



Socialstyrelsen

Opsamling på projekt: PÅLS MENTAL SUNDHED

2013-2016

juni 2018

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen
Tryk: Socialstyrelsen
1. oplag,
Indhold udarbejdet af Socialstyrelsen.

Udgivet juni 2018

Download eller se rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93407-62-6

OPSUMMERING	4
1. OVERSIGT OVER PALS MENTAL SUNDHED	5
1.1 OM PROJEKTET	5
1.2 KORT OM PROJEKTETS ELEMENTER	9
2. OVERORDNET VURDERING AF PROJEKTET	15
3. METODE FOR ERFARINGSOPSAMLINGEN	17
4 BAGGRUND OG TEORIGRUNDLAG	19
5. BESKRIVELSE OG VURDERING AF PROJEKTETS DELELEMENTER	24
5.1 KORTLÆGNING	25
5.2 SUNDHEDSPÆDAGOGISK INDSATS	31
5.3 DET ALMENT FOREBYGGENDE NIVEAU	34
ELEV- OG FORÆLDREINVOLVERING	35
LÆRER-ELEV- OG ELEV-ELEV-RELATIONER	35
TRYGHEDSPLEANER	35
CURRICULUM FOR MENTAL SUNDHED	36
TRÆNING AF SOCIALE OG EMOTIONELLE FÆRDIGHEDER	38
5.4 DET FOREGRIBENDE NIVEAU	41
TJEK-IND/TJEK-UD	42
DET MENTALE SUNDHEDSTRÆNINGSCENTER – MS-FAKTOR	45
FORÆLDRE RÅDGIVNING FOR FAMILIER MED ÆNGSTELIGE BØRN OG UNGE	49
FORÆLDRE RÅDGIVNING FOR FAMILIER MED SÅRBARE, TRISTE BØRN OG UNGE	52
ROBUSTHEDSPROGRAMMET	53
5.5 DET INDGRIBENDE NIVEAU	54
COOL KIDS	55
6 BILAG	57
BILAG 6.1 UNDERSØGELSE AF SKOLESUNDHEDSPLEJERSKENS ROLLE	57
BILAG 6.2 PALS- VEJLEDERNES ERFARINGSOPSAMLING	63
BILAG 6.3 INDSAMLING OG BEARBEJDNING AF DATA	71
BILAG 6.4 LÆRER-ELEV- OG ELEV-ELEV-RELATIONER	84
BILAG 6.5 FORÆLDRE- OG ELEV-INVOLVERING	98
BILAG 6.6 EVALUERING AF "MIN GLADE BOG"	116
BILAG 6.7 ERFARINGER MED MINI- REACH OUT	127
BILAG 6.8 EVALUERING AF DET MENTALE SUNDHEDSTRÆNINGSCENTER – MS-FAKTOR	129
BILAG 6.9 EVALUERING AF ROBUSTHEDSPROGRAMMET	139
BILAG 6.10 EVALUERING AF FORÆLDRE RÅDGIVNING, HJÆLP DIT ÆNGSTELIGE BARN (BIBLIOTERAPI)	151
7 LITTERATUR FOR SAMLET RAPPORT	158

Indledning

Denne rapport består af erfarings- og vidensopsamling fra satspuljeprojektet under Sundhedsstyrelsen: PALS Mental Sundhed. Rapporten indeholder anbefalinger fra projektets styregruppe. Styregruppen består af repræsentanter fra de fire projektkommuner Holstebro, Norddjurs, Herning og Ikast-Brande. Sundhedsstyrelsen har været projektejer, men Socialstyrelsen har varetaget projektledelsen for fællesprojektet for de fire kommuner og har bistået ved faglig ekspertise bl.a. ved udfærdigelse af nærværende rapport. Sundhedsstyrelsen har ad hoc deltaget i styregruppens møder.

Projektet er udsprunget af satspuljeaftale på sundhedsområdet for 2009-2012, hvor der ved udmøntningen i 2012 blev afsat i alt 30 mio. kr. Projektet blev støttet under tema 2: Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn.

Projektet er gennemført som et udviklingssamarbejde på tværs af to ministerielle styrelser og fire selvstændige kommuner. Projektets styregruppe finder at denne konstruktion har medført forskellige udviklingsveje og hastigheder og at fremtidige projekter med fordel kan etableres med tydeligere kompetencefordeling og styringsmekanismer.

COWI har for Sundhedsstyrelsen foretaget den samlede eksterne evaluering af projektet i rapport: Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsatser for socialt udsatte og sårbare grupper" – Fremme af mental sundhed og trivslen blandt skolebørn {COWI, under udgivelse}. Evalueringen fra COWI indeholder en effektvurdering af projektet samt en vurdering af de implementeringsmæssige muligheder og udfordringer. Nærværende rapport er en projektintern opsamling, der fokuserer på opnået viden og erfaringer fra projektets delelementer.

Rapporten er skrevet af projektledelsen i Socialstyrelsen ved specialkonsulent Gøye Thorn Svendsen med væsentlige bidrag fra projektlederne Marie Hultberg, Ikast-Brande Kommune, Anne Line Dam Thodsen, Herning Kommune, Lone Kjær Hein, Holstebro Kommune, og Vibeke Lindgren, Norddjurs Kommune, samt fra tilknyttede fagspecialister, ikke mindst prof. Mikael Thastum og Lasse Kiilerich, Angstklinikken, Aarhus Universitet. Rapportens vurderinger og anbefalinger er alene udtryk for

styregruppen holdning. Styregruppen har bestået af ledelsesrepræsentanter fra de deltagende kommuner. I størstedelen af projektperioden var ledelsesrepræsentanterne: Kim Brøbech, Ikast Brande Kommune, Pernille Almdal, Holstebro Kommune, Anette Kristensen, Norddjurs Kommune og Birgitte Andersen, Herning Kommune.

Rapporten er primært rettet til Sundhedsstyrelsen og de fire projektkommuner og bliver fremsendt til disse institutioner vedlagt de materialer, der har indgået til afprøvning i projektet. Det vil være materialer, der er udviklet og udarbejdet under projektet samt beskrivelse af og henvisninger til de tilknyttede og benyttede materialer. Rapporten og materialerne kan forhåbentlig anvendes til inspiration for andre kommuner og pædagogiske forsknings- og udviklingsorganisationer som bl.a. VIA University College, der står for udbredelsen af PALS i Danmark.

Rapporten er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens hjemmeside.

Interesserede vil kunne indhente supplerende oplysninger til denne rapport ved henvendelse til specialkonsulent Gøye Thorn Svendsen, e-mail: gsv@socialstyrelsen.dk.

Opsummering

Projektet PALS Mental Sundhed er defineret ved at være et udviklings- og afprøvningsprojekt. Denne afrapportering er en projektintern opsamling af implementeringserfaringer for de iværksatte indsatser og af projektet som helhed.

Formålet med projektet var ”dels at forebygge mistrivsel, dårlig sundhed og risikoadfærd blandt børn og unge ved at styrke trivselsindsatser på skolerne, dels at styrke opsporing af og indsatser overfor børn, som allerede mistrives” samt at ”understøtte forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser, der fremmer kvalitet og sammenhæng i den social- og sundhedsfaglige indsats for socialt udsatte og sårbare grupper” {Sundhedsstyrelsen 2012, s. 1+4}.

Projektet har taget udgangspunkt i skoleudviklingsmodellen PALS, som vil blive beskrevet nedenfor. I PALS foreligger en tydelig og systematisk implementeringsramme, som projektet har kunnet tage udgangspunkt i.

I projektet er skolesundhedsplejerskens rolle i skoleudviklingen blevet styrket, og det tværfaglige samarbejde er blevet udvidet. Hele skolens personale har opnået kompetenceudvikling på det mentale sundhedsmæssige område og har opnået afgørende erfaringer med tidlige forebyggende indsatser på det mentalt sundhedsmæssige område.

I projektet er udviklet:

- **Kortlægnings- og opsporingsværktøj** med fokus på elevernes sociale og emotionelle kompetencer og trivsel. Dette værktøj er ved erfaringsopsamling fra skoleledere og PALS-team (se bilag 6.3) blevet vurderet som implementeret med stor succes og er oplevet som værdifuldt af de deltagende skoler.
- **Forebyggende og trivselopbyggende indsatser for alle elever.** Projektet har videreudviklet PALS- indsatsten på det almene niveau med et forstærket fokus på elevinvolvering, styrkelse af elevernes sociale og emotionelle kompetencer samt en indsats til styrkelse af lærer-elev- og elev-elev- relationer.

- **Undervisningsvejledning (Curriculum) i mental sundhed.** Dette er en nyudvikling, hvor lærere og pædagoger kan søge støtte til at undervisningssætte mental sundhed på alle klassetrin og i et bredt fagområde. Materialet er ved erfaringsopsamlingen vurderet som konkret og hjælpsomt af de deltagende lærere (se bilag 6.2)
- **Foregribende gruppeindsats for elever i risiko for at udvikle yderligere mistrivsel.** Denne gruppeindsats (Det Mentale Sundhedstræningscenter) er en nyudviklet indsats. I centeret fokuseres på elevernes styrkesider, sociale og emotionelle kompetencer samt deres kropsbevidsthed. Indsatsen kombinerer motion, leg og undervisning i mental sundhed. Der er på baggrund af tendenser i elevdata konstateret lovende resultater af indsatsen (se bilag 6.8).
- **Forældrerådgivning for forældre med ængstelige og lettere depressive børn og unge.** Undersøgelse fra Angstklinikken ved Aarhus Universitet af pilotafprøvningen af denne rådgivning viser signifikante positive resultater (se bilag 6.10).

En del af projektets udviklede elementer vil umiddelbart kunne integreres på etablerede PALS-skoler, andre elementer vil kræve justering, og enkelte af de afprøvede indsatser vil kræve en yderligere udvikling.

Nogle af projektelementerne vil med stor sandsynlighed kunne integreres på skoler, der ikke benytter PALS-modellen.

1. Oversigt over PALS MENTAL SUNDHED

1.1 Om projektet

PALS Mental Sundhed-projektet har været et af de hidtil største og mest intensive skoleudviklingsprojekter, der i Danmark er gennemført med et såkaldt "Whole School Approach" for opnåelse af bedre trivsel og mental sundhed for børn og unge. Et Whole

School Approach kan forstås som en helhedsorienteret, sammenhængende skoleindsats, hvor hele personalet deltager med indsatser for alle elever. Projektet har omfattet 11 PALS-skoler i fire projektkommuner.

PALS Mental Sundhed-projektet er et satspuljeprojekt under Sundhedsstyrelsen, hvor projektkommunerne i perioden 2013-2016 i samarbejde med Socialstyrelsen har udviklet og afprøvet skolebaserede og specialiserede indsatser, der kan styrke børn og unges mentale trivsel. Der er et særligt fokus på de sårbare og indadvendte børn.

PALS

PALS er en skoleudviklingsmodel, som har til hensigt at udvikle, styrke og støtte en positiv, inkluderende og proaktiv skolekultur, som omsættes til handling i læringsmiljøet. PALS tager således sit afsæt i en platform, der fremmer positive interaktioner i samspillet mellem lærere, pædagoger og elever. Målet er, at læringsmiljøet og elevernes sociale kompetencer styrkes.

PALS blev taget til Danmark i 2008 ud fra den norske PALS-model udviklet ved Atferdssenteret i Oslo (kaldes nu: Nationalt Utviklingssenter for barn og unge). Se www.nubu.no. Frem til udgangen af 2015 blev PALS initieret af Socialstyrelsen. Udbredelsen af PALS er herefter overdraget til VIA University College. Oplysninger om PALS findes her: www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/positiv-adfaerd-i-laering-og-samspil.

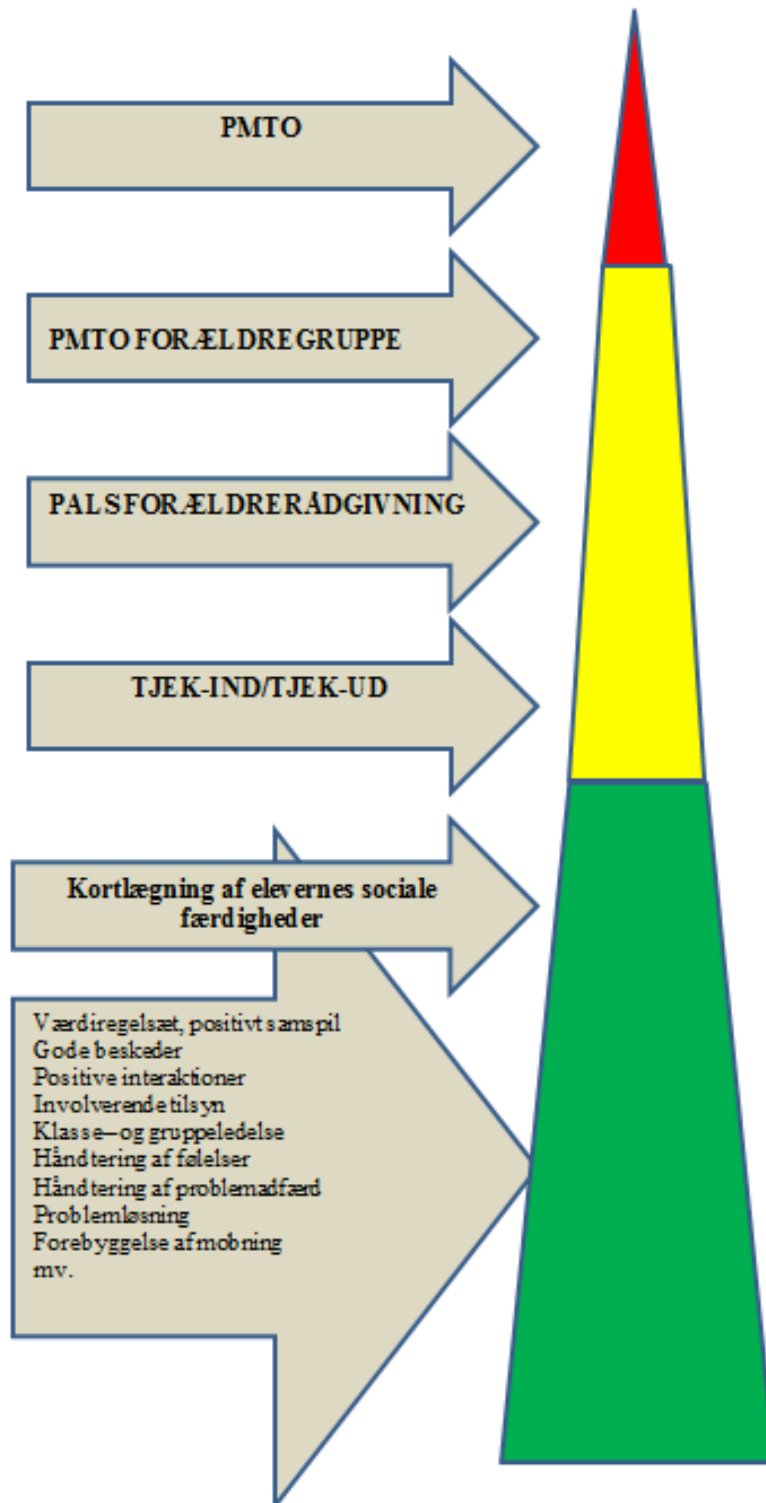
PALS-modellen involverer alle skolens medarbejdere gennem fælles kompetenceudvikling. Det er påvist, at PALS sikrer personalet stærkere handlekompetencer til at håndtere elevernes adfærd {Rasmussen 2012}.

PALS har et multiteoretisk afsæt, og der benyttes teorier, der understøtter en positiv ressourcefokuseret tilgang. I PALS-modellen centrerer udviklingen om, hvordan skolen kan understøtte det, der virker, og hvad personalet skal gøre anderledes for at få eleverne til at lykkes.

PALS implementeres via en teambaseret organisering med en fast mødecyklus, hvor et PALS-team udgør kernen og er drivkraften i skolens implementering. Dette er fundamentet for, hvordan de skoleomfattende, forebyggende indsatser bliver tilrettelagt

og udført. Til PALS-teamet er tilknyttet en ekstern PALS-vejleder, der underviser og vejleder teamet. Herefter er det teamets opgave at omsætte det lærte og fordele opgaver og ansvar på et efterfølgende møde, således at teamet er i stand til at undervise hele personalegruppen ved et møde. Når dette møde er afviklet, mødes teamet igen for at samle op på personalemødet og planlægge den fremadrettede proces, inden vejlederen kommer på skolen igen.

PALS-modellen indeholder en række tiltag, der efter en Step-Care-tænkning {NICE 2011} opdeles i indsatsniveauerne: det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau. For oversigt over indsatserne i PALS inden iværksættelse af projektet; se Figur 1. Ikke alle skoler implementerer nødvendigvis alle tiltag. Der er råderum for lokal kontekstuel tilpasning, således at en allerede implementeret og benyttet indsats kun erstattes, hvis datagrundlaget giver belæg herfor.



Figur 1: Oversigt over elementer i PALS før udviklingsprojektet PALS Mental Sundhed

1.2 Kort om projektets elementer

PALS Mental Sundhed-projektet har som nævnt taget udgangspunkt i den eksisterende PALS-model og er et forsøg på at styrke modellen med et forstærket fokus på mental sundhed. Alle de deltagende skoler, undtagen én skole i Norddjurs, havde implementeret PALS-modellen ved projektets start.

Erfaringerne med de enkelte delelementer er uddybende beskrevet i kapitel 3. For at give en oversigt over det omfattende projekt gives indledningsvis en beskrivelse af de tværgående temaer (afsnit 1.2.a til d). Herefter beskrives kort de enkelte delelementer (afsnit 1.2.e til g). Der følger også et afsnit med den overordnede vurdering af projektet samt et afsnit om metoden bag erfaringsopsamlingen.

1.2.a Implementeringen

Projektet er udviklet og iværksat, samtidig med at de deltagende skoler og kommuner har implementeret skolereformen. Erfaringsopsamlingen blandt de deltagende skoleledere viser, at projektet har været en implementeringsmæssig succes, idet det har været muligt at gennemføre projektet parallelt med implementeringen af skolereformen. Endnu vigtigere er det dog, at skolelederne anfører at projektets indhold og mål har understøttet implementeringen af skolereformen og været virksom for skolerne i reformens forstærkede fokus på elevernes trivsel.

Implementeringsmæssigt har projektet bygget videre på PALS-skolernes eksisterende implementeringsstruktur. Dette har givet en række implementeringsmæssige fordele, f.eks. i forhold til kompetenceudvikling og vidensudvikling, hvor den eksisterende organisatoriske opbygning ved ekstern PALS-vejleder (fra PPR eller skoleforvaltning), intern PALS-tovholder og PALS-team med deltagelse fra skoleledelsen har kunnet benyttes. Ligeledes er eksisterende dataindsamlingsstrukturer, tværsektorielle samarbejdsfora og struktur for personalemøder blevet benyttet. Det har ikke været projektets vision at prioritere nyudvikling inden for selve implementeringsstrukturen.

1.2.b Skolesundhedsplejerskens rolle

Skolesundhedstjenesten var eksplicit indskrevet med henblik på kompetenceudvikling og projektmedvirken i Opslag af satspulje 4 "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" samt i de kommunale projektansøgninger. I projektet har

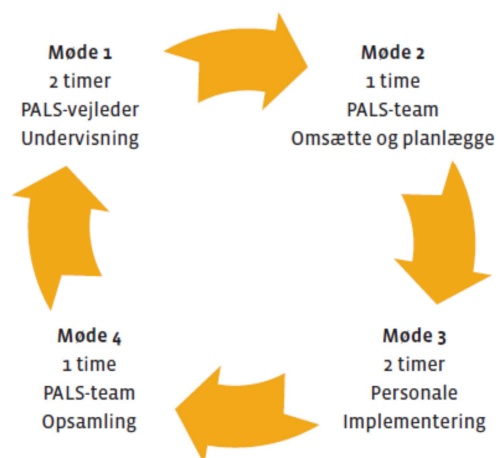
videreudvikling af skolesundhedstjenestens rolle været en hovedprioritet. På det overordnede niveau er der i udviklingen og implementeringen i projektets delelementer taget afsæt i det sundhedspædagogiske perspektiv. På det konkrete niveau er skolesundhedsplejersken blevet tilknyttet en række projektelementer som udførende projektdeltager (eksempelvis ved Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor) og konsultativt ved udvidelse af skolens mentale sundhedspædagogiske perspektiv ved deltagelse i PALS-team og pædagogiske arrangementer.

1.2.c Kompetenceudviklingen

Kompetenceudviklingen i projektet har fulgt to spor: en lokal kompetenceudvikling og en tværkommunal kompetenceudvikling.

I det første spor er den kompetenceudviklingsmetodik, der ligger indlejret i PALS-modellen, benyttet med en mindre, men afgørende tilføjelse, hvor der er indsat en central tværkommunal udviklingsgruppe. PALS-implementeringen blev i perioden 2013-2015 initieret af programledelsen i Socialstyrelsen og i 2016 af programledelsen ved VIA University College. Programledelsen med de tilknyttede ekspert-PALS-vejledere forestår uddannelse, vejledning og kompetenceudvikling af de lokale PALS-vejledere. De lokale PALS-vejledere forestår kompetenceudvikling af skolens lokale PALS-team (5-10 personer samt ledelse) i en mødecyklus, hvor PALS-teamet forestår kompetenceudviklingen af hele personalet. I enkelte cyklusser afholdes temadage for hele personalet, hvor den lokale PALS-vejleder forestår kompetenceudvikling. I projektet indgik skolesundhedsplejersken i skolens PALS-team delvist og ad hoc.

Ved kompetenceudviklingen i projektet har der været nedsat en central udviklingsgruppe bestående af projektledelse fra Socialstyrelsen, tilknyttede PALS-vejledere samt de kommunale projektledere. Udviklingsgruppen forestod selv – eller arrangerede ved eksternt tilknyttede eksperter – kompetenceudvikling for de



lokale PALS-vejledere og skolesundhedsplejersker og tilrettelagde afviklingen af PALS-cykluser i projektet.

I det andet spor er afholdt tværkommunal kompetenceudvikling for specifikke personalegrupper. Eksempelvis forestod Angstklinikken ved Aarhus Universitet uddannelse af gruppeledere i Cool Kids. Disse gruppeledere blev efterfølgende uddannet til forælderrådgivere via endagskursus. Gruppeledere i Det Mentale Sundhedstræningscenter blev uddannet via tredageskursus og fik tilbud om yderligere vejledning. Via temadage fik PALS-team, skolesundhedsplejersker, PPR-personaler og udvalgte lærere indføring i projektets teoretiske afsæt, pædagogiske tilgange og i konkrete enkeltelementer, som kritisk sundhedspædagogik, positiv psykologi, robusthed, styrkebasering, proaktiv klasseledelse, relationskompetence mv.

1.2.d Kortlægning

I projektet er, parallelt med iværksættelsen af den nationale trivselsmåling fra Undervisningsministeriet, iværksat en udvidet kortlægning af undervisningsmiljøet ved kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel. Den udvidede kortlægning er i projektet først og fremmest benyttet til at identificere behov for ændringer af skolens læringsmiljø. Dette er kortlægningens hovedfokus. Et efterfølgende fokus for kortlægningen er opsporing af elever i begyndende mistrivsel. Kortlægningen er blevet udnyttet i stort omfang, da PALS-modellen allerede har implementeret systematik for vurdering af data og for databaserede beslutninger om proaktive handlinger via udførlig problemløsning.

1.2.e Almene forebyggende indsatser

Se oversigt på figur 2.

De alment forebyggende indsatser skal betragtes som indsatser, der medvirker til at opbygge elevernes livskraft, robusthed og trivsel. På baggrund af litteratursøgning og anbefalinger fra en række danske og internationale forskere {Wistofte, 2010; Weare, 2011; Krog, 2010} blev nogle eksisterende PALS-indsatser forstærket med fokus på: elev- og forældreinvolvering, elev-lærer-relationer og elev-elev-relationer. Desuden blev eksisterende Tryghedsplaner vurderet.

En række analyser på det mentale sundhedsfelt pegede på behovet for at sætte mental sundhed ind som tema i undervisningen {Weare, 2011}. Derfor blev der i projektet udviklet Curriculum for Mental Sundhed, der støtter og rådgivninger, ledelse, pædagoger, lærere og lærerteam med opfyldelse af folkeskolelovens Fælles Mål for Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Udviklingen af – og arbejdet med dette curriculum har været et af projektets afgørende nyudviklinger.

Forskningen peger ligeledes på behovet for at støtte udviklingen af elevernes sociale og emotionelle kompetencer {Weare, 2011; Wistofte, 2010}. PALS indeholder temaer, der understøtter udviklingen af elevernes sociale kompetencer {Ogden, 2014}. I projektet blev inddraget to modeller for en forstærkning af udviklingen af elevernes sociale kompetencer samt tilført læring på de emotionelle dimensioner. ”Min Glade Bog” {Tidmand, 2011} blev afprøvet i indskolingen og en light-udgave af Psykiatrifondens ”Reach Out” {Psykiatrifonden, 2016} er blevet benyttet på udskolingen samt på mellemtrinnet på to skoler.

1.2.f Foregribende indsatser

De foregribende indsatser etableres for de elever, der ikke i tilstrækkelig grad profiterer af de almene forebyggende indsatser, og som kan være i risiko for mistrivsel. Projektet har haft et specifikt fokus på de sårbare og indadvendte elever.

I PALS benyttes allerede støttesystemet Tjek-ind/Tjek-ud, hvor elever individuelt eller i grupper kan få støtte til specifikke læringsmål ved at møde en kontaktperson før og efter skole, der sikrer en personlig kontakt og konkrete daglige læringsmål samt hyppig feedback til eleven. Systemet, der af organisatoriske årsager har været svært at implementere i dansk skolekontekst, blev i projektet analyseret. Analysen pegede på et behov for at forbedre implementeringen af dette system. Der er blevet afholdt temamøder og ekstra PALS-cykler for at sikre opmærksomhed på, at systemet også er en velvalgt indsats for sårbare, indadvendte elever.

Sammenhæng mellem skoleindsats og familie er essentiel for elever i risiko {Ogden, 2014, Nordahl, 2008}, derfor blev forældrerådgivningen intensiveret. Flere PALS-skoler havde etableret PALS Forældrerådgivning – kaldet FORÆLDRE-PALS, hvor specialuddannede lærere og pædagoger kunne tilbyde forældre til urolige,

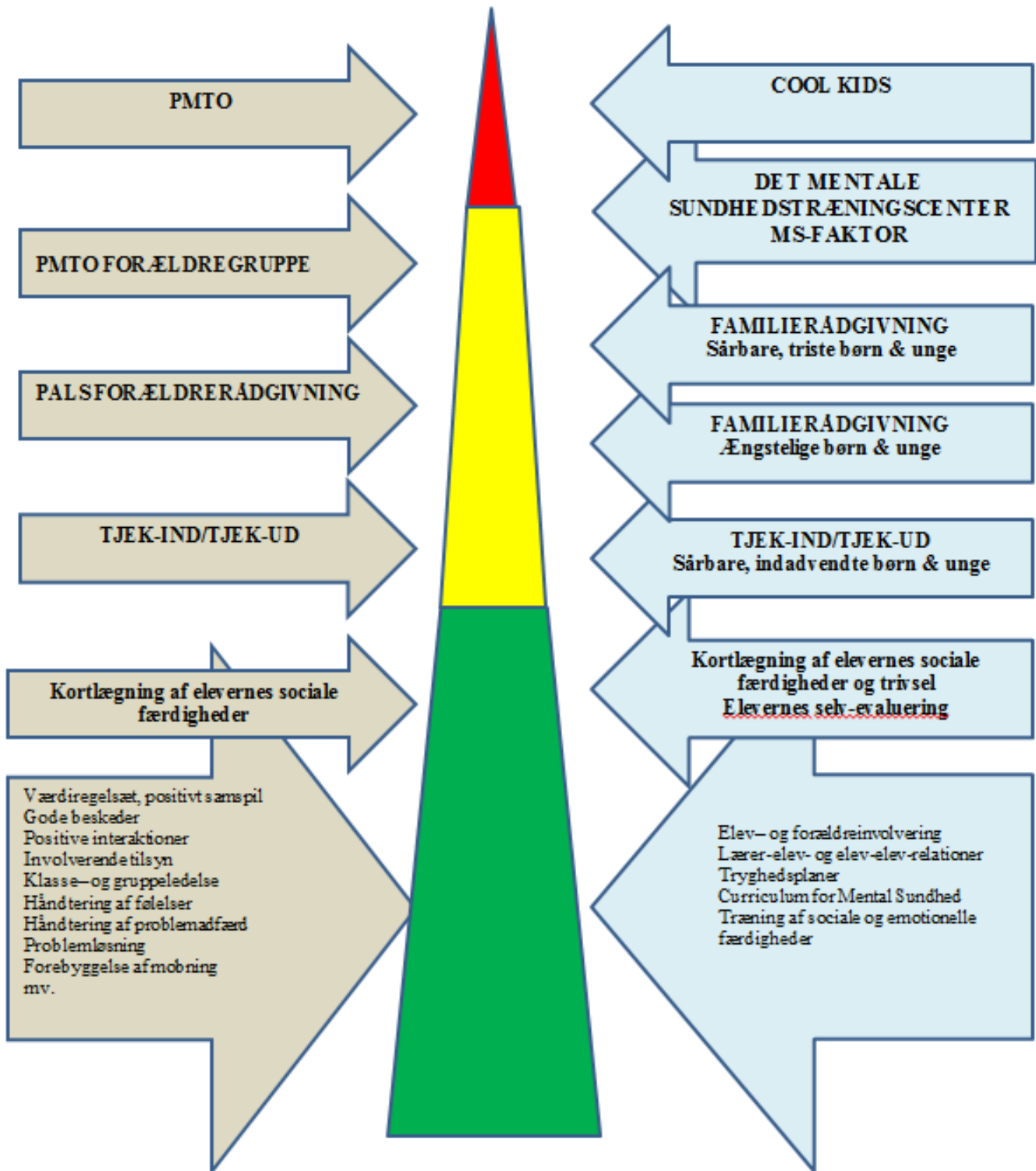
udadreagerende elever korttidsrådgivning baseret på principper fra PMTO-behandlingen. Inden for projektet blev yderligere rådgivning for forældre til ængstelige og sårbare, triste børn og unge udviklet. Ved korte kurser blev psykologer og familierapeuter uddannet til gennemførelse af denne rådgivning.

Sårbare og indadvendte elever kan have behov for forstærket støtte til opbygning af sociale og emotionelle kompetencer samt behov for at opleve gode elevgrupperelationer samt opnå oplevelse af tilhørsforhold til skolen {Weare, 2011; Wistofte, 2010}. For at understøtte dette blev i projektet udviklet Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor som 8-12-ugers gruppetilbud for henholdsvis 10-13-årige og 13-16-årige elever. I Ikast-Brande Kommune blev Robusthedsprogrammet anvendt som alternativ.

1.2.g Indgribende indsatser

I kommuner med PALS-skoler er der søgt etableret evidensbaserede familieindsatser til støtte for elever med særlige behov både som individuel familiebehandling og som gruppebaseret familiekursus, f.eks. ved Parent Management Training (PMTO) eller De Utrolige År (DUÅ).

Projektet udvidede denne støttemulighed ved at sikre kommunale tilbud for angste elever ved tilknytning af programmet Cool Kids.



Figur 2: Oversigt over PALS Mental Sundhedsprojektets elementer (blå pile)

2. Overordnet vurdering af projektet

Projektet skal først og fremmest ses som et udviklings- og afprøvningsprojekt, der har afsøgt mulighederne for at etablere anbefalede evidente indsatser eller nyudviklet indsatser til afprøvning af højnelse af elevernes mentale sundhed og trivsel på basis af aktuelt bedste viden.

At projektet, på trods af dets store omfang, er blevet en implementeringsmæssig succes må bl.a. tilskrives den allerede etablerede implementeringsramme i PALS samt det store engagement på projektskolerne. Der er fra skoler og vejledere blevet givet tydelige tilbagemeldinger om etablering af fællessprog og om udbygget tværfagligt samarbejde samt om opnåelse af fælles mestring blandt de professionelle.

COWI {Egelund, Helle 2017} har ved evalueringen af projektet konstateret følgende:

- Skolerne er blevet bedre til at opspore de indadvendte børn og unge og til at sætte mere systematisk ind over for mentale trivselsproblemer end tidligere. Sagt med andre ord har projektet i første omgang især øget lærernes og sundhedsplejerskernes mestringsevner.
- Resultaterne af før- og eftermålingen viser, at størstedelen af eleverne i både projektkommunerne og på landsplan trives, samt at der er sket en stigning i trivslen fra 2013 til 2016.
- Stigningen i elevernes trivsel dækker primært over, at de, der havde det godt i 2013, har fået det endnu bedre i 2016.
- Udviklingen i trivslen på de 11 deltagende skoler har stort set fulgt udviklingen på landsplan. Det er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at de indsatser, der har været igangsat på de pågældende skoler, ikke har haft en effekt. Vi ved ikke, hvad der ville være sket, hvis projekterne ikke havde været igangsat.
- En del af indsatserne er først igangsat i projektets sidste del, og det gælder især de indsatser, der har været rettet mod børn og unge i

risikogruppen eller med trivselsproblematikker, hvilket betyder, at vi sandsynligvis ikke har set hele effekten af PALS Mental Sundhed endnu.

Projektet har som afprøvningsprojekt været en implementeringsmæssig succes. Dette bekræftes af skolernes og PALS-vejledernes tilbagemeldinger om, at projektet i høj grad har virket understøttende for folkeskolelovens forstærkede fokus på elevernes alsidige udvikling og trivsel.

Dette kan sammen med de nedenstående erfaringsopsamlinger indikere, at projektets delelementer har en relevant værdi for udvikling af trivsel og mental sundhed for skolens elever.

Det er p.t. ikke afklaret, i hvilken grad de deltagende kommuner vil videreføre PALS Mental Sundheds-elementerne i de kommende år på de deltagende pilotskoler eller eventuelt udbrede implementering til kommunens øvrige skoler. En efterfølgende beslutning herom vil afhænge af lokale prioriteringer, der igen vil være afhængig af mulighederne for at videreudvikle projektets delelementer på baggrund af pilotafrøvningserne. Det skal dog bemærkes, at en del af projektets delelementer allerede er implementeret i pilotkommunernes andre PALS-skoler.

Overordnet konklusion fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017:

Styregruppen anbefaler, at Sundhedsstyrelsen – eventuelt i samarbejde med andre styrelser – støtter videreudviklingen og udbredelsen af en helhedsorienteret og sammenhængende skoleindsats (Whole School Approach) samt videreudvikling og udbredelse af de konkrete initiativer, der med succes er blevet afprøvet og udviklet i projektet under hensyn til nedenstående anbefalinger vedrørende projektets delelementer.

Styregruppen anbefaler, at der etableres et projekt til followupundersøgelse ultimo 2017 (samt evt. ultimo 2018) af effekterne af PALS Mental Sundhed, samt at Sundhedsstyrelsen støtter dette projekt, under betingelse af at pilotskolerne i de deltagende kommuner viderefører PALS Mental Sundhedselementerne, hvilket især gælder for de foregribende og indgribende elementer.

3. Metode for erfaringsopsamlingen

Der er ved denne erfaringsopsamling benyttet varierende metoder afhængigt af opgavens art. Største- delen er foretaget ved kvalitative opsamlinger baseret på strukturerede interviews og spørgeskemaer. Dette gælder f.eks. for erfaringsopsamlinger på det overordnede niveau vedrørende implementeringen generelt, skolesundhedsplejerskens rolle samt tilbagemeldinger vedrørende indsatser på det alment forebyggende niveau. Ved erfaringsopsamlingen vedrørende Det Mentale Sundhedstræningscenter og ved Forælderrådgivningen hjælp dit ængstelige barn er der parallelt med de kvalitative opsamlinger foretaget kvantitative resultatmålinger vedrørende elevernes udbytte af indsatsen. Indsatsen Cool Kids er ikke blevet evalueret i dette projekt. Dels pga. den økonomiske ramme og den praktiske mulighed for gennemførelse, dels fordi Cool Kids-indsatsen var blevet evalueret i nogle af de deltagende kommuner umiddelbart før projektstart.¹

Ved erfaringsopsamling på det overordnede niveau, ved opsamling af de generelle implementeringserfaringer samt ved opsamling af erfaringer ved de forebyggende indsatser har både de lokale projektledere og de lokale PALS-vejledere forestået indhentning af informationer til erfaringsopsamlingen, efter at projektets udviklingsgruppe havde fastlagt udvalgte temaer. Informanterne er i dette tilfælde skoleledere, PALS-tovholdere samt de lokale styregrupper. PALS-vejleder Marie Hultberg her bearbejdet de indkomne informationer fra PALS-vejlederne, se

¹ Arendt, K. B., Thastum, M., Hougaard, E., 2016, "Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program", *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

Bilag 6.2 PALS- vejledernes erfaringsopsamling. Øvrige informationer er bearbejdet af projektets udviklingsgruppe og Socialstyrelsen.

Erfaringerne fra skolesundhedsplejerskens involvering er indsamlet af projektlederne Vibeke Lindgreen og Lone Kjær Hein via spørgeskemaundersøgelse, se Bilag 6.1
Undersøgelse af skolesundhedsplejerskens rolle

Der er foretaget tilfredshedsundersøgelse på afholdte kurser med henblik på opkvalificering af personale. Informationer er indhentet via spørgeskemaundersøgelse udfyldt umiddelbart efter kursernes afholdelse og bearbejdet af Socialstyrelsen.

Metode fra resultatdokumentation fra Forældrerådgivningen, hjælp dit ængstelige barn, fra Det Mentale Sundhedstræningscenter samt fra Robusthedsprogrammet er beskrevet i Bilag 6.10 Evaluering af Forældrerådgivning, hjælp dit ængstelige barn (BIBLIOTERAPI), Bilag 6.8 Evaluering af Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor og Bilag 6.9 Evaluering af robusthedsprogrammet.

4 Baggrund og teorigrundlag

Formålet for udviklingsprojektet PALS Mental Sundhed blev fastsat ud fra Sundhedsstyrelsens opslag for udmøntning af satspulje ”Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper” af 12. april 2012, tema 2. Der blev ønsket udvikling af en indsats, der dels kunne ”forebygge mistrivsel, dårlig sundhed og risikoadfærd blandt børn og unge ved at styrke trivselsindsatsen på skolerne, dels styrke opsporing af – og indsatser overfor børn, som allerede mistrives”. Der blev i opslaget stillet krav om en evidensbaseret trivselsindsats som f.eks. med udgangspunkt i PALS-modellen.

Indsatsen skulle omfatte:

- Screeningsværktøj til identifikation af trivselsproblematikker på klasse-/skoleniveau
- Værktøjskasse til generelle indsatser i forhold til skolemiljø
- Tilbud til forældre og elever på individ- og gruppeniveau
- Uddannelse til skolens ansatte
- Kompetenceudvikling af PPR og terapeuter.

PALS-modellen beskrives som en ”udviklingsmodel, hvis hensigt er at udvikle, styrke og støtte operationaliseringen af en positiv inkluderende og proaktiv skolekultur” {Socialstyrelsen 2014} og er som allerede nævnt en helskoleindsats. Det blev derfor

naturligt for projektets udviklingsgruppe at tage udgangspunkt i en forskningsbaseret forståelse af, hvordan der opnås bedst mulig effekt på det mentalt sundhedsmæssige område i skoler, som f.eks. formuleret af prof. Barry m.fl.:

Comprehensive programmes that target multiple health outcomes in the context of a co-ordinated whole school approach are the most consistently effective strategy {Barry, M.M. 2012; Jané-Llopis, Eva 2005}.

En stigende mængde forskningsstudier påviser, at PALS (og PBIS) kan understøtte forandringer blandt lærere, pædagoger og elever, der øger prosocial adfærd, styrker læringsmiljøet og giver inkluderende skoler { Muscott, Howard S. 2008; Sugai, George 2012; Sørli, Mari-Anne 2015}.

Efter to års implementering af PALS påviste SFI i den danske undersøgelse, at eleverne havde styrket deres sociale færdigheder, samt at der var færre konflikter {Rasmussen 2012}, hvilket er blevet suppleret ved en lokal undersøgelse i Holstebro Kommune, hvor alle de udspurgte skoleledere konstaterede, at PALS medvirkede til at forøge læringen af sociale færdigheder {Frederiksen 2014}. SFI har ved opfølgingsundersøgelsen af PALS-modellen i Danmark {Skov, P.R. 2017, *under udgivelse*} ved at benytte data på elevernes fravær forsøgt at påvise, om arbejdet med PALS-modellen understøtter elevernes trivsel. Desværre viste undersøgelsen, at der var for meget støj på de indkomne data og for mange ukendte faktorer til at kunne en sammenhæng med elevernes trivsel. SFI betegner dog, at elementerne i PALS virker lovende i forhold til at fremme elevernes trivsel og læring.

Det norske studie af PALS viser dog, på linje med en række internationale studier, at dette positive udkomme af PALS er stærkt afhængigt af implementeringskvaliteten { Sørli, Mari-Anne 2015}. Faktisk peger en række indikatorer på, at der er behov for en forstærket og mere intensiv indsats, hvis det skal lykkes at øge elevernes sociale kompetencer, trivsel og samlede mentale sundhed, og at dette i udpræget grad er gældende for sårbare elever med svage færdigheder og kompetencer. I rapport fra The School Children Mental Health Project, Phase 2: The School Survey, konkluderes:

"Children with problems requiring mental health needs have more difficulties at school. And, the percent of children requiring mental health care seems in European studies to be greater in children with weak competence than in children with good competence" {Pez, O. 2013}.

På baggrund af overvejelser som disse blev nærværende PALS Mental Sundhed udviklingsprojekt iværksat i et samarbejde mellem Norddjurs, Holstebro, Herning og Ikast-Brande Kommune samt Socialstyrelsen.

De fire kommuner og Socialstyrelsen havde lagt grundlag for udviklingsarbejdet ved arbejdet med PALS-modellen. I PALS-arbejdet lægges der stor vægt på en teambaseret arbejdsform og organisering samt på udvikling af en fælles kultur. Den drivende kraft i skolens forandringsproces er skolens PALS-team, hvor der i en fortløbende mødecyklus sker inddragelse af hele skolens personale, erfarings- og dataopsamling og styring af nye udviklingstiltag. Teamet støttes af en ekstern PALS-vejleder og har fokus på bæredygtig udvikling samt aktiv involvering.

Den lokale tilpasning sikres via aktiv ledelsesdeltagelse samt ved udviklingen af en effektiv mødekultur. Udviklingstakten og temaer fastsættes ud fra skolens behov og vurderes ved fortløbende dataindsamling af implementering. PALS-udviklingen tilbyder således skolen en struktureret, systematisk kompetenceudvikling og vejledning, hvorved skolens personale bliver tilført handlingsmuligheder, som støtter udviklingen af en lærende organisation.

Målet med PALS-arbejdet er at skabe et trygt, positivt læringsmiljø. Konkret betyder dette, at der skal søges at opnå en tydelig overvægt af positive kontra negative relationer i såvel voksen-elev- som elev-elev- relationen. Grundlaget for at opnå dette er, at skolen har skabt tydelighed om forventningerne til eleverne, en slags positive samfærdselsregler eller et værdiregelsæt. Dernæst skal personalet have øvet sig i at formulere disse forventninger som positive udsagn, og skolen skal udarbejde undervisningsplaner, så eleverne har mulighed for at opfylde skolens værdiregelsæt. Undervisningsplaner kan f.eks. indeholde anti-mobbestrategier. Udviklingsarbejdet med PALS vil også omfatte temaer som klasse- og gruppeledelse, håndtering af

følelser i samspillet med eleverne, aktive problemløsningsstrategier samt fælles definition og beslutninger om, hvordan skolen håndterer problemadfærd.

Hvad er mental sundhed?

Projektets definition af mental sundhed hos børn tog udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition:

"En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber" {Sundhedsstyrelsen 2011}.

Definitionen er i projektet tilpasset så den har fokus på børn og unge i en skolekontekst:

"En tilstand af trivsel, hvor barnet/den unge kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagens udfordringer og deltage i fællesskaber".

I definitionen er der særligt fokus på sammenhængen mellem mental sundhed og barnets/den unges mulighed for involvering og *aktiv* indgåelse i forskellige fællesskaber, hvorfor ordet "deltage" anvendes.

Denne ovenstående definition har fokus på, hvordan trivsel ser ud og opleves hos det enkelte barn eller den enkelte unge. Denne vægtning af det individuelle perspektiv på mental sundhed er ikke en afskrivning af miljøets betydning for mental sundhed - tværtimod: Mental sundhed er en tilstand hos individet, der optræder, når der er en konstruktiv forening af individets behov og omverdens opfyldelse af disse. Individet vil opnå mental sundhed i et samspil med omverdenen. En strategi for at opnå et mål om øget mental sundhed for børn og unge vil derfor både pege på udvikling af de voksnes kompetencer og ændring af rammer samt miljø.

Centrale begreber

Ifølge den teori og forskning udviklingsgruppens arbejde er affødt af, peges der på nogle begreber, som har en særlig betydning i det mentalt sundhedsfremmende

arbejde. Det omhandler begreberne Sense of Coherence (oplevelse af sammenhæng), self-efficacy (samt begreber som selvkontrol og emotionel regulering) og relationer.

Begrebet Sense of Coherence handler om fokus på det sunde frem for det syge. Ifølge denne forståelse oplever det mentalt sunde menneske at slå til inden for og at kombinere følgende tre områder {Antonovsky 1992}:

Fornemmelse af begribelighed: En tro på, at ting sker på en ordentlig og forudsigelig måde, så man som individ oplever en følelse af indre og ydre sammenhæng samt en evne til at bedømme virkeligheden ud fra en positiv forventning om en forudsigelig fremtid.

Fornemmelse af håndterbarhed: En tro på, at man har de nødvendige evner eller kompetencer, støtte, hjælp eller ressourcer til at håndtere ting, og at ting er håndterbare og inden for ens kontrol, så individet har en positiv forventning om en tilstrækkelig belastningsbalance.

Fornemmelse af meningsfuldhed: En tro på, at de ting, man oplever i livet, er interessante og værdifulde, så individet oplever, at livet føles meningsfuldt. Meningsfuldhed gør det værd at investere energi og engagere sig i nye sammenhænge.

Bandura {Bandura 1993} har uddybet betydningen af "mening" for den mentale sundhed. Han ser mennesket som et rationelt tænkende væsen, der har det mål at skabe mening ved et konstant samspil mellem individets egen mening og andres. Der er derfor en tæt sammenhæng mellem mening (som en del af kognition) og aktivitet (handling), og her bliver self-efficacy-begrebet centralt. Der findes ikke en god dækkende dansk oversættelse af dette begreb, men flere har forsøgt sig med begreber som: tiltro til egne evner (Gyldendals røde ordbøger), selvtillid og selvkompetence, tro på egen gennemslagskraft og selv-effektivitet eller selvmestringsfølelse. Mennesker kan opnå en selvmestringsfølelse gennem en tankemæssig aktivitet (kognition) samt erfaringer skabt i og under sociale omstændigheder.

Også begreberne selvkontrol og emotionel regulering har en betydning i forhold til arbejdet med mental sundhed. Der er empirisk forskning, der understøtter en sammenhæng mellem resiliens og selvkontrol. En kritisk faktor i resiliens ser ud til at

være evnen til at regulere sig følelsesmæssigt og udsætte aktuelle behov {Eisenberg, 2010}. Selvkontrol er en kompleks evne, som omfatter en række delfunktioner. Styringen af opmærksomhed er en væsentlig del af selvkontrollen. Derfor peger projektet på, at der arbejdes konkret med opmærksomhed, viden om følelser og regulering af disse.

Begrebet relationer er afgørende i forbindelse med arbejdet med at fremme mental sundhed, fordi trivsel er tæt forbundet med sociale relationer {Benn, J. 2012}. Dette er særligt vigtigt, fordi relationer støtter den almene og personlige udvikling i børne- og ungdomsårene og har betydning i forhold til at udvikle forpligtende fællesskaber. Det er derfor afgørende, at personalet formår at etablere bæredygtige relationer til de enkelte elever i klassen samt skaber rammer for at arbejde med stærke voksen-elev- og elev-elev- relationer. Det har betydning for barnets eller den unges trivsel at blive set og mødt af betydningsfulde andre.

For at sikre gode og autentiske sociale relationer er det vigtigt, at projektet inddrager kortlægninger og opsporinger af kvaliteten af relationsarbejdet, så relationskompetencen styrkes, hvor der kan ses et behov.

I det efterfølgende afsnit om kortlægningen vises, hvordan ovenstående begreber har været styrende for udformningen af de konkrete spørgsmål til kortlægningen. Inddragelsen af begreberne og den bagvedliggende teori har ligeledes dannet baggrund for opstilling af kriterier for udvælgelse af inddragede programmer, som Min Glade Bog, og for udvælgelsen af elementer i nyudvikling af forløb som Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor.

5. Beskrivelse og vurdering af projektets delelementer

Projektets styregruppe giver i de følgende afsnit, under gennemgangen af projektets delelementer, en række anbefalinger til, hvordan projektets succesfulde elementer kan

videreføres. En del af projektets elementer vurderes umiddelbart at kunne integreres på etablerede PALS-skoler, andre elementer vil kræve justering, og enkelte af de afprøvede indsatser vil kræve en yderligere udvikling.

Nogle af projektelementerne vil sandsynligvis kunne afprøves på skoler, der ikke benytter PALS-rammen. Forskningen peger dog rimeligt entydigt på, at implementeringen af enkeltstående indsatser, uden et "Whole School Approach", ofte hurtigt formindskes. Derfor vil implementering af enkeltindsatser på ikke PALS-skoler sandsynligvis kræve et stærkt fokus på implementeringsstrategierne.

For at bevare overblikket og kunne forstå de enkelte delelementers relation kan det være hjælpsomt under læsningen af de følgende afsnit at vende tilbage til **Fejl!**

Henvisningskilde ikke fundet..

5.1 Kortlægning

Det har været et af projektets hovedopgaver at arbejde med en tidlig opsporingsmodel, der kunne udvide den tidlige opsporing og dataindsamling, der allerede blev foretaget i PALS, sådan at der kunne opstå et forstærket fokus på sårbare og indadvendte elever.

Det var samtidig intentionen at bibeholde PALS-modellens proaktive indsats.

Opsporingen skulle først og fremmest være anvendelig for lærere og pædagoger og give en kortlægning af undervisningsmiljøet, således at der kunne handles hurtigt, proaktivt og pædagogisk. Kortlægningen skulle kunne vise frem til at give databaseret beslutningsgrundlag for læringsrettede indsatser i den sociale kontekst, som skolemiljøet udgør.

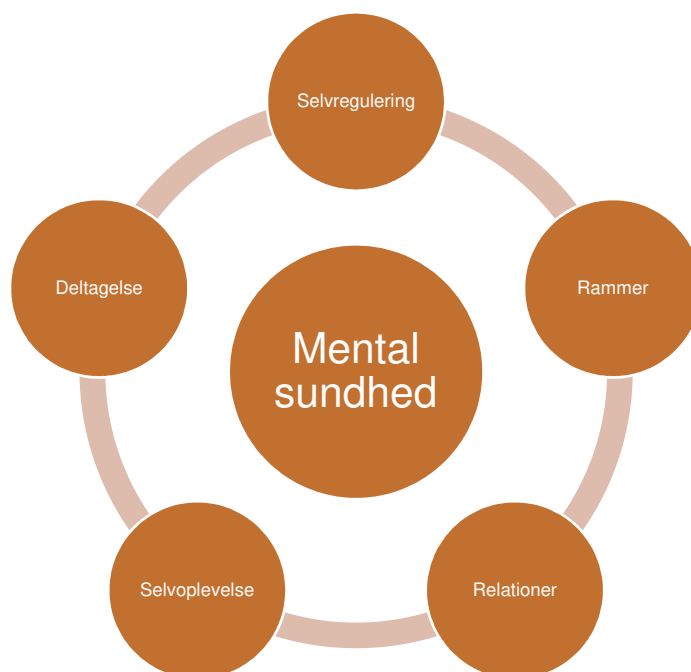
I projektet er udarbejdet to forskellige kortlægningsværktøjer: A. Vurdering af elevernes sociale færdigheder og trivsel og B. Elevernes selvevaluering.

- Værktøj A er en udvidelse af et eksisterende kortlægningsværktøj i PALS: Vurdering af elevernes sociale færdigheder er oprindeligt udarbejdet på baggrund af Gresham {Gresham 2008}. Det enkelte klasseteam vurderer her elevernes færdigheder og trivsel.

- Værktøj B benytter stort set samme indholdselementer som i A, men er formuleret som spørgsmål til eleven. Det var intentionen at benytte kortlægningen minimum tre gange pr. skoleår. En række skoler lod dog den nationale trivselsmåling erstatte kortlægningerne helt eller delvist.

Kortlægningsværktøjerne er udviklet/videreudviklet inden for projektet, men er ikke blevet valideret. Et panel af fageksperter af psykologer, sundhedsplejersker og konsulenter fra de deltagene kommuner har gennemgået formuleringen af de enkelte spørgsmål for kulturel og aldersmæssig forståelse og mening. Der er udarbejdet materiale til PALS-vejlederens arbejde med PALS-teamet for at få kortlægningsværktøjerne implementeret på skolen og give den fornødne kompetenceudvikling, se Bilag 6.3 Indsamling og bearbejdning af data. Her findes også oversigt over de spørgsmål, der er benyttet i kortlægningen.

I PALS Mental Sundhed er der sat fokus på en række kernebegreber, som tilsammen vurderes at kunne beskrive den mentale sundhedstilstand. Disse begreber er gensidigt forbundne, overlapper hinanden og påvirker alle hinanden i større eller mindre grad. Alle er dog lige betydningsfulde for den mentale sundhed, som det er søgt illustreret i **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet..**



Figur 3: Vigtige begreber i PALS Mental Sundhed

Relationer: Arbejdet med relationer knytter direkte an til PALS-modellens arbejde med relationer. Opnåelse af tilhørsforhold og gode relationer til individer og grupper betragtes som afgørende for opnåelse af mental sundhed {Bradshaw 2014}. De øvrige fem begreber knytter sig alle til relationerne både mellem elev og lærer og eleverne imellem, idet alle begreberne udvikles i det relationelle samspil. Positive relationer er således en kernefaktor for udvikling og bevaring af mental sundhed, og det bør derfor prioriteres højt i arbejdet med udvikling af den mentalt sundhedsfremmende skole.

Selvoplevelse: En positiv selvoplevelse er ligeledes et vigtigt element i forhold til den mentale sundhed {DuBois 2009}. Selvoplevelsen er det metaperspektiv, eleven tager på sig selv, og som er betydende for, hvorledes eleven møder sin omverden. En positiv selvoplevelse giver sig således udtryk i såvel tro på egne evner og kompetencer både fagligt og socialt som en positiv tro på, hvad fremtiden vil bringe. Det er derfor af stor betydning, at udviklingen af en positiv selvoplevelse understøttes. Dette gøres naturligvis i høj grad gennem relationer, men også begreberne deltagelse og rammer har stor betydning for udviklingen af en positiv selvoplevelse.

Deltagelse: At deltage aktivt i såvel faglige som sociale sammenhænge er af stor betydning for elevers mentale sundhed. Aktiv deltagelse skaber tilhørsforhold til såvel elever som lærere og skolen generelt, og aktiv deltagelse understøtter følgelig de positive relationer. Dermed bliver aktiv deltagelse også indirekte knyttet til alle de øvrige begreber (jf. ovenstående om relationer). Samtidig er begreberne rammer og Sense of Coherence {Antonovsky, 1992} betydningsfulde faktorer for, om aktiv deltagelse kan finde sted, ligesom aktiv deltagelse vil påvirke udviklingsflowet mellem selvoplevelse og Sense of Coherence positivt.

Selvregulering: Selvreguleringsevnen udfordres ofte i relationerne, men det er også i relationerne, at evnen kan udvikles. Manglende evne til selvregulering vil påvirke den mentale sundhed i negativ grad, idet eleven overvældes af egne følelser af enten tristhed eller vrede uden tilstrækkelige kompetencer til at handle relevant herpå. Over tid vil dette kunne udvikle sig til, at følelsen bliver styrende for såvel tanker som handlinger. Evnen til at regulere egne følelser er således vigtig for den mentale sundhed og bør derfor støttes aktivt og målrettet {DuBois 2009}.

Rammer: For at udvikle sig mentalt sundt er det vigtigt, at man har passende rammer omkring sig. Disse rammer skal være såvel understøttende som tilpas udviklende. I forhold til udvikling af elevens mentale sundhed er det af stor betydning, at eleven oplever rammerne som velstrukturerede, og at forventninger til eleven selv og andre opleves tydelige af eleven. Tydeliggørelse af rammerne er derfor betydningsfuldt for udvikling af mental sundhed i skolen.

De indsamlede data skal således belyse disse fem overordnede begreber. Tilsammen vil det give et godt billede af den generelle mentale sundhed for klassen, grupper og den enkelte elev, således at der kan planlægges relevante tiltag baseret på data på alle indsatsniveauer.

I PALS eksisterer desuden hændelsesrapportering via datasystemet SWIS samt måling af implementeringsniveau via personalets selvevaluering, som er en oversat udgave af School-Wide Evaluation Tool (SET) {Horner 2016}.

Formålet med kortlægningen er først og fremmest at give lærerteamene omkring klasserne et databaseret grundlag for at kunne arbejde proaktivt med trivselsindsatsen på klasseniveau. Dernæst at opspore elever i begyndende mistrivsel.

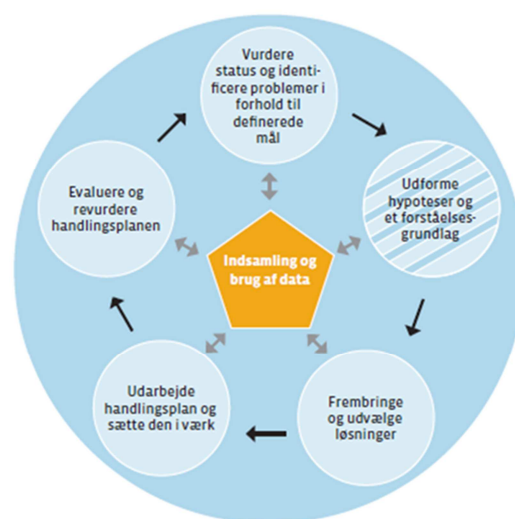
Kortlægning og problemløsning

Det indkomne data giver en ekstra opmærksomhed i forhold til elever eller grupper af elever med begyndende trivselsproblemer. Interventionen skal i første trin kunne foregå i den almindelige undervisning. Bearbejdningen af det indkomne data til vurdering af arbejdet med mental sundhed følger som udgangspunkt skolens sædvanlige rutiner for databearbejdning, men med en øget vægt på tidlig inddragelse af sundhedsplejen og evt. PPR.

Når der er indhentet data omkring den mentale sundhed gennem brug af kortlægningen skaber klasseteamet sig et overblik over datamaterialet. Allerede på dette trin er det muligt at inddrage sundhedsplejersken eller evt. PPR i forhold til at få sparring omkring, hvordan man kan forstå resultaterne, og hvilke tiltag man kan gøre på klasse- eller gruppeniveau på baggrund af resultaterne. Sparringen kan foregå enten på teamets egne møder eller på skolens faste møder (eksempelvis

Ressourceteammøde). Det anbefales, at teamet benytter Problemløsningsmodellen til at omsætte data til konkrete handlinger til fremme af klassens mentale sundhed. Problemløsningsmodellen er beskrevet nærmere i PALS-teamets Arbejdsmappe {Socialstyrelsen 2014}. Den beskrives derfor ikke i sin helhed her. Problemløsningsmodellen centrerer sig netop om at omsætte data til konkrete handlinger i praksis. Som oftest vil det være tilstrækkeligt at benytte den løsningsorienterede tilgang til indsatser på det forebyggende niveau.

1. Indhent og beskriv data
2. Identificer problemet
3. Formuler et konkret, positivt, fremadrettet mål
4. Brainstorm på løsninger (medtænk både tiltag fra PALS og PALS Mental Sundhed)
5. Vurder og vælg alternative løsninger
6. Lav en plan
7. Prøv planen
8. Evaluer og revider planen.



Delkonklusion vedr. Kortlægning fra projektets styregruppe

Kortlægning af undervisningsmiljøet og elevernes trivsel er i store træk blevet gennemført efter intention og har fået positive tilbagemeldinger fra såvel klasseteam- som ledelsesniveau. Afgørende for kortlægningens kvalitet har været sammenhængen mellem lærerteamenes besvarelser og elevernes selv-evaluering, hvor der er et bevidst overlap mellem lærer- og elev-items. Lige så afgørende har været etablering af systematik i databehandlingen på lærer-team-niveau.

I projektets første faser foregik en del drøftelser om sammenhæng mellem projektets kortlægning og den nationale trivselsmåling. Udkommet af disse drøftelser blev, at kortlægning på de fleste skoler blev gennemført to gange årligt.

Kortlægningen foreligger i en beta-version med visse tekniske mangler, for eksempel er overførsel af elever fra ét klassetrin til et andet ikke hensigtsmæssig. Kortlægningen af elevernes selvevaluering er sket via et samarbejde, hvor Klassetrivsel.dk omkostningsfrit har stillet en platform til rådighed i projektperioden. Dette samarbejde

ophørte 31. december 2016, hvorfor skoler, der ønsker at opretholde denne kortlægning, skal tegne abonnement fra 1. januar 2017. Andre platforme til elevernes selvevaluering vil kunne benyttes.

Socialstyrelsen og VIA University College undersøger i efteråret 2017 mulighederne for hosting og placering af kortlægningerne på en alternativ platform til fremtidig brug.

Det er styregruppens klare anbefaling, at kortlægningen af elevernes sociale færdigheder og trivsel inkluderer, at eleverne selv bliver spurgt. Inddragelsen af elevernes stemme har været afgørende for kortlægningen.

Anbefaling fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017

Styregruppen anbefaler, at VIA University College sammen med Socialstyrelsen videreudvikler platformen Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel, samt at denne kortlægning umiddelbart integreres på alle PALS-skoler. En videreudvikling af platformen bør ske koordineret med de igangværende initiativer for fastlæggelse af målemetodik for elevernes trivsel. Hvis Socialstyrelsen eller VIA University College ikke ønsker at drifte og videreudvikle denne kortlægning, henstilles, at VIA University College indleder overdragelsesdrøftelser til anden partner, f.eks. Klassesivsel.dk. Det henstilles ligeledes, at Socialstyrelsen eller VIA University College indleder drøftelser om optimering af begge kortlægninger, f.eks. via fælles indgangssystem, der koordineres med skolernes elevregistrering.

Styregruppen anbefaler, at VIA University College (eller den organisation, der viderefører kortlægningen) tilbyder PALS MENTAL SUNDHED-kortlægningen til ikke-PALS-skoler, hvis der samtidig tilbydes kompetenceudvikling med hensyn til vurdering af data og metodik for etablering af proaktive, databaserede beslutninger. Det anbefales dog samtidig, at VIA University College eller den organisation, der viderefører kortlægningen, indgår i samarbejde med relevante organisationer for at sikre validering af den udviklede kortlægning inden videre udbredelse. Dette kunne f.eks. være med organisationer som Komiteen for Sundhedsoplysning, der initierer udbredelsen af Skolesundhed.dk, eller Sekretariat for SDQ/DAWBA og Forskningsgruppe vedr. mental børnesundhed, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, der står bag udbredelse og validering af screeningsredskabet SDQ.

5.2 Sundhedspædagogisk indsats

Det var som nævnt en betingelse i opslag til satspulje "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" af 12.04.2012, at projektet tilføjede større sammenhæng i den social- og sundhedsfaglige indsats. PALS-arbejdet udbygger ofte det tværfaglige samarbejde, men mental sundhedsprojektet tilføjer et ekstra fokus på at inddrage den sundhedspædagogiske indsats i den samlede skoleudvikling. Derfor er også tilføjet et sundhedspædagogisk vidensgrundlag, bl.a. hentet fra Peter Paulus, der er professor i psykologi ved Lüneburg Universitet i Tyskland, og den definition, der bl.a. også er kommet til udtryk i projektet "Joint Action om Mental Health and Wellbeing {Caldas de Almeida, J. M. 2016}:

"En mental sundhedsfremmende skole er en skole, der forædler sin pædagogiske kvalitet gennem sundhedsfremmende interventioner og samtidig opfylder specifikke sundhedspædagogiske mål som en del af skolens pædagogiske ansvarlighed. Det bringer pædagogik og mental sundhed sammen på en ny måde gennem et konsekvent fokus på sundhed i skolens didaktik. Det handler om at bringe sundhed sammen med skolens kerneydelser" {Paulus, 2009, egen oversættelse}.

I projektet er den trivselsindsats, som skal lede til opfyldelsen af dette mål, betragtet som værende todelt. Der er dels ekstra indsatser, der medvirker til at udvikle kompetencer og nye sundhedspædagogiske handlemuligheder blandt fagpersoner, dels indsatser, der forøger den mentale sundhed og styrke hos børnene. Personalet får øgede kompetencer til at støtte børnene i at møde verden med de udfordringer i forhold til den mentale sundhed, som dette bringer med sig, og kan iværksætte forløb, der skal sikre, at børnene har nogle handlekompetencer i henhold til samme møde med verden.

Opsamling af erfaringerne med inddragelsen af den sundhedspædagogiske indsats

Erfaringerne med inddragelse af den sundhedspædagogiske indsats er opsamlet via spørgeskemaundersøgelse, hvor den samlede bevarelse ses i Bilag 6.1 Undersøgelse af skolesundhedsplejerskens rolle.

Bevarelsesprocenten var 100, dvs. at 11 skolesundhedsplejersker deltog i undersøgelsen.

Af besvarelsenerne ses, at

- alle sundhedsplejersker har været involveret i projektets afprøvning på pilotskolerne
- alle har fået etableret et samarbejde med PALS-vejlederne på skolen, og over halvdelen har faktisk været en fast del af skolens PALS-team.

Det har betydet, at sundhedsplejerskerne har fået viden om PALS og etableret et nyt tværfagligt samarbejde både med PALS-vejlederen og også med de lærere, pædagoger og den skoleleder, som er en del af PALS-teamet. Kun få af sundhedsplejerskerne har fulgt op på de igangsatte cyklusser. Det kan skyldes, at de fleste cyklusser fandt sted i starten af projektet, og der har været udskiftning af sundhedsplejersker på enkelte af skolerne undervejs. Men det kan også betyde, at den del af rollen har været svær eller uvant at praktisere i hverdagen på skolen.

Sundhedsplejerskerne har bakket op om de programmer, der skulle afprøves, som Min Glade Bog og mini-Reach Out. Flere har deltaget i kursusdagene sammen med lærere og pædagoger og har givet sparring til forløbene til underviserne. At ingen har deltaget i selve undervisningen af eleverne kan både handle om ressourcer, men også at rollen har været facilitator/konsulent. I forhold til Curriculum for Mental Sundhed har en del af sundhedsplejerskerne været involveret i udarbejdelsen af materialerne og præsentation af dette på skolerne.

Det har givet nye samarbejdsmuligheder med skolens personale og redskaber til egen praksis. Elementer, som f.eks. et fokus på elevernes styrker, fra Min Glade Bog og mini-Reach Out har kunnet bruges i sundhedssamtaler. Det udviklede Curriculum for Mental Sundhed har været et redskab, flere sundhedsplejersker har henvist til, når der har været problematikker i sundhedssamtaler, som der med fordel kunne arbejdes med i klasserummet.

I Robusthedsprogram og Det Mentale Sundhedstræningscenter ses, at sundhedsplejersken får en rolle, hvor denne sammen med lærere/pædagoger er gruppeleder for børn/unge og laver et egentligt tværfagligt forløb indeholdende fælles planlægning, fælles undervisning, sparring og opfølgning.

Af kommentarerne i undersøgelsen ses, at de forskellige indsatser har haft stor betydning for det fælles sprog, for det tværfaglige samarbejde om elevernes trivsel, men også for sundhedsplejerskens tilknytning hertil og dermed arbejdsmiljø på skolen.

Delkonklusion vedr. den sundhedspædagogiske indsats fra projektets styregruppe

På baggrund af den ovennævnte undersøgelse samt fra erfaringsopsamlingen fra skolernes PALS-team (med deltagelse af skoleleder) kan det konstateres, at der er stor gevinst af skolesundhedsplejens tættere samarbejde med PALS-vejler og PALS-teamet generelt. Det har været afgørende, at der forekommer konkrete arbejdsopgaver med et sundhedsfagligt perspektiv, hvor sundhedsplejeren kan bidrage. Her kan som eksempel nævnes arbejdet med Robusthedsprogrammet og Det Mentale Sundhedstræningscenter. Det har også været væsentligt, at skolesundhedsplejen har deltaget i kortlægningen med sin specifikke viden og her har kunnet bidrage med viden om tiltag på skoleniveau.

Anbefaling fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017

Styregruppen anbefaler at styrke det tværfaglige samarbejde omkring den mentale trivsel mellem sundhedsplejen og skole ved at indarbejde strukturerede samarbejdsformer, hvor begge parter har specifikke arbejdsopgaver på såvel PALS-skoler som på ikke-PALS-skoler.

Det anbefales projektkommunerne fortsat at tildele konkrete arbejdsopgaver og allokere tid til skolesundhedsplejersken til gennemførelse af mentale sundhedselementer på forebyggende og foregribende niveau for at fastholde det etablerede samarbejde på PALS Mental Sundhed-skoler samt etablere dette samarbejde på ikke-PALS-skoler.

Det anbefales, at der i kommuner, hvor sundhedsplejen tildeles forstærket position i det mentalt sundhedsfremmende arbejde i skolen, etableres opkvalificering af sundhedsplejen til arbejdet i et Whole-School-Approach som PALS. I disse kommuner anbefales et tværsektorielt ledelsessamarbejde til styrkelse og effektivisering af samarbejdet mellem skole og sundhedspleje.

Det anbefales VIA University College, at der i PALS-implementeringen tilskrives skolesundhedsplejen en aktiv rolle i implementeringen af PALS, samt at skolesundhedsplejen bør deltage ad hoc i PALS-teamets opgaver samt i konkrete mentale sundhedsmæssige tiltag.

5.3 Det alment forebyggende niveau

Som nævnt tidligere indeholder PALS-modellen er række tiltag, der understøtter elevernes udvikling af sociale kompetencer, sikrer et trygt undervisningsmiljø og elevernes trivsel. For at styrke dette og for at sikre positiv effekt også for sårbare indadvendte elever blev enkelte indsatser på det alment forebyggende niveau forstærket, og der blev tilført nye forebyggende indsatser. Disse indsatser beskrives kort i det følgende. Se oversigt i **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet..**

Elev- og forældreinvolvering

På alle skoler er der lavet cyklus omkring involvering. Denne cyklus tager udgangspunkt i Harts "Deltagelsesstige" {Hart 2013}. PALS-teamet og personalet på skolen arbejder med deltagelsesstigen som værktøj til at analysere involveringsgraden af f.eks. elever ved arrangementer, temadage mv. på skolen, men også til at drøfte, hvordan man kan øge involveringen af forældre og elever generelt. Se eksempel på udviklet materiale i Bilag 6.5 Forældre- og elev-involvering.

Lærer-elev- og elev-elev-relationer

I projektet er der arbejdet med relationskompetence på tre forskellige felter. For det første ved at forstærke de elementer, hvor relationskompetence aspektet i forvejen indgår i PALS-modellen. For det andet ved at nuancere PALS-redskaberne og give nye indgangsvinkler til det konkrete arbejde på skolerne, og for det tredje ved at give PALS-vejledere og PALS-teams ideer til, hvordan de kan støtte opmærksomheden på – og kvaliteten af relationsarbejdet på skolerne. Se eksempel på udviklet materiale i Bilag 6.4 Lærer-elev- og elev-elev-relationer.

Tryghedsplaner

PALS-udviklingsmodellen indeholder en kortere indsats med at udvikle tryghedsplaner på den enkelte skole. Planerne beskriver procedurer for, hvordan der skal handles ved kritisk alvorlige hændelser {Socialstyrelsen 2014}.

I projektet har PALS-teamet vurderet skolens behov for revision af tryghedsplaner ved et forstærket fokus på de indadvendte og sårbare elever. Skolerne fandt, at de eksisterende tryghedsplaner i fuldt omfang var dækkende for denne elevgruppe, og det øvrige personale blev kun inddraget i arbejdet på en enkelt projektskole. Her blev foretaget revision af tryghedsplanen, hvilket ikke skete på de øvrige skoler.

Delkonklusion vedr. Det generelle forebyggende niveau fra projektets styregruppe, den 27. feb.2017:

Styregruppen anbefaler, at etablerede PALS-skoler driftsorganisationen af PALS (VIA University College) tilbydes implementering af følgende elementer fra det forebyggende niveau:

- *Elev- og forældreinvolvering*
- *Elev-lærer-relationer.*

Der er i projektet arbejdet med Tryghedsplaner. Udkommet af dette arbejde har dog vist, at det generelle PALS-arbejde også dækker projektets målgruppe.

Ovenstående elementer vil forholdsvis enkelt kunne integreres i projektkommunernes øvrige PALS-skoler, da lokale kompetencer må forventes at være tilstedeværende. Det må forventes, at VIA University College relativt enkelt vil kunne tilknytte kompetencer til udbredelse af disse elementer til PALS-skoler uden for projektkommunerne.

Curriculum for Mental Sundhed

Udarbejdelsen af et Curriculum for Mental Sundhed har været et af projektets store nye udviklinger. Alle de deltagende skoler har arbejdet med dette Curriculum og har derved fået sat undervisning i mental sundhed på skemaet.

Dette er ofte sket via en indledende involvering af personalet i udarbejdelsen af materialet med efterfølgende opstartsdage, temaarrangementer mv. Flere skoler har taget udgangspunkt i elevernes kortlægningsresultater i forbindelse med planlægning af indsatser/undervisningsforløb på de enkelte klasser/trin, andre har planlagt og valgt undervisningsforløb, der supplerer det i forvejen igangsatte PALS -arbejde. I opsamlingen af undervisningsforløbene ses, at programmer som Min Glade Bog, Styrkeprogrammet og undervisningsmateriale fra fx Uge Sex har været meget brugt. Det ser ud til, at jo lettere tilgængeligt materiale og undervisningsforløbene er, jo større er sandsynligheden for, at det bliver implementeret i praksis.

Curriculum for Mental Sundhed består af kompetence- og læringsmål for indskoling, mellemtrin og udskoling i forhold til tre områder: positiv selvopfattelse, fællesskab og samhørighed samt følelser. Derudover en vejledning til at arbejde sundhedsfremmende med læringsmål fra disse områder.

Websiden www.palsmentalsundhed.dk/er udarbejdet med henblik på at kunne være en aktiv, vejledende inspirationsside til støtte for skolers mentale sundhedsindsats. Siden indeholder både en oversigt over mentale sundhedsmæssige temaer, der kan integreres i undervisningsplaner for indskoling, mellemtrin, udskoling og 10. klasse og overordnede beskrivelser af kompetencemål samt en vejledning. Siden er opbygget til at kunne indeholde beskrivelser fra gennemførte undervisningsforløb.

The screenshot shows the website for 'PALS MENTAL SUNDHED Curriculum'. At the top right is a logo of a swan. Below the title is a navigation menu with items: FORSIDE, KOMPETENCEMÅL, VEJLEDNING, INDSKOLING, MELLEMLIN, UDSKOLING, 10., and SAMMENHÆNGE. The main content area features a central graphic with four overlapping purple circles labeled 'Spirituel sundhed', 'Psykisk sundhed', 'Seksuel sundhed', and 'Social sundhed'. To the right of the graphic is a search bar and two sections: 'NYHEDER OG INFO' with a list of locations (Norddjurs, Holstebro, Herning, Ikast-Brandø) and 'NYTTIGE LINKS' with a link to 'PALS - Kort fortalt'.

For at introducere til arbejdet med Curriculum har sundhedsplejerske og PALS-vejleder flere steder i fællesskab faciliteret workshop for det samlede personale med eksempler på øvelser fra aktive vurderinger fra sundhedsplejersken. Andre steder har samme indhold indgået i en PALS-cyklus.

Mange steder har der på skoleniveau været krav om, at læringsmål fra Curriculum tænkes ind i årsplanerne.

På en enkelt skole har skolelederen selv introduceret Curriculum for Mental Sundhed for personalet med det formål at skabe optimal sammenhæng til læringsmålsstyret undervisning mere generelt.

Delkonklusion vedr. Curriculum for Mental Sundhed fra projektets styregruppe

Det internetbaserede element Curriculum for Mental Sundhed vil have behov for justering og fortsat vedligeholdelse, hvis funktionaliteten i elementet skal opretholdes. Hvis materialet skal forblive et aktivt element i lærernes planlægning af undervisning, vil der kræves lokal og national understøttelse. Undervisningsministeriet har ved EMU Danmarks læringsportal en platform med lignende initiativer. Psykiatrifonden og Foreningen Sex og Samfund har mental sundhed inden for deres ressortområde, og Foreningen Sex og Samfund har udviklet læreplan, som indeholder overlappende delelementer med Curriculum for Mental Sundhed. VIA University College vil kunne inddrage Curriculum for Mental Sundhed som element i PALS-udbredelsen.

Anbefaling fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017

Styregruppen anbefaler, at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen indleder drøftelser med Undervisningsministeriet vedrørende drift af platformen Curriculum for Mental Sundhed for en afklaring af, om platformen hensigtsmæssigt kan indgå i EMU Danmarks læringsportal, f.eks. som redskab til skoler ved trivselsundersøgelser og ved andre kortlægninger af elevernes trivsel og mentale sundhed.

Styregruppen anbefaler ligeledes, at andre potentielle interessenter som VIA University College, Psykiatrifonden, University College Syd, Cosmos, Komiteen for Sundhedsoplysning mv. orienteres om muligheden for at inddrage platformen til videreudvikling og drift, således at der kan tilbydes konsulentstøtte eller efter-/videreuddannelse til skoler, der vil inddrage Curriculum i det mentale sundhedsarbejde. Dette kan eventuelt ske via et samarbejde mellem flere organisationer.

Træning af sociale og emotionelle færdigheder

Undervisning i sociale og emotionelle færdigheder indgår som et delelement af

Curriculum. Inden for PALS-modellen ligger et tema med udvikling af elevernes sociale færdigheder. Dette element er i projektet blevet styrket ved afprøvning af to undervisningsprogrammer, der er udviklet uden for projektet, men tilpasset PALS-rammen, nemlig *Min Glade Bog* fra Forlaget Glæde og Børn {*Tidmand, 2011*} og *Reach Out* fra Psykiatrifonden.

Min Glade bog

Materialet er blevet udviklet og undersøgt uden for nærværende projekt, se Bilag 6.6 Evaluering af "Min Glade Bog". De projektinterne tilbagemeldinger tyder på meget stor succes ved brug af materialet og materialet får i COWI's rapport også positive anbefalinger fra de deltagende skoler.

Afprøvningen i projektet skulle undersøge, i hvilken grad materialet passede ind i – og supplerede PALS-tiltaget i forhold til at udvikle elevernes sociale og emotionelle kompetencer.

Materialet er blevet benyttet på 10 af de 11 projektskoler. (10. klasseskolen i Ikast-Brande Kommune indgik naturligvis ikke, da materialet er rettet til indskoling). De lokale projektledere har modtaget evalueringer på baggrund af de gennemførte forløb. Desuden er introduktionskurset blevet evalueret via spørgeskemaundersøgelse umiddelbart efter kurset.

Materialet er udarbejdet til at kunne gennemføres på 25 lektioner. Allerede i det første implementeringsår har alle skoler haft personale på uddannelsesdag i anvendelse af materialet samt startet afprøvning på 2. eller 3. klassetrin. Det har vist sig at være et meget brugbart undervisningsmateriale i forhold til at fremme klassens trivsel og give den enkelte elev indsigt i egne og andres tanker og følelser. Alle skoler er fortsat med at arbejde med *Min Glade Bog*, der således er afprøvet 3 gange og på nogle skoler på flere klassetrin. At arbejde med socio-emotionelle programmer har vakt stor begejstring på projektskolerne. En del har valgt at supplere med materiale som "Min Styrkebog" og "Du bliver hvad du tænker", der retter sig mod mellemtrinnet og udskoling, og som der henvises til i Curriculum for Mental Sundhed. Holstebro og Norddjurs Kommune har desuden på opfordring fra egne projektskoler valgt at uddanne personale til at afprøve materialet: "Zippys venner", som er et socio-emotionelt program for de 5-7-årige, der ligger forud for *Min Glade Bog*.

Mini-Reach Out

I projektet er blevet afprøvet en tilpasset version af Psykiatrifondens model Reach Out. Se evaluering i Bilag 6.7 Erfaringer med mini- REACH OUT. Denne model har fokus på at fremme psykisk sundhed blandt skoleelever og er i den oprindelige model et projekt i Region Sjælland. Modellens formål er at udligne den sociale ulighed, der er i den psykiske sundhed hos elever i 5.-9. klasse, og forløbet skal øge trivsel, særligt hos de elever der ved forløbets opstart har oplevet størst mistrivsel. I undervisningsforløbet bliver lærerne opkvalificeret, så de i højere grad kan styrke elevernes mentale sundhed ved at arbejde med klassens fællesskab og elevernes handlekompetencer. Se <http://www.psykiatrifonden.dk/aktiviteter/vores-projekter/reach-out/laes-mere-om-reach-out.aspx>.

I PALS Mental Sundhedsprojektet blev Reach Out afprøvet i en miniudgave, da en del af de alment forebyggende tiltag var overlappende med elementer i Reach Out. De lokale projektledere har indhentet evalueringer på baggrund af de gennemførte forløb.

Alle projektskoler har deltaget i 2 workshops med Psykiatrifonden, hvor lærere, sundhedsplejersker, PPR-psykologer, AKT-pædagoger og skoleledere har deltaget. Her er teori og materialer omkring styrker blevet gennemgået og trænet. Alle projektskolerne har gennemført undervisningsforløb på klasseniveau, på mellemtrin eller udskoling, og forløbene har medvirket til, at arbejdet med styrker er blevet en integreret del af skolernes praksis. Både elever og undervisere har fået udvidet deres viden om styrker.

Det har vist sig, at arbejdet med elevernes styrker er et godt værktøj i arbejdet med såvel den enkelte elevs trivsel som hele klassen. Ved skole-hjem-samtaler og i arbejdsmiljøarbejdet er det kun fantasien, der sætter grænser. Flere af de deltagende skolesundhedsplejersker anvender styrker i deres samtaler med elever og oplever, at det er et meget brugbart redskab i dialog med lærerne omkring sårbare elever.

Mini-forløbet, der er afprøvet i en række 7.-10. klasser, blev ændret undervejs, hvorfor der er forskellige tilbagemeldinger på f.eks. instruktionen til lærergruppen. Efter ændringen var der generelt set stor tilfredshed med de gennemførte workshops. På det

samlede forløb er der fra lærerside gode tilbagemeldinger vedrørende den overordnede effekt for eleverne.

Der rejses betænkelighed om, hvorvidt gennemførelse af forløb vil blive for dyrt for skoler efter projektperioden. Nogle skoler har valgt at arbejde videre med delelementer fra forløbet (De 24 styrkesider) på mellemtrinnet efter projektets ophør.

Tilbagemeldinger fra lærerside er bl.a.:

"Det giver god mening at arbejde med", "De 24 styrker har givet nyt indblik for eleverne og lærerne og har bl.a. været brugt i forbindelse med skolehjemsamtale", "Der var god evaluering fra den første workshop med Psykiatrifonden, og lærerne oplevede, at det, at de fik mulighed for at øve, inden de skulle undervise eleverne, gav en rigtig god platform for forløbet", "Set fra mit perspektiv var effekten af undervisningen bedst i 8. årgang".

Eleverne gav bl.a. følgende bemærkninger:

"Det har givet mere sammenhold i klassen", "Jeg er kommet til at tro mere på mig selv", "Jeg er kommet til at tænke på mine egne styrkesider", "Jeg er blevet bedre til at tage beslutninger", "Vi lærte en masse nyt om hinanden".

Delkonklusion vedr. Træning af sociale og emotionelle færdigheder fra projektets styregruppe

Afprøvningen af social og emotionel færdighedstræning ved modellerne Min Glade Bog og Reach Out har forstærket et etableret læringsområde i PALS og har dækket et hidtil udækket behov.

5.4 Det foregribende niveau

Det foregribende niveau dækker over indsatser for elever i risiko for udvikling af forstærket sårbarhed og mistrivsel. Det er indsatser for en elevgruppe, som ikke i tilstrækkelig grad profiterer af de alment forebyggende indsatser, og som heller ikke profiterer tilstrækkelig af en forstærket indsats i klassen. På dette niveau vil indsatserne i PALS blive forsøgt tilrettelagt således, at eleven forsat kan være en del af sit normale miljø. Der vil ligeledes være et kraftigt fokus på, hvordan udviklingen i indsatsen kan blive overført til hverdagen i undervisningen.

Tjek-ind/Tjek-ud

Tjek-ind/Tjek-ud, som er et system, der er en integreret del af PALS-modellen, er et skræddersyet tilbud til enkelte elever, der i en afgrænset periode har mulighed for at arbejde mere målrettet med de sociale færdigheder, som den enkelte elev har behov for at øve sig lidt mere på. Systemet har på en række PALS-skoler især været benyttet til udadvendte og urolige elever. Formålet med Tjek-ind/Tjek-ud er at styrke elevens mestringskompetence som f.eks. at kunne lykkes med at indgå i gruppesamtaler og vente på tur. Eleven vil ofte blive tilknyttet en bestemt kontaktlærer/pædagog i perioden for Tjek-ind/Tjek-ud.

Tjek-ind/Tjek-ud i et mentalt sundhedsfremmende perspektiv

I nærværende projekt er fokus primært rettet mod elever med indadvendte trivselsproblematikker. Det betyder, at målgruppen for Tjek-ind/Tjek-ud i dette projekt er udvidet til også at omfatte elever, der i en periode har behov for ekstra støtte til f.eks. at styrke færdigheder inden for færdighedsdimensionen selvhævdelse. Der kan f.eks. være behov for at øve sig på at stå ved egne meninger og rettigheder samt tage initiativ og modstå negativt gruppepres. Der kan også være behov for at arbejde med andre færdighedsdimensioner som selvkontrol, ansvarlighed og samarbejde. Hvor elever med udadvendte trivselsproblematikker ofte har behov for at lære øget selvkontrol, lære at tage større ansvar og indgå i samarbejde ved at give andre plads, kan elever med indadvendte trivselsproblematikker ofte have brug for at øve sig på at turde slippe kontrollen og eksempelvis turde begå fejl, give slip på ansvaret og turde tage aktiv del i konflikter.

I udarbejdelse af de konkrete sociale mål, som Tjek-ind/Tjek-ud er bygget op omkring, kan indsatsen understøttes af data fra kortlægningsredskaber som Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel og Klassetrivsel. Kortlægningsredskaberne kan være hjælpsomme til at indsnævre, hvilke færdigheder eleven har brug for at arbejde med og kan derfor være retningsgivende i processen med at formulere de kortsigtede mål, der formuleres på Tjek-ind-/Tjek-ud-kortet. Anvendelse af kortlægningsredskaber kan endvidere være hjælpsomt i evalueringsprocessen, hvor det således bliver muligt overordnet at vurdere på indsatsens effekt.

I PALS Mental Sundhedsindsatsen er relationsarbejdet og positiv involvering afgørende for indsatsernes effekt. I Tjek-ind/Tjek-ud konkretiseres relationsarbejdet ved, at den lærer eller pædagog, der er ansvarlig for gennemførelsen af indsatsen, er meget opmærksom på, at læringssituationen skal være tryk, tillidsvækkende og primært opleves af eleven som opmuntrende og støttende. For at dette kan realiseres er det afgørende, at eleven får støtte af hele læringsmiljøet gennem hele dagen, således at eleven har mulighed for at mestre de opstillede mål mindst 80 % af tiden. I de tilfælde, hvor eleven ikke har succes min. 80 % af tiden, skal målene justeres, så de bliver opnåelige for eleven med det omfang af støtte, der kan mobiliseres i læringsmiljøet.

Tjek-ind/Tjek-ud skaber en ramme for undervisning, hvor det er muligt både at intensivere og differentiere undervisningen. Dette sker både ved, at der sættes individuelle sociale læringsmål, at der udarbejdes tilpassede undervisningsplaner, og ved at kontakten med eleven to gange dagligt giver rig mulighed for konkret positiv feedback på de opstillede mål i form af værdsættelse og ros.

Positiv involvering er i sin form indlejret i de interaktioner, der finder sted i den læringssituation, Tjek-ind/Tjek-ud skaber mulighed for. Positiv involvering konkretiseres ved, at læreren/pædagogen er lydhør over for eleven, er nysgerrig over for elevens måde at interagere på, tager sig tid til at svare på elevens spørgsmål, støtter og hjælper eleven til problemløsning og anviser veje til mere hensigtsmæssig adfærd. Positiv involvering konkretiseres også ved, at læreren/pædagogen skaber udviklingsfremmende indhold, tilrettelægger hensigtsmæssige rammer og opstiller mål, der tager udgangspunkt i elevens udviklingstrin og zonen for den nærmeste udvikling. Positiv involvering er således både omsorg, varme og forståelse rettet mod Tjek-ind-/Tjek-ud-konteksten og skal forstås og operationaliseres i et læringsperspektiv.

Se

Bilag 6.2 PALS- vejledernes erfaringsopsamling, der uddyber erfaringsopsamlingen.

Delkonklusion vedr. Tjek-ind/Tjek-ud fra projektets styregruppe

En fornyet gennemgang af Tjek-ind-/Tjek-ud-systemets funktion i eksisterende PALS-skoler har vist sig at være afgørende. Det viste sig ligeledes, at der kan være behov for at udvide forståelsesrammen for denne indsats.

Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor

Træningscenteret er et af projektets vigtige nyudviklinger, der blev afprøvet i tre af de deltagende kommuner. Træningscenteret har gennemgået screeningsfasen, jf. Strategi for udvikling af sociale indsatser (Socialstyrelsen 2017). Det er fagligt velbegrunderet, realistisk i afprøvningen og i mulig drift. Desuden er det efterspurgt.

Det udviklede Mentale Sundhedstræningscenter er et fleksibelt gruppeforløb for elever i aldersgruppen ca. 10-12 år og 13-16 år. Forløbet tilbydes elever i begyndende svag mistrivsel evt. i kombination med indsatsen Tjek-ind/Tjek-ud. Gruppens ideelle sammensætning er en gruppe elever i begyndende mistrivsel eller med forskelligartede svage symptomer på såvel internaliserede som eksternaliserede problematikker. Elever med stærkere symptomer henvises til anden og mere indgribende indsats. Gruppeforløbet kombinerer udvidet social og emotionel træning med kropslige og fysiske øvelser. Det er målsætningen at opbygge elevernes sociale kapital og tilhørsforhold til skolen ved succesfulde oplevelser, kammeratskab og mestring både i gruppen og i klassen.

I projektets indledende udviklingsfase fik Angstklinikken ved Aarhus Universitet til opgave at foretage litteratursøgning samt afsøge mulighederne for at udvælge en indsats på det foregribende niveau i en step-care-model. Angstklinikken indstilling foretaget af ph.d. Kristian Bech Arendt pegede på behovet for en "indicated prevention", fordi det ville være mere målrettet mod de specifikke problemstillinger og symptomer, som udvises af børn med internaliserede problemstillinger, og fordi evidensen på området peger i retning af, at der er større effekt af "indicated prevention" end af universel forebyggelse. Alternativt blev der foreslået at benytte indsatser, der gav "mere af det samme" – altså en udvidet træning af de sociale og emotionelle færdigheder. Den indikerede forebyggelse blev fastsat til forælderrådgivning, som beskrives i det efterfølgende afsnit. For at opnå en parallel indsats eller netop en indsats, der gav "mere af det samme", blev det i projektet besluttet at iværksætte udviklingen af en gruppeindsats for elever, der ikke havde profiteret tilstrækkeligt af de alment forebyggende indsatser.

Udviklingen af gruppeindsatsen blev foretaget på baggrund af det analysearbejde, der var foretaget af en fagspecialistgruppe, der havde afsøgt programmer til udvikling af sociale og emotionelle kompetencer på det forebyggende niveau. Der var her udvalgt 13 dokumenterede programmer. Programmerne blev analyseret for kernekomponenter og støttekomponenter, som efterfølgende blev undersøgt for effekt samt teoretisk sammenhæng. De stærkest begrundede komponenter blev udvalgt til at indgå i gruppeindsatsen.

Parallelt hermed blev det undersøgt, hvilke indsatser der allerede blev benyttet eller havde været benyttet i de involverede kommuner, hvilket omfang og rammer der var for disse indsatser, og hvilket fagpersonale der var involveret. Tilbagemeldingerne viste, at det ville være muligt at gennemføre gruppeforløb på op til 12 sessioner med AKT-personale og skolesundhedsplejerske. Der blev samtidig efterspurgt at benytte en ressource- og læringsfokuseret tilgang, hvor bevægelse og kropsfunderede læringsmekanismer kunne inddrages.

Forløbet er udviklet således, at skolesundhedsplejerske og lærere/pædagoger (evt. med AKT-lignende funktion) på baggrund af en kortere uddannelse på i alt 3 undervisningsdage kan gennemføre tilbuddet. Gruppelederne blev tilbudt vejledning ved afprøvningen, hvilket stort set ikke blev benyttet.

Øvelserne i centeret er designet til en gruppe på 8-12 elever med 2 gruppeledere. Der skal kunne opnås et gruppertilhørsforhold, hvorfor en gruppe på 5 elever har været anbefalet som minimum. Enkelte gruppeledere har oplevet, at det i grupper på 9 og derover var svært at opnå tid til fortløbende elevsamtaler omkring elevernes udvikling.

Centeret blev udviklet med 6 stationer, der hver har 2 elementer, der kan gennemføres på ca. 1½ time. De fleste af elementerne i forløbet følger en fast struktur. Selve indholdet i elementerne er designet i en pilot- udgave, og der foreligger en udførlig vejledning. Ingen forløb er gennemført i fuldt format. De fleste forløb indeholdt 8-9 sessioner. Enkelte bemærker dog her, at der sandsynligvis var opnået bedre effekt ved et lidt længere forløb.

Evaluering

Der er generelt set meget positive tilbagemeldinger på forløbene fra gruppelederne. Se Bilag 6.8 Evaluering af Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor. Der er ligeledes blevet indsamlet spontane forældretilbagemeldinger og refleksioner.

Én forælder giver følgende tilbagemelding:

"Min fornemmelse er klart, at M. har været rigtig glad for at have været med i MS-faktor. Hun har talt om det, stort set hver gang I har været samlet. ... jeg mærker, M. har brugt de redskaber, hun har lært både under forløbet og efter. Jeg oplever, M. har fået mere selvtillid, større handlekraft (jeg siger noget), øje for forskellighed (brillen), og "pyt"- knappen er mere i brug. M. udtrykker selv, at ved at have været med i gruppen har hun fået øje på, at der er nogle børn, der har det noget sværere, end hun har det. Tak for, at I gav M. mulighed for at være med, og jeg er taknemlig for det, hun har fået med sig i rygsækken".

Afprøvningen har omfattet 6 forløb; 2 forløb for den ældre aldersgruppe (7.-9. klasse) og 4 forløb for mellemtrinnet (4.-6. klasse). Forløbene er gennemført med et varieret deltagerantal fra 6 til 10 elever, i alt 47 elever. De deltagende gruppeledere har indleveret logbog over forløbet og har besvaret en spørgeskemaundersøgelse. Desuden er introduktionskurset evalueret ved spørgeskemaundersøgelse umiddelbart efter kurset.

Det Mentale Sundhedstræningscenter er på foreløbigt niveau resultatdokumenteret, ved at eleverne efter hver session har besvaret et kort evalueringsskema, hvor der ved graduering kunne gives markering i forhold til forløbet og i forhold til elevens egen oplevelse af trivsel. Spørgsmålene omfattede f.eks.: "Timens indhold passede ikke til mig/Indholdet i timen passede lige til mig", "Sådan har jeg det for tiden" og "Sådan har jeg det i skolen for tiden". Efter beslutning fra styregruppen blev der ikke indlagt pre- og post-screening med valideret screeningsredskab af eleverne i forløbene.

Resultater

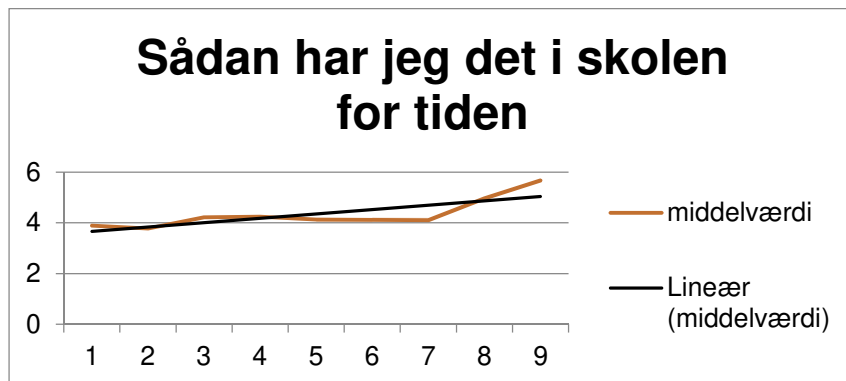
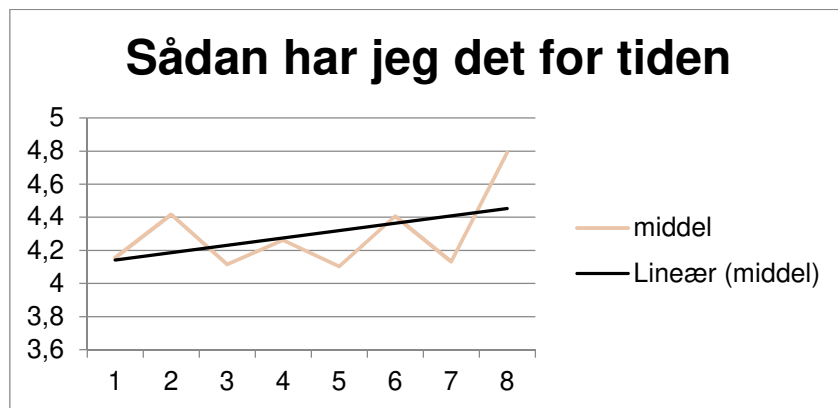
Resultaterne viser en positiv ændring i elevernes opfattelse af egen situation (Sådan har jeg det for tiden), og især ved, hvordan eleverne har det i skolen. Der ses mindre,

men stadig positiv ændring i forhold til elevernes oplevelse af deres forhold til deres kammerater.

Elevevalueringerne tyder på:

- At gruppelederne har opnået at etablere et godt gruppemiljø, hvor eleverne oplevede sig respekteret og hørt af de andre i gruppen.
- At gruppelederne opnåede en stærk relation til eleverne, der oplevede at blive forstået og respekteret.
- At indholdet i sessioner stort set matchede eleverne, samt at de oplevede at lære noget nyt.

Elevernes vurdering af udviklingen i forløbet; her er angivet et middeltal for alle eleverne i forløbene:



Der findes uddybet erfaringsopsamling på Det Mentale Sundhedstræningscenter i Bilag 6.8 Evaluering af Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor.

Da post-målingen i COWI's evaluering blev foretaget før afprøvningen af MS-faktor var fuldendt indgår resultaterne for denne indsats ikke i COWI's effektmåling.

Delkonklusion vedr. Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor fra projektets styregruppe

Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor er udviklet i projektet, og centeret har gennemgået første pilotafprøvning for at opnå implementeringserfaringer. Det er således klar til at gennemgå en modningsfase med en justering på baggrund af erfaringsopsamlingen. Centeret ser ud til at kunne implementeres med god effekt og at kunne understøtte en afgørende kvalificering af det tværsektorielle samarbejde. Centeret er blevet afprøvet i en model med 8 sessioner.

Materialet til MS-faktor har dog behov for en revision på baggrund af afprøvningen. Nogle elementer er blevet brugt i stort set alle forløb, andre er blevet fravalgt pga. tidspres eller udeladt pga. elevsammensætningen. Der ser ud til at være størst succes for den mindste elevgruppe, selvom en del af de indlagte øvelser anbefales at have flere lege end kropsøvelser. Generelt er der stor tilfredshed med kombinationen af krops- og kognitive/emotionelle opgaver.

Forældrerådgivning for familier med ængstelige børn og unge

Rådgivningen for familier med ængstelige børn er blevet gennemført i de deltagende kommuner på baggrund af et endagskursus rettet til behandlere, der allerede var uddannet til Cool Kids-programmet. Kurset indeholdt samtidig uddannelse i forældrerådgivning for familier med sårbare, triste børn og unge.

Rådgivningen er givet i en biblioterapeutisk form, det vil sige at der ved forløbet udleveres en bog: hjælp dit ængstelige barn {Rapee 2014}. Forældrene i et gruppeforløb over 5 sessioner har gennemgået og arbejdet med bogens kapitler.

Visitationen til forløbene har varieret i de fire kommuner, og der har været en vis forskel på, hvor nemt der har kunnet etableres forløb med et tilstrækkeligt antal familier. Generelt har der efterfølgende været god søgning til forløbene efter den første etableringsfase.

Resultater

Angstklinikken ved Aarhus Universitet har bidraget med evaluering af forløbet og samtidig sikret ind-screening af familierne ved gennemførelse af undersøgelse af barnets angstniveau, belastningsniveauet i familien mv. Se Bilag 6.10 Evaluering af Forælderrådgivning, hjælp dit ængstelige barn (BIBLIOTERAPI). Der er foretaget pre-, post- og opfølgingsmåling på forløbene, hvor nogle p.t. endnu ikke er afsluttet. Der foreligger foreløbige delresultater på første fase omhandlende 29 familier ved for-samtale. Angstklinikken vil efterfølgende offentliggøre den samlede undersøgelse med opfølgingsresultaterne.

Konklusionen er, at det er lykkedes i afprøvningen at inkludere den ønskede målgruppe, som var familier med børn med angstproblematikker i det før-kliniske niveau. Både børn og forældre scorer relativt lavt på SCAS før behandlingens start. (SCAS er det primære out-come mål, som måler angstsymptomerne hos barnet). Hverken børnenes eller forældrenes besvarelser ligger før behandlingen inden for det kliniske område, hvilket indikerer, at de deltagende børn har opfyldt de ønskede kriterier for målgruppen: at det skulle være børn med begyndende, men ikke kliniske angstsymptomer.

Delresultaterne fra rådgivningen viser signifikante effekter på angstproblematikken (det primære out-come mål) med små effektstørrelser og signifikante resultater med stor effektstørrelse af virkningen på, hvordan angsten har påvirket familiens dagligdag (impact mål).

For børnenes vedkommende er der signifikante ændringer for alle out-come mål fra før til efter behandlingen. Dette gælder for SCAS' totalskala (det primære mål for angstsymptomer), CALIS (et mål for, hvor meget angsten griber ind i dagligdagen/impact), MFQ (et depressionsmål) samt BYI-self (et mål for positiv selvopfattelse).

For mødrenes vedkommende var der signifikante ændringer for SCAS' totalskala samt CALIS. Der var ingen signifikante ændringer for MFQ eller for SDQ. Ændringen på CALIS var med stor effektstørrelse.

Projektlederens erfaringsopsamling fra gennemførelsen af den første fase i rådgivningen viser, at det har været en implementeringsmæssig fordel bl.a. i forhold til visitationsprocedurer, at rådgiverne samtidig har været lokale Cool Kids-instruktører. Dog er det administrative omkring rådgivningen visse steder set som en hæmmer for gennemførelsen.

Rådgiverne giver positive tilbagemeldinger fra de deltagende forældre, hvor programmet har givet dem nye indsigter og handlemuligheder. Det er via programmet lykkedes at få børn, der tidligere er blevet hjemme fra skole, til at komme i skole. I tilbagemeldingerne vurderes det, at der har været færre sygemeldinger både fra børn og fra forældre. Nogle rådgivere finder, at programmet kræver visse forældrekompetencer som funktionelt læsningsniveau for at kunne planlægge tid i forhold til hjemmeopgaver, fleksibilitet samt følelsesmæssigt at kunne rumme barnets følelser.

I erfaringsopsamlingen bliver det foreslået, at der udarbejdes en pixi-udgave af den omfattende bog til rådgivningen. Der bliver bemærket, at der er for meget læsestof for de fleste forældre. Alternativt materiale efterlyses. Ligeledes nævnes, at der har været visse problematikker i forhold til rekrutteringen til rådgivningsforløbene. Det foreslås, at skolerne inddrages mere i rekrutteringen.

I erfaringsopsamlingen nævner nogle af rådgiverne, at de ikke var tilfredse med det gennemførte kursus. Der er behov for mere struktureret undervisning samt tid til øvning af færdigheder.

Da post-målingen i COWI's evaluering blev foretaget før afprøvningen af forældrerådgivningen var fuldt indgået resultaterne for denne indsats ikke i COWI's effektmåling.

Forældrerådgivning for familier med sårbare, triste børn og unge

Rådgivningen for familier med sårbare, triste børn og unge blev søgt gennemført i de deltagende kommuner på baggrund af et endagskursus rettet til behandlere, der allerede var uddannet til Cool Kids- programmet. Kurset indeholdt samtidig uddannelse i forældrerådgivning for familier med ængstelige børn. Konceptet for Forældrerådgivning for familier med sårbare, triste børn og unge er en nyudvikling under projektet. Konceptet foreligger i en demo-udgave og er kun blevet benyttet ved enkelte individuelle rådgivninger.

Delkonklusion vedr. Forældrerådgivning fra projektets styregruppe

Projektets videreudvikling af forældrerådgivningen har været et forsøg på at dække et hidtil udækket behov for forældrerettede tiltag i det foregribende område. Der har dog været såvel implementeringsmæssige som faglige problemstillinger under afprøvningen i projektet. Det var projektets mål at udvikle en foregribende rådgivning, der kunne rettes til en bred målgruppe af familier med sårbare børn og unge. Dette er ikke lykkedes. Projektet kan have involveret en fagspecialistgruppe, der var for smal.

Rådgivningen til familier med ængstelige børn er med succes blevet implementeret, og projekt- kommunerne angiver et ønske om at kunne videreføre rådgivningen.

Det har været en succes at kombinere henvisning og visitation til Forældrerådgivning til forældre med ængstelige børn med visitation til Cool Kids-forløb. Det ser dog ud til at give problemer, hvis der parallelt hermed forsøges implementering af rådgivning til andre målgrupper, bl.a. er der opstået problematikker i forhold til at differentiere mellem de forskellige målgrupper og rekruttere til adskilte grupper for ængstelighed og tristhed ved samtidige forløb.

Anbefaling fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017

Styregruppen anbefaler, at projektkommunerne viderefører Forældrerådgivning til forældre med ængstelige børn.

Forældrerådgivningen til forældre med triste, indadvendte børn er ikke afprøvet i en grad, der giver grundlag for ensartede anbefalinger. Det materiale, der ligger til grund for denne rådgivning, er af nogle i projektet betragtet som så ufærdigt, at der ikke findes grundlag for etablering af rådgivningen uden videreudvikling af materialet. Andre er begejstrede for materialet og har benyttet materialet ved individuelle forløb og vil i 2017 forsøge at rekruttere til denne indsats.

Det var projektets vision at udvikle forældrerådgivning på det meget foregribende niveau til en bred målgruppe. Denne vision blev ikke opfyldt, men projektet viste tydeligt, at der opstod implementeringsproblemer ved at etablere flere samtidige forældrerådgivninger for smalle målgrupper. Styregruppen anbefaler derfor at Sundhedsstyrelsen eller organisationer som VIA University College, Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet, Psykiatrifonden etablerer udviklingsmidler til afsøgning af, om det er fagligt og implementeringsmæssigt muligt at udvikle rådgivningen for en bredere målgruppe.

Robusthedsprogrammet

Programmet beskrives i www.robusthed.dk og formidles via Komiteen for Sundhedsoplysning.

Programmet er anvendt i Ikast-Brande Kommune parallelt med iværksættelsen af Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor i de øvrige projektkommuner, da det implementeringsmæssigt lå i forlængelse af den kommunale strategi. Programmet er i kommunen anvendt i flere sammenhænge og vurderes at være enkelt, overskueligt og nemt omsætteligt i forhold til pædagogiske indsatser for både individer, grupper og større fællesskaber. Dog kræves, at begrebet robusthed bliver præciseret, således at man ikke misforstår begrebet og anvendelsen, samt at der er en tydelighed i, hvad der er mål og indhold i pædagogisk praksis, og hvad der er terapeutisk arbejde, da programmet inviterer ind i en gråzone.

PALS-vejleder Marie Hultberg har foretaget erfaringsopsamling af forløbet og givet anbefalinger til kommunens anvendelse af programmet i Bilag 6.9 Evaluering af robusthedsprogrammet. Opsamlingen er foretaget på baggrund spørgeskemaer til de 9 uddannede instruktører. Opsamlingen er efterfølgende kommenteret af skolelederne på de deltagende skoler.

Programmet er blevet anvendt for elevgrupper på baggrund af 5-dages uddannelse og 1 opfølgningssgang med PALS-vejlederen. Der er derudover benyttet tid til forberedelse, tilrettelæggelse og omsætning til den specifikke målgruppe. Lærere, pædagoger fra deltagende skoler samt centrale AKT- og SSP-konsulenter er blevet uddannet i programmet. Deltagerne følte sig godt rustede til gennemførelse af forløbene på baggrund af uddannelsen, men foreslår ændringer i formen for uddannelsen, således at der bliver mere tid til instruktion og øvelser.

Det vurderes, at eleverne virkelig har fået udbytte af forløbet, og at det vil give eleverne redskaber, de kan anvende livet igennem. Gennemførelsen af programmet har fungeret som opstart på et udvidet tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejersken og lærere/pædagoger. Programmet indbyder til udvikling af fælles sprog omkring mental sundhed.

Delkonklusion vedr. Robusthedsprogrammet fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017

Da kun en enkelt kommune har afprøvet Robusthedsprogrammet som klasseintervention ved grupper af elever i risiko udvalgt på baggrund af kortlægningen, er der fremkommet for få data til at kunne opføre effektmæssige tendenser, men tilbagemeldingerne giver en tydelig indikation om, at afprøvning har kvalificeret det tværsektorielle samarbejde.

5.5 Det indgribende niveau

I projektansøgninger ansøgte pilotkommunerne til kompetenceudvikling for udvalgte personaler fra skolesundhedstjenesten, PPR, familiehuse mv. til intervenserende funktioner over for sårbare og indadvendte børn i mistrivsel. De fire pilotkommuner

vedtog tidligt i processen at pege på tilknytningen af programmet Cool Kids som intervention for gruppen af angst børn. Denne intervention omfatter kun en del af projektets målgruppe, men det måtte erkendes, at det inden for projektets rammer ikke ville være muligt at nyudvikle intervenerende tiltag for en bredere målgruppe. Litteratur- og metodeafsøgning ved fagspecialistgruppe viste, at der ikke fandtes supplerende dokumenterede interventioner, der inden for projektets rammer ville kunne implementeres i kommunerne.

Cool Kids

Programmet er oprindeligt udviklet ved Macquarie University, Sydney, Australien, og er oversat og bearbejdet af Mikael Thastum m.fl. ved Angstklinikken, Aarhus Universitet². Cool Kids er et kognitivt adfærdsterapeutisk behandlingsprogram, der er videnskabeligt dokumenteret for effekt i Danmark. Programmet lærer børn, unge og forældre bedre måder at håndtere angst på i fællesskab.

Programmet blev i projektet implementeret i tilknytning til henholdsvis PPR og familiehuse og var således et centralt placeret tiltag i kommunerne, hvor børn og familier fra pilotskolerne var sikret henvisningsmulighed. Projektet sikrede den nødvendige behandlingskapacitet inden for projektperioden ved opkvalificering af de udvalgte centralt placerede medarbejdere, som også bidrog til at øge frontpersonalets indsigt og handlemuligheder over for børn i målgruppen ved temaarrangementer på skolerne.

I projektet blev det i Holstebro Kommune afprøvet, om overførselsværdien af tiltaget kunne øges ved at tilknytte en pædagog fra skolen til den ene gruppeintervention. Tilbagemeldingerne viser, at en række elementer fra interventionen godt kan integreres i lettere modereret form i den almene AKT-indsats, og at støtten til de involverede elever blev kvalificeret.

Der blev ikke iværksat resultatdokumentation på interventionen inden for projektet, da dokumentation for programmets effekt allerede forelå. Projektlederne har foretaget erfaringsopsamling på implementeringen ved interview af gruppeledere og drøftelser i lokal styregruppe.

² For yderligere oplysninger se <http://psy.au.dk/cebu/>

Da post-målingen i COWI's evaluering blev foretaget før inden alle Cool Kids forløb var afsluttet indgår resultaterne for denne indsats ikke i COWI's effektmåling.

Delkonklusion vedr. Cool Kids fra projektets styregruppe

I projektet er det med god succes lykkedes at implementere en indikeret indsats for angst børn og unge via programmet Cool Kids. Visitering og udførelsen af programmet har i de deltagende kommuner været centralt placeret og ikke direkte tilknyttet PALS-skolerne.

Anbefaling fra projektets styregruppe, den 27. feb. 2017

Styregruppen anbefaler, at projektkommunerne viderefører Cool Kids-indsatsen og afsøger mulighederne for en stærkere tilknytning af henvisningsprocedurerne til PALS-skolernes metodik samt undersøger eventuel overlapsproblematik til øvrige kommunale indsatser.

Cool Kids-programmet er allerede benyttet og undersøgt for effekt i en række kommuner også uden for en PALS-ramme. Fortsat udbredelse af programmet anbefales, dog bør implementering af programmet, visiteringsprocedurer og sammenhæng til PALS-skolernes metodik undersøges nærmere.

6 Bilag

De efterfølgende bilag er udarbejdet af forskellige forfattere til grundlag for ovenstående rapport. Bilagene omfatter såvel erfaringsindsamlinger via kvalitative interview, spørgeskemaundersøgelser og opgørelse af før og efter målinger af nogle af indsatserne. Der indgår også eksempler på udarbejdet materiale til de deltagende skoler, der kan betragtes som tillæg til skolernes PALS-håndbog. Der er i projektet udarbejdet nogle vejledninger (manualer) til nogle af indsatserne. Disse vil kunne udleveres ved henvendelse til Socialstyrelsen.

Bilag 6.1 Undersøgelse af skolesundhedsplejerskens rolle

Af Vibeke Lindgreen og Lone Kjær Hein, Holstebro Kommune

I Projekt PALS Mental Sundhed har de 4 projektkommuner haft forskellige lokale projektbeskrivelser. Dette gør sig blandt andet gældende i forhold til, hvorvidt skolesundhedsplejen fra start er tiltænkt en vigtig rolle i projektet. Derfor er der forskel på, hvordan skolesundhedsplejerskens rolle har udspillet sig i de enkelte kommuner. Men fælles for alle kommuner er, at skolesundhedsplejersken har haft en ny og anderledes rolle på pilotskolerne via projektet.

Denne redegørelse for skolesundhedsplejerskens rolle bygger på besvarelser af spørgeskema udsendt til de i projektet deltagende skolesundhedsplejersker.

Spørgeskemaet er besvaret anonymt og undersøgelsen fandt sted oktober 2016. Bevarelsen på spørgeskemaet er 100 % = 11 skolesundhedsplejersker

I redegørelsen skal der tages højde for, at der har deltaget skolesundhedsplejersker i projektet, som ikke længere er ansat i deres kommuner, sygemelding, ikke længere være tilknyttet pilotskole eller først at være tilknyttet senere i projektperioden.

Projektdeltagelse

- 6 har været med fra projektstart

- 4 er kommet til senere
- 2 har været med, men er ikke længere tilknyttet pilotskolen

Hvilken rolle har skolesundhedsplejersken haft i projektet?

7 har været en fast del af skolens PALS team – resten har deltaget i enkelte PALS-møder

Samarbejde med PALS-vejleder

- 4 har planlagt og introduceret forskellige cyklusser sammen med PALS-vejlederen
- 4 har deltaget i PALS-teammøderne, men ikke været en del af planlægningen
- 2 har haft samarbejde med PALS-vejlederen i andre sammenhænge

Involvering i curriculum

- 7 har deltaget i temadage og workshops mm om udarbejdelse af curriculum
- 4 har givet skolens personale sparring
- 2 har selv lavet undervisningsforløb i curriculum
- 2 har henvist til materialer i curriculum
- 2 har henvist til materialerne som opfølgning på sundhedssamtaler/screening af klasse

Opfølgning på iværksatte cyklusser

- 2 har fulgt op på iværksatte cyklusser ift. Lærere/pædagoger/skoleleder
- De fleste har ikke lavet opfølgning – flere fordi de ikke var tilknyttet skolen, da de blev sat i værk

Personalemøder/temadage på skolen

Mere end halvdelen har deltaget i møder på skolen om kortlægning(6), curriculum (5) og relationskompetence (4) – færre om tryghedsplaner (2) og tjek ind og tjek ud (1).

Her har rollen har været:

- at være med i planlægningen (4)
- at være med til at facilitere en temadag/møde (5)
- deltager på lige fod med resten af personalet (3)

Min Glade Bog

- 3 har deltaget i kurset med Louise Tidmand
- 3 har givet sparring til forløbet på skolerne
- Ingen har deltaget i undervisningen eller planlægningen af denne
- 7 har kunnet bruge materialet i det almindelige sundhedsplejerskearbejde på skolen

Mini Reach Out (styrkeforløb med psykiatrifonden)

- 7 har deltaget i workshops med Psykiatrifonden
- 3 har givet sparring til forløb m klasserne
- Ingen har deltaget i undervisning med eleverne
- 6 har kunnet anvende materialer og principper i skolesundhedsplejen fx ved sundhedssamtaler

MS-faktor (kun Herning, Norddjurs og Holstebro Kommune)

- 7 har deltaget i uddannelsen
- 7 er eller skal være den ene af 2 eller 3 gruppeledere
- 4 deltager i næsten hele gruppeforløbet
- 6 har kunnet bruge dele af MS faktor i deres skolesundhedsplejerskearbejde

Robusthedsprogram (kun Ikast-Brande)

- 3 har deltaget i uddannelsen
- 2 underviser eller skal undervise på programmet
- Alle 3 har kunnet bruge kurset i egen sundhedsplejerskepraksis
- 1 skal starte forløb op på 8 gange med AKT lærer i 5.klasse til november

Af besvarelsene ses, at alle sundhedsplejersker har været involveret i projektets afprøvning på pilotskolerne.

Alle har fået etableret et samarbejde med PALS vejlederne på skolen og over halvdelen har faktisk været en fast del af skolens PALS team.

Det har betydet at sundhedsplejerskerne har fået viden om PALS og etableret et nyt tværfagligt samarbejde både med PALS-vejlederen, men også med de lærere, pædagoger og den skoleleder, som er en del af PALS-teamet. Kun få af sundhedsplejerskerne har fulgt op på de igangsatte cyklusser. Det kan skyldes, at de fleste cyklusser fandt sted i starten af projektet, og der har været udskiftning af sundhedsplejersker på enkelte af skolerne undervejs. Men det kan også betyde, at den del af rollen har været svær eller uvant at praktisere i hverdagen på skolen.

Skolesundhedsplejerskerne har bakket op om de programmer, der skulle afprøves som Min Glade Bog og Mini Reach Out – flere har deltaget i kursusdagene sammen med lærere, pædagoger, og givet sparring til forløbene til underviserne. At ingen har deltaget i selve undervisningen af eleverne kan både handle om ressourcer, men også at rollen har været facilitator/konsulent.

I forhold til Curriculum for Mental Sundhed har en del af skolesundhedsplejerskerne været involveret i udarbejdelsen af materialerne og præsentation af denne på skolerne. Dette har givet nye samarbejdsmuligheder med skolens personale og redskaber til egen praksis. Elementer fra Min Glade Bog, Mini Reach Out (styrker) har kunnet bruges i sundhedssamtaler og curriculum for mental sundhed har været et redskab flere sundhedsplejersker har henvist til, når der har været problematikker i sundhedssamtaler, som med fordel kunne arbejdes med i klasserummet.

I robusthedsprogram og MS-faktor ser vi at skolesundhedsplejersken får en rolle, hvor denne sammen med lærere/pædagoger er gruppeleder for børn/unge og laver et egentligt tværfagligt forløb indeholdende fælles planlægning, fælles undervisning, sparring og opfølgning.

Af nedenstående kommentarer ses, at de forskellige indsatser har haft stor betydning for det fælles sprog, for det tværfaglige samarbejde om elevernes trivsel, men også for sundhedsplejerskens tilknytning til og dermed arbejdsmiljø på skolen

Hvilken betydning har projektet har haft for sundhedsplejerskens rolle på skolen?

- 5 oplever meget høj grad af positiv påvirkning
- 4 høj grad
- 3 nogen grad

Det vil sige, at alle oplever, det har gjort at projektet har gjort en forskel.

Uddybende med kommentarer:

- "tættere samarbejde/bedre kendskab til de øvrige ansatte i Børnebyen"
- Større kendskab til hinandens arbejdsfelter
- Fælles forståelsesramme og sprog
- Fokus på sundhedsfremme er blevet lettere
- "jeg er kommet hurtigere ind på skolen og har lært mine tværfaglige samarbejdspartnere bedre og hurtigere at kende"
- Større opmærksomhed på den mentale sundhed hos skolebørnene og mere undervisning i klasserne
- Tættere tværfagligt samarbejde og fælles forståelse for elever

Hvad oplever skolesundhedsplejersken er projektets væsentligste succeser?

- Mere fokus på børn i det gule område, sundhedsfremme og mental sundhed
- At være blevet en mere integreret del af skolen og kunne give en bedre tværfaglig sparring, tættere samarbejde med AKT, oplevelsen af det fælles mål om at øge elevernes trivsel
- Man har øje på de sårbare børn på en mere intensiv måde og det styrker samarbejdet tværfagligt
- Synergieffekt når samarbejdet mellem lærer og skolesundhedsplejerske fungerer godt
- Mere opmærksomhed fra lærerne på min rolle som sundhedsplejerske
- Det fælles sprog på skolen, som man mærker med det samme og hele tiden. Det giver en energi og positiv stemning, som bidrager så meget mere til en bedre trivsel for alle elever og medarbejdere

Bilag 6.2 PALS- vejledernes erfaringsopsamling

Af Marie Hultberg, Ikast-Brandø Kommune

Denne erfaringsopsamling er udarbejdet på baggrund af information fra PALS-vejledere, og har til formål at give PALS-vejledernes perspektiv på implementeringsprocesserne i forbindelse med projektet PALS Mental Sundhed. Det er håbet, at denne erfaringsopsamling kan anvendes af andre PALS-vejledere, kommunekoordinatorer og skoler, der ønsker at arbejde med indsatserne fra PALS Mental Sundhedsprojektet.

Erfaringsopsamlingens overskrifter følger de indsatser, der er arbejdet med på skolerne. Hensigten med de forskellige afsnit er, at samle de erfaringer der har været til et mere generelt mønster af "implementeringshandlinger" og erfaringer i PALS-vejlederes arbejde på de deltagende skoler.

Kortlægning

Indsatsen "Kortlægning" består af to forskellige kortlægningsværktøjer samt en problemløsningsproces. Formålet med kortlægningen er dels at udarbejde databaserede trivselsindsatser på klasseniveau og dels at opspore elever i begyndende mistriivsel og mistriivsel. Trivselsindsatser skal i en PALS ramme forstås i et helhedsorienteret perspektiv.

Implementeringsprocessen generelt

Implementeringsprocessen har på de fleste skoler fulgt nedenstående syv trin. For de fleste skoler har man arbejdet sig gennem processen i løbet af de to år kortlægningsredskaberne har været tilgængelige. Det første år blev brugt på at gennemføre selve undersøgelserne (trin 1-4). Der var det kun et fåtal af skoler der kom helt til trin syv det første år og kun en enkelt skole lykkedes med at gennemføre processen to gange. I det andet implementeringsår har de fleste af skolerne gennemført hele processen mindst en gang.

1. Oplæg for personalet om meningen med kortlægning ind i projektet. Baseret på materialet udarbejdet i projektet.
2. Vejledning til personalet om projektets redskaber: "*Kortlægning af elevernes sociale færdigheder*" samt "*Klassetrivsel*".

3. På nogle skoler valgte man at sekretær/pals-tovholder skulle sætte alle undersøgelser op for at minimere tidspresset for personalet. Andre steder er hele personalet efterhånden blevet sat ind i selv at sætte undersøgelserne op.
4. Gennemføre undersøgelserne i klasseteams og i de enkelte klasser.
5. Tid til analyse og problemløsning på baggrund af data. Deltagelse af både pals-vejleder og sundhedsplejerske. Sundhedsplejerske har nogle steder fungeret som sparringspartner ind i udvalgte teams. Pals-mappens problemløsningsmodel er anvendt sammen med spørgsmål fra *"Brainstorm på løsninger"*, PALS-arbejdsmappens kapitel omkring problemløsning.
6. Udarbejdelse af handleplaner på baggrund af data
7. Evaluering af handleplaner

Et par skoler har valgt at anvende den nationale trivselsmåling enten i stedet for eller som supplement til undersøgelsen klassetrivsel.dk.

En enkelt skole har hovedsageligt anvendt data fra kortlægningen til refleksion i teams og i forbindelse med skole/hjemsamarbejdet.

Efter introduktionen til curriculum i det andet implementeringsår har nogle skoler haft fokus på, hvordan kortlægningsredskaberne kan fungere som en afklaring af, hvor eleverne er i forhold til læringsmål fra curriculum og dermed også give et fingerpeg om hvilke læringsmål, det ville være godt at arbejde med.

Fremmende og hæmmende faktorer for implementering

Fremmende

Processen har givet en oplevelse af meningsfuldhed, og handlemuligheder på baggrund af kortlægning

PALS har i forvejen et eksplicit fokus på data og personalet har på forskellig måde været vant til at forholde sig til data. Derudover har det fokus på data der ligger i tiden givet mening til arbejdet.

Systematik og forudsigelighed i forhold til hvilken proces der kunne forventes hen over et skoleår

Hæmmende

Tekniske udfordringer med især værktøjet: Kortlægning af elevernes sociale færdigheder", hvor platformen dels virker uoverskuelig og dels utidssvarende. Eksempelvis skal alle elever skrives ind manuelt, man kan ikke hente oplysningerne fra unilogin eller andre systemer.

Skolereform har medført mange implementeringsopgaver på skolerne og dette er hæmmende for en proces som denne, der både indebærer læreprocesser og medfører nye handlemuligheder der skal implementeres.

Implementering er tilpasset skolens hverdag og prioriteringer

Oplevelse af en stor mængde af data – det er svært at lave handleplaner på baggrund af al den data der genereres.

PALS-arbejdsmappen har været tilgængelig for hele personalet

Ekstramaterialer

PALS-vejlederne har arbejdet på at gøre problemløsningsprocessen tilgængelig og overskuelig for skolernes personale på forskellig måde. I den forbindelse er der udarbejdet følgende ekstramaterialer:

- Instruktivt powerpoint til støtte af problemløsningsprocessen
- Inspirationsmateriale til brainstorm på løsninger
- Simple hjælpespørgsmål i forbindelse med brug af problemløsningsmodeller

Relationskompetencer

Formålet med temaet relationskompetencer har været at

- At operationalisere projektets formål via de elementer PALS i forvejen består af
- At nuancere PALS redskaberne og give nye indgangsvinkler til det konkrete arbejde på skolerne
- At give PALS-vejledere og PALS-teams ideer til, hvordan de kan støtte opmærksomheden på, og kvaliteten af relationsarbejdet på skolerne

Implementeringsprocessen generelt

Temaet omkring relationskompetencer opleves ikke nyt for skoler, der har arbejdet med PALS eller for deres PALS-vejledere. Det har derfor været vigtigt at tilpasse processen til lige netop det der var behov for på den enkelte skole og i den enkelte kommune. På enkelte skoler har man anvendt resultater fra personalets selvevaluering til at pege på fokusområder.

Generelt har der været afholdt temadage på alle skoler, med efterfølgende opgaver til de enkelte teams. De fleste har perspektiveret temaet med viden fra positiv psykologi og på mange skoler har man anvendt relationscirklen som et praksisredskab til at få øje på kvaliteten af relationerne.

Derudover har et par skoler taget hul på en genopfriskning af alle eller udvalgte komponenter fra PALS. Mange har arbejdet mere isoleret med kapitlet omkring Positive Interaktioner og mange har genopfrisket værktøjet FAST.

I en enkelt kommune har man inviteret en PALS-vejleder fra Norge til at komme og give relationsperspektivet på PALS-redskaberne.

Fremmende og hæmmende faktorer for implementering

Fremmende

At viden fra positiv psykologi blev inddraget og gav nye perspektiver og ny energi

FAST opleves meningsfuldt ind i rammen af mental sundhed

Temaet opleves næsten altid relevant at tage fat på, særligt når det knyttes til konkret praksis som både relationscirkel og FAST lægger op til

Positiv involvering giver ny energi til relationerne på et praksisniveau

PALS har så mange redskaber man kan tage fat på, alt efter hvad man bliver inspireret af/optaget af, og det er fremmende for det praktiske arbejde

Hæmmende

Temaet er ikke nyt og det kan derfor være svært at sætte finger på "det nye". Hvad tilfører dette projekt som man ikke arbejder med før?

Tiden til at afprøve og arbejde kvalitativt med nye og "gamle" tilgange mangler

Ekstramaterialer

- Oplæg ved den norske PALS-vejleder Torgunn Skaaland
- Anvendelsen af bogen: "Anerkendende procesøvelser" af Annika Linden og Pia Halkier Bjerring

Curriculum for Mental Sundhed

Curriculum for mental sundhed består af kompetence- og læringsmål for indskoling, mellemtrin og udskoling i forhold til tre områder: *Positiv Selvopfattelse*, *Fællesskab og Samhørighed* samt *Følelser*. Derudover en vejledning til at arbejde sundhedsfremmende med læringsmål fra disse områder.

Implementeringsprocessen generelt

Flere steder har sundhedsplejerske og PALS-vejleder i fællesskab faciliteret workshop for det samlede personale med eksempler på øvelser fra aktive vurderinger fra sundhedsplejersken. Andre steder har samme indhold indgået i en PALS-cyklus. Mange steder har der, på skoleniveau, været krav om at læringsmål fra curriculumlum, tænkes ind i årsplanerne.

På en enkelt skole har skolelederen selv introduceret Curriculum for Mental Sundhed for personalet med det formål at skabe optimal sammenhæng til læringsmålsstyret undervisning mere generelt.

Fremmende og hæmmende faktorer for implementering

Fremmende	Hæmmende
Helt konkrete forslag til materialer der kan arbejdes med for at nå de enkelte læringsmål	Manglende tid til at sætte sig ind i nye undervisningsmetoder og sundhedsfremme generelt
Konkret og hjælpsomt materiale	Skolereformen har samme fokus på læringsmål og en del læringsmål overlapper både med et faghæfte og med de læringsplatforme, som det er obligatorisk at arbejde med i kommunerne.
Godt at der koblinger til PALS	Indholdet på hjemmesiden kan hurtigt blive forældet
Et generelt fokus på arbejdet med læringsmål	Ikke alle links virkede de første par måneder hvor skolerne faktisk skulle anvende dem

Ekstramaterialer

- Aktive vurderinger fra Sundhedsplejerskerne
- Kend din kropspolitik

Forældre- og Elevinvolvering

Målet med temaet er, at skabe bevidst på skolen omkring vigtigheden af at forældre og elever oplever sig involverede og inddragede i skolens liv. Temaet består af et materiale, der introducerer et værktøj til vurdering og planlægning af involveringsprocesser samt opgaver PALS-teamet kan tilrettelægge for personalet.

Implementeringsprocessen generelt

Cirka halvdelen af de involverede skoler har arbejdet systematisk med teamet, forstået på den måde at der er gennemført en fuld PALS cyklus med teammøde og efterfølgende personalemøde med udgangspunkt i projektets materialer og /eller materialer fra Egmont Fonden. Her har PALS-vejleder og sundhedsplejerske suppleret hinanden i undervisningen af PALS-teamet.

Den anden halvdel af skolerne har på forskellige vis inddraget perspektivet i det almindelige PALS arbejde, men uden den systematik materialet indeholder.

Fremmende og hæmmende faktorer for implementering

Fremmende

Hæmmende

Det har været hæmmende for implementering af dette projekts materialer og værktøjer, at man på forskellig vis har arbejdet med dette tema i forbindelse med andre projekter i kommunerne og som følge af reformen.

Ekstramaterialer

Amondo/ Egmont Fonden: *"Inkluderende læringsmiljø. Guide til elevinddragelse. Inspiration til lærer- og pædagogteam til at inddrage elevernes stemmer i læringsfællesskabet."*

PALS-arbejdsmappen: kap. 8 Positive interaktioner. Kap. 9 Involverende tilsyn.

Tryghedsplaner

Målet med temaet er, at skolerne giver deres tryghedsplaner et kvalitetstjek således at de får et tydeligt perspektiv på mental sundhed. Der er udarbejdet en vejledning til arbejdet med temaet, som PALS-vejleder og skole kan tage udgangspunkt i. I vejledningen er der lagt vægt på sammenhængen til de tryghedsplaner skolerne har udarbejdet via deres PALS arbejde. Vejledningen indeholder en tjekliste skolerne kan gennemgå i kvalitetstjekket af deres tryghedsplan.

Implementeringsprocessen generelt

PALS-vejlederne har gennemgået materialet enten med det samlede PALS-team eller i forbindelse med årsplanlægningen med skoleleder og tovholder på skolerne. Ud fra dette er der taget stilling til skolens behov for revision af egen tryghedsplan. En del skoler konkluderede tidligt, at de allerede selv havde foretaget de nødvendige justeringer. På andre skoler reviderede PALS-teamet eller et lille udvalg tryghedsplanen.

Nogle skoler valgte at genopfriske tryghedsplanen for hele personalet på et personalemøde, andre fik det i årsplanen at tryghedsplanen genopfriskes.

Fremmende og hæmmende faktorer for implementering

Fremmende

Nemt og overskueligt materiale

Hæmmende

Projektet PALS Mental sundhed har i forvejen mange indsatser og der er meget i det generelle PALS-arbejde der kontinuerligt skal vedligeholdes. I det lys er temaet tryghedsplaner mange steder blevet nedprioriteret. Til dels fordi mange skoler oplevede at de allerede har behandlet temaet grundigt i forbindelse med deres PALS arbejde.

Tjek-ind/Tjek-ud

Målet med temaet Tjek-ind/Tjek-ud er, at skolerne udvider indsatsen til målgruppen af indadvendte elever. Inden for projektet er der lavet et interview med de involverede skoler med det formål, at afdække hvilke former for Tjek-ind/Tjek-ud skolerne allerede har implementeret. På baggrund af dette har PALS-vejlederne sat fokus på arbejdet med læringsmål for indadvendte elever såvel som udadreagerende, samt arbejdet med at sikre opfølgning og støtte fra det samlede personale.

Implementeringsprocessen generelt

Kommunerne har grebet dette forskelligt an. I en kommune har PALS-vejledere og skoleledere holdt et temamøde, med efterfølgende skræddersyede processer på skolerne.

I de andre kommuner har implementeringsprocessen fulgt PALS-cykluser. PALS-vejleder har således introduceret temaet til PALS-teamet som så efterfølgende har arbejdet videre med at forfine indsatsen.

Fremmende og hæmmende faktorer

Fremmende

Der hvor man allerede havde implementeret en Tjek-ind/Tjek-ud praksis og organisering har det været fremmende at der var et sikkert fundament at bygge ovenpå

Meningsgivende at der, i PALS generelt men også i Pals Mental Sundhed, arbejdes med det at lære og øve sig med elevernes mestring som omdrejningspunkt

Hæmmende

Hæmmende at indsatsen har skullet implementeres samtidig med mange andre indsatser.

Nye arbejdstidsregler har nogle steder gjort det svært at få organiseringen omkring tiltaget til at gå op

Hæmmende at der fortsat er en herskende diskurs om at det er "synd for" elever med indadvendte problematikker, hvorfor det at lave læringsmål og vedholdende opfølgning

Bilag 6.3 Indsamling og bearbejdning af data

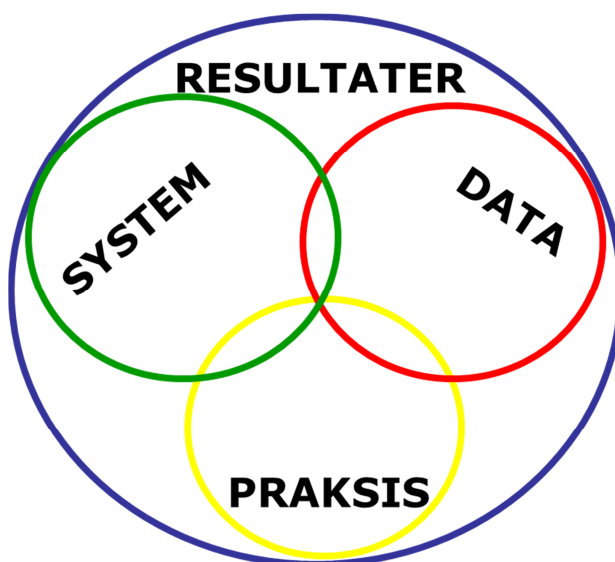
Dette bilag viser et eksempel på nyudviklet materiale til PALS-håndbogen. Bilaget er udarbejdet af projektets udviklingsgruppe med tilknyttede PALS-vejledere under Socialstyrelsens faglige projektledelse

Formålet med dette materiale er

- At sætte fokus på dataindsamling som en central tilgang til arbejdet med at sikre skolens indsats i forhold til udvikling af elevernes mentale sundhed
- At præsentere de udarbejdede materialer til dataindsamling for henholdsvis lærere og elever omhandlende mental sundhed
- At pege på, hvorledes man på skolen kan arbejde med de indkomne data med henblik på yderligere kvalificering af indsatsen omkring elevernes mentale sundhed

Hvorfor indsamle data?

Som i PALS er der også i PALS Mental Sundhed stort fokus på vigtigheden af at basere praksis og tiltag på data. Denne sammenhæng illustreres af nedenstående i Figur 4:



Figur 4 Forandringsteori og brug af data i PALS

Denne figur viser, hvorledes sammenhængen mellem et system (her PALS Mental Sundhed) kobles med brug af data og tiltag i praksis til at give målbare og mærkbare resultater.

Systemet i denne figur er således de temaer, som dækkes af PALS Mental Sundhed, altså de emner, som er beskrevet i de øvrige kapitler. Da PALS Mental Sundhed kobler sig på PALS, vil også de temaer, som PALS dækker, være en del af systemet. Altså kan man sige, at de områder, som er beskrevet i henholdsvis PALS-teamets arbejdsmappe og materialet til PALS Mental Sundhed er beskrivelsen af systemet. Praksis er derimod de tiltag, som man gør sig på skolerne på baggrund af systemet. Det vil sige alle de tiltag og foranstaltninger, man iværksætter ud fra den viden, systemet bibringer. Det kan eksempelvis være indlæring af forventninger, brug af Den Gode Besked osv.

Data kan benyttes til at vurdere, hvilke tiltag fra et system, der vil være mest hensigtsmæssige i en given situation. I PALS benyttes data på alle niveauer i indsatspyramiden, dvs. både på det skoleomfattende, det foregribende og det indgribende niveau. Dels følges implementeringen gennem diverse evalueringværktøjer (som beskrevet i kapitel 5 i PALS-teamets arbejdsmappe), som angiver hvor langt implementeringen er kommet. Dels findes der allerede i PALS forskellige redskaber til at opnå viden, som kan benyttes til at vurdere, hvilke tiltag vil være mest hensigtsmæssige på såvel det forebyggende, det foregribende som det indgribende niveau (eksempelvis SWIS og skema til kortlægning af elevernes sociale færdigheder fra kap. 10).

George Sugai, der er en af grundlæggerne af School Wide Positive Behavior Intervention and Support (SW-PBIS, som er den internationale betegnelse for PALS) nævner syv hovedpointer i forhold til at støtte elevernes mentale trivsel. I forhold til brug af data, som han fremhæver som en af hovedpointerne, siger han følgende:

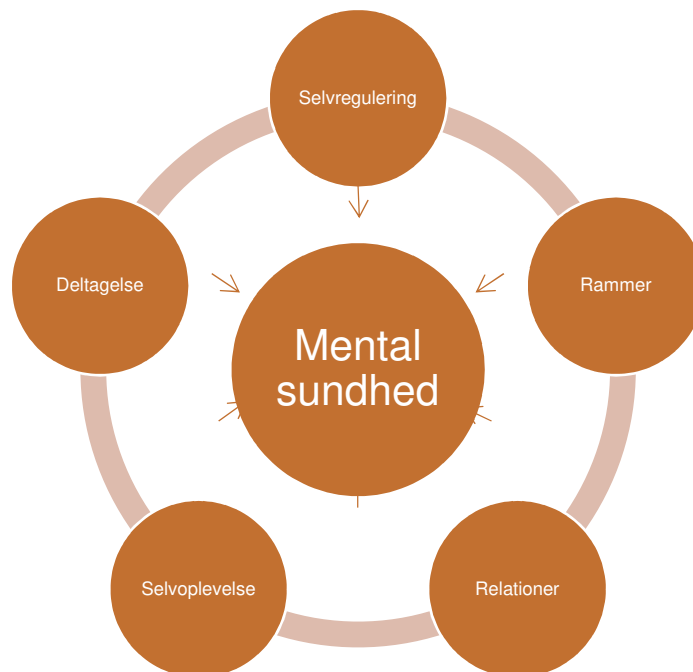
"brug fortløbende informationer til at vurdere nøjagtigheden af implementeringen og af elevernes progression og udbytte, altså konstant monitorering af fremskridt og beslutninger, der er baserede på data".

Sugai, 2014, egen oversættelse

I dette materiale til PALS Mental Sundhed koncentrerer vi os om dataindsamling i forhold til det forebyggende niveau.

Hvilke data skal indsamles?

I PALS Mental sundhed er der sat fokus på en række kernebegreber, som tilsammen vurderes at kunne beskrive den mentale sundhedstilstand. Disse begreber er gensidigt forbundne, overlapper hinanden og påvirker alle hinanden i større eller mindre grad. Alle er dog lige betydningsfulde for den mentale sundhed, som det er søgt illustreret i Figur 5.



Figur 5 Nøglebegreber i PALS Mental Sundhed

I det følgende beskrives de enkelte begreber kort i vilkårlig rækkefølge, da alle er lige betydningsfulde for den mentale sundhed:

Relationer: Som beskrevet i kapitlet om relationer, er disse af stor betydning for den mentale sundhed. De øvrige 5 begreber knytter sig alle til relationerne, både mellem elev og lærer og eleverne imellem, idet alle begreberne udvikles i det relationelle samspil. Positive relationer er således en kernefaktor for udvikling og bevaring af mental sundhed, og det bør derfor prioriteres højt i arbejdet med udvikling af den mentalt sundhedsfremmende skole.

Selvoplevelse: En positiv selvoplevelse er ligeledes et vigtigt element i forhold til den mentale sundhed. Selvoplevelsen er det metaperspektiv, eleven tager på sig selv, og som er betydende for, hvorledes eleven møder sin omverden. En positiv selvoplevelse giver sig således udtryk i såvel tro på egne evner og kompetencer såvel fagligt som socialt, som en positiv tro på, hvad fremtiden vil bringe. Det er derfor af stor betydning, at udviklingen af en positiv selvoplevelse understøttes. Dette gøres naturligvis i høj grad gennem relationer, men også begreberne deltagelse og rammer har stor betydning for udviklingen af en positiv selvoplevelse.

Deltagelse: At deltage aktivt i såvel faglige som sociale sammenhænge er af stor betydning for elevernes mentale sundhed. Aktiv deltagelse skaber tilhørsforhold til såvel elever som lærere og skolen generelt, og aktiv deltagelse understøtter følgelig de positive relationer. Dermed bliver aktiv deltagelse også indirekte knyttet til alle de øvrige begreber (jf. ovenstående om relationer). Samtidig er begreberne rammer og sense of coherence betydningsfulde faktorer for, om aktiv deltagelse kan finde sted, ligesom aktiv deltagelse vil påvirke det føromtalt udviklingsflow mellem selvoplevelse og Sense of coherence positivt.

Selvregulering: Selvreguleringsevnen udfordres ofte i relationerne, men det er også i relationerne, at evnen kan udvikles. Manglende evne til selvregulering vil påvirke den mentale sundhed i negativ grad, idet eleven overvældes af egne følelser af enten tristhed eller vrede, uden tilstrækkelige kompetencer til at handle relevant herpå. Over tid vil dette kunne udvikle sig til, at følelsen bliver styrende for såvel tanker som handlinger. Evnen til at regulere egne følelser er således vigtigt for den mentale sundhed og bør derfor støttes aktivt og målrettet.

Rammer: For at udvikle sig mentalt sundt, er det vigtigt, at man har passende rammer omkring sig. Disse rammer skal være såvel understøttende som tilpas udviklende. I forhold til udvikling af elevens mentale sundhed er det af stor betydning, at eleven oplever rammerne som velstrukturerede, og at forventninger til eleven selv og andre opleves tydelige af eleven. Tydeliggørelse af rammerne er derfor betydningsfuldt for udvikling af mental sundhed i skolen.

Det indsamlede data skal således belyse disse 6 overordnede begreber. Til sammen vil det give et godt billede af den generelle mentale sundhed for klassen, grupper og den enkelte elev, således at der kan planlægges relevante tiltag baseret på data på alle indsatsniveauer.

Hvordan skal data indsamles?

Der er til brug for indhentning af data lavet materiale til såvel lærere som elever.

For **lærernes** vedkommende bygger dataindsamlingen i PALS Mental Sundhed videre på skemaet til kortlægning af elevernes sociale færdigheder (se PALS-teamets arbejdsmappe kap. 10). Det har således samme opbygning som det skema, skolerne i forvejen arbejder med. Det nye skema hedder "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel".

For **elevernes** vedkommende vil dataindsamlingen foregå på Klassetrivsel.dk. Her vil der være en fast undersøgelse med spørgsmål, som søger at afdække elevens oplevelse af de ovenstående 6 begreber. Spørgsmålene er forsøgt formuleret i alderssvarende, dagligdags sprogbrug og benytter således ikke de 6 begreber eksplicit. Der bør ikke ændres, tilføjes eller slettes spørgsmål i undersøgelsen, da dette vil underminere undersøgelsens kvalitet.

Ønsker man at bruge bestemte spørgsmål til eleverne på Klassetrivsel.dk, som ikke er dækket ind i den faste undersøgelse, bør man oprette sin egen undersøgelse. Denne kan evt. administreres i umiddelbar forlængelse af den faste undersøgelse.

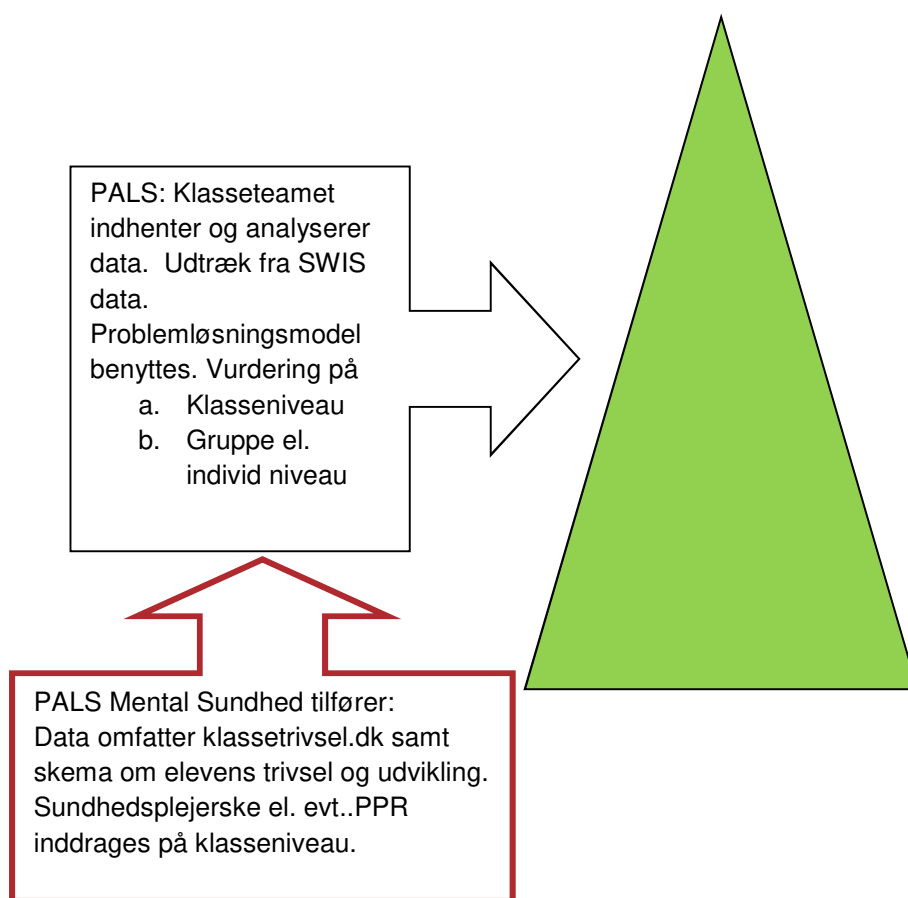
Hvornår skal data indsamles?

For at dataindsamlingen bliver en integreret del af tilgangen til arbejdet med den mentale sundhed i skolen, er det af stor betydning, at der indhentes tilstrækkelig data til at følge udviklingen og tilrettelægge praksis (jf. figur 1). Data bør derfor indhentes minimum 2 gange, men helst 3 gange om året. Det anbefales således, at man laver dataindsamling på den mentale sundhed med materialerne til såvel lærere som elever i **september, januar og maj**, alternativt i oktober og april (hvis der kun laves 2 dataindsamlinger).

Hvordan skal data bearbejdes?

Det indkomne data skal give en lille ekstra opmærksomhed i forhold til elever eller grupper af elever med begyndende trivsels problemer. Interventionen skal som udgangspunkt kunne foregå i den almindelige undervisning.

Bearbejdningen af det indkomne data til vurdering af arbejdet med mental sundhed, følger som udgangspunkt skolens sædvanlige rutiner for databearbejdning, men med en øget vægt på tidlig inddragelse af sundhedsplejen og evt. PPR. Dette er søgt illustreret i **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**



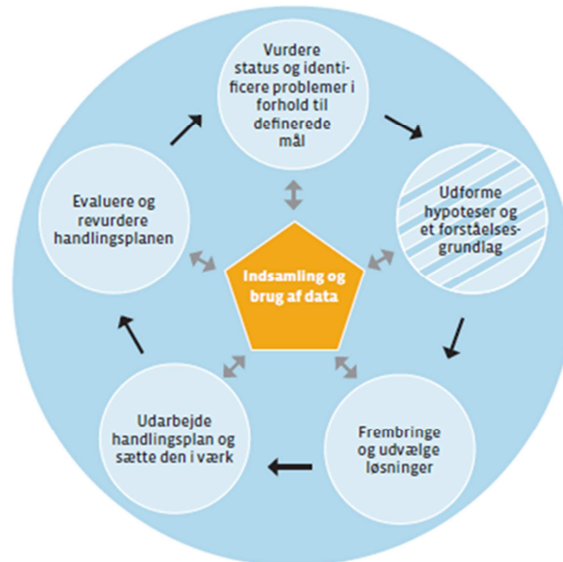
Figur 6: Brug af data

Når der er indhentet data omkring den mentale sundhed gennem Klasstrivsel.dk og lærerskemaet "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel", skaber klasseseteamet sig et overblik over datamaterialet. Allerede på dette trin er det muligt at inddrage sundhedsplejersken eller evt. PPR i forhold til at få sparring omkring, hvordan man kan forstå resultaterne, og hvilke tiltag man kan gøre på klasse eller gruppeniveau på baggrund af resultaterne. Sparringen kan foregå enten på teamets egne møder eller på skolens faste møder (eksempelvis Ressourceteammøde).

Det anbefales, at teamet benytter Problemløsningsmodellen til at omsætte data til konkrete handlinger til fremme af klassens mentale sundhed.

Problemløsningsmodellen er beskrevet nærmere i PALS-teamets arbejdsmappe (kap 13), og den beskrives derfor ikke i sin helhed her. Problemløsningsmodellen centrerer sig netop om at omsætte data til konkrete handlinger i praksis. Som oftest vil det være

tilstrækkeligt at benytte den løsningsorienterede tilgang til indsatser på det forebyggende niveau.



Figur 7: Problemløsningsmodel

1. Indhent og beskriv data
2. Identificer problemet
3. Formuler et konkret, positivt, fremadrettet mål
4. Brainstorm på løsninger (medtænk både tiltag fra PALS og PALS Mental Sundhed)
5. Vurder og vælg alternative løsninger
6. Lav en plan
7. Prøv planen
8. Evaluer og revider planen

Hjælpe spørgsmål til beskrivelse af data:

- På hvilke områder har klassen høj grad af mental sundhed?
- Hvordan er sammenhængen mellem lærernes og elevernes beskrivelse af den mentale sundhed?
- Hvilke områder af den mentale sundhed bør styrkes?
- Er der noget, det overrasker?

Litteratur:

Sugai, George (2014): Supporting Children and Youth with Mental Health Challenges,
<http://www.pbis.org/school/school-mental-health/children-support>

Spørgsmål til lærerteamets kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel

Kortlægningsværktøjet foreligger i en elektronisk version, der i projektperioden blev hostet af Socialstyrelsen.

Besvarelseskategorier

- 1. Grøn – Eleven gør det altid eller næsten altid (lykkes 7 ud af 10 gange)
- 2. Gul – Eleven gør det nogle gange.
- 3. Rød – Eleven gør det aldrig eller næsten aldrig

Spørgsmål

1. Trives i skole hverdagen – er godt tilpas
 - Har en positiv grundstemning
 - Udviser glæde og optimisme
2. Lytter når voksne taler og giver beskeder
 - Vender sig mod den voksne, der taler.
 - Ser på den voksne med opmærksomhed.
3. Følger fælles beskeder
 - Tager det nødvendige materiale frem
 - Går umiddelbart i gang med opgaverne
4. Kommer godt overens med andre elever
 - Har positivt og ligeværdigt samspil med andre
 - Tager andre med ind i aktiviteter
 - Er imødekommende
5. Arbejder selvstændigt og organiseret
 - Gør sit bedste
 - Viser engagement
 - Giver sig den nødvendige tid til opgaverne
 - Gør en ting ad gangen

- Koncentrerer sig om opgaven
6. Har gode rutiner i hverdagen i skolen
- Husker sine ting
 - Kommer til tiden
 - Er på det rette sted, når aktiviteten starter
7. Beder om hjælp på en hensigtsmæssig måde
- Bruger det aftalte tegn for at få den voksnes opmærksomhed
 - Venter på at det bliver hans/hendes tur
8. Følger skolens værdiregelsæt og forventninger
- Andre voksne og medelever klager ikke over elevens adfærd
 - Opfører sig hensigtsmæssigt i forhold til skolens regler
9. Er sammen med kammerater uden for klasseaktiviteter
- Deltager aktivt i gruppeaktiviteter
 - Tager initiativ til samtale med jævnaldrende
 - Følges med andre
 - Kommunikerer positivt med andre
10. Taler med nogen, når noget er svært
- Henvender sig til kammerater eller voksne når noget er svært
 - Taler åbent om egen situation, når nogen spørger
11. Tåler feedback og korrektion
- Reagerer hensigtsmæssigt på korrektion
 - Forholder sig roligt ved kritik
 - Kan forholde sig positivt til korrektion

12. Har positivt selvværd

- Står ved sin egen mening og følger værdiregelsæt og forventninger selv om kammerater
- opmuntrer til at bryde dem
- Gør opmærksom på sig selv på hensigtsmæssig måde
- Snakker positivt om sig selv på passende måde

13. Løser konflikter med jævnaldrene på en hensigtsmæssig måde uden voksenhjælp

- Taler med en rolig stemme
- Kan godtage undskyldninger fra andre
- Undskylder selv når det er på sin plads
- Indgår kompromisser

14. Håndterer sine følelser på en hensigtsmæssig måde.

- Giver udtryk for følelser der passer til situationen
- Reagerer ikke med overdreven gråd, vrede eller indesluttet adfærd
- Falder til ro efter at have været vred eller ked af det

15. Viser selvtillid

- Udviser tro på egne evner
- Nedgør ikke eget arbejde
- Nedgør ikke andres arbejde

16. Udviser tryghed

- Viser tillid til voksne
- Viser tillid til kammerater
- Tør prøve noget nyt

Spørgsmål til elevernes selvevaluering

Spørgeskemaet foreligger i en elektronisk version, der i projektperioden kunne tilgås via Klassetrivsel.dk

Nedenstående er et eksempel på skema for mellemtrin og udskoling.
Mellemovekskrifter vises ikke for eleverne.

Deltagelse

Er du glad for at gå i skole?

Lytter andre til dig, når du siger noget

Kan du klare dine opgaver i skolen?

Husker du at tage de ting med, som du skal bruge i skolen?

Er du hvor du skal være, når undervisningen begynder?

Er du med i klassens fællesskab?

Selvoplevelse

Hvor ofte i skoletiden er du glad for at være dig?

Er der situationer i skolen, hvor du bliver ked af det, vred eller bange?

Er der situationer i skolen, hvor du mærker ubehag i din krop? (f.eks. hovedpine mavepine, svimmelhed, åndenød, kvalme eller hjertebanken)

Føler du dig retfærdigt behandlet i skolen?

Hvad er du god til?

Hvordan tror du fremtiden bliver for dig?

Rammer

Føler du dig tryk på skolen?

Kan du få ro til at arbejde i timerne?

Kan du overskue din skoledag

Relationer

Hvilke kammerater er gode at snakke med, når du har problemer?

Hvilke voksne taler du godt med, hvis du har det svært?

Hvem er du sammen med i fritiden?

Når du har frikvarter, hvem er du så mest sammen med?

Oplever du dig ensom i skolen?

Selvregulering

Kan du tænke på noget andet, hvis du er bekymret i skolen?

Kan du styre dine handlinger, når du bliver ked af det, bange eller vred?

Bliver du let nervøs eller urolig i skolen?

Bilag 6.4 Lærer-elev- og elev-elev-relationer

Dette bilag viser et eksempel på nyudviklet materiale til PALS-håndbogen. Bilaget er udarbejdet af projektets udviklingsgruppe med tilknyttede PALS-vejledere under Socialstyrelsens faglige projektledelse

Relationskompetencer

I projektet Pals Mental Sundhed, er relationer valgt ud som et af de temaer, der skal supplere skolernes generelle PALS arbejde.

Skolen skal have fokus på relationsarbejde, og der skal blandt skolens personale være en forståelse for betydningen af gode relationer. Der skal være en eksplicit og handleorienteret definition af, hvori "den god relation" består. Alle voksne på skolen har ansvaret for at etablere gode, gensidige relationer til eleverne, forældrene og hinanden. I relationsarbejdet mellem elever og lærere/pædagoger er det altid den voksnes ansvar at sikre kvalitet i relationen (Pals Mental Sundhed Styregruppe indstilling).

Formålet med dette materiale er

- At operationalisere projektets formål via de elementer PALS i forvejen består af
- At nuancere PALS redskaberne og give nye indgangsvinkler til det konkrete arbejde på skolerne
- At give PALS vejledere og PALS teams ideer til, hvordan de kan støtte opmærksomheden på, og kvaliteten af relationsarbejdet på skolerne

Viden om betydningen af relationer

Mennesket udvikler sig i samspillet med sine omgivelser og derfor er kvaliteten af de sociale relationer afgørende for børns udvikling, læring og mentale sundhed (kilde, gode forslag?).

I skolen har flere reviews påvist netop betydningen af de sociale relationer for elevernes læring. John Hattie rangordner 138 faktorer med positiv og negativ indflydelse på elevernes læring og præstationer (Hattie, har ikke lige bogen her..).

Blandt topscoerne er:

- Positive relationer mellem elev og lærer. Dette fordi udvikling af relationer kræver færdigheder i at lytte, vise hensyn og se læring fra elevens perspektiv.
- Positive relationer mellem eleverne

- Klimaet og sammenholdet i klassen, hvor et positivt klima er knyttet til målrettethed og social støtte i læreprocessen

Dansk Clearinghouse fremhæver i et review fra 2008 tre kompetencer hos læreren som påvirker elevernes læringsudbytte(Dansk Clearinghouse, 2008).

- Læreren skal i relation til den enkelte elev besidde kompetencen, at indgå i en social relation.
- Læreren skal i relation til hele klassen (alle elever) besidde kompetencen, at lede klassens undervisningsarbejde, idet læreren som synlig leder gennem undervisningsforløbet gradvist overdrager til elever og klassen at udvikle regler og fremmer, at eleverne selv opstiller og opretholder reglerne. Begge disse kompetencer er af betydning for udvikling af overordnede mål som elevernes motivering og autonomi og spiller en rolle ved fremme af den faglige læring.
- Læreren skal i relation til undervisningens indhold besidde kompetence på både det didaktiske område i almindelighed og i de specifikke undervisningsfag.

Relationer til lærerne spiller dog ikke kun en rolle i forhold til elevernes læring men også til elevernes almene og personlige udvikling og dermed deres mentale sundhed. Derfor skal skolens medarbejdere være beviste om den måde de indgår i relationer til eleverne, og hvilken betydning det har for de enkelte elever (Wistoft 2012). En analyse af Skolebørn-undersøgelsen fra 2001 viser, at de elever der i forvejen er socialt isolerede og har svage relationer til både voksne og børn *også* har svage relationer til de professionelle medarbejdere i skoler, fritidsklubber mm (Due, Holstein, Jørgensen: 2001). Der er altså god grund til at temasætte arbejdet med relationer mellem professionelle og elever i skolen. Det er af stor betydning for alle, og for elever, der i forvejen har svage relationer, kan en nær og positiv kontakt til en voksen være en vigtig beskyttende faktor.

PALS-modellen består af en lang række værktøjer der fra forskellige perspektiver giver de ansatte kompetencer, som skal fremme et godt samspil mellem voksne og elever. Dette ud fra den præmis, at et positivt samspil mellem voksne og elever vil give et positivt læringsmiljø.

"Faglig og social læring er ikke isolerede, mentale aktiviteter hos den enkelte, men foregår i kontekstuelle relationer"..... "Disse relationer kan både hæmme og fremme, hvad og hvordan eleverne lærer. Relationer, der lægger vægt på godt

samspil, vil fremme læring, mens relationer præget af modspil vil hæmme læring”
(Arnesen 2008).

Skolens viden om forudsætninger for børns lærings- og udviklingsmuligheder, og i hvor høj grad den giver plads, tid og mulighed for gensidig påvirkning, vil have indvirkning på, hvordan de ansatte bygger relationer og samarbejder med eleverne i læringsrummet (Arnesen 2008).

Skoler der arbejder med PALS modellen er således i forvejen i gang med at arbejde med de voksnes relationskompetencer, forstået på den måde at de arbejder med kompetencer der skal fremme et positivt samspil mellem voksne og elever. Når det temasættes igen indenfor rammerne af PALS Mental Sundhed, giver det anledning til at sætte direkte fokus på hvad positive relationer betyder for vores fysiske og psykiske sundhed. Der er taget udgangspunkt i forskning indenfor positiv psykologi som fortæller om emotionernes betydning for mental sundhed. Dette skal ikke sættes ind i en individorienteret forståelse af relationen, men skal snarere sættes ind i en forståelse hvor relationerne og samspillet i skolen får betydning for individets mentale sundhed (Se Haslebo, Gitte & Lund, Gro Emmertsen for en diskussion af den individorienterede og relationsorienterede forståelse af relationsbegrebet).

I forbindelse med dette tema, udvælger PALS teamet efter vejledning af PALSvejlederen de praksistemaer, man på den enkelte skole oplever mest behov for at arbejde med i forhold til at skabe positive samspil og relationer i læringsmiljøet. Dette kan gøres med vurderingsværktøjet ”Personalets Selvevaluering”.

Positiv relationers betydning

Følgende afsnit tager udgangspunkt i Barbara Fredricksons forskning, der fortæller om positive emotioners betydning for vores fysiske og psykiske sundhed.

Frederickson og Losada fremsætter påstanden, at andelen af positive følelser i forhold til andelen af negative følelser er en nøgleprædiktør for trivsel (flourishing). (Fredrickson & Losada, 2007) Undersøgelser med individer, ægteskaber og teams viser, at en gennemsnitlig positivitetsrate på omkring 2,9, Losadakvotienten, er skillelinjen mellem trivsel og mistrivsel. Skillelinjen mellem trivsel og mistrivsel sammenholdt med viden om negativitetsbias, ”*Dårligere er stærkere end godt*” implicerer, at ”Hvis vi ikke gør noget aktivt for at få det godt, så får vi det skidt”. (Baumeister et al., 2001).

Traditionelle perspektiver hævder, at positive emotioner signalerer aktuel sundhed og trivsel. Fredrickson supplerer med sin Udvidelses-og opbygningsteori, at øjeblikkene af positivitet akkumuleres og producerer fremtidig sundhed og trivsel. Positivitet har en udvidende og opbyggende effekt. Positivitet åbner vores hjerter og vores sind. Tanke-, handle- og adfærds repertoiret udvides over tid, og den måde vi interagerer med andre mennesker på ændrer sig. Positive følelser styrker social interaktion og har indvirkning på menneskers relationer til andre og de fællesskaber, de er en del af.(Fredrickson, 2010)

Skoleelever lærer hurtigere, husker bedre, bliver mere kreative, bliver mere socialt ansvarlige og får mere lyst til videreuddannelse ved at opleve tilstrækkelig positivitet i skolen. Positivitet fremmer endvidere leg, interesse, succes og godt helbred. (Fredrickson, 2010)

Positivitet kan udspringe af, at et individ henter en positiv følelse frem i sig selv og herved opbygger egne ressourcer. Endvidere kan positivitet udspringe af positive interaktioner mellem mennesker fx gennem taknemmelighed eller venlighed. Positivitet fremmer de opadgående spiraler i individet, men smitter også og fyrrer op under opadgående spiraler hos andre mennesker. Når positivitet eksternaliseres sætter den en kædereaktion i gang – det samme gør sig gældende for negativitet.(Fredrickson, 2010)

Positivitet opbygger ressourcer og reserver, som et menneske kan trække på, når det står overfor udfordringer, tilbagefald eller nye muligheder og giver den hedoniske trædemølle baghjul. Fredrickson konkluderer, at positivitet medfører vækst og modstandstandsdygtighed og kan hjælpe mennesker til at vokse både fysisk, psykisk, mentalt og socialt (Fredrickson, 2010)

Positive følelser er den aktive ingrediens, der sætter bestemte mennesker i stand til at komme igen. Positivitet er hjertet i den menneskelige ukuelighed og kan være et menneskes bedste ressource i krisetider.

"Alle kan være forbløffende ukuelige. Dette er faktisk vores fødselsret som mennesker. Du kan bøjes uden at brække". (Fredrickson, 2010: s. 103)

Frederickson fremhæver, at positivitet skal være dybtfølt og at positivitet skal betragtes som et middel og ikke et mål i sig selv (Fredrickson, 2010).

Fredrickson konkluderer, at hemmeligheden bag mennesker med en ukuelig personlighedsstil er deres positivitet. De udviser en større grad af følelsesmæssig kompleksitet, når de møder stressfaktorer, fordi de ikke benægter negativitetens realitet, men lever med negativitet side om side med deres positivitet. Evnen til at tappe positivitet gør den afgørende forskel på stresspåvirkninger. Positivitet kan berolige eller "omgøre" negativitetens eftervirkning. (Fredrickson, 2010)

Ukuelighed kan opbygges ved at øge positivitetskoefficienten. Ressourcer af positivitet er et valg, positivitet kan bevidst forøges ligesom negativitet bevidst kan formindskes. Forskning dokumenterer at en måde at booste opadgående cirkler ved personer, der ikke testes til at have en ukuelig personlighedsstil, er at dele de ukueliges hemmelighed. (Fredrickson, 2010)

Forskning peger på, at ukuelige mennesker i høj grad tilpasser sig skiftende omstændigheder og uundgåelige kriser, fordi de er emotionelt smidige og bekymrer sig mindre, sandsynligvis fordi de har en høj oplevet mestringsfølelse. De tror på, at de kan håndtere, hvad end de møder. (Lyhne & Knoop, 2008)

Temaer i praksis

Når temaet relationskompetencer skal udforskes i praksis på skolen, kan der tages fat i mange af PALS arbejdsmappens kapitler og opgaver. Derudover kan supplerende opgaver fra andre materialer tages ind. Det anbefales, at PALS vejleder, sundhedsplejerske og PALS team i fællesskab kigger på resultaterne fra den seneste personalets selvevaluering og derudfra beslutter hvilke praktiske temaer, det giver mest mening at bringe i spil som støtte til udvikling af relationskompetencerne på skolen.

Nedenstående oversigt kan anvendes som en oversigt over relationsvinklen på PALS komponenterne. Den mørke farve relaterer til den emotionelle dimension af relationerne og den lyse farve relaterer til den sociale dimension af relationen. Se iøvrigt kapitlet omkring klasseledelse for præcisering af relationers forskellige dimensioner i skolen.

I følgende afsnit fremhæves særligt to af arbejdsmappens kapitler, nemlig det kapitel der har til formål at øge mængden og kvaliteten af positive interaktioner på skolen samt

det kapitel, der handler om håndtering af følelser i samspillet med eleverne.

Komponent specifikt i forhold til relationsarbejdet	Dimensioner
Kommunikation	Kommunikér med positive forventninger
	Vær tydelig og klar. Giv plads!
Forventning	Brug specifikke forventninger som motor for positive emotioner
	Lad forventninger i det sociale være platform for etablering af gode relationer
Opmuntring	Giv oprigtig og dybfølt ros og opmuntring
	Giv <u>læringsrettet</u> ros og opmuntring. Husk anstrengelser frem for præstationer
Positiv involvering	Smit dine elever og kolleger med positivitet hver gang den er der
	Skab mulighed for at positive oplevelser og følelser kan deles i klasseværelset og blandt kolleger
Problemløsning	Vær nysgerrig og lyt efter de positive intentioner
	Tag ansvar for processen. Målet er at hjælpe eleven videre med skoledagen
Håndtering af problemadfærd	Håndter dine negative følelser
	Vær retfærdig og konsekvent så dine elever kan regne med dig

Figur 8: Dimensioner i relationsarbejdet

Positive interaktioner

Det anbefales, at PALS-vejleder og PALS-team genlæser kapitlet i arbejdsmappen. Temaet omkring ros kan nuanceres med nedenstående pointer.

Martin Seligman fremhæver at ros er virkningsfuld, særlig når den er specifik, detaljeret og oprigtig (Seligman, 2011).

Mads Hermansen konkluderer, at hvis belønning (herunder ros) går hånd i hånd med empati, vil den ramme barnets nærmeste udviklingszone og uomtvisteligt virke positivt for barnets læreprocesser. Endvidere pointerer Hermansen, at ros skal gives for, hvad eleven oplever som rosværdigt, og at lærere ikke må overrose elever. Han kalder den slags handlinger pinagtige og påpeger det virker devaluerende (Hermansen, 1998).

Wester Stratton fremhæver at ros særligt skal gives for anstrengelser og fremgang og ikke for præstationen. Hun forklarer *Når du gir anerkjennelse for framgang, sammenligner du dem med sig selv, og ikke med andre i klassen – eller opp mot en annen ytre standart* (Webster-Stratton, 2005).

Dette leder frem mod følgende roseprincipper:

- A. Mental sundhedsfremmende ros må være realistisk, oprigtig og dybtfølt.
- B. Mental sundhedsfremmede ros bliver givet med empati og opmærksomhed på elevens nærmeste udviklingszone.
- C. Mental sundhedsfremmende ros må være specifik, detaljeret og primært rettet mod elevens proces og anstrengelser.
- D. Ros bliver givet med bevidsthed om, at den ikke medføre eksplicit sammenligning, der kan virke ydmygende eller sætter et ugunstigt lys over fiaskoer.

Følgende opgaver kan PALS-teamet sætte i spil blandt personalet.

- I. Reflekter i teams over, hvad disse *roseprincipper* betyder, og hvorfor de er vigtige? Find hver især et eksempel hvor I har anvendt principperne. Del

eksemplerne med hinanden. Tænk på eksempler hvor I med fordel kunne være endnu mere fokuseret på et af principperne - Forestil jer hvilken positiv betydning det ville have for eleverne.

- II. Hvad kan I gøre for at have fokus på dette *roseprincip* i hverdagen? Opstil et konkret mål (individuel eller et teammål) som indeholder krav til en handling, der fremmer dette *roseprincip* og har en tilsigtet positiv værdi for en elev eller for klassen.

Formidlingsopgaver

Viden om positive emotioners betydning og nuanceret viden om ros formidles til personalet. Enten af PALS-teamet eller af PALS-vejleder.

Refleksionsopgave

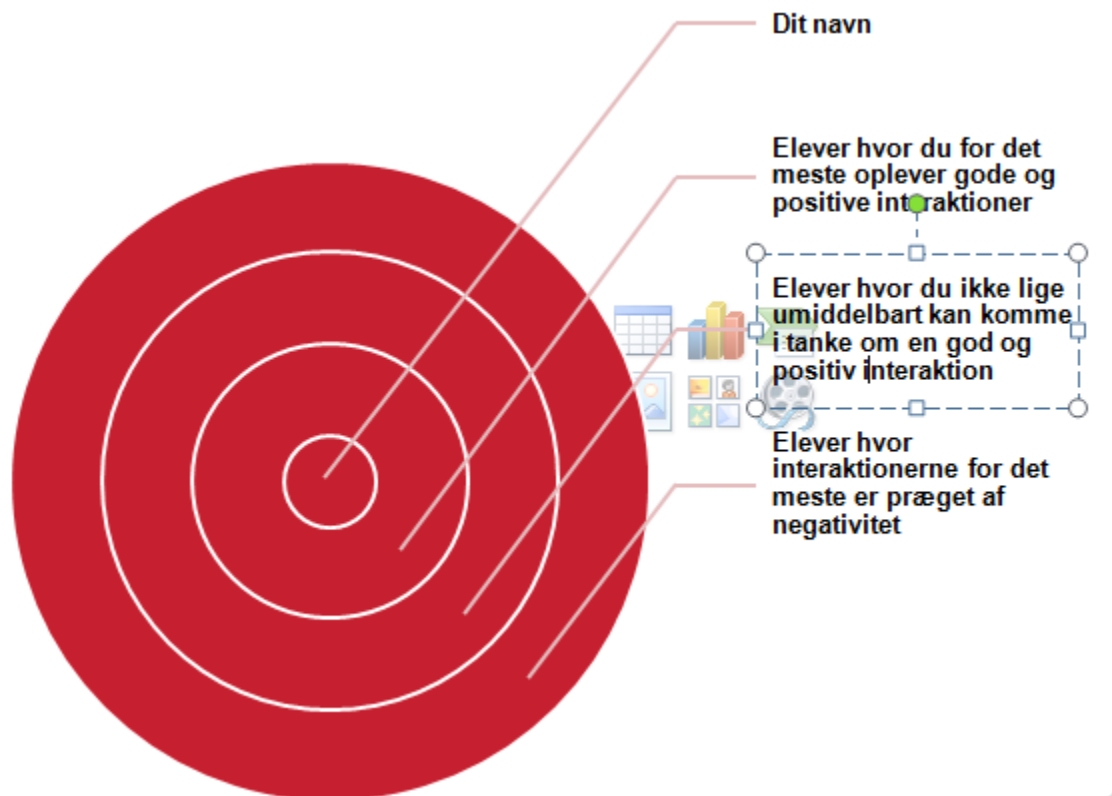
Følgende spørgsmål drøftes i PALS-teamet. PALS-teamet sætter drøftelser i gang blandt personalet.

- Hvad har vi lært, der kan styrke og kvalificere relationsperspektivet i den måde vi allerede arbejder med PALS?
- Hvad kan give os flere nuancer og handlemuligheder samt en skærpet opmærksomhed på relationerne på skolen?

Kortlægningsopgave: Relationscirklen - Nærhed og distance

Formålet med øvelsen er, at den voksne bliver opmærksom på den relationelle nærhed/distance der er mellem dem selv og de enkelte elever på et hold eller i en klasse. Denne opmærksomhed skal

- øge bevidsthed i forhold til hvilke relationer der skal have kvalitativ opmærksomhed
- give overblik i forhold til elevgruppen
- give grundlag for en refleksion over kvaliteten af relationer
- give grundlag for en iagttagelse af udvikling



Figur 9: Relationscirklen

Eksempel på målrettet anvendelse af relationscirklen i teams:

- Hver især skal I vælge en elev I har placeret perifert i relationscirklen (jeres egen)
- I den kommende periode skal du bruge ca fem minutter hver dag på at beskrive en interaktion du har haft med den pågældende elev. Formålet er, at styrke opmærksomheden og refleksionen omkring interaktioner med den pågældende elev samt øge din bevidsthed om at opsøge positiv kontakt med eleven.
- Inden fælles opsamling i dit team skal I hver især tegne en ny relationscirkel:
 - Er der noget der har flyttet sig i perioden?

Øvelser der gennem forskning har vist sig at have en positiv effekt på positivitetskvoienten

Inden man går i gang med disse øvelser kan de voksne undersøge deres egen positivitets kvotient på positivityratio.com.

Herefter kan man sætte følgende i gang blandt personalet. Når personalet selv har prøvet kan man inddrage eleverne. Eventuelt som en del af arbejdet med curriculum.

- Logbog hvor tre positive interaktioner beskrives hver dag (korte som lange)
- Logbog med beskrivelse af stjernestunder /Positivitets portefølje
- Logbog med beskrivelser af interaktioner med udvalgte elever(Både positive og negative)
- Taknemmelighedsøvelse. Hver dag nedskrives tre ting du er taknemmelig for i dit liv.

Håndtering af følelser i samspillet med eleverne

Det anbefales, at PALS-vejleder og PALS-team genlæser kapitlet omkring håndtering af følelser og/eller laver et forløb omkring FAST.

Nedenstående interviewguide er udviklet til at anvende FAST til et mere kontinuerligt arbejde i teams.

FAST

Find	Analyser		Selekter	Test /forsøg
Handlingsverbum, der beskriver barnets adfærd	Den voksnes reaktion	Barnets reaktion	Hensigten med barnets adfærd	Hensigtsmæssig reaktion (Set i forhold til antaget hensigt/funktion)
Hvad gjorde eleven?	Hvad følte du/hvad var dine tanker/hvad gjorde du?	Hvad gjorde eleven?	Hvad tror du der var på spil for eleven, hvilken hensigt eller funktion tror du adfærden havde for eleven?	Hvad vil du prøve næste gang?

--	--	--	--	--

MAGT

Elever, som forsøger at opnå magt, viser typisk adfærd med kendetegn som at:

- udadreagere
- argumentere
- svare frækt/uhøfligt
- ignorere
- kværlere
- være ulydig
- være fjendtlig
- mobbe
- udøve hærværk
- nægte at følge anvisninger og forventninger
- afbryde og forstyrre
- modsige

Lærers reaktion på elever, som ønsker at vise magt:

Følelser	Generel ineffektiv adfærd
Oprørt, vred, udfordret, provokeret, truet	Argumentere, true, stille ultimatum, true, straffe, ydmyge, give efter

Ved at forstå elevens behov for at vise magt, kan læreren reducere konfliktniveauet ved at:

- trække sig
- foreslå en udvej for eleven
- snakke med eleven, når han/hun er mere rolig
- give eleven konstruktive alternativer for at få bedre selvkontrol

OPMÆRKSOMHED

Elever, som søger opmærksomhed, viser typisk adfærd med kendetegn som at:

- gøre sig til
- forstyrre
- ikke følge anvisninger og forventninger
- kræve opmærksomhed
- vise hjælpeløshed
- tigge
- afbryde
- sleske
- nægte
- mase sig på
- charmere

Læreren reaktion på elever, som ønsker opmærksomhed

Følelser	Generel ineffektiv adfærd
Irriteret, plaget, oprørt, opgivende, provokeret	Giver efter for elevens behov for opmærksomhed, bliver irriteret, mase sig på, bliver utålmodig, taler meget

Ved at forstå en elevs behov for opmærksomhed kan læreren reducere intensiteten i adfærden ved at

- ignorere/minimere opmærksomheden på den negative adfærd
- anerkende den positive adfærd

- aflede eleven
- flytte de andre elevers opmærksomhed væk fra eleven
- undgå at gøre ting for eleven som hun/han selv kan klare

UNDVIGELSE

Elever, som ønsker at undvige, viser typisk adfærd med kendetegn som at:

- trække sig tilbage
- være alene
- være fjendtlig
- være opgivende
- ikke ville prøve og gøre forsøg
- spille hjælpeløs
- ignorere
- spille doven
- ikke ville kommunikere
- pjække
- glemme
- lyve
- ikke ville svare
- ikke ville involvere sig
- være meget lidt engageret
- ikke lave lektier

Ved første øjekast kan det være svært at indse, at elever, som undgår skolearbejdet, egentlig ønsker at høre til i klassen. Elever, som føler sig mislykket, kan imidlertid trække sig tilbage for at beskytte sig selv mod afvisning, når de frygter, at de ikke kan lykkes eller ikke kan mestre.

Ved at forstå en elevs behov for at undgå opmærksomhed, kan læreren reducere intensiteten i adfærden ved at

- involvere sig og opbygge en god relation til eleven
- tilpasse skolearbejdet og vejlede eleven, så det sikres at han/hun lykkes og dermed øger sin selvtillid og sit selvværd
- hjælpe eleven med at få en bedre relation til de øvrige elever i klassen

- lære eleven hvordan han/hun kan spørge om hjælp
- lære eleven gode arbejdsvaner og blive glad for små fremskridt

Litteraturliste

Arnesen, Anne. Ogden, Terje og Sørlie, Mari-Anne (2008) *Positiv Adfærd og støttende læringsmiljø i skolen*. Frederikshavn: Dafolo

Due, Pernille. Holstein, Bjørn E. og Jørgensen, Per Schultz (2001) *Børns sociale relationer i Sundhed på Vippen - En Undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd*. København: Hans Reitzels Forlag

Haslebo, Giotte og Lund, Gro Emmertsen (2014) *Relationsudvikling i skolen*. Viborg: Dansk Psykologisk Forlag

Hattie,

Nordenbo, Sven Erik mfl. (2008) *Lærerkompetencer og elevers læring i førskole og skole – et systematisk review*. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag og Dansk Clearinghouse for uddannelsesforskning

Wistoft, Karen (2012) *Trivsel og velfærd – Mental sundhed i skolen*. København. Hans Reitzels Forlag

Bilag 6.5 Forældre- og elev-involvering

Dette bilag viser et eksempel på nyudviklet materiale til PALS-håndbogen. Bilaget er udarbejdet af projektets udviklingsgruppe med tilknyttede PALS-vejledere under Socialstyrelsens faglige projektledelse

Formålet med dette materiale er

- At formidle forskningsbaseret viden om hvad involvering af forældre og børn betyder for mental sundhed på en skole
- At forbinde temaet til begrebet Sense Of Coherence og nøglefaktorer som medbestemmelse og deltagelse
- At introducere deltagelsesstigen som et værktøj til at vurdere og planlægge deltagelse
- At præsentere temaet elevinvolvering
- At præsentere temaet forældreinvolvering
- At vise hvordan den løsningsorienterede tilgang til problemløsning kan anvendes som en ramme for skolens proces med temaet

Viden om involvering

Deltagelse og engagement i alle aspekter og processer omkring en skoles liv er en væsentlig faktor i forhold til følelsen af at være værdsat og draget omsorg for blandt skolens forskellige agenter, elever, forældre og lærere. Dette generer både varme, hensyn og (om)tanke for skolen og de mennesker, der er en del af skolen.

"There is overwhelming evidence that the level of participation that the school and classroom encourages is another key factor in producing high levels of morale and performance in both teacher and pupils and in both academic, and social and emotional learning."

(Weare 2004)

Her et udpluk af en række studier, der underbygger vigtigheden af deltagelse og involvering af skolens forskellige agenter (Alle citeret fra Weare 2004).

Et studie fra USA viser at elever fra skoler der sætter rammer for fællesskabet i form af fælles værdier, og fælles dagsorden for skolens aktiviteter, er mere interesserede i skolen og opnår bedre resultater end i skoler der ikke er så orienterede imod fællesskabet. Desuden har disse fællesskabsorienterede skoler lavere fravær, drop outs, og adfærdsproblemer (Bryk and Driscoll 1988).

Et andet amerikansk studie viser, at elever med høj fællesskabsfølelse viser signifikant større akademisk motivation og resultater, kan bedre lide skolen, har større empati og problemløsningsfærdigheder (Battistich et al 1991).

Et engelsk studie viser at de mest effektive skoler i forhold til at forebygge adfærdsproblemer i skolen, er de skoler der lykkes med at etablere en positiv kultur, der baserer sig på en følelse af fællesskab og indbyrdes delte værdier (Elton 1989:13).

Lærere der arbejder på skoler med fokus på fællesskabet er langt mere tilbøjelige til at være tilfredse med deres arbejde, eleverne oplever at de nyder at undervise, har en høj moral og de er eksempelvis sjældent fraværende (Byrk and Driscoll, 1988).

Et engelsk studie identificerer nøglefaktorer på skoler, der lykkes med en positiv udvikling på trods af at de er blevet stemplet som dårlige skoler. Her blev netop aktiv deltagelse fra alle skolens agenter, herunder rengøringspersonale og pedeller i skolens beslutnings proces identificeret som en central faktor i skolers succes (Devlin 1998).

Skriv lidt tom noget der motiverer noget i retning af "vores skole"... følelsen af at dette er min skole, stolthed i forhold til dette er min skole.. evt. hug lidt fra uddannelseskulturen..?

Involvering og sammenhængen til Sence Of Coherence

Som før nævnt, er begrebet *Sence Of Coherence* et nøglebegreb med særlig betydning i det mentalt sundhedsfremmende arbejde. Sence of Coherence dækker over et menneskes oplevelse og følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Alle områder er vigtige men meningsfuldhed prioriteres og i sammenhæng til begrebet *involvering*, bliver netop meningsfuldhed særligt interessant. Grundlaget for meningsfuldhed i denne forståelse er nemlig medbestemmelse og medbestemmelse ses som en forudsætning for at man som menneske på den ene side forholder sig positivt og udvikler ansvarlighed og på den anden side oplever følelsen af meningsfuldhed. Medbestemmelse forstås her som et fænomen, hvor børn, unge og

voksne er fælles om at definere problemer, formulere spørgsmål og søge svar og løsninger(Wistoft s. 76).

Andre vinkler på medbestemmelse som fænomen:

- Den etiske vinkel: *børn og unge bør høres i personligt relaterede spørgsmål*
- Den demokratiske vinkel: *Folkeskolen opdrager til et demokratisk samfund*
- Læringsvinklen: *Læring bygger på den lærendes tidligere erfaringer, og den lærende konstruerer sine kundskaber i samspil med andre.*
- Empowermentvinklen: *Empowerment hos alle skaber motivation til at være en del af skolen; til at udvikle og passe på denne. Således er der også en tæt sammenhæng mellem empowerment og ejerskab; man føler sig personligt forbundet med skolen, og hermed også følelsen af stolthed over at være en del af skolen: "det er vores skole"..*

Temaet om involvering kan måske synes helt selvfølgeligt og banalt og mange skoler har haft dette fokus i mange år. Skoler der arbejder med PALS som udviklingsmodel har på forskellige måder haft opmærksomhed på involvering af både elever og forældre.

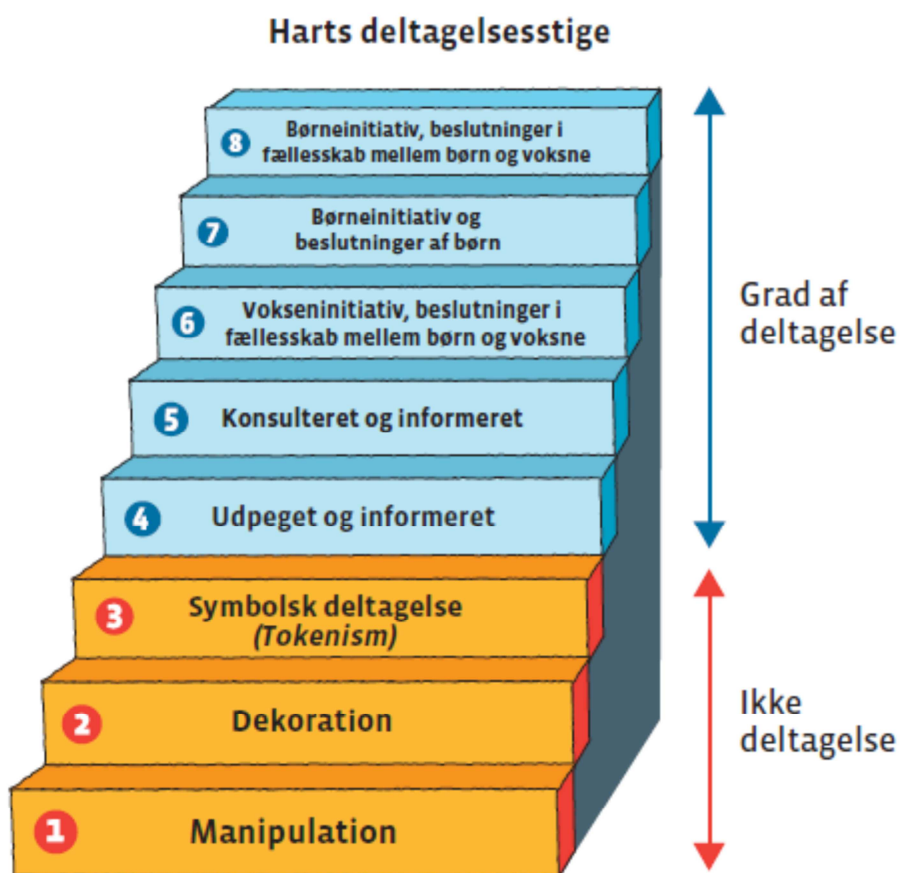
Når temaet alligevel er blevet en del af projektet Pals Mental Sundhed skyldes det, at det overalt dukker op som en grundlæggende faktor i den mentalt sundhedsfremmende skole.

Derudover er deltagelse, medbestemmelse og involvering centrale begreber i en sundhedspædagogik, hvor målet med de sundhedspædagogiske aktiviteter er læring og udvikling af handlekompetence og empowerment (Skolesundhedsarbejde side 248-252).

Deltagelsesstigen – et værktøj til vurdering af deltagelse

Deltagelse i skolens kontekst kan antage mange former, lige fra at konsultere elever, forældre og (lærere) i forskellige spørgsmål, til at lade elever, forældre (og en skoles personale) udforme forslag til visioner og mål samt planlægning af indsatser og løsninger på problemstillinger. Deltagelse kan altså opdeles i niveauer af, hvordan børn, unge og deres forældre aktivt kan være med til at præge både form og indhold af de sundhedspædagogiske aktiviteter i skolen, så aktiviteterne opleves relevante.

I arbejdet med børn og unges medbestemmelse er det vigtigt at tilpasse graden af medbestemmelse til den konkrete situation og de givne muligheder – dette kan illustreres ved Roger Hart's deltagelsesstige (Hart 1992). Deltagerstigen er udviklet til vurdering og planlægning af børns deltagelse men kan også anvendes til at vurdere og planlægge forældres deltagelse i skolens aktiviteter.



Stigen viser, der er forskellige niveauer for børns deltagelse. For hvert trin på stigen bliver graden af deltagelse større.

På nederste stige trin (1-3) er der ingen deltagelse.

- På trin 1 er børn/unge misinformeret
- På trin 2 er børn/unge uinformeret

- På trin 3 er børn/unge informeret uden at der er en reel interesse fra de voksne i at inddrage deres stemme og interesser.

Det er ikke alle forhold i kommunen, skolen eller foreningen, der står til diskussion, men børn, unge og deres forældre bør som minimum være informeret og have mulighed for at tage stilling - der bør være tale om deltagelse i en eller anden grad. På stigen illustreres dette ved trin 4- 8.

- På trin 4 er børn/unge inviteret til at medvirke i en bestemt anledning og de er informeret om præmisserne for deres deltagelse og kan på den baggrund bestemme om de vil deltage
- På trin 5 er børn/unge konsulteret mere omfattende i et projekt som de voksne står for

På trin 6-8 inddrages barnet og den unge i såvel beslutningsprocesser som konkrete beslutninger. Der er tale om reel mulighed for at opbygge handlekompetence.

- o På trin 6 har børn/unge medindflydelse på et projekt som er initieret af voksne og som voksne står for
- o På trin 7 er det børnene som alene drøfter, beslutter og handler
- o På trin 8 er den voksne med på banen, nu som ligeværdig deltager i beslutningsprocessen. Dette kræver større færdigheder hos børnene end "børnedemokratiet" og er derfor placeret på stigen øverste trin.

I et bagudrettet perspektiv kan deltagerstigen anvendes til at skabe bevidsthed om graden af elevernes deltagelse i en sundhedsfremmende skole.

I et fremadrettet perspektiv kan deltagelsesstigen anvendes til at øge bevidstheden om, hvilken grad af deltagelse eleverne skal have mulighed for i forhold til udvikling af en fremtidig sundhedsfremmende skole.

Overordnet set kan deltagerstigen klargøre præmisser for deltagelse i fællesskaber i skolen:

- Hvornår er fællesskabet i et informationsrum, hvor elever og deres forældre skal have begrundede informationer?
- Hvornår er fællesskabet i et dialog- og diskussionsrum, hvor elever og deres forældre skal høres og kan komme med ideer og forslag?

- Hvornår er fællesskabet i et beslutningsrum, hvor elever og deres forældre har direkte indflydelse på beslutninger?

Modellen har ikke kun gyldighed i forhold til at vurdere og planlægge elever og forældres deltagelse, men kan også anvendes samarbejdet mellem ledelse og ansatte. PALS-teamet kan således anvende stigen til at vurdere hele personalets deltagelse i arbejdet med udviklingsmodellen.

Her kan du læse mere om deltagerstigen:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/07jul/SkolesundhedsarbHbog2udg.pdf> (side 250)

http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf

IVAC modellen

I dansk sammenhæng er Harts deltagerstige blevet bearbejdet i nedenstående model. Modellen egner sig især til mere detaljeret at vurdere og målfastsætte deltagelse i de forskellige delelementer af en proces. Her kan du læse mere om IVAC-modellen.

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/boern-og-unge/inddragelse-af-unge-i-sundhedsprojekter>

	Deltagelse II i projektet	S Valg af tema	I Under-søgelse	V Vision/Mål	A & C Handlinger & Forand-ringer	E Vurdering/ Overvejelse
4. Elevers forslag, fælles dialog, fælles beslutninger med lærere og voksne						
3. Elevers forslag, elev dialog, elevers uafhængige beslutninger						
2. Lærers forslag, fælles dialog, fælles beslutninger						
1. Givne beslutninger, (af lærere, lovgivning), ingen dialog, elever tildelt opgaver						

Elev involvering

Forskningen peger på, at elevinvolvering er et centralt begreb i forbindelsen med styrkelsen af skolebørns mentale sundhed. Eleverne får gennem involvering og ægte medindflydelse på skolen en oplevelse af at blive hørt og være betydningsfulde med det mål, at eleven opnår en øget motivation, ansvarlighed og et styrket tilhørsforhold til samt stolthed for skolen.

I dette perspektiv må skolen og klassen udgøre et kommunikativt fællesskab, hvor den voksne er en kompetenceautoritet. Det betyder, at det er den voksne, der kan sætte blandt andet mental sundhed og problemstillinger, der knytter sig dertil, ind i en faglig og læringsmæssig sammenhæng og kan involvere eleverne i en kvalificerende dialog herom. En aktiv deltagelse blandt eleverne på skolerne må medregnes som en afgørende faktor for at projektet får en lokal forankring og gennemslagskraft.

Et review af 26 forskellige studier, der undersøger forskelle på lærerinitierede og elevinitierede interventioner, viser at de elevinitierede interventioner i klasselokalerne er langt mere effektive, virksomme, bæredygtige i forhold til at ændre på elevadfærd (Weare 2004).

Desuden lister Karen Wistoft følgende i sin bog "Mental Sundhed i skolen":

- *"Der er evidens for, at ordninger, hvor skoleelever engageres til at deltage aktivt i arbejdet med at skabe et godt skolemiljø – og til at hjælpe andre elever- har en god effekt på deres mentale sundhed.*
- *Der er evidens for, at involvering af skolebørn (især de ældre) i beslutninger angående skolens fremtid har god effekt og giver børnene en oplevelse af at være betydende og medbestemmende.*
- *Det påvirker ligeledes elevernes opfattelse af skolen, som et positivt element i deres hverdag, at inddrage dem i arbejdet med skolens sundhedsfremmende målsætninger, værdi grundlag og politikker.*
- *Der er evidens for, at direkte, åben og ligeværdig kommunikation giver de bedste resultater i forhold til involvering og aktive deltagelse i at skabe et sundhedsfremmende skolemiljø.*
- *Undersøgelser viser at elev til elev ordninger er brugbare i forhold til både at forbedre skolens sociale miljø og forhindre mobning. Der er dokumenteret gode erfaringer med at inddrage eleverne både i planlægning, gennemførelse og evaluering af sådanne elev til elev støtte ordninger. "*

(Wistoft 2012)

I forbindelse med projektet skal skolerne revurderer deres nuværende praksis i forhold til involvering af eleverne. I denne sammenhæng skal skolerne som minimum forholde sig til følgende 4 vigtige områder.

1. Synlig og konkret deltagelse i udformning af visioner, værdier og beslutninger

Dette område dækker elevernes aktive deltagelse i formuleringen af skolens fremtidsvisioner, værdier, beslutninger omkring skolen. Nedenstående liste kan være en inspiration til drøftelserne.

- Hvilken indflydelse har elevrådet på de beslutninger som tages på skolen?
Hvordan indsamles og bruges elevernes synspunkter?

- Hvordan sikrer skolen, at et bredt udvalg af eleverne er i stand til at bidrage i diskussioner og beslutninger om vigtige emner, så det ikke kun er de få dominerende, der bliver hørt?
- Har elever eller elevråd en rolle i beslutninger angående curriculum, vedligeholdelse, miljøovervejelser, målsætninger og procedurer, skolens ånd og profil, økonomi, samfundsinvolvering, intern kommunikation, elev-støtteforanstaltninger og forbindelse til andre skoler?

Dette gælder både beslutninger der træffes i forbindelse med arbejde med udviklingsmodellen PALS og andre beslutninger der træffes.

Arbejdet med dette område har til formål at eleverne ser sig selv som deltagere i at skabe rammer for skolens sundhedsfremmende miljø og give dem en reel mulighed for at tage ansvar for alle elevers mentale sundhed (samt udvikling og læring). Desuden kan arbejdet forebygge, at især ældre elever oplever, at beslutninger trækkes ned over hovedet på dem (Wistoft s. 127).

2. Synlig og konkret deltagelse i det kontinuerlige arbejdet med at skabe et godt skolemiljø

Dette område dækker elevernes aktive deltagelse i arbejdet med at skabe et godt skolemiljø, herunder hvordan eleverne inddrages i at arbejde med de resultater på klasse- og skoleniveau, der fremkommer ved projektets elev-selvevalueringer i klassetrivsel, undervisningsmiljøvurderinger, samt evt. andre trivselsundersøgelser eller sundhedsprofiler som foretages på skolen.

- Hvilke procedurer har skolen for at sikre, at resourcesvage og marginaliserede elever bliver inkluderet som aktive deltagere?
- Hvordan strukturerer og opmuntrer lærere elevers aktive deltagelse i klasseværelset?

3. Elev til elev ordninger

Dette område dækker skolens brug og kvaliteten af "elev til elev-støtte ordninger".

F.eks. brugen af legepatruljer, elev-lege-ordninger, skoleven-ordninger, venskabsklasser, ældre elever, der underviser yngre mm. '.

- Er eleverne taget med på råd, og er de inddraget i planlægningen, gennemførelsen og evalueringen af disse ordninger?

4. Synlig og konkret medbestemmelse

Dette område dækker, hvordan elevernes medbestemmelse rent faktisk udmøntes i forandringer og konkrete aktiviteter på skolen, samt at elevernes medbestemmelse er synlig.

- Er eleverne f.eks. inddraget i planlægningen af skolefester, motionsdag, juleklippedag, emneuger osv.
- Kan der eksempelvis identificeres forslag eller problemstillinger der er blevet rejst af eleverne, som har ændret praksis på skolen i løbet af det sidste år?
- Hvilke processer anvender skolen til at inkoopere reelle og værdifulde resultater af elevernes klasseværelsesarbejde, fx i arbejdet for eller med medlemmer af det omkringliggende samfund?

Skolens Proces

Temaet elevinvolvering har i sin natur, at eleverne er repræsenteret i skolens proces med at kortlægge status og opstille mål. Man må her medtænke mindst to forskellige niveauer

- Det skoleomfattende niveau - elevrådet
- Klasse/årgangsniveau – klassens elever

Det anbefales, at skolen anvender den løsningsorienterede tilgang til problemløsning som ramme om processen med at vurdere og målfastsætte arbejdet med elevinvolvering.

Den løsningsorienterede tilgang til problemløsning



1. Kortlægning af nuværende praksis/Status *Indsamle data*
2. Vurdere status og opstille visioner og mål for temaet *Hvad ønsker vi?*
3. Frembringe og udvælge ideer
4. Udarbejde handleplan og sætte den i værk
5. Evaluere og revurdere

Kortlægning af nuværende praksis/indsamling af data

Beskriv skolens nuværende praksis indenfor de fire områder. Læg vægt på alt det I gør og vent med at forholde jer til det før I kommer til vurderingsfasen. Med andre ord spørg hvordan gør vi nu:

1. Synlig og konkret deltagelse i udformning af visioner, værdier og beslutninger
2. Synlig og konkret deltagelse i det kontinuerlige arbejdet med at skabe et godt skolemiljø
3. Elev til elev ordninger
4. Synlig og konkret medbestemmelse

Vurdere status og opstille visioner og mål

Når de fire områder er kortlagt kan deltagelsesstigen anvendes til at vurdere status samt opstille nye mål og visioner.

Frembringe og udvælge ideer

Her et lille udpluk af ideer, lad alle være med til at frembringe flere..

- Alle klasser på skolen skal arbejde med hvad det er vigtigt for dem at have indflydelse på i klassen og på skolen. Hvad gør vores skole til en god skole. Hvad kan vi være med til at bestemme/have indflydelse på.
- Demokrati uge i forbindelse med elevrådsvalg
- Forskellige former for mentor ordninger hvor elever er mentorer for hinanden
 - o Som fast ordning for alle
 - o For nye elever og elever med særlige behov
 - o Større elever underviser yngre elever
 - o Elever underviser hinanden
 - o Sports stævner med hold der mixes af forskellige klasser

HUSK: Vælg ikke flere tiltag og indsatser ad gangen, end de kan gennemføres.

Udarbejde handleplan og sætte den i værk

Som støtte til handleplanen kan nedenstående skema anvendes til at skabe overblik over de valgte tiltag

Tiltag	Mål	Ansvarlig	Evalueringsmetode	Dato for igangsætning og evaluering

Evaluering og revurdering

Ved evalueringen kan man igen anvende deltagerstigen til at vurdere den reelle grad af deltagelse i de planlagte aktiviteter.

"Der er evidens for, at en åben og positiv kommunikation mellem familie og skole kan nedbryde barrierer og skabe grundlag for involvering og ejerskab".

"Der er evidens for, at involvering af forældrene har størst succes, når involvering sker på forældrenes præmisser og med anerkendelse og respekt for den betydning forældrene har i børnenes liv"

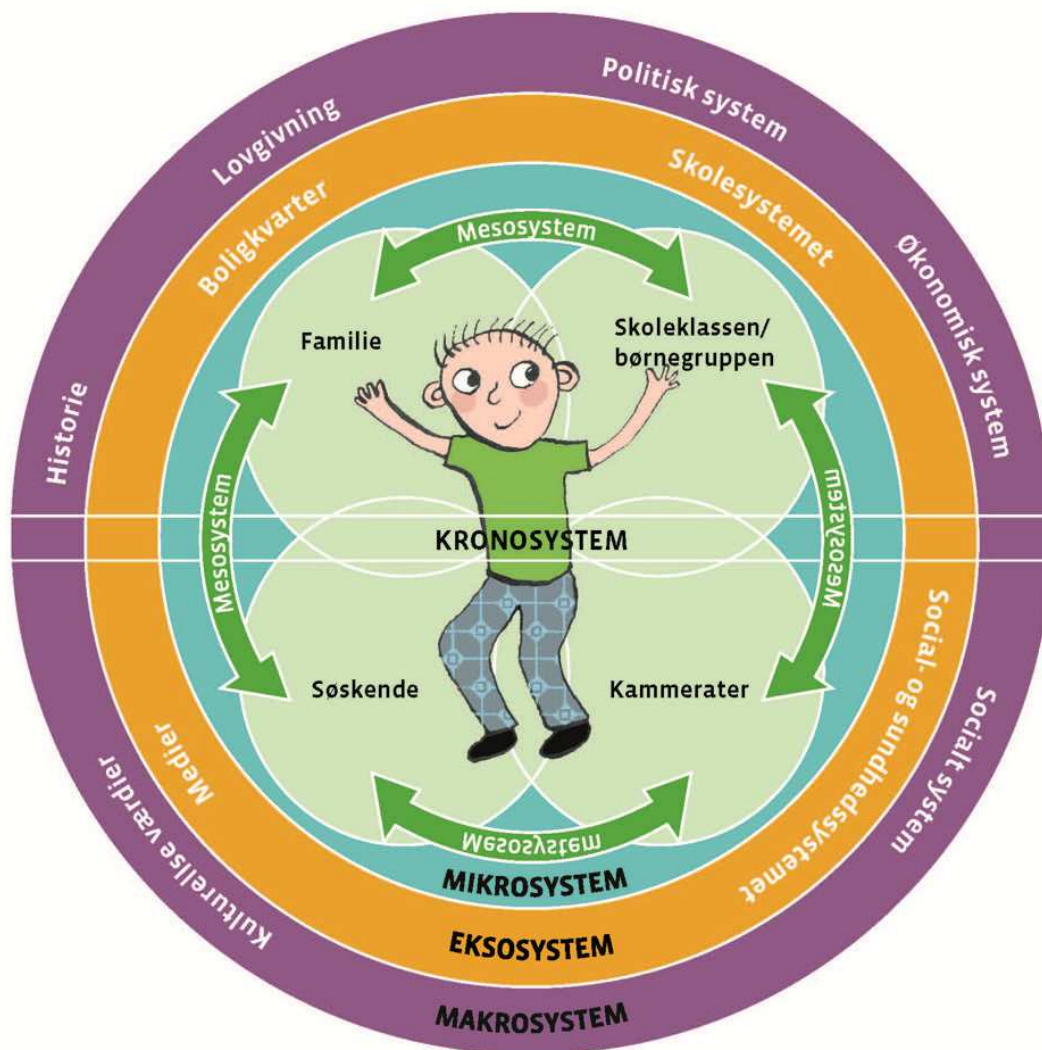
"Forældrenes involvering i skolen forstærker børnenes oplevelse af sammenhæng mellem skole og hjem, og denne oplevelse af sammenhæng giver børnene en stærkere identitetsoplevelse og øger deres chancer for mental sundhed"

"Når en skole satser på involvering og deltagelse af forældrene med udgangspunkt i fælles forpligtende beslutninger, etableres der samtidig mentalt sundhedsfremmende rammer om undervisningen og negativ magtudøvelse mellem lærer og elever nedtones"

(Wistoft 2012 s. 118-121)

Forældreinvolvering

Den pædagogiske forskning viser, at skolebørns viden og meningshorisont er sammensat ud fra prioritering af forskellige domæner eller sociale systemer, indeholdende forskellige former for erfaringer og informationer (Wistoft 2010). Denne viden kan også forklares med Bronfenbrenners socialøkologiske udviklingsmodel:



I arbejdet med børn og unges mentale sundhed er det en afgørende faktor, at vi formår at skabe sammenhæng og interaktion mellem disse systemer og det bliver i den

sammenhæng afgørende, at de professionelle har opmærksomhed på at opretholde og støtte en god relation til forældrene.

Dette skal naturligvis ske i en åben erkendelse og anerkendelse af, at familier er forskellige og at skole og familie kan have forskellige værdier.

Vigtige spørgsmål at stille

Som før nævnt har en skole der arbejder med PALS allerede været omkring temaet skole/hjem samarbejdet. Med dette projekt rundes temaet igen med en vurdering af skolens involvering af forældre og invitation af forældre til deltagelse i skolens liv på flere forskellige niveauer.

- Skole/hjem samarbejde omkring det enkelte barn
- Forældremøder
- Forældreråd
- Forældrebestyrelse

Temaet forældreinvolvering har i sin natur at forældre skal involveres i skolens proces med at kortlægge status, opstille mål.

Skolens Proces

Ligesom med temaet elevinvolvering kan skolens proces tage udgangspunkt i den løsningsorienterede tilgang til problemløsning.

Den løsningsorienterede tilgang til problemløsning



6. Kortlægning af nuværende praksis/Status *Indsamle data*
7. Vurdere status og opstille visioner og mål for temaet *Hvad ønsker vi?*
8. Frembringe og udvælge ideer
9. Udarbejde handleplan og sætte den i værk
10. Evaluere og revurdere

Kortlægning af nuværende praksis/indsamling af data

Beskriv skolens nuværende praksis på de forskellige områder:

- Skole/hjem samarbejde omkring det enkelte barn
- Forældremøder
- Forældreråd
- Forældrebestyrelse

Vurdere status og opstille visioner og mål

Anvend deltagelsesstigen til at vurdere status for områderne samt opstille visioner og mål.

Frembringe og udvælge ideer

Her et lille udpluk af ideer, lad alle være med til at frembringe flere.

- Giv forældrene et mødelokale på skolen. Et lokale hvor der kan offentliggøres information, holdes møder og diskuteres aktuelle ting
- Sikre kulturelle begivenheder på skolen, året rundt
- Lave aftenundervisning, hvor forældre og børn kan deltage sammen og lære noget, de synes, de har brug for i relation til mental sundhed
- Holde forældremøder andre steder end på skolens område, så forældrene ikke unødigt intimideres af de fysiske rammer
- Involvere forældrene direkte i formulering og evaluering af indsatsen for fremme af mental sundhed og andre koblede tiltag
- Gøre en gruppe af lærere eller andre ansvarlige for kontakten med familier og forældre
- Opfordre forældre til at bidrage positivt til skolens nyhedsmedier

(Forslagene er fra det australske projekt Schoolmatters og er direkte citeret fra Wistoft 2012, s. 122)

Udarbejde handleplan og sætte den i værk

Som støtte til handleplanen kan nedenstående skema anvendes til at skabe overblik over de valgte tiltag

Tiltag	Mål	Ansvarlig	Evalueringsmetode	Dato for igangsætning og evaluering

Evaluering og revurdering

Ved evaluering af tiltagene kan man anvende deltagerstigen til at vurdere den reelle deltagelse i projektet.

Litteratur

Hart, Roger, (1992) *Childrens participation: From tokenism to citizenship*. Unicef
Weare, Katherine (2004). *Promoting mental, emotional + social health – a whole school approach*. Routledge

Wistoft, Karen (2012). *Trivsel og selvværd – mental sundhed i skolen*. Hans Reitzels forlag

PALS- de gode cirkler i skole og SFO. Socialstyrelsen

Bilag 6.6 Evaluering af "Min Glade Bog"

Spørgeskema blev udsendt og opsamlet af de kommunale projektledere til de lærerteam, der havde benyttet materialet "Min Glade Bog". De fire opsamlede tilbagemeldinger er samskrevet af Socialstyrelsens projektledelse.

Opsamling ved de fire første afprøvninger

Resultat af kvantitativ vurdering		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I hvilken grad vurderer du, at temaerne i Min Glade Bog har sammenhæng med jeres PALS-praksis på din skole?	Sæt kryds. 0-10 (10, fuldkommen sammenhæng):									x		xxx
Hvordan bedømmer du samlet set den faglige kvalitet af forløbet?	Sæt kryds. 0-10 (10, meget høj kvalitet)						x			x	x	x
I hvilken grad har du fulgt temaer og forløb som angivet i materialet?	Sæt kryds. 0-10 (10, fulgt forløbet uden ændringer)									xx	x	x
I hvilken grad vurderer du, at klassen samlet set har haft gavn af forløbet med hensyn til opnåelse af bedre mental trivsel?	Sæt kryds. 0-10 (10, meget stor gavn)							x			xx	x

Hvor stor del af klassens elever vurderer du, har haft personlig gavn af forløbet med hensyn til opnåelse af bedre mental trivsel?	sæt kryds. 0-10 (10, 100% af klassens elever)	x	x	x	x
Hvilken grad af interesse har klassen samlet set udvist for forløbet?	Sæt kryds. 0-10 (10, meget høj interesse)			x	xxx
Hvor tilfreds med forløbet har klassen samlet set været efter din vurdering?	Sæt kryds. 0-10 (10, meget høj tilfredshed)			x	xxx

Kvalitative tilbagemeldinger på arbejdet med "Min glade Bog"

A

Vi arbejder med materialet "Min glade bog" i kristendomsundervisningen i 2. årgang. Det jeg finder godt ved materialet er, at det kommer omkring nogle nærværende emner og problematikker med gode handlingsforslag til forbedring af egen situation. F.eks.: Hvad kan jeg som barn selv gøre for at ændre min situation i positiv retning (tankedetektiven). Eller: Hvad kan jeg allerede (selvværd), og hvad kan jeg gøre for andre (sociale kompetencer - empati). Bare for at nævne nogle.

Nogle dele af øvelserne og opgaverne er for omfattende og abstrakte for 2. klasses elever, hvor det er nødvendigt at tilpasse kravene til aldersgruppen. Det kunne være super godt, hvis der blev lavet en udgave, der specielt henvendte sig til indskolingen.

B

Jeg har arbejdet med "Min glade bog" i 2. klasse som en del af kristendomsundervisningen. Jeg fordelte det over det meste af skoleåret i små doser med tid til fordybelse. Jeg oplevede, at 25 dage i træk ville være for bastant for aldersgruppen.

Børnene var rigtig glade for at arbejde med arbejdsbogen og se tilbage i den på tidligere opslag. Nogle børn kom i kontakt med deres følelser og lærte noget nyt om sig selv. De børn, der ved forløbets start havde svært ved at udtrykke sig om deres følelser, rykkede sig helt klart gennem arbejdet. Børnene fik en større indsigt i og forståelse af deres egne og andres følelser. Det er dejligt, at det positive er i fokus. F.eks. mine styrker, hvad kan jeg gøre for andre, hvad kan jeg selv gøre for at få nogle positive vaner m.m.

Nogle af opgaverne/opslagene var svære for 2. klasse, så her tilpassede jeg det til dem eller guidede dem igennem, f.eks. detektiv-opslagene. Jeg vil anbefale at materialet bruges i 3. – 4. klasse. Det kunne være spændende at vende tilbage til materialet i 4. klasse med de samme elever.

C

Skoleåret 2014/15:

I Norddjurs startede forløbet "Min Glade bog" op i tre 3. klasser umiddelbart efter Kurset med Louise Tidmand d. 9/4 2015. Dvs. 3.a og 3.b på Langhøjskolen og 3. kl på Allingåbro skolen. 3.b på Langhøj og 3. kl på Allingåbro fortsatte med forløbet i 4. kl.

Skoleåret 2015/16 startede forløbet "Min Glade Bog" forløbet op i to 3. kl. på henholdsvis Langhøjskolen og Allingåbro skolen begge steder fortsatte forløbet ind i 4. kl. (Dette skole år havde de kun en 3. kl på Langhøjskolen)

Skoleåret 2016/17: her starter Min Glade Bog forløbet op i tre 3. klasser (3.a + 3.b på Langhøj en 3. kl på Allingåbro) 3.a og 3. kl forsætter med forløbet ind i 4. klasse.

Konklusion: Der er afprøvet eller i gang med at blive afprøvet i alt 8 forløb i projektperioden.

Alle forløbende er startet i 3. kl. og 6 af forløbende er fortsat ind i 4. Klasse.

Alle har brugt væsentlig mere en 25 lektioner på forløbene. Begge skoler vil fortsætte med at lave "Min Glade Bog" forløbet efter projektperioden. Allingåbro vil lave det i 3. og 4. kl. og Langhøj overvejer at afprøve det i 2. og 3.kl primært pga. lærerskift mellem 3. og 4. kl.

Supplerende undervisnings forløb:

På begge skoler har man arbejdet med undervisningsforløbet: "Du Bli´r hvad du

tænker", samt undervisningsforløbet om de 24 styrker (Psykiatrifondens "Reach Out" materiale) forløbene er startet i 5. kl. og er fortsat eller fortsætter i 6. kl.

Tilbage meldingen er at begge forløb hænger fint sammen med "Min Glade Bog" forløbet og virker som en naturlig fortsættelse af "Min Glade Bog" arbejdet. Begge skoler forventer at ville fortsætte med at bruge både undervisningsforløbet "Du blir hvad du tænker" og undervisningsforløbet om de 24 styrker i 5. og 6. kl. efter projektperioden.

D

Min glade bog. På både Østre og Engesvang er Min glade bog blevet godt integreret som et materiale man arbejder med i 3-5. klasser. Det er meningsfuldt at arbejde med og nemt at gå til materialet.

Jeg vurderer ikke at man behøver et kursus for at anvende materialerne i Min Glade bog. Det vil en PALS-vejleder/ eller en anden rådgiver der kommer på skolen sagtens kunne introducere, såfremt der er nogen der er usikre.

E

Min Glade bog er afprøvet i under projektet:

Tvis : 4 x 3.klasser og 2x 2. klasser

Mejrup: 5 x 3.klasser

Borbjerg 3x 3.klasser

Det vil sige alle skoler har afprøvet i en 3.klasse efter kursusdag i skoleår 2014-15 – herefter i alle 3.klasser på skolen i 2015-2016 og ligeledes i 2016-2017, hvor Tvis også har ønsket at 2.klasserne kom med. Alle skoler har desuden valgt at arbejde med styrkebogen til mellemtrinnet, som komplimenterer Min Glade bog rigtig godt □

Opsamling på delelementer i forløbet med "Min Glade Bog"

Øvelse 1: Min side, der giver mig den gode følelse af glæde

- Det var den øvelse, klassen var mest glade for af alle på trods af, at vi har lavet en tilsvarende øvelse i 2. klasse.
- Stor interesse og stor deltagelse.
- Eleverne var glade for at lave øvelserne, de blev også brugt senere i forløbet.
- Den allerbedste side, som alle elever var mest glade for, og som alle nævnte i evalueringen af bogen.

Øvelse 2: Alt det, som jeg er god til

- Meget relevant - en øvelse børnene var glade for.
- God som refleksion over klassens styrkesider. Eleverne viste stort engagement.
- Også en god opgave. Det var en øjenåbner for mange. Vi lavede plakater med det, klassen var god til. Forældrene lavede den også på et forældremøde.
- En øvelse som alle kunne være med i, og mange blev obs på, at de faktisk var gode til mere end de troede.

Øvelse 3: Min nye gode vane

- God øvelse.
- Sprang vi over.
- Den var svær og ikke nem for eleverne. Lille udbytte.
- Super god opgave, som alle elever virkelig har haft glæde af.

Øvelse 4: Detektiven på arbejde

- Præsentation af $S + R = O$. Denne formel trak vi ofte frem, og gør det stadig. Meget anvendelig og forståelig for alle.
- Nok en af de øvelser, der gik rent ind hos eleverne.
- Klassen bruger stadig teknikken. Så godt. Bliver også brugt hjemme.
- Vi oplever, at den bliver brugt i frikvartererne, og når man bliver uvenner.
- Rigtig godt for eleverne at tænke som detektiven og reflektere over egne oplevelser og reaktioner.

Øvelse 5: Fødselsdagen

- God ide med en øvelse, hvor begge reaktionsmønstre forekommer. Understregede, hvor meget man selv kan påvirke sin tilgang til oplevelser i sit liv.
- Super godt. Her bliver det virkelig gjort klart for eleverne, at ens egne tanker kan gøre en dag god eller dårlig.

Øvelse 6: I dag er jeg særlig glad for... tak for det

- Meget relevant for børn i vores klasse, som ofte tager ting for givet og af og til glemmer at sætte pris på de ting, de har, samt de vilkår de lever under.
- En af de mange øvelser med fokus på de små forskelle, der gør alting lettere. En sund og god aha-oplevelse.
- God opgave. Eleverne holder sig hovedsageligt til deres familie og meget nære omverden.

Øvelse 7: Lille indsats – STOR forskel

- Vi lavede en gøre-plakat og en sige-plakat. Vores elever kender godt de positive forventninger til, hvad man skal gøre og sige - i praksis er det sværere. God sammenhæng med rollespillene i PALS. Plakaterne har været gode som "minde-om"-redskaber.
- Vi lavede rollespil. Eleverne mærkede virkelig forskellen.
- Denne opgave er på side 14 fin, men side 15 øverst med horisont var meget svær for de fleste elever.

Øvelse 8: Det er mig

- Præsentation af de forskellige styrkesider - vores oplevelse var umiddelbart, at børnene var gode til at finde egne styrkesider - dog var der enkelte, for hvem opgaven var vanskelig. Vi oplevede, hvor svært det er for mange at rose sig selv og finde ud af, hvad ens styrkeside er.
- Mange havde svært ved øvelsen. Det er vanskeligt at skrive noget godt om en selv.
- Det er en rigtig god øvelse, der gør eleverne opmærksomme på de indre værdier og ikke kun det, de kan se - det ydre.

Øvelse 9: Detektiven på arbejde

- Sprang vi over.
- Eleverne fik virkelig øjnene op for misundelse og kunne relatere til lignende situationer i egne familier.

Øvelse 10: Prisuddeling

- Eleverne var begejstrede for opgaven og var stolte over at få priserne med diverse pokaler og diplomer. Vi udførte opgaven på en anden måde end i bogen, da vi vurderede, at ros og skulderklap fra en klassekammerat var med til at styrke den enkelte.
- Vi lod dem skrive om 3 kammerater, valgt af os.
- Alle blev glade, nogen lidt forlegne over alle de pæne ord og sætninger.
- Den sprang vi over pga. af tidspres.

Øvelse 11: STOP OP

- Sprang vi over.
- Dejlig opgaver, der frembringer glæde hos eleverne og fokus på det, der gør dem glade.

Øvelse 12: Noget godt for mig selv

- Godt at i talesætte det, som man også selv har en del af ansvaret for, for at have det godt og gøre noget godt for sig selv.

Øvelse 13: Det kan jeg godt lide at lave

- Sprang vi over.
- En rigtig god øvelse. Giver eleverne mulighed for refleksion.

Øvelse 14: Detektiven på arbejde

- Sprang vi over.
- God øvelse. Eleverne kan perspektivere til sig selv og kendte situationer fra deres hverdag.

Øvelse 15: Men det gode er, at...

- Godt med repetition af $S+R=O$, og det med at skulle ind at tænke/ændre de vaner, man har om oplevet modgang.
- $S+R = 0$ er helt klart en vinder hos vores børn. Det at vende det negative til noget positivt har ændret børnenes holdning til mange ting/situationer.

Øvelse 16: Find en ting på dit værelse

- Praktisk svær at håndhæve, da flere elever ikke havde fundet en ting på sit værelse (havde fået det for som lektie).
- God opgave. De måtte gerne tage et billede med eller tage den ting med, som de havde valgt.
- Gav anledning til en god snak om "forkælede" børn, der har alt. Forskellighed her i DK og i udlandet.
- Den brugte vi kun lidt tid på, da emnet ofte bliver brugt i andre sammenhænge.

Øvelse 17: Hvad kan jeg gøre for dig?

- God øvelse. Vores indtryk var, at eleverne fik håndhævet de tjenester, de tilbød andre - god følelse at få tilbage/taknemlighedsfølelsen fra andre.
- Sjov opgave. Eleverne blev meget bevidste om, hvad de går rundt og siger og gør.
- Eleverne fik lyst til at gøre noget godt for andre, både familie og kammerater.

Øvelse 18: Drømmen

- Sprang vi over.
- Den sprang vi over pga. tidspres.

Øvelse 19: Detektiven på arbejde

- Sprang vi over.
- Rigtig god diskussionsidé, der fik alle elever på banen.

Øvelse 20: I dag skal jeg have prisen for

- Lavede en plakat til sig selv for 5 styrkesider – det var de gode til. For nogle var det igen svært at rose sig selv. Men generelt en god oplevelse for alle, hvor de fleste var hurtige til at få plakaten lavet.
- God øvelse. Vi har belønninger, der ligner PALS.

Øvelse 21: Glæden ved ting i mit liv?

- God øvelse, hvor vi kom i dybden med en snak om begrebet lykke/hvad der gør en lykkelig - sammenlignede med børn andre steder, som ikke har de samme gode vilkår, som vi har.
- Fin øvelse. Set i lyset af de øvelser vi har arbejdet med, har eleverne flyttet fokus fra ting til følelser og handlinger, der glæder dem selv og andre.

Øvelse 22: Du gør en forskel

- Her gav vi børnene opgaven at gå hjem til familien eller en god ven og spørge, på hvilken måde de gjorde en forskel. Nogle børn skrev et brev eller sagde det - kom tilbage med et smil på ansigtet - som fortalte om, hvor god en følelse det er at fortælle andre, hvilken forskel de gør.
- Fantastisk øvelse. Den får eleverne til at se ud over egen næse.

Øvelse 23: Min personlige hjælpe

- Blev brugt bl.a. i forbindelse med en forældresamtale, hvor vi formidlede denne hjælpe videre som et handlere
- Super godt redskab til både børn og voksne.

Øvelse 24: Fejl er fantastiske

- Tankevækkende for børnene, at fejl kan bruges og ikke nødvendigvis skal føles som nederlag, men i stedet kan bruges konstruktivt.

- Fokus på det, man kan, i stedet for de fejl man har/begår, og dét at man kan lære af sine fejl.

Øvelse 25: Hvad har været det bedste

- Vi lavede en evaluering med børnene: Lært at sige mere tak, mærke glæden ved at sige tak, at få ros og anerkendelse af de andre, sjovt at lave andet. Nogle synes, de er blevet mere glade i hverdagen - mere obs på egne reaktioner, god effekt på klassen, sjovt at lave plakater, blevet bedre til at fokusere på de gode ting ved sig selv og andre, sjovt at være de første, der skulle prøve materialet. en gøre-plakat og en sige-plakat. Vores elever kender godt de positive forventninger til, hvad man skal gøre og sige - i praksis er det sværere. God sammenhæng med rollespillene i PALS. Plakaterne har været gode som "minde-om"-redskaber.
- Alle fik repeteret de forskellige emner, og størstedelen mente, at øvelse 1 var den allerbedste, men i det store hele var alle forløb rigtig gode og brugbare. Vi kan mærke en ændring i børnenes tanke- og handlemønster efter arbejdet med "Min Glade Bog".

Historien om Sara og Fido

- Gode og relevante historier, som man nemt kan leve sig ind i. De kørte dog lidt surt i dem.
- Gav eleverne stof til eftertanke for eleverne omkring, hvordan de selv opfører sig i lignende situationer.

Små ting sagt i sjov, bliver opfattet meget forskelligt. Have overskud. Være meget sårbar

- Hvordan opdager/ser vi, når nogen har det skidt, er i underskud.

Andre Kommentarer

- Jeg synes, det er et super godt materiale. Jeg valgte mere eller mindre at tage det fra ende til anden og kunne mærke, at da jeg nåede omkring øvelse 18-22 stykker, glædede jeg mig, til vi var færdige. De eneste øvelser, vi ikke lavede,

var øvelse 13+14, da de igen skulle være detektiver. Synes det var lidt af en gentagelse. Jeg synes, vi brugte lang tid på hver enkelt opgave, og nåede ikke at bruge så lang tid på opfølgingsdelen. Tegne-/skrivesiderne nåede vi heller ikke at gøre det helt store ved. Det er bestemt et materiale, jeg gerne vil bruge igen, men næste gang skal det dog være i begyndelsen af 3. klasse, så man kan bruge de ting, man har lært i løbet af året. Det havde været en fordel, hvis vi havde fået evalueringsarkene, inden vi gik i gang med at bruge materialet, så vi kunne have skrevet en kommentar til hver enkelt øvelse, umiddelbart efter vi havde lavet den. Vi har været rigtig glade for at arbejde med bogen. Eleverne har været glade for det.

Bilag 6.7 Erfaringer med mini- REACH OUT

De kommunale projektledere udsendte og opsamlede spørgeskemaer til de skoler, der havde gennemgået forløb med mini-REACH OUT, men da ikke alle skoler havde afsluttet forløbene inden besvarelestidspunktet indkom kun fire tilbagemeldinger med lærerudtalelser fra skoler, der arbejdede med forløbet. Besvarelserne er samskrevet af Socialstyrelsens projektledelse.

Skole A:

Projektet er afprøvet i 7. og 8. årgang.

”Der er gjort meget for, at materialet skal være let tilgængeligt.

Blandt andet er der introduktionsvideoer og gode kopiark. Man skal dog ikke lade sig narre til at tro, at man kan gå i gang med et forløb uden den store forberedelse. Når man har sat sig ind i materialet og tankegangen bag, er det absolut anvendeligt.”

”Set fra mit perspektiv var effekten af undervisningen bedst i 8. årgang. I syvende årgang er der meget andet, der fylder hovederne. Nogle steder er der lukket på grund af ombygning”

Skolen indhentede udtalelser fra elever på de 2 årgange, som har arbejdet med projektet:

Det har givet mere sammenhold i klassen

Jeg er kommet til at tro mere på mig selv

Det var en rar måde at være sammen på

Det er rart at få noget godt at vide af andre

Jeg er kommet til at tænke på mine egne styrkesider

Jeg er blevet bedre til at tage beslutninger

Det var dejligt at få lov at sige nogle gode ting til andre

Det var rart at høre, hvad andre tænkte om en

Vi lærte en masse nyt om hinanden

Skole B

Mini Reach Out: Gode instruktører fra psykiatrifonden. De 24 styrker har givet nyt indblik for eleverne og lærerne og bl.a. været brugt i forbindelse med skolehjem samtale. (kun på den ene skole) Det giver god mening at arbejde med,

særlig i nogle klasser. Begge skoler vil fortsætte med at arbejde med de 24 styrker på mellemtrinnet 5. og 6. klasse efter Projektet er afsluttet.

Det er vigtigt det ikke er for dyrt.

Skole C

Ikast-Brande Kommune var med i pilot forsøget hvor det var Psykiatrifonden der kom og underviste først elever og dernæst lærere. Det var på baggrund af disse forløb samt psykiatrifondens samlede arbejde med Reach Out, at Psykiatrifonden besluttede at ændre formen således at lærerne nu får undervisning i, hvordan de kan undervise eleverne i styrker. Skolerne har været godt tilfredse med workshops og materialer og det har været meningsfuldt at arbejde med.

IUC (10. klasses skole) har haft et længere forløb med Reach Out i dette efterår. Alle lærere og elever har været glade for det og det har været meningsfuldt. Der var god evaluering fra den første workshop med Psykiatrifonden, og lærerne oplevede at det, at de fik mulighed for at øve inden de skulle undervise eleverne gav en rigtig god platform for forløbet.

Nr. to workshop havde lærertrivsel som formål. Tilbagemeldingerne fra denne var ikke helt så gode. Lærerne oplevede at de blev udsat for skrivebordsarbejde, der ramte praksis for første gang.

Effekt for eleverne bliver lidt for overordnet at kommentere på til at det giver mening

Skole D

Hvordan oplever I materialernes/opgavernes anvendelighed i dagligdagen? Er det brugbart/lettilgængeligt?

Mini Reach out kan bruges delvist men trænger til justering i forhold til de enkelte klasser

Har I oplevet, at forløbene har haft effekt ift. eleverne? Ja

Og evt. hvordan?

Børnene har fx fået mere selvværd ved at få øjnene op for egne styrker

Vil I forsætte med at bruge undervisnings materialet efter projektet er slut?

De 24 styrker fra Reach Out: ja – bl.a. 8.-9.kl.

Bilag 6.8 Evaluering af Det Mentale Sundhedstræningscenter – MS-faktor

Spørgeskema til deltagende grupeledere blev udsendt og opsamlet af de kommunale projektledere til de lærerteam, der havde benyttet materialet. De fire opsamlede tilbagemeldinger samt elevtilbagemeldinger er samskrevet af Socialstyrelsens projektledelse.

Omfang af afprøvningen

Afprøvningen har omfattet 6 forløb. To forløb for den ældre aldersgruppe (7.-9. klasse) og 4 forløb for mellemtrinnet (4.-6. klasse). Aktiviteterne har omfattet opstartsmøder, forældremøder, individuelle samtaler, slutevaluering samt 8-9 sessioner.

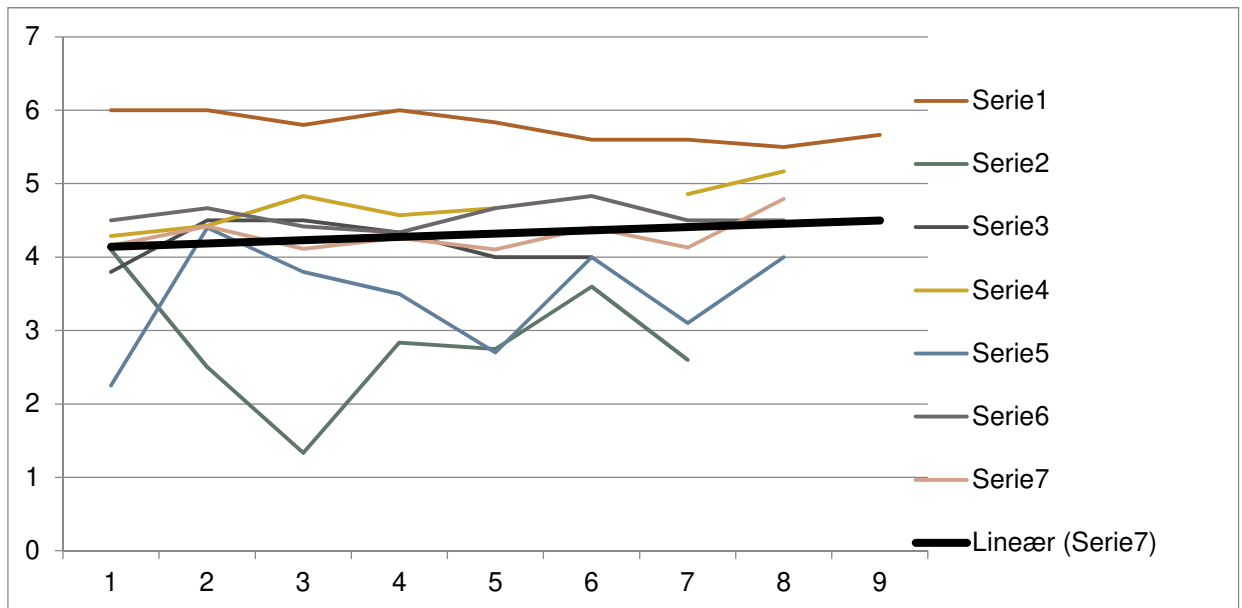
Elevevalueringer

Eleverne har efter hver session evalueret ved at besvare 7 spørgsmål ved en skalavurdering. Skala og udformning blev ændret efter de første to afprøvninger, da der var utalte misforståelser.

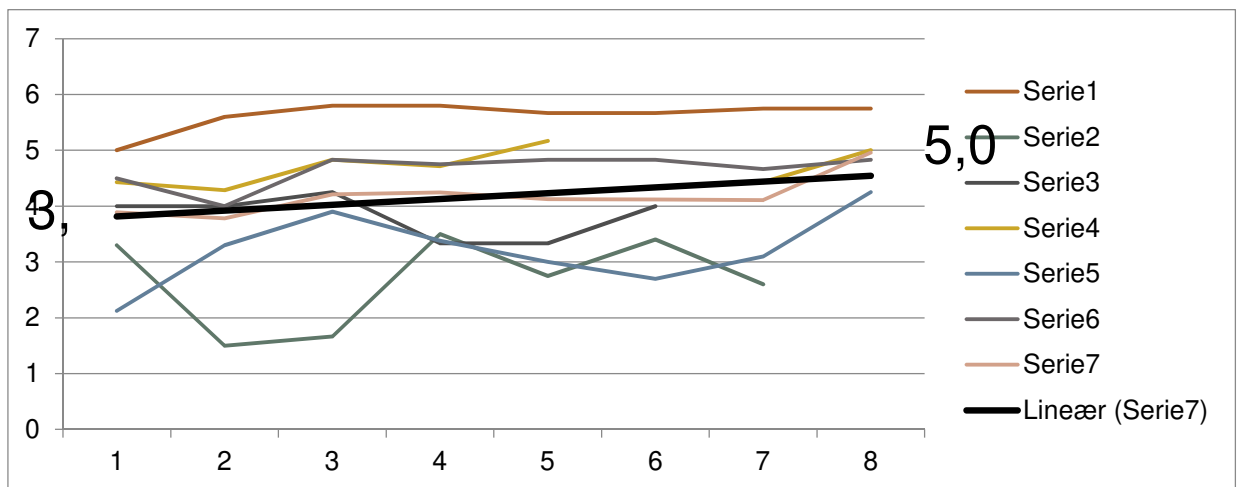
Elevevalueringerne tyder på:

- At grupelederne har opnået et godt gruppemiljø, hvor eleverne oplevede sig respekteret og hørt af de andre i gruppen
- At grupelederne opnåede en stærk relation til eleverne, der oplevede at blive forstået og respekteret
- At indholdet i sessioner stort set matchede eleverne samt at de oplevede at lære noget nyt

Resultaterne viser markant positiv ændring i elevernes opfattelse af egne situation (Sådan har jeg det for tiden) og især ved hvordan eleverne har det i skolen. Der ses en mindre positiv ændring i forholdet til kammeraterne.



Figur 10 Sådan har jeg det for tiden, Middeltal angivet ved Serie 7 og tendenslinje



Figur 11 Sådan har jeg det i skolen for tiden, Middeltal angivet ved Serie 7 og tendenslinje

Generelle tilbagemeldinger fra gruppelederne

Gruppelederen fandt at den særlige kobling mellem fysiske øvelser og det at arbejde med følelser/mental sundhed gav rigtig god mening. Det er nogles oplevelse at efter mødegang 3, vil det være hensigtsmæssigt at de fysiske øvelser flyttes til midt i seancen. På dette tidspunkt i forløbet havde børnene ikke brug for opstartsøvelserne som icebreaker, de kom glade og trygge til hver mødegang. Men de kunne godt have brugt flere lege midt i timerne.

Nogle gruppeledere ønsker at ændre de fysiske øvelser, så de blev mere relevante for elevernes mål.

8 sessioner i forløbet opleves som absolut minimum. Flere udtrykker at 12 sessioner ville have været optimalt.

Ved gennemførelse af forløb for den ældste elevgruppe opstod der ved et forløb store udfordring med at få gruppesessionerne til at fungere. De unge var svære at få til at sige noget, de vil ikke sidde sammen ved bordet. En af pigerne stoppede, fordi hun fik angstanfald efter gruppesessionerne og en af drengene blev under forløbet blevet diagnosticeret med autisme.

Ved de indledende forældremøder var forældrene var meget begejstrede. Desværre er det alligevel oplevelsen, at lektierne ikke er blevet prioriteret. Gruppelederne forslår mere intens indsats på dette område.

Nogle gruppeledere oplevede at gruppestørrelser på 9 og derover var problematisk, hvor det var svært at nå de individuelle samtaler.

Nogle oplevede af og til oplevet, at MS-faktor forløbet kolliderede med arrangementer i skolen. Det har været svært at sige nej, når en dreng f.eks. gerne ville med til roning med klassen, når det er der han har en af sine styrker. Det er derfor vigtigt at få lavet et overblik sammen med de berørte klassers lærere, så de forskellige ting kan lægges ind i planen. Det er også vigtigt, at man på skolen, blandt lærere, ledelse, forældre og elever har en fælles holdning til, hvad der skal prioriteres.

En del forløb har benyttet filmen "Inderst inde". Den gav rigtig god mening i forhold til at forstå, hvorfor og hvordan man reagerer. Følelserne kan bruges senere i forløbet, og flere børn refererede til den senere.

Der gives samstemmende positive tilbagemeldinger på det tværfaglige samarbejde.

Samarbejdet har været positivt, man har formået at gøre brug af hinandens kompetencer og der er opstået et tæt samarbejde med klasselærerne.

Sundhedsplejersken er kommet tættere på det daglige skolearbejde.

Der findes detaljeret tilbagemelding via logbog fra en række af de gennemførte forløb, der vil kunne inddrages ved revision af koncept for Det Mentale Sundhedstræningscenter.

Herunder følger mere generaliserede tilbagemeldinger fra nogle af forløbene.

Holstebro – Mejrup Skole

Hold: 5 af de ældste elever 7.-9. klasse)

Aktiviteter: Forældremøde, 2 gruppesessioner og individuelle samtaler

Erfaringer fra aktiviteterne: Stor udfordring at få gruppesessionerne til at fungere: De unge er svære at få til at sige noget, de vil ikke sidde sammen ved bordet. En af pigerne stoppede, fordi hun fik angstanfald efter gruppesessionerne og en af drengene er under (sideløbende med) forløbet blevet diagnosticeret med autisme. De individuelle samtaler er nemmere, der er lavere SDQ på alle.

Hold: MS gruppe for mellemtrin (4.-6. klasse)

Erfaringer:

- Kører sideløbende med ovenstående gruppe. Det er en succes.
- Elever fra 7.-9.klasse generelt er mere introverte – private, indadvendte – umiddelbarheden og begejstringen over nye ting er ikke på samme måde til stede, som hos børn i 4.-6.klassetrin. + at hvis de har udfordringer og er på det gule/orange område, så har udfordringerne måske været der længere og et langt skoleforløb med sociale problemer mm. Er måske sværere at stille noget op for ift. en problematik, der er nyere
- Den særlige kobling mellem fysiske øvelser og det at arbejde med følelser/mental sundhed giver rigtig god mening. Det er jo en dejlig tilbagemelding, da netop den del, var lidt svær for nogle af deltagerne på kurset at tage til sig

Holstebro – Borbjerg Skole

Hold: 9 elever (2 piger og 2 drenge fra 4. klasse, 2 piger og 2 drenge fra 5. klasse og 1 dreng fra 6. klasse)

Aktiviteter: 10 mødegange med børnene, startede med et opstartsmøde med film + forældremøde, individuelle mål, midtvejssamtaler, slutevaluering

Erfaringer (meget konkret til hvordan møderne planlægges):

- Forældrene var meget begejstrede til forældremødet - Vi har desværre oplevet, at lektierne ikke er blevet prioriteret. Det undrer os, når forældrene var så positive fra starten. Vi håber det kommer til at give mere mening, og dermed at forældrene vil bakke mere op, hvis hjemmeopgaverne handler om egne mål. - God ide med et forældremøde, hvor de prøver lidt på egen krop, og får fortalt hvad det er deres børn kommer igennem - det kan ikke gøres fuldstændig gennem en pjeces
- Aldersgruppen vi arbejdede med var perfekt, de ville gerne arbejde med sig selv, det var ikke pinligt at fortælle om sig selv, de var ikke bange for at tabe ansigt over for de andre, som vi måske tror, en lidt ældre gruppe ville. Vi tror at gruppen også kunne fungere for børn i 3. klasse. Vi vil så foreslå, at gruppen bliver fra 3.-5. klasse. Vi tror det er en fordel at starte så tidligt som muligt.
- Vi skal blive skarpere på udvælgelse af børnene. De skal kunne reflektere over tingene, være fagligt godt med for at kunne lave øvelserne. Vi havde en ordblind dreng fra 4. klasse med og han stod af på alle læse og skriveopgaver.
- Vi synes at 9 er alt for mange, vi har slet ikke kunnet komme rundt omkring dem enkeltvis. Øvelserne har taget for lang tid, når de alle gerne vil sige noget. Vores bud er, at der max skal være 6 i gruppen.
- Vores oplevelse er, at fra mødegang 3, skal de fysiske øvelser flyttes til midt i seancen, for at de kommer op og får rørt sig. Vores børn har ikke haft brug for opstartsøvelserne som icebreaker, de er kommet glade og trygge til hver mødegang. Men de kunne godt have brugt flere lege midt i timerne. Vi vil derfor næste gang, finde nogle andre fysiske øvelser, som kan give mere mening, og er mere relevante for deres mål. Vi vil ligge dem midt i seancen, fordi vi oplever at det er der, de har brug for at få sig rørt.
- Vi vil næste gang forsøge at koble hjemmeopgaverne mere op på deres mål, fordi vi til midtvejsevalueringen oplevede, at der var flere, der ikke var kommet tættere på deres mål.

- Vi skal også være mere skarpe på, hvilke mål de vælger, for der er nogle mål der er nemmere at nå end andre, ved at bruge materialet. Det skal som minimum have noget med skolen at gøre.
- Vi har efter hver mødegang skrevet hjem til forældrene om hvad vi har lavet og hvad hjemmeopgaven er.
- Vi har af og til oplevet, at MS-faktor har kollideret med arrangementer i skolen. Det har været svært at sige nej, når en dreng f.eks. gerne ville med til roning med klassen, når det er der han har en af sine styrker.
- Det er vigtigt at få lavet et overblik sammen med de berørte klassers lærere, så de forskellige ting kan lægges ind i planen.
- Det er også vigtigt, at man på skolen, blandt lærere, ledelse, forældre og elever har en fælles holdning til, hvad der skal prioriteres.
- Vi skal have mere fokus på samarbejdet med lærerne omkring de involverede elever. De skal vide hvad børnenes mål er, så de kan følge op på dem og give tilbagemeldinger til os om, hvordan det går.
- Vi valgte at se filmen "Inderst inde". Vi synes den gav rigtig god mening i forhold til at forstå, hvorfor og hvordan vi reagerer. Følelserne kan bruges senere i forløbet, og flere børn refererede til den senere.

Holstebro – Mejrup Skole

- Samarbejdet har været positivt, har formået at gøre brug af hinandens kompetencer + tæt samarbejde med klasselærerne.
- Fornemmer at der er ønske om at fortsætte, men kun hvis det er i samarbejde med sundhedsplejersken.

Holstebro – Borbjerg

- Det har været et punkt på personalemøder – personalet inddraget i udvælgelse af deltagere
- Fantastisk samarbejde mellem sundhedsplejen og skolen, kommet tættere på hinanden. Den største udvikling har været samarbejdet mellem pædagogerne og sundhedsplejersken.
- Der er sket yderligere tiltag for 2 elever.

- En elev fra første hold, havde meget let ved at formelere sig og sige "det rigtige" – men vanskeligt ved at leve op til det. Er siden været til udredning på børne psyk – diagnose: OCD og ADHD
- En elev fra hold 2 har givet anledning til, at gå videre med en udredning. I MS-faktor blev det tydeligere, at han har nogle udfordringer som sandsynligvis hænger sammen med en diagnose.

Holstebro – Mejrup

- Vi har haft det specielle forhold, at der netop til dette skoleår begyndte to nye sundhedsplejersker her på skolen. Ved deres involvering i MS Faktor er de hurtigt blevet "integreret" blandt det øvrige personale. Helt generelt har det dog også åbnet øjnene for de fleste af os for det positive i den tværfaglige tilgang til vore elever.
- En elev viste sig ikke at føle sig til rette i tilbuddet. Eleven viste sig at have mere alvorlige angstproblematikker – og valgte dermed i samråd med forældrene at holde. Eleven er dog ikke pt i gang med andet forløb – f. eks COOL Kids.
- Vi vil gerne fortsætte med MS Faktor forløb. Dels for at bruge vore erfaringer fra de første forløb – og dermed justere, hvor det giver mening. Dels for at kunne have et præventivt forløb for de af vore elever, som har indadvendte og nonsociale udfordringer. Vi afsætter ressourcer til vore AKT – medarbejdere – og må så bruge nogle af disse ressourcer på nye MS Faktor forløb. Vi har brugt rigtig mange ressourcer på at få forløbet op at køre her første gang – så vi forventer ikke, at bruge nær de samme ressourcer igen, men naturligvis er det en prioritering fortsat at ville/kunne tilbyde forløbet. Vi ved ikke, om sundhedsplejerskerne fortsat vil få ressourcer til MS Faktor.

Holstebro – Tvis Skole

- Elementerne er blevet brugt i andre forløb, fx Reach-out og i samarbejde med AKT lærerne
- Klasselærerne har fået information om ugeopgaverne
- Sundhedsplejersken er kommet tættere på det daglige arbejde
- Vil overveje at køre et lignende forløb med elever på mellemtrinnet. Tildeling af ressourcer skal ske forud for skoleårets planlægning. Meget afhængig af

sundhedsplejen vil medvirke/finde ressourcer – fundamental vigtig partner til forløbet + AKT lærere, herunder screening af elever

- Skolen vurderer også at det kan være en ressourcemæssig/økonomisk udfordring
- Det har været et stor udfordring at koordinere mødevirksomhed mellem skolens pædagogiske personale og sundhedsplejersken.

Holstebro - Forældretilbagemeldinger

- Forældre til en pige: Hun har været glad for forløbet, snakket om det efter hver gang, snakket om hendes mål, oplever at hun bruger redskaberne fra forløbet
- Forældre til dreng: Han var ikke begejstret for at skulle deltage, haft mange snakke derhjemme omkring det inden beslutningen om at give det et forsøg – har været super glad for det efter første gang, da han oplevede det var trygt, rart og sjovt. Han har fortalt om øvelserne hver gang og anvendt nogle af redskaberne. Ville gerne være blevet inddraget lidt mere (forældrene), så redskaberne kan blive brugt i praksis.

Herning – Sdr. Felding Skole (og AKT Kølkær)

Erfaringer:

- Træningscentret: Det skal være lokalt forankret, med mulighed for lokale tilpasninger (aldersgruppe, sundhedsplejerskens involvering, de praktiske redskaber osv.)
- Foretrækker uddannelse før ferie, så materialet er frisk i hukommelsen til at starte et forløb

Herning, træners tilbagemeldinger

- Pga. tidspres og aflyste møder var der ikke tid til at tage det op på et personalemøde som planlagt, enkelte lærere modtog kopi af elevernes mål
- Sundhedsplejersken og klasselære har oplevet at kunne bruge flere af elementerne og har styrket forholdet mellem dem og eleverne + fagpersoner er kommet tættere på hinanden
- Har opdaget en elev, der muligvis skal tilbydes psykologsamtaler, som de ikke ellers havde opdaget

- Der er et ønske på skolen om at fortsætte forløbet, men der er et stort behov for at få opklaret ressourcer (før, under og efter).
- 8 sessioner er absolut min. – så vi er enige i, at 12 ville have været optimalt.
- Selve det indledende kursus (på Eyde); her tog det lidt tid for deltagerne at ”forstå” konceptet mm. Det havde måske været godt med lidt teoretiske input forud for kurset eller andet...
- Der er været mere forberedelse, end vi i første omgang havde regnet med – ofte kunne vi ikke nå alt til de enkelte sessioner, så vi har dels måtte udvælge elementer og dels selvfølgelig ”træne”/forberede disse.
- Der mangler vejledning i manualen til, hvordan man kan arbejde mere/bedre med eleverne ift. at sætte sig mål – det har været svært for eleverne at sætte sig mål (både relevante og realistiske mål). Og det har også været svært for eleverne – på trods af støtte fra de voksne – i at vurdere, om deres mål har været indfriet.
- En session på 1½ time kan opleves som lidt kort... Og variationen i aktiviteter har gjort, at eleverne sagtens kan magte 1½ time og måske også mere (vi har hovedsagelig haft elever på 9-10 år).
- Sessionen omkring ”Tankespinding” opleves som meget positiv/givtig 😊

Norddjurs

Erfaringer:

- Ønsker til sparringsdag
 - o Arbejdet med elevernes mål: Drøftelse af erfaringer med hvordan der kan arbejdes med elevernes individuelle mål, samt hvordan det at sætte sig et mål kan integreres bedre i forløbet via et fælles tema om målsætning på et gruppemøde.
 - o Evaluering skemaerne: Erfaringer og udfordringer ved brug af disse - hvordan kan de bruges mest hensigtsmæssigt.
 - o Hjemmeopgaver: Drøftelse af erfaringer med tilpasning af hjemmeopgaver til mellemgruppen og erfaringer med hvad der skal til for at de bliver lavet.
 - o Henvisning til filmklip mv.: Erfaringer, ideer inspirations til bedre alders tilpasset materiale til mellemgruppen.

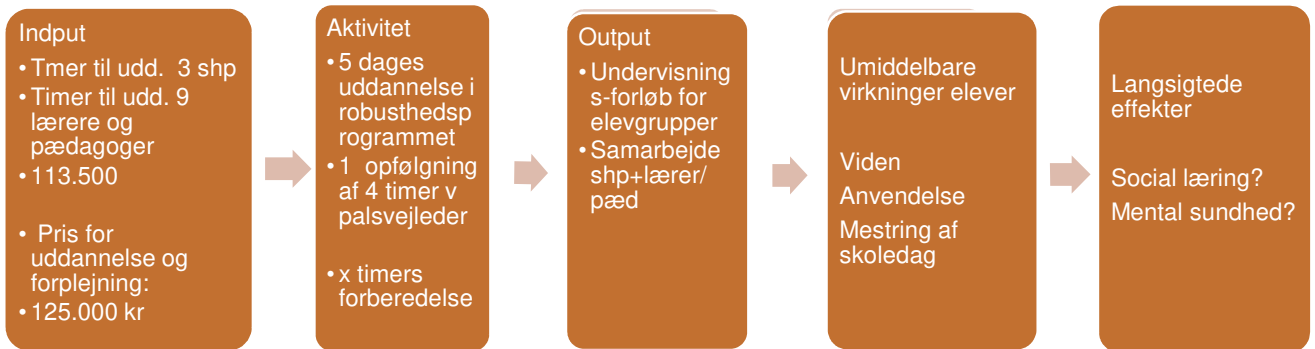
- De 24 styrker: Drøftelse af hvor og hvordan passer de bedst ind i forløbet?
- Efterlyser bedre/tidligere kommunikation ift. spørgeskemaerne eleverne skal svare på inden forløbet starter

Supplerende

- Et nyt forløb kræver, at vi bliver mere skarpe på logistikken: Hvad angår logistik, så har den største udfordring for os været det rent praktiske. Vi har haft svært ved at finde tid sammen, da Jan ikke har haft timerne til det på sit skema. Således har hans klasse også måttet vente på ham, hver gang vi har haft MS-Faktor. Undervisningen har da allerede været i gang i 20 minutter, hvor eleverne har skullet arbejde alene. Derfor svært at udfylde Logbog i umiddelbar forlængelse af MS-Faktor. Af samme grund er det overvejende mig, der har taget de individuelle samtaler, kopieret alt og gennemarbejdet hele manualen alene inden sommerferien. Jan har gjort det super godt inden for de rammer, som han har haft. Vi har planlagt mødegangene om mandagen (den eneste dag vi kunne finde tid). Ikke optimalt, når projektet er nyt. Vi har ikke haft det i frisk erindring, når vi er nået til torsdag. Vi har gjort det så godt, som vi kunne, men er enige om, at vi kunne gøre det meget bedre, såfremt rammerne var til det. Derfor er vi også glade for de positive tilbagemeldinger, som vi har fået fra et par lærere og nogle forældre. Et forældrepar har sagt, at det virkelig har hjulpet deres datter. Børnene har helt sikkert været glade for forløbet. De har til tider været udfordret, men alene det at blive mødt i en gruppe og få tid og opmærksomhed af os, fornemmer vi har været godt for dem. Vi har forsøgt at samle op løbende og "binde sløjfe" på de forskellige redskaber i MS, skabe sammenhæng. I håb om, at det kan hjælpe dem på deres videre færd!

Bilag 6.9 Evaluering af robusthedsprogrammet

Af Marie Hultberg, Ikast-Brande Kommune



Formål med evalueringen

Formål med evalueringen af robusthedsprogrammet er, at give anbefalinger til om og hvordan robusthedsprogrammet kan anvendes på skoler i Ikast-Brande Kommune. Det er desuden håbet at evalueringen kan informere fremtidig planlægning af forløb samt eventuel implementeringsstrategi.

Evalueringen vil derfor have to fokus

- a) Uddannelsen i Robusthedsprogrammet: Deltagernes udbytte og oplevelse af uddannelsen i robusthedsprogrammet. Herunder de centrale AKT læreres vurdering af deres kompetencer i forhold til at videre formidle robusthedsprogrammet til AKT lærere på skolerne og sundhedsplejerskernes vurdering i forhold til deres kolleger
- b) Robusthedsprogrammet i undervisningspraksis: Deltagernes vurdering af programmets anvendelighed i undervisning af elever samt elevernes oplevelse og udbytte af undervisningen.

Ud over de to temaer har deltagerne under evalueringen også kommenteret på forløbet med robusthed i projektet Pals Mental Sundhed.

Dette dokument består af et kort afsnit om evalueringens metode. Herefter trækkes hovedkonklusionerne op og dokumentet afsluttes med de indsamlede data.

Metode

Informanterne til evalueringen er deltagerne på robusthedsuddannelsen. Det vil sige lærere og pædagoger fra de deltagende skoler samt de centrale AKT konsulenter og den centrale SSP- konsulent. Evalueringen er foretaget den sidste time af uddannelsesforløbet. Deltagerne har besvaret spørgsmålene i grupper inddelt efter skolerne. De centrale medarbejdere fra AKT og SSP besvarede spørgsmålene i en gruppe for sig. I nedenstående konklusion har projektlederne (Christina og Marie) desuden indført iagttagelser, som er tydeligt markerede.

Efterfølgende er deltagerens inputs skrevet sammen og sendt til både dem og til skolelederne til eventuel kommentering.

Hovedkonklusioner

Uddannelsen i robusthedsprogrammet

Deltagerne føler sig godt rustede til at anvende robusthedsprogrammet i deres praksis sammen med eleverne. Det har været særligt godt at underviseren har så stor erfaring og teoretisk viden og dermed har kunnet lave en god vekselvirkning mellem teori og praksis. Deltagerne kunne have ønsket sig mere introduktion til programmets instruktørsite samt mere tid til at øve programmets indhold med hinanden. AKT, SSP samt projektlederne vurderer, at man med fordel kunne veksle to ud af de tre dage der er afsat til supervision til mere instruktion og flere øvelser.

Deltagerne fra skolerne oplever sig desuden parate til at kunne formidle programmet videre til kolleger. Såfremt man ønsker mere end blot en orientering på et personalemøde vil det dog kræve tid og mulighed for at træne programmet, samt en implementeringsstrategi. Deltagerne fra skolerne anbefaler, at flere kolleger skal af sted på uddannelse såfremt man ønsker at implementere programmet mere bredt. AKT og SSP konsulenterne vurderer, at de vil være fuldt ud i stand til at videreformidle programmet i organisationen og foreslår at man anvender de instruktører der nu er uddannet til at implementere programmet. Der er allerede oplagte netværk der kan anvendes til dette og som konsulenterne har tæt kontakt til/driver. Eksempelvis AKT-netværket, ungdomsklubben, SSP.

Selve programmet vurderes at være enkelt, overskueligt og nemt omsætteligt i forhold til pædagogiske indsatser for både individer, grupper og større fællesskaber (en klasse, en skole, en daginstitution). Da det ikke er et færdigt forløb, skal der dog anvendes tid til at udvælge og omsætte indholdet så det passer til den specifikke målgruppe.

Desuden pointeres det, at begrebet robusthed skal præciseres således at man ikke misforstår begrebet og anvendelsen. En iagttagelse fra projektlederne er, at man bør være skarp på hvad der er mål og indhold i pædagogisk praksis og hvad der er terapeutisk arbejde, da programmet inviterer ind i en "gråzone".

Robusthedsprogrammet i undervisningspraksis/pædagogisk praksis

Deltagerne vurderer, at programmet er meget anvendeligt i konkret undervisning og enkelte deltagere pointerer, at deres egen første oplevelse af at materialerne er "simple" blev gjort til skamme da eleverne "virkelig har fået udbytte af forløbet". Derudover vurderer deltagerne, at eleverne har let ved at relatere sig til temaerne og føler materialet relevant og meningsfuldt. I forhold til mere langsigtede effekter er det deltageres forventning, at arbejdet med programmet vil give fælles sprog omkring indhold og redskaber til at øge trivsel/robusthed. Desuden er det deltageres håb, at undervisningen vil give eleverne "livslæring", at de vil få redskaber, de kan anvende livet igennem.

Deltagerne ønsker sig mere tid og forventningsafstemning til det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejersker og lærere/pædagoger, men pointerer at dette kan blive starten på et frugtbart samarbejde og at programmet tilbyder et fælles sprog i samarbejdet.

Programmet kan anvendes i flere forskellige pædagogiske rum og deltagerne har givet deres umiddelbare bud på relevante arenaer i deres praksis. Ideerne strækker sig fra individorienterede indsatser til skoleomfattende indsatser. En skole kommer eksempelvis med en ide om at lave et "skolelivshjul" for robusthedsindsatser. Såfremt man ønsker at arbejde videre med programmet i kommunen anbefaler AKT, SSP og projektlederne, at programmet sættes i spil for hele fællesskaber, med støtte til de elever der har ekstra behov.

Evalueringer i forhold til projektet Pals Mental Sundhed

Deltagerne har været meget tilfredse med forløbet og har betragtet det som en gave til udvikling af deres faglighed.

Der er dog en del bemærkninger, der handler om manglende forventningsafstemning i forhold til:

- Det har taget længere tid end forventet at omsætte programmet til undervisning

- Der har manglet tid til forventningsafstemning mellem Skolesundhedsplejerskerne og lærere
- Ledelsen har ikke været klar over krav og forventninger i projektet, eksempelvis i forhold til Tjek-ind/Tjek-ud
- Der mangler en implementeringsstrategi. Hvad vil man på skolerne/i kommunen med denne indsats?

Derudover har der været frustration i forhold til de evalueringsskemaer, der har skullet anvendes til at indsamle data og elevernes oplevelse af processen:

- Er elevernes umiddelbare oplevelse valid?
- Elever har haft svært ved at forstå spørgsmålene
- Elever har haft svært ved at forstå hvorfor de skal svare på spørgsmål, der går "tæt på"

Projektlederne må set i bakspejlet konkludere, at det ikke har været tydeligt nok formidlet, at vi i kommunen har fået mulighed for at afprøve denne uddannelse /dette program indenfor Projekt Pals Mental Sundhed, og det først er herefter der tages stilling til hvad man vil fremadrettet på skolerne og i kommunen. Derudover må vi tage på os, at vi ikke har været tydelige nok i formidlingen af, hvad FIT skemaerne skal anvendes til.

Data

Uddannelsen i robusthedsforløbet (aktivitet i ovenstående programteori)

1. Hvordan føler deltagerne sig rustet til at anvende programmet i arbejdet med elever på baggrund af uddannelsen?

Deltagerne følger sig overordnet set godt rustede til at anvende robusthedsprogrammet i arbejdet med eleverne. De noterer

- Stoffet er gennemgået og repeteret
- Kompetent undervisning med god formidling
- God basal grundviden
- Gode konkrete og simple redskaber
- Elementerne er enkle og visuelle
- Uddannelsen har skærpet opmærksomheden på hvornår elementerne kan anvendes

- God tid til refleksion over cases
- Godt at forældre er tænkt ind

2. Hvad har været særligt godt/ hvad kunne deltagerne have ønsket sig set i bakspejlet?

Det har været særligt godt at Poul Lundgård Bak(udvikler og underviser) har:

- stor praktisk erfaring og teoretisk overblik
- engagement og personlighed
- anerkendelse af deltagernes fag og faglighed
- anerkendende tilgang til alle aspekter af mental sundhed
- god vekselvirkning mellem teori og praksis

Deltagerne kunne have ønsket:

- mere praktisk træningsarbejde, da det gav meget på dag 2 af uddannelsen hvor deltagerne selv prøvede
- adgang til instruktørsitet tidligere (på nuværende tidspunkt kan det virke uoverskueligt at sætte sig ind i det hele)
- en større introduktion og indføring i instruktørsitet – tid til at øve med hinanden
- strukturen på supervisionen kunne være mere skarp og begrænset til en dag, de 4 resterende dage kunne være anvendt til flere øvelser
- mere information på forhånd om indhold på dagene

I forhold til projektet PALS Mental Sundhed kunne deltagerne have ønsket:

- bedre formidling af krav til deltagerne i forbindelse med projektet
- mere information til ledelserne om krav og ressourcer

3. Hvordan føler deltagerne sig rustet til at gennemgå robusthedsprogrammet/ instruere kolleger i anvendelse af robusthedsprogrammet på baggrund af de fem dages uddannelse?

Deltagerne fra skolerne føler sig rustede og har mod på at formidle programmet til kolleger men vil have brug for at repetere og træne. På et grundlæggende niveau føler de sig rustede til at orientere kolleger om programmet eks. på personalemøde og som praktikforløb.

Central AKT samt SSP:

- Vi føler os rigtig godt rustet, forbi vi har god adgang til sitet inkl. instruktørsitet.
- Det at vi kan plukke relevante elementer fra programmet er særlig godt.
- Godt med de indtalte historier.

4. Hvad har været særligt godt i forhold til det/ hvad kunne deltagerne have ønsket sig set i bakspejlet?

I forhold til at videreformidle til kolleger har det været særligt godt med

- Pouls store engagement, sikkerhed, viden om effekt og erfaring.
- praksisfortællinger og supervision
- Vi har fået en grund introduktion til div. Øvelse og til den relevante teori – der har ikke været noget stress og jag i løbet af

Deltagerne kunne have ønsket sig:

- en (ekstra) kursusgang, hvor der alene var tid til at planlægge praksis - til elever og/eller kolleger, hvor vi samtidig havde mulighed for sparring fra Poul.
- Vi ønskede altså mere tid til planlægning og træning af formidling - med mulighed for god sparring på vejen.
- mere tid til at dykke ned i og bruge hjemmesiden samt afprøve flere konkrete redskaber fra Robusthedsprogrammet.
- Flere konkrete opgaver mellem hver kursusgang. Mere tid til at sætte sig ind i ny viden, tilrettelægge og afprøve tilbage i egen arbejdspraksis
- at vi havde afprøvet flere metoder på case-studier eller lign. For bedre at have fået respons.

5. Hvilke fordele og ulemper ville der være i forhold til at tilpasse undervisning og instruktion i programmet (endnu mere) til arbejdet med elever i skolen/børn i daginstitution / kolleger.

Fordele:

- Programmet har et let forståeligt sprog og gode arbejdsredskaber der gør det let at gå til

- Programmet kan bruges i alle mulige sammenhænge - i stort og småt. Som hele selvstændige undervisningsforløb samt som supplement til almene trivselsmæssige og sociale snakke- og undervisningsforløb.
- Stor metodefrihed. Kun fantasien sætter grænser
- Godt at programmet har målgruppe for både individuelle elever, forældre samt robuste fællesskaber. Særligt at programmet kan styrke robuste fællesskaber er godt og rammer ind i f.eks. PPR's vision.
Godt at man kan skræddersy materialet alt efter målgruppe

Ulemper:

- At de skal bruge en del tid til at komme videre efter uddannelsen
- Robusthed.dk hjemmesiden kunne godt have et mere appetitligt layout - både overskuelighedsmæssigt og farvemæssigt.
- Vi oplever at hjemmeside fremstår meget klinisk
- Men, hvis det bliver for abstrakt og vidtrækkende så kan det være svært at finde resurser i form af tid og materialer.
- Kræver opmærksomhed på forståelse af hvad robusthed er, så man ikke misforstår begrebet og anvendelsen. Fx - Ikke kunne tåle alt. Det er okay at have negative tanker.

6. Hvad skal der til for, at det er muligt?

Deltagerne noterer at det vil kræve tid, klarhed over målsætning med programmet samt mulighed for øve-baner og sparring. Det vil sige en klar implementeringsstrategi.

Der er desuden deltagere der udtrykker frustration i forhold til den manglende implementeringsstrategi fra projektet PALS Mental Sundhed. Det vil sige en klar plan for, hvordan den viden deltagerne har, skal komme i spil.

7. Hvem vil deltagerne anbefale til en eventuel næste runde af robusthedsuddannelsen?

Deltagerne fra skolerne noterer:

- Flere kolleger. Jo flere lærere der er på en skole, der kender til programmet, jo bedre, for så taler vi samme sprog. Og så naturligvis AKT-teamet på den enkelte skole!
- En fra ledelsesstaben skal være repræsenteret i hele forløbet, så de får et indtryk af hvad der kræves af tid og resurser hvis det skal implementeres succesfuldt på hele skolen. Det kunne også være godt for alle lærere på en fløj, da det vil give et fælles sprog og øget fokus på især indad reagerende og angste børn.
- PALS-teamet, AKT-medarbejdere, børnehaveklasselederne, pædagoger tilknyttet indskolingen og som er optaget af trivsel. Dagsinstitutionerne.

Central AKT samt SSP noterer:

- Vi tænker at man skal udnytte de instruktørerne der nu er uddannet og benytte den kompetence til at sprede materialerne (eksempelvis via AKT-netværket) Måske skal nogle afsted i dagsinstitutionsområdet (evt OBS Støtte)

Robusthedsprogrammet i undervisningspraksis (output og umiddelbare virkninger i ovenstående programteori)

Det er planlagt at elevernes oplevelse og udbytte af forløbet skal indsamles via FIT skemaer, der er udviklet indenfor projekt PALS Mental Sundhed. Deltagerne udtrykker frustration med skemaerne.

- Eleverne har svært ved at forstå skemaerne
- Spørgsmålene på skemaerne skaber en dårlig energi i undervisningen da nogle elever oplever at spørgsmålene går for tæt på

Spørgsmål til underviserne:

1. Underviserens oplevelse af anvendeligheden af indhold og form i Robusthedsprogrammet i konkret undervisning
- Det er en styrke, at materialerne er meget konkrete, enkle og visuelle. Det virker godt med forenkling, hverdagsprog osv. Det gør det let for alle at forstå - og det er ikke barnligt!

- Det er en styrke, at man kan "plukke" i materialerne og ikke nødvendigvis skal igennem et helt forløb.
 - Det er ligeledes en styrke, at det kan anvendes på såvel gruppe- som individniveau.
 - Nemt at sætte sig ind i de konkrete øvelser. Kræver lidt tid at laminere tankebobler, alarmhjerne mm.
 - Det har været meget anvendeligt, på trods af vores eget først indtryk af det har været meget simpelt – det er blevet gjort til skamme da eleverne virkelig har fået udbytte af forløbet.
2. Undervisernes oplevelse af elevernes udbytte
- Det er vores oplevelse (der hvor vi er nået til nu), at eleverne (såvel på klasseniveau som individniveau) er motiverede, har let ved at relatere sig til temaerne, og føler det relevant og meningsfuldt.
 - Dog har FIT-skemaerne givet anledning til frustration hos såvel elever som undervisere.
 - Aha-oplevelse ved eleverne. De kan relatere til øvelserne og historierne. Gode illustrationer som eleverne kan bruge til noget.
 - Det ser umiddelbart ud til at alle elever for udbytte af forløbet.
3. Undervisernes forventning i forhold til mere langsigtede effekter
- Store forventninger - fx særligt i forhold til det fælles sprog. Kommer det til at virke, så vil det forhåbentlig også øge den generelle trivsel - og hermed vil vi kunne opleve en synergieffekt, for virker det, så er det noget, som vi jo vil have lyst til at gentage næste år.
 - Forhåbentlig vil eleverne opleve en "livslæring" - altså de vil få adgang til viden og værktøjer, der kan styrke dem livet igennem. Det tror vi på.
 - Vi har høje forventninger til effekten af Robusthedsprogrammet, men kunne godt tænke os en kontrolgruppe.
 - En robusthedsindsats skulle gerne give mere tid til det fagfaglige på den lange bane.
 - at der kommer konsensus om klassens trivsel og mentale sundhed, samt et fælles sprog om forløbets indhold og redskaber.
4. Udfordringer / Gevinster ved samarbejde mellem underviser; skole og Skolesundhedsplejerskerne (SHPgruppe og lærergrupper)

Gevinster:

- Det fælles sprog, at vi er flere afsted sammen -> vi kan være sammen om at huske det og efterfølgende implementere det på skolen.
- Godt med det tvær-faglige samarbejde og et fælles sprog.
Skolesundhedsplejerskerne er blevet mere synlige i samarbejdet med lærere og pædagoger samt for elever og forældre. Det er på vej til at blive et spændende, frugtbart og meningsgivende samarbejde.
- Sundhedsplejersken kommer til at kende eleverne bedre og det sociale samspil.

Udfordringer:

- Manglende forventningsafstemning både i forhold til samarbejde (Skolesundhedsplejersker, lærere og ledelse - og PALS-damer) og fremtidige opgaver
 - Det er udfordrende at finde tid til samarbejdet.
5. Ideer til organisering af "implementering"/ anvendelse af programmet/vedholdenhed på skolen. Hvilket undervisningsrum /pædagogisk rum på skolerne er egnet til denne indsats?

IUC:

mentortid og tjek ind, samt fællesskab og PALS. Vi tænker materialedeling via kursus på iTunes U (der hvor vi deler materialer). Derudover er det helt oplagt, at AKT anvender materialet i arbejdet på individniveau.

Man kunne også tænke det med ind på den første PALS-workshop-dag vi har i introdagene.

Engesvang:

PALS-teamet, et skolelivshjul for Robusthedsindsatser: f.eks.: præsentation for forældrene i 0. kl., fokus i 2. kl., AKT-indsats i 3. kl. Forældrekurser mm.

Østre:

Undervisning af lærere i div. Fløje på skolen, enten gennem os eller gennem et nyt forløb (måske et kortere forløb). Frikøb af en lærer i funktion som resurse person der

har 2-4 lektioner om ugen til blandt andet: opkvalificering af lærere, undervisning af elever, ene-tid med angste elever etc.

Central AKT/SSP:

- I forhold til den pædagogiske praksis på skoler/daginstitutioner:

Fokus på at få materialet ind i trivselstiltag/robuste fællesskaber.

Fx Til understøttende undervisning - fokus på at der skal undervises i det - styrke personlige og sociale kompetencer - men med fokus på fællesskabet.

- I forhold til den rolle vi sidder i:

Føre materialet videre gennem teamdage, netværksdage til de ressourcepersoner vi har kontakt inde i praksis f.eks. Lokale AKT medarbejdere, ungdomsklubben, SSP, Fokus på Opkvalificering af så mange voksne som muligt.

6. Hvordan passer programmet i forhold til målsætninger /læringsmål i eventuel trivselsplan/curriculum eventuelle faghæfter..

Det passer rigtig godt sammen med curriculum langt hen ad vejen. Men igen så er det tidskrævende at få det tænkt sammen (og det er også den primære årsag til, at vi ikke anvender curriculum nok).

Det passer meget godt ind som et redskab hvor man kan vælge og vrage imellem diverse elementer, til skolens pædagogiske linje og formål om trivsel.

Fantastisk!

7. Anvendte ressourcer til forberedelse og udvikling af undervisningsforløb

En enkelt skole noterer at der er anvendt ca. 15 timer til forberedelse og undervisningsforløb (en medarbejder).

Der SKAL afsættes tid til det, hvis det skal have en effekt! Og vores store udfordring i forbindelse med kurset her er, at der ikke har været afsat tid til planlægning, øvelse og formidling.

Vi har været presset på tiden i forhold til de timer og resurser der er blevet os tildelt fra ledelsens side. Det har været svært at nå deadline i forløbet.

Bilag 6.10 Evaluering af Forældrerådgivning, hjælp dit ængstelige barn (BIBLIOTERAPI)

Af Mikael Thastum og Lasse Kiilerich, Aarhus Universitet, 25-01-2017

Mikael Thastum og Anne Wiell har inden opstart afholdt et 1 dages kursus for behandlere i de 4 kommuner i de to behandlingsprogrammer; ”Hjælp dit ængstelige barn”, og ”Hjælp dit triste barn”.

Herefter har kommunerne modtaget en informationspakke bl.a. med diverse dokumenter og informationer om projektet.

I forbindelse med rådgivningsforløbet har familierne besvaret en række spørgeskemaer.

Forældrene har modtaget følgende spørgeskemapakker: Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS), Children’s Anxiety Life Inference Scale (CALIS), Mood and Feelings Questionnaire (MFQ, parent), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan) og Depression Anxiety Stress Scales (DASS).

Børnene har modtaget SCAS, CALIS og MFQ samt Beck Youth Inventories of Emotional and Social Impairment, Selvfølelsesskalaen (BYI-self).

Herudover har familierne besvaret et spørgeskema med demografiske informationer, samt et tilfredshedsspørgeskema efter behandlingens afslutning

Som en del af rådgivningsforløbet skal de deltagende familier besvare de udsendte spørgeskemaer umiddelbart *før* rådgivningsforløbet, *efter* rådgivningsforløbet, *3 måneder* efter rådgivningens afslutning samt *1 år* efter forløbets afslutning.

Procedure og fremgangsmåde for PALS-projektet 2016

De deltagende kommuner har indsendt kontaktoplysninger til Angstklinikken på de inkluderede familier med mailadresser og navne, og Angstklinikken har herefter oprettet familierne i databasen samt udsendt spørgeskemaer til familierne.

I informationsmaterialet udsendt til de deltagende psykologer i kommunerne er der lagt der vægt på, at Angstklinikken skal modtage oplysninger om familierne i god tid (helst 3 uger før opstart af forløb), for at kunne indhente besvarelser samt beregne og udsende sum scores. Dette har været svært for flere af de deltagende kommuner, muligvis fordi

det – i nogle tilfælde – har været en udfordring at få nok deltagere til forløbet inden for den givne tidsramme.

Angstklinikken har indsamlet familiernes data og fulgt op på evt. manglende besvarelser. Herefter er data beregnet, og de opgjorte sum scores på besvarelserne er indsat i et skema (*skema er vedhæftet nedenfor*). Desuden har psykologerne modtaget familiernes individuelt besvarede spørgeskema.

Rykkerprocedure og beregning af data

Ved udsendelse af spørgeskemaer udsender Angstklinikken først en distributionsmail til deltagerne i forløbet. Dernæst følger en opfølgingsmail til de som ikke har besvaret og efter yderligere nogle dage udsendes yderligere en opfølgingsmail. Herefter gøres skemaerne op og sendes til de deltagende kommuners psykologer evt. med om at bede dem kontakte de familier som endnu har manglet at besvare.

Angstklinikken beregner derefter sum scores på det indhentede data, som samles og udsendes til familiernes rådgivere i de deltagende kommuner.

Ved udsendelsen informeres psykologerne om, hvem i gruppen som evt. mangler at besvare, hvorefter familiens rådgiver kontakter familien. Efter yderligere nogle dage beder Angstklinikken de deltagende rådgivere om at tage kontakt til de sidste, der evt. mangler at besvare. Herefter beregnes de sidste sum scores, der udsendes.

Information om grupperne i forløbet

Der har været 4 kommuner involveret i projektet: Ikast-Brande Kommune, Herning Kommune, Holstebro Kommune og Norddjurs Kommune.

Det har ikke været muligt for Norddjurs Kommune at rekruttere nok deltagere til projektet, hvorfor deres data er fraværende. Norddjurs Kommune har forsøgt at køre to separate forløb ved to forskellige psykologer (med hhv. 1 og 2 familier). Det har ikke været muligt for dem at følge forløbene konsekvent: bl.a. har det ikke været muligt at overholde mødefrekvensen med familierne, desuden har de ikke kørt forløbet konsekvent efter manualen. Der har ikke været opgivet familieoplysninger til Angstklinikken, hvorfor der ikke er afsendt spørgeskemaer eller indhentet data. Hvis det ønskes vil de gerne skrive et notat om forløbet.

Alle grupper har kørt forløbet "Hjælp dit ængstelige barn", på nær Norddjurs Kommune, som delvist har kørt "Hjælp dit triste barn".

Drop outs

Der er to familier, som er ekskluderet (familie-8 og familie-11). Begge besvarede præskemaer og begge blev ekskluderet efter forsamlingen.

Ved Ikast-Brande er familie-25 droppet ud efter 2 sessioner. De fortsætter de sidste 3 gange som selvstudium, og vil efter eget udsagn besvare spørgeskemaer videre frem.

Gennemført men ikke besvaret

En familie (Familie-5) har gennemført hele forløbet, men dog ikke besvaret præ, post eller 3-måneder. Her var moderen (faderen deltog ikke) fraværende 1-2 gange, og udviste ikke motivation til at arbejde med øvelserne.

Oversigt over forløbene

Kommune	Præ	post	3-mdr	Antal deltagere ved forsamling	Manglende hele besvarelser	Drop outs
Ikast-Brande Gruppe 1	10.8.2016	3.10.2016	3.1.2016	7 deltagere ID-nr. fra 1-7	Præ: barn-5, mor-5 Post: barn-3+5+7 Mor-5+7 3-mdr: stadig i gang med at indsamle data	Ingen
Ikast-Brande Gruppe 2	14.11.20	25.1.201	25.4.201	8 deltagere ID-nr. ra 22-29		Familie-25: deltaget 2 gange
Herning	26.9.2016	21.11.20	21.2.2016	7 deltagere ID-nr. fra 8-14	Post: barn-11, mor-11, far-8+11	Familie 8+11: begge ekskluderet efter besvarelse af præskema samt forsamling

Holstebr o	21.9.201 6	7.12.201 6	7.3.2017	7 deltagere ID-nr. fra 15- 21	Præ: mor-20	Ingen
---------------	---------------	---------------	----------	-------------------------------------	-------------	-------

Eksempel på opgjort sum score**ID-familie: 1 (PALS)****Præ-behandling**

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

SCAS	Total	Separationsangst	Social fobi	OCD	Panikangst	Enkeltfobi	Generaliseret Angst
Barn	37	5	8	1	9	3	11
Mor	47	11	4	7	4	7	14
Far	40	9	5	4	9	3	10

Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS)

CALIS	Total	Barnet	Familien
Barn	X	16	X
Mor	24	15	9
Far	23	13	10

Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)

MFQ	Total
Barn	9
Mor	19
Far	2

Styrker og vanskeligheder (SDQ)

SDQ	Emotionel	Adfærd	Hyperaktivitet	Peer	Prosocial	Total	Impact
Mor	8	6	7	2	8	23	6
Far	5	3	8	3	8	19	2

BYI Self-Concept

BYI Self	Total

Barn	27			
DASS				
DASS	Depression	Angst	Stress	
Mor	1	2	23	
Far	4	2	9	

Foreløbige resultater

I det følgende præsenteres resultaterne for de 18 børn, hvis forældre gennemførte et Biblioterapiforløb. Der præsenteres i denne omgang således kun kompletter-analyser. Der mangler endnu postdata fra mindst én gruppe, ligesom der endnu ikke er indhentet 3-måneders follow-up data. Der præsenteres desuden kun et udvalgt af de mest centrale outcomemål. Der vil senere, når de resterende data er i hus, blive udarbejdet en mere omfattende rapport.

Som det ses i nedenstående tabel 1, scorer både børn og forældre relativt lavt på SCAS før behandlingens start. (SCAS er det primære outcomemål, som måler angstsymptomerne hos barnet). Hverken børnenes eller forældrenes besvarelser ligger før behandlingen inden for det kliniske område, hvilket indikerer, at de deltagende børn har opfyldt de ønskede kriterier for målgruppen: at det skulle være børn med begyndende, men ikke kliniske, angstsymptomer.

For børnenes vedkommende er der signifikante ændringer for alle outcomemål fra før til efter behandlingen. Dette gælder for SCAS totalskala (det primære mål forangstsymptomer), CALIS (et mål for hvor meget angsten griber ind i dagligdagen/impact) MFQ (et depressionsmål), samt BYI-self (et mål for positiv selvopfattelse)

For mødrenes vedkommende var der signifikante ændringer for SCAS totalskala samt CALIS. Der var ingen signifikante ændringer for MFQ samt for SDQ. Ændringen på CALIS var med stor effektstørrelse.

For fædrenes vedkommende var der signifikante ændringer for SCAS totalskala. Der var ingen signifikante ændringer for de øvrige outcomemål.

Både mødre og fædre udtrykte stor tilfredshed med forløbet (en gennemsnitlig score på tilfredshedsskalaen på hhv. 18 og 17, hvor skalaen går fra min. 0 til max. 20).

Konklusion

Konklusionen på disse meget foreløbige resultater er således, at det ser ud til at de deltagende børn opfyldte kriterierne for den ønskede målgruppe, samt at behandlingen havde signifikante effekter på de primære outcomemål med små effektstørrelser, bortset fra moderens rapportering af angstens betydning for barnets dagligdag (et impactmål), hvor der blev fundet en stor effektstørrelse

Tabel 1: Gennemsnit og standardafvigelser af de vigtigste outcomemål før og efter behandlingen, P værdier fra t-test, samt effektstørrelser (cohens d) for ændringen.

	N	Baseline, gennemsnit (SD)	Post, gennemsnit (SD)	P	Effektstørrelse Cohens <i>d</i>
<i>Spence Children Anxiety Scale – total (SCAS)</i>					
Barn	17	28,9 (17,9)	22,2 (19,9)	0,055	0,35
Mor	18	28,5 (15,1)	20,5 (15,7)	0,005	0,41
Far	16	25,2 (12,7)	19,9 (13,1)	0,047	0,41
<i>Children's Anxiety Life Interference Scale (CALIS)</i>					
Barn	17	8,7 (6,5)	5,5 (6,4)	0,002	0,49
Mor total	18	18,1 (9,6)	10,2 (8,9)	0,0005	0,83
Far total	16	14,6 (7,9)	12,7 (9,0)	0,181	
<i>Styrker og Vanskeligheder (SDQ)</i>					
Mor	18	11,2 (7,0)	8,7 (7,4)	0,157	
Far	16	10,5 (6,4)	8,9 (7,2)	0,116	
<i>Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)</i>					
Barn	17	9,9 (9,3)	5,7 (8,1)	0,033	0,48

Opsamling på projekt: PALS MENTAL SUNDHED

Mor	18	8,2 (8,8)	5,6 (6,3)	0,174	
Far	16	5,8 (5,6)	4,7 (4,7)	0,410	
<i>BYI Self Concept (BYI-self)</i>					
Barn	17	44,1 (11,2)	48,4 (11,0)	0.019	0,35
<i>Tilfredshed med behandlingen post (scores fra 0-20)</i>					
Mor	18		18,2 (2,2)		
Far	16		17,3 (3,1)		

7 Litteratur for samlet rapport

- Antonovsky, A. (1992). The sense of coherence as a determinant of health. In A. Beattie, M. Gott, K. Jones & M. Sidell (Eds.), *Health and wellbeing. A reader* (pp. 202-211) Palgrave Macmillan.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. doi:10.1207/s15326985ep2802_3
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2012). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *Public Health*, 13(1), 1-19.
- Benn, J., Carlsson, M., Dahl, K., Dørfler, L., Eleverdam, B., Grøn, L., . . . Wistofte, K. (2012). *SundhedsPÆDAGOGIK i sundhedsfremme*. København: Gads Forlag.
- Bradshaw, C. P., Bottiani, J. H., Osher, D., & Sugai, G. (2014). The integration of positive behavioral interventions and supports and social and emotional learning. *Handbook of School Mental Health. Research, Training, Practice, and Policy*, 2, 101-118.
- Caldas de Almeida, J. M. (2016). Joint action mental health and wellbeing. Retrieved from <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>
- COWI. (2017). *Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsatser for socialt udsatte og sårbare grupper" – fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn (under udgivelse)*. (). København: Sundhedsstyrelsen.
- DuBois, D. L., Flay, B. R., & Fagen, M. C. (2009). Self-esteem enhancement theory: Promoting health across the life span. *Emerging Therories in Health Promotion Prattice and Research*, 2, 97-130.
- Egelund, H. (2017). *Måling af ændringerne i trivseln på de skoler, der har været omfattet af PALS mental sundhed*. (). København: COWI, Sundhedsstyrelsen.

- Eisenberg, N., Spinrad, T., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (Eds.). (2004). ***Affect regulation, mentalization and the development of the self***. London, New York: Karnac Books.
- Frederiksen, S. (2014). *Skolelederundersøgelsen, holstebro*. (). PPR Holstebro Kommune, Danmark.
- Hart, R. (2013). *Children's participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care* Earthscan Publications Ltd.
- Hughes, J. N. (1986). Methods of skill selection in social skills training: A review. *Professional School Psychology*, 1(4), 235-248.
- Jané-Llopis, E., Anderson, P., Stewart-Brown, S., Weare, K., Wahlbeck, K., McDaid, D., . . . Litchfield, P. (2011). Reducing the silent burden of impaired mental health *Journal of Health Communication*, 16(sup2), 59 <last_page> 74. doi:10.1080/10810730.2011.601153
- Jané-Llopis, E., Barry, M. M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). The evidence of mental health promotion effectiveness. *Promotion & Education Supplement - 2*,
- Kimber, B., Sandell, R., & Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in swedish classrooms for the promotion of mental health: Results from an effectiveness study in sweden. *Health Promotion International*, 23(2), 134-143. doi:10.1093/heapro/dam046
- Krog, N. E., & Secher, L. (2010). *Godt for børn. anerkendende relationer i praksis*. Denmark: Hans Reitzels Forlag.
- Kuijpers, R. C., Otten, R., Vermulst, A. A., Pez, O., Bitfoi, A., Carta, M., . . . Kovess, V. (2016). Reliability, factor structure, and measurement invariance of the dominic

interactive across european countries: Cross-country utility of a child mental health self-report *Psychological Assessment*, 28(5), 539-548. doi:10.1037/pas0000139
[doi]

Muscott, H. S., Mann, E. L., & LeBrun, M. R. (2008). Positive behavioral interventions and supports in new hampshire: Effects of large-scale implementation of schoolwide positive behavior support on student discipline and academic achievement. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 10(3), 190-205. doi:10.1177/1098300708316258

NICE. (2011). *Stepped care for people with common mental health disorders commissioning guide. commissioning guide.* (). London: NICE National Institute for Health and Care Excellence.

Nordahl, T. (2008). *Hjem og skole. hvordan skaber man et bedre samarbejde?* (A. G. Holtoug Trans.). København: Hans Reitzels Forlag.

Ogden, T., & Hagen, K. A. (2014). *Adolescent mental health. prevention and intervention.* New York: Routledge.

Paulus, P. (2009). Mental health - backbone of the soul. *Health Education*, 109(4), 289-298.

Pez, O., Boyd, A., Christophe, F., & Kovess-Masfety, V. (2013). *The school children mental health project, phase 2: The school survey.* (No. 2006336). SCMHE project EU: European Report.

Pinkelman, S. E., McIntosh, K., Rasplica, C. K., Berg, T., & Strickland-Cohen, M. (2015). Perceived enablers and barriers related to sustainability of school-wide positive behavioral interventions and supports. *Behavioral Disorders*, 40(3), 171-183. doi:10.17988/0198-7429-40.3.171

Rapee, R. M., Wignall, A., Spence, S. H., Cobham, V. E., & Lyneham, H. J. (2014). *Hjælp dit ængstelige barn. trin for trin-guide til forældre* (K. Havemann Trans.). Denmark: Dansk Psykologisk Forlag.

- Rasmussen, P. S., & Olsen, P. S. (2012). Positiv adfærd i læring og samspil (PALS).
SFI - Det Nationale ForskningsCenter for Velfærd,
- Skov, P. R., Jensen, V. M., & Christoffersen, M. N. (2017, under udgivelse). *Notat: Opfølgning på skoleprogrammet positiv adfærd i læring og samspil (PALS).* ().
København: SFI.
- Socialstyrelsen. (2014). In Socialstyrelsen (Ed.), *PALS. de gode cirkler i skole og SFO. PALS TEAM.* Odense, Denmark: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Drejebog for national udvikling af sociale indsatser. et redskab i børne- og socialministeriets strategi for udvikling af sociale indsatser.* Odense, Denmark: Socialstyrelsen.
- Sørli, M., & Ogden, T. (2015). School-wide positive behavior Support–Norway: Impacts on problem behavior and classroom climate. *International Journal of School & Educational Psychology, 3*(3), 202-217.
doi:10.1080/21683603.2015.1060912
- Sugai, G., & Simonsen, B. (2012). *Positive behavioral interventions and supports: History, defining features, and misconceptions* (1st ed.) Center for PBIS & Center for Positive Behavioral Interventions and Supports.
- Sundhedsstyrelsen. (2011). *Mistrivsel blandt skolebørn.* (). København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2012). In Sundhedsstyrelsen (Ed.), *Opslag af satspulje "STYRKET SUNDHEDSINDSATTS FOR SOCIALT UDSATTE OG SÅRBARE GRUPPER".* København: Sundhedsstyrelsen.
- Tidmand, L. (2011). *Min glade bog* (2nd ed.). København, DK: Glæde og børn.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International, 26*(1), i29-i69.

Weist, M. D., Youngstrom, E. A., Stephan, S., Lever, N., Fowler, J., Taylor, L., . . .

Hoagwood, K. (2014). Challenges and ideas from a research program on high-quality, evidence-based practice in school mental health. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 244-255. doi:10.1080/15374416.2013.833097

Wistofte, K., & Grabowski, D. (2010). *Mental sundhed i skolen evidensbaseret grundlag for fremme af børns mentale sundhed*. København: Forlaget Lundtofte.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

juni 2018