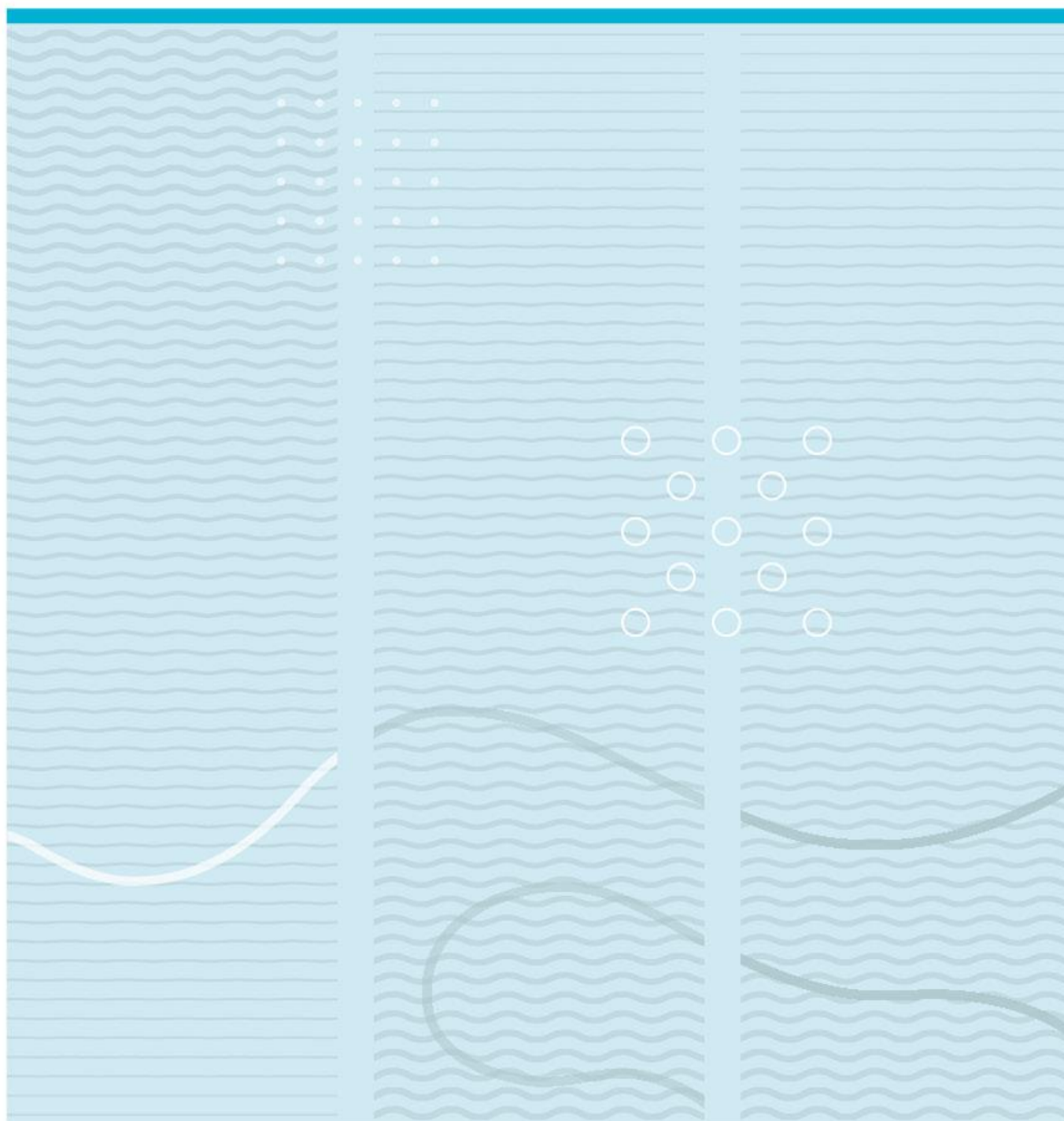


Alida Holmefjord Krogh

Implementering av helsefremmende skoler

En kvalitativ studie av suksesskriterier og utfordringer.



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2022 Alida Holmefjord Krogh

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng
Antall ord: 20613

Sammendrag

Bakgrunn: Studien ser på hvilke erfaringer skoleledere og lærere har med implementering av helsefremmende skoler.

Formål: Formålet med studien er å tilføre kunnskap om hvilke suksesskriterier og utfordringer skoleledere og lærere har erfart ved implementeringen av helsefremmende skoler. Det har også vært en hensikt å vise til hvilke erfaringer skolene har gjort seg ved bruk av evaluering både underveis og etter de innførte det helsefremmende arbeidet. Problemstillingen som er jobbet utfra lyder som følgende «*hvilke erfaringer har skoleledere og lærere med implementeringen av helsefremmende skoler*».

Metode: For å belyse problemstillingen er det benyttet kvalitativ datainnsamlingsmetode. Data er innhentet gjennom to fokusgruppeintervju med lærere og to enkeltintervju med skoleledere. Utvalget besto av til sammen fem lærer og to skoleledere. Datamaterialet er analysert med inspirasjon fra Braun & Clarke (2006) sin tematiske analyse. Analyseprosessen resulterte i 3 kategorier med påfølgende underkategorier.

Funn: Å ta utgangspunkt i skolen slik den er og ikke se på satsningen som et helt nytt system, forstås i denne studien som en suksessfaktor for implementeringen av helsefremmende skoler. God forankring med en tydelig ledelse som prioriterer satsningen har også vært viktig for implementeringen. Å skape kultur for samarbeid og erfaringsdeling har bidratt til felles forståelse og vedlikehold satsningen. På den måten har informantene opplevd endringer som støtte til eget arbeid. Evaluering ble brukt for å justere arbeidet underveis og opprettholde fokus etter sertifisering.

Konklusjon: Hva som hemmet arbeidet synes som å være mangel på det som fremmet. Ved å bygge videre på eksisterende praksis og kunnskap, opplevde informantene prosessen som en naturlig overgang. Informantenes beskrivelser kan forstås som et skolesystem i utvikling.

Nøkkelord: Helsefremmende skoler, settingstilmærming, implementering, evaluering.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse	3
Forord	5
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	8
1.3 Kunnskapsstatus.....	9
1.4 Disposisjon	11
2 Teoretisk rammeverk	12
2.1 Helsefremmende arbeid.....	12
2.1.1 Empowerment 13	
2.2 Settingstilnærming	13
2.3 Helsefremmende skoler	14
2.4 Implementering og evaluering	15
3 Metode	18
3.1 Metodologi og vitenskapelig forankring.....	18
3.2 Kvalitativ metode	19
3.2.1 Semi-strukturert intervju.....	19
3.2.2 Fokusgruppeintervju	20
3.3 Utvalg, utforming og gjennomføring av intervju	21
3.4 Analysetilnærming.....	24
3.5 Metoderefleksjon.....	26
3.5.1 Gyldighet 26	
3.5.2 Pålitelighet 27	
3.5.3 Overførbarhet 29	
3.6 Forskningsetikk.....	30
4 Presentasjon av funn	32
4.1 Organisatoriske forhold.....	32
4.1.1 Å ta utgangspunkt i noe skolen allerede er	33
4.1.2 God forankring 35	
4.1.3 Bruk av nær- og utemiljø.....	37

4.2	Individuelle forhold	39
4.2.1	Å skape kultur for samarbeid	39
4.2.2	Å skape bevissthet om det helsefremmende arbeidet.....	41
4.2.3	Å oppleve endringer som støtte til eget arbeid.....	42
4.3	Evaluering.....	43
4.3.1	Å evaluere og justere underveis	44
4.3.2	Å opprettholde fokus	45
5	Diskusjon.....	47
5.1	Skolen i endring.....	47
5.1.1	Organisatoriske forutsetninger	47
5.1.2	Nær- og uteområdets betydning.....	50
5.1.3	Forankring 51	
5.2	Å dra i samme retning	53
5.2.1	Kultur for samarbeid	53
5.2.2	Bevisstgjøring 55	
5.2.3	Det gagnar alle 57	
5.3	Evaluering som et verktøy.....	59
5.3.1	Å evaluere og justere underveis	59
5.3.2	Å opprettholde fokus	61
6	Forslag til videre forskning.....	64
7	Avslutning	65
	Litteraturliste	68
	Vedlegg 1: Godkjenning NSD.....	73
	Vedlegg 2: informasjon- og samtykkeskjema.....	76
	Vedlegg 3: Intervjuguide individuelle intervju	79
	Vedlegg 4: Intervjuguide fokusgruppeintervju.....	80

Forord

I forbindelse med denne masteroppgaven, er det flere jeg ønsker å rette en stor takk til. Først vil jeg takke mine syv informanter som stilte til intervju i en periode med restriksjoner i samfunnet og kohort-ordning i skolen. Oppgaven ville ikke blitt til uten deres deltakelse. Takk!

Videre vil jeg takke min veileder Grete Eide Rønningen, som har hjulpet meg det siste halvåret med reflekterende samtaler omkring tema helsefremmende skoler. Din kunnskap og engasjement om temaet har vært inspirerende og styrket troen på at dette er et viktig tema å snakke om.

De siste to årene har vært preget av uforutsigbarhet på grunn av pandemien. Det sosiale studentlivet har i stor grad foregått digitalt. Jeg vil derfor takke venner, familie og kjæreste som har støttet meg de siste to årene med motiverende samtaler på dette tidvis krevende, men spennende masterstudiet.

Oslo, 16.05.2022

Alida Holmefjord Krogh

1 Innledning

I Norge har alle barn rett og plikt til tiårig grunnskoleopplæring, og skolen er lovpålagt å sikre elevene «eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring» (Opplæringslova, 1998, § 9 A-2). Forskning på barn og unge viser en gradvis økning av rapporterte helseplager som ensomhet, psykiske plager og stress og negativt press (Bakken, 2021). Skolen forstås som en viktig arena for både faglig og sosial utvikling, og vi vet at skolemiljøet påvirker elevenes helse i skoleperioden og i et livsløpsperspektiv. I Opptrappingsplanen for barn og unge hevdes det at å investere i barn og unges psykiske helse vil ikke bare være lønnsomt for den enkelte eleven, men også for samfunnet (Prop. 121 S (2018 – 2019), s. 6).

Høsten 2020 ble den nye Læreplanen for Kunnskapsløftet introdusert med det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring. Den nye læreplanen er iverksatt for å imøtekomme utviklingen i samfunnet. Folkehelse og livsmestring har som formål å «gi kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir mulighet til å ta ansvarlige livsvalg» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Helse forstås som en dimensjon i all aktivitet vi foretar oss, og dermed som komplementerende til læring (Tjomsland & Viig, 2015, s. 24). På den måten fremheves skolen som ideell arena for helsefremmende arbeid.

Helsefremmende arbeid handler om å «muliggjøre menneskets evne til å ta kontroll over og forbedre egen helse». Helse forstås som en ressurs i hverdagen og ikke et mål i livet (World Health Organisation, 1986). Ved å tilrettelegge for et støttende miljø i skolen, hevder helsefremmende tenkning at barn og unge kan utnytte eget helse og læringspotensial. Skolen ble løftet som viktig arena for helsefremmende arbeid da Ottawa Charteret hevdet at «Helse skapes og utvikles av mennesker i hverdagslivets settinger hvor man lærer, arbeider, leker og elsker» (World Health Organisation, 1986). Fokuset på skolen som arena for helsefremmende arbeid, ble ytterligere styrket gjennom Verdens helseorganisasjon sin satsning på helsefremmende nettverk, hvor helsefremmende skoler var et av initiativene som ble etablert på 1990-tallet (Tjomsland & Viig, 2015, s. 39). En helsefremmende skole kan defineres som «en skole som stadig styrker sin kapasitet som en trygg og sunn setting for å leve, lære og jobbe i» (World Health Organisation, 2021).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne masteroppgaven er helsefremmende skoler. Bakgrunn for valg av tema er en kombinasjon av nysgjerrighet og faglig interesse, noe jeg fant som et godt utgangspunkt når tematikken og problemstillingen skulle avgrenses. Jeg har selv jobbet som spesialpedagog i skolen, og interesserer meg for det enkelte menneskets mulighet til å utnytte eget potensiale. Jeg begynte på master i helsefremmende arbeid for å få en større forståelse for hvordan menneskets helse påvirkes i det daglige liv. Jeg fant det tidlig interessant hvordan skolen hadde iboende gode muligheter for å tilrettelegge for barn og unges helse, på den måten at helse ble komplementerende for læring.

Gjennom lest litteratur i kombinasjon med erfaring fra praksis, vokste det seg en interesse for temaet helsefremmende skoler. I lys av den nye læreplanens vektlegging av helserelaterte temaer, som en reaksjon på økningen av rapporterte helseplager blant barn og unge, virket prinsippene for helsefremmende skoler å omfavne forståelsen av at god helse gir bedre læring.

Som nevnt innledningsvis var Verdens helseorganisasjon initiativtaker for utviklingen av nettverket helsefremmende skoler. Konseptet var tydelig forankret i strategiene i Ottawa charteret, og prinsippet om å fremme helse i settinger mennesker befinner seg i. I dag drives nettverket videre gjennom Schools for Health in Europe, og fungerer som en europeisk plattform for helsefremmende skoler (Schools for health in Europe, 2019). Norge deltok i det internasjonale nettverket fra 1993 til 2003, med et pilotprosjekt der ti grunnskoler utgjorde «Norsk nettverk av Helsefremmende skoler» (Tjomsland & Viig, 2015). Målsettingen med prosjektet var å fremme helse og trivsel hos både elever og ansatte, og skolene definerte selv tiltak utfra deres behov. I dag eksisterer det ikke et nasjonalt nettverk av helsefremmende skoler i Norge. I følge Tjomsland og Viig (2015, s. 5) finner imidlertid som denne studien viser, flere skoler som jobber systematisk og langsiktig med helsefremmende skoler. Nordland fylkeskommune har utviklet et sett av kriterier for hva som er helsefremmende skoler. Disse bygger på FNs barnekonvensjon, Opplæringsloven, Folkehelseloven og gjeldende forskrifter for skoler. I samarbeid med kommuner i Nordland, har 81% av 184 grunnskoler oppfylt kriteriene for en helsefremmende skoler, med målsetting om å «bidra til god helse, trivsel og læring og gode holdninger for elever og ansatte» (Nordland fylkeskommune, u.å.).

Etter noen søk på helsefremmende skoler, fant jeg flere elementer i den helsefremmende skole som nærliggende slik den nye læreplanen ble presentert. Samtidig viste forskningen at den største utfordringen var å gjøre endringer i skolen. Dermed ble temaet spisset til selve implementeringen av helsefremmende skoler, i stedet for å utforske eventuelle effekt og resultater ved å innføre et større helsefokus i skolen. Tidligere forskning viste at varig endring hang sammen med at læreren vurderte arbeidet som nødvendig (Gugglberger et al., 2017; Samdal & Rowling, 2011). For at lærere skulle oppleve endringsarbeid som nødvendig, spilte skoleledelsen en viktig rolle i å tilrettelegge for deltagelse i implementeringsprosessen og motivere for gjennomføring (Viig & Wold, 2005).

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med utgangspunkt i bakgrunn for valg av tema og litteraturgjennomgang, ble problemstillingen for masteroppgaven formulert på følgende måte:

Hvilke erfaringer har skoleledere og lærer med implementeringen av helsefremmende skoler?

Med denne problemstillingen hadde jeg mulighet til å belyse erfaringer fra to ulike perspektiver avhengig av rolle i skolen. I lys av helsefremmende teori om å inkludere alle i settingen for å skape en helhetlig endring (Hodgins & John Griffiths, 2012) anså jeg det viktig å snakke med de ulike partene. Videre ble påfølgende forskningsspørsmål utformet for å belyse problemstillingen ytterligere:

- 1. Hvilke suksesskriterier beskriver skoleledere og lærere ved implementeringen av helsefremmende skoler?*
- 2. Hvilke utfordringer beskriver skoleledere og lærere ved implementeringen av helsefremmende skoler?*
- 3. På hvilken måte inngår evaluering som en del av arbeidet med helsefremmende skoler?*

1.3 Kunnskapsstatus

Tidligere forskning på helsefremmende skoler er primært å finne i internasjonal litteratur (Tjomsland & Viig, 2015). Mye av den norske litteraturen omkring helsefremmende skoler er basert på pilotprosjektet «Norsk Nettverk av helsefremmende skoler».

Mohammadi et al. (2010) hevder WHO ikke har fått det gjennomslaget som var ventet da de lanserte konseptet helsefremmende skoler for snart 30 år siden. Mohammadi et al. (2010) mener årsaken kan komme av en manglende felles oppfatning av konseptet. Dette kan så forsterkes av at de helsefremmende satsingene og tiltakene er utviklet og introdusert av mennesker med helsefaglig bakgrunn som har manglende forståelse for kompleksiteten i skolen og de konkurrerende prioriteringene som befinner seg på hver enkelt skole (Mohammadi et al., 2010). I følge Mohammadi et al. (2010) bør skolens ansatte inkluderes helt fra startfasen av implementeringen for at det helsefremmende arbeidet skal knyttes opp mot skolens behov og dermed oppleves som en støtte til eget arbeid.

Viig og Wold (2005) sin studie av hvilke faktorer som fremmer læreres deltagelse ved implementeringen av helsefremmende skoler, støtter funn fra avsnittet ovenfor. Både Viig og Wold (2005) og Mohammadi et al. (2010) hevder at ved utformingen og formidlingen av konseptet må det vises til hvilken verdi det har for læreres arbeidshverdag å gjøre endringene som kreves for å oppfylle kriteriene for en helsefremmende skole. Enhver endring i skolen skal skje gjennom skolens ansatte i sitt daglige arbeid (Larsen & Samdal, 2012). Det må derfor tas hensyn til læreres arbeidshverdag for at utviklingsarbeid skal oppleves nødvendig å gjennomføre. Dersom lærere oppfatter tiltak som «ekstra-arbeid» uten relevans til egen arbeidshverdag, vil det ikke gjennomføres med samme intensitet som nødvendig for å få effekt (Gugglberger et al., 2017). Tidligere forskning finner at lærere ønsker en ledelse som motiverer og tilrettelegger for deltagelse i implementeringen av helsefremmende skoler (Viig & Wold, 2005).

En aktiv skoleledelse som forbereder skolen for innføring, samt sikrer gjennomføring og vedlikehold av satsningen, er den viktigste forutsetningen for vellykket implementering og gjennomføring av satsninger i skolen (T. Larsen, 2017). Rønningen og Torp (2017, s. 576) finner i sin studie følgende tre karakteristikk av skoleledelsen «forståelse, vilje og prioriteringer» som avgjørende for å lykkes med implementeringen. Tidligere forskning finner også skolelederens engasjement og

helsekompetanse som påvirkende faktor for hvorvidt skolen prioriterer implementering og vedlikehold av helsefremmende tiltak (Dadaczynski et al., 2020; Viig & Wold, 2005). Det viste seg at begrensede helsekunnskaper hos mannlige skoleledere er forbundet med lavere nivå av helsefremmende tiltak (Dadaczynski et al., 2020). Dadaczynski et al. (2020) argumenterer dermed for at en kompetanseheving i skolens ledelse vil både ha effekt på individnivå og kunne forsterke implementeringen av helsefremmende tiltak i skolen.

Tidligere forskning har vist at det er mest hensiktsmessig å la en i skolens ledelse være ansvarlig for implementeringen, i stedet for å utnevne en lærer som prosjektleder (Viig et al., 2012). Lærere som utnevnes som prosjektledere kan oppleve maktesløshet og manglende autoritet hos sine kollegaer (Gugglberger et al., 2017, s. 162; Viig et al., 2012, s. 676). Det argumenteres i litteraturen for at arbeidet tilknyttet implementeringen av helsefremmende skoler er tettere opp mot ledelsen arbeid enn lærere. Herunder forstås motivering og tilrettelegging for læreres deltagelse, samt ressursfordeling og endringer i skolens virksomhetsplaner, å være enklere for en skoleleder å foreta enn lærer (Viig et al., 2012, s. 675). Ledelsens evne til å skape god samarbeidskultur mellom skolens ansatte anses som viktig for lykkes med implementeringen av helsefremmende skoler (Viig et al., 2012). Eksterne samarbeid med lokalsamfunnet og andre sektorer løftes også fram som fremmende for implementeringen (Samdal & Rowling, 2011).

I følge Rønningen og Torp (2017) kan evaluering bidra til å drive arbeidet fremover, dersom det tar sikte på å involvere og styrke de lokale aktørenes kompetanse og motivasjon. Studien viste at slik evaluering dannet grunnlag for medvirkning, læring og framdrift (Rønningen & Torp, 2017, s. 579). Skoler som gjør formativ evaluering, hvor man vurderer og justerer underveis sammen med skolens ansatte, tilrettelegger for å skape et eierforhold til prosessen (Rønningen & Torp, 2017). Det kan ta tre til fem år før man kan måle effekten av elevers helse- og læringsmål, dermed vil det være viktig å tydeliggjøre at arbeidet med helsefremmende skoler er et langsiktig arbeid. Evaluering underveis kan skape holdepunkter med hensyn til delmål i prosessen mot å bli helsefremmende skole (Tjomsland et al., 2014).

1.4 Disposisjon

Denne masteroppgaven er strukturert i syv deler. Etter dette introduksjonskapittelet, vil del to redegjøre for det teoretiske rammeverket for studien, med sentrale begreper og teorier. I del tre presenteres studiens metodiske valg, hvor blant annet valg av intervju- og analysemetode redegjøres for. Deretter vil jeg i del fire av oppgaven vise hvilke funn som framkom, før jeg i del fem drøfter studiens funn opp mot tidligere forskning og litteratur. Avslutningsvis vil del seks bestå av forslag til videre forskning, før del syv oppsummerer studiens funn.

2 Teoretisk rammeverk

I det følgende vil jeg redegjøre for det teoretiske grunnlaget som oppgaven bygger på. Herunder forstått som sentrale teorier, litteratur og rammeverk om tema helsefremmende arbeid, helsefremmende skoler, implementering og evaluering. Valg av teori belyser problemstillingen, samtidig som den kan ha innvirkning på hvordan data fortolkes (Nilssen, 2012; Tjora, 2018). I følge Nilssen (2012, s. 62) vil det teoretiske rammeverket påvirke både hva forskeren ser etter og hva en vektlegger.

2.1 Helsefremmende arbeid

Verdens helseorganisasjon avholdt den første internasjonale konferansen i helsefremmende arbeid i Canada i 1986 (World Health Organisation, 1986). Konferansen i Ottawa sies å være den formelle etableringen av helsefremmende arbeid som fag (Samdal & Rowling, 2013a). Her ble det mye omtalte «Ottawa Charteret» utviklet som et grunnlagsdokument for helsefremmende arbeid.

Helse beskrives i Ottawa charteret som et positivt konsept, og helsefremmende tenkning forstår helse som en ressurs i hverdagen som kan fremmes og hemmes gjennom hele livsløpet (World Health Organisation, 1986). Det holistiske synet på helse med vektlegging av sosiale og personlige ressurser, samt fysisk kapasitet, forstås i Ottawa charteret som en motvekt til det tidligere reduksjonistiske synet på helse som fravær av sykdom (World Health Organisation, 1986). Derfor er helsefremmende arbeid ikke bare helsesektorens ansvar. Helsefremmende arbeid defineres som «prosesser som muliggjør menneskers evne til å ta kontroll over og forbedre egen helse» (World Health Organisation, 1986, s. 1). I stedet for å se på risikofaktorene for dårlig helse, rettes oppmerksomhet på omgivelsene som helsedeterminanter i seg selv. Skiftet fra fokus på helse som fravær av sykdom, til å se det iboende potensialet i helsefremmende omgivelser er kjernen i settingstilnærmingen (Green et al., 2019). Settingstilnærmingen vokste fram da Ottawa charteret fastslo av at «helse skapes og utvikles av mennesker i hverdagslivets settinger der vi lærer, arbeider, leker og elsker» (World Health Organisation, 1986, s. 4).

Aron Antonowskys forskning og begreper er sentralt i helsefremmende arbeid (Tjomsland & Viig, 2015, s. 25). Antonovsky (2012) relaterer helse til opplevelsen av sammenheng og bevegelse på et kontinuum mellom helse og uhelse. Forebyggende helsearbeid har tidligere hatt fokus på å

forebygge utviklingen av sykdom, mens helsefremmende arbeid beskriver, blant annet i tråd med Antonowskys teori, prosesser som fremmer helse (Green et al., 2019). Tenkningen i helsefremmende arbeid representerer derfor en endring fra hvordan unngå sykdom, til hvordan fremme helse (Garsjø, 2018).

2.1.1 Empowerment

Hvordan mennesker kan ta kontroll over de forhold som påvirker egen helse er sentralt i forståelsen av helsefremmende arbeid. Når det gjelder prinsipper for dette arbeidet vises det ofte til begrepet empowerment. Empowerment kan forstås både som en verdi, strategi, prosess, målsetting eller et resultat (Stang, 2003). I helsefremmende arbeid forstås empowerment som «en prosess hvor mennesket øker kontroll over valg og handlinger som påvirker egen helse» (World Health Organization, 1998, s. 6).

Empowerment knyttes til ulike nivåer. På systemnivå handler det om å øke en gruppes kollektive makt, mens det på individnivå viser til enkeltpersoners egenkontroll og tro på seg selv (Green et al., 2019; Stang, 2003). Troen på at mennesket kan løse egne problemer og ta kontroll over eget liv, reflekterer begrepets positive aspekt (Stang, 2003, s. 144). I følge Sørensen et al. (2002) er empowerment en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere utfordringer. I empowermentttenkningen ønsker man å fremme autonomi, bevisstgjøring, medbestemmelse og likeverd, som en motsetning til faktorene som omtales som grobunn for helseproblemer, som maktesløshet, undertrykking, objektivering, fremmedgjøring og sosial ulikhet. Det handler med andre ord om makt og fordeling av makt (Stang, 2003, s. 143-148).

I organisasjonsutvikling er det viktig at lederen kan delegere myndighet til andre ansatte i organisasjonen (Stang, 2003, s. 157). Stang (2003) hevder at i et ledelsesperspektiv forstås empowermentttenkningen ivaretatt dersom leder kan kombinere regelstyring, delegering, toleranse for kreativitet og ulikhet, samt gi rom for prøving og feiling, uten påfølgende sanksjoner.

2.2 Settingstilnærming

I følge Ottawa charteret skapes og utvikles helse som nevnt i settinger hvor mennesker lærer, arbeider, leker og elsker (World Health Organisation, 1986). En setting kan defineres som «et sted eller en sosial kontekst der mennesker deltar i daglige aktiviteter, og der hvor miljømessige,

organisatoriske og personlige faktorer samhandler for å påvirker helse og velvære»(World Health Organization, 1998, s. 19). Settingstilnærming handler om å utvikle miljøer som fremmer helse. Sagt på en annen måte, å optimalisere settinger der mennesker er. På den måten søker man et skifte fra tiltak rettet mot individuell atferdsendring til å trekke på det iboende helsepotensialet i settingen (Green et al., 2019, s. 498).

Mark Dooris (2012, s. 19) beskriver settingstilnærming i helsefremmende arbeid som erkjennelsen av at helse ikke bare handler om individuelle livsstilsfaktorer, men påvirkes av sosiale, miljømessige, økonomiske, kulturelle og organisatoriske forhold. I settingstilnærmingen jobbes det med settingen som helhet og helse forstås som en del av kjerneaktiviteten til settingen. Dette forstås som noe annet enn å bruke organisasjonen som kanal for helsefremmende tiltak, hvor man jobber i settingen (Dooris, 2012).

I følge Dooris (2012) inneholder settingstilnærmingen tre kjennetegn som samlet omfavner viktige verdier som equity, deltagelse, empowerment, partnerskap og bærekraft. For det første er settingstilnærmingen basert på en *økologisk modell*, hvor helse forstås som påvirket av miljømessige, organisatoriske og personlige faktorer. Her ligger også et skifte fra fokus på individuelle årsaksfaktorer til et helhetlig perspektiv hvor målet er å skape støttende miljøer der mennesker lever livene sine. For det andre innebærer tilnærmingen et *systemperspektiv*, hvor settingen ses på som et komplekst og dynamisk system. Endringer i systemet kan best nås ved å ta hensyn til hvordan delene forholder seg til hverandre og dermed jobbe med hele systemet, ikke bare enkeltdele av det. Tredje kjennetegn er *helhetlig systemtenkning*, hvor settingen ses på som en del av en større helhet, og politiske føringer eller utvikling i lokalsamfunnet knyttes opp mot endringer i organisasjonen (Dooris, 2012).

2.3 Helsefremmende skoler

I erkjennelsen av at helse skapes og utvikles i settinger hvor mennesker lever sine liv, løftes skolen som en viktig arena for helsefremmende arbeid (Samdal & Rowling, 2013a). Barn og unge befinner seg store deler av dagen på skolen, og er derfor en unik arena for å fremme helse, trivsel og læring. I følge Tjomsland og Viig (2015, s. 9) jobber en helsefremmende skole «systematisk og langsiktig med å forbedre barn og ungdoms helse, trivsel, læring og kompetanse». Helsefremmende skoler bygger på settingstankegangen som beskrevet over. I følge teori om helsefremmende skoler, kan et

økt fokus på helse i skolen være komplementerende til læring (Tjomsland & Viig, 2015). Med det menes at god helse fremmer læring.

En helsefremmende skole søker individuelle forbedringer av menneskers helse gjennom organisatoriske endringer og skiller seg fra enkelttiltak som retter seg mot læreres undervisning (Samdal & Rowling, 2013b). Denne studien fokuserer på det helhetlige konseptet helsefremmende skoler, hvor skolene i utvalget har gjort omfattende endringer av hele systemet for å imøtekomme kriteriene for helsefremmende skoler. I følge Ewert (2017) vil skoler som implementerer helhetlige endringer som omfatter både det formelle og uformelle pensum, ha større sannsynlighet for å skape langvarig endring enn ved enkelttiltak rettet mot atferdsendring. En helsefremmende skole innebærer å jobbe med helse- og trivselsrelaterte temaer gjennom det formelle og uformelle pensum, både i og utenfor klasserommet (Tjomsland & Viig, 2015, s. 37). Skoler som implementerer flere helsefremmende enkelttiltak, kan ikke omtales som helsefremmende skole med mindre tiltakene er prioritert og integrert i skolens virksomhetsplan (Tjomsland & Viig, 2015, s. 38).

Litteraturen benytter ulike begreper om helsefremmende skoler, blant annet healthy school, whole-school approach og health promoting school. Felles for disse er at de retter seg mot flere aspekter av skolen, som undervisning, skolemiljø og skape samarbeid med foresatte og lokalsamfunnet (Gardner & Ollis, 2015, s. 378). Den helsefremmende skole erkjenner at alle aspekter ved skolemiljøet kan påvirke elevenes helse (Schools for health in Europe, 2019). Følgende seks områder må derfor adresseres for å oppnå en helsefremmende skole: skolehelsepolitikk, skolens fysiske miljø, skolens sosiale miljø og kultur, individuelle ferdigheter og kompetanse, samarbeid med foreldre og lokalmiljøet og til sist skolehelsetjenesten (Schools for health in Europe, 2019).

2.4 Implementering og evaluering

Implementering handler om å iverksette noe, og begrepet beskriver konkretiseringsfasen når forskning, visjoner og ideer skal omsettes til den virkelige verden (Roland, 2015b, s. 21). I skolesammenheng snakker man ofte om å implementere tiltak for å forbedre undervisningskvaliteten eller forebygge problemer som mobbing eller rusproblematikk.

Implementering som begrep kan spesifiseres til å omhandle iverksettelsen av et tiltak, eller det kan

ha et bredere fokus på utviklingsprosessen (Roland & Westergård, 2015, s. 21). Mens intervensjon kan forstås som hvilke spesifikke aktiviteter som skal omsettes, handler implementering om hvordan det skal utøves (Blase, K. A. et al., 2012). Dersom forskning om *hva* som fungerer skal være nyttig, er det viktig å forstå *hvordan* endringer implementeres og opprettholdes (Blase, K. A. et al., 2012, s. 13).

Schools for health in Europe (2019) har utviklet en femtrinns-modell som beskriver prosessen mot å bli helsefremmende skole. Modellen inneholder ikke forslag til tiltak, da det er en del av prosessen at skolen selv identifiserer tiltak utfra skolens behov. I det første trinnet forberedes skolen til satsningen gjennom å sikre forpliktelse av skoleledelsen til å jobbe systematisk og målrettet over tid. I forberedelsesfasen er det viktig å informere og sikre støtte fra lærere, elever og foresatte, samt etablere rutiner for evaluering (Schools for health in Europe, 2019). I andre trinn skal skolens utgangspunkt og behov for endring analyseres. Ved å inkludere lærere, elever og foresatte i analysen av skolens behov ivaretas det viktige prinsippet i helsefremmende skoler om medbestemmelse og samarbeid (Tjomsland & Viig, 2015, s. 47). Når utgangspunktet for endring er identifisert, brukes informasjonen til å utforme en tiltaksplan som er forankret i skolens behov og eksisterende praksis. I det fjerde trinnet skal tiltakene implementeres. For å opprettholde engasjement og motivasjon til gjennomføringen, er det viktig med opplæring og kompetanseheving av personalet som videre forplikter lærere til å delta i prosessen (Viig & Wold, 2005). I det femte trinn skal skoler utarbeide et system for evaluering av iverksatte tiltak. Det er viktig å evaluere for å kunne kartlegge om det som innføres bidrar til å oppnå de målene som ble formulert i andre og tredje trinn (Schools for health in Europe, 2019).

I følge Roland og Westergård (2015, s. 11) har skolen tradisjonelt vært en samling med autonome lærere, hvor forbedringer av praksis har vært rettet mot den enkelte lærerens profesjonelle utvikling heller enn organisatoriske endringer av skolen. Utviklingsarbeid i skolen blir enklere og bedre dersom det organiseres som en kollektiv prosess (Roland & Westergård, 2015).

For at skolens ansatte skal spille på lag må de se nødvendigheten ved å gjøre endringene. Skoler må derfor vektlegge forberedelsesfasen av implementeringen, ved å sikre tilslutning og skape en felles oppfatning av utviklingsarbeidet (Gardner & Ollis, 2015). På den måten gjøres skolen klar for implementeringsprosessen gjennom en kartlegging av skolens kapasitet for endring, i engelsk

litteratur omtalt som readiness. I følge Gardner og Ollis (2015) kan følgende tre prinsipper; innhold, kontekst og prosess, styrke implementeringsprosessen dersom de identifiseres i forberedelsesfasen. På den måten hevder Gardner og Ollis (2015) skolen kan formidle behov for endring og tiltak med utgangspunkt i de muligheter og utfordringer som befinner seg på den enkelte skolen. Tidligere forskning finner readiness som en viktig strategi som bør forankres og vedlikeholdes i alle fasene ved implementeringsprosessen for å skape endringer som varer (Rønningen & Torp, 2017).

Evaluering er et viktig element i prosessen mot å bli og forbli helsefremmende skole (Schools for health in Europe, 2019). I utviklingen av en helsefremmende skole skal evaluering planlegges for i startfasen for å sikre underveisvurdering, men også som et siste trinn for å undersøke om man har oppnådd målene av iverksatte tiltak (Green et al., 2019, s. 527). Evaluering skal være et element i alle stegene av implementeringsprosessen for å sikre god praksis av helsefremmende arbeid (Green et al., 2019, s. 631). Å administrere det pågående arbeidet og gjøre evalueringer underveis gir viktig informasjon om framdriften av tiltakene, utfordringer og suksessfaktorer, samt effektiviteten av implementeringen opp mot planlagte mål (Schools for health in Europe, 2019, s. 37). Evaluering kan fungere ulikt med hensyn til mål og hvor man er i prosessen. Summativ evaluering måler effekt av tiltak mens formativ evaluering foregår underveis som bidrag til å forme veien videre. Formativ evaluering vektlegger altså medvirkning av ansatte for å bruke informasjon som fremkommer til å maksimere endringer underveis og oppnå ønsket effekt (Green et al., 2019, s. 532).

Å være en helsefremmende skole er et kontinuerlig arbeid med utvikling og læring (Tjomsland & Viig, 2015). Summativ evaluering av helsefremmende arbeid i skoler er slik sett ingen slutføring av satsningen, men en pekepinn på hvilken effekt endringer har hatt og hvilke justeringer som bør gjøres for å opprettholde og lykkes i det videre arbeidet.

3 Metode

Forskningsmetode handler om hvordan innhenting, organisering og tolkning av informasjon foregår (A.-K. Larsen, 2017). I avsnittene som følger vil jeg redegjøre for oppgavens vitenskapsteoretiske utgangspunkt og datainnsamlingsmetoder. Jeg vil presentere utvalg, forberedelser til intervju og analysemetode, før jeg drøfter undersøkelsens gyldighet, pålitelighet og overførbarhet. Avslutningsvis belyses forskningsetiske hensyn ved studien.

3.1 Metodologi og vitenskapelig forankring

I litteraturgjennomgangen utforsket jeg hva som fremmet og hemmet implementeringen av helsefremmende skoler. Litteraturen formet min forståelse og startet prosesser for valg av forskningsmessig retning. Det ble det raskt tydelig at jeg ønsket å snakke med mennesker ansikt til ansikt om deres erfaringer, som da kan forstås som forskningens epistemologiske ståsted (Nilssen, 2012). Da mine tidligere erfaringer om at ulike roller i skolen besitter perspektiver på utfordringer ble støttet opp i litteraturgjennomgangen, definerte jeg oppgaven til å omhandle ansatte i skolen i ulike roller. Dermed aksepterte jeg fra tidlig av den ontologiske forutsetningen om at det eksisterer mange virkeligheter, hvor denne forskningen kan gi noen svar, men ikke svaret (Nilssen, 2012, s. 25). Erkjennelsen om at kunnskap konstrueres sammen med erfaringsrike mennesker, skapte en ramme som identifiseres med den kvalitative metodetradisjonen.

I følge Thagaard (2018, s. 33) vil vårt vitenskapsteoretiske utgangspunkt påvirke hvordan vi tilnærmer oss og forstår innhold på. Bevisstgjøringen om at forskeren har et bestemt ståsted eller perspektiv, gjør det nødvendig å redegjøre for posisjonen i en vitenskapelig kontekst. I prosessen mot å etablere et vitenskapsteoretisk utgangspunkt, var det viktig å være åpen om at egne erfaringer og lest litteratur, kunne påvirke arbeidet. Dermed falt valget på den hermeneutiske forskningstradisjonen, hvor forforståelsen betegnes som et element i arbeidet. Hermeneutikk kan forstås som «tolkning av meninger i menneskelige uttrykk som utgangspunkt for forståelse» (Malterud, 2018, s. 28). Vitenskapstradisjonen er sammensatt av teorier om fortolkning og forståelse, hvor tolkning er en måte å klargjøre eller presisere underliggende meninger som framstår i eksempelvis tekst eller menneskelige handlinger (Nilssen, 2012, s. 72). De menneskelige uttrykkene som fremkommer i intervju, vil i hermeneutisk tradisjon ses i lys av en større helhet – altså dens kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 74). Forskeren beveger seg kontinuerlig mellom

deler og helhet. Det vil si å sirkle mellom det som fortolkes og konteksten, mellom det som blir fortolket og vår forforståelse, også omtalt som den hermeneutiske spiral (Nilssen, 2012, s. 73).

Hermeneutisk teori innebærer en grunnleggende forståelse om at det ikke finnes kun én sannhet, og at man alltid vil tolke fenomener på flere nivåer (Nilssen, 2012, s. 72; Thagaard, 2018, s. 37).

Hermeneutikk som vitenskapsteoretisk tilnærming bidro derfor til at jeg gjennom hele forskningsprosessen kunne forene forforståelsen, tidligere forskning og datamaterialet, med bevisste skiller. Kvalitative metoder representerer en vending fra positivismens vitenskapsideal om objektivitet, sannhet og forskeren som nøytral observatør. I den hermeneutiske tradisjonen tematiseres forskeren som en deltaker og ikke en nøytral tilskuer (Skjervheim, 1996) Jeg anser meg derfor som en deltaker med en forforståelse som må løftes fram, reflekteres over og redegjøres for.

3.2 Kvalitativ metode

Datainnsamling handler om å «innhente informasjon om virkeligheten som er relevant for problemstillingen» (A.-K. Larsen, 2017, s. 97). Ulik bruk av metode, vil gi ulike typer data (A.-K. Larsen, 2017, s. 25), samtidig styrer problemstillingen valg av metode (Johannessen et al., 2016). I tillegg vil problemstillingen være avgjørende for hvor vellykket prosjektet er, da den angir de spørsmål som prosjektet forventes å gi svar på. For å belyse skolelederes og læreres erfaringer valgte jeg i denne studien å benytte både semistrukturert intervju og fokusgruppeintervju. Begge representerer den kvalitative forskningstradisjonen hvor en ønsker å «utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet» (Dalen, 2011, s. 15). I det følgende vil jeg redegjøre for den todelte datainnsamlingsmetoden der jeg intervjuet to skoleledere og fem lærere, ved to ulike skoler. I kapittel 3.3 gir jeg en nærmere beskrivelse av utvalget og gjennomføringen av intervjuene.

3.2.1 Semi-strukturert intervju

Kvale og Brinkmann (2015, s. 36) beskriver kvalitative intervju som en aktiv kunnskapsproduksjonsprosess, hvor intervjuer og informant konstruerer kunnskap i en samtalerelasjon. Til tross for at prosessen foregår dynamisk, er det i følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 51) viktig å være bevisst på intervjusituasjonens asymmetriske karakter som fremmer en maktposisjon hos forsker. Jeg opplevde begge skolelederne som engasjerte om tema

helsefremmende skoler og med ønske om å dele egne erfaringer som kunne komme til gode for andre skoler. Selv om spørsmålene var definert på forhånd opplevde jeg at informantene formet intervjuet med nye perspektiver underveis, med bakgrunn i deres fortellinger fra egen skole.

Et kvalitativt forskningsintervju kan utformes og gjennomføres på ulike måter. Ofte skiller litteraturen mellom mer og mindre strukturerte intervjuer. I dette prosjektet har jeg valgt å benytte et semi-strukturert enkeltintervju med skoleledere, med formål om å undersøke deres opplevelser og erfaringer ved implementeringsprosessen. Det semi-strukturerte intervju kjennetegnes av fleksibilitet i gjennomførelsen. Spørsmålene er bestemt på forhånd, men rekkefølgen på spørsmålene kan forandres etter hvert som intervjuet utvikler seg, samt at det er rom for oppfølgingsspørsmål for utdypning av informantenes svar. Jeg var også åpen for informantens initiativ til temaer og utdypninger som i følge A.-K. Larsen (2017, s. 99) er en styrke ved intervjuemetoden. Til tross for forhåndsbestemte spørsmål, opplevde jeg en naturlig dialog med informantene, noe som kan forstås i lys av den aktuelle intervjuemetodens fleksibilitet og formbarhet (Jacobsen, 2018).

3.2.2 Fokusgruppeintervju

Et fokusgruppeintervju beskrives av Halkier (2010, s. 10) som en «kombinasjon av gruppesamhandling og forskerstyrt emnefokus». Fordi jeg ønsket å produsere data om to grupper med lærere sine erfaringer med implementeringsprosessen, heller enn individuelle forståelser valgte jeg å gjøre fokusgruppeintervju. Intervjuene ble strukturert og gjennomført med utgangspunkt i åpne samtaler om suksessfaktorer og utfordringer ved implementeringen av helsefremmende skoler, samt informantenes erfaringer med evaluering av helsefremmende skoler (Halkier, 2010, s. 13).

Metoden har en ikke-styrende intervjustil, hvor man ønsker innsikt i meninger om emnet som er i fokus for gruppen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179). I fokusgruppeintervjuene fungerte jeg som moderator, hvor oppgaven er å presentere spørsmålene og legge til rette for ordveksling. Videre skal moderator bidra til en trygg atmosfære for erfaringsdeling (Malterud, 2012). Gruppesamspillet vil også kunne prege resultatene, ved at noen deltagere kan føle at de må holde tilbake meninger, mens andre kan ta for mye plass i intervjuet med sine personlige meninger (Thagaard, 2018, s. 92).

Som moderator forsøkte jeg å få med alle informantene i dialogen rundt spørsmålene, og slik unngå at en persons sterke meninger ble oppfattet som representativt for hele gruppen.

Det unike med fokusgruppeintervju, er at informantene starter en tankeprosess med bearbeiding av erfaringene underveis (Jacobsen, 2018). Informantene kunne reagere på hverandres fortellinger og bli påmint tidligere situasjoner. På den måten kom de frem til en felles forståelse for spørsmålet som ble stilt. Ingen av informantene tok for mye plass i fokusgruppeintervjuene, men jeg har notert i forskerloggen at den ene gruppen utviklet et mønster i måten de svarte på hvor en informant alltid startet å svare. Dette mønsteret ble avvirket av seg selv halvveis, og det virket som at resterende deltakere i gruppen bare trengte mere tid på refleksjon over spørsmålet eller å føle seg trygge i situasjonen.

3.3 Utvalg, utforming og gjennomføring av intervju

I prosessen med rekruttering av informanter skaffet jeg meg først oversikt over hvilke skoler i Nordland som var sertifisert som helsefremmende skoler. Av 184 grunnskoler hadde 81% oppnådd status som helsefremmende skole i desember 2020 (Nordland fylkeskommune, 2021). Deretter kontaktet jeg seks skoler på mail med informasjon om prosjektet. To skoler meldte interesse og etter godkjent søknad hos NSD i januar, begynte rekrutteringen av informanter. Det ble vurdert som hensiktsmessig gå videre med de to skolene, til tross for at de var ulike med hensyn til størrelse, beliggenhet og antall år som helsefremmende skole. Siden denne studien ikke sammenligner skoler, valgte jeg ulike skoler med ønske om et rikt datamateriale.

I rekrutteringsmailen formidlet jeg et ønske om å snakke med en fra skoleledelsen i et enkeltintervju, det vil si rektor, assisterende rektor, inspektør eller avdelingsleder, og 3-6 lærere i et fokusgruppeintervju. Kriteriet for deltagelse var at de hadde jobbet på skolen siden de innførte arbeidet mot å bli helsefremmende skole. Dette beskrives av Thagaard (2018, s. 54) som et strategisk utvalg, hvor en «systematisk velger personer eller enheter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen». Utvalget for undersøkelsen besto til slutt av 5 lærere og 2 skoleledere som hadde vært ansatt på sine respektive skoler mellom 7 og 18 år.

I henhold til forskningsetiske retningslinjer har jeg søkt å ivareta informantenes personvern og anonymitet (Førde, 2014). Av hensyn til lesbarhet har jeg imidlertid gitt skolelederne navn som selvfølgelig er fiktive. Lærerne som utgjorde fokusgruppene omtales som gruppe relatert til den ene og andre skolen.

Informantene jobbet på skoler som jeg her kaller Havblikk skole og Fjellstad skole. Havblikk er en liten skole med under 250 elever og ble helsefremmende skole for rundt fem år siden. Skoleleder Mats og tre lærere i fokusgruppen har jobbet på skolen mellom 7 og 18 år. Fjellstad skole er en større skole med over 250 elever og ble helsefremmende skole for rundt tre år siden. Skoleleder Jon og to lærere i fokusgruppen har jobbet på skolen mellom 7 og 16 år.

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 20) er det lett å intervju, men vanskelig å gjøre det på en skikkelig måte uten tilstrekkelig erfaring, det er et håndverk man må lære. I arbeidet med intervjuguiden forsøkte jeg å omsette prosjektets problemstilling og forskningsspørsmål til temaer med konkretiserte spørsmål. Spørsmålene skulle gjenspeile formålet med prosjektet og være formulert på en klar og utvetydig måte. Thagaard (2018, s. 95) mener det er grunnleggende for et intervju av god kvalitet, å stille spørsmål som fremmer konkrete og utfyllende beskrivelser av temaet. I situasjoner jeg ønsket mer inngående svar fra informantene stilte jeg oppfølgingsspørsmål.

Jeg utformet to ulike intervjuguider i henhold til kvalitetene ved datainnsamlingsmetoden, men med samme overordnede tema og til dels like spørsmål. Eksempelvis spurte jeg i det semistrukturerte intervjuet med skoleleder «Kan du beskrive din rolle i arbeidet med implementeringen av helsefremmende skoler?», mens fokusgruppeintervjuene mottok følgende spørsmål «Kan dere fortelle om hvilke roller lærerne hadde i implementeringsprosessen?». Å knytte spørsmålet direkte til lærerrollen tenkte jeg kunne gi større rom for refleksjon hos lærerne. Jeg tilstrebet at alle informantene fikk fortelle om sine erfaringer, noe som skapte dialog mellom informantene og meg.

I tråd anbefaling fra A.-K. Larsen (2017) gjennomførte jeg flere test-intervju av begge intervjuguidene på familiemedlemmer både med og uten erfaring fra arbeid i skolen. Test-intervjuene fungerte både som forberedelse for meg på intervjurollen, og som test av hvorvidt

spørsmålene var formulert enkelt og forståelig for informanter. I intervjusituasjonene brukte jeg intervjuteknikker som bekreftende smil og auditiv respons som «mhm» og «skjønner». Dette kan i følge Thagaard (2018, s. 96) beskrives som prober, og har til hensikt å vise at forskeren lytter oppmerksomt og skape flyt i samtalen.

Første intervju var med skoleleder Mats på Havblikk skole i slutten av januar og hadde en varighet på 50 minutter. Dagen etter hadde jeg fokusgruppeintervju med lærere i som varte i 58 minutter. Begge intervjuene ble avholdt fysisk på skolen. Til fokusgruppeintervjuet serverte jeg farris, kjeks og oppskåret frukt. Det ble raskt en hyggelig tone rundt bordet og jeg opplevde det som en trygg og fin atmosfære for erfaringsdeling.

Intervjuet med skoleleder Jon på Fjellstad skole ble avholdt digitalt på Zoom i midten av februar og hadde en varighet på 45 minutter. Intervjuet med lærerne ble gjennomført på Zoom i mars, med en varighet på 40 minutter. Jeg startet alle intervjuene med å introdusere meg selv, formålet med prosjektet og jeg repeterte informasjonsskrivets opplysninger om deres rettigheter. I de digitale intervjuene ble det noe mindre «small-talk» før selve intervjuet startet, sammenliknet med intervjuene som ble avholdt fysisk. Også under de digitale intervjuene opplevde jeg en trygg og hyggelig atmosfære.

Etter intervjuene noterte jeg umiddelbare tanker og refleksjoner om intervjusituasjonen. Jeg opplevde å mestre intervjurollen i tilstrekkelig grad, men lærte hele tiden noe nytt som jeg tok med meg til neste intervju. Min refleksjon i ettertid samsvarer med Kvale og Brinkmann (2015, s. 36) sitt utsagn om at «man lærer seg intervjuferdigheter ved å intervju». Til tross for egen opplevelse av å mestre intervjusituasjonen, er det viktig å anerkjenne min uerfarenhet som intervjuer. Eksempelvis kan jeg ha latt informantene snakke seg ut av spørsmålet, eller jeg kan ha stilt mindre gode oppfølgingsspørsmål, eller kanskje lot jeg gode sjanser gå fra meg. Med utgangspunkt i at intervjueren selv er medskaper og deltager i intervjusituasjonen, og at kunnskapen konstrueres i et samspill mellom informant og intervjuer, er dette aspekter som er viktig å ta hensyn til. Jeg vil derfor tematisere dette videre i kapittel 3.5 om metoderefleksjon.

3.4 Analysetilnærming

Analyse betyr å dele opp i elementer med transkripsjonsmaterialet som grunnlaget for at intervjusamtalen fragmenteres som setninger eller ord (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 219). I den systematiske utvelgelsen av data har den kvalitative analysen utviklet gode innsikter, refleksjoner, konsepter og teorier (Tjora, 2018, s. 7) med utgangspunkt i det empiriske materialet som er konstruert i 4 intervjusamtaler. Etter å ha vurdert flere analysemetoder, ble det benyttet en tematisk analyse med inspirasjon fra både Braun og Clarke (2006) og Johannessen et al. (2018).

Tematisk analyse kjennetegnes ved formålet om å identifisere, analysere og rapportere mønstre i det empiriske datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 79; Malterud, 2018, s. 95). Metoden beskrives som pragmatisk og fleksibel, men med nødvendig bevissthet omkring refleksivitet og forskerens posisjon for å kunne sitere analysen tilstrekkelig (Braun & Clarke, 2006, s. 78; Malterud, 2018, s. 95). Metoden får kritikk for å ikke ivareta et helhetlig perspektiv da kodingen innebærer å løsrive utsnitt av teksten fra den opprinnelige sammenheng (Thagaard, 2018, s. 171). Dette ble forsøkt forhindret ved å knytte utsagn fra hver enkelt informant i den sammenheng utsnittet var hentet fra. I lys av den hermeneutiske tradisjonen, ble det slik Thagaard (2018, s. 171) beskriver viktig i analyseprosessen å utvikle en helhetlig forståelse av dataene ved å vurdere utsagn fra intervjuet opp mot intervjuet som helhet, og deretter analysere sammenhengen mellom temaene. Til tross for at analysearbeidet i det følgende beskrives stegvis, er det viktig å understreke at analyseprosessen ikke har vært lineær. Det betyr at analysearbeidet kontinuerlig har beveget seg mellom de ulike elementene av prosessen, i tråd med Braun og Clarke (2006, s. 86) sin beskrivelse.

Først måtte jeg gjøre meg kjent med datamaterialet, noe Braun og Clarke (2006), beskriver som første steg i analyseprosessen. Det innebar å transkribere de fire intervjusamtalene. Ved å lytte til intervjusamtalene opplevde jeg ikke bare å få et nøye transkribert datamaterialet, men også innsikt i min rolle som intervjuer. Jeg noterte i forskerloggen hvordan utformingen av spørsmålene, timingen og overgangen til neste spørsmål påvirket informantene. I situasjoner hvor enten informanten eller jeg la ekstra trykk på ord eller hevet stemmen, noterte jeg det i transkriberingen. Ved å transkribere intervjuet samme dag og før neste intervju, unngikk jeg å blande de ulike intervjusituasjonene med navn og stemmer. I tillegg opplevde jeg en bratt læringskurve, hvor jeg tok med meg lærdom fra et intervju til neste.

Etter gjentatte runder med lytting, transkribering og lesing opplevde jeg å ha et tilstrekkelig grunnlag for å rette blikket mot steg 2 i analysen. Her starter en systematisk koding av ord og setninger som er interessante i henhold til studiens forskningsspørsmål. Koding handler i følge Johannessen et al. (2018, s. 284) om å «fremheve og sette ord på viktige poenger i dataene». Jeg benyttet analyseverktøyet NVivo for å organisere og analysere det transkriberte datamaterialet på en oversiktlig og effektiv måte. På grunn av tidsperspektivet og oppgavens størrelse besluttet jeg å benytte samme kodegruppe i NVivo for alle fire intervjuene, slik at jeg fikk ett datamaterialet å forholde meg til ved utskrivningen av analysen.

En datanær koding uten å tolke underliggende meninger, var det som preget kodingen av datamaterialet. Det vil si at navngivningen av kodene var nært knyttet til informantenes utsagn. Det ble det tydelig hvordan prosessen var preget av litteraturgjennomgangen som hadde formet fokuset for oppgaven og naturligvis intervjuguiden. Uten aktivt velge en deduktiv tilnærming ved koding og senere kategorisering, er flere av kodene i dette materialet gjenkjennbart fra tidligere forskning. Samtidig fremkom det også flere nye perspektiver, som et resultat av at jeg hadde like stor forskningsmessig interesse for hele datamaterialet. Denne måten å kode datamaterialet på samsvarer med en abduktiv tilnærming, hvor en kontinuerlig beveger seg mellom å teste teori og utvikle nye forståelser (Tjora, 2018).

Gjennom sorteringen av kodene gikk jeg fra 142 til 62 koder som jeg opplevde representerte datamaterialet. Deretter ble neste steg å sortere kodene i kategorier som var beskrivende for innholdet. Dette steget var til dels utfordrende da datamaterialet kunne organiseres på ulike måter. Samtidig resulterte vektleggingen av dette tidkrevende steget en dypere innsikt i datamaterialet. Det var til stor hjelp når datamaterialet skulle skrives ut. Etter gjentatte forsøk på en organisering som representerte datamaterialet, konkluderte jeg med 3 kategorier, med påfølgende underkategorier. Kategoriene «organisatoriske forhold» og «individuelle forhold» representerer første og andre forskningsspørsmål om suksesskriterier og utfordringer ved implementeringen. Kategorien «evaluering» svarer ut tredje forskningsspørsmål om informantenes bruk av evaluering

Enkelte av kategoriene er overlappende og avhengig av min fortolkning i lys av forskerens blikk og forforståelse (Thagaard, 2018). Eksempelvis har jeg valgt å plassere utsagn om ledelsen i kategorien organisatoriske forhold, og underkategorien «god forankring». Dette fordi det kom frem av

informantenes fortellinger at det har vært viktig for implementeringen at ledelsen forankret arbeidet i skolens virksomhetsplan og prioriterte det helsefremmende arbeidet i møtetiden. Uten videre forklaring, kunne koden «tydelig ledelse» vært organisert under kategorien individuelle forhold. I kapittel 4 vil det presenteres en tabell som illustrerer analyseprosessen og organiseringen av kategorier, underkategorier og koder.

3.5 Metoderefleksjon

Målet med metodekapittelet har vært å gjøre studien transparent ved å beskrive hvordan jeg har gått frem for å samle inn, kode og analysere data. På den måten har jeg forsøkt å tilrettelegge for, slik Tjora skriver «at lesere skal få et så godt innblikk i forskningen at de kan ta stilling til forskningens kvalitet». I hele prosessen har en rekke vurderinger blitt gjort for å sikre forskningsmessig god kvalitet. Alle metodevalgene som tas påvirker prosjektets gyldighet, pålitelighet og overførbarhet. Disse tre kriteriene, også omtalt som kvalitetsmål i kvalitativ forskning (Tjora, 2018, s. 79) belyser jeg i de følgende avsnittene.

3.5.1 Gyldighet

Gyldighet i kvalitativ forskning handler i følge Kvale og Brinkmann (2015) om metoden som er valgt egner seg til å undersøke det den skal undersøke. En kvalitativ studies gyldighet stiller spørsmål til om de svarene som fremstilles, faktisk er svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene (Anker, 2020, s. 108).

Da jeg bestemte meg for å skrive om helsefremmende skoler tok jeg først valget mellom å benytte kvalitativ eller kvantitativ forskningsmetode. Et søk i Oria på helsefremmende skoler ga mange treff på verdensbasis, men få på helsefremmende skoler i Norge. I sammenheng med ønske om å lytte til skoleansattes fortellinger og få dybdekunnskap om et aktuelt tema, valgte jeg å bruke en kvalitativ metode. Med det kunne jeg samtale med mennesker og konstruere kunnskap som andre skoler kan ha nytte av. På bakgrunn av egen erfaring fra arbeid i skolen med at lærere og skoleledere kan ha ulike oppfatninger av et felles prosjekt, valgte jeg å rekruttere både lærere og skoleledere.

Fokusgruppeintervju med lærerne la til rette for erfaringsdeling og rike refleksjoner. Dette kan forstås i lys av Kvale og Brinkmann (2015, s. 180) sine beskrivelser om fordeler med å gjøre intervju i gruppe. Det kan bringe frem spontane ekspressive synspunkter, som kanskje ikke ville kommet frem i enkeltintervju. I forskerloggen finner jeg en situasjonsbeskrivelse fra fokusgruppeintervjuet på Fjellstad skole, der lærerne støtter hverandres oppfatning av manglende informasjon. I et enkeltintervju er det ikke sikkert at slik informasjon ville kommet frem. At informantene kan støtte seg på hverandres utsagn, så vel som å vise uenighet, anser jeg som en styrke ved studiens kvalitet. I begge fokusgruppene nevnte lærere at de likte intervjusituasjonen og den reflekterende dialogen med kollegaene sine. Jeg mener at å bruke fokusgruppeintervjuet styrket studiens kvalitet, både fordi informantene kunne komme dypere i refleksjonen, men også fordi det speilet teori om settingstilknytning, der man ønsker at alle deltakerne i settingen skal være aktive i utviklingen av en helsefremmende setting (Dooris, 2012).

Etter utfordringer med å skaffe nok informanter på Fjellstad skole, besluttet jeg å bruke den planlagte fokusgruppeintervjuguiden selv om det bare var to deltakere. Intervjuet krevde mer av moderatorrollen med flere oppfølgings spørsmål enn fokusgruppeintervjuet på Havblikk skole. Det er rimelig å spørre seg om metoden var passende for bare to deltakere. Informantenes samspill med både enighet og uenigheter trygget imidlertid mitt valg om å gjennomføre intervjuet samlet. Det ble også vurdert i samråd med veileder å gjennomføre enkeltintervju med en lærer, da det lenge bare var en som meldte interesse for deltagelse. Det kan være mange årsaker til at det ikke var større interesse for deltagelse. Blant annet kan det ha vært at temaet ikke appellerte (A.-K. Larsen, 2017) eller kanskje kan lærerne ha tenkt at de ikke hadde nok kunnskap om helsefremmende skoler. Covid-19 pandemien, der læreres arbeidsbelastning har vært et tema i offentlig debatt, kan og være med på å forklare hvorfor ansatte kan ha opplevd manglende tid og overskudd til å delta.

3.5.2 Pålitelighet

Pålitelighet i kvalitative studier omhandler i hvilken grad andre kan konstruere de samme resultatene ved å anvende lik metode som oppgitt i et forskningsprosjekt. Det handler om «intern logikk eller sammenheng gjennom hele forskningsprosjektet» (Tjora, 2018, s. 79).

I litteratur om kvalitativ forskning er det uenighet om hvorvidt det lar seg gjøre å oppfylle kravet om pålitelighet (Anker, 2020; Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2018). Dette forstås i sammenheng med forskerens nøytralitet, og hvorvidt det er mulig å for et annet menneske å reprodusere de samme resultatene. Innenfor den fortolkende tradisjon erkjennes imidlertid at fullstendig nøytralitet ikke er mulig (Tjora, 2018, s. 83).

Valget om å samtale med både lærere og skoleledere komplementeres dessuten av det hermeneutiske vitenskapssynet, hvor det avvises at det bare finnes én sannhet (Thagaard, 2018, s. 37). Min bakgrunn, valg av forskningsmetode og fokus vil gi svar og tolkninger som en annen forsker ikke nødvendigvis ville konstruert. Nilssen (2012) beskriver dette som at ulike scenarier kan framstå fra samme kontekst.

Min uerfarenhet som intervjuer har trolig også påvirket studiens pålitelighet. For eksempel kan mitt kropsspråk ha påvirket måten informantene svarte på. A.-K. Larsen (2017) omtaler dette som intervju effekt, hvor eksempelvis min begeistring underveis i intervjuet, kan ha ført til at informantene bare belyste positive erfaringer. Tjora (2018, s. 83) omtaler begeistring som støy. Det betyr at mitt engasjement for tematikken kan ha bidratt til personlig påvirkning av resultatene. Min forforståelse om dynamikken i skolen kan å ha påvirket hvordan jeg har stilt spørsmål på. På den ene siden kan enkelte oppfølgingsspørsmål fremstått som ledende. Samtidig har jeg ikke hatt kunnskap om organiseringen av helsefremmende skoler, og formålet med eventuelle ledende oppfølgingsspørsmålene har vært å få oppklart utsagn som har vært uklare. Om spørsmålene opplevdes som ledende for informantene vet ikke jeg. På en annen side kan engasjement betraktes som ressurs. Dette avhenger av at forsker redegjør eksplisitt hvordan personlig interesse er blitt brukt i analysen (Tjora, 2018, s. 83).

Som et element i å skape god forskningsmessig kvalitet har jeg forsøkt å redegjøre for forskningsprosessen på en ærlig og nøytral måte. I tillegg har jeg gjennomgående reflektert over min forforståelse i alle ledd av forskningsprosessen. Tjora (2018, s. 84) omtaler dette som transparens, som handler om at valgene som er tatt i prosessen er så godt formidlet i forskningsrapporteringen, at leseren selv kan ta stilling til kvaliteten av forskningen. Dette krever systematisk registrering av valg og endringer underveis i prosjektet, samt en presentasjon for leseren av hvordan data har blitt analysert i den gitte studien (Tjora, 2018, s. 84). Forskerloggen har

vært et viktig element i målet om å oppnå transparens og pålitelighet i denne studien. Jeg har flere ganger i uken skrevet i loggen for å kunne gjengi prosessen på en pålitelig måte, opprettholde systematikk og enkelt kunne se tilbake på hvordan denne masteroppgaven ble til underveis.

Bruk av diktafon bør også løftes fram i henhold til studiens pålitelighet. Å lytte til intervjusamtalene og transkribere dem, har gitt meg god oversikt over datamaterialet. Det har gitt mulighet for å vise til direkte sitater. I følge Thagaard (2018, s. 188) styrker det studiens transparens at notater av intervjusamtaler er preget av rekonstruerte utsagn og at lydopptak utvikler data mer uavhengig av forskerens oppfatninger. På en annen side kan transkribering av lydopptakene i følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 205) forstås som «svakkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler». Et for sterkt fokus på pålitelighet kan også begrense forskerens kreativitet, hvor forsker opplever seg i overkant bundet til å tilnærme seg nøytralt til både intervjusituasjonen og analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276).

3.5.3 Overførbarhet

Kvalitetskriteriene gyldighet og pålitelighet skal så danne grunnlaget for om tolkningen av resultatene kan generaliseres. Overførbarhet er om forskningen har relevans utover de enheter som faktisk er undersøkt (Thagaard, 2018; Tjora, 2018, s. 79). Spørsmålet om overførbarhet handler derfor om den tolkningen som er gjort i dette prosjektet, kan være relevant for andre prosesser rundt helsefremmende skoler.

I følge Thagaard (2018) bør argumentasjonen for overførbarhet ses i lys av trekk ved utvalget, som da gir belegg for hvilke situasjoner tolkningene kan overføres til. Siden denne studien overordnet handler om implementering av helsefremmende skoler, er det grunn til å tro at elementer av resultatene vil kunne ha overføringsverdi for andre skoler som skal jobbe med det samme. Skolene pålegges arbeid med nye satsningsområder, reformer og tiltak. Helsefremmende skoler er et mål, men ikke særlig utbredt i Norge. Det er derfor ikke delt mye erfaringer rundt tema. Denne studien vil dermed kunne tilføre kunnskap om tematikken, men det er ikke sikkert studien er gjeldende for alle lærere og skoleledere.

Ingen settinger er like (Poland et al., 2009). Det som fungerer i en setting vil ikke nødvendigvis ha nytte- eller overføringsverdi i en annen. Det er et overordnet mål at man skaper den helsefremmende skolen ut fra lokale behov og muligheter. Rammeverk skal fungere som veiledning for implementering, mens tiltak og endringer skal tilpasses skolens behov for at det skal gi best mulig effekt (Schools for health in Europe, 2019).

Denne studien har et lite utvalg. Likevel kan kunnskap overføres. Eksempelvis fortalte informantene om viktigheten av en naturlig overgang ved innføring av nye tiltaksprogram. Det betyr ikke at alle lærere og skoleledere på helsefremmende skoler mener det er viktig, men det kan være nyttig informasjon ved utformingen av nye satsningsområder og rammeverk. Elementer fra denne studien kan tenkes å bidra til å fremme god implementering ved andre skoler.

3.6 Forskningsetikk

Forskningsetiske hensyn har i denne studien vært og skal i følge Kvale og Brinkmann (2015) vurderes kontinuerlig gjennom hele forskningsprosessen. Ved utformingen av prosjektets tema og problemstilling vurderte jeg eventuelle etiske implikasjonene ved å studere gruppen jeg hadde valgt. Jeg bestemte meg tidlig for å snakke med skoleansatte, men var bevisst over verdien av å lytte til elevene som går på helsefremmende skoler. Jeg vurderte det som for tidkrevende å inkludere elevene i denne studien. Dermed ble vinklingen av problemstilling og intervjuguide viktig for å utelukke at sensitiv informasjon om elever kom frem. Jeg fortalte i hvert intervju at jeg var interessert i å lytte til erfaringer om prosessen mot sertifisering som helsefremmende skoler, heller enn effekten av å tilføre et større helseperspektiv i skolen. Jeg understreket at på bakgrunn av taushetsplikt var det viktig at informantene ikke snakket om enkeltelever.

I forkant av prosjektet søkte jeg godkjenning for håndtering av personvernopplysninger hos Norsk senter for forskningsdata. Godkjent søknad måtte foreligge før intervjuene startet. I søknaden ble det presentert hvordan lydopptak, transkribert datamateriale, samtykkeerklæring og koblingsnøkkel skulle lagres forsvarlig i kryptert og passordbeskyttet enhet tilhørende Universitetet i Sørøst-Norge (Vedlegg 2).

I henhold til forskningsetiske retningslinjer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2018) fikk alle aktuelle informanter informasjon om prosjektet tilsendt på epost. I eposten forklarte jeg for

prosjektets formål, metode, bruk av lydopptak, håndtering av personvernopplysninger, anonymitet og hvordan resultatene skulle formidles. De som var interessert i å delta kontakt meg eller skoleleder. På intervjudagen signerte deltagerne samtykkeerklæringen skriftlig. Et fritt samtykke er avgitt når informanten ikke har blitt presset av andre til å delta. At samtykke er informert betyr at informanten er orientert om hva deltagelse innebærer (Thagaard, 2018). Informasjonsskrivet informerte også om at samtykke når som helst kan trekkes uten negative konsekvenser for informanten.

4 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funn fra intervjuene. Gjennom analysen av datamaterialet ble det utarbeidet tre kategorier, med påfølgende underkategorier. De to første kategoriene belyser forskningsspørsmål en og to om suksessfaktorer og utfordringer ved implementeringen av helsefremmende skoler. Siste kategori tar for seg forskningsspørsmål tre om på hvilken måte evaluering inngår i arbeidet med helsefremmende skoler. Tabellen nedenfor illustrerer et lite utdrag av analyseprosessen.

Kategori	Underkategori	koder
Organisatoriske forhold	Å ta utgangspunkt i skolen	Nært knyttet til allerede arbeid
		Forberedelse
	God forankring	Rutiner og planer
		Tydelig ledelse
	Bruk av nær- og utemiljø	Skolens beliggenhet
		Lokal tilpasning
Individuelle forhold	Kultur for samarbeid	Diskusjoner i fellesskap
		Medvirkning
	Bevisstgjøring	Kriteriebeskrivelse
		Bruker ikke begrepet
	Støtte til eget arbeid	Det ganger alle
		En del av yrket
Evaluering	Justere underveis	Muntlig evaluering
	Å opprettholde fokus	Må holdes varmt

I noen avsnitt vil det være behov for å vise til dialoger som framkom i fokusgruppene. Dialogene vil fremstilles uten navn, men hver linje representerer én informants utsagn.

4.1 Organisatoriske forhold

Det framkom tidlig fra informantene at hvordan skolene hadde organisert arbeidet med Helsefremmende skoler var viktig for hvordan implementeringsprosessen hadde fungert. De

ansatte ved skolene snakket om ulike suksessfaktorene og utfordringene de hadde opplevd knyttet til endringer av skolens systemer for å imøtekomme kriteriene for Helsefremmende skole. Det er utarbeidet flere underkategorier som systematiserer informantenes fortellinger om de organisatoriske forholdene som viste seg å være viktige for implementeringen.

I dette avsnittet gjennomgås først informantenes erfaringer om en naturlig overgang til helsefremmende skoler. Deretter presenteres de ansattes erfaringer med god forankring i lokale planer og en tydelig ledelse som suksessfaktor for implementeringen. I tillegg belyses politiske vedtak knyttet til implementeringen av helsefremmende skoler. Videre vises informantenes beskrivelser av bruk av nær-og uteområdet som viktig faktor for implementeringen.

4.1.1 Å ta utgangspunkt i noe skolen allerede er

Kategorien «å ta utgangspunkt i noe skolen er» oppsto som en følge av at informantene snakket om forberedelsesfasen og prosessen mot sertifisering som en naturlig overgang, hvor arbeidet med Helsefremmende skoler opplevdes nært knyttet til slik de allerede arbeidet ved skolene. Samtidig var det variasjoner i hvordan utvalget beskrev forberedelsen til implementeringen. I fokusgruppeintervjuene kommer det frem at på Havblikk skole diskuterte de kriteriene og utformet planene med alle ansatte i skolens møtetid. På spørsmål om beskrivelse av forberedelsesfasen har fokusgruppen på Fjellstad skole med to lærere følgende dialog:

- *Jeg kan ikke huske det helt...*
- *Nei jeg tenker at vi ikke har hatt en.. altså det har ikke vært veldig mye snakk om det i kollegiet og i plenum.*
- *Nei det systematiske arbeidet kan jeg ikke huske at vi har hatt. Men det kan jo selvfølgelig hende at det har skjedd, som du sier, det er mange ulike ting vi har jobbet med, men jeg tror jo jeg ville husket det.*
- *Jeg tenker umiddelbart at dette er noe vi ikke har gjort nok av sånn sett. Det er ikke implementert veldig godt. Men det betyr ikke at vi ikke gjør noen ting, men at begrepet liksom ikke sitter helt.*
- *Samtidig, når jeg skummet gjennom denne planen nå så tenkte jeg at ja dette er vi gode på og dette gjør vi jo. Så det er mange ting jeg tenker at vi gjør, som er en del av hverdagen, men ikke med overskriften nå er vi helsefremmende.*

Til tross for at lærerne på Fjellstad skole forteller om manglende kjennskap til forberedelsesfasen ved implementeringen av helsefremmende skoler, ga de uttrykk for tiltro til egen ledelse og måten de har håndtert implementeringsarbeidet. Lærerne samtalte om hvordan skolen jobbet med flere ulike satsningsområder samtidig, og at helsefremmende skoler sannsynligvis integreres i andre temaer for møtetiden uten at ledelsen spesifikt refererer til helsefremmende skoler. I begge fokusgruppeintervjuene var det enighet om at overlappende satsningsområder er en suksessfaktor for implementeringen. Informantene hevdet at satsningsområdene skolen jobbet med, dro veksler på hverandre og skapte en opplevelse av at helsefremmende skoler ikke var et helt nytt system som skulle innføres.

Skolelederne sine fortellinger om suksessfaktorer ved implementeringen, kan plasseres tilbake til forberedelsesfasen. Skoleleder Mats på Havblikk sier «Når vi fikk kriteriebeskrivelsen for helsefremmende skoler, så vi at vi har mange ting på plass og at det kun er små justeringer som skal til for at vi er der. Så ja, en ganske sånn naturlig overgang». Begge skolelederne henviste til hvordan de har tatt utgangspunkt i det de hadde på plass fra før og dermed ikke ser på endringsarbeidet som et helt nytt system som skulle innføres. Dette tydeliggjøres i følgende sitat av skoleleder Jon.

Her skal vi ikke drive et paradigmeskifte i skolen, men gjøre en systematisk jobb hvor noen ting må kvalitetssikres... Altså jeg tenker at skolen har forandret seg mye fra da jeg begynte å jobbe i skolen til nå som egentlig, det her er en måte der du får satt det i et system på det som har kommet i gjennom ganske mange år.

I alle intervjuene ble det å holde kontinuerlig oppmerksomhet på tematikken nevnt som en utfordring. Skolelederne fortalte at skolen jobbet med flere satsningsområder samtidig og at det var lett at noe ble nedprioritert som følge av nye føringer og satsninger. Skoleleder Jon på Fjellstad opplevde at «begrepet helsefremmende skoler drukner i veldig mye annet vi holder på med av utviklingsarbeid, og særlig sånn som samfunnssituasjonen med pandemien har vært helt siden vi startet arbeidet mot sertifisering i 2019». Jon forteller derfor at de har valgt å fokusere på tema som kosthold og fysisk aktivitet, i stedet for å diskutere alle kriteriene med lærerne i møtetiden.

I begge fokusgruppeintervjuene brukes uttrykk som «sitter i ryggmargen» og «vi har alltid vært opptatt av slike ting» for å illustrere hvordan implementeringen av helsefremmende skoler omfavnet temaer som informantene allerede var kjent med. De beskriver det som en naturlig overgang, fordi de tok utgangspunkt i skolen slik den var og kartla hvilke endringer som måtte gjøres for å jobbe som helsefremmende skole. Utvalget forteller om denne prosessen som positiv for implementeringen. De merket at flere av kriteriene allerede var oppfylt og det bare var nødvendig med små justeringer, og informasjon og bevisstgjøring av personalet. Fokusgruppen på Fjellstad skole mener også at andre satsningsområder og fagfornyelsen er forklaringer på deres opplevelse av at selv om helsefremmende skoler ikke er implementert godt nok, jobber de likevel helsefremmende. I alle intervjuene kom det frem at ulike satsningsområder, på forskjellige måter dro nytte av hverandre.

Begge skolelederne forteller om betydningen av innføringen av kriteriene, hvor de merket at skolen på mange måter var helsefremmende fra før, da mye allerede var på plass. Skoleleder Mats erfarte særlig deres deltagelse i et nettverk for friluftsliv som en suksessfaktor for arbeidet som helsefremmende skoler; *«Jeg tror kanskje for Havblikk skole, så var vi allerede veldig mange av disse tingene, sånn jobbet vi. Så for oss var det mye enklere å oppfylle kriteriene»*. Dette synet på implementeringsprosessen finner vi også hos de tre lærerne i fokusgruppen på Havblikk skole.

- *jeg følte det var en utvikling og en modning, både for oss og elevene. Det skjedde veldig gradvis, det var ikke sånn at i morgen skal vi følge disse kriteriene. Det har skjedd over årene egentlig.*
- *Enig, det er en stor prosess, og en bevisstgjøring som skal skje hos mange på så mange nivå.*
- *Vi visste egentlig ikke når vi ble helsefremmende skole, det har vært så glidende overgang».*

4.1.2 God forankring

Informantene vektla hvordan gode rutiner og planer var viktige for arbeidet med helsefremmende skoler. Lærere snakket om det å ha en felles plan å forholde seg til som en bærebjelke. Dette gav forutsigbarhet og en felles ramme for skolens helsefremmende arbeid. Ikke bare ble planene brukt som et planleggingsverktøy, men de fungerte også som en argumentasjon og påminnelse for

hvorfor skolen eksempelvis skulle tilstrebe å bruke alternative opplæringsarenaer. Følgende dialog er fra fokusgruppen på Havblikk skole:

- *Jeg tror det handler mye om de rutine og planene vi har, for eksempel en friluftplan for 1-4.trinn. Så at man har de rutine tror jeg gjør det lettere.*
- *Ja enig, det er jo noen bærebjelker her med de planene, som er veldig god.*

I fokusgruppene kommer det samtidig fram et ønske om mer bruk av planer som verktøy i hverdagen i det helsefremmende arbeidet. Beskrivelsen av planene og rutine for det helsefremmende arbeidet kan også ses i sammenheng med underkategorien ovenfor, hvor informantene beskrev det som utfordrende for implementeringen å holde kontinuerlig oppmerksomhet på det helsefremmende arbeidet.

- *Hadde vi på teamet hatt en plan å følge etter så kunne vi sett at - ja dette passer jo veldig inn i forhold til helsefremmende skoler, ikke sant. Og hvis vi diskuterer om vi skal ta den turen der. Så det å kunne hatt helsefremmende planer også i likhet med en læreplan som veileder, som et argument hvis det er noe vi ønsker å gjøre, hvor noen er litt skeptisk.. Altså det er viktig å ha det oppe i dagen.*
- *Ja det er jo på en måte et verktøy som sier noe om hvordan vi skal få det til og hva som er viktig å gjøre for å få det til bra. Og sikre at det blir gjort likt over hele fjøla. at det ikke er personavhengig. At det er bra å ha en spesiell lærer fordi, ja på en måte en felles plan da.*

Fokusgruppen på Fjellstad skole forteller at en god forankring sikrer felles forståelse blant alle ansatte, som videre styrker elevenes rett til å motta et opplæringstilbud i henhold til helsefremmende skoler. Begge fokusgruppene er enige om at det er rom for den enkelte lærer å gjøre ting ulikt, men beskriver planer og rutiner for det helsefremmende arbeidet som et felles grunnlag å jobbe ut fra.

Forankringen av arbeidet i skolens virksomhetsplan mener informantene i hovedsak er skoleledelsen sitt ansvar. Skoleleder Mats gjentar flere ganger at «*alle skoler i verden burde være helsefremmende, det er liksom grunnmuren for alt*». Det har vist seg å være viktig for implementeringen å ha en leder som er engasjert og prioriterer det helsefremmende arbeidet,

samtidig som det formidles til foresatte hvordan skolen ønsker å jobbe. To lærere i fokusgruppen på Havblikk skole sier følgende

- *Det er lederskapet som er nøkkelen her, han er en fantastisk dyktig leder. Han er med på alle foreldremøtene og snakker om hva det vil si å være helsefremmende skole.*
- *Ja, og hvert år tar han opp på foreldremøtene spillevaner, sovevaner og spisevaner, og det tror jeg har stor betydning for det å være helsefremmende skole.*

Skoleleder Jon på Fjellstad forteller fra sitt perspektiv at forankringsarbeidet ble svekket som følge av at det ble politisk vedtatt at alle skolene skulle jobbe mot å bli helsefremmende skoler.

Alle skolene skulle bli helsefremmende, og vi hadde ikke så lang tid på oss å få det dokumentert at vi var, altså å få godkjenning. Det gikk ganske fort, det ble ikke lagt en plan på at nå skal det jobbes inn systematisk i vår fellestid. Men det ligger der hvert fall som et dokumentgrunnlag.

Samtidig belyser fokusgruppen på Fjellstad skole følgende positive utfall av den politiske forankringen:

Samarbeid med helsesykepleiere og fysioterapeuter har jo kommet inn i skolen på en helt ny måte de siste årene. Det er jo et eksempel på at det er ikke sikkert at det hadde blitt satt så i system i kommunen hadde det ikke vært for at man gikk ut fra disse planene og denne sertifiseringen som det å være helsefremmende skole bringer med seg.

4.1.3 Bruk av nær- og utemiljø

Informantene forteller om Helsefremmende skole som mer enn et tiltak, hvor kriteriebeskrivelsene rommer hele skolen og ikke bare det som foregår i undervisningen. Ved skolene i denne studien har det vist seg å være viktig for implementeringen å ha et økt fokus på fysisk aktivitet og bruk av utemiljøet, for å tilpasse kriteriene og få eierskap til arbeidet med helsefremmende skoler.

Alle informantene vektlegger betydningen av en skolegård og et nærmiljø som appellerer til fysisk aktivitet. Fokusgruppen på Havblikk har følgende beskrivelse av nærområdets betydning:

Størrelsen, beliggenheten og miljøet rundt har noe å si for det helsefremmende arbeidet på skolen. At vi har skogen og havet nært. Det er noe med topografien og samfunnet vi bor i som gjør at det er veldig mye som er bra her hvis vi fokuserer på det. At vi er helsefremmende, at vi ser mulighetene og prøver å gjøre elevene bevisste på den fantastiske naturen vi har rundt oss.

Skoleledelsen i utvalget opplever at kriteriene for helsefremmende skoler passer til deres skole, særlig på grunn av deres nærområde. Skoleleder Jon hevder «vi ligger sentralt og har nærhet til alt mulig egentlig og bruker naturen mye». Det har vist seg å være viktig for implementeringen at skolegården er tilrettelagt for fysisk aktivitet. Skoleleder Mats sier følgende på spørsmål om kriteriene for helsefremmende skoler passer til Havblikk skole:

Ja, det var det helt åpenbart at de gjorde. Det passer til skolens profil, kultur og læringsutbytte. På Havblikk skole har vi alltid hatt en kultur for å være mye ute og på tur med elevene. Vi er heldige som har fått tilskudd på tilskudd, og bygd street-basket, tuftepark, idrettshall og bingebane, og på vinteren har vi skøytebane, akebakke og kan gå rett ut i skiløype som idrettslaget prepper.

Til tross for et godt nærområde ved Fjellstad skole, opplever skoleleder Jon at skolegården er en utfordring fordi den er for liten for elevmassen. Dette ble også belyst av fokusgruppen på Fjellstad skole:

- *Uteområdet er en utfordring. Skolegården er liten og det er veldig mange barn. Det legges kanskje ikke til rette for god nok lek og aktivitet.*
- *Aktiviteten i friminuttet blir liksom å bare gå rundt. Ikke at elevene bare gjør det altså, men det burde vært flere muligheter og aktiviteter som legger opp til mer bevegelse og enda mer kroppslig utfordring enn det vi kan få til her.*

4.2 Individuelle forhold

Denne kategorien er et resultat av informantenes fortellinger om samarbeid, bevisstgjøring og evnen til å se det helsefremmende arbeidet som støtte til egen arbeidshverdag. Første underkategori starter å fortelle om hvordan en kultur for samarbeid ved skolene synes å være en suksessfaktor for prosessen mot å bli en helsefremmende skole. Deretter vil en gjennomgang av informantenes erfaringer av å ha kjennskap til kriteriene for å sertifiseres som Helsefremmende skole belyses. Til slutt presenteres hvordan helsefremmende arbeid kan oppleves som støtte til eget arbeid.

4.2.1 Å skape kultur for samarbeid

Informantene snakket om hvordan de benyttet diskusjoner i fellesskap på skolens møtetid som en arbeidsmetode i prosessen mot sertifiseringen som helsefremmende skole. Samarbeidet har i følge informantene lagt til rette for diskusjoner av kriteriebeskrivelsen som så har skapt en felles forståelse blant alle involverte. Å skape kultur for samarbeid og rom for diskusjoner er i følge fokusgruppene viktig for implementeringen. På Havblikk skole sier de tre lærerne at samarbeidet og diskusjonene har gjort at de har unngått splittelse i kollegiet:

- *Ja at alle er enige at vi skal innføre det her. Det hadde jo vært veldig tungt hvis noen satte seg på bakbeina.*
- *Dette har vi snakket om med kollegaene, at vi må innom det her, snakke om kriteriene og minne hverandre på hva er det vi driver med og hvorfor vi gjør det, for hvis vi glemmer det av så er det lett å skli bort fra det.*
- *Jeg husker det var en stor sak om hvor mye godteri elevene kunne ha med seg på tur. Vi måtte diskutere på møtetiden om det var lov med sjokoladetrekk på kjeksen, liksom. Det er jo også en sånn endring som har skjedd etter vi ble helsefremmende skole.*

Fokusgruppen på Fjellstad beskriver skolens kultur for erfaringsdeling i møtetiden som viktig for implementeringen av helsefremmende skoler. De trekker fram trivselsprogram, inspeksjon og utearealet som tema de ofte diskuterer i møtetiden, som også er aktuelle tema i arbeidet med Helsefremmende skoler. På spørsmål om deres deltagelse i arbeidet kom følgende dialog fram i fokusgruppen på Fjellstad skole:

- *Vi har ikke vært så voldsomt delaktig i det her med helsefremmende skoler.*
- *Sånn sett så sitter jeg å tenker at jeg tror ledelsen sikkert har hatt en plan bak, der de har passet på at vi må ha en fellestid om det og det. Men at det kanskje kunne vært sagt mer utad til oss, altså dra det opp og opp igjen, bruke begrepene og planene. Jeg tror vi gjør innholdet i det og det er blitt passet på oppgavene og sånn, men uten at vi har.*
- *[avbryter] At vi der har hatt mulighet til å komme med innspill, uten at det har blitt sagt tydelig.*
- *Ja!*

Til tross for fokusgruppen på Fjellstad skole sin opplevelse av manglende tydeliggjøring av tematikken, tenker de at skolens kultur for samarbeid har bidratt til at lærerne har gitt innspill uten å bruke begrepet helsefremmende skole eksplisitt. Skolelederen Jon på Fjellstad sier også «*vi har ikke fått diskutert gjennom alle kriteriene, sånn at alle har helt felles forståelse for alt*».

Begge skolelederne er opptatt av å snakke om viktigheten ved å samarbeide med FAU og elevrådet. Skoleleder Mats på Havblikk skole var tydelig på viktigheten av et godt samarbeid for implementeringsprosessen:

Alle har vært med hele tiden, det er ingenting her kommer bare på grunn av meg. FAU har stått i bresjen for dugnad på uteområdet fordi de selv mener det er en viktig del av skolens virksomhet. Så jeg kan ikke si at jeg har møtt på noen store humper på veien og det tror jeg handler om det jeg sier at elevrådet, FAU og alle har vært med på det her, da møter du ikke noen store humper på veien.

Skoleleder Jon på Fjellstad skole trekker også frem samarbeid som viktig for implementeringen.

Elevrådet har vi brukt aktivt på Fjellstad skole, de ser mye på det psykososiale miljøet, og har innspill på hvordan de har det på skolen, og på det fysiske miljøet. Det viktigste er at vi har klart å gå det her opp sammen, med lærere, helsesykepleiere, foreldre og alle støttekommisjoner rundt.

Samarbeidet med friluftsliv-nettverket nevnes som en viktig faktor for implementering. Ansvarlige for nettverket blir beskrevet av informantene som «nøkkelpersoner» og «støttespillere» ved at de har bidratt med foredrag, erfaringsdeling og kunnskapsoppdatering.

4.2.2 Å skape bevissthet om det helsefremmende arbeidet

Å skape bevissthet omkring det helsefremmende arbeidet på skolen hos både elever, ansatte og foresatte ble nevnt av informantene som viktig for implementeringen. Bevisstgjøringen gjorde at flere spilte på lag mot det samme mål. Det skapte engasjement og enighet om skolens vektlegging av arbeidet.

Skoleleder Mats sier at det var viktig for implementeringen å ha med elevene fra starten av. Mats beskriver det som særlig viktig å snakke med elevene om viktigheten av å være i fysisk aktivitet, som en del av det helsefremmende arbeidet:

Jeg tror jo kanskje den viktigste faktoren var det at jeg hadde med meg elevene fra begynnelsen av, at de selv på en måte skjønner at det er lurt å være i aktivitet... Så den forståelsen tror jeg de har med seg, og det gjør jo ting veldig mye lettere... Jeg tror at hvis du skal drive en god skole så må du utvikle deg hele tiden, hvert år, du må ha nye aktiviteter, barna må være med selv å velge hva slags aktiviteter. Så elevrådet burde få si hva slags lekeapparat de vil ha, og jeg vet at elevene kommer til meg.

I fokusgruppeintervjuene reflekterer informantene over viktigheten av å snakke om både fysisk og psykisk helse med elevene. En lærer på Havblikk forteller at «det er den bevissthetstanken da, de skal jo bli voksne en dag og da skal de fungere og ta vare på helsa si». Videre trekker fokusgruppen på Havblikk fram foreldrenes utvikling i følgende dialog

- *Jeg synes det har skjedd en endring hos foreldrene og, fra at de kanskje får litt sånn piggene ut og skal prøve å vri seg rundt de nye reglene til at de nå er veldig fornuftig, synes jeg.*
- *Ja, foreldrene er veldig enige og har veldig tillit til det vi driver med. Så det har jo skjedd en enorm kulturendring på skolen vår, helsefremmende skoler har egentlig gjort at vi må skjerpe oss og være bevisste på de tingene.*

Selv om to lærerne på Fjellstad skole mener at det helsefremmende arbeidet ikke er implementert godt nok, er de likevel sikre på at de jobber helsefremmende. Samtidig beskriver de noen utfordringer omkring manglende informasjon om helsefremmende skoler.

- *Det hadde ikke skadet å brukt begrepet. Det hadde nok vært veldig bra. For det er jo litt rart og flaut at man ikke kan svare bedre på det.*
- *Ja det er jo litt flaut i ettertid å ikke vite helt hva som er gjort, jeg blir jo litt usikker på er det jeg som har blingset eller[ser på kollega med spørrende blikk]?*
- *[svarer]Nei du har nok ikke det.*
- *Så det stusser jeg litt på, jeg tenker at det burde vært tydeliggjort bedre.*
- *Og som du sier det skilte som henger her, det er jo greit at hvis noen foreldre spør hva det betyr, så hadde man bare svart uklart. Nei så det hadde føltes bedre hvis vi hadde visst hva vi har jobbet med.*

4.2.3 Å oppleve endringer som støtte til eget arbeid

Informantene erfarte at tiltakene som ble gjort i henhold til kriteriene for Helsefremmende skole, gagnet både elevene, lærerne og samfunnet. Informantene snakket om effekten de så av enkelte endringer, at det var en selvfølge å jobbe helsefremmende og at det opplevdes som støtte til eget arbeid i klasserommet.

Skolelederne mener det er viktig ved innføring av utviklingsarbeid i skolen, at lærere ser at det er nyttig for egen arbeidshverdag. Skoleleder Mats sier «*Du må ikke pålegge lærerne ekstra arbeidsoppgaver, de må se at det er nødvendig og at det hjelper de, hvis ikke tror jeg du fort tar knekken på de, og da fader det ut i ingenting*». Fokusgruppene beskriver at et økt helsefokus i skolen er nyttig for egen arbeidshverdag og bekrefter samtidig skolelederens utsagn. Følgende sitat av fra fokusgruppen på Fjellstad kan beskrive læreres syn på nye implementeringen.

Du har jo alltid noen som tenker «åh, skal alt inn i skolen, skal alt være skolen sin jobb nå» for det skal det jo [ler], og noen blir jo litt sånn. Men de fleste som har jobbet noen år merker

at det her er ting vi uansett må deale med, så det er ikke noe å stikke fra. Det er en del av helheten av å være lærer.

Fokusgruppen på Havblikk skole snakker positivt om resultatene av å jobbe helsefremmende. Det bidrar til at elevene er mer motiverte for læring og trives bedre på skolen. Lærerne beskriver dette som støtte til egen arbeidshverdag, hvor de blant annet opplever å bruke merkbart mindre tid på konfliktløsning. I tillegg får elevene bedre utbytte av undervisningen. Det fremkommer også som viktig for implementeringen på Fjellstad skole at andre satsningsområder ses i lys av hverandre, samt at det forstås som et nødvendig bidrag for å imøtekomme elevenes behov:

Det ikke alle som ser at alle satsningsområdene er ganske sammenfallende, selv om det heter forskjellig. Vi trenger ofte å se nytteverdien i hva kan jeg bruke dette til i klasserommet i møte med elevene. Når du har jobbet som lærer en stund vil du se at alt det her er jo ting som gagnar både oss, elevene og samfunnet. Det er ikke noe alternativ å ikke være det tror jeg, men igjen, mye av det gjøres jo fra før.

Videre hevdes det at skolens utvikling i takt med fagfornyelsen og kriteriene for helsefremmende skoler, med fokus på variasjon i undervisningsmetoder, er med på å utjevne forskjeller mellom elevene. Fokusgruppen på Havblikk har erfart følgende:

Med tanke på at elever som sitter i klasserommet og sliter med konsentrasjonen eller lesing og skriving, og da var ute i naturen og gjorde ting på en litt annerledes måte, så kunne de hevde seg plutselig, fordi de kunne springe fortere eller klatre høyere. Så man fikk utjevnet forskjellene med å variere metodene.

4.3 Evaluering

Informantene hadde ulike erfaringer med bruk av evaluering av det helsefremmende arbeidet på skolen. Noen mente de ikke hadde evaluert, mens andre så på diskusjoner i felleskap som deres evalueringsarbeid av helsefremmende skoler. I dette kapitlet vil jeg først gjennomgå informantenes erfaringer med evaluering underveis i implementeringsprosessen, for så å vise hvordan informantene opplevde rutiner for evaluering etter sertifisering, som et element i å opprettholde fokuset i det langsiktige arbeidet med helsefremmende skoler.

4.3.1 Å evaluere og justere underveis

Begge fokusgruppene forteller at de ikke kan huske å ha gjort et skriftlig og formelt evalueringsarbeid av det helsefremmende arbeidet. De hevder likevel at deres gode kultur for samarbeid og erfaringsdeling i møtetiden, har bidratt til muntlig evaluering. To lærere på Fjellstad har følgende dialog på spørsmålet om deres erfaringer med evaluering:

- *Nei, jeg tenker at evaluering absolutt burde vært gjort.*
- *Lite erfaring ja. Men du kan jo si, ikke at det har blitt kalt evaluering, men vi gjør jo hele tiden vurderinger, vi snakker om utearealet og vi diskuterer ting i møtetiden. Så er det jo bruddstykker av det her som blir diskutert og på et slags vis blir konkludert og evaluert, også faller det kanskje litt ut. Altså nei det er ikke nok evaluering.*

På Havblikk skole forteller fokusgruppen om det de betegner som muntlig evaluering, som viktig for implementeringen.

- *Jeg tror ikke vi har hatt noe formell evaluering på det, vi har tatt det litt i forbifarten.*
- *Vi har bare hatt muntlig evaluering der vi har sett på hva driver vi med, hva må vi gjøre annerledes og hva må vi skjerpe oss på. Vi har jo hatt jevnt med diskusjoner, evalueringer og forandringer og derfor er vi der vi er i dag, med at vi er så inni det og at det helsefremmende er så «i ryggraden».*

Skoleleder Mats mener det er viktig for implementeringen å gjøre kontinuerlig evalueringer. Han forteller at han anså de to første årene som en prosjektperiode, der de hele tiden hadde dialog med elevrådet, FAU og ansatte for å sikre at alle var enige om prosessen.

Jeg har ikke opplevd store konflikter i det hele tatt, gjerne fordi vi har hatt mye evaluering i en periode... På begynnelsen, når kriteriene skulle oppfylles, så hadde vi det opp som sak i elevrådet og FAU om helsefremmende skoler er det noe vi skal fortsette med. Og lærerne også. Jeg tror vi er flinke til når vi ser at ting er unødvendig så evaluerer vi og justerer underveis.

Covid-19 pandemien har gjort det utfordrende for Fjellstad skole å gjøre evaluering av det helsefremmende arbeidet, skoleleder Jon sier at de måtte prioritere annerledes de siste to årene.

Derfor har de ikke gjort et evalueringsarbeid av helsefremmende skoler. Likevel presiserer han at evalueringen skal tas opp igjen når arbeidshverdagen blir mer normal etter pandemien. Da ønsker han innspill både fra lærere, elevrådet, FAU og helsesykepleiere. Begge skolelederne gir uttrykk for betydningen av å trekke alle i settingen med i arbeidet, slik Jon sier: *«Det er kjempe viktig at alle som er brukere kan si noe om hva som er bra og det de tenker vi kan bli bedre på».*

Fokusgruppen på Fjellstad trekker frem hvordan evaluering kan bidra til at skolen samles om det helsefremmende arbeidet, der alle elevene mottar et opplæringstilbud i henhold til det skolen skilter om.

- *Det er jo som med alt annet at hvis man ikke snakker om det og løfter det opp så gjør man det kanskje på litt mere sin egen måte, og det hadde jo vært fint med noen drøftinger om det i plenum også, for å kunne dra i samme retning.*
- *Ja, sånn at vi er sikker på at vi er mere unison vi som kollegiet på disse tingene.*

4.3.2 Å opprettholde fokus

Evalueringsarbeidet som blir gjort etter sertifiseringen av de to skolene, beskrives av informantene som justeringer av det som er innarbeidet. Informantene forteller at det er viktig å ha dialog i plenum, for å holde det helsefremmende arbeidet oppe. Fokusgruppen på Havblikk skole sier følgende:

Det har vi også snakket med de andre lærerne om, at vi må innom det her og snakke om det, snakke om kriteriene og minne hverandre på hva er det vi driver med og hvorfor vi gjør det, for hvis vi glemmer det av så er det lett å skli bort fra det... Og får vi nye lærere så skal de komme inn i det her også, så det må jo jobbes med.

Skolelederne har ulike erfaringer av evaluering i etterkant av sertifisering. Skoleleder Jon forteller *«Så langt har vi ikke kommet enda at vi klarer å evaluere det her systematisk».* På Havblikk skole forteller skoleleder Mats at de første to årene brukte de et evalueringsskjema som alle lærere svarte på. Nå beskriver skolelederen på Havblikk evaluering av helsefremmende skoler som integrert i det ordinære evalueringsarbeidet:

Elevundersøkelsen, foreldreundersøkelsen og lærerundersøkelsen bruker jeg aktivt to ganger i året for å evaluere virksomheten. Også kan du kanskje si at helsefremmende skoler er blitt en del av det vi driver på med hver dag, så det er også en del av den evalueringen. Evaluering er kanskje det kriteriet vi er dårligst på nå, fordi det på en måte er noe med det å evaluere noe som er en del av det du driver på med. Du evaluerer gjerne når du endrer noe. Evalueringene som gjøres nå er mer justeringer av noe som er innarbeidet».

Informantene belyser viktigheten ved å vedlikeholde det helsefremmende arbeidet gjennom evaluering. Fokusgruppen på Fjellstad fortalte «Det er ikke nok evaluering, det faller litt ut ja» og «jeg tror ikke vi skal si at dette sitter så i ryggmargen at det går av seg selv, vi trenger nok å gjøre evaluering sånn at det holdes varmt».

Fokusgruppen på Havblikk reflekterer også rundt behovet for å gjøre en systematisk evaluering etter flere år som helsefremmende skoler:

- *Det hadde sikkert vært viktig med en bevissthetsforfriskning, hos elevene også.*
- *Jeg tenkte når vi sa ja til å være med på intervjuet, så måtte jeg hente den her [peker på ark med kriterier for helsefremmende skoler] og lese gjennom, og da tenkte jeg «å, ja det her skulle vi jo ha snakket om». Det hadde ikke vært dumt å pratet gjennom dette arket, bare for å bekreftet at vi gjør det riktig».*
- *Vi er jo veldig sånn, vi hører jo på det Mats bestemmer, også tenker jeg at jeg tror ikke noen av oss systematisk går gjennom og evaluerer det der skjemaet, for det vil ta tid. Og det blir nok ikke å skje før Mats sier at alle skal gjøre det*
- *Det kommer vi sikkert til å gjøre etter det her intervjuet [alle ler].*

Informantene, særlig skolelederne, uttrykker takknemlighet over hvordan intervjuet har bidratt til evaluerende refleksjon omkring deres helsefremmende arbeid. Skoleleder Jon fortalte «Det er fint å snakke om dette og se hvordan jeg kan ta det inn i det som vi holder på med», mens skoleleder Mats sier «Jeg synes dette er spennende og jeg har behov for å reflektere slik vi har gjort i dag. Etter mange år så er det fort at du bare fortsetter i samme tralten. Og jeg tror hvis du skal drive god skole så må du utvikle deg hele tiden, hvert år».

5 Diskusjon

I det følgende vil studiens funn diskuteres i lys av tidligere forskning og det teoretiske rammeverket. Jeg har valgt å strukturere diskusjonen etter hovedtemaene skolen i endring, å dra i samme retning og evaluering som verktøy. Hvert hovedtema er så delt inn i undertema.

5.1 Skolen i endring

Skolen i endring er beskrivende for prosessen informantene fortalte om da de jobbet mot å oppfylle kriteriene for helsefremmende skoler. Implementeringen ble beskrevet som en naturlig overgang hvor skolene tok utgangspunkt i skolen slik den var og bygget videre på det. Det var en selvfølge for informantene å jobbe helsefremmende, og de hevdet satsningen dro veksel av et voksende fokus på skolen som arena for helse og læring. Informantene beskrev et stort engasjement for både fysisk og psykisk helse, som ble forsterket gjennom implementeringen av helsefremmende skoler. Forankring av helsefremmende skoler fungerte som en gjensidig forpliktelse og et verktøy for å opprettholde rutiner gjennom lokale planer.

5.1.1 Organisatoriske forutsetninger

For informantene i denne studien var det viktig for implementeringen å ta utgangspunkt i skolen slik den var. Slik mente informantene at de ikke så på endringene som et helt nytt system som skulle innføres. I startfasen fant informantene det motiverende at de allerede hadde oppfylt flere av kriteriene for helsefremmende skoler. Ved å ta utgangspunkt i egne planer og iboende kompetanse hos ansatte, opplevde de arbeidet som håndterbart. Rønningen og Torp (2017, s. 578) finner lignende funn i sin studie som å «bygge det nye i skolen på det man allerede har fra før».

Informantenes beskrivelsene kan forstås som en kartlegging av skolens utgangspunkt og behov for endring, i det som litteraturen omtales som «readiness» (Gardner & Ollis, 2015). Readiness handler om å hvorvidt skolen har kapasitet og vilje til å gjøre endringer. Ved at skolene i denne studien tok utgangspunkt i eksisterende praksis og fant at flere av kriteriene allerede var oppfylt, kan en forstå det som en identifisering av prosessens omfang og behov for endring. Å analysere skolens behov for endring var i følge informantene viktig for å sikre motivasjon for gjennomføring. I følge Gardner og Ollis (2015, s. 379) vil en slik analysering, med fokus på de tre prinsippene for readiness

«innhold, kontekst og prosess», bidra til en tydeligere formidling av hvilket behov skolen har for endring, og videre hvordan endringene kan være relevante sett i lys av ansattes og elevers skolehverdag.

Skolens kartlegging av implementeringens omfang opp mot deres behov for endring, kan ha skapt et grunnlag for å legge til rette for en klar og tydelig prosess, slik Roland (2015a) hevder er en viktig faktor for vellykket implementering. Når endringene som gjennomføres er definert og formidlet med utgangspunkt i skolens behov, vil satsningen oppleves som meningsfullt og skape større motivasjon for gjennomføring (Roland, 2015a). I denne studien har det vist seg å være viktig for implementeringen at lærere og skoleledere erfarte satsningen som nært knyttet til slik skolen allerede var. Informantene fortalte at helsefremmende skoler ikke opplevdes som noe helt nytt system for dem.

Fokusgruppene var særlig opptatt av å løfte hvordan implementeringen hadde vært en naturlig overgang og at de erfarte en modning blant personalet, elevene og foreldrenes holdninger. Lærerne mente dette hadde sammenheng med hvilket utgangspunkt de hadde for implementering, der fagfornyelsen og utviklingsarbeid hadde vært med på utvikle kompetanse og engasjement for nærliggende tematikk over flere år. Lærerne mente implementeringen av helsefremmende skoler, tidligere utviklingsarbeid og innføringen av den nye læreplanen slik sett dro vekslers på hverandre. Lærere omtalte dette som positive faktorer for implementeringen, særlig fordi personalet allerede hadde en grunnleggende interesse for tematikken og at de da opplevde helsefremmende skoler som nært knyttet til opprinnelig arbeid. Tilsvarende funn er vist i Viig og Wold (2005) hvor lærere opplevde at målene for det helsefremmende arbeidet lå nært opp mot målene for grunnskolen generelt. I likhet med informantene i denne studien som erfarte at helsefremmende skoler dro nytte av tidligere utviklingsarbeid og arbeidet med fagfornyelsen, erfarte også lærere som deltok i «Norsk nettverk av Helsefremmende skoler» at pilotprosjektet lettet innføringen av den nye læreplanen (Viig & Wold, 2005). Å se likheter mellom helsefremmende skoler og eksisterende praksis ser dermed ut til å være viktig for implementeringen.

Skolelederne sine fortellinger om suksessfaktorer ved implementeringen, kan plasseres tilbake til forberedelsesfasen. Da skolene ble presentert kriteriebeskrivelsen oppdaget de som nevnt at flere av kriteriene allerede var oppfylt. Skolelederne opplevde at skolen jobbet etter flere av de samme

prinsippene som den helsefremmende skolen. Derfor var det bare snakk om noen justeringer, samt informering og bevisstgjøring av personalet. Implementeringen av helsefremmende skoler ble i følge skolelederne en måte å få satt tidligere føringer, tiltak og utviklingsarbeid i et system. I følge skolelederne hadde særlig skolens deltagelse i nettverket for friluftsliv hatt stor betydning for det arbeidet. Gjennom flere års deltagelse i nettverket, med kompetanseheving av ansatte og gradvis implementering av tiltak, hadde skolen allerede oppfylt flere av kriteriene. En slik overgang kan, til tross for at den var delvis ubevisst, forstås som en gradvis opptrapping hvor en starter i det små for så å utvide innsatsen (Rønningen & Torp, 2017). Denne prosessen kan ha skapt lokalt eierskap ved at man har tatt utgangspunkt i egen praksis og bygget videre på den. Eierskap til prosessen blir i litteraturen beskrevet som en suksessfaktor for vellykket implementering (Viig & Wold, 2005).

Informantene beskriver å ha et godt fundament for innføring av helsefremmende arbeid, med både kjennskap og engasjement for tilrettelegging av elevers fysiske og psykiske helse. To lærere hevdet at selv om de opplevde at helsefremmende skoler ikke var godt implementert på deres skole, jobbet de likevel på en helsefremmende skole. Uttalelsen kom i intervjuene der informantene delte erfaringer om skolens arbeid med kriteriebeskrivelsen og hvilken rolle de hadde hatt i prosessen. Det er nærliggende å tro at de tenkte på god implementering som en prosess med større grad av medbestemmelse enn det de har erfart å ha i denne situasjonen. Til tross for det var de likevel sikre på at skolen jobbet helsefremmende og uttrykte tillit til egen ledelses håndtering av implementeringen. Lærerne mente tematikken var kjent blant personalet siden skolen over flere år hadde jobbet systematisk med blant annet trivsel, psykososialt miljø og fysisk aktivitet på ulike måter. Viig et al. (2012) finner også lærere som opplever helsefremmende skoler som nært knyttet til opprinnelig arbeidsmetodikk.

Fokusgruppene beskriver helsefremmende arbeid som en selvfølgelighet og at det sitter i ryggmargen til ansatte i skole. Dette kan forstås som et uttrykk for et skolesystem i utvikling der helse forstås som komplementerende for læring, og ikke et arbeid som skal gjøres ved siden av (Kokko et al., 2016). Med utgangspunkt i informantenes fortellinger, er det å forstå skolene i dette utvalget som et støttende miljø for helsen (World Health Organisation, 1986).

5.1.2 Nær- og uteområdets betydning

Med uteområdet menes skolegården og skolens nærområde. Informantene mente at bruk av uteområdet var viktig for implementeringen av helsefremmende skoler. De beskrev et stort engasjement for fysisk aktivitet, med aktiv bruk av skolegården og nærområdet som en del av skolenes identitet og profil. For begge skolene hadde et opprinnelig engasjement for fysisk aktivitet blitt forsterket ved implementeringen av helsefremmende skoler. Det synes som om mulighetsrommet for lokal tilpasning av kriteriene for helsefremmende skoler, bidro til at uteområdet framkom som et viktig element i skolenes helsefremmende arbeid. Informantene forteller at de prioriterer kompetanseheving og ressurser rettet mot skolens uteområde, fordi de anser fysisk aktivitet som grunnleggende for gode lærings situasjoner. Det fremkommer derfor som viktig for implementeringen å utvikle et godt uteområde som appellerer til fysisk aktivitet.

I følge Sørli et al. (2010, s. 317) kan manglende tilpasning av skoleprogrammer, føre til motstand og lite engasjement hos personalet. Å prioritere diskusjoner i skolens møtetid om utviklingen av uteområdet og hvordan lærere kan tilrettelegge for at elevene skal være fysisk aktive, beskrives gjentagende som viktig for læreres arbeid. Informantene har erfart at elever som er fysisk aktive i friminuttene er mer mottakelig for læring, og mener derfor det er et viktig tema å prioritere i henhold til skolens helsefremmende arbeid. Disse holdningene styrker settingstankegangen om at endringer i settingen skaper positive endringer på individnivå (Samdal & Rowling, 2013b). Gjennom et kontinuerlig fokus på å utvikle et godt fysisk skolemiljø, vil man skape et støttende miljø som fremmer helse og læring, der elevene beveger seg i rammer tilrettelagt for å kunne utnytte eget potensiale (World Health Organisation, 1986).

Det er viktig å understreke at selv om skolene i denne studien var opptatt av å prioritere uteområdet, uttrykte de å være selvkritisk til hvorvidt skolegården og nærområdet fasiliteter var gode nok for elevene. På en skole kom det fram at den største utfordringen vedrørende uteområdet var størrelse opp mot elevmassen. Det var viktig for skolelederne å hele tiden utvikle skolegården, som et element i å drive en god skole. Skolenes sterke prioritering av fysisk aktivitet i en skolegård og et nærområde, kan derfor forstås som en støtte til Tjomsland og Viig (2015) sin beskrivelse av den helsefremmende skole, hvor man finner et kontinuerlig fokus på utvikling og læring. Til tross for at noen informanter i denne studien opplevde utfordringer ved skolegården, kan det tenkes at engasjementet de viste være en kraft i å drive utviklingen videre. Lokale

tilpasninger som i denne studien i form av uteområdets verdi i det helsefremmende arbeidet, kan ha skapt større eierskap til prosessen (Rønningen & Torp, 2017). Disse lokale tilpasningene kan forstås som en støtte til forskning om readiness (Gardner & Ollis, 2015), hvor vektleggingen av å skape et uteområde som appellerer til fysisk aktivitet er et viktig element i tilpasningen av kriteriene for helsefremmende skoler til den unike skolens behov. Informantenes fortellinger om å bygge videre på eksisterende engasjement om fysisk aktivitet, virker å styrke motivasjon for gjennomførelse. Disse funn kan ses i sammenheng med tidligere forskning som finner tilpasning av skoleprogrammer til lokale behov som en faktor for vellykket implementering (Viig & Wold, 2005).

5.1.3 Forankring

Det er god støtte i forskning for at det er viktig å forankre tiltak i skolens virksomhetsplaner (Larsen & Samdal, 2012; Rowling & Samdal, 2011; Rønningen & Torp, 2017). Informantene i denne studien beskrev planer som ble utarbeidet i henhold til helsefremmende skoler som en bærebjelke ved det helsefremmende arbeidet. Det viste seg å være viktig for implementeringen å ha gode rutiner og planer for det helsefremmende arbeidet. Lærere beskrev de lokale planene som et verktøy og en argumentasjon ved planlegging og videre en forutsigbarhet. Læreres opplevelser av at planer kan brukes som argumentasjon til gjennomføring kan ses i lys av Rowling og Samdal (2011) som hevder at forankring av tiltakene i skolens planer bidrar til å synliggjøre arbeidet og prioritere nødvendige ressurser.

Denne studien støtter opp om tidligere forskning som har vist at skoleledelsen må ta ansvar for implementeringsprosessen (Viig et al., 2012; Viig & Wold, 2005). Det har vist seg å være viktig for implementeringen å ha en tydelig og engasjert ledelse som prioriterer det helsefremmende arbeidet og som inkluderer lærere i utformingen av målsettinger. En aktiv skoleledelse som både forbereder skolen for implementering og sikrer at arbeidet gjennomføres og vedlikeholdes, en viktig faktor for vellykket implementering (T. Larsen, 2017). Denne studien støtter betydningen av å invitere lærere til å delta i utformingen av skolens planer og målsettinger for helsefremmende skoler. Slik medvirkning kan forstås som et bidrag til empowermenttenkningen. Når lærere medvirker i artikuleringen av målet med den kollektive innsatsen, vil det kunne skape felles ansvar og identitet (Larsen & Samdal, 2012). I følge Oterkiil (2015) vil medvirkning av lærere bidra til at de opplever å bli hørt og videre skape større motivasjon for gjennomførelse. Fokusgruppene i denne

studien hevdet at planene for helsefremmende skoler skapte en felles forståelse for arbeidet. I følge Viig og Wold (2005) kan felles forståelse av målet underbygge prinsippene om top-down og bottom-up, der arbeidet er forankret både hos lærere og ledelsen. En slik forankring kan bidra til en gjensidig forpliktelse av arbeidet som skal gjøres. Å forankre det helsefremmende arbeidet gjennom planer og målsettinger som videre skaper en forpliktelse mellom både lærere og skoleledelsen, er derfor å forstå som en suksessfaktor for implementeringen av helsefremmende skoler.

Til tross for forskning som viser positive funn ved forankring av helsefremmende skoler på politisk nivå (Rowling & Samdal, 2011), fremkommer det i denne studien funn som ikke støtter dette. Ved en skole viste det seg at det politiske vedtaket om at alle skolene skulle jobbe mot å bli helsefremmende, førte til at ledelsen fikk kort tid til å bli kjent med og implementere tiltakene i egen skole. I følge skolelederen bidro det til at skolen ikke fikk prioritert innføringsarbeidet på møtetiden med lærere, i den grad skolelederen mente var hensiktsmessig.

Denne politiske forankringen hadde også noen uheldige konsekvenser. Tidligere i kapittelet ble andre satsningsområder av lærere beskrevet som positivt for implementeringen, mens det fra skoleledernes perspektiv var en overordnet utfordring med å kontinuerlig pålegges nytt utviklingsarbeid. For en av skolelederne ble det beskrevet som en utfordring at implementeringen av helsefremmende skoler druknet i mye annet skolen er pliktig å jobbe med. Dette kan forstås som at det helsefremmende arbeidet var noe «ekstra» og ikke en integrert del av arbeidet i skolen. Manglende tid og konkurrerende prioriteringer beskrives i andre sammenhenger som en barriere ved implementering av nye tiltak og satsningsområder (Sørli et al., 2010). I tillegg hadde covid-19 pandemien omfattende konsekvenser for skolen, i form av hjemmeskole, kohort-ordningen og høyt sykefravær. Da skolen ble sertifisert i slutten av 2019, var det bare noen måneder før de måtte innføre hjemmeskole som følge av nedstenging i landet. Manglende tid til forberedelsesfasen i sammenheng med konkurrerende prioriteringer på grunn av andre satsningsområder og samfunnssituasjonen, er å forstå som en utfordring for implementeringen av helsefremmende skoler. Det er nærliggende å tro at covid-19 pandemien har ført til en nedprioritering av det kontinuerlige arbeidet med helsefremmende skoler.

5.2 Å dra i samme retning

De fleste synes det er utfordrende å jobbe med ting som de ikke ser på som relevant for primæroppgaven (Kokko et al., 2016). I følge Støen og Midthassel (2015) må lærere selv oppleve et slikt samarbeid som relevant for at det skal ha en motiverende effekt. Når alle involverte bevisstgjøres verdien ved satsningen opp mot skolens behov, bidrar det til at alle drar i samme retning.

I likhet med tidligere forskning, finner man også i denne studien ledelsens rolle sentral i arbeidet med å forberede skolen, sikre gjennomføring og vedlikehold av satsningen (T. Larsen, 2017). Å tilrettelegge for diskusjoner i fellesskap, oppklaring og påminnelser, samt aktualisere arbeidet i henhold til skolens behov har i denne studien vist seg å være suksessfaktorer for implementeringen av helsefremmende skoler.

5.2.1 Kultur for samarbeid

Det har vist seg å være viktig for implementeringen av helsefremmende skoler å ha god kultur for samarbeid. Informantene mente det var essensielt for en vellykket implementeringsprosess at ledelsen organiserte tid for erfaringsdeling og diskusjoner omkring både forståelsen av konseptet helsefremmende skoler, så vel som praktiske løsninger i henhold til kriteriene. Slik organisering beskrives som et grunnleggende element i skolelederens ansvar ved å etablere god kultur for samarbeid på skolen for å styrke satsningen (Samdal & Rowling, 2011; Viig et al., 2012).

Viig et al. (2012, s. 672) hevder at skolens kapasitet for endring, bygger på lederens evne til å skape god kultur for samarbeid. Ved å identifisere hva som skal endres og hvordan det skal foregå i samarbeid med skolens ansatte, kan man styrke skolens kapasitet for endring ved at prosessen er tilpasset skolens behov og det oppleves som klarhet i prosessen (Gardner & Ollis, 2015).

Informantenes beskrivelser av diskusjoner i fellesskap med felles engasjement for å skape den beste skolen for elevene, kan forstås i tråd med overnevnte beskrivelse av readiness.

Lærere som medvirker i implementeringen av helsefremmende skoler, vil enklere oppleve endringene som relevant for egen arbeidshverdag (Schools for health in Europe, 2019). Skoleleder må derfor legge til rette for at lærere kan delta i både forberedelsen og gjennomføringen av

implementeringen, gjennom identifisering av skolens behov for endring og utforming av tiltak (Viig & Wold, 2005). Informantenes fortellinger om diskusjoner i fellesskap i møtetiden om skolens implementeringsprosess, kan forstås som en tilrettelegging for samarbeid og medvirkning. Dette er i tråd med verdier i Schools for Health in Europe (2019) som vektlegger aktiv deltagelse av alle involverte i skolen for å underbygge prinsippene om en helsefremmende skole. Slike situasjoner kan skape større eierskap til satsningen. Ved at lærere ser arbeidet som relevant styrkes også motivasjon for gjennomføring og vedlikehold av satsningen (Tjomsland & Viig, 2015). På den måten unngår man å skape opplevelsen av et endringsarbeid som ekstra-arbeid, slik Gugglberger et al. (2017) presiserer som en barriere ved innføring av helsefremmende skoler.

Informantene understreker viktigheten av et godt samarbeid med FAU. Samarbeidet med FAU bidro til åpenhet om satsningens formål, ved at skoleleder formidlet hvordan man gjennom en helsefremmende skole kunne skape en bedre hverdag for elevene. Samtidig ble det formidlet av skoleleder hvordan foreldrene kunne støtte arbeidet, slik anbefalt av Schools for health in Europe (2019). Eksempelvis inkluderte skoleleder foreldrene i samarbeidet, ved å formidle deres oppgave med passe på at barna hadde optimale sovevaner, spisevaner og spillevaner. Videre hevdet en skoleleder at foreldrene mente at det var en viktig del av skolens virksomhet å ha en skolegård og nærområde som appellerte til fysisk aktivitet. FAU arbeidet derfor aktivt med å søke tilskudd og gjennomføre dugnad på uteområde. Formidlingen og bevisstgjøringen av satsningen til foreldrene er nærliggende å forstå som en suksessfaktor for implementeringen.

Informantene mente inkludering av foreldrene i prosessen bidro til at flere jobbet i samme retning, slik Fullan (2014) beskriver som kollektiv kapasitet. Informantenes omtaler foreldrene som støttespillere og bidragsyttere i utviklingen av en helsefremmende skole. I følge Fullan (2014, s. 95) fremmer kollektiv kapasitet høyere engasjement og større gjennomslagskraft sammenlignet med individuell kapasitet. Foreldrene ble beskrevet som en viktig del av kulturendringen som hadde skjedd på skolen. Å mobilisere for felles forbedringskultur kan styrke muligheten for bærekraftig utvikling (Fullan, 2014). Den positive effekten av foreldrenes medvirkning i prosessen er å forstå som en støtte til skolens kapasitet som helsefremmende skole, gjennom å stimulere til felles verdier hos både skolens ansatte, foreldre, elever og lokalmiljøet (Samdal & Rowling, 2011).

Litteraturen beskriver betydningen av å samarbeide med elevene på lik linje som lærerne i implementeringsprosessen (Griebler et al., 2014; T. Larsen, 2017). I denne studien kom det fram at det var viktig for skolelederne å samarbeide med elevrådet ved implementeringen av helsefremmende skoler. Eksempelvis var dugnadsarbeidet i skolegården alltid i samråd med elevene, hvor de hvert skoleår bestemte hvilke lekeapparater og utstyr som skulle kjøpes inn. Dette bidro til gjensidig forpliktelse der målet om fysisk aktivitet ble nådd gjennom en skolegård som appellerte etter deres ønsker. Slik medbestemmelse kan forstås i lys av Ottawa Charterets mål om at involverte i settingen skal medvirke i utviklingen av et støttende miljø for helsa (World Health Organisation, 1986).

Videre fikk også elevrådet tidlig informasjon om satsningen som skolen skulle gjennomføre. På disse møtene fikk elevene gi innspill på hvordan de mente skoledagen kunne forbedres. Etter sertifisering har de også på den ene skolen fått spørsmål om helsefremmende skoler var noe de mente skolen skulle fortsette å jobbe med. Skoleledernes beskrivelser av verdien av elevmedvirkning i prosessen, gjør det nærliggende å forstå samarbeid med elevrådet som en suksessfaktor for implementeringen. Når skolen legger til rette for elevenes deltagelse i beslutningsprosesser som omhandler deres skolehverdag og helse, forstås det i samsvar med målet om å muliggjøre menneskers evne til å ta kontroll over egen helse for å utnytte både helse- og læringspotensial (World Health Organisation, 1986). Helsefremmende arbeid i skolen, kan på denne måten styrke elevenes autonomi og sosiale tilhørighet i et støttende miljø for utvikling. Å skape kultur for samarbeid, er i følge Griebler et al. (2014) en viktig faktor for langvarig endringer i skolemiljøet.

5.2.2 Bevisstgjøring

Å gjøre ansatte, elever og foreldre bevisste på hva helsefremmende skoler omhandlet, fremkommer som viktig for implementeringen. Slik bevisstgjøring skjer gjennom diskusjoner i fellesskap, og er i følge T. Larsen (2017) en sentral oppgave skoleledelsen besitter. Særlig i startfasen av implementering er det viktig å skape rom for dialog og oppklaring av formålet med satsningen, både for å sikre tilslutning hos lærerne og en felles forståelse (T. Larsen, 2017). Bevisstgjøring og felles forståelse er i følge Støen og Midthassel (2015) nøkkelen til en vellykket implementering. Uten felles forståelse, har ikke personalgruppen den energien som trengs for en kollektiv og forpliktende innsats (Støen & Midthassel, 2015). Ledelsen må initiere til dialog i

møtetiden med lærerne, hvor en redegjør for skolens behov for endring og hvordan satsningen kan bidra positivt til de utfordringer og utviklingsområder som befinner seg på den enkelte skolen (T. Larsen, 2017). Lærere i denne studien uttrykte positive erfaringer med en felles modningsprosess hvor ansatte, elever og foreldre sammen utviklet forståelsen for satsningen. Det synes som om en slik modningsprosess forsterker budskapet om at skole, hjem og helsefremmende arbeid har felles interesser. Bevisstgjøring og samarbeid kan slik sett forsterke målet om å skape et støttende miljø for elevenes helse og læring, hvor helsefremmende arbeid i skolen også har verdi etter skoledagen (Noble & Toft, 2012).

Utvalget var tydelig på at det var viktig at lærerne var enige i skolens behov for endring slik at alle jobbet mot samme målsetting. Det er i følge Ewert (2017) særlig viktig ved implementeringen av helsefremmende skoler at alle deltagerne i settingen spiller på lag, på grunn av satsningens omfattende endring av systemet. Lærere mente det var viktig å snakke eksplisitt om forventninger, slik at satsningen gjøres til en felles innsats og drives framover. Dette støttes av Sørli et al. (2010) som finner enighet og vilje til å gjennomføre utviklingsarbeid som viktige faktorer som fremmer implementering.

Informantene belyste en potensiell utfordring dersom helsefremmende skoler ikke synliggjøres og løftes til debatt i møtetiden med jevne mellomrom. Av erfaring fra lignende arbeid hevdet informantene at satsningen kunne skli ut. Litteraturen finner det derfor nødvendig med god forankring av det helsefremmende arbeidet i skolens målsettinger og planer, for å legitimere nødvendig tid og ressurser (Larsen & Samdal, 2012). I tillegg vil forankring skape forpliktelse fra flere parter, som forhindre at arbeidet nedprioriteres som følge av nye satsninger og tiltak (Mohammadi et al., 2010). Selv om informantene i denne studien sier de jobber i henhold til kriteriene for helsefremmende skoler, tenkte de likevel det var nødvendig med kontinuerlig bevisstgjøring for å fremme relevans av satsningen og sikre likhet i ansattes forståelse, og på den måten hindre utfordringen ved at satsningen ikke opprettholdes.

5.2.3 Det gagnar alle

Å oppleve helsefremmende arbeid som støtte til egen arbeidshverdag synes som viktig for vellykket implementering. Skolelederne påpekte utfordringen ved å presentere nye arbeidsoppgaver til lærere som føler de ikke har kapasitet til å jobbe med noe nytt. Støen og Midthassel (2015) hevder at utviklingsarbeid som oppleves relevant vil bidra til større motivasjon for gjennomføring. Skolelederne opplevde et press om å formidle satsningens verdi opp mot skolens behov og ansattes arbeidshverdag. Samtidig fortalte fokusgruppene at lærere måtte jobbe med å godta at skolen var i utvikling og at nye arbeidsoppgaver var for å skape en bedre skolehverdag. For skoleledere og lærere i denne studien var det viktig å oppleve implementeringsarbeidet som en støtte til egen arbeidshverdag og elevenes læring og utvikling.

Kompleksiteten ved skolehverdagen, med et stadig voksende ansvarsområde i takt med utviklingen i samfunnet gjør det viktig å tilrettelegge for læreres deltagelse i implementeringen av helsefremmende skoler (Mohammadi et al., 2010; Viig & Wold, 2005). Gjennom medvirkning i skolens utforming av planer og målsettinger, kan lærere i større grad ser nytten av arbeidet, samt engasjeres til gjennomføring og vedlikehold av satsningen. Som nevnt tidligere er bevisstgjøring og samarbeid viktige faktorer i implementering av helsefremmende skoler. Likevel er det ikke nok å organisere for gruppearbeid og gi informasjon om satsningen, dersom lærere ikke ser nødvendigheten av å gjennomføre endringene (Støen & Midthassel, 2015).

Kollektiv vilje og innsats kommer av at lærere har tro på at endringene er relevante og påvirker både egen undervisning og elevenes arbeidshverdag (Roland, 2015a). Lærere erfarte at helsefremmende arbeid skaper en bedre skolehverdag, men hadde også tro på at det bidro til et langsiktig mål om å tilrettelegge for at elevene kan utnytte eget potensial og delta i samfunnet. Informantenes fortellinger om effekten av å jobbe helsefremmende, er å forstå som en suksessfaktor for implementeringen av helsefremmende skoler. Blant annet bidro den felles kulturendringen og modningsprosessen til at elevene er mer motivert for læring, de gir uttrykk for å trives bedre, det oppstår færre konflikter, i tillegg til å utjevner forskjeller mellom elevene. Tidligere forskning viser at på skoler som erfarer effekten og virkningen av det helsefremmende arbeidet, styrker det læreres engasjement for arbeidet (Rønningen & Torp, 2017).

Litteraturen viser bred enighet omkring viktigheten ved at skolens ansatte opplever utviklingsarbeid som støtte til eget arbeid (Gugglberger et al., 2017; Samdal & Rowling, 2013a; Viig & Wold, 2005). Gugglberger et al. (2017) hevder at dersom lærere ikke ser nødvendigheten av satsningen, vil det oppleves som ekstra arbeid hvor endringsarbeidet ikke gjennomføres som planlagt og ønsket effekt oppnås ikke. Følgende sitat av fra en lærer er representativt for holdninger som framkom i alle intervjuene «*når du har jobbet som lærer i noen år vil du se at det her er ting som ganger både oss, elevene og samfunnet. Det er ikke noe alternativ å ikke være det*». I sammenheng med informantenes sterke anbefalinger om at alle skoler burde være helsefremmende, er det nærliggende å forstå det som en drivkraft i det kontinuerlige fokuset på utvikling og læring som helsefremmende skoler krever.

I denne studien erfarte informantene det som en selvfølge å jobbe helsefremmende. Informantenes fortellinger om en gradvis integrering av helserelevante temaer i skolen, kan som nevnt tidligere vise en yrkesforståelse i utvikling. Lærere fortalte at det var en del av yrket å tilrettelegge for psykisk helse så vel som faglig læring. I følge Kokko et al. (2016) må det helsefremmende arbeidet knyttes opp mot primæraktiviteten i settingen. På den måten erkjenner man at helse ikke er hovedmålet i settingen, men forstår at god helse har betydning for det som skjer i skolen. Informantene hevdet satsningen var aktuell på grunn av den økte rapporteringen av barn og unges helseplager (Bakken, 2020). Erfaringsdeling og diskusjoner i plenum bidro til kompetanseheving på tema som omhandlet hvordan en kan imøtekomme elevenes behov og skape en best mulig skolehverdag for hver enkelt elev. Roland (2015a, s. 90) beskriver dette som kollektiv mestringsstro, som handler om at lærere har tro på at «skolen og kollegaene i fellesskap kan utøve det som er nødvendig for å ha god effekt på elevene».

En faktor som ofte nevnes i litteraturen som en barriere for implementeringen er manglende ressurser, både i form av avsatt tid, økonomi og fysisk tilrettelegging (Gugglberger et al., 2017). Informantene i denne studien snakket om ressursmangel som en generell utfordring i skolen. Fokusgruppene påpekte utfordringen med voksentetthet, som resulterer i følelsen av å ikke drive helsefremmende arbeid fordi de ikke kan ta seg bedre tid til enkeltelever som trenger det. Skoleledere belyste fra sitt perspektiv ressursmangel i forhold til å kunne tilrettelegge for en skolegård som innbyr til fysisk aktivitet og et motiverende skolemiljø, for å imøtekomme mål i fagplaner og helsefremmende skoler om mer praktisk og motiverende undervisning.

Intervjuene ble gjennomført mens det fortsatt var restriksjoner i samfunnet som følge av covid-19 pandemien, hvor læreres arbeidsbelastning var tema i offentlig debatt. Det kan tenkes at opplevelsen av å være overarbeidet påvirket svarene til informantene. Utfordringen i henhold til helsefremmende skoler, framkom på den måten at skoler opplevde å ikke ha ressurser til det som kommer «i tillegg». Dermed kan ressursmangel begrense skolens ansatte i å gjennomføre undervisning i henhold til prinsippene for helsefremmende skoler, som så skaper opplevelsen av helsefremmende arbeid kommer i tillegg til primæroppgavene. Ved en slik omfattende satsning som helsefremmende skoler, er det helt essensielt at skolen selv ser verdien av å gjøre endringene for å skape den kollektive innsatsen som trengs for å oppfylle kriteriene (Fullan, 2014). Følgende sitat av skoleleder Mats kan illustrerer utfordringen «*det må ikke bare sies i skole-Norge at vi satser på fysisk aktivitet og praktisk undervisning, det må også ilegges ressurser og penger for å kunne gjennomføre det*».

5.3 Evaluering som et verktøy

Implementeringsprosessen skal være planlagt og målrettet, hvor evaluering inngår som et element gjennom planlegging, gjennomføring og vedlikehold av satsningen (T. Larsen, 2017). Evaluering er viktig for å sikre at skoler oppnår målene om for helsefremmende skoler (Tjomsland & Viig, 2015).

Hensikten med forskningsspørsmålet om evaluering var å skaffe kunnskap om informantenes rutiner for evaluering av helsefremmende skoler, ikke hvilke resultater de har oppnådd. I analyseprosessen framkom det et skille mellom evaluering som et arbeid man gjør underveis for å sikre at man er på riktig spor, og evaluering etter sertifisering for å opprettholde fokus.

5.3.1 Å evaluere og justere underveis

Informantene i denne studien hadde ulike erfaringer med bruk av evaluering. Fokusgruppene hevdet først at de ikke hadde deltatt i et evalueringsarbeid av helsefremmende skoler. Det er nærliggende å tro at fokusgruppene først refererte til en type sluttevaluering, da de etterhvert kom fram til at skolen ofte snakket i møtetiden om hvordan de jobbet, hva de måtte gjøre annerledes og hva de måtte stramme inn på, med utgangspunkt i skolens målsetting for det helsefremmende arbeidet. Informantenes beskrivelser kan forstås som formativ evaluering (Green et al., 2019).

Implementering må forstås som en prosess over tid, hvor evaluering fungerer som et verktøy for å vurdere hva er innført og hva man må endre i henhold til målsettinger (Fullan, 2014; T. Larsen, 2017). Ledelsen hadde i denne studien en sentral rolle i å forberede skolen til gjennomføring og vedlikehold av satsningen. For å fremme vedlikehold av satsningen bør ledelsen sikre gode rutiner for evaluering gjennom hele prosessen og initiere til dialog i møtetiden (Larsen & Samdal, 2012). Informantene fortalte om positive erfaringer med å bruke møtetiden til å diskutere i fellesskap skolens helsefremmende arbeid. I denne studien ble det både fortalt om evaluerende samtaler eksplisitt om kriteriene for helsefremmende skoler, men også evaluerende samtaler om temaer som overlapper uten at det ble henvist til helsefremmende skoler. Eksempelvis beskrev informantene rutinemessige samtaler i møtetiden om psykososialt skolemiljø, fysisk aktivitet i klasserommet og i skolegården, samt forebygging av mobbing og utenforskap.

Å tilrettelegge for diskusjoner i fellesskap ble beskrevet som positivt av både skoleledere og lærere for implementeringen av helsefremmende skoler. Informasjon som fremkommer gjennom dialog om hvordan skolen arbeider underveis i implementeringen, kan brukes til å gjøre endringer for å maksimere effekten av satsingen (Green et al., 2019). Informantene forteller at de brukte underveivurdering av hva som fungerer og hva som må endres på, til å forme tiltak etter skolens behov på det gitte tidspunkt. Denne type evaluering kan tenkes å fremme klarhet i prosessen, der man tydeligere ser hvor skolen befinner seg i forhold til målsettinger. Slik inkludering av skolens ansatte fremmer felles forståelse av prosessen og skaper forpliktelse til å vedlikeholde satsningen. Inkludering i evaluerende samtaler om skolens implementeringsprosess kan også forstås som en bidrag til empowermenttenkningen. Litteratur finner læreres medvirkning i implementeringsprosessen som viktig for å opprettholde motivasjon underveis (T. Larsen, 2017).

Informantene belyste hvordan underveivurderinger i fellesskap bidro til en påminnelse av det kontinuerlige arbeidet som helsefremmende skoler representerer. Rønningen og Torp (2017) finner i sin studie at evalueringsarbeid med fokus på å gjøre opp status underveis bidro til å opprettholde forpliktelse gjennom hele prosessen. Det var viktig for både skoleledere og lærere at ansatte arbeidet i henhold til kriteriene for helsefremmende skoler, slik at alle elevene mottok et opplæringsstilbud i henhold til kriteriene. Erfaringsdeling i møtetiden fungerte som en bevisstgjøring for informantene. Gjennom bevisstgjøring av hva skolen jobbet med og hvilken effekt det hadde, fremmet det enighet i personalet om viktigheten ved stansingen. Informantenes beskrivelser av

jevnlige samtaler, kan forstås i lys av en etablering av evalueringsrutiner for vedlikehold av entusiasme og kompetanse i personalet (T. Larsen, 2017).

En skoleleder i denne studien hevdet jevnlig evaluering og justering av arbeidet i samarbeid med skolens ansatte, elevrådet og FAU bidro til at skolen ikke hadde møtt på store utfordringer i implementeringsprosessen. Å skape rom for medvirkning og samarbeid om et felles mål kan dermed tenkes å styrke implementeringen. Slike evalueringsrutiner kan underbygge det viktige prinsippet i helsefremmende teori om medvirkning, der deltagere i settingen skal være med å påvirke forhold som omhandler egen hverdag (Samdal & Rowling, 2013a). Begge skolelederne i denne studien var opptatt av å samarbeide med elevrådet i evalueringen av helsefremmende skoler. Skolelederne mente det var grunnleggende i utviklingen av en god skole å evaluere egen arbeidsmetodikk opp mot elevenes erfaringer av hva som fungerer og hva som kan bli bedre. Tjomsland og Viig (2015, s. 56) hevder det viktig for implementeringen at elever får mulighet til å uttrykke sine meninger om endringer som gjøres i skolen.

5.3.2 Å opprettholde fokus

Etter skolene hadde oppnådd status som helsefremmende skole betegnet skolelederne evalueringsarbeidet noe mer usystematisk enn underveis i implementeringsprosessen. De hevdet dette var et resultat av at det helsefremmende arbeidet var naturlig integrert i skolens virksomhet. Dette kan forstås i lys av Dooris og Barry (2013) som hevder settingstilnærmingens økologiske og helhetlige fokus er årsaken til utfordringen skoleledere beskriver med å evaluere en helsefremmende skole. Derfor ble de ordinære elev-, lærer- og foreldreundersøkelsene skolens verktøy i evalueringen av det helsefremmende arbeidet.

Fokusgruppene i denne studien snakket om evaluering som et verktøy for å opprettholde fokuset på satsningen. For lærere var rutiner for erfaringsdeling og dialog viktig for deres utvikling som lærer på helsefremmende skoler. Evaluerende samtaler i skolens møtetid ble beskrevet som positive påminnelser til egen planlegging av undervisning, for elevenes beste. Litteratur fremmer ledelsens ansvar til å sette av tid til diskusjon og idémyldring i møtetiden med lærere, som et bidrag til å opprettholde motivasjon og kompetanse (T. Larsen, 2017). Det synes som om at enighet i

personalet fremmet en gjensidig forpliktelse mellom skolens ansatte, som videre var positivt for vedlikehold av arbeidet.

En skole i denne studien løfter problematikken ved covid-19 pandemien, som gjorde at den systematiske evalueringen av helsefremmende skoler ble nedprioritert. Skolen ble sertifisert for omtrent tre år siden og skolelederen fortalte om opplevelsen av å ha dårlig tid til forberedelsen av implementeringen som følge av det politiske vedtaket. Det kan på den ene siden tenkes at skolen som ble sertifisert like før pandemien brøt ut, ikke hadde etablert gode nok rutiner for evalueringsarbeidet. På den andre siden kan det tenkes at dersom skolen var sertifisert noen år tidligere, ville de uansett nedprioritert evalueringen som følge av pandemiens konsekvenser.

På den andre siden er skolene i denne studien også kritisk til det de betegner som mangelfull evaluering av helsefremmende skoler. En skoleleder forteller at han mener evaluering er det kriteriet de er dårligst på, fordi det er utfordrende å evaluere noe som er integrert i det daglige arbeidet. I følge Dooris og Barry (2013) er dette et tegn på vellykket implementering. Desto mer integrert det helsefremmende fokuset er i settingen, desto vanskeligere er det å isolere endringene og evaluere implementeringen av helsefremmende skoler (Dooris & Barry, 2013).

På grunn av samfunnssituasjonen er det nærliggende å tro at mye arbeid i skolen har vært nedprioritert. Informantene fortalte at de likte den reflekterende dialogen som framkom i intervjuet. De uttrykte en selvfølgelighet omkring evaluerende samtaler om egen undervisning. For informantene var det viktig å vurdere egen arbeidsmetodikk for å kunne utvikle seg i takt med elvenes behov. Informantene hevdet det var viktig å snakke om satsningen, selv om de opplevde å ha det helsefremmende arbeidet «i ryggraden». En informant fortalte at planlegging er ferskvare og at det derfor var viktig å evaluere om det som fungerte for ett år siden, fortsatt fungerer. Det er nærliggende å tro at informantenes faglige bakgrunn som pedagoger har bidratt til at evaluering ligger naturlig i de, og at mye evaluering derfor gjøres ubevisst og usystematisk. Til tross for det uttrykte en informant positivt «gjensyn» med kriteriebeskrivelsen i forkant av intervjuet. Informanten mente en gjennomgang av kriteriebeskrivelsen og påfølgende intervju ble en påminnelse, og var viktig for få det bekreftet at de jobber som slik skolen skilte om.

Å være en helsefremmende skole innebærer et kontinuerlig og langsiktig fokus på utvikling og læring (Tjomsland & Viig, 2015). Som et element i å utvikle skolen i takt med samfunnet, er det i følge skoleledere nødvendig å opprettholde evalueringsrutiner. Arbeidet er ikke ferdig etter sertifisering, til sammenligning med enkelttiltak med fokus på et undervisningsopplegg. Gode rutiner og kultur for erfaringsdeling vil gjøre at man opprettholder det eksisterende arbeidet i møte med nye krav og unngår at satsningen sklir ut (T. Larsen, 2017). Evaluering må derfor planlegges for i startfasen av prosessen og gjennomføres underveis, samt brukes som verktøy for vedlikehold av satsningen. På den måten fremmes utvikling i skolens helsefremmende arbeid, ved at skolene evaluerer hva som fungerer og hva som må endres.

6 Forslag til videre forskning

Formålet med denne masteroppgaven har vært å undersøke hvilke erfaringer skoleledere og lærere har med implementeringen av helsefremmende skoler. Studien har belyst flere forhold som fremmer enn hemmer implementeringen. Dette kan gjenspeile informantenes erfaringer med implementeringsprosessen, hvor de beskrev satsningen som nært knyttet til opprinnelig arbeid og en naturlig overgang. Likevel vil det i videre forskning være relevant å fokusere på skoleansattes erfaringer med barrierer for implementeringen som et bidrag til framtidige implementeringer av helsefremmende skoler og tilretteleggingen av en satsning som varer og gir effekt.

Helsefremmende skoler er ikke en utbredt satsning i Norge. Denne studien har bare belyst et lite utvalgs erfaringer med implementeringen av helsefremmende skoler. Å intervju flere helsefremmende skoler ville vært et viktig bidrag til den norske litteraturen. Studien favner bredt, og det kunne derfor vært interessant å ta utgangspunkt i ett av hovedtemaene for videre undersøkelse. I lys av at skoler i denne studien beskrev å ha et godt utgangspunkt for endring, skaper det spørsmål omkring andre skoler i Norge har tilsvarende utgangspunkt for endring.

Å intervju elever var også noe som ble tatt stilling til ved utformingen av tema for masteroppgaven. Det ville vært interessant å lytte til elevene om hvordan de har opplevd endringene og deres erfaringer med medvirkning i prosessen. I lys av den økte rapporteringen av helseplager blant barn og unge (Bakken, 2020), ville det også vært interessant å gjøre en evaluerende studie av effekten av helsefremmende skoler opp mot elevers helse og læring.

7 Avslutning

Denne studien belyser skoleledere og læreres erfaringer med implementering av helsefremmende skoler. Informantene beskriver hva som fremmer og hemmer implementeringen; med andre ord suksesskriterier og utfordringer. Hva som hemmet arbeidet synes å være mangel på det som fremmet. Avslutningsvis oppsummerer jeg derfor i hovedsak de elementer som ble beskrevet som suksesskriterier for implementeringen.

Å ta utgangspunkt i skolen slik den er og ikke se på satsningen som et helt nytt system, samt å bygge videre på eksisterende praksis og kunnskap bidro til en naturlig overgang. Endringer ble beskrevet av lærere som en støtte til eget arbeid. Samtidig opplevde skoleledere utfordringen med konkurrerende prioriteringer, hvor det var vanskelig å opprettholde satsningen i møte med det nye.

Å tilrettelegge for diskusjoner i felleskap viste seg viktig for å sikre enighet i personalet og vedlikehold av satsningen. Ved å inkludere elever og foresatte i prosessen, støttes prinsippet om medvirkning som er et viktig element i helsefremmende skoler. Å forankre satsningen i skolens virksomhetsplan skapte en felles forståelse og en gjensidig forpliktelse til å jobbe mot det samme målet.

Informantene brukte evaluering som verktøy for å justere arbeidet underveis og for å opprettholde fokus etter skolen oppfylte kriteriene for helsefremmende skoler. Det ble beskrevet som utfordrende å evaluere det helsefremmende arbeidet, da satsningen opplevdes som naturlig integrert i deres daglige arbeid. Det var viktig å opprettholde rutiner for vurdering av skolens praksis, for å fremme utvikling. Å være en helsefremmende skole innebærer et langsiktig fokus, hvor evaluering synes å fungere som et bidrag til medvirkning, engasjement, enighet i personalet, felles forståelse og utvikling av skolen.

Det synes som en suksessfaktor at informantene oppleve at implementeringen av helsefremmende skoler passet til deres skole. Ikke bare at kriteriene for helsefremmende skoler harmonerte med skolens profil og kultur, men at det også passet med pågående utviklingsarbeid og læreplanen. Slik sett mente informantene at satsningen ble styrket ytterligere og at det ble tydeligere hvordan helsefremmende skoler ganget ansattes arbeidshverdag, elevenes læring og samfunnet generelt. Det kontinuerlige fokuset på utvikling av et helsefremmende miljø som beskrives i denne studien,

underbygger det viktige prinsippet om at helse skapes og utvikles av mennesker i settinger vi lærer, arbeider, elsker og leker.

Covid-19 pandemien har skapt utfordringer med å prioritere helsefremmende skoler både med hensyn til møtetid og å opprettholde fokus på satsningen selv om alle i settingen anser arbeidet som viktig. Veien videre med helsefremmende skoler blir interessant å følge. Uttalte negative konsekvenser av pandemien på barn og unges helse, gjør tema for denne masteroppgaven ytterligere aktuelt. Mine informanter snakket om et skolesystem i utvikling. Det blir viktig å utvikle konseptet helsefremmende skoler videre og i tråd med samfunnets utfordringer.

Litteraturliste

- Anker, T. (2020). *Analyse i praksis: en håndbok for masterstudenter* (1. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020: Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20). NOVA. OsloMet.
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021: Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/21). NOVA. OsloMet.
- Bartelink, N. & Bessems, K. (2019). *Health promoting schools in Europe: State of the art*. Schools for Health in Europe.
- Blase, K. A., Van Dyke, M., Fixsen, D. L. & Bailey, F. W. (2012). Implementation Science: Key Concepts, Themes, and Evidence for Practitioners in Educational Psychology. I B. Kelly & D. F. Perkins (Red.), *Handbook of Implementation Science for Psychology in Education* (s. 13-33). Cambridge University Press. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ucsn-ebooks/detail.action?docID=1099795>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1855. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061855>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming* (3. utg.). Universitetsforlaget
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2018). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*, . <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Dooris, M. (2012). The Settings Approach: looking back, looking forward. I A. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health Promotion Settings: Principles and Practice* (s. 17-34). SAGE.
- Dooris, M. & Barry, M. M. (2013). Overview of implementation in health promoting settings. I O. Samdal & L. Rowling (Red.), *The implementation of Health Promoting Schools* (s. 14-33). Routledge.
- Ewert, B. (2017). Promoting health in schools: Theoretical reflections on the settings approach versus nudge tactics. *Social theory & health*, 15(4), 430-447. <https://doi.org/10.1057/s41285-017-0036-3>
- Fullan, M. (2014). *Å dra i samme retning: et skolesystem som virker* (S. Sandengen, Overs.). Kommuneforlaget.
- Førde, R. (2014). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 24. mai 2021 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gardner, B. & Ollis, D. (2015). "Change in Schools It's More Like Sort of Turning an Oil Tanker": Creating Readiness for Health Promoting Schools. *Health education (Bradford, West Yorkshire, England)*, 115(3-4), 377-391. <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0037>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal.
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2019). *Health promotion: planning and strategies* (4. utg.). Sage.

- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V. & Forster, R. (2014). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health Promotion International*, 32(2), 195-206. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat090>
- Gugglberger, L., Flaschberger, E. & Teutsch, F. (2017). Side effects of health promotion: An example from Austrian schools. *Health Promotion International*, 32(1), 157-166.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Gyldendal akademisk.
- Hodgins, M. & John Griffiths. (2012). A whole systems approach to working in settings,. I A. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health Promotion Settings: Principles and Practice* (s. 35-49). SAGE.
- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?: nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kokko, S., Donaldson, A., Geidne, S., Seghers, J., Scheerder, J., Meganck, J., Lane, A., Kelly, B., Casey, M., Eime, R., Villberg, J. & Kannas, L. (2016). Piecing the puzzle together: case studies of international research in health-promoting sports clubs. *Global Health Promotion*, 23(1), 75-84. <https://doi.org/10.1177/1757975915601615>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/verdier-og-prinsipper-for-grunnopplaringen/id2570003/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Larsen, A.-K. (2017). *En enklere metode: veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Larsen, T. (2017). *Viktige forutsetninger for implementering av programmer og tiltak i skolen*. Hemil-senteret, Univeristetet i Bergen,. <https://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Viktige-forutsetninger-for-implementering-av-programmer-og-tiltak-i-skolen/>
- Larsen, T. & Samdal, O. (2012). *Viktige forutsetninger for implementering av forebyggende innsatser i skolen*. Hemil-senteret Universitetet i Bergen,. <https://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Viktige-forutsetninger-for-implementering-av-forebyggende-innsatser-i-skolen1/>
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget
- Mohammadi, K. N., Rowling, L. & Nutbeam, D. (2010). Acknowledging educational perspectives on health promoting schools. *Health education (Bradford, West Yorkshire, England)*, 110(4), 240-251. <https://doi.org/10.1108/09654281011052619>
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget.
- Noble, C. & Toft, M. (2012). How effective are schools as a setting for health promotion IA. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health promotion settings: principles and practice* (s. 140-152). SAGE.
- Nordland fylkeskommune. (2021, 28.04.2022). *Health Promoting Schools in Nordland*. Hentet 4.10.2021 fra <https://www.nfk.no/tjenester/planer-og-planlegging/folkehelse-og-lokal-samfunnsutvikling/prosjekter-og-satsinger/helsefremmende-barnehager-og-skoler/health-promoting-schools/>
- Nordland fylkeskommune. (u.å., 25.02.2021). *Kriterier for helsefremmende skoler*, . Hentet 14.05.2022 fra <https://www.nfk.no/tjenester/planer-og-planlegging/folkehelse-og-lokal-samfunnsutvikling/prosjekter-og-satsinger/helsefremmende-barnehager-og-skoler/kriterier/>

- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Oterkiil, T. C. (2015). Kapasitetsbygging på ulike nivåer. I P. Roland & E. Westergård (Red.), *Implementering: Å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis* (s. 59-71). Universitetsforlaget.
- Poland, B., Krupa, G. & Mccall, D. (2009). Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. *Health Promotion Practice*, 10(4), 505-516. <https://doi.org/10.1177/1524839909341025>
- Prop. 121 S (2018 – 2019). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet, <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Roland, P. (2015a). Er kollektiv orientering en nødvendighet for god implementering? . I P. Roland & E. Westergård (Red.), *Implementering: å omsette teorier, aktiviteter og strukturer* (s. 86-100). Universitetsforlaget
- Roland, P. (2015b). Hva er implementering? I P. Roland & E. Westergård (Red.), *Implementering: å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. (s. 19-39). Universitetsforlaget
- Roland, P. & Westergård, E. (2015). *Implementering: å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Universitetsforlaget.
- Rowling, L. & Samdal, O. (2011). Filling the black box of implementation for health -promoting schools. *Health Education*, 111(5), 347-362. <https://doi.org/10.1108/09654281111161202>
- Rønningen, G. E. & Torp, S. (2017). Implementering av helsefremmende skoleprogram: Hva skal til for å lykkes? *Socialmedicinsk tidsskrift* 94(5), 572-582. <https://socialmedicinsktidsskrift.se/index.php/smt/article/view/1704>
- Samdal, O. & Rowling, L. (2011). Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools. *Health education (Bradford, West Yorkshire, England)*, 111(5), 367-390. <https://doi.org/10.1108/09654281111161211>
- Samdal, O. & Rowling, L. (2013a). Introduction. I O. Samdal & L. Rowling (Red.), *The implementation of health promoting schools: Exploring theories of what, why and how*. (s. 3-13). Routledge.
- Samdal, O. & Rowling, L. (2013b). Theory based components for implementation of health promoting schools. I O. Samdal & L. Rowling (Red.), *The Implementation of Health Promoting Schools: Exploring the theories of what, why and how* (s. 51-74). Routledge.
- Schools for health in Europe. (2019). *SHE school manual 2.0: A methodological Guidebook to become a health promoting school*, . https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/english_she_school_manual_2.0.pdf
- Skjervheim, H. (1996). Deltakar og tilskodar. I *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Aschehoug. http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2010062120010
- Stang, I. (2003). Bemyndigelse. En innføring i begrepet og "empowerment-tenkningens" relevans for ansatte i velferdsstaten. I M. B. Mittelmark & H. A. Hauge (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?* (s. 141-173). Fagbokforlaget.
- Støen, J. & Midthassel, U. V. (2015). Skolekulturen og implementeringsarbeidet. I P. Roland & E. Westergård (Red.), *Implementering: Å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis* (s. 72-85). Universitetsforlaget.
- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K.-T., Enger-Karlsen, T., Narum, I. G. & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 122(24), 2379-2383.

- Sørli, M.-A., Ogden, T., Solholm, R. & Olseth, A. R. (2010). Implementeringskvalitet - om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjomsland, H. E. & Viig, N. G. (2015). *Læring og trivsel i en helsefremmende skole*. Gyldendal akademisk.
- Tjomsland, H. E., Wold, B., Krumsvik, R. J. & Samdal, O. (2014). Evaluation Research in Health Promoting Schools and Related Challenges IV. Simovska & P. Mannix McNamara (Red.), *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice* (s. 365-378). Springer, Dordrecht.
- Tjora, A. H. (2018). *Viten skapt: kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm akademisk.
- Viig, N. G., Fosse, E., Samdal, O. & Wold, B. (2012). Leading and Supporting the Implementation of the Norwegian Network of Health Promoting Schools. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(6), 671-684. <https://doi.org/10.1080/00313831.2011.621139>
- Viig, N. G. & Wold, B. (2005). Facilitating Teachers' Participation in School-Based Health Promotion- A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(1), 83-109. <https://doi.org/10.1080/0031383042000302146>
- World Health Organisation. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1
- World Health Organisation. (2021). *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

Vedlegg 1: Godkjenning NSD



Vurdering

Referansenummer

455615

Prosjekttittel

Helsefremmende skoler

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Grete Eide Rønningen , grete.e.ronningen@usn.no, tlf: 31008539

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Alida Holmefjord Krogh , alidahk@gmail.com, tlf: 45215105

Prosjektperiode

01.01.2022 - 16.05.2022

Vurdering (2)

21.01.2022 - Vurdert

Personverntjenester har vurdert endringen registrert 20.01.2022.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.01.2022. Behandlingen kan fortsette.

Nettskjema-diktafon app er lagt til som databehandler i prosjektet.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Anne Lene L. Nymoen

Lykke til videre med prosjektet!

06.01.2022 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 06.01.2022, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og Personverntjenester. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 16.05.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å

melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>
Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2: informasjon- og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

En kvalitativ studie av helsefremmende skoler

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *undersøke implementeringen av helsefremmende skoler*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å undersøke hvordan skoler i Nordland har implementert helhetlige strategier for helsefremmende arbeid, integrert i skolens plattform og virksomhet. Skoleledere og lærere ved helsefremmende skoler i Nordland kan gjennom denne studien bidra med kunnskap som fremmer vellykkede implementeringsprosesser av helsefremmende skoler.

Problemstillingen som legger grunnlaget for masteroppgaven lyder slik:

Hvordan beskriver skoleledere og lærere sine erfaringer med implementeringen av helsefremmende skoler?

Påfølgende forskningsspørsmål er valgt for å belyse problemstillingen ytterligere:

- 1. Hvilke suksesskriterier beskriver skoleledere og lærere ved implementeringen av helsefremmende skoler?*
- 2. Hvilke utfordringer beskriver skoleledere og lærere ved implementeringen av helsefremmende skoler?*
- 3. På hvilken måte inngår evaluering som en del av arbeidet med helsefremmende skoler?*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst-Norge, institutt for helse-, sosial- og velferdsfag er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget består av lærere og skoleledere ved to barne- og ungdomsskoler som er titulert Helsefremmende skole av Nordland fylkeskommune.

Hva innebærer det for deg å delta?

Prosjektets metode er todelt. Skoleledere som samtykker vil delta gjennom et semistrukturert enkeltintervju. Lærere som samtykker vil samles til fokusgruppeintervju. Estimert tidsbruk er satt mellom 30-60 minutter, og intervjuene vil tas opp med diktafon. Intervjuguiden inneholder spørsmål om implementeringsprosessen, suksesskriterier og utfordringer, samt evalueringsarbeid.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Tilgang til datamaterialet vil bli begrenset til førstelektor og veileder Grete Eide Rønningen og student Alida Holmefjord Krogh.
- Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres på en egen liste med koblingsnøkkel, adskilt fra øvrige data på et kryptert område.
- Utdragene fra intervjuene vil bli brukt i masteroppgaven, men informantene vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mai 2022. Personopplysninger og optak slettes etter prosjektslutt

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitetet i Sørøst-Norge, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Institutt for Helse-, sosial- og velferdsfag, Universitetet i Sørøst-Norge* ved *Grete Eide Rønningen, (Grete.E.Rønningen@usn.no)*.
- Vårt personvernombud: *personvernombud@usn.no*

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Grete Eide Rønningen
Veileder

Alida Holmefjord Krogh
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet implementeringen av helsefremmende skoler, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *enkeltintervju (skoleleder)*
- å delta i *fokusgruppeintervju (lærer)*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide individuelle intervju

Intervjuguide skoleleder

Innledende spørsmål:

1. Hva er din stillingstittel?
2. Hvor lenge har du hatt denne stillingen?
 - Har du hatt samme stilling på andre skoler?
3. Fortell hva du tenkte første gang du hørte om helsefremmende skoler?

Spørsmål om informantens rolle:

1. Kan du beskrive din rolle i arbeidet med helsefremmende skoler?
2. Hvordan har din arbeidssituasjon blitt lagt til rette for arbeidet med helsefremmende skoler?
3. Opplever du endringene som støtte til eget arbeid?
 - Hvis ja; på hvilken måte?
 - Hvis nei; opplevde du det som ekstraarbeid?

Spørsmål om implementering:

1. Hvordan forberedte dere innføringen av helsefremmende skoler?
 - Opplevde du skolen som klar for å gjøre endringer?
 - Fordelte dere arbeidsoppgaver?
2. Hvordan gikk dere frem for å implementere kriteriene?
 - Innførte dere alle kriteriene samtidig?
 - Hvorfor valgte dere å gjøre det på den måten?
3. Opplevde du at alle kriteriene passet til deres skole?
 - Hvis ja; på hvilken måte?
 - Hvis nei; Hvorfor ikke?
 - Har dere gjort noen tilpasninger?
4. Hvilke faktorer mener du bidro til at dere klarte å innføre kriteriene for å bli en helsefremmende skole?
 - På hvilken måte? Utdyp.
5. Hvilke utfordringer har skolen møtt på i prosessen mot å bli en helsefremmende skole?
 - Er det noe du vet i dag, som du skulle ønske du visste i startfasen av implementeringsprosessen?

Spørsmål om evaluering:

1. Har dere gjort noen evalueringer av det helsefremmende arbeidet på deres skole?
 - Hvis ja; hvordan og hva kom frem i resultatene av evalueringen?
 - prosessevaluering før/etter sertifisering eller sluttevaluering for å få sertifisering
 - Hvis nei; hvorfor ikke?
2. Har elever, foresatte eller andre ansatte på skolen bidratt i evalueringsarbeidet?
 - Hvis ja; hvorfor valgte dere å inkludere de i evalueringen?
 - Hvis nei; tror du resultatet av evalueringen ville vært annerledes?
3. Fortell hvordan dere har brukt resultatene av evalueringen til å utvikle dere som helsefremmende skole?

Avslutningsspørsmål:

1. Vil du anbefale andre skoler å bli helsefremmende skoler?
 - Begrunn hvorfor.
2. Er det andre ting du mener er viktig å ta med som ikke har blitt nevnt i intervjuet?

Vedlegg 4: Intervjuguide fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju lærere

Innledende spørsmål: **Kan dere fortelle om første gangen dere hørte om helsefremmende skoler?**

- Hadde dere hørt om konseptet før?
- Hvordan ble dere informert?
- Hvordan forberedte dere implementeringen?
- Tenkte dere at skolen var klar for å gjøre endringene?
- Har deres meninger om konseptet endret seg fra prosjektstart til nå?

Spørsmål om implementering: **Kan dere fortelle om hvilke roller lærerne hadde i implementeringsprosessen?**

- Fikk dere være med å bestemme om skolen skulle bli en helsefremmende skole?
- Syns dere kriteriene passet til skolen?
- Fikk dere være med å utforme tiltakene?
- Rollefordeling/arbeidsgrupper.
- Opplevde dere at personalet var motivert til å gjøre endringene?
 - Opplevdes det som ekstraarbeid?
- Var det uenighet i personalgruppa om skolen skulle implementere kriteriene?

Spørsmål om suksesskriterier: **Hva tenker dere bidro til at skolen klarte å innføre kriteriene for å bli en helsefremmende skole?**

- Ressurser/støtte
- Opplevdes skolen klar for å gjøre endringer?
- Opplevdes endringene som nært knyttet til eget arbeid?

Spørsmål om utfordringer: **Hvilke utfordringer møtte dere på i prosessen mot å bli en helsefremmende skole?**

- Ekstraarbeid?
- Manglende motivasjon?
- Manglende medvirkning?
- Uenighet blant personalet?
- Har noen av utfordringene fulgt med videre etter sertifiseringen?
- Er det noe dere vet i dag som dere skulle ønske dere visste i startfasen i implementeringsprosessen?

Spørsmål om evaluering: **Hva er deres erfaringer med bruk av evaluering knyttet til arbeidet med helsefremmende skoler?**

- Hvor ofte?
- Hvem har deltatt?
 - Andre ansatte, foreldre eller elever?
- Hvordan har dere brukt resultatene av evalueringen?
- Hvis dere ikke har deltatt i evalueringen; Ville resultatet blitt annerledes hvis dere deltok?

Spørsmål om anbefaling: **Vil dere anbefale andre skoler i Norge å bli en helsefremmende skole?**

- Utdyp hvorfor/hvorfor ikke.
- Opplevd nytte av arbeidet/støtte til eget arbeid?
- Hva har vært bra med å være en helsefremmende skole
- Hva har vært utfordrende med å være en helsefremmende skole

Avslutning: **Er det andre ting dere mener er viktig si som ikke har blitt nevnt i intervjuet?**