faktorer, men at også tilfredsstillelse av grunnleggende psykologiske behov hadde betydning for å komme seg fremover.

Kontekstuelle faktorer og samfunnsmessig betydning

Når det gjelder den samfunnsmessige dimensjonen, har vi identifisert ulike kontekstuelle faktorer i tilknytning til betydningsfullhet. For eksempel fremheves bekreftelse av systemet i form av det å bli møtt med tillit i en trygg atmosfære, hvor den som møter deg viser

interesse for hvem du er og i hvilken situasjon du befinner deg i. Informantene viser blant annet til erfaringer fra samtaler med ulike aktører i hjelpeapparatet, hvor de ble møtt og forstått, og hvordan dette ga dem trygghet og styrket opplevelsen av å ha tilstrekkelig verdi. Et viktig element i dette er hjelpen de fikk til å forstå innholdet i beskjeder og informasjon, samt hjelp og veiledning med å håndtere kontakten med systemet i seg selv, særlig med tanke på økonomi: «Det som også har bidratt til at det har gått bra, er at tiltaket ble forlenget. Jeg stresset sånn med at det ville gå ut».

De unge informantene sier at det var viktig at denne støtten og bekreftelsen fortsatte videre, gjennom hele skoleåret, praksisen eller arbeidssituasjonen til de var trygge og mer selvgående. Flere utdyper hvor viktig dette er, nettopp fordi de hadde erfaringer med mangel på utholdenhet da de har sluttet på skolen, i jobb eller i andre tiltak som hadde vært forsøkt tidligere. En opplevde støtten fra systemet i tiltaket på denne måten: «Han tar inn alt mulig, hjelper alle, gir seg aldri. Helt magisk»!

En annen kontekstuell faktor dreier seg om å utvikle sosial kompetanse, noe som er et resultat av at man får støtte til inkludering i fellesskapet. Resultatene viser at veien inn til denne kompetansen avhenger av at man får hjelp inn i trygge sosiale situasjoner, for eksempel gjennom felles lunsj, arrangerte samtaler i grupper og felles arbeidsoppgaver under oppfølging. En av informantene forteller dette om verdien av å føle likhet og fellesskap med de andre i gruppa da hen gikk inn i et nytt tilbud med tidligere erfaringer om avbrutt skolegang:

> Vi klikka bra sammen. Selv om alle var i forskjellig alder. Alle kunne kjenne seg igjen i hverandre. Man var ett liksom. De fleste hadde kanskje lik bakgrunn. At de ikke hadde gjort det så bra. Men her så var alle like så man følte seg kanskje mer motivert for å gjøre det bra.

Resultatene viser også at informantene opplevde at de voksne i systemet rundt dem tok ansvar for å skape solidaritet og kollektiv ivaretakelse innad i miljøet ved å lære deltakerne å bry seg og ta vare på hverandre. På denne måten erfarte ungdommene at de følte seg betydningsfulle gjennom å oppnå handlekraft til å bidra og utgjøre en forskjell for seg selv og andre. Et felles engasjement rundt oppfølging av fravær pekes på som særlig viktig:

> De ringte dem, prata med dem og prøvde å forklare dem ting, gi dem advarsler. Det var mye sånn at vi prata med hverandre i fritida. Hvis en ikke var der så sendte vi en melding på tlf. med "Hvor er du? Har du tenkt å fortsette? Du gjør det så bra!"

Informantenes opplevelse av å utvikle arbeidslivskompetanse er også betydningsfullt. Det vises til utvikling av kompetanse over tid, og at involverte aktører hadde et tydelig fokus på dette gjennom hele prosessen. Ungdommene fikk mye støtte underveis, slik at de følte seg trygge på hva som møtte dem og at de ville greie å utføre oppgavene sine. I tillegg fikk de muligheten til å øve på å stå opp om morgenen, komme seg til praksis eller arbeid og starte dagen sammen med de andre. De viktigste ingrediensene i denne støtten besto i å være tett på så lenge behovet for støtte var der. At det var avgjørende å få tilpasset arbeidet ut fra egen kapasitet og i eget tempo, beskrives av denne informanten:

> Jeg hadde en så forståelsesfull sjef i utplasseringen. Det måtte tas litt og litt i eget tempo, så da løste det seg greit [...]Målet var at jeg skulle greie å jobbe 3 dager i uka. Jeg ble tatt imot veldig godt på den arbeidsplassen, og da gikk vi opp noen dager. De var gode ledere. De ville rett og slett at alle skulle komme gjennom og få det bra og få en god fremtid foran seg. Jeg tror rett og slett at det er mange som har fått det.

Noen av informantene forteller om hvordan de ble forberedt til praksis og arbeidsliv ved at man øvde på dette i god tid på skolen i forkant. De opplevde at de ble kjent med hva som var forventet av

dem inn i arbeidslivet generelt (møte presis, melde fra ved sykdom, være aktiv og positiv på jobb), og at de hadde nødvendig praktisk kompetanse til å utføre arbeidsoppgavene. Ungdommene beskriver dette som en betydelig ressurs inn i møte med arbeidslivet.

> De tipsa de ga deg. Sånn må du gjøre, for det er det du må gjøre når du kommer ut. Du måtte stå opp om morran, vise at du ville og alt det der [...] Du kom jo ikke inn i et vanlig klasserom. Det er forskaling i klasserommet. Litt byggeutstyr og arbeidsklær og de ukene jeg ikke hadde vært der (startet i tilbudet på et senere tidspunkt) så hadde gutta flislagt en vegg med baderomsfliser.

Når informantene forteller at de opplevde mestring som samfunnsdeltakere, så henger dette sammen med at de følte seg verdifulle og deltakende i samfunnet som helhet. De følte seg bekreftet og ivaretatt av systemet og opplevde at de utviklet sosial kompetanse i tillegg til arbeidslivskompetanse. Opplevelsen av å ha samfunnsmessig betydning var ifølge informantene et resultat av at de var trygge på at de hadde noe å bidra med, og at de hadde en forventning om at de kunne lykkes med det de ønsket å oppnå innenfor samfunnets rammer:

> Ja, selv om jeg kanskje har ting jeg sliter med, så er det fortsatt folk som trenger meg, og er avhengig av meg. Jeg hadde jo egentlig tenkt å gå barn- og ungdomsarbeid, men nå går jeg helsefag. For jeg vet at de trenger flere folk der. Så jeg syntes at det var mer interessant da. Selv om du kanskje ikke føler deg så spesiell, så er det alltid noen som trenger deg.

Gjør, vil og tror på

I andre del av analysen kodet vi materialet for å identifisere eksempler på atferd og praksiser hos ulike aktører i skolen/hjelpeapparatet, som de unge selv fremhever var utslagsgivende eller var positivt avvikende fra normen. Med henvisning til isfjellmetaforen (jfr. kapittel 1), velger vi å tolke innholdet i disse atferdene og praksisene

gjennom å skille mellom det synlige og observerbare, dvs. det aktørene *gjør* for ungdommene, og intensjonene og rammene som antas å ligge bak, dvs. det aktørene *vil* og *tror på*. Resultatene kan også grovt sett knyttes til de ulike sidene ved betydningsfullhet; det de ulike aktørene gjør for å styrke de unges erfaringer av å ha verdi (anerkjennelse) henger i stor grad sammen med intensjoner basert på en tro på viktigheten av egenomsorg, trygghet og helhetlig oppfølging. Mens det de gjør for å styrke de unges erfaringer med å kunne gi andre verdi (påvirkning) henger sammen med intensjoner basert på en tro på viktigheten av fellesskap, ansvarliggjøring og mestring. Tabellen under oppsummerer resultatene.

Tabell 9.1: Oppsummering av resultater

Mellommenneskelig betydning (anerkjennelse; erfare at man har verdi)		
Rammer (tror på)	***Intensjoner (vil)***	***Atferd og praksiser (gjør)***
Betydningen av egen-omsorg	Å bidra til utvikling av nødvendig kompetanse for å kunne leve et godt liv	• Styrker de unges tro på at de selv kan ta valg og ta vare på seg selv gjennom å bygge gode vaner og rutiner rundt kost, søvn, oppmøte osv. • Trener på utholdenhet (fullføre et skole-fag, et intervju eller en arbeidsdag) • Setter mål sammen med ungdommen frem til hen greier dette selv
Betydningen av å skape trygghet	Å gi hjelp til en trygg start: De unge møter aktører som viser forståelse, yter praktisk omsorg og utviser tillit	• Gjennomfører oppstartintervju/inntaks-samtale • Kartlegger den enkeltes motivasjon, utfordringer og behov gjennom samtaler • Gir ekstra støtte første dag (er fysisk til-gjengelig for spørsmål, viser vennlighet, gir veiledning) • Opprettholder kontakten med den enkel-te ungdom gjennom hele perioden
Betydningen av en helhetlig tilnærming	Å gi hjelp til å håndtere alle typer utfordring-er i livet (økono-miske, sosiale, boforhold, trans-port, nettverk, helse, utdanning, arbeid, osv.)	• Er alltid tilgjengelig for råd og samtale • Yter konkret hjelp til alle typer problemer • Holder løfter, stiller krav, gir tydelige og ærlige tilbakemeldinger (f.eks. på oppgaveutførsel) • Viser aktivt ansvar gjennom hele løpet og i kritiske overganger (ut i bedrift, møte på eksamen, møte på jobb) frem til målet er nådd

Samfunnsmessig betydning (å påvirke; erfare at man gir andre verdi)		
Rammer (tror på)	***Intensjoner (vil)***	***Atferd og praksiser (gjør)***
Betydningen av felleskap	Å hjelpe med å bygge nettverk gjennom å tilby et sosialt fellesskap basert på samhold og tillit (styrke opplevelsen av tilhørighet og anerkjennelse)	• Øver på å spise måltidene sammen • Øver på å utvikle kameratskap gjennom å arrangere samtaler og bidra i konfliktløsning • Lager trygge rammer hvor unge kan møte andre i samme livssituasjon (fellesskap i pauser, bli-kjent-samtaler, dele arbeidsoppgaver i praksis)
Betydningen av ansvarliggjøring	Å gi den unge muligheten til å øve på å ta ansvar i tilknytning til utdanning og arbeid	• Gir klare forventninger om innsats og oppmøte • Sikrer ferdigstillelse av arbeid (fullføre en søknad, mure en vegg, gjennomføre en dag i praksis) • Formidler rutiner knyttet til f.eks. oppmøte, sykdom, og felles lunsj • Ringer ved fravær
Betydningen av mestring	Å bidra til at den unge opplever å være produktiv sammen med andre, jobbe mot et resultat over tid, samt ta imot veiledning fra lærer/arbeidsleder (å kunne påvirke)	• Lager en autentisk byggeplass/arbeidsplass (inkludert fysisk utforming) • Gir opplæring i utstyr, klær og oppførsel • Gir klare forventninger om innsats og oppmøte • Legger til rette for og tilpasser aktiviteter og situasjoner etter behov (avpasse tempo, endre oppgaver, veilede raskt når ungdommen står fast) • Oversetter informasjon slik at det blir forståelig og praktisk anvendelig (i en arbeidstegning, i instruksen til en arbeidsgiver, informasjon fra offentlige tjenester, osv.) • Sørger for at de lykkes i å skape et produkt (mestre kundebehandling på jobb, ferdigstille en modul på en byggeplass, jobbe på en seilbåt)

Konkluderende diskusjon

Resultatene i denne studien illustrerer hvordan de unges opplevelser av å være betydningsfull, både i mellommenneskelig og samfunnsmessig forstand, sto sentralt i deres utvikling mot inkludering og samfunnsdeltakelse. Ungdommenes erfaringer viser hvordan de fikk konkret hjelp og støtte, og hvordan deres livskvalitet blant annet styrkes når de opplever mestring i hverdagen, når de yter i utdanning eller på jobb, og når de håndterer egen økonomi (se tabell 9.1). De unge forteller om møter med fagpersoner, om venner og familie, kjærester og møter med mennesker i samme livssituasjon, og hvordan disse relasjonene var viktige for dem. Det er både kvaliteten i oppfølgingen fra ulike aktører i systemene (bl.a. tilgjengelighet, praktisk hjelp, engasjement), samt innholdet i organiseringen av tilbud (bl.a. opplæring utenfor skolebygget, avtaler om læreplasser og arbeidsplasser), som har ført til en opplevelse av trygghet og styrkende prosesser. Det ble blant annet stilt klare forventninger til dem (bl.a. oppmøte, følge rutiner, delta i arbeidsmiljø), samtidig som de ble gitt reelle muligheter til å mestre og oppnå resultater over tid (bl.a. hjelp til å fullføre fag, hjelp til å øve seg opp til å stå i jobb). Hele tiden jobbet aktørene aktivt (gjennom deres handlinger) for å være tett på og tilgjengelige for både samtaler og ulike typer hjelp helt frem til oppnådde mål. Dette er et resultat av en helhetlig satsing med basis i hva de samarbeidende partene tror på, vil og gjør (jfr. figur 1 i kapittel 1). Våre funn er i tråd med andre studier, som viser at menneskers fungering, utvikling og tilfredshet i livet er relatert til kvaliteten på de mellommenneskelige relasjonene som de er en del av (Paradisi et al., 2024, s. 22). Den samfunnsmessige betydningen er mer omfattende, fordi den rommer de unges opplevelser av at de gjør en forskjell og kan påvirke ting i verdenen (Schmidt et al., 2020, s. 2016).

Fleet (2022) argumenterer for at det er behov for å løfte betydningsfullhet i et gruppeperspektiv – og sette lys på hvordan samfunnet kan skape en følelse av betydning eller ikke. Dette er spesielt relevant å diskutere, når det gjelder unge i NEET-kategorien. NEET-begrepet ble opprinnelig introdusert som et tydeligere og mindre stigmatiserende alternativ sammenlignet med f.eks. "marginaliserte unge" (Fyhn et al., 2021). Begrepet er imidlertid kritisert for at det anvendes til å kategorisere en stor og heterogen gruppe med unge mennesker basert på hva de *ikke* er (Yates & Payne, 2006). En annen utfordring som påpekes i litteraturen er studiers vektlegging av ulike typer forklaringer på hvorfor noen unge havner utenfor, der det har vært en tendens til å fokusere mest på faktorer knyttet til individet, som f.eks. psykiske helseutfordringer, utdanningsnivå, utviklingsforstyrrelser, oppvekstsvilkår mv. (Haug et al., 2023; Holte, et al., 2019). Dette til tross for at det å være i en NEET-posisjon kan knyttes direkte til strukturelle faktorer og sosiale krefter, som f.eks. utdanningssystemet og arbeidsmarkedet, og at det dermed også kreves strukturelle løsninger for å hjelpe unge ut av en slik posisjon (Serracant, 2014). Når forklaringer på utenforskap blir individualiserte, legges skyld og ansvar på individet. En slik nyliberal ideologi risikerer å skape en tendens til at man oppfatter mennesker utenfor arbeidslivet som mindre verdifulle, noe som i seg selv undergraver betydningsfullhet (Prilleltensky, 2020). Freire (1999) peker på et paternalistisk samfunnsapparat, hvor f.eks. unge uføre blir sett på som negative avvikende og et sykdomstrekk ved samfunnet. Systemet fokuserer på hvordan man kan forandre denne gruppens mentalitet, slik at de bedre kan passe inn i oppfatningen om den ansvarlige og selvstendige borgeren. I virkeligheten er de ikke avvikere – for de lever jo innenfor den samfunnsstrukturen som har gjort dem til dem de er. Derfor handler det heller ikke om å «integrere» utsatte eller marginaliserte grupper, men i stedet om å omforme strukturen.

For å gjøre ulike tiltak effektive, og ikke legge skyld og ansvar på dem som faller utenfor, er det ifølge Krokstad (2021, s. 3) avgjørende å sikre at alle som trenger hjelp føler seg betydningsfulle og at de har verdi: "Mattering is therefore proposed as a political, scientific, and professional basis for nations welfare programs and services". Resultatene i dette kapittelet viser eksempler på ulike virkelighetsoppfatninger som ligger bak identifiserte virkningsfulle eller positivt avvikende praksiser. Det er en tro på betydningen av egenomsorg, trygghet og helhetlig oppfølging for å styrke opplevelsen av anerkjennelse, samt en tro på viktigheten av fellesskap, ansvarliggjøring og mestring for å styrke muligheten for samfunnsmessig påvirkning. En slik helhetlig satsing bør omfatte ungdom som befinner seg i NEET-kategorien, men også etableres som et pågående arbeid for å styrke barn og unge generelt gjennom hele oppveksten i barnehage og skole. Med utgangspunkt i dette, blir det viktig fremover å diskutere hvordan man kan tilpasse tjenestene og samfunnet, slik at det skaper mest mulig livskvalitet for alle individer og grupper. Velferd er en ressurs som mennesker skaper sammen (Von Heimburg & Ness, 2021). Det er relasjonelt. Derfor må relasjoner, kontekst og levekår inkluderes i arbeidet for at alle skal kunne leve et liv der de opplever at de kan bidra og bli inkludert (Nord-Baade & Ness, 2023). Det er soliditeten i systemene rundt hver ungdom som skaper varige løsninger, der aktørene kan være tett på og opptre fleksibelt i prosesser og tiltak helt frem til resultatene synes som konkret mestring (tabell 9.1).

Det er grunnlag for å anta at flere komponenter innenfor praksisene som er avdekket i denne studien kan ha overførbarhet til andre kontekster innenfor opplæring, praksis, arbeidstiltak og arbeidsliv. Det overførbare i resultatene er spesielt rettet mot å legge til rette for læring basert på hva de ulike aktører gjør, hva de vil og hva de tror på i innsatsen for å styrke de unges opplevelse av å føle

seg betydningsfulle. Det er også grunn til å fremheve betydningen av overførbarhet i struktur og organisering tilknyttet praksisene. Aktørenes atferd kombinert med godt fungerende systemer vil til sammen kunne utgjøre et viktig potensial i utviklingen av nye tiltak og programmer som støtter ungdommens psykiske helse, velvære og mestringsfølelse. Nedslagsfeltet for slike tiltak og programmer vil kunne dreie seg om barnehage, grunnskole, videregående skole, samt hjelpeapparatet i kommune og fylke mer generelt.

Referanser

Abbas, A., Ekowati, D., Suhariadi, F., & Hamid, S. A. R. (2022). Negative vs. Positive Psychology: A Review of Science of Well-Being. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. https://doi.org/10.1007/s12124-022-09708-1

Apunyo, R., White, H., Otike, C., Katairo, T., Puerto, S., Gardiner, D., Kinengyere, A. A., Eyers, J., Saran, A., & Obuku, E. A. (2022). Interventions to increase youth employment: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, 18*, e1216. https://doi.org/10.1002/cl2.1216

Baumgardner, S. R., & Crothers, M. K. (2014). *Positive Psychology*. Pearson.

Bragstad, T. (2018). Vekst i uføretrygding blant unge, Arbeid og velferd. Nr. 2-2018. Bråten, R. H., & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd: The path to disability benefits for young people. *Søkelys på arbeidslivet, 39*(1), 1-19. https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health, 11*(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications. https://doi.org/10.53841/bpsqmip.2022.1.33.46

Bråten, R. H., & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd: The path to disability benefits for young people. *Søkelys på arbeidslivet, 39*(1), 1-19. https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The «What» and «Why» of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Diseth, Å. (2019). *Motivasjonspsykologi*. Gyldendal Akademisk.

Eurostat. (2022). *Glossary: Young people neither in employment nor in education and training (NEET)*. Hentet fra: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Young_people_neither_in_employment_nor_in_education_and_training_(NEET)

Eurostat. (2023). *Statistics on young people neither in employment nor in education or training*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Statistics_on_young_people_neither_in_employment_nor_in_education_or_training

Flett, G. L. (2022). An Introduction Review and Conceptual Analysis of Mattering as an Essential Construct and an Essential Way of Life. *Journal of Psychoeducational Assessment, 40*, 3-36. https://doi.org/10.1177/07342829211057640

Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk*. Gyldendal Akademisk.

Frøyland, K. (2020). Arbeidsinkludering av utsett ungdom: -kva slags utfordring er det? *Tidsskrift for velferdsforskning, 23*(3), 187-200. https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-03-03

Frøyland, K., & Pedersen, E. (2019). *Betydningen av vanlig arbeid for samfunnsinkludering av barn og unge. En avgrenset sammenstilling av forskningsbasert kunnskap.* AFI FOU-RESULTAT 07-2019.

Frøyland, K., Ballo, J. G., Leseth, A., Talieh, S., Abdelzadeh, A., Anvik, C., Alecu, A.H., Einarsdóttir, M., Gaini, F., Görlich, A., Julkunen, I. & Larsen, C. V. L. (2022) *Inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn - en sammenstilling av kunnskap fra nordisk forskning* (oda.oslomet.no) AFI-rapport 2022:02

Fyhn, T., Rebecca, R., & Vigdis, S. (2021). *Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET). En analyse av unge i NEET-kategorien.* NORCE Helse.

Gobo, G. (2004). Sampling, representativeness and generalizability. I C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium & D. Silverman (Red.), *Qualitative research practice* (s. 435-456). Sage. https://doi.org/10.4135/9781848608191.d34

Haug, E.H., Nylund, I.B., Samuelsen, N., Stokke, M. & Sønderskov, M. (2023): Service Innovations Targeting NEETs: A Systematic Review, *Nordic Journal of Transitions, Careers and Guidance, 4*(1), 83-96. https://doi.org/10.16993/njtcg.49

Holte, B. H., Swart, I., & Hiilamo, H. (2019) The NEET concept in comparative youth research: The Nordic countries and South Africa. *Journal of Youth Studies, 22*(2), 256–272. https://doi.org/10.1080/13676261.2018.1496406

Howitt, D. (2019). *Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology* (4. utg.). Pearson.

Krokstad, S. (2021) Mattering as a Political, Scientific, and Professional Basis for Welfare Services. *Frontiers in Psychology 12*:734630. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734630

Kvale, S. & Brinkmann (2015). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal.

Lerdal, A., & Karlsson, B. (2008). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien forskning, 3*(3), 172-175.Mawn, L., Oliver, E. J., Akhter, N., Bambra, C. L., Torgerson, C., Bridle, C., & Stain, H. J. (2017). Are we failing young people not in employment, education or training (NEETs)? A systematic review and meta-analysis of re-engagement interventions. *Systematic reviews, 6*, 1-17. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0394-2

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. S. (2021). *Livskvalitet i Norge.* Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/

Nord-Baade, S. & Ness, O. (2023, 8. februar). *Vi må snakke mer om relasjonell velferd.* https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2023/02/vi-ma-snakke-mer-om-relasjonell-velferd

Olsen T., Hyggen C., Tägtström J, & Kolouh-Söderlund, L. (2016) *Unge i risiko - overblik over situationen i Norden. Unge, udenforskap og social forandring Nordiske perspektiver*. Frydenlund Academic, 39-68.

Paradisi, M., Matera, C., & Nerini, A. (2024). Feeling Important, Feeling Well. The Association Between Mattering and Well-being: A Meta-analysis Study. *Journal of Happiness Studies, 25*(1), 1-27. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00720-3

Pascale, R. T., Sternin, J., & Sternin, M. (2010). *The power of positive Deviance: How unlikely innovators solve the world's toughest problems*. Harvard Business Press.

Prilleltensky, I. (2014). Meaning-making, mattering, and thriving in community psychology: From co-optation to amelioration and transformation. *Psychosocial Intervention 23*, 151-154. https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.008

Prilleltensky, I. (2020). Mattering at the intersection of psychology, philosophy, and politics. *American Journal of Community Psychology, 65*(1-2), 16-34. https://doi.org/10.1002/ajcp.12368

Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2021). *How people matter: Why it affects health, happiness, love, work, and society*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108979405

Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In Leahy R. L. (Ed.), *The development of the self* (pp. 205–246). Academic Press.

Rosenberg, M., McCullough B. C. (1981). Mattering: Inferred significance and mental health among adolescents. *Research in Community and Mental Health, 2*, 163–182.

Sapiro, B., & Ward, A. (2020). Marginalized youth, mental health, and connection with others: A review of the literature. *Child and Adolescent Social Work Journal, 37*, 343-357. https://doi.org/10.1007/s10560-019-00628-5

Scarpa, M. P., Di Martino, S., & Prilleltensky, I. (2021). Mattering mediates between fairness and well-being. *Frontiers in psychology, 12,* 744201. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744201

Schmidt, C. J., Stoddard, S. A., Heinze, J. E., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2020). Examining contextual and relational factors influencing perceptions of societal and interpersonal mattering among rural youth. *Journal of Community Psychology, 48*(6), 2013-2032. https://doi.org/10.1002/jcop.22401

Seligman, M. E. P. (2018). *Learned Optimism*. John Murray Press

Serracant, P. (2014). A brute indicator for a NEET case: Genesis and evolution of a problematic concept and results from an alternative indicator. *Social Indicators Research, 117*, 401–419. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0352-5

Spreitzer, G. M., & Sonenshein, S. (2004). Toward the construct definition of positive deviance. *American behavioral scientist, 47*(6), 828-847. https://doi.org/10.1177/0002764203260212

Sternin, J. (2002). Positive deviance: A new paradigm for addressing today's problems today. *Journal of corporate citizenship* (5), 57-62. https://doi.org/10.9774/GLEAF.4700.2002.sp.00007

Støren, K. S., & Rønning, E. (2021). *Livskvalitet i Norge 2021* (Nr. 2021/27). Statistisk sentralbyrå. https://ssb.brage.unit.no/ssbxmlui/bitstream/handle/11250/3039536/RAPP2021-27_web.pdf?sequence=1

Sveinsdottir, V., Eriksen H. R., Baste, V., Hetland, J. & Endresen R. S. (2018) Young adults at risk of early work disability: who are they? *BMC Public Health, 18*. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6095-0

Sønderskov, M. (2024). *Positive avvik som innovasjonstilnærming i innsatsen mot ungt utenforskap*. Oppdragsrapport nr. 5, Høgskolen i Innlandet. https://hdl.handle.net/11250/3116013

Sønderskov, M., Connoley, S., Nyhus, L., Hagaseth, I., Myklebø, S. & Mælan, E. (2024). Kjennetegn ved positivt avvikende samarbeidsprosesser. *Tidsskrift for velferdsforsking, 27*(1), 1-14. https://doi.org/10.18261/tfv.27.1.4

Thagaard, T. (2002). *Systematikk og innlevelse*. Bergen. Fagbokforlaget.

Von Heimburg, D. & Ness, O. (2021). Relational welfare: a socially just response to co-creating health and wellbeing for all. *Scandinavian Journal of Public Health, 49*(6), 639-652. https://doi.org/10.1177/1403494820970815

Yates, S., & Payne, M. (2006). Not so NEET? A critique of the use of 'NEET' in setting targets for interventions with young people. *Journal of Youth Studies, 9*(3), 329–344. https://doi.org/10.1080/13676260600805671

AVSLUTNING

Det siste kapittelet i denne boka trekker tråder tilbake til innledningskapittelet og tar for seg grunnlagstenkning for samarbeid i lys av kritisk realistisk metateori.

KAPITTEL 10

Et kritisk realistisk blikk

Lene Nyhus

Samarbeid om folkehelse og livsmestring er komplekst. For å håndtere kompleksiteten, i både innhold og prosesser, kan metateori være til hjelp. Dette kapittelet er en utforsking og teoretisk drøfting av utvalgte begreper fra kritisk realistisk metateori. Begrepene er tankeredskaper som kan bidra til økt bevissthet om våre forståelser og praksis. Kapittelet viser hvordan begrepene er til hjelp for å håndtere kompleksitet i samarbeid, illustrert gjennom tverrfaglige møter om barn og unges oppvekst som eksempler.

Innledning

Det komplekse i samarbeid om folkehelse og livsmestring handler om både innhold og prosesser, slik kapitlene i denne boka har vist. Del 1 av boka er konsentrert om grunnleggende spørsmål og om de historiske trekkene som gir grunnlag for å forstå noen av dagens overordnede rammer og utfordringer for arbeidet med folkehelse og livsmestring. Del 2 omhandler samarbeid om intensjoner og strategier, mens i del 3 drøfter vi samarbeid om folkehelse og livsmestring i praksis. Kompleksiteten gjelder på alle tre nivå, som vi i kapittel 1 illustrerte med isfjellmetaforen, og som er de samme nivåene vi har hatt som hovedstruktur for boka. Innholdsmessig er folkehelse og livsmestring store og sammensatte tema, som berører

individer, grupper, organisasjoner og samfunnsnivå. Prosessene i samarbeidet er også sammensatte og utfordrende. Dette fordi de dreier seg om de mange relasjoner og konkrete møter mellom innbyggere og tjenesteutøvere, slik som i barnehager, skoler og barnevern, og i tillegg omfatter utallige fagområder, sektorer og profesjoner som må samhandle på tvers.

I første kapittel drøftet vi hvor viktig det er at yrkesutøvere snakker sammen om samarbeidet, at de kan metakommunisere om både innhold og prosesser, relatert til alle de tre nivåene illustrert i isfjellet. I dette kapittelet går jeg videre og utforsker noen metateoretiske begreper og modeller som kan gi ytterligere hjelp til refleksjon og økt bevissthet om våre grunnleggende forståelser og praksis. Metateori handler om ontologiske og epistemologiske spørsmål. Ontologi er læren om selve virkelighetens beskaffenhet, mens epistemologi er læren om hvordan vi får kunnskap om den (Danermark et al., 2003, s. 16). Jeg mener det er behov for metateori, fordi mye tverrfaglig, tverrsektorielt og tverrprofesjonelt samarbeid har havnet i blindsoner (Forskningsrådet, 2021). «Mer av det samme» er ofte ikke løsningen. Forskning har gjennom flere tiår dokumentert samarbeidsutfordringer av ulikt slag i offentlig sektor. Dette berører også barn og unges oppvekst og særlig barn og unge med behov for hjelp fra ulike sektorer og tjenesteområder (Breimo, Anvik og Olesen, 2022; Hansen, Jensen og Fløtten; 2020; Kind & Strand, 2022; Hagen, 2017; Forskningsrådet, 2021). I lys av de store samfunnsutfordringene har kommunesektorens interesseorganisasjon KS satt seg i førersete for radikale innovasjoner og etterlyser et taktskifte og nye måter å samarbeide på, for å motvirke ungt utenforskap blant annet (KS, 2024). I dette kapittelet vil jeg også argumentere for radikale tilnærminger, som betyr å gå til roten av noe, noe gjennomgripende, og jeg gjør det ved å trekke inn metateori og ser på hvordan det kan bidra inn i det komplekse samarbeidet vi snakker om i denne boka. Metateori

handler om teoretiske begrep, som for mange kan virke for abstrakte og vanskelig tilgjengelig. Jeg ber derfor leseren om å være forberedt på dette, men håper likevel at jeg skal greie å gjøre det forståelig.

Det finnes flere metateoretiske posisjoner (Bhaskar og Danermark, 2006, s. 282). Jeg har valgt å gå til kritisk realisme, som særlig forbindes med filosofen Roy Bhaskar (1944-2014). Dette er fordi kritisk realisme, slik Jakobsen (2021) skriver det, representerer en nyutvikling innen vitenskapsfilosofien som hjelper oss i å forstå kompleksiteten i virkeligheten på bedre måter enn tidligere. I følge Bhaskar (2016, s. 3) handler filosofi om å belyse de ofte ureflekterte presupposisjonene i vår praksis. Hovedbegrunnelsen for temavalget i dette kapittelet er altså at metateoretiske refleksjoner hjelper oss rett og slett med å bli mer bevisste våre egne forståelser og praksis. Komplekse utfordringer krever at vi også håndterer kompleksiteten, i våre forståelser og løsninger. Kritisk realistisk metateori kan bidra til dette, fordi den byr på begreper på høyt abstraksjonsnivå, som rommer kompleksitet. Det gir tilgang til det Colnerud & Granström (2015) kaller et metaspråk, et mer abstrakt språk enn det hverdagslige yrkesspråket, som hjelper oss å gjøre teoretiske beskrivelser av praksis.

Forskningsspørsmålet jeg stiller i dette kapittelet er: *Hvordan kan kompleksitet i samarbeidet om folkehelse og livsmestring forstås (bedre) med hjelp av kritisk realisme og hvilke konsekvenser kan slik forståelse ha for praksis?*

Gjennom utforsking av utvalgte tankeredskaper, begreper og perspektiver fra kritisk realisme, er intensjonen med dette kapittelet å bidra til tenkning og språk som yrkesutøvere kan ha nytte av i samarbeid om folkehelse og livsmestring, på tvers av fag, profesjoner og sektorer. Med nytte mener jeg spesielt hvordan disse tankeredskapene kan bidra til et felles tverrfaglig metaspråk for refleksjon og forståelse, som omfavner kompleksiteten, men samtidig bidrar til å gjøre den håndterbar, og uten å havne i reduksjonisme. Reduksjonis-

me er veldig enkelt sagt det vi holder på med når vi reduserer noe til noe som er mindre enn det det er. Ifølge Jakobsen (2021, s. 183-184) kan reduksjonisme blant annet føre til å tingliggjøre og avgrense virkeligheten, som kan få alvorlige følger for hvordan vi forstår og handler i verden, og vi må derfor heller åpne opp for kompleksitet og mangfold både i synet på oss selv og på verden. I arbeid med folkehelse og livsmestring kan et eksempel på reduksjonisme være at det reduseres til individuelle livsstilstiltak, når det så åpenbart er mye annet det også dreier seg om. En av spenningene i møte med kompleksiteten i samarbeid om folkehelse og livsmestring, er hvordan en kan unngå reduksjonisme og de negative instrumentelle løsningene (se kap. 2). Alternativet er heller å åpne opp for det som kan være fraværende, nemlig det å se helhet og systemiske sammenhenger på tvers av de spesifikke problematikkene. Når unge møter helhetlige, gode samarbeidsprosesser, kan kapasiteter og ressurser tre fram, som kapittel 9 viser eksempel på, og som også er illustrert i annen forskning (Sønderskov et al., 2024).

Det er viktig å understreke at vi ikke kan betrakte samarbeid i seg selv som «løsningen» på komplekse samfunnstema. Ifølge Olesen og Lo (2022, s. 175-177) er tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i flere stortingsmeldinger slått fast som selvfølgelige tiltak som skal bygge bro over kløftene mellom tjenesteområdene. Deres hovedpoeng er at sammensatte velferds- og helseproblemer er produkt av velferdsstatens organisering og spesialisering, med spesifikke problematikker ut fra for eksempel diagnose eller alder, og ikke et fenomen som oppstår fordi det mangler samarbeid. Etter disse forfatternes syn må policy, praksis og forskning rette blikket mer mot problemet, brukernes individuelle behov og de faktiske problemene i tjenestene. I dette kapittelet tar jeg ikke samarbeid for gitt som standardløsning, men som nødvendig i mange sammenhenger for å ivareta tverrfaglighet og helhet. Som vist i flere kapitler i denne

boka er det uløselige sammenhenger mellom individ, sosialitet og samfunn, i alle ledd, fra planlegging til tiltak. Samarbeid foregår i ulike rammer, og det vil utfordres på ulikt vis alt etter hva problemet er. Eksemplene jeg vil bruke i kapittelet, er de mange tverrfaglige møtene om barn og unges oppvekst, der tjenesteutøvere fra ulike områder samles om komplekse tema. Disse kan dreie seg om både enkeltindivider og grupper, eller organisasjoner og systemene som tjenestene er del av.

Et problem med å se helhet og sammenhenger i tverrfaglige samarbeidsmøter er at dette ikke støttes opp av tjenesteapparatets grunnstruktur, som ifølge Olesen og Lo (2022, s. 176-177) er fragmentert og høyt spesialisert. Utfordringen er da å forsøke å skape helhet og sammenheng *på tross av* strukturene, og heller parallelt bidra til å endre disse.

I det videre diskuterer jeg hva kompleksitet er, knyttet til samarbeid om folkehelse og livsmestring. Jeg minner også om hva som står på spill hvis vi reduserer virkeligheten til vår kunnskap om den. Deretter presenterer jeg utvalgte tankeredskaper fra kritisk realistisk metateori, og drøfter hvordan disse kan være nyttige i tverrfaglige møter. Gjennom disse eksemplene håper jeg å vise betydningen av metateoretiske refleksjoner for praksis. I avslutningen trekker jeg noen tråder fra hele boka og viser grunnlagstema vi har løftet fram.

Om kompleksitet og faren for tankefeil

> *Kompleksitet er det fænomen, samfundet og samfundets delområder, herunder pædagogik, er konfronteret med og udfordres av. Alle væsentlige udfordringer i forhold til læring, opdragelse, undervisning og planlægning heraf udspringer av kompleksitet. Kompleksitet er på en og samme tid det moderne samfunds problem og det princip, der forklarer det moderne samfund* (Rasmussen, 2004, s. 17).

Leseren har sikkert registrert at ordet komplekst allerede er nevnt flere ganger, og det er behov for å tydeliggjøre hva det betyr. Mange kan bruke ordet komplekst i hverdagsspråket, og det indikerer at noe er sammensatt, vanskelig å overskue og at det ikke finnes enkle løsninger. For eksempel vil vi kunne omtale finans- og informasjonssystemer som komplekse, hvor både sosiale og tekniske komponenter inngår i et uoverskuelig samspill. I politiske dokumenter innen utdanning er kompleksitet også mye framme, som i *Fremtidens skole* (NOU 2015: 8). Her brukes samfunnets kompleksitet som en av begrunnelsene for at folkehelse og livsmestring skulle bli tverrfaglig tema i skolen.

Innen pedagogikk har tenkningen til blant andre sosiologen Niklas Luhmann (1927-1998) inspirert mange når det gjelder forståelser av kompleksitet, som blant andre hos Rasmussen (2004) hvor sitatet over er hentet fra. Kompleksitet har med mangfoldighet å gjøre, skriver Rasmussen videre (s. 17), og det innebærer at vi alle er konfrontert med flere elementer i vår omverden enn hva vi har mulighet til å forbinde oss med. Eksempelvis er halvdelen av verdens bokbestand kommet til etter 1945 og informasjonsstrømmen fra mediene er enorm.

Kompleksitet må skilles fra noe som er komplisert, slik som urverk og bilmotorer kan være. Det som er komplisert kan det være mulig å kjenne enkeltdelene i og relasjonene mellom dem, og urverk kan la seg reparere. Komplekse systemer kan ikke forstås på samme måte, da de hele tiden både øker og endrer sin kompleksitet. Dette handler om fenomenet emergens (det som vokser fram). Rasmussen sier det slik: «.. en emergent orden er kendetegnet ved at være omskiftelig og uforudsigelig…» (s. 18). Kompleksitet kan altså i liten (ingen) grad kontrolleres og forutsies. Forståelsen av kompleksitet i lys av tankene fra Luhmann over, er mye et spørsmål om hvordan ulike systemer, slik som utdanningssystemet, selv definerer hva som

inngår av elementer. Kompleksiteten er i hans perspektiv noe som har å gjøre med våre iakttakelser. Det er alltid mer å tenke over enn det som er mulig, og det er alltid mer å kommunisere om enn det som lar seg gjøre (Rasmussen, 2004, s. 17). Når kompleksiteten i samfunnet stiger, må også kompleksiteten i våre iakttakelser stige. Vi utfordres alle av den kompleksitet vi er en del av. Metateori bidrar etter mitt skjønn til å øke iakttakelses- og refleksjonsevnen. Stilt overfor et komplekst problem, kan nettopp iakttakelsesevnen, og å ha et (meta)språk for det man iakttar, være det som gjør en praksis til en kvalitativt god praksis.

Samarbeidet om folkehelse og livsmestring innad på skoler og i kommunesamfunnet står overfor kompleksitet. Enkelt sagt; hva blir tatt med i betraktning? Hvordan definerer en tverrfaglig gruppe hva som skal inngå i en prosess og hva som skal utelates? Vi kan ikke unnslippe kompleksiteten, vi må møte den, og håndtere den, og spørsmålet er hva vi har til å hjelpe oss med.

Et første utgangspunkt er hvordan vi tenker om vår egen kunnskap. Ifølge Jakobsen (2021), tar kritisk realisme et oppgjør med utbredte tankefeil gjennom historien. En slik utbredt tankefeil er det Bhaskar kaller den epistemiske fallgruven (Bhaskar, 2016, s. 6). Det handler om å redusere virkeligheten til vår kunnskap om den. Det kan for eksempel i praksis slå ut slik at det vi som pedagoger eller helse- og sosialarbeidere «vet» om et barn eller en ungdom, forveksles med det barnet eller ungdommen «er». Og hva barnet eller ungdommen «er», er naturligvis også i prosess, det er ikke statisk. Når vi begår den epistemiske feilslutningen, kan vi glemme at barnet eller ungdommen alltid «er» mye mer enn det vi kan ha kunnskap om. Det er heller ikke slik at kunnskapen vår stemmer alltid, at den er sann. All kunnskap er feilbarlig (Jakobsen, 2021, s. 189). Vi må altså få opp til bevissthet det vi ofte kan håndtere ureflektert eller taust, nemlig ontologien. For kritisk realisme handler vitenskap om

virkeligheten selv, som vi alle er en del av. Ingen forskere har nøytral posisjon til å betrakte en «verden der ute» (Bhaskar, 2016, s. 3). Det vi tror vi vet om et barn, om det er aldri så mye forskningsbasert, må alltid behandles med varsomhet, fordi det nettopp kun er *kunnskap om*. Det vil aldri være det samme som hva barnet «er», i ontologisk forstand. I tverrfaglige samarbeidsprosesser kan ydmykhet være forløsende, for ingen kan påberope seg å inneha «sannheten» om barnet – uten å begå den epistemiske feilslutningen.

I forlengelse av dette er neste spørsmål hva slags ontologi vi holder oss med, altså hvordan vi forstår virkeligheten vi har med å gjøre. Ut fra kritisk realisme vil det vi observerer på overflata ikke nødvendigvis gi oss svar på det som *virkelig* skjer. Mange yrkesutøvere vet muligens dette fra egen erfaring og prøver å forstå det som kan ligge bak den observerbare atferden. Men det er (meta) teori som kan gi teoretiske *forklaringer* på hvorfor det kan være slik. Kritisk realistisk metateori bidrar med en ontologi som jeg mener er nyttig i møte med kompleksitet.

Kritisk realistisk metateori

All teori kan kalles grunnleggende for praksis i den forstand at det er umulig å analysere og kategorisere praksis, virkeligheten, våre erfaringer, uten å gjøre det gjennom et teoretisk språk av begreper (Danermark et al, 2003, s. 219; Bhaskar & Danermark, 2006). Kjente metateoretiske posisjoner innen samfunnsvitenskap og humaniora er slik Bhaskar og Danermark (2006, s. 282) identifiserer det: naiv realisme/empirisme, sosialkonstruktivisme, neo-Kantianisme, hermeneutikk og kritisk realisme, med sine ulike tilnærminger til nettopp ontologi og epistemologi. Kritisk realisme er en omfattende metateori, og det er mange begrep og forståelser som kunne ha relevans i vår sammenheng. Jeg har valgt ut noen tankeredskaper

som i stikkordsform er: *de tre domenene*, *den lagdelte og relasjonelle virkeligheten*, *det fraværende (absence)*, *åpne system og samspill mellom strukturer* og *aktører*. Begrunnelsen for valg av nettopp disse, er at jeg mener de tar for seg noen av de mest grunnleggende antakelsene om den sosiale virkeligheten som samarbeid om folkehelse og livsmestring er en del av. De overskrider etter mitt skjønn mye etablert kunnskap både i forskning, politikk og praksis som jeg mener – grovt og veldig generelt sagt – har hatt tendens til å håndtere sosial virkelighet som overflate, som mer lukkede systemer og som mindre relasjonell enn slik virkeligheten er – altså reduksjonistisk.

De tre domenene

Når vi skal se nærmere på de tre domene, kan vi ha metaforen isfjellet med oss, og gjerne slik den er illustrert i figur 2.1 i kapittel 2, som viser overflate og dybde. En ontologisk dybderealisme ligger som en grunnmur i kritisk realisme. Bhaskar skrev at den kritiske realismen innebærer et skifte fra epistemologi til ontologi, og innen ontologien, et skifte fra hendelser til mekanismer (Danermark et al., 2003, s. 20). Skifte fra epistemologi til ontologi handler om å spørre om virkelighetens beskaffenhet. Selve terrenget blir interessant, ikke bare kartet. Relevante og grunnleggende ontologiske spørsmål for folkehelse og livsmestring er for eksempel: Hva i virkeligheten kan forklare at barn og unge lever under så ulike livsvilkår og hvilken betydning har det for hvordan de lever sine liv? Hva betyr det for folkehelsa? Her beveger vi oss altså skrittet videre fra at det er kompleksitet i våre iakttakelser til å rette blikket også mot kompleksiteten i selve virkeligheten, ikke bare i våre betraktninger av den. Dette gjelder selv om våre betraktninger også naturligvis er en del av virkeligheten – her må vi holde flere tanker i hodet samtidig. Det vi har sett på så langt kan gi en viss frihet; for eksempel trenger ikke *begrepet* livsmestring med dets eventuelle definisjoner bli brukt til

en fastlåst eller lukket forståelse av hva det kan eller bør undervises om. Da lar vi begrepet styre oppmerksomheten og vi begår den epistemiske feilslutningen.

Det andre leddet i Bhaskars formulering over, om skifte fra hendelser til mekanismer, handler om å rette oppmerksomheten ikke bare mot hendelsene i seg selv, men mot det som produserer hendelsene. Virkeligheten blir i kritisk realisme forstått som bestående av tre realitetsdomener, *det empiriske, det aktuelle og det virkelige* (Jakobsen, 2021, s. 211). Det empiriske er det som skjer på overflaten av virkeligheten som vi kan skaffe informasjon om gjennom erfaring og undersøkelser. Det aktuelle domenet er alt det som finnes i virkeligheten utenfor vår oppmerksomhet, vi kan jo ikke studere alt. Disse to domenene utgjør det som Bhaskar kaller det flate verdensbildet i naiv realisme/empirisme og som han mener ikke tar inn over seg kompleksiteten i virkeligheten (Jakobsen, 2021, s. 211). Det er her det tredje realitetsdomenet kommer inn, det virkelige domenet. Det må ikke tolkes som at de andre domenene ikke er virkelige, noe alle tre er, men det handler om at dette tredje domenet ses som mer fundamentalt og at de to andre domenene avhenger av dette tredje (Jakobsen, 2021, s. 212). Det virkelige domenet består av underliggende strukturer og mekanismer som skaper hendelser, som er det vi er ute etter å forstå når vi spør hvorfor, hvorfor skjer dette? Her er det nødvendig å ta med at den kritiske realismen er en annen realisme enn det som har vært forbundet med realisme tidligere. Det er en realisme som går utover (transcenderer) det empiriske, en transcendental realisme (Jakobsen 2021, s. 192).

La oss ta et eksempel: I et tverrfaglig møte kan *innholdet* i møtet handle om det som i dag ansees som et samfunnsproblem, at mange ungdommer sliter i livene sine. Deltakerne i møtet er opptatt av forskningen i feltet og de ser for eksempel at sosial angst er en diagnostisk betegnelse som benyttes. I forskningen går det fram at

det er gjort empiriske kvalitative og kvantitative studier (det empiriske domenet) for å beskrive utbredelse og kjennetegn. Forskerne må avgrense sine prosjekter, og de vet at det finnes flere sider ved fenomenet utenfor deres oppmerksomhet (det aktuelle domenet). Dette er ikke alltid like tydelig for deltakerne i det tverrfaglige møte ut fra det de får presentert fra forskningen. De kan komme til å tolke de empiriske beskrivelsene (empirisk domene) som at dette er slik virkeligheten er. Neste spørsmål er hvordan forskerne, og det tverrfaglige møtet, håndterer hvorfor-spørsmål som melder seg. Hvorfor oppstår sosial angst og kommer til uttrykk slik det vises på overflata? Forklaringer på dette kan finnes i mekanismene og strukturene som ligger bak problemene (det virkelige domenet). Det kan antakeligvis dreie seg om sammensatte og komplekse relasjoner mellom flere forhold, som kanskje heller ikke har med sosial angst å gjøre, i diagnostisk forstand.

Det tverrfaglige møte kan også handle om en enkeltelev, for eksempel Sofie, som har trøbbel. Flere tjenesteområder er med i et møte for å forberede seg til videre prosess med Sofie og familien. Kontaktlærer Trond har registrert atferd og mønstre (det empiriske domenet). Han vet godt at det er sider ved Sofies liv han ikke vet noe om (det aktuelle domenet), og han skulle virkelig ønske at han forsto hva som skaper problemene til Sofie (det virkelige domenet), for da hadde han hatt bedre sjanser til å hjelpe henne med å mestre. Trond har også andre elever som kan slite med det samme, men som ikke nødvendigvis viser seg (empirisk) på samme måte som hos Sofie. Ut fra kritisk realistisk forståelse, kan atferd se likt ut på overflata (i det empiriske domene), men det kan likevel skyldes ulike underliggende strukturer og mekanismer (det virkelige domene). Og motsatt, noe kan se forskjellig ut på overflata, og kan likevel komme fra samme strukturer og mekanismer. I det tverrfaglige møtet kan denne kunnskapen være avgjørende for hvordan

deltakerne forstår det de har observert når det gjelder både Sofie og andre elever, og for hvordan de tenker om veien videre. Hvis kun overflateobservasjoner legges til grunn, er det fare for at eventuelle tiltak ikke treffer. Det er bortkastet tid og ressursbruk, og den saken gjelder, Sofie, kan oppleve det hele som meningsløst når hun og foreldrene blir invitert til å delta i neste møte og (i verste fall) blir presentert ferdige løsninger.

Ser vi på det tverrfaglige møtet som *prosess*, kan oppmerksomheten om de tre domenene hjelpe til å forstå at samarbeidsprosessene i seg selv også har overflata og dybde. Prosessen, slik den framstår på overflata, produseres av de underliggende strukturene og mekanismene som er virksomme i praksisene til de involverte. For eksempel fortalte en student meg på et masteremne på høgskolen om sin deltakelse i et tverrfaglig møte, hvor opptil 12-15 tjenesteutøvere var møtt fram, uten at noen i rommet hadde ansvar for å lede møtet. Hvis et møte blir dårlig, er det grunn til å spørre hvilke mekanismer og strukturer som ligger under. Finnes det rammer for møtet, og hvem sitt hovedansvar er det å forvalte disse? Eksempler på strukturer som kan undersøkes er ledelsesstrukturer, organisasjonsstrukturer, kunnskapsstrukturer etc. Eksempel på mekanismer kan være hvordan budsjetter til enkeltvirksomheter i en kommune kan være hinder for samarbeid fordi ingen av partene vil ha samarbeidstiltak på «sitt» budsjett.

Kort oppsummert, det er en viktig erkjennelse fra kritisk realistisk tenkning at virkeligheten er mye mer enn det som vises på overflata (dybderealisme) og mer enn det vi har kunnskap om (det transcendentale) – vi må unngå den epistemiske feilslutningen. Den virkelighet vi har med å gjøre når vi snakker om folkehelse og livsmestring i skole og oppvekst er altså bare delvis synlig og observerbar. Underliggende strukturer og mekanismer virker inn på hvordan barn og unge har det, noe vi også er inne på blant

annet i kapittel 7 i boka, hvor samfunnsstrukturene er løftet fram som noe som har stor innvirkning på folkehelse og livsmestring. Yrkesutøvere som arbeider med folkehelse og livsmestring må ha blikk for strukturer og mekanismer som kan bidra til å forklare observerbar atferd. Samtidig kan strukturer, som for eksempel fattigdom, ligge langt utenfor yrkesutøverens påvirkning og kontroll, og pedagogisk og helse- og sosialfaglig praksis vil kunne befinne seg i en skvis mellom det som kan påvirkes og ikke, innenfor rammene for sitt arbeid. Strukturer og mekanismer virker også i høyeste grad inn på selve prosessene i samarbeidet. Disse er ikke «naturgitte» hendelser, men må erkjennes som noe som påvirkes av store og små strukturer og mekanismer. Det er derfor avgjørende å forstå betydning av rammer, hvilke rammer som settes og hvem som har hovedansvar for å forvalte dem.

Den lagdelte og relasjonelle virkeligheten

Virkeligheten i skolen og ellers i kommunesamfunnet er et komplekst terreng. En vesentlig forståelse i kritisk realistisk tenkning, er at virkeligheten også er lagdelt, eksempelvis med fysisk, biologisk, psykologisk, kulturelt og normativt lag. I følge Danermark et al. (2003, s. 103) er hvert lag sammensatt av krefter og mekanismer fra de underliggende lagene. Samtidig utgjør selve sammensetningen av lagene at det oppstår noe nytt og annerledes, emergens, som omtalt i forbindelse med kompleksitet tidligere. Det er en reduksjonistisk tankefeil å tro at forklaringer på hendelser på ett lag kan *reduseres* til det som skjer på det underliggende laget (Jakobsen, 2021). Atferden til en gruppe barn kan ikke reduseres til egenskapene ved hvert individ i gruppen. Gruppens sosialitet er noe annet enn summen av delene, den utvikler sin egen dynamikk, påvirket av de aktuelle rammene for gruppen. Og atferden til ett barn kan ikke forklares med henvisning til kun ett av virkelighetens mange lag, for

eksempel det psykiske laget. Slik som Sofie, hun består av alle lagene i virkeligheten. I helsefagene er den bio-psyko-sosiale modellen et velkjent begrep for nettopp å motvirke biologisk reduksjonisme i medisinsk praksis (Pilgrim, 2015). Vi bør ikke redusere psykisk helse til kjemi, selv om hormoner kan beskrives kjemisk. På samme måte bør vi ikke redusere sosial læring til enkeltelevens eller familiens ansvar, selv om sosial læring kan være påvirket av tilknytningsformene fra de første leveår (Siegel, 2012). Høyere i den hierarkiske lagdelte virkeligheten, finner vi det normative laget. Læreplanene som eksempel, er et språklig uttrykk for samfunnets omforente kompromisser og konstruksjoner av innhold for opplæringen. Utdanning er, ifølge Brown (2009, s. 26) en moralsk/politisk aktivitet som innebefatter normative spørsmål. I kritisk realisme ligger det en frigjørende impuls som sier oss at utdanning og danning av elever og studenter bør være slik at de blomstrer (flourish), i det minste i betydningen av å være selvbestemmende (self-determining), og at de har autonomi som gjør dem i stand til å handle ut fra egne, virkelige interesser (Brown, 2009, s. 28). Dette kan gi opphav til gode og normative drøftinger om hva det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring bør føre til.

Kort sammenfattet, og knyttet til eksempelet de tverrfaglige møtene, vil de mange tjenesteyterne kunne snakke om *innholdet* og forstå sine bidrag i helheten på en bedre måte, dersom de har en ontologisk forståelse av den lagdelte virkeligheten, hvor også det normative laget har plass. Hvilke lag har de særlig kunnskap om? Hvordan forstår de samvirket mellom lagene, for eksempel mellom «kropp og sjel», som vi enkelt sier det? Det finnes i dag mye ny kunnskap om slike helhetlige sammenhenger (se for eksempel Siegel, 2012). For samarbeid om innholdet i møtet innebærer disse perspektivene en nødvendig økt kompleksitet i hvordan vi forstår mer av hva problemstillingen er sammensatt av. Dette kan ha di-

rekte betydning for hvordan involverte tjenesteytere forstår hva barn og ungdom strever med. For *prosessen* i møtet, kan innsikten hjelpe til å få større forståelse for hverandres kunnskap knyttet til ulike lag og for hvordan lagene kan spiller sammen, om det gjelder enkeltindivider, grupper eller for eksempel hele skolemiljøet. Det neste poenget i kritisk realisme som vi skal se på, er at det ikke bare er det som «er», observerbart eller ei, som er viktig for utviklingen, men også det som er fraværende – og det er like virkelig.

Det fraværende (absence)

Brown (2009) drøfter betydningen av fravær (absence) som en mekanisme, altså noe som påvirker hendelser og utbytter. Fravær er et trekk ved virkeligheten som det er lett å glemme eller ikke være oppmerksom på; hva er det som er fraværende og som nettopp i sitt fravær har stor betydning? Eksempler på betydningsfullt fravær kan være fravær av samarbeid mellom kommunale instanser, fravær av elevens tro på nytteverdien av læreplanens innhold, elevers fysiske fravær fra skolen eller fravær av mat, drikke og hvile som påvirker læring. Fravær av helsefremmende kultur i tjenesteområdene eller fravær av god ledelse i tverrfaglige møter, er andre eksempler på fravær med stor betydning. Det som er fraværende kan være en drivkraft for endring, ifølge kritisk realistisk tenkning. Tingene har mangler, skriver Jakobsen (2021, s. 288), derfor er de i stadig utvikling og forandring, og dette gjelder både mennesker, samfunn og naturen. Det fraværende hjelper oss altså i å forstå hvordan verden ikke er statisk, men dynamisk og prosessuell. Så lenge skole og oppvekst for mange barn og unge innebærer for eksempel fravær av mening eller fravær av anerkjennelse, kan dette nettopp forstås som noe som driver fram endring. Enkelt sagt, fravær av nødvendige livsbetingelser ligger der som krav om endring.

I de tverrfaglige møtene, når pedagoger og andre yrkesutøvere skal samarbeide om *innholdet* folkehelse og livsmestring blant barn og unge, kan nettopp det fraværende være et sted å starte. For eksempel kan et viktig spørsmål være: hva synes å være fraværende i barn og unges hverdag, og som kunne være viktig for deres livskvalitet? Hva er fraværende i læringsmiljøet på vår skole? Og for *prosessene* i de tverrfaglige møtene: Hva er fraværende når det gjelder ledelse av møtene? Hva er fraværende når det gjelder rammer for møtene? Er det fravær av arenaer og struktur for samarbeid? Spørsmålene kan være krevende å stille, og de har ikke alltid umiddelbare eller enkle svar. Dette bringer oss til neste del, som handler om at vi i våre tverrfaglige møter har å gjøre med åpne systemer og komplekst samspill mellom strukturer og aktører, og at vi selv er med og påvirker stabilitet eller endring.

Åpne system og samspillet mellom strukturer og aktører

Det siste tankeredskapet fra kritisk realisme jeg utforsker nærmere, er forståelsen av åpne sosiale systemer og samspillet mellom aktører og strukturer. I naturvitenskapene brukes eksperimenter for å undersøke virkeligheten. Forskerne lager lukkende systemer ved å isolere og kontrollere variabler for å finne underliggende strukturer og mekanismer som får noe til å hende. Denne muligheten er begrenset i samfunnsvitenskapene, fordi mennesker lever sine liv i åpne sosiale systemer med uforutsigbare, ikke-kontrollerbare betingelser (Kjørstad & Solem, 2018; Pilgrim, 2015). Denne påstanden tror vi enhver lærer eller forelder kan kjenne seg igjen i, i tidsalderen til digitale sosiale medier. Danermark et al. (2003, s. 114) skriver at alle slags sosial organisering som rettsvesen, arbeidslivets organisering, utdanning og helsevesen er samfunnets forsøk på å kontrollere (lukke) åpne systemer, men det kan bare bli en «pseudolukkethet», altså oppdiktet eller på liksom. Tjenesteutøvere erfarer

fort at virkeligheten er uforutsigbar og lite kontrollerbar, og at denne åpenheten må tåles og håndteres.

Alle tjenesteutøvere har sitt virke i etablerte strukturer. Et viktig poeng i kritisk realistisk tenkning er at strukturene er virkelige (Jakobsen, 2021, s. 239). Strukturene er altså ikke «bare sosiale konstruksjoner», men de virker inn på folks liv, slik for eksempel økonomiske, sosiale og kulturelle strukturer gjør. Samtidig opprettholdes strukturer gjennom aktørers handlinger; vi både påvirkes av dem, handler innenfor dem, men kan også påvirke og bidra til å endre dem. Tjenesteutøvere og institusjonene kan påvirke strukturene slik at de blir mer helsefremmende. Hvordan det kan skje, ja, det er et stort spørsmål. En start er å spørre oss selv om strukturene vi er del av bidrar til livsmestring og folkehelse eller ikke, og eventuelt hvilke strukturer som burde være til stede for at barn og unge kan oppleve blomstring og frigjøring. Bhaskars «Transformative Model of Social Activity" (TMSA-modellen) (Bhaskar, 2008, referert hos Jakobsen, 2021, s. 250) illustrerer hvordan stabilitet eller endring skjer, som samspill mellom strukturer og aktører. Aktører er både individuelle og kollektive, slik som enkeltpersoner og institusjoner, som med sine intensjoner og handlinger kan ha effekt på hvorvidt strukturene endres eller transformeres (dette poenget er også framme i kap 4 i boka). I dette ligger det at aktørene har sine egne kausale krefter, også uavhengig av strukturene de inngår i. Bevissthet om intensjoner og rammer kan gi behov for å undersøke strukturene nærmere. Er det samsvar mellom det vi vil oppnå og strukturene som understøtter oss?

For vårt eksempel med de tverrfaglige møtene, kan disse innsiktene bidra til refleksjon både over *innhold* og *prosess*. Det å forstå den transformative prosessen og samspillet mellom strukturer og aktører i et tidsspenn, gir et potensial for bedre å forstå hvordan endring kan skapes. Det gir også bedre forståelse av hvorfor praksis

kan forbli som den er, fordi aktørene handler i tråd med de etablerte strukturene og har ikke intensjoner, kraft, kunnskap eller politisk innflytelse til å handle annerledes. Alle handlinger skjer innenfor allerede etablerte strukturer, som virker inn. Et første kritt på veien til endring av praksis er å identifisere strukturene som virker inn, og å stille kritiske spørsmål om disse er produktive for folkehelse og livsmestringen eller ei. Det gjelder både med hensyn til barn og unges oppvekst, og også naturligvis med hensyn til arbeidsvilkårene for alle tjenesteytere som har sitt virke innenfor strukturene.

Kapittelets hovedpoeng

Forskningsspørsmålet i dette kapittelet har vært: *Hvordan kan kompleksitet i samarbeidet om folkehelse og livsmestring forstås (bedre) ved hjelp av kritisk realisme og hvilke konsekvenser kan slik forståelse ha for praksis?*

Premisset i kapittelet har vært at vi står overfor kompleksitet når det gjelder spørsmål om folkehelse og livsmestring. I samarbeid om disse temaene møter vi kompleksiteten både i innholdet i det vi snakker om, og i selve prosessene. Når kompleksiteten i samfunnet øker, må også kompleksiteten i våre iakttakelser stige, skal vi tro Luhmann, referert hos Rasmussen (2004). Og nettopp iakttakelsesevnen vår kan gjøre en forskjell og være det som omskaper praksis til *god* praksis. Gjennom iakttakelser bruker vi våre forståelser og utvikler kunnskap. Jeg argumenterte derfor også tidlig i kapittelet om at vi må unngå den epistemiske feilslutningen (Bhaskar, 2016, s. 6) når vi forsøker å forstå kompleksiteten. Dette kan bidra til en mer ydmyk innstilling både til egen og andres kunnskap i tverrfaglige samarbeidsprosesser og en større åpenhet for å møte problemene, utfordringene og behovene slik de «er». Essensen i det jeg har gjort i kapittelet har vært å utforske og teoretisk drøfte utvalgte begreper

fra kritisk realisme. Videre har jeg illustrert hvordan begrepene kan være til nytte i tverrfaglige samarbeidsmøter om barn og unges oppvekst. Jeg har valgt ut et knippe slike begreper, som alle har å gjøre med den kritisk realistiske ontologiske forståelsen av sosial virkelighet.

Hvilke hovedpoeng er det jeg har forsøkt å få fram i dette kapittelet? Det er ganske mange tema jeg har berørt, og det er flere forhold som henger sammen. Jeg vil her trekke ut tre hovedpoeng, som viser konsekvenser kritisk realistiske forståelser kan ha for praksis: økt forståelse av problemer og muligheter, bedre forståelse av endring og felles tverrfaglig metaspråk.

Økt forståelse av problemer og muligheter: Forståelse av dybden i virkeligheten og at den er relasjonell og lagdelt, kan øke vår iakttakelsesevne. Dette kan igjen ha som konsekvens at vi faktisk oppdager flere og andre sider ved problemene og utfordringene vi arbeider med. Vi kan altså få bedre forståelse for hva som er realitetene. Dette gjelder både for innholdet vi arbeider med, og for prosessene vi er involvert i. Vi kan få en mer kompleks forståelse av kompleksiteten. Vi forstår også at våre (eller forskeres) empiriske observasjoner på overflata sjelden er tilstrekkelig for å forstå *hvorfor* - hvorfor skjer dette, hvorfor er denne prosessen slik, hva kan forklare dette? Dette har også konsekvenser for hvordan forskning håndteres i samarbeidsprosessene. Det kan dessuten innebære at vi ikke slår oss til ro med at «det bare er slik», men blir mer nysgjerrige på å søke forklaringer og forståelser, for å handle klokt.

Bedre forståelse av endring: Åpne systemer, samspill mellom strukturer og aktører og viktigheten av det som er fraværende. Dette er begreper som i likhet med begrepene over kan gi økt kunnskap om prosessene vi arbeider med og som vi er del av. Særlig forteller de oss om hvordan endring skjer, eller motsatt, hvorfor en praksis forblir som den er. Strukturene har stor kraft og påvirker praksisene

våre, slik de også påvirker barn og unges helse og livsmestring. Strukturene må ikke undervurderes. Samtidig har vi som individer, grupper og organisasjoner agentskap, vi har intensjoner og kan etterspørre rammer for å virkeliggjøre intensjonene våre. Hvordan bruker vi agentskapet vårt? Hvordan prøver vi å påvirke uheldige strukturer? Etterspør vi det som er fraværende?

Felles tverrfaglig metaspråk: I kapittel 1 beskrev vi begrepene atferd/opplevelse, intensjoner og presupposisjoner og rammer, opprinnelig hentet fra kommunikologi, hvor de er del av et tverrfaglig språk for kommunikasjon og forandring (Fleiner og Sjøbakken, 1995/2001). Med inspirasjon fra disse begrepene har vi brukt isfjellmetaforen for å illustrere en overflate og dybde, og flere kapitler i boka har vist anvendelsesmåter for begrepene i de tre nivåene i isfjellet. Tilsvarende tenker jeg at begrepene fra kritisk realisme kan bidra verdifullt i tverrfaglige samtaler og samarbeid om komplekse tema. Et tverrfaglig samarbeid vil ha nytte av et felles tverrfaglig språk som er på et metaplan, som altså kan romme ulike fagtermer og begreper fra involverte profesjoner og fagområder. Jeg mener ikke å si at kritisk realisme skal ha en eksklusiv rolle her, for andre perspektiver og teorier kan naturligvis også inngå. Det som likevel er særlig nyttig med kritisk realistiske begreper, er at de er overordnet og på et høyt abstraksjonsnivå. Dette kan bidra til å gi oversikt over kompleksitet, og begrepene rommer kompleksiteten uten å redusere den. Begrepene har derfor stor rekkevidde og kan fylle noe av behovet som Colnerud & Granström (2021) har argumentert for, et teoretisk metaspråk som gir tilgang til teoretiske forklaringer av praksis. I praksis vil tjenesteutøvere møte i tverrfaglig samarbeid med sine fag- og yrkesspråk. Det er naturligvis en prosess å utvikle felles tverrfaglig metaspråk og erfare potensialet det kan ha for samarbeid om praksis.

Avslutning

Hovedpoengene jeg har trukket fram her er også illustrert i andre kapitler i boka, med ulike perspektiver, teorier og begreper. Vi har generelt, slik jeg tenker om bokas kapitler, argumentert for å se helhet og sammenhenger og inspirere til grunnleggende tenkning omkring samarbeid om folkehelse og livsmestring i skole og kommune. Jeg mener vi har forsøkt å møte kompleksiteten, slik virkeligheten er, og vi har advart mot reduksjonisme og instrumentelle løsninger. Vi har også vært opptatt av agentskapet, at vi faktisk kan utrette noe i de praksiser vi er i, som ledere, lærere eller andre tjenesteutøvere, og vi har illustrert eksempler på praksiser som kan gi eller har gitt muligheter for mestring. Vi har hentet fram historiske perspektiver som viser at tematikken vi er opptatt av ikke er helt ny. Og vi har skrevet fram overordnede perspektiver og teoretiske innsikter, blant annet om tverrfaglighet, som kan bidra til økt forståelse og bedre praksis. Det er mitt håp at bidragene i kapitlene i denne boka inspirer og skaper nysgjerrighet og handlekraft.

Referanser

Bhaskar, R. & Danermark, B. (2006). D., B. (2006). Metatheory, Interdisciplinarity and Disability Research: A Critical Realist Perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *8*(4), 278-297.

Bhaskar, R. & Hartwig, M. (2016). *Enlightened common sense : the philosophy of critical realism*. Routledge.

Breimo, Anvik, C. H., Lo, C., & Olesen, E. S. B. (2022). *Mot bedre samarbeid? : betraktninger fra studier av norske velferdstjenester*. Universitetsforlaget.

Brown, G. (2009). The Ontological Turn in Education. *Journal of Critical Realism, 8*(1), 5-34. doi: 10.1558/jocr.v8i1.5

Colnerud, & Granström, K. (2021). *Respekt för lärarprofessionen : om lärares yrkesspråk och yrkesetik* (4., reviderade och uppdaterade upplaga.). Liber.

Danermark, B., Ekström, M., Jakobsen, L. & Karlsson, J. C. (2003). *Att förklara samhället*. Studentlitteratur.

Fleiner, T. og Sjøbakken, J. (1995/2001). Kommunikologi. https://www.kommunikologi.no

Forskningsrådet (2021). *Ut av blindsonene. Strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge.* BarnUnge21.

Hagen, K. (2017). En helhetlig oppvekstpolitikk – og samordningens dilemma. Artikkel 9. *Oppvekstrapporten 2017*. Bufdir.

Hagen, K. & Barstad, S. (2022). Nå er vi der: Innovasjon i omsorg ti år etter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, *8*(1), 1–8. https://doi.org/10.18261/tfo.8.1.11

Hansen, I.L., Jensen, R.S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge.* Fafo-rapport. 2020:02.

Jakobsen, T. G. (2021). *Vitenskapsfilosofi og kritisk realisme : et ikke-antroposentrisk alternativ*. Fagbokforlaget.

Kind, M.T & Strand, A.H. (2022). *Hele mennesker – delte tjenester. Utenforskap blant unge i utsatte boområder.* Fafo-rapport. 2020:12.

Kjørstad, M., & Solem, M.-B. (2018). *Critical Realism for Welfare Professions* (1 ed.). Milton: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315517537

KS (2024). Partnerskap for radikal innovasjon. https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/partnerskap-for-radikal-innovasjon/

NOU 2015: 8 (2015). *Fremtidens skole*. Kunnskapsdepartementet.

Olesen, S.B. & Lo, C. (2022). Epilog: Når samarbeid blir både løsning og problem. I Breimo, J. P., Anvik, C. H., Lo, C. & Olesen, E. (2022). *Mot bedre samarbeid? Betraktninger fra studier av norske velferdstjenester*. Universitetsforlaget. DOI: https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-11

Pilgrim, D. (2015). The Biopsychosocial Model in Health Research: Its Strengths and Limitations for Critical Realists. *Journal of Critical Realism, 14*(2), 164-180.

Rasmussen, J. (2004). *Undervisning i det refleksivt moderne*. Hans Reitzels Forlag.

Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind, Second Edition: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are* (2. utg.). Guilford Publications.

Sønderskov, M., Saltkjel, T. & Rønningstad, C. (2022). Antologiens bidrag: kunnskapsutvikling om inkludering i arbeidslivet gjennom samhandling. I T. Saltkjel, C. Rønningstad, & M. Sønderskov, (Red.) *Samhandling og inkludering i arbeidslivet* (s. 308–331). Cappelen Damm.

Sønderskov, Connolley, S., Hagaseth, I. T., Myklebø, S., Nyhus, L., & Mælan, E. N. (2024). Kjennetegn ved positivt avvikende samarbeidsprosesser. *Tidsskrift for velferdsforskning*, *27*(1), 1–14. https://doi.org/10.18261/tfv.27.1.4