

”Hvordan er det forebyggende arbeid med barn aktualisert i utdanning og praksis i helsestasjoner, barnehager og skoler”,

”Er forebyggende arbeid i fokus under utdanning og i praksis, hva forbinder de selv med forebygging og hva er det de observerer når barn sliter og har det vondt? Hva blir gjort med observasjonene, finnes det prosedyrer på videre arbeid? Hvem involveres og hvordan oppleves samarbeidet?”

HØGSKOLEN I BODØ

Master i sosialt arbeid

Bodil Helmersen

18.05.2010

SAMMENDRAG:

Våre styresmakter sender til stadighet ut stortingsmeldinger, NOU, forskrifter, retningslinjer og regelverk i forhold til barns oppvekstarenaer, det være seg helsestasjoner, barnehager, skoler og andre arenaer som barn er i kontakt med eller der de tilbringer sin tid. Et ord går igjen over alt og det er ”forebygging”, og samtidig sier forskning at hver femte barn har psykiske problemer i varierende grad (Borgen/Garløv 2001). En del av barna som får psykiske problemer uttaler selv at de har hatt en negativ erfaring med barnehager og skoler i betydning av, at de har opplevd sin verden vanskelig men at ingen har sett dem og tatt tak i problemene.

Ønsker med denne studien å kunne bringe frem kunnskap om hvordan forebyggende arbeid har fokus i utdanning og praksis på helsestasjoner/skolehelsetjenesten, i barnehager og skoler. Hva lærer de ulike yrkesgruppene gjennom utdanning og praksis. Er det prosedyrer for å håndtere de observasjoner som blir gjort av uvanlig, endret eller avvikende atferd hos barn. Hvilke andre faginstanser er aktuelle samarbeidspartnere i oppfølging av de barna som sliter og har det vanskelig, og hvordan oppleves samarbeid med samarbeidspartnerne. Hvordan er samarbeidet med familien rundt barna som har det vanskelig.

Denne studien består av syv kvalitative intervju med ansatte på de tre arenaer jeg har valgt ut. Gjennom intervjuene er det kommet frem at alle mine informanter arbeider forebyggende på sine arenaer, men at utdanningens fokus på dette varierer i de ulike yrkesgruppene. Felles prosedyrer og handlingsplaner finnes hos helsesøstrene og i de kommunale barnehagene, mens i grunnskolene er dette overlatt til hver enkelt skole å utarbeide. Alle arenaene har tilgang på samarbeidspartnere i saker for oppfølging, men tilgjengeligheten varierer og det gjør også mandatene de forskjellige yrkesgruppene har til å involvere andre faggrupper. Foreldrene er de viktigste samarbeidspartnere for å få et godt tiltak og best mulig resultat hos alle sier informantene..

Studiet lar seg støtte opp med litteratur og forskning som er gjort på dette feltet, og som beskriver betydning av tidlig intervensjon mot barn som har det vanskelig, Ogden (2009) Tolan m.fl (2007), Ferrer – Wreder (2005). Teori om hva som kan påvirke barns oppvekst og utvikling i positiv og negativ retning og hva som kan hjelpe er beskrevet i forskning og

litteratur hos blant andre, Bowlby(1969), Stern(1992),Sommer(2004) og Weisæth/Dalsgård (2000). Utfordringen ligger nok sansynligvis i et bedre samarbeid mellom ulike instanser etter hva informantenes svarer. Kanskje det er som (Borgen/Garløv 2001) beskriver, at ulike fagfolk innehar ulik kompetanse og ulike forvaltningsnivå har ulike roller og myndighet som kan være avgjørende for tilgjengeligheten. De fleste i andrelinjetjenesten må ha skriftelige henvisninger fra de tre faggruppene som var mine informanter. En bedre tilgjengelighet til andrelinjetjenesten og tilgang på resurser i form av mer personale for å kunne utøve sitt arbeid på en best mulig måte i barnehagene og skolene og i skolehelsetjenesten var et ønske fra mine informanter, og i St.meld.nr.16(2002-2003)er et av tiltakene, å se på resurser og kompetansen i barnehager, skoler og barnevernet og at skolehelsetjenestene ikke er gode nok for de mest trengende gruppene.

Fravær av informasjon og samarbeid om barn hvor foreldre er psykisk syke er også noe informantene forteller om. I Helsepersonelloven § 10a. ”*Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*”. I Rundskriv fra Helsedirektoratet om Barn som pårørende (05/2010) presiseres at helsepersonell skal sørge for at barnas behov kartlegges og at et fullverdig tilbud blir gitt til barna, om det gjelder oppfølging i skolen eller henvisning til andre instanser.

FORORD.

Dine barn.

Og en kvinne som holdt et barn mot brystet, sa, Snakk til oss om Barn.

Og han sa:

Deres barn er ikke deres barn.

De er Livets sønner og døtre med egne lengsler.

De kommer gjennom dere, men ikke fra dere.

Og selv om de er sammen med dere, tilhører de ikke dere.

Dere kan gi dem deres kjærlighet, men ikke deres tanker,

For de har egne tanker.

Dere kan gi hus til deres kropper, men ikke til deres sjeler,

For deres sjeler bor i morgendagens hus, som dere ikke kan besøke,

Selv ikke i deres drømmer.

Dere kan strebe etter å ligne dem

Men prøv ikke å få dem ikke til å ligne dere.

For livet går ikke bakover eller dveler ved i går.

Dere er buer som deres barn blir skutt ut fra som levende piler.

Bueskytteren ser merket på evighetens sti, og Han bøyer deg med sin kraft, så

Hans piler skal fly langt og fort.

Vær glad over å bøyes i bueskytterens hånd,

For slik Han elsker pilene som flyr, elsker han også den trygge buen.

Kahlil Gibran – fra Profeten.

”En stor takk til mine informanter som stilte opp og gav meg mye kunnskap, samt veileder og studieansvarlig som lot meg bruke tiden jeg trengte på denne oppgaven”.

Innholdsfortegnelse:

1.0 Innledning.	side 5
1.1 En presentasjon av oppgavens innhold	side 5
1.2 En historie	side 6
1.3 Tema for oppgaven	side 7
1.4 Problemstilling	side 8
1.5 Avgrensing.	side 9
1.6 Begrepsavklaring	Side 10
1.7 Oppgavens formål	side 11
1.8 Teoretisk tilnærming	side 13
1.9 Oppgavens oppbygging og struktur.	side 18
2.0 Utdyping av tema og problemstilling	side 20
2.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema	side 21
2.2 Hvem ønsker jeg som informanter og hvorfor	side 23
3.0 Litteratur og forskning	side 24
3.1 Tidlig intervensjon	side 25
3.2 Barns oppvekst på ulike arenaer	side 27
3.3 Hva påvirker utviklingen av barn og unge?	side 29
3.4 Økonomi i dette perspektiv kan ha store konsekvenser	side 29
4.0 Metode	side 31
4.1 Vitenskapsbegrep og vitenskapssyn.	side 31
4.2. Metodevalg	side 33
4.3 Kvalitative intervju	side 35
4.4 Hvilke perspektiver jeg har valgt og hvorfor	side 36
4.5 Forskningsprosessen og utvalg av informanter	side 38
4.6 Intervjuguide	side 39
4.7 Datainnsamling og transkribering.	side 40
4.8 Refleksjon over egen forskerrolle og etiske utfordringer	side 41
4.9 Reliabilitet og validitet.	side 43
5.0 Presentasjon av data og analysering	side 44
5.1 Hva har mine informanter lært i sin utdanning om forebyggende arbeid og hvilken vektlegging hadde dette i utdanningen, og hva informantene selv forbinder med forebygging opp mot barn som viser en uvanlig eller endret atferd.	side 44
5.2 har mine informanter observert barn med uvanlig eller endret atferd, hva er det da de	

har sett og når vekker atferden bekymring, samt hva de gjør med bekymringen.	side 51
5.3 Finnes det prosedyrer for å håndtere observasjoner om uvanlig eller endret atferd hos barna og er det enighet i kollegiet om hvordan videre oppfølging foregår og hvem som har ansvar for hva.	side 60
5.4 Hvordan ser informantene på familien som en god og forebyggende oppvekstarena og når vekker familien bekymring i forhold til barn med uvanlig eller endret atferd. Hvilke tanker og erfaringer har de med familien som samarbeidspartnere i forhold til oppfølging av barna.	side 64
5.5 Hvis denne oppfølgingen krever involvering av andre instanser, hvem har da ansvar og hvile instanser kobles inn. Hvordan opplever informantene dette samarbeidet mellom ulike instanser i hva som skjer med oppfølging av barnet	side 69
5.6 Hvordan ønsker informantene at forebyggende arbeid med barn på sin arbeidsplass skulle være om de fikk bestemme.	side 75
6.0 Oppsummering - hvor går veien videre	side 79

1.0 INNLEDNING.

1.1 En presentasjon av oppgavens innhold.

Jeg velger å begynne med en historie som en innledning på mitt tema i denne oppgaven. Det er en historie blant mange andre om hvordan livet kan arte seg dersom ingen ser, hører og bekrefter et barn gjennom oppveksten. Historien er ikke unik, men sier noe om viktigheten av å ha fokus på forebyggende arbeid når det gjelder barn, for å kunne gi dem en sjanse i livet.

Temaet for oppgaven er "*Forebyggende arbeid*" mot barn som viser en uvanlig, endret eller avvikende atferd. Forebyggende arbeid i denne oppgaven vil være sekundærforebygging, der mine informanter arbeider forebyggende ut mot barn som sliter og har det vondt på ulike måter. Jeg ønsker å få kunnskap om hva de lærte i utdanning og hva de gjør i praksis på sine arenaer. Hva gjør de med det de ser og som bekymrer og hvem er deres samarbeidspartnere når bekymringene trenger involvering av andre instanser. Hvordan er dette samarbeidet og hvem har ansvar for oppfølgingen av tiltak som settes i gang. Jeg ønsker også å høre hvordan informantene selv kunne tenke seg at det forebyggende arbeidet skulle foregå. Deretter vil jeg si noe om hvorfor jeg valgte dette temaet, hvorfor jeg synes dette er viktig. Så litt om hva forskning og teori mener å være nyttig i forhold til å arbeide med barn som sliter og har det vondt, så vi kan gi dem en sjanse til et verdig liv, samt begrepsavklaringer.

Formålet med oppgaven er å sette fokus på et tema i arbeid med barn og unge som viser seg i mange tilfeller er vanskelig å få til. Hvorfor er det vanskelig når våre myndigheter hele tiden setter fokus på forebyggende arbeid gjennom sine stortingsmeldinger, lovverk og retningslinjer som kommer ut for alle yrkesgrupper som arbeider med barn. Mine utvalgte arenaer er helsestasjoner/skolehelsetjenesten, barnehager og skoler som har forebyggende arbeid nedfelt i lover og regelverk.

Deretter vil jeg si noe om hvorfor jeg valgte ut akkurat de arenaene der jeg har valgt å gjøre mine intervju. Jeg ønsker å se på utdanningene forhold til "*forebyggende arbeid*" og særlig mot "*sekundærforebygging*", hva lærte studentene, hvordan utøves det i praksis på de forskjellige arenaer, og hvem involverer de som samarbeidspartnere når noe bekymrer med

barnas atferd. Hva gjøres for å hindre at risikoatferd hos barn utvikler seg, enten det gjelder utagering eller tilbaketrekking eller andre bekymringsfulle observasjoner.

Gjennom å intervjuene informanter på de utvalgte arenaer, som er helsestasjoner, barnehager og skoler, håper jeg å kunne få litt mer kunnskap om hva de har lært og hva som skjer i praksis og hvordan arbeidet gjøres.

Jeg vil beskrive metoden jeg skal bruke og hvilke etiske utfordringer dette bringer med seg, samt refleksjoner. Utvalg av informanter, innsamling av data blir også beskrevet. Deretter vil jeg analysere datamaterialet med bakgrunn av teori og spørsmålene i intervjuguiden. Så vil jeg komme med en oppsummering. Hva forteller de funnene jeg har gjort og hva er virkeligheten. Til sist vil oppgaven inneholde vedlegg av innformasjonskriv til informantene, intervjuguide og samtykkeerklæring.

1.2 En historie.

Jeg vil begynne med å fortelle historien til Åse. Hun har selv fortalt den til meg gjennom en lang prosess hvor vi ble kjent. Det handler om hennes barndom og oppvekst og som hun sier selv, hun hadde ingen barndom. Hun utviklet en sosial angst allerede i barnehagen, som fikk utvikle seg gjennom årene i skolen og som ble for vanskelig å leve med etter hvert, så hun prøvde å ta sitt liv første gang i en alder av 14 år. Historien er Åses og det hun sier må jeg forholde meg til på samme måte som informantene jeg har intervjuet, jeg må stole på det hun har fortalt til meg.

Åse vokste opp på en middels stor by i Norge, i en familie med mor, far og en bror som var flere år yngre enn henne. Hennes far var med i det offentlige styre og stell og var ansett for å være en veldig veltalende og hyggelig mann. Hjemme sammen med familien sier Åse at han var en mann som styrte alle ned til minste detalj. Moren var også styrt sier Åse og fikk ikke dra noe sted utenom jobb. Barna gikk i barnehage og skole, men ellers var de lite med i det som skjedde på fritiden.

Åse ønsket ikke å delta i leken i barnehagen og fikk være i fred. Hun bare var en stille jente og siden hun var grei og medgjørlig på alle andre måter, var det ingen som gjorde mer ut av

det sier Åse men det de ikke visste var at hun var redd, både for de voksne og de andre barna i barnehagen. De hadde heller ikke mange venner hjemme på besøk, for faren likte ikke at det var noe bråk og Åse forteller at når han ble sint så ble de andre ungene redd for faren. De bodde også litt utenom sentrum hvor det var langt mellom naboene. Åse sier at hun forble en usynlig sjel og et mobbeoffer fra første skoledag, men hun gjorde sine lekser, var flink og laget aldri bråk og gjorde seg mest mulig usynlig. Hun sier at hun hadde ingen egne meninger, men prøvde å finne ut hva de andre forventet av henne og gjorde hva andre sa, i håp om å slippe straff som kunne være fysisk eller psykisk. I ti år ble hun mobbet hver dag på skolen. Det var mest psykisk terror som gikk på utseendet og intelligens, men i løpet av ungdomsskolen ble Åse etter eget utsagn seksuelt trakassert av eldre gutter flere ganger i skoletiden.

Hun sier at allerede i barnehagen opplevde hun seg annerledes enn de andre barna, hun ble utestengt fra fellesskapet fordi hun hadde vanskeligheter med å konsentrere seg i leken og Åse sier at hun ønsket å dø i perioder. Ingen voksen gjorde noe for å hjelpe henne forteller Åse, selv om de voksne måtte ha skjönt at noe var galt. Hele ti år gikk hun på skolen uten at noen voksne grep inn og spurte hvordan hun hadde det. Åse har fått orden på sitt liv i dag fordi hun selv har vist en enorm styrke og vilje i voksen alder. Åse sier at hjelpeapparatet ikke har stilt mye opp for henne mens hun var barn, men kom først inn da hun prøvde å ta sitt liv. Hun var i sine yngre dager både rusmissbruker og innlagt i psykiatrien med blant annet selvskadingsproblematikk og spiseproblemer, samt at hun i ungdomsskolen gjorde et alvorlig forsøk på å ta sitt liv, det første av mange. Åse forteller at hun i dag bærer på mye bitterhet over at ingen så henne og hjalp henne. Som hun selv sier; kanskje jeg kunne hatt et bedre liv om noen hadde vært der for meg.

1.3 Tema for oppgaven.

Tema for oppgaven er ”forebyggende arbeid” med barn på tre arenaer som de aller fleste barn og unge er eller har vært i kontakt med. Helsestasjoner, barnehager og grunnskolen er samtlige institusjoner som er underlagt vårt lovverk om hvordan de skal drives. Retningslinjer, rammer og regelverk bestemmer innhold når det gjelder utøvelse av det arbeidet som skal foregå og hvilke yrkesgrupper som skal arbeide der. Gjennom stortingsmeldinger og lover er det fokusert på ”forebyggende arbeid” og det inngår

sansynligvis inn som en del av utdanningen for yrkesgruppene som arbeider der. Borgen/Garløv(2001:5) viser til undersøkelser som er gjort ”at hvert femte barn sliter med psykiske vansker i varierende grad, og at for hvert barn som strever er det også en familie som strver og føler seg maktesløse. De leter etter årsaker, hvor de kan få hjelp, informasjon og forståelse”. På bakgrunn av denne påstanden ville det være interessant å kunne finne ut om ”forebyggende arbeid” bare er et honørord med lite innhold som (Helland/Øia2000:10) skriver; ”at det er et ord som alle mener er viktig, men ingen gjør noe med”.

Mitt ønske er å bidra til å få kunnskap om utdanning og praksis på de tre arenaer som er valgt ut. Det kunne være nyttig å øke forståelsen for hvordan informantene opplever å arbeide med forebygging ut mot barn som sliter og har det vanskelig i sin hverdag. Kanskje er det noen av de som er ansatt politisk til å styre lovverkene, forskriftene og reglene på disse arenaene som kunne lese oppgaven og reflektere litt over hvordan informantene på disse arenaene opplever å kunne arbeide til det beste for barna.

1.4 Problemstilling.

Hva som blir viktig i denne oppgaven er å se på hva forebygging er i utdanning og praksis på helsestasjoner, barnehager og skoler som er de tre arenaer jeg har valgt ut. Jeg trenger da å få intervju ansatte med faglig kompetanse som arbeider med de barna jeg ønsker å vite noe om. For å få kunnskap om det som skjer må jeg prøve å undersøke fra hvilke perspektiver de ser begrepet forebygging på og hva det inneholder. Hva er det fokusert på i utdanningen, på arbeidsplassen og hva blir gjort i praksis når et barn begynner å endre atferd på en eller annen måte eller isolerer seg fra fellesskapet. Involveres det andre faggrupper eller faginstanser og i så fall hvem blir involvert. Hvis det involveres andre faginstanser, hvordan oppleves det tverrfaglige arbeidet?

Forebyggende arbeid er lovfestet i helsesøstertjenesten/skolehelsetjenesten, barnehagen, skolen og skolehelsetjenesten, men ofte med generelle formuleringer for barnehagen og skolen. Helland/Øia(2000:10) mener at interessen er liten blant forskere og politikere og undres på om ordet forebygging er et honnørord med lite innhold, der alle mener det er viktig men ingen gjør noe særlig med det.

Problemstillingen er todelt med et hovedspørsmål og flere underspørsmål for å få mest mulig informasjon om hvordan mine informanter arbeider i praksis og hva de har lært i utdanningen.

”Hvordan er det forebyggende arbeid med barn aktualisert i utdanning og praksis i helsestasjoner, barnehager og skoler”.

”Er forebyggende arbeid i fokus under utdanning og i praksis, hva forbinder de selv med forebygging og hva er det de observerer når barn sliter og har det vondt? Hva blir gjort med observasjonene, finnes det prosedyrer på videre arbeid? Hvem involveres og hvordan oppleves samarbeidet?”

1.5 Avgrensing.

Forebyggende arbeid med barn er et stort og vidt tema som favner flere nivåer og mange perspektiver. Dette er en masteroppgave hvor det ligger tidsmessig begrensinger med hensyn til oppgavens lengde og i forhold til antallet informanter jeg kan intervjuer. Jeg vil derfor i denne oppgaven begrense temaet til å gjelde ”sekundærforebygging” og se på tre institusjoner som har lovpålagte oppgaver med hensyn til forebyggende arbeid. Det er helsestasjoner, barnehager og barneskoler, som de fleste barn har kontakt med over tid.

Når det gjelder barnehager og skole så tilbringer de aller fleste barn flere år av sitt liv i disse institusjonene, der de lærer å sosialisere seg. Sommer(2004) skriver at; Barns utgangspunkt er forskjellig i tid og sted, prisgitt endringer i samfunnet på alle måter. Dagens barn og deres livssituasjon preges av daginstitusjoners påvirkning i utvikling og sosialisering. Også er SFO(skolefritidsordningen) en del av daginstitusjonene. Da SFO ikke har et helhetlig lovverk som sier noe om hvordan det skal arbeides ut mot barna der, velger jeg å holde denne arena utenfor oppgaven. Flerkulturelle barn er i denne oppgaven ikke spesielt nevnt, men går inn i oppgaven som en del av de barn og forhold som beskrives gjennom oppgaven.

Mine informanter er syv stykker til sammen og tilsatt i helsestasjoner/skolehelsetjenesten, barnehager og skoler. Tre av dem er helsesøstre hvor den ene har helsestasjon som sitt område, den andre er tilsatt i skolehelsetjenesten og den tredje er ansatt i begge deler. To av informantene er førskolelærere med pedagogisk utdannelse og ansatt i to forskjellige

barnehager. To informanter er lærere med spesialpedagogikkutdanning og ansatt på forskjellige skoler. Selv om antall informanter er begrenset så ønsker jeg å få en forståelse av hva som skjer på de ulike arenaer jeg har valgt ut i denne oppgaven.

1.6 Begrepsavklaring.

Først en begrepsforklaring når det gjelder forebyggende arbeid. *Forebyggende arbeid* er gjerne delt inn i tre nivåer og er *primærforebygging*, *sekundærforebygging* og *tertiærforebygging*. I følge Glavin/Erdal(2007:3) inneholder begrepene følgende:

Primærforebygging” det som gjøres før det har oppstått et problem, tiltak som rettes mot å opprettholde/bedre helsetilstanden der målgruppene er store og uselekterte. Tiltak for å fremme barn og unges velferd og utvikling og forhindre at skader eller uønskede tilstander oppstår”.

Sekundærforebygging” er å identifisere en sykdom/forhøyet risiko på et tidlig stadium, deretter sette inn tiltak for å hindre videreutvikling. Innsatsen rettes i stor grad mot grupper i faresonen i den hensikt å hindre videreutvikling eller tilbakefall av sykdom, skader, helsesvikt eller skjevutvikling”.

Tertiærforebygging” er tiltak for å hindre virkninger av sykdommer og skade som allerede har oppstått, og tar utgangspunkt i personer som allerede har vært i en sykdom/problemsituasjon. Mål er å opprettholde funksjonsnivå og hindre forverring av eksisterende problem.

I denne oppgaven vil det være ”*sekundærforebygging*” som det refereres til under all bruk av ordet forebygging hvis ikke annet er presisert. Det kan blant annet være at barn viser en uvanlig, endret eller avvikende atferd i barnehage eller på skolen og personalet setter inn tiltak av ulike slag for å hjelpe barna og følger dem opp, med tanke på å bedre barnas situasjon så det ikke utvikler seg til noe alvorligere eller at de skal komme ut av den situasjonen de har havnet i ved å få hjelp til det de sliter med. Et annet begrep som omhandler ”*sekundærforebygging*” er ”*Tidlig intervensjon*” som i følge Tolan m.fl(2007), Ferrer – Wreder(2005),også defineres som et arbeid hvor en observerer og kartlegger et begynnende problem i forhold til et individ eller en gruppe som viser uvanlig, endret eller avvikende

atferd, og setter inn tiltak mot dette snarest mulig. I oppgaven kan disse to begrepene bli brukt om hverandre i ulike sammenhenger der det faller naturlig.

1.7 Oppgavens formål.

Mitt engasjement i denne problematikken er at jeg tror forebyggende arbeid på tidligst mulig stadium er det som kan hjelpe barn og unge å få et best mulig liv. Mye forskning tilsier at de barn som får psykiske problemer allerede kan sees i barnehagen Ytterhus(2002) mener at barn med usynlig annerledeshet blir satt utenfor det sosiale samværet. Nasjonalt Folkehelseinstitutt har utgitt en rapport(2003:10) om psykiske lidelser blant barn 0-12 år. Her står at psykiske problemer er en stor helseutfordring og at mellom ti og tjue prosent av barna vil få så store psykiske problemer at det påvirker funksjonsnivået deres og at det har vært funn allerede fra tre års alderen. Noen av mine pasienter sier også at de har følt seg annerledes og utenfor allerede i barnehagen, men de ble ikke sett og fanget opp.

Barn må ofte få en diagnose før det utløses resurser slik at de kan få oppfølging (Ogden2009). Med en diagnose vil barnet være annerledesgjort i utgangspunktet. Diagnoser kan være tildeling av en bestemt sosial rolle. I følge Goffman(1992) blir ofte diagnoser en salgs selvoppfyllende profeti fordi den rollen man får tildelt tvinger individet inn i en avvikerrolle som de tvinges til å forbli i. For noen av disse barna hadde det kanskje vært nok å bli sett, bekreftet og de kunne få hjelp til å utvikle sosial kompetanse, og bli kvitt en begynnende sosial angst. Er det i familierelasjoner barnet sliter så kunne det blitt hjulpet til et bedre liv i samarbeid med hjemmet og oppfølging der det trenges, og eventuelt at Barnevernet tar over der barnet ikke kan bo hjemme.

Det er så mange flotte mennesker som sliter med sitt liv og som har mistet så mye tid når det gjelder å kunne leve. Det er unge mennesker som bare eksisterer og har nok med å holde hodet over vannet og har ikke krefter til å leve. Nesten uten unntak beretter de om manglende relasjoner til voksne, bekreftelse på at de var god nok som barn og at ingen så de eller var der for dem. Noen er blitt utestengt fra fellesskapet, mens andre selv har trukket seg bort fra de andre barna fordi de ikke ønsket å være med i fellesskapet. Sommer(2004), Stern(1992) og Bolwby(1969) skriver alle om viktigheten av at barn har god tilknytning, gode samspill og gode relasjoner for å kunne vokse opp å klare seg i livet. Barn ber sjelden om direkte om

hjelp, men gir signaler som må fanges opp. De er avhengig at det er voksne rundt dem som ser dem og bryr seg og tar ansvar.

”Sekundærforebyggende arbeid” med barn som har det vanskelig er viktig, så de kan få hjelp til å stoppe en utvikling mot en problematisk atferd, enten det består av utagering eller at de trekker unna, blir usynlige og betegnet som de stille barna. Helsedirektoratets Veileder (IS-1742) har nedfelt tre viktige elementer som må være tilstede for å kunne få til en tidlig intervensjon i praksis; For å kunne hjelpe de barna som trenger det, må det være voksne som ser dem og vet hva de skal observere og hvordan disse observasjonene blir håndtert i praksis. De må ha kunnskap om hva som er *”risiko- og beskyttelsesfaktorer og signaler, og kjennskap til kritiske faser i barns/unges utvikling og i voksnes liv, forståelse av egen rolle i arbeidet med å oppdage, gripe inn og handle på grunnlag av en bekymring. De må også ha kjennskap til rutiner og prosedyrer på eget arbeidssted og i det øvrige tjenesteapparatet”*. På helsestasjoner, i barnehagen og i skolen er det voksne som gjennom sin utdanning har lært å arbeide forebyggende, ut fra det som står i utdanningsplaner og regelverk som gjelder disse institusjonene. Disse voksne trenger tid og rom i hverdagen for å kunne følge opp barna som trenger det. Dette er et spørsmål om å ha kunnskap, personell samt økonomiske forutsetninger.

Jeg ønsker å sette fokus på dette problemet fordi det berører så mange og fordi forskning viser at jo tidligere intervensjon blir satt inn for barna, desto bedre muligheter har de til å klare seg senere i livet, (Ogden2009, Kvello2008). Målet må være at barn skal bli sett og få hjelp til å få et best mulig liv som både barn og voksen. Mitt ønske er vel også at oppgaven kunne være av interesse for de som i det daglige arbeider med barn. Vi har alle forskjellige perspektiver å se ting fra, alt etter hva vi arbeider med, hvilke utdanninger vi har, hvor vi er i livet, og våre egne livserfaringer.

Med bakgrunn i min historie ved oppgavens start, vil jeg også skrive litt om foreldrenes betydning for sine barn og deres oppvekst. Det er nok slik at de fleste barn har velfungerende foreldre som kan oppdra sine barn. Når barna ikke trives med seg selv og sine omgivelser kan det være vanskelig å sense dette av ulike årsaker. Noen vil ikke se at ting ikke er som de skal, andre vet ikke om det er noe en skal bry seg om og det kan være mange andre grunner for at barnas vantrivsel ikke fanges opp. Noen barn har foreldre som ikke fungerer fordi de er syke, ruser seg eller det kan være andre årsaker. Etter hvert som barnas problemer utvikler seg vil

de bli en del av barnet på alle deres arenaer. Derfor er det viktig at mennesker som arbeider med barn og har lært hvordan de kan hjelpe barna ser dem og tar tak i det de observerer. Barn blir ofte symptombærere når familien ikke fungerer slik den skal. Bronfenbrenner(1979) beskriver i sin økologiske modell at det er aldri bare en årsak til at barn ikke har det bra, men et samspill av mange ulike faktorer. Kanskje det trenges hjelp fra andre for å finne ut hva dette barnet sliter med og som gjør livet vanskelig.

1.8 Teoretisk tilnærming.

I dette kapitlet vil jeg begynne med en liten presentasjon over de sentrale forfatterne som brukes i den teoretiske tilnærmingen. Georg Herbert Mead var amerikansk sosialpsykolog og er mest kjent for sin teori om hvordan "Selvet" er konstruert, forholdet mellom individ og samfunn og hvordan mennesker utvikler seg til sosiale vesener gjennom samhandling med andre. Charles H. Cooley var amerikansk sosiolog og dannet begrepet "speil- selvet" som var en forløper til Mead`s teori. Begge var sentrale i fremveksten av symbolsk interaksjonisme.

John Bowlby var britisk utviklingspsykolog og mest kjent for sin teori om hvordan tidlig tilknytning til omsorgspersoner gjennom relasjoner og samspill, er fundamentalt for barns psykologiske utvikling. Daniel Stern er utviklingspsykolog og kjent i nyere spedbarnsforskning. Sterns teorier om "selvområdene" og består av gryende selv, kjerneselv og subjekt selvet som har betydning for hvordan vi formes som enkeltindivider og at det skjer i relasjon til betydningsfulle andre. Selvopplevelsesområdene er en prosess som eksisterer og videreutvikles hele livet. Dion Sommer er professor i utviklingspsykologi og er opptatt av barns utvikling, vilkår og hverdagsliv i den vestlige kultur i den senmoderne tidsepoke. Han har skrevet bok om barndomspsykologi.

Erving Goffman var kanadisk- amerikansk sosiolog og sosialantropolog. Han var opptatt av menneskers samspill med hverandre og hvor langt de var villig til å gå for å opprettholde det bilde av seg selv som var presentert av andre for ikke å tape sitt ansikt. Han mente at enhver opptreden hadde en rolle som var forberedt og at i møte med andre presenteres den rolle som en ønsker at andre skal se. Pierre Bourdieu er fransk kultur- og utdanningssosiolog. Han har gjennom sin teori om "Habitus" som er et kognitivt skjema han bruker for å beskrive ytre livsbetingelser som økonomisk – og sosial kapital og hvordan sammensetningen av kapitalen

er med på å forme oss som mennesker, hva vi tenker, liker og hva vi liker å omgi oss med. Han mener at utdanningssystemet er med på å bestemme hvem som har makt i samfunnet, da makten ligger i språket. Jürgen Habermas er opptatt av hvordan kommunikasjon og samhandling mellom mennesker foregår og menneskers avhengighet av hverandre samt at forståelsen må ha en felles referanseramme som gjør at alle må skjønne bakgrunnen for det den andre sier og gjør. Felles meninger skapes gjennom argumentasjon og meningsfull kommunikasjon. K.E Løgstrup var professor i etikk i religionsfilosofi. Han skrev om møter i hverdagen og møte med mennesker med tro, barmhjertighet og tillit i grunnlagsetikken og hvordan reflektere og ha respekt i møte med den andre.

De teoretiske perspektiver som brukes i denne oppgaven i denne oppgaven vil være symbolsk interaksjonisme i forhold til barns utvikling, endring av selvforståelse og sosialisering. Med utgangspunktet i (Levin/Trost 1996) sin bok om å forstå hverdagen, hvor både Mead og Cooley er referert med sin tenking om barns utvikling og sosialisering, samt Sommer(2004) og Stern(1992) sin utviklingspsykologi, Bowlbys(1969) sin tilknytningsteori og samspill, vil jeg prøve å analysere datamaterialet i lys av disse teoriene. Det vil også være andre forfattere; Bordieu(1979), Goffman(1992), Habermas(1999), Løgstrup(2000) som bekrefter disse teoretikernes beskrivelser og som har sine spesialfelter innen dette temaet.

La meg ved hjelp av et interaksjonistisk perspektiv prøve å si noe om, hva som kan ha betydning for et barns oppvekst og voksenliv. Det handler om hvordan vi fra fødselen av sosialiseres inn i det samfunnet vi skal leve. Sosialiseringen av et barn skjer gjennom de signifikante andre gjennom de første barneår. Det er disse nærmeste som er med på å oppdra barnet, og samhandler med barnet gjennom symboler og språk. Disse signifikante andre kan være foreldre, nære slektninger, barnehageansatte, lærere og andre. Når barnet har utviklet sitt selv, har det forstått sin rolle i samfunnet rundt seg, og vet sin plass ut fra andres forventninger og tilbakemeldinger om hvordan det blir oppfattet. Både Cooley og Mead (Levin/Trost 1996) hadde samme resonement med hensyn til hvordan selvet dannes hos mennesker.

Vi kan bare bli kjent med et menneske gjennom den forestilling vi får og gjennom vår oppfattning av dette menneske. Det barnet vi møter i ulike sammenhenger vil utvikle et selv på bakgrunn av hvordan det tolker og oppfatter andres forestillinger om seg, og danner ut fra

dette et bilde av seg selv. Selv om vi teoretisk har frihet til å definere oss selv og vårt eget liv, styres vi stort sett av våre forestillinger om de andres forestillinger eller oppfattelse av oss. Vi er i stor grad påvirket av menneskene rundt oss og alle samfunnets normer som vi internaliserer i oss. Disse normene sier noe om hva som er rett og galt, bra og dårlig, normalt og ikke normalt og andre er og bør forestillinger.

Ved at et barn som vokser opp i hjem der normene gjelder og ikke oppfører seg etter disse, går i en barnehage eller på skolen og ikke oppfører seg som forventet, blir noen av normene i hjemmet, barnehagen eller skolen brutt, og dette barnet som ikke oppfører seg som andre vil bli lagt merke til. Alle barn bør innordnes etter rådende normer og regler. En utagerende eller frustrerende atferd kan sees på som et avvik fra normene, en trussel mot det systemet som eksisterer og som ikke må trues fordi det da blir uro i systemet. Når vi da vet at dette barnets selv dannes ved at barnet oppfatter de andres mening og oppfattning av det, samt de andres bedømming av barnet og at selvfølelsen vokser frem på bakgrunn av dette, vil også barnet få mulighet til å føle skyld, glede, stolthet alt etter hvordan det bedømmes.

Men vi vet også (Sommer2004, Stern1969, Bowlbys1969) at barn som vokser opp uten en god tilknytting til foreldrene, et godt samspill og gode relasjoner til foreldrene står også i fare for å få problemer med å fungere på andre arenaer. De kan få vanskeligheter med å knytte seg til andre voksne og barn, vanskeligheter i lek, tilpassning til andre, det sosiale samspill med andre, konsentrasjonsvansker og flere andre ting som gjør at det for andre oppleves annerledes og ikke passer inn i normene som er satt. Tilknytting og samspill er viktig for barns utvikling og sosialisering. Klare grenser, forutsigbarhet, trygghet og berøring er forutsetning for en god utvikling. Hvis foreldre av ulike årsaker ikke klarer å gi barna dette, kan små barn bli utrygge, understimulert og unnvikende. Dette kan føre til at barna får det vanskelig under oppveksten. Barn trenger trygge rammer og omsorg. Der hvor dette mangler blir det viktig at noen observerer dette og tar det videre, så det blir gitt hjelp til barn og foreldre på et tidligst mulig tidspunkt med tanke på å begrense eller stanse en negativ utvikling.

Et barn som alltid får tilbakemelding på at det ikke passer inn i systemet, vil nok med stor sannsynlighet utvikle en skyld eller en skamfølelse ved å inneha en avvikende atferd, og få følelse av å ikke være noe verdt eller mestrer noe. Barn som får tilbakemelding gjentatte ganger om at det er problematisk eller avvikende, vil kanskje etter hvert føle at det er annerledes, at de voksne har rett til å behandle og omtale barnet som de gjør. I alt som hender

med barnet vil det få bekreftelse på sitt negative selvilde, men det er ikke noe tilfredsstillende selvilde, at barnet er udugelig og bråkete etc.

Kanskje mener ikke foreldrene, de voksne i barnehagen eller lærerne at det virkelig er slik, men det handler mer om barnets oppfattning av hvordan de andre ser på det. Det kan også være at foreldrenes oppfattning av barnet kan gå fra en positiv til en negativ retning under påvirkning av de voksne i barnehage og skolen sine definisjoner. Fra å støtte sitt barn vil de kunne komme til å tvile på sin egen dømmekraft og sette fokus på problemer i stedet for de ting som er bra. Eller en annen vinkling som gjør at foreldrene ikke skjønner at deres barn ikke har det bra og ikke forstår, eller vil forstå når barnas uvanlige oppførsel blir brakt på bane av personell i barnehager eller skolen. Dette vil også kunne være et barn som er innesluttet, stille og anonym og oppleves annerledes, de bare passer ikke inn i den strukturen som råder.

I følge Goffman(1992) søker alle å presentere et bestemt bilde av seg selv ved å styre det inntrykket de andre får av en selv, og mest mulig i tråd med de normer og regler som gjelder for situasjonen. Barnet får tildelt en rolle på bakgrunn av forventninger fra samfunnet rundt seg for hva som er akseptabel atferd. Selvet skapes i kraft hvordan rollene utspilles gjennom rolletaking og rolleskaping. Når barnet ikke får den respons den forventer vil rollen oppleves som forvirrende fordi forventningene til rolleatferden oppstår som uklare eller motstridende. Her kan det være store variasjoner i forventningene på den offentlige og den private arena og kan skape forvirring og kaos hos barnet.. Barnet vil forsøke å unngå å tape ansikt og utvikler kanskje en problematisk atferd, for det er der han føler at forventningene ligger og vil strekke seg langt for å redde det selvet som de andre presenterer for barnet. Barnet kan i følge (Goffman1992) oppleve at en stigmatisering av det kan bli resultatet.

Flere ungdommer som har vært pasienter er jeg arbeider, forteller at de prøvde å signalisere at de ikke hadde det bra men de ble ikke forstått, de ønsket at noen ville hjelpe men i stedet ble de sett på som problematisk. Habermas (1999) mener at når man skal handle i en situasjon, kan ikke handlingen bare være orientert mot et mål men også primært mot en forståelse. Det må være en felles forståelse av situasjonen eller det som ansees som et problem. Vi må ikke la meningsdannelser bli fordreid av maktforhold eller særinteresser, fordi moralske normer er bare riktig dersom de består av frivillig tilslutning av alle de involverte. Løgstrup(2000)skriver at tillit er grunnlaget i en hver form for kommunikasjon. Når noen

utleverer seg til oss og ikke blir møtt vil det oppleves som missbruk av tilliten. Den som kommer har forventninger om å bli forstått. Hvis man ikke møter andre mennesker med sympati er det lett å begynne å karakterisere en person i stedet for å se på handlingene og at vi derfor må prøve å sette oss inn i den andres verden og oppfattelse av situasjonen. Om det ikke skjer kan ansatte på forskjellige arenaer gjøre problemet til en del av individet og ikke se konteksten der problemet er tilstede, og da vil problemet bli uforståelig både for det barnet det gjelder og de voksne rundt. Derfor er det viktig å lytte, observere og se hvilke ulike faktorer som spiller inn.

Når barn ikke får den hjelpen fra de voksne som de signaliserer at de trenger er det kanskje fordi de ikke forstår hverandres måter å uttrykke seg på? Bourdieu(1979) sier angående kulturell kapital, at utdannede mennesker ofte har lært oss å bruke språket på en annen måte, og at de har et større spekter av ord som gjør at de tenker annerledes enn mennesker med ordfattig språk. De tenker ut fra sin sosiale og kulturelle kapital og sin habitus som inneholder både deres virkelighetsoppfattning, vurdering og handlingsmotivasjon. Dette kan da gjøre at de voksne ikke tar til seg den uttrykksmåten eller gjør seg kjent med språket som brukes hos barna, hvis de kjenner barnet eller er flink til å lytte og observere.

Empatisering er også viktig, men hvis vi ikke liker barnets atferd, tenkemåte, meninger, kan det bli vanskelig å sette seg inn i dets virkelighet. Weber (1995) mener også at vi må tolke for å forstå, fordi det er menneskers motiver som gjør handlingene meningsfulle. Alle mennesker også barn, har en mening med sin handling uansett hvor meningsløst det kan virke for andre. Henriksen/Vetlesen(2006:112)skriver; *uten empatiske evne til å se andres subjektive virkelighet står vi uten grunnlag for å overveie, velge og handle rett med tanke på andre menneskers ve og vel.* Det kan gjelde både foreldre og andre som kommer i kontakt med barnet i en omsorgssituasjon.

Når et barns signaler blir forstått og noen voksne i helsestasjoner, barnehager og skoler tar sin viten videre, så er det viktig at barnet får hjelp. Mange barn har klart seg bra fordi det har vært en voksen som har sett de, bekreftet de på en positiv måte og har vært tilstede for barnet. Når barn har skjulte motiver som årsaker for sine handlinger så er det viktig å få disse frem for å skape endring i handlingsmønstret. Kanskje kan dette løses i samtale med en voksen som barnet kjenner, er trygg på og har tillit til.

Når det gjelder informantene er konstruktivisme det perspektivet jeg har valgt der menneskers erfaringer, forståelse og beskrivelser er interessant, og ikke hvordan ting er i seg selv. Virkeligheten er konstruert, det handler om det vi kaller virkelighet, men som oppleves forskjellig ut fra hvem som deltar i de ulike sosiale sammenhenger. Hermeneutikken og fenomenologi er i denne konstruktivistiske erkjennelse hvor man skal lytte til den som forteller og innta en reflekterende posisjon. Fenomenologi omhandler vår oppfattelse av virkeligheten og den er subjektiv. Når jeg intervjuer en informant så er det informantens subjektive svar på mitt spørsmål slik han/hun har oppfattet det. Det svaret jeg får, fortolker jeg i en hermeneutisk forståelse, hvor jeg har min egen forforståelse som jeg møter informanten og hans svar med og hvor jeg prøver å få en innsikt i informantens forestillingsverden. Samtidig må jeg reflektere over mine egne tanker og holdninger i møte med informanten og prøve å få tak i dennes motiver for det som blir sagt, ikke bare gjennom ordene men også kroppsspråk og mimikk.

Jeg ønsker gjennom denne oppgaven å få en større forståelse for hva informantene har lært gjennom utdanningen, erfaringsbasert kunnskap, og hvordan arbeidspraksis er i arbeid med sekundærforebygging ut mot barn som ikke har det bra. Da må jeg lytte og gi informantene sjanse til å fortelle sin versjon og sin subjektive opplevelse og forståelse av dette temaet.

1.9 Oppgavens oppbygging og struktur.

Ønsket er å løse en problemstilling på bakgrunn av det temaet som er valgt, som er *sekundær forebygging* med barn på helsestasjoner, i barnehager og skoler. Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode med strukturerte intervju, samtidig vil jeg ha mulighet for å utdype spørsmål ved behov. Min egen forståelse vil nok spille en rolle da jeg er utdannet for å arbeide med barn, og har arbeidserfaring i dette arbeidet. Den utdanning, det yrkesvalget og arbeidserfaringen som jeg har er bestemmende for det valget som er gjort med hensyn til tema og som jeg ønsker å fordype meg i. Har forsøkt å utvide min forståelse for andre yrkesgrupper som arbeider med barn gjennom å lese bøker om emnet og fått en teoretisk tilnærming til fagfeltene som skal intervjues, samt innhenting av fakta om organisering, faggrupper og innhold av instanser som kan være samarbeidspartnere.

Oppgaven er bygd opp av syv kapitler med en oppsummering og et forord i begynnelsen av oppgaven.

Kapittel en starter med en presentasjon av oppgavens innhold og en historie som gir et innblikk i hvorfor temaet forebygging er blitt så viktig for meg at jeg velger å skrive oppgave om dette. Temaet belyses og deretter en kort innføring i problemstillingen, avgrensning av temaet, og oppgavens formål. Så skriver jeg noe om den teoretiske tilnærmingen, bøker og forskning som ligger til grunn for denne oppgaven, samt oppgavens oppbygging.

Kapittel to består av en utdyping av temaet og problemstillingen, deretter bakgrunnen og begrunnelsen for valg av temaet. Så har jeg skrevet om mitt valg av informanter og hvorfor disse ble valgt. Til sist er det noen tanker om hva jeg ønsker kunnskap om gjennom oppgaven.

Kapittel tre består av hva litteratur og forskning sier om temaet i oppgaven. Først skriver jeg litt om Tidlig intervensjon som en mulighet til å forebygge utvikling av problemer, deretter familien som en oppvekstarena, og fortsetter med hva som påvirker barns oppvekst og utvikling på ulike arenaer, samt resurser til å kunne utøve forebyggende arbeid, eller mulige konsekvenser ved ikke å forebygge når en ser at barn ikke har det bra.

Kapittel fire inneholder metode med en kort oppsummering av vitenskapsteori, vitenskapssyn og vitenskapsbegreper. Så en refleksjon over egen forskerrolle, og metodevalget jeg har gjort, samt en beskrivelse av forskerprosessen og utvalget av informanter, hvordan utvelgelsen foregikk og litt om intervjuguiden. Deretter beskrives innsamling av datamaterialet, hvordan det samles inn og transkribering av innkomne data. Så skrives litt om fortolkning og analyse samt hvordan det skal gjennomføres. Ethiske refleksjoner, reliabilitet og validitet avslutter dette kapitlet.

Kapittel fem består av innkomne data, hvilken empiri jeg får ut av informantenes svar på mine spørsmål. Presentasjonen av dataene vil gjøres gjennom å sammenfate informantenes svar under hvert spørsmål i intervjuguiden.

Kapittel seks består av det datamaterialet jeg har fått og som blir tema på bakgrunn av mine spørsmål og analyseres i lys av teoriene jeg har brukt for å se om det finnes likheter eller ulikheter i utdanning og praksis. Jeg ønsker å vite hva informantene har lært i utdanning og i praksis, hva forbinder de selv med forebygging og hva er det de observerer når barn sliter og

har det vondt? Hva blir gjort med observasjonene, finnes det prosedyrer på videre arbeid? Hvem involveres og hvordan oppleves samarbeidet?”

Kapittel syv er en oppsummering og en konklusjon over hva jeg har fått informasjon om i denne oppgaven, samt noen betraktninger.

2.0 UTDYPING AV TEMA OG PROBLEMSTILLING

Først vil jeg skrive ned de fagplaner, lover og rammeplaner som er utgitt fra våre myndigheter og skal sikre at de arenaene som jeg har valgt er lovpålagt å arbeide forebyggende ut mot barna som er i kontakt med helsestasjoner, barnehager og grunnskolen.

Når det gjelder helsestasjoner er det helsesøster som skal være ansatt der. Helsesøster er en videreutdanning etter endt sykepleierutdanning. Ved å se på fagplaner for utdanningen fra eksempelvis Høyskolen i Tromsø står det følgende; *”helsesøsterutdanningen har sykepleiers helsefremmende og forebyggende arbeid i fokus og målgruppen er barn og ungdom.”* I fagplanen er det mye fokus på forebygging, barns oppvekst og utvikling, samt forhold som påvirker utviklingen. Helsestasjonene og skolehelsetjenesten er en lovpålagt del av primærhelsetjenesten som i følge (ST.meld.nr.40) har blant annet som mål og arbeide med forebyggende tiltak, fange opp og følge opp de som trenger det.

Barnehageloven av(2005-06-17)§2 Om barnehagens innhold, står det i punkt 2.4 Sosial kompetanse *”Barnehagen har en samfunnsoppgave i tidlig forebygging med hensyn til å motvirke utvikling av problematferd”*, gjennom utvikling av barns sosiale kompetanse. I opplæringsplanen for førskolelærere blant annet HBO, står det at det kreves av de som tar denne utdanning, at de må ha evne til; *”å iverksette forebyggende tiltak og gi det enkelte barn omsorg og de utfordringer det trenger for at læring skal skje”*. I Rammeplan for barnehagens innhold og oppgave av 1. mars 2006 står i kapittel 2.4 Sosial kompetanse *” Barnehagen skal formidle verdier og kultur, gi rom for barns egen kulturskaping og bidra til at alle barn får oppleve glede og mestring i et sosialt og kulturelt fellesskap”*.

Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa(1998-11-27)§ 9a-1. Generelle krav
”Alle elevar i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring”.

§ 9a-3. Det psykososiale miljøet” Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør”.

§ 9a-4. ”Systematisk arbeid for å fremje helsa, miljøet og tryggleiken til elevane”.

I St.meld. nr. 16(2006-2007:10) står under pkt 1.2 om hva som fremmer og hemmer læring.
”Barn og unges læringsmuligheter må bygges opp stein på stein. Det er av stor betydningen at utdanningssystemet legger til rette for og sikrer at alle inkluderes i gode læreprosesser tidlig. Læringsmulighetene bygger blant annet på de ferdigheter og erfaringer individet har tilegnet seg tidligere i livet. Læring avler mer læring. Personer som ikke kommer inn i gode læringsprosesser, vil ha en økt risiko for å komme inn i en negativ utviklingsspiral. Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten. Det skal leggjast vekt på å skape gode samarbeidsformer mellom lærarar og elevar, mellom lærlingar, lære kandidatar og bedrifter, mellom skole og heim, og mellom skole og arbeidsliv. Alle som er knytte til skolen eller til lære bedriftene, skal arbeide for å hindre at elevar, lærlingar og lære kandidatar kjem til skade eller blir utsette for krenkjande ord eller handlingar”.

Når det gjelder lærerutdanningen er det ingen spesifikke fag som fokuserer på forebygging da det er mange utdanningsmuligheter innen lærerutdanningen til å få kompetanse som lærer. De fleste lærere har pedagogikk hvor det fokuseres på forebygging.

2.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema.

Har etter hvert tatt utdanning som barnevernspedagog og har mitt arbeid innen akuttpsykiatrien. Ungdommer er i overrepresentasjon på avdelingen og mange sliter med spiseforstyrrelser, selvskading og suicidalitet samt rusproblematikk og depresjoner. I mine samtaler med mange av disse ungdommene hører jeg ofte likelydende historier om barn som ikke er blitt sett og fanget opp på et tidlig tidspunkt i livet. De fleste sier at de har følt seg annerledes enn andre barn så lenge de kan huske, de passet liksom ikke inn noen steder.

Mange av ungdommene har også slitt med konfliktfylte oppvekstforhold og valgt å bli usynlig for ikke å bli plaget.

Noen av disse ungdommer var skoleflinke og gjorde alt de fikk beskjed om, men hadde liten eller ingen vilje og lav selvfølelse. Som pasientgruppe er like mye representert som de lite skoleflinke. De visste liksom ikke hvem de var til slutt, men gjorde det de trodde andre forventet for å slippe ubehageligheter. Etter hvert har de utviklet store problemer i forhold til egen selvfølelse, at de ikke er verd noe, de er ubrukelig og hva er da vitsen med å leve. Mange har høye forventninger til seg selv, eller opplever høye forventninger fra omverdenen, men en lav mestringsevne fordi de bruker tankene på å overleve og klarer ikke konsentrere seg om skolearbeid.

Det har vært mange sterke historier som har fått meg til å undres på, hvor har de voksne vært i deres liv og hva de voksne har hatt sitt fokus rettet mot, og Åses historie er en av de mange. Åse har klart seg, men de jeg møter gjennom mitt arbeid har klart seg dårlig. Kirkengen(2009) skriver at "*Krenkede barn blir syke voksne,*" og begrunner dette med at krenkede barn har en kropp som alltid er i beredskap og at de får kroniske smerter som et uttrykk for psykiske plager. Hun mener det foreligger en solid evidens for en sammenheng mellom opplevd smerte, redsel og avmakt og fremvist smerte, angst og avmektighet. Kirkengen påstår at foreldrenes stress kan utløse fysiske sykdommer hos barn, og at de fleste som starter å ruse seg har angst eller depresjoner i forkant av ruskarrieren. Denne påstanden blir også bekreftet av blant annet Annbjørg Haram(2004) og Evjen/Kjelland/Øiern(2007).

Noen av disse ungdommene har prøvd å si fra både hos helsesøster, i barnehage og på skolen uten at det har blitt gjort noe, enten fordi signalene som barna gav ikke ble forstått, eller fordi ingen så dem. Som yrkesutøvere på de forskjellige arenaer er vi forpliktet gjennom lovverk og regler til å gjøre noe når vi observerer at barn ikke har det bra.

I følge Borgen/Garløv (2001) så sliter hvert femte barn med psykiske vansker i varierende grad og dette må være en utfordring for våre offentlige institusjoner som barna tilbringer sin barndom på. Noen av disse barna har ikke voksne som følger dem opp i hjemmet av ulike årsaker, andre foreldre sliter for å bli hørt av det offentlige når de ber om hjelp til sine barn.

Årsakene er mange til at barn sliter, og de må bli sett på et tidlig tidspunkt og få den hjelpen de trenger.

Jeg ønsker å sette fokus på barn som sliter med livet sitt og ikke finner seg tilrette i våre normer av ulike grunner. Noen må se hvem de er og hva de trenger, og de må bli ivaretatt. Ønsker også å skape forståelse for viktigheten av å hjelpe tidligst mulig. Se barnets individualitet og skape mestring hos barnet, ved å la det bli sett og bekreftet samt sette fokus på det positive. Hvordan møtes barnet som har det vanskelig? Barn er en svakstilt gruppe som trenger hjelp til å hevde sine rettigheter og behov. De trenger også å bli møtt med respekt og omsorg, og for at de selv lære å vise respekt, omsorg og ansvar. Kirkengen(2007:40)sier at; *”barn blir utrygge av å vokse opp uten respekt og grenser. Barn som tidlig lærer at de ikke er verd noe, de forblir til unge mennesker som verken vet at de bør verne seg eller hvordan man gjør det”*. Hun sier videre; at *” barn som krenkes i sin verdighet blir til en voksen som ikke verdsetter liv og helse”*. Barn som ikke fanges opp og får hjelp vil ut fra disse påstander bli til voksne som ikke verken verdsetter seg selv eller tar vare på sitt liv og sin helse. De kan ikke gjøre det, fordi de ikke har lært hvordan de gjør det. Kirkengen mener at mange av disse barna får psykiske diagnoser som barn fordi ingen så dem eller spurte dem om hva som forstyrret deres liv.

2.2 Hvem ønsker jeg som informanter og hvorfor.

Grunnen til at jeg har valgt helsestasjoner, barnehager og skoler som informanter, er primært fordi at de aller fleste unger er innom disse tre arenaer. Her er det en lovpålagt oppgave å arbeide forebyggende med barn og unge som er nedfelt i en rekke lover og regelverk, som eksempelvis barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven og helsepersonelloven. Teoretisk sett burde alle barn som sliter med noe bli fanget opp i en av disse arenaene. Det står presisert i Rundskriv(Q-16/2007:1) ”at det er viktig å arbeide forebyggende og at alle etater og tjenester skal være kjent med sitt ansvar”. Alle etater og tjenester innbefatter både helsestasjoner, barnehager og skoler, samt alle etater som har ansvar for at barna skal få det tilbud de trenger i form av at barna skal stå i sentrum og anerkjennelse av deres resurser og behov. Når det allikevel viser seg å ikke være slik, så har jeg lyst til å se på hvordan forebyggende arbeid oppfattes og praktiseres på de ulike arenaer. Er det noen felles tenking

om hvordan arbeidet kan gjøres, samarbeides det mellom de ulike arenaer, og om det er andre fagprofesjoner som trekkes inn.

Helsestasjonen er de første arena som et nyfødt barn møter, og hvor det følges opp til de begynner på skolen. Skolehelsetjenesten følger barna videre gjennom skoletiden. Helsesøster har mange oppgaver i forhold til å følge barns utvikling på de fleste områder, også observering av samspill og relasjoner mellom barn og foreldre.

De aller fleste barn går i barnehage i en periode, og mange tilbringer sine fem første år der. Barnehagen har også en lovpålagt oppgave i å følge opp barna, observere hvordan de har det, foreldrekontakt gjennom kontaktmøter og ved hente og bringe situasjoner.

Skolen er også en arena hvor de fleste barn gjennomfører ti år i grunnskolen. Her er også en lovpålagt oppgave ved å gi barna læring samt å observere hvordan barna har det. Skolen har også foreldrekontakt gjennom kontaktmøter, foreldremøter og andre arrangementer.

Når jeg så velger disse informantene er det fordi at jeg ønsker å finne ut hva de har lært gjennom utdanning og praksis hva forebyggende arbeid er og hvordan det utøves. Også hvordan de opplever å arbeide forebyggende selv, samt eventuelt innhenting av andre fagfelt. Jeg ønsker å se om disse tre arenaer hvor de fleste barn tilbringer hele sin barndom i kontakt med, har noen felles tenking om forebyggende arbeid, hvordan og hva observerer de og når de ser noe, hva gjør de med det de ser, og hvem involverer de i sitt arbeid.

Mitt ønske er å få kunnskap om hvordan helsestasjoner, barnehager og skoler utøver *sekundær forebygging* i praksis på sine arbeidsplasser og hva de har lært gjennom sin utdanning. Er det noe som påvirker de ansattes muligheter for å utøve et forebyggende arbeid, eller som begrenser deres muligheter. Hva skjer når de observerer endret eller avvikende atferd hos et barn, finnes det prosedyrer og hvem har ansvar for hva. Er det noen andre instanser involvert i dette arbeidet og i så fall hvem, og hvordan foregår dette arbeidet? Hvordan opplever de ansatte å arbeide med sekundærforebygging på sine arbeidsplasser, og hvordan ønsker de at dette arbeidet skulle foregå om de selv fikk bestemme.

3.0 LITTERATUR OG FORSKNING

Nyere forskning, Kvello(2008), Nordahl(2000), Arnesen/OgdenSørli(2006), Waaktaar/Christie (2000)m.flere har beskrevet hvilke faktorer som kan hindre at barn får en vanskelig oppvekst og hva som kan gjøres for å hjelpe de barna som av ulike årsaker ikke vokser opp under gode vilkår. Her er risikofaktorer som er knytte til barnet, familien og oppvekstmiljø. Friskfaktorer er også beskrevet, og er faktorer som beskytter barnet. Både risikofaktorene og friskfaktorene er sammenlignbare i forskning som omhandler problematferd, rus, kriminalitet og psykiske lidelser. Blant annet (Sommer2004,Stern1969,Bowlbys1969), er opptatt av at tilhørighet, samspill og relasjoner er viktige faktorer som spiller inn. Hvordan dette utøves av de nære personer rundt barnet har stor betydning for oppvekst og utvikling av barnet. Trygge rammer, forutsigbarhet er også viktige faktorer.

Når barn sliter og har det vondt er det aldri en årsak til dette men et samspill av flere faktorer i følge(Bronfenbrenner1979). Uri Bronfenbrenner er en av de mest refererte utviklingspsykologer de siste femti år. Hans teorier om barns sosialisering omfattet ikke bare familien men vekselprosesser som foregår på alle arenaer der barn utvikler seg i gjensidig påvirkning av omgivelsene. Hans utviklingsøkologiske modell er delt inn i fire nivåer som er: mikrosystemet, mesosystemet, makrosystemet og eksosystemet. For å kunne hjelpe de barna som ikke har det bra er det viktig å komme tidligst mulig inn for å kunne snu eller begrense en negativ utvikling. Kvello(2008) mener at friskfaktorer og riskfaktorer kan endre seg over tid fordi både barnet og omgivelsene endrer seg. Kvello kritiserer kunnskapen om faktorene for at de skaper mye skjønn og lite presis kunnskap. Samtidig hjelper det til å kunne redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorene ved å gå inn med tidlig intervensjon der et problem er lokalisert. Det kan også være et godt hjelpemiddel for å oppdage høyrisikogrupper.

3.1 Tidlig intervensjon.

Forskning viser at tidlig intervensjon er det som kan vise til gode resultater for mange barn når det gjelder å kunne hjelpe de som lever i en risikofylt livssituasjon. Tolan m.fl(2007), Ferrer – Wreder(2005), har begge beskrevet gode resultater i ulike tiltak som er gjort hos barn

mellom null til fjorten år, og deres familier. De henviser til resultater der foreldre har lært å utvikle samspillferdigheter, bedre kommunikasjon, grensesetting, konflikthåndtering og endret egne negative forhold. Barn har utviklet sosial kompetanse, bedret skoleprestasjoner, lekeferdigheter med videre. Tidlig intervensjon har vært rettet mot barna, foreldre, barnehager, skoler som har vært sammen om tiltakene som er evaluert.

Begrepet tidlig intervensjon brukes om tiltak som settes tidlig inn i en definert problemutviklingsprosess. Her er det viktig å ta tak i det som fungerer og ikke bare det som ikke fungerer. Hvis man skal fjerne en uheldig atferd eller gjøre noe med omgivelsene til et barn så er det viktig å sette inn alternativer i stedet. Det blir viktig å kartlegge beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i barnets omgivelser for å finne ut hva som kan hjelpe barnet. I dag finnes mye kunnskap om hvilke faktorer som fremmer og hemmer barns utvikling.

I følge Waaktar/Christie(2000) er individuelle resilience faktorer som arv, mestring, opplevelse av mening, samt å ha en interesse viktig for å klare seg. Resiliencebegrepet brukes om mennesker som har vært utsatt for markante belastninger av ulike slag i sitt liv. Allikevel ser det ut som de kommer tilbake til utgangspunktet uten varige men, og hvor en del av disse menneskene har vokst og blitt sterkere av de belastninger de har gjennomgått. . Sommer (2004) mener i sammenheng med resiliencebegrepet at barns normalutvikling kan sammenlignes med en plastisk membran.” *I sin hvilestilling vil den opprettholde en bestemt normalform, mens et ytre press på membranen vil på et gitt tidspunkt kunne presse den ut av funksjon*”. Om det ytre presset forsvinner etter kort tid går den tilbake til normalform igjen. Jo lengre tid et barn er utsatt for ytre press, jo lengre tid vil det ta for membranen går tilbake til det normale. Blir dette presset konstant over lange perioder, vil membranen kunne stivne i en unormal posisjon og sansynligheten vil være der for at den aldri kommer tilbake til det som i utgangspunktet var normalt igjen, men noen klarer det allikevel. En forutsetning for at tiltak skal fungerer godt er at foreldrene tillater hjelp fra andre. Tydelige grenser, forutsigbarhet, omsorg er også viktig. Der hvor foreldrene ikke kan gi barna dette så er det viktig at andre voksne som har nære relasjoner til barnet bidrar med dette, og det kan blant annet være en helsesøster, barnehageansatt eller lærer.

Helsestasjoner, barnehager og skoler har ulike tiltak i form av programmer de kan benytte seg av for å intervensere på et tidlig tidspunkt. Eksempel på ulike implementeringsprogrammer som kan brukes er; Marte Meo, STAR (Steps to Achieving Resilience), PMTO(Parent Management Training – Oregonmodellen), MST(Multisystemisk terapi), *PALS* (Positiv atferd, et støttende læringsmiljø og samhandling i skolen), *FiN STIL* (Framework for Intervention), samt ulike veilednings programmer som er rettet mot foreldrene.

Det kan være veiledning mot barn og familier, grupper og programmer som involverer flere instanser for å sette i gang og følge opp barna. Tolan m.fl(2007) legger vekt på at de implementeringsprogrammene som skal brukes må være gode for å oppnå effekter. Programmene må være forankret i kunnskap som er basert på forskning som har vist gode resultater. Deretter må det bevilges både økonomiske og menneskelig resurser i en grundig opplæring, og de som skal gjennomføre tiltakene må få tilgang på det som trengs for å gjennomføre dem. Programmene må tilpasses lokale behov så de får effekt, men det må ikke endres på grunnprinsippene. Implementeringen må ha en langsiktig, utvikende og gradvis forsterkende perspektiv. Evaluering må ta hensyn til både bruken av metode og hvordan programmet er implementert i personalet.

For at tiltakene skal ha effekt er det viktig at alle involverte følger opp, både foreldre, helsesøstre, barnehagepersonalet, skoler og ellers de instanser som involveres i tiltaket. Sommerschild(1998) mener at for å kunne hjelpe det enkelte barn og foreldre er det nødvendig med en inngående kjennskap til hele familien. Implementeringsprogrammene er teoretisk basert på utviklingspsykologi, tilknytningsteori og økologisk familieteori og er tilrettelagt for alle aldersgrupper av barn. Ifølge Tolan m.fl(2007) er programmene rettet mot å styrke: *”Foreldreinvolvering og familiefungering, evnen til selvregulering, sosial kompetanse, samt barnehage/skoletilknytning og skoleprestasjoner”*. Gjennom de siste årene er det utarbeidet implementeringsprogrammer som favner alle aldersgrupper av barn og ungdom samt familien, barnehage og skolen.

3.2 Barns oppvekst på ulike arenaer

Familiebegrepet kan forstås på ulike måter, både når det gjelder hvilke personer den omfatter, hvem som definerer familien, hvilke samfunnsnormer som gjelder og kulturelle forskjeller. Forandring i de samfunnsmessige strukturene gir også forandringer i familiens

funksjoner og skaper også forandringer i de sosiale forhold i barnas hverdag(Kvaran1999). Familien som begrep skal ikke diskuteres i denne oppgaven, men som oppvekstarena kan det ha stor betydning hvilken familie et barn vokser opp i.

Historisk sett har familiens sammensetning og oppgaver endret seg i takt med politiske, sosiale og ideologiske endringer over tid. Halse(2006) skriver at synet på familien har endret seg drastisk gjennom de siste tjue årene, noe som blant annet skyldes kvinners utdanning og tilgang på lønnet arbeid samt utbygging av velferdsordninger. Dette endret det tradisjonelle familiemønstret og familiens oppgaver i forhold til barna. Barna fikk plass i barnehage, skole og fritidshjem, og disse arenaer fikk deligert ansvar for noe av barneoppdragelsen gjennom at barna tilbringer så mange av døgnetimer på disse arenaer.

Den politiske ideologien som kommer til uttrykk gjennom utredninger, stortingsmeldinger tar ofte utgangspunkt i at familie består av mor, far og ett eller flere barn. Dette til tross for at neste halvparten av barna vokser opp med alenforeldre og i stefamilier. Vi har også en økende gruppe av familier fra andre land og kulturer som har betydning for barnas oppvekstvilkår når de skal innordne seg den norske kultur.

Hva vi tenker om familien som en god eller dårlig oppvekstarena i møte med barn som har det vanskelig, vil påvirke de forventningene vi har til hverandre, også helsesøstere, førskolelærere, lærere og andre som arbeider med barn vil la seg påvirke av denne forståelsen. Som foreldre har vi også forventninger til de arenaer jeg skal forske på og alle har noen forventninger til de barna dette gjelder. Barna har vel også noen forventninger på de arenaene som de ferdes, enten det er familie, barnehage eller skole. En god kommunikasjon og gode relasjoner mellom de forskjellige arenaene hvor de ulike yrkesgrupper møter barn og foreldre vil kunne fremme en god dialog og grunnlag for et samarbeid til å hjelpe barna som har det vanskelig.

3.3 Hva påvirker utviklingen av barn og unge?

Fra den dagen et barn blir født begynner det på sin utvikling mot det som skal bli deres personlighet og som gjennom hele livet er i endring ut fra alder, kontekster og kulturer. Stern (1992) skriver at spedbarns samspill og foreldrenes forståelse av dette samspillet legger grunnlaget for barnets forståelse av seg selv og sine omgivelser. Sommer(2004) mener at

barns oppvekst og utvikling ikke kan generaliseres, fordi den preges av forskjellige kulturer og tidsepoker. Bowlby(1969) mener i sin forskning om tilknytning, at den første tilknytning et barn gjør i sine første leveår med de nærmeste som oftest er foreldrene, er med på å bestemme hvordan barnet kan tilknytte seg personer senere i livet og hvilken tillit dette barnet får til andre voksne.

Barns primærsosialisering foregår for de fleste i hjemmet, hvor den grunnleggende forming av personligheten dannes og blir befestet. Også i offentlige institusjoner som barnehager, skoler og SFO, der barna tilbringer store deler av sin hverdag får stor betydning for barnas utvikling. Bronfenbrenner(1969) sier i sin økologiske forståelsesmodell, at barns sosialisering er gjennom fire nivåer der mikronivået består av familie, nabolag, skole, barnehage, venner er de nærmeste. Det andre nivået er relasjonene mellom nærmiljøene, det tredje er formelle og uformelle samfunnsinstitusjoner i det lokale miljøet. Det fjerde og siste er formelle og uformelle institusjoner på samfunnsnivå som politiske systemer, økonomiske, helse – og sosialsystemer etc.

Stern(1992), Bowlby(1969), Bronfenbrenner(1969) og Sommer(2004) har en mening om at: Hvis et barn ikke har det bra og viser en avvikende eller endret atferd, så er det ikke i individet alene som kan lastes, men problemer oppstår alltid i relasjoner til andre. Gjennom oppveksten vil barn bli utsatt for påvirkning fra omgivelsene hele tiden, og barn er født med ulik sårbarhet for å håndtere påvirkninger utenfra. Det vil alltid være et sett med risikofaktorer og et sett med friskfaktorer som spiller inn med hensyn til utvikling, og til mindre risikofaktorer et barn utsettes for jo bedre sjanse har det til å klare denne sosialiseringen inn i voksenlivet.

3.4 Økonomi i dette perspektiv kan ha store konsekvenser

Forebygging er et arbeidsfelt der det er vanskelig å måle resultater fordi man vet lite om hvordan resultatet ville blitt om forebygging ikke ble satt inn. Det politikerne sansynligvis vet er at forebyggende arbeid koster penger her og nå, men ikke om det eventuelt er noe å spare på lang sikt. I NOU(2009:22) ønsker Barne - og Likestillings – og Inkluderingsdepartementet at alle barn skal kartlegges systematisk for å kunne fange opp barn som vil trenge oppfølging på et tidligst mulig tidspunkt og forebygge skjevutvikling i helsestasjoner, barnehager og

skoler. Samtidig er det en forutsetning at dette skal gjøres uten å tilføre de ulike arenaer mer resurser. Teoretisk og lovmessig ut fra stortingsmeldinger, NOU, forskrifter og rundskriv samt veiledere, skulle alt ligge til rett for at et hvert barn skulle ha en best mulig forutsetning for en tilpasset og god oppfølging, men spørsmålet er hva som virkelig skjer. Hvis dette skulle være et økonomisk spørsmål, kunne en kanskje spørre seg hva en institusjonsplass vil koste samfunnet kontra og satset på forebyggende tiltak og tidlig intervensjon før det ble et problem?

Antonovsky(1988) var kritisk til hele helsebegrepet som brukes i helsevesenet. Han bruker begrepene patogenese om hva som skaper sykdom og salutogenese om hva som bidrar til helse. Antonovsky mener at å fokusere på hva som skaper sykdom er lite fruktbart. Vi må heller fokusere på hva som kan bidra til en god helse. Ved å stille spørsmål om hva problemet er så utløses ofte en diagnose, mens ved å fokusere på hvorfor et problem har oppstått og hvordan det opprettholdes, så kan problemet endres eller fjernes. Sykdom i dagens defenisjon omfatter både somatiske tilstander og psykiske tilstander, livskriser, dårlig livskvalitet, tristhet samt en hel del andre opplevelser. Ofte vil også barns problemer bli oppfattet som sykdomsårsaker.

I mange sammenhenger trenger foreldre, barnehager og skoler en diagnose for å utløse resurser til å følge barna tettere opp med ulike tiltak. Noen ganger kan bruk av diagnoser være både uhensiktsmessig og stigmatiserende fordi problemer barnet har blir gjort til et problembarn, noe som kan påvirke mulighetene til å fange opp de andre negative faktorene rundt som påvirker barnet. Ved en salutogen tankegang kan det påvirke faginstanser rundt til å øke intensiteten til å komme inn med tiltak snarest mulig som er tilpasset behov og ikke diagnosen. Kirkengen(2007) sier at legene ofte setter diagnoser på barn som kommer med fysiske smerter eller uvanlig atferd og glemmer å spørre om hvordan barnet egentlig har det. Dermed fortsetter barnets kaotiske liv som før, mens de fysiske smertene endrer karakter og barnet har det like vanskelig.

Sekundærforebyggende arbeid med barn som sliter synes viktig i følge Ogden(2009), så de kan få hjelp til å stoppe en utvikling mot en problematisk atferd, enten det består av utagering eller at de trekker unna og blir usynlige og blir betegnet som de stille barna. Det er viktig å gi barn mestringsstrategier som kan hjelpe dem å endre den negative spiralen de er kommet inn

i(Waaktaar/Christie2000). For å kunne hjelpe de barna som trenger det må det være voksne som ser dem og vet hva de skal observere og hvordan disse observasjonene blir håndtert i praksis(Henriksen/Vetlesen(2006). På helsestasjoner, i barnehagen og i skolen er det voksne som gjennom sin utdanning har lært å arbeide forebyggende, ut fra det som står i utdanningsplaner og regelverk som gjelder disse institusjonene. Disse voksne trenger tid og rom i hverdagen for å kunne følge opp barna som trenger det, noe som er et spørsmål om nok kunnskap, nok personell og et økonomisk spørsmål. Gavin/Erdal(2007:93) skriver at forebyggende og helsefremmende arbeid er vanskelig å måle i økonomi. Det kan være fordi de som arbeider med dette ikke er flinke til å synliggjøre det man har av resultater. Å arbeide forebyggende er viktig både for individet og samfunnsøkonomisk. Ved å sette inn hjelpen tidligst mulig for å hindre at et problem utvikler seg til noe alvorligere. Gavin/Erdal sier videre at tidlig hjelp vil spare utgifter til behandling og dyre institusjonsplasser.

4.0 METODE

4.1 Vitenskapsbegrep og vitenskapssyn.

Vitenskapsteorien er fagområdet som lager reglene om hvordan en skal gå frem for å samle kunnskap og få viten. Ulike vitenskapsteorier har ulike syn på hva som er gyldig kunnskap.. Det finnes flere ulike kunnskapssyn, men forskningen må være basert på dokumentert og faglig forankret forskning. Menneskesynet er også ulikt innen forskning, og som bestemmes av ulike syn på virkeligheten. Aadland(2006) mener at det er den enkelte vitenskapsforståelse som legger premissene for de ulike metodene som brukes til å utforske de forskjellige formål.

I denne oppgaven har jeg har valgt en hermeneutisk og fenomenologisk forståelsesramme til å analysere datamaterialet jeg får inn i denne oppgaven. Intervju er en metode innfor hermeneutisk vitenskapstradisjon. Jeg har lite kjennskap til utdanninger og arbeidspraksis på arenaene jeg foretar intervjuene. Mine kunnskaper er blitt til gjennom å ha vært foresatt for barn som har deltatt på de tre arenaer jeg har valgt ut. Ved å intervju informanter som arbeider på de tre arenaer jeg har valgt ut så får jeg frem andre forståelsesrammer enn mine egne. Å kunne være der for informantene, å kunne få tak i deres subjektive erfaringer og opplevelser av sitt arbeid og fortolke dette i en faglig sammenheng. Ønsker derfor å søke min

kunnskap gjennom informantenes opplevelser og deres forståelsesrammer gjennom de intervjuene og spørsmålene som blir stilt. Informantene gir meg ikke en standardisert sannhet, men et mangfoldig og nyansert syn på det arbeidet de deltar i på sine arenaer. Kvalitativ metode er valgt til å gjennomføre denne undersøkelsen. En slik tilnærming egner seg når jeg skal fortolke informantenes erfaringsmateriale.

For å begrunne dette valget vil jeg gi en kort beskrivelse av de forskjellige hovedsyn på hvordan kunnskap blir til. Ulike paradigmer forteller om ulike måter å se verden på og hva som påvirker hva. I følge Gilje/Grimen (2003:92): *”er to paradigmer uforenlige og usammenlignbare. De snakker ikke samme språk, og derfor vil det nye paradigme se på det gamle paradigme som foreldet. Det nye paradigme ser på de samme ting som det gamle men med nye øyne”*. Også forskjellige metoder og hovedsyn påvirker forskningen fordi det handler om forskjellige måter å studere en problemstilling på.

Dallan(2001) har to hovedsyn på kunnskapen. Det ene er positivistisk og som oftest brukes i naturvitenskapelig sammenheng. Denne type vitenskapsteori krever både validitet som står for relevans og gyldighet, og reliabilitet som betyr pålitelighet, og hvor alle feilmarginer må angies. I den positivistiske vitenskapsteori prøver en å finne den objektive sannhet som kan måles, og som er absolutt og uforanderlig. I denne tradisjon vil ikke mennesket bli sett på som et subjekt med egen vilje, meninger og følelser i det de sier og gjør. Forskerens rolle skal være så verdinøytral og objektiv som mulig og det som kommer frem skal kunne prøves ut empirisk ved å formulere en hypotese som kan verifiseres eller falsifiseres, som betyr sanne eller falske påstander. Oftest brukes dette i kvalitative undersøkelser hvor påstander er målbare.

Det andre hovedsynet er i følge Dallan(2001) Hermeneutikken som betyr fortolkningslære. Det vil si at hvert enkelt menneskes tanker og handlinger kan fortolkes og beskrive vilkårene for at den menneskelige aktivitet skal ha noen mening. Hermeneutisk tolkning gir mulighet til å finne både åpne og skjulte meninger i menneskelig aktivitet og tolke disse. Dette gjør vi med bakgrunn i egen forståelse, hva vi vet om emnet, hvilken kunnskap vi har om emnet, samt egne følelser og tanker om det vi vet. I følge Hærem/Aadnesen (2004:35) er hermeneutikken en del av det humanistiske vitenskapssyn hvor *”grunntanken er at hvert enkelt menneske skal kunne forstå og tolke sin egen virkelighet”*. Hermeneutikken har et helhetssyn og ingen universelle sannheter, men alle hendelser og situasjoner må sees i et

historisk og kulturelt perspektiv. Hermeneutikkens vitenskapssyn er slik at når vi får en tekst så tolker vi den og får en forståelse av teksten. Deretter tolker vi forståelsen og utvikler en ny forståelse. Denne utviklingen fortsetter til vi får et helhetssyn som fortsatt er i utviklingen og er det som blir kalt den hermeneutiske spiralen. Dette hovedsynet er oftest brukt i den kvalitative metoden.

H ærem/Aadnesen (2004:36) har tre ulike vitenskapsforståelse i sin bok. Foruten positivismen og hermeneutikken så har de et tredje som de omtaler som et Kritisk vitenskapssyn og som ble til på bakgrunn av en reaksjon på, og en kritikk av de to andre vitenskapssyn. Den kritiske vitenskapstradisjon ser nytte i de ideologiske prinsippene både i positivismen og humanismen, men mener at hvert menneske og samfunnet påvirker hverandre gjensidig. Ved å bevisstgjøre borgerne om alle urimeligheter i samfunnet kan borgerne være med på å endre dette til beste for hele befolkningen. Både hermeneutikken og det kritiske vitenskapssyn gir mulighet for å bruke den metoden som til en hver tid er hensiktsmessig for den problemstillingen det skal forskes på.

I denne oppgaven er jeg interessert i å høre informantenes meninger, holdninger om hva de har lært og hvordan kunnskapen deres praktiseres. For å kunne komme nærmere en viten om min problemstilling, har jeg valgt det hermeneutiske hovedsyn innen vitenskapsteorien til å analysere de data som kommer inn fra informantene.

4.2 Metodevalg.

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av kvalitative data ved å intervjuer syv informanter. Tre informanter er fra helsesøstertjenesten, mens det er to informanter fra barnehager og to fra grunnskolen. Alle mine informanter arbeider med forebygging på sine arenaer og har deltatt i oppfølging av barn som har trengt dette.

Starten på denne masteroppgaven ble til for fire år siden, men av ulike årsaker har den dratt ut i tid. Denne oppgaven har vært gjennom mange tankeprosesser før det første utkast til prosjektbeskrivelsen ble levert. Det som har vært stabilt hele veien er temaet *forebyggende arbeid* for barn som av ulike grunner har en uvanlig, avvikende atferd eller endrer atferd, før

det utvikler seg til å bli et problem. Det vil si et *sekundærforebyggende* arbeid når barn viser ved sin atferd, at noe er galt i deres liv.

Hvordan kan dette observeres, hvordan blir observasjonene brukt og hva gjøres for å hindre at barn får problemer av alvorligere art. Jeg har arbeidet med barn og ungdom som har hatt det vanskelig i ulike sammenhenger gjennom mange år og har undret meg over at små barn kan bli ungdommer med alvorlige problemer før noe blir gjort i forhold til dette. Kirkengen(2009) henviser til en stor amerikansk undersøkelse som ble foretatt i 2002 av Feleitti m/flere, og som viser at forskerne fant ”*sterke sammenhenger mellom negative barndomserfaringer og risiko for tidlig død blant voksne*”. Det fikk meg til å tenke på at det kan få veldige alvorlige konsekvenser for barn som ikke blir fanget opp og får hjelp. Da jeg skulle skrive en masteroppgave så var jeg aldri i tvil om teamet i oppgaven. Jeg har lest mange bøker og artikler om barn, oppvekst, miljø, risiko og friskfaktorer, hva som hjelper, ikke hjelper og vil benytte en del av denne litteraturen i oppgaven for å analysere de data som kommer inn fra informantene.

Fra prosjektbeskrivelsen ble levert og frem til oppgavens innlevering har utkastene til oppgaven vært mange og veien hit kronglete. Temaet er enormt i omfang, spennende med hensyn til forskning som er gjort, og det har vært vanskelig å begrense seg ved å få konkretisert noen spørsmål jeg ønsker svar på. Jeg ønsker å sette fokus på barnas muligheter til å bli fanget opp på sine arenaer når de sliter og trenger at noen ser dem. Dette med tanke på alle de unge voksne som jeg har møtt gjennom mitt arbeid og i andre sammenhenger, som har fått livskvaliteten sin redusert og opplevd mye lidelse fordi ingen har vært der for dem når de trengte det. Kirkengen(2007) skriver at ”*et barn som krenkes i sin verdighet, blir til en voksen som ikke verdsetter liv og helse*”. Ogden(2009)og Kvello(2008) samt flere andre forskere på dette feltet er enige om at tidlig intervensjon gir best mulighet for å stanse en negativ utvikling og gir best resultater til å klare seg videre i livet. For meg blir det viktig å finne ut hva informantene lærer i sin utdanning, hvilken arbeidspraksis som finnes i de på de arenaene jeg intervjuer og om det er en felles forståelse for hvordan å arbeide forebyggende og muligheten til å utøve forebyggende arbeid i praksis.

Kvalitativ metode er valgt i denne oppgaven. Dette valget ble gjort allerede under tankeprosessen med oppgaven. Kvalitativ metode gir mulighet til å stille spørsmål om det jeg

ønsker å vite noe om. Ved uklarheter kan jeg utdype spørsmål for å kunne få mer nøyaktig informasjon om det jeg ønsker å vite noe om. Kvalitativ metode er en metode som gjør at jeg kan forsøke å forstå det spesielle i en helhet som gi en ny eller annen viten om problemstillingen. Kvalitativ metode gir mulighet til direkte kontakt med informantene, der en også kan observere samtidig som intervjuet pågår. Ved denne metoden er det et subjekt – subjekt forhold og det er mulig å påvirke informant og spørsmål, men dette må jeg være bevisst på hele tiden. Denne metoden lar seg ikke validere eller reliabilere etter naturvitenskapens lover, men må bygges på troverdighet, være bekreftbar og kunne overføres til tidligere forskning.

Kirkengen (2009:49) 2utgave, skriver at ved teoretisk posisjon som forsker på mennesker i et objektivt og verdinøytralt syn, ikke får kunnskap om levende mennesker men idealiserte menneskekropper der ingen mennesker bor. Jeg trenger å forske på kropper der det bor mennesker med tanker, holdninger og meninger for å kunne få mer viten om min problemstilling. Dallan(2001) sier at *”kvalitativ metode ar til hensikt å fange oppmening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Den kvalitative tilnærmingen går i dybden og har som formål å få frem sammenheng i sin helhet. Den tar sikte på å formidle forståelse”*. Og en helhetlig forståelse av hvordan mine informanter arbeider når det gjelder å forebygge eller begrense vanskeligheter et barn får når det ikke har det bra, er det jeg ønsker meg kunnskap om. Med et begrenset antall informanter kan kanskje ikke innkomne data og funn generaliserer, men det kan nok speile tendenser som er generelle.

En kvantitativ metode ville krevd at problemstilling og spørsmål var fastlåst på forhånd, og det ville ikke være mulig å justere spørsmål underveies. Det ville blitt et subjekt – objekt forhold og liten grad av påvirkning mellom meg og informantene. Her ville en positivistisk vitenskapsteori bli brukt, generalisering av data samt krav til validitet og relibilitet. Kanskje hadde jeg fått et større utvalg og en bredere informasjon gjennom en kvantitativ metode, men ikke dybde i informasjonen og derfor ble mitt valg kvalitativ metode.

4.3 Kvalitative intervju.

Kvalitative intervju ble valgt i denne masteroppgaven og med ferdigstilte spørsmål som skulle besvares. Spørsmålene var ikke mer strukturert enn at informantene kunne fortelle fritt under

de forskjellige spørsmål. Det kvalitative intervju er som en samtale mellom forsker og informant som kan bli både en vanlig og en uvanlig samtale alt etter om den blir god eller kunstig og ubalansert. Formålet med intervjuet er å få mest mulig fyldig og omfattende informasjon om hvordan informantens egne opplevelser er i forhold til temaene som blir tatt opp i spørsmålene. Intervjuenes språk og form blir viktig for hvordan svarene blir og stemningen rundt intervjuet. I følge Silverman(2000) så kan en diskutere fordeler og ulemper ved bruk av notater og opptaker ved intervju. Fordelen ved opptaker er å få intervjuet korrekt, noe en ikke kan greie å huske ved notater. Ved å ta opp intervjuet, får en tid til å observere og fokusere på små detaljer fra det sosiale rundt intervjuet. Som forsker vil min utfordring bestå i å oppnå innsikt i og en forståelse for informantenes situasjon. Jeg må også være opptatt av informantenes perspektiv og meninger og ikke gjøre dem til mine egne.

4.4 Hvilke perspektiver har jeg valgt og hvorfor.

I denne oppgaven har jeg valgt et symbolsk interaksjonistisk perspektiv og et systemteoretisk perspektiv som danner bakteppe for det som skrives ned. Grunnen er at jeg tror på at vi mennesker endrer oss i samhandling med andre og omgivelsene i en livslang prosess fra fødsel til død. Jeg tror på mennesket som et subjektivt og handlende vesen og ikke en objektiv ting som flyter rundt. Hvis vi var statiske og uforanderlig så ville ingen kunne endre sitt liv til det bedre om starten ble vanskelig, og da ville ikke mitt arbeid med mennesker ha noen betydning for ingen ville få det bedre.

Halvorsen(2001) beskriver et deterministisk syn på mennesket, menneskets utvikling og handlinger, og plasserer, Erikson, Freud Skinner, Piaget og Durkheim i dette synet på mennesket. Determinisme kan også omtales som statisk, der mennesket er resultat av arv og miljø i betydning av at, om du er født med alkoholikere til foreldre så blir du alkoholiker. I deterministisk psykologi vil mennesket sees på som et produkt av våre drifter psykiske traumer og egoets forsvarsmekanismer. Goffmann(1992) sier noe om det selvoppfyllende profeti. Hvis omverdenen forventer at et høyrisikobarn vil utvikle problemer, så kan det skje i møte med andre der forventninger og tildeling av bestemte sosiale roller, der en sosial integrering ikke er mulig fordi barnet blir skjøvet ut av fellesskapet.

For barna som trenger hjelp så vil deres foreldre sette en standard for hvordan livet blir og tanken om å forebygge en utvikling som er negativ ville ut fra dette være nærmest nytteløs. Det ville også bety at en dårlig arv kan en gjøre lit med. Når Borgen/Gjærløv(2000) skriver at hvert femte barn får psykiske problemer, hva ville den prosenten være om to generasjoner til? Hva med de barna som lever med vold og rus i familien?

Clausen(1996) skriver at en av de viktigste risikofaktorer i barns liv er vanskelige oppvekst og familieforhold. Med tanke på det temaet jeg forsker på så må jeg tro på at samhandling med andre kan skape endring til det bedre for de barna som har det vanskelig. Mead (1978) har i sin sosialiseringsteori om I – Me og den generaliserte andre, samt selvet, belyst dette fra et aktørperspektiv. Det å kunne innta en annens perspektivtolkning og samtidig holde fast ved sitt eget, gir grunnlag for meningsfylt samhandling. Sosialiseringen av barn skjer gjennom de signifikante andre de første årene og tilbakemeldinger fra de signifikante andre vil være avgjørende for hvordan barna oppfatter deres syn på seg, og hvordan barna etter hvert vil oppfatte seg selv. Haram(2004:78) skriver at *”det å bli sett og verdsatt er menneskets dypeste behov og at barn som ikke får oppleve tilstrekkelig interesse, vil oftere bli mer sårbar senere i livet”*.

Bø(2000)presenter Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, og i hans modell er han opptatt av at både barn, ungdom, voksne og eldre utvikler seg under påvirkning og vekselvirkninger som inngår i dynamiske prosesser. Barn tilhører aldri bare en arena men flere. Bronfenbrenner har en formening at når et barn får et problem så skyldes ikke dette en bestemt årsak, men at det er sammenhenger som er mer kompliserte enn dette. Det vil være en rekke faktorer i disse forskjellige systemene som er medvirkende årsak til å utløse et problem.

Bronfenbrenner skrev i følge (Bø 2000) *”at et samfunn som forsømmer sine barn risikerer å ende i oppløsning og undergang, samme hvor godt det fungerer i andre henseender”*

Sommer(2004) mener at barns sårbarhet har blitt brukt til å undervurdere barns evner, og at i dag er det mer fokus på barns relative resiliens. Han skriver også at det har vært en tendens til å se på barns normalutvikling opp mot teorier som er konstruert med tanke på avvik og problemorientering. I lys av sådanne teorier undres han på om det er mulig å forklare normale funksjonsområde hos barn. Sommer mener at barns normalutvikling kan sammenlignes med en plastisk membran. *” I sin hvilestilling vil den opprettholde en bestemt normalform, mens et ytre press på membranen vil på et gitt tidspunkt kunne presse den ut av funksjon”*. Om det

ytre presset forsvinner etter kort tid går den tilbake til normalform igjen. Jo lengre tid et barn er utsatt for ytre press, jo lengre tid vil det ta for membranen går tilbake til det normale. Blir dette presset konstant over lange perioder, vil membranen kunne stivne i en unormal posisjon og sansynligheten vil være der for at den aldri kommer tilbake til det som i utgangspunktet var normalt igjen.

4.5 Forskningsprosessen og utvalg av informanter.

Med hensyn til utvalg så ble dette litt vanskelig når intervjuene skulle foretaes i nærheten av bosted. Jeg hadde på forhånd tatt noen valg om hvem jeg ikke skulle intervjuer. Det skulle ikke være steder hvor mine egne barn hadde tilhørighet, ikke være steder som var med i prosjekter og ikke steder hvor jeg kjente personale som arbeidet. Disse valg ble gjort ut fra en tanke om at informantene skulle være anonym for meg og jeg for dem, så jeg ikke stilte til intervju med for mye forforståelse i forhold til informantene og arenaene som intervjuene skulle foregå på..

Utvalget ble strategisk eller spesielt om man kan se det på den måten. Dette utvalget ble gjort fordi jeg var interessert i å intervjuer informanter med erfaring på feltet. Det vil si at de hadde arbeidet med sekundærforebyggende arbeid på sine arenaer. For å få kunnskap om min problemstilling var jeg avhengig av å intervjuer noen som hadde erfaring i dette arbeidet.

Jeg sendte et informasjonsskriv med forespørsel til ledende helsesøster, barnehagekontoret og grunnskolekontoret med forespørsel om å få tilgang på informanter på de forskjellige arenaer. Informasjonsskrivet inneholdt mitt navn, hvor jeg studerte, hva jeg studerte og hva oppgaven skulle handle om. Det var også oppgitt hvilke informanter jeg ønsket og en cirka lengde på intervjuene som var satt fra ca tretti minutter til en time. Veileders navn og navn på utdanningsinstitusjon var det også opplyst om, samt mitt telefonnummer og e-postadresse hvor jeg kunne kontaktes. Etter en stund fikk jeg positivt svar fra alle de tre arenaer som ble mine portåpnere, og kunne selv sende forespørsler til de jeg ønsket å intervjuer. Det samme brevet sendte jeg til to helsestasjoner, to barnehager og to barneskoler som var for meg anonyme med hensyn til personell og arbeidsmetoder.

Fra begge helsestasjonene fikk jeg snart tilbakemelding om at de var villig til å la seg intervjuer. Oppdaget i denne korrespondansen at jeg hadde tatt min egen erfaring og

opplevelser for gitt. I min sone av byen har helsesøster oppfølging av barn fra 0-5år samt skolehelsetjeneste. Dette var ikke tilfelle på de helsestasjonene jeg hadde sendt min forespørsel. Det betydde at jeg trengte tre helsesøstrer i stedet for to da den ene hadde begge arenaer som sin arbeidsplass. Sendte da en mail til ledende helsesøster er jeg fortalte hva jeg hadde oppdaget, og hun videresendte til en informant som jeg trengte. Den nye informanten gav også snarlig svar tilbake og sa ja til et intervju.

Barnehagene og barneskolene som fikk mine forespørsler hørte jeg aldri noe fra. Etter ca to måneder ringte jeg styreere i barnehagene og rektorene på skolene for å etterlyse svar og at det var greit om de ikke ville bare jeg fikk vite det. Da fikk jeg svar tilbake om at noen ikke kunne finne informanter ved sin institusjon som var villig til å stille, de hadde ikke tid, eller hadde vært med på så mange undersøkelser før. Fra en barnehagestyrer fikk jeg mail om at de ikke hadde den ekspertisen jeg var ute etter. Da gikk jeg inn på kommunens hjemmeside og logget meg inn på barnehager og grunnskoler og begynte å ringe rundt etter tips fra en rektor jeg kjenner. Mange sa ja og bad meg sende informasjonsbrev på mail. Da sendte jeg ut til de som var igjen på listen utenom de skolene og barnehagene i nærområdet som vi sokner til.

Informantene fikk samtykkeerklæring til underskriving og mulighet til å trekke seg ut om de ønsket. Informasjonsskrivet som ble sendt som vedlegg til alle informanter inneholdt blant annet forsikringer om anonymitet og sletting av intervju på bånd når oppgaven er levert. Alt skriftelig materiale som inneholder utskrift fra informanter blir også slettet. De fikk også tilbud om å lese sammenfatningen av intervjuene som var fra eget fagfelt før oppgaven blir levert, samt tilbud om en ferdigstilt oppgave etter eksamen om det går bra.

4.6 Intervjuguide.

Intervjuguiden inneholdt ti spørsmål som skulle være en rettesnor gjennom intervjuet for å holde informant og meg selv til problemstillingen, men det var også åpning for å kunne stille tilleggsspørsmål dersom noe ble uklart. Intervjuene ble gjort individuelt og sammen med full anonymisering villedet kanskje kunne åpne for at informantene kunne meddele sine subjektive opplevelser av dette arbeidet. Alle informanter fikk tilsendt intervjuguiden på mail før vi møttes. Dette ble gjort for at de kunne forberede seg og tenke over spørsmålene på forhånd da det var mange spørsmål som skulle besvares.

Intervjuene ble foretatt på informantens arbeidsplass etter ønske fra informantene. De bestemte både dato og tidspunkt for intervjuene. Ved ankomst til intervjuene hilste vi og presenterte oss med navn. Min egen utdanning og arbeidsplass utelot jeg å si noe om så det ikke skulle påvirke svarene jeg fikk fra informantene under intervjuene.

Etter mitt første intervju så skjønte jeg at jeg visste for lite om hvordan helsestasjonene arbeider og at ikke alle spørsmålene var like relevante på alle de tre arenaene. Noen av spørsmålene gikk litt i hverandre med små nyanser og kunne nok ha vært færre, men samtidig så jeg at alle ble svart på om ikke i riktig rekkefølge. Kanskje gikk jeg glipp av noe informasjon på grunn av dette, men synes selv at informantene gav meg svar på det de ble spurt om.

Informantenes arenaer har til dels noe ulik praksis og organisering. Da jeg hadde transkibert alle intervjuene var jeg ganske forvirret over alle samarbeidsgrupperinger på de forskjellige arenaer, men da dette er viktig i forhold til oppfølging av barn så valgte jeg å gjøre dette.

For å sikre informantene og deres arenaer anonymitet har jeg kontakter helsesøstre, barnehagestyrere og rektorer for å få bekreftet det som er generelt og utelatt å beskrive mer spesielle ting som ulike metoder, tilgang på ulike samarbeidspartnere og videre.

En annen ting jeg ikke hadde tenkt på var at min begrepsbruk ikke var like kjent på alle tre arenaer. Informantene i barnehagene og grunnskolen hadde ikke noe forhold til begrepet *sekundærforebygging* men visste hva det handlet om når jeg forklarte begrepsbetydningen. Kanskje er det slik at hvert fagfelt opererer med sine egne begreper og i ettertid har jeg tenkt på om begrepsbruken påvirket informanter til å ikke stille opp. Enkelte ord som informantene bruker om det de ser og som bekymrer dem, inneholder flere nyanser i forhold til hvordan det brukes. For noen informanter kan en bekymring bety noe somatisk som må undersøkes og utredes, mens for andre meldes bekymringer til barnevernet.

4.7 Datainnsamling og transkibering.

Datainnsamling foregikk med opptaker inne på et kontor eller et møterom. Skulle bruke Mp3 spiller men mine manglende tekniske kunnskaper gjorde at jeg valgte en opptaker som jeg

kunne føle at jeg behersket. Dette for at jeg selv ikke skulle sitte og tenke på om intervjuet ble tatt opp eller ikke, og kunne konsentrere meg om intervjuet. Ikke alle informantene var i utgangspunktet glad for å bruke opptaker, men da jeg forklarte at dette var bedre for å sikre riktig informasjon så var det greitt. Ingen gav uttrykk for ubehag under intervjuene. Et intervju er i seg selv en sosial samhandling der mening produseres og det blir viktig å forstå hva som produseres og hvordan. Det som kommer frem i et intervju er en subjektiv del av virkeligheten som baseres på informantens opplevelse og hvordan denne forstår omverdenen og virkeligheten denne er en del av.

Jeg fikk god kontakt med informantene, de var åpne og gav meg mye informasjon. Intervjuene forgikk i en god tone og de virket avslappet. Ingen gav uttrykk for ubehag verken gjennom kroppsspråk, verbalt eller ved ansiktsmimikk som jeg kunne observere. Alle spørsmål ble besvart om ikke i riktig rekkefølge. Noen fortalte helt uoppfordret og kom med masse tilleggsinformasjon som gjorde deres arbeid mye mer forståelig med hensyn til hvilke oppgaver deres arbeidsdager består av. Det ble av og til litt vanskelig å skille spørsmålene fra hverandre, for noen av informantene fortalte seg gjennom flere spørsmål under ett. Kanskje var spørsmålene for lite konkrete eller informantene ivrig etter å beskrive egen arbeidsdag. Det er i alle tilfelle bedre med litt mye informasjon enn for lite. Silverman (2000) mener at vi skal starte analyse allerede ved det første møte med informantene, og at analysen er en del av forskningsprosessen. Han sier også at en god analyse er avhengig av at det er basert på en teori om hvilket syn vi har på den sosiale virkelighet, og ikke avhengig av at vi bruker riktig teknikk og riktig metode.

De syv intervjuene ble transkribert ordrett og satt sammen under tema på bakgrunn av spørsmålene i intervjuguiden. Jeg fikk også en del faktaopplysninger som jeg synes var så relevante og klargjørende at jeg har skrevet dem inn i oppgaven for å gi leserne et innblikk i hvordan de tre arenaene arbeider og hvem som sitter i faggrupper og er samarbeidspartnere

4.8 Refleksjon over egen forskerrolle og etiske utfordringer.

Når det gjelder problemstillingen i oppgaven så har jeg ingen profesjonell erfaring innen de arenaer som intervjuene blir gjort. Som mor, klassekontakt og gjennom FAU har jeg

kjennskap til skolene mine barn har gått på. Har også gjennom et fireårig PALS - prosjekt vært tilknyttet en skole, og det har gitt meg et ganske godt innblikk i denne skolen både personalmessig og arbeidsmetoder. Har hatt kontakt med helsestasjoner og barnehager gjennom mine barn som mamma, men ikke noe nærmere kjennskap. Selvfølgelig har jeg med meg en forforståelse og erfaringer fra disse tre arenaer på godt og vondt.

Da min egen utdanning har fokus på barn så er jeg også spesielt interessert i at barn skal ha det best mulig og at de skal få hjelp når de ikke har det bra. Jeg har opplevd gjennom samtaler med mine pasienter at dette i mange tilfeller ikke har fungert og det har vel gitt meg den største inspirasjon til å skrive denne oppgaven. For å stille med mest mulig blanke ark har jeg valgt ut arenaer for å intervju informanter som jeg ikke har tilknytning eller kjennskap til. Jeg vet gjennom mitt eget arbeid at tverrfaglig og tverretatlig arbeid må til om det skal lykkes å få en god oppfølging og behandling av mennesker som har mistet fotfestet og har det vanskelig. Dette er selvfølgelig noe jeg tar med meg inn i oppgaveskrivingen men om jeg også må være bevisst på. Forforståelsen er noe vi alle har med oss inn i det vi gjør og den kan være både bevisst og ubevisst.

Etisk sett har jeg hatt få betenkeligheter med denne oppgaven. Har på best mulig måte anonymisert og det har ikke vært noe poeng å utlevere eller henge ut noen, verken informanter eller arenaer. Interessen i denne oppgaven er å få frem fakta om hva som skjer på de forskjellige arenaer i forhold til forebyggende arbeid med barn som sliter og har det vondt. Informasjon i denne oppgaven kan til dels være lokalt forankret da kommunenes organisering er forskjellig, men de generelle ting som kommer frem er lovfestet og innført på landsbasis. Den praktiske utførelsen av hvordan mine informanter gjennomfører sin arbeidsdag kan nok også variere. Det kan nok også være at de informantene som stilte opp er engasjerte i sitt arbeid, men de samarbeider med flere, så bildet blir nyansert i hvordan arbeidet utføres.

Kvale(1997) redegjør for etiske sider ved alle forskningsstadiene og presiseres spesielt tre etiske regler for forskning på mennesker som det er viktig å ta med seg. Disse omhandler det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvenser for deltakerne. Aadland(2006) presiserer de samme etiske kriteriene. I planleggingsfasen ble det sendt ut informasjonsskriv til alle informantene, og noen hadde jeg telefonkontakt med før intervjuene hvor de kunne spørre og jeg informere, mens andre hadde samme kontakten på mail før vi møttes. Informantene fikk også intervjuguiden tilsendt og kunne forberede seg. I tillegg ble det sendt

informasjonsskriv til lederne av de arenaene som ble intervjuet og de øverste ledere i kommunen. Informantene fikk også et samtykkeskjema og informasjon om at dette var en frivillig deltakelse og at de kunne trekke seg uten begrunnelse. Informantene fikk tilbud om å lese sin del av undersøkelsen før innlevering. Jeg hadde godkjenning til intervjuene fra alle i lederposisjoner og fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste(NSD).

Datamaterialet har vært har vært utilgjengelig for alle uten meg selv og slettes etter ferdigstillelse av oppgaven. Sitater kan ikke etterspores, men muligens kan informantene selv kunne kjenne igjen noe av informasjonen de har gitt. Både informanter, arenaer og tidspunkter for intervjuene er anonymisert eller utelatt å beskrive, også soner og bydeler er utelatt fra oppgaven.

Ved kvalitativ metode er sjansen for å påvirke informantens svar større enn ved kvantitativ metode med spørreskjema. Min egen forforståelse og den viten jeg selv innehar gjør at jeg kan ha en forventning om de svar jeg får og dette måtte jeg være bevisst på under hele oppgaven. Ut fra mitt eget arbeid vet jeg for eksempel hvor viktig det er med tverrfaglig arbeid hvis vi skal lykkes og at dette ikke er like enkelt å få til å fungere over alt.

Min forforståelse om informantenes arbeidsoppgaver og rutiner på sine arenaer viste seg mangelfull. Dette kan føre til at jeg ser ting på min måte og at informantene ikke skjønner problemstillingen eller vinklingen på spørsmålene ut fra sitt arbeid på sine arenaer. Min teoretiske forforståelse kan også gjøre at det legges noen føringer på hvordan informantene svarer og mine tolkninger.

4.9 Reliabilitet og validitet.

I kvalitativ metode kan ikke en problemstilling påberope seg reliabilitet og validitet i objektiv forstand. Validitet handler om forskningens gyldighet og reliabilitet om pålitelighet i forskningen. Aadland(2006) sier noe om intersubjektivitet er uoppnåelig og urealistisk i kvalitativ forskning for man vil aldri få hundre prosent sikre funn i forskning der tolkning er nødvendig men *”kravet om etterprøvbarehet i vitenskapelig forskning betyr, at den alltid må være orientert mot gyldig og pålitelig kunnskap og at sannheten skal fram, og at det er nøyaktigheten og ærligheten i bruken av metodene som sikrer troverdigheten”*. Informantenes

sammenfallende informasjon i enkelte tema og forklarende variasjoner om forskjellighet gjør at dette stemmer bra med resultater fra eksisterende forskning. Gode oppfølgingsspørsmål ved uklarheter gjorde at informantene fikk utdype sine svar. Ved å bruke lydopptak kunne jeg sikre at informasjonen kom med i sin helhet.

Det kan ha vært ledende spørsmål, men de fleste spørsmålene etterspurte informantens opplevelse og subjektive beskrivelse. Ved å ikke introdusere min egen utdanning prøvde jeg å unngå at dette skulle influere på svarene som ble gitt. Har allikevel min bakgrunn gitt farge til svarene og førte jeg ordet for mye? De fleste informantene snakket selv, noen ganger svart de på flere spørsmål under ett. Andre ganger spurte jeg ut fra intervjuguiden og kom også med utdypende spørsmål. Forskjellig begrepsoppfattninger i ulike arenaer kunne være et problem, men jeg tror de fleste missforståelser ble oppklart. Jeg må stole på mine informanternes formidling. Begrensningene kan være for lite informanter, oppgavens lengde og tidsperspektiv.

5.0 PRESENTASJON AV DATA OG ANALYSERING.

I dette kapitlet vil jeg presentere funn i datamaterialet fra informantene. Funnene vil bli analysert i lys av teori og spørsmålene fra intervjuguiden. Da flere av spørsmålene omhandlet samme tema, har jeg valgt å presentere datamaterialet under seks tema. Først vil jeg skrive informantenes opplevelser og deretter analysere det som jeg opplever betydningsfullt ut fra spørsmålene jeg stilte. Da mine informanter er helsesøstre, førskolelærere og lærere som arbeider på tre ulike arenaer, vil jeg samle dataene fra de ulike yrkesgruppene hver for seg. Dette fordi det gjør det lettere å sammenligne hva som er felles og hva som er forskjellig på de ulike arenaene som informantene arbeider på. Målet er få mer viten om hva som foregår innen de ulike arenaene som mine informanter arbeider.

5.1 Hva har mine informanter lært i sin utdanning om forebyggende arbeid og hvilken vektlegging hadde dette i utdanningen, og hva informantene selv forbinder med forebygging opp mot barn som viser en uvanlig eller endret atferd.

Mine informanter på helsestasjonene og i skolehelsetjenesten hadde mye vektlegging på forebyggende arbeid i utdanningen og som de sier er denne utdanningen bygget på det forebyggende og helsefremmende arbeid som er det sentrale i denne utdanningen. Gjennom sitt arbeid skal de forsøke å komme i forkant, helst før ungene får symptomer på at ikke alt er som det skal. De lærer å finne gode metoder for å observere både barn og foreldre, samt relasjoner mellom dem. De skal også drive med helseopplysning og veiledning av både av spedbarn, barnehagebarn, skolebarn og foreldre. Forebyggende arbeid er grunnpilaren i helsesøsterutdanningen og de følger barna fra fødsel og de er ferdig i videregående skole sier mine informanter.

I fagplan for helsesøsterutdanningen står; *”helsesøsterutdanningen har sykepleiens helsefremmende og forebyggende arbeid i fokus og målgruppen er barn og ungdom.”* I fagplanen er det mye fokus på forebygging, barns oppvekst og utvikling, samt forhold som påvirker utviklingen. NOU(2009:22) her blir helsesøstrene bedt om å vise årvåkenhet som er spesielt utsatt allerede under svangerskapet, spedbarn og småbarn. For å kunne følge opp foreldre under graviditeten og før fødsel kreves det et samarbeid mellom jordmor, fødeavdeling hvor informasjon om risikoforeldre blir gitt videre til helsesøstrene.

Helsestasjonene og skolehelsetjenesten er en lovpålagt del av primærhelsetjenesten i kommunene, som i følge (ST.meld.nr.40) har som mål og arbeide med forebyggende tiltak, fange opp og følge opp de som trenger det. Her gjelder det å komme i forkant av endringer hos barna og vordende foreldre blir tilbudt kurs og veiledning. Bowlby(1969) sin tilknytningsteori og dens betydning med tenke på hvor viktig det er at spedbarn får muligheter til å få en god start på livet, er dette er nedfelt i utdanningen. En tidligst mulig intervensjon er viktig enten det gjelder somatiske, fysiske eller psykiske observasjoner med tanke på å forebygge for at best mulig resultat. Helsestasjonene skal arbeide med helsefremmende og forebyggende arbeid. De skal kartlegge behov, resurser og problemer hos foreldre og veilede og gi foreldrene råd om å ta gode valg. Alt arbeidet på helsestasjonene består stort sett av forebygging mot sykdom, mot negativ utvikling, støtte foreldrenes arbeid og flere andre forebyggende ting, så fokuset i utdanningen er nok forebyggende arbeid. I kommunehelsetjenesteloven er helsesøstrenes arbeid nedfelt ved lov, og i St.meld.nr.39(2001-2002) er også dette arbeidet beskrevet.

Informantene som var helsesøstre hadde klare meninger om hva de selv forbandt med forebygging, og at det hele tiden lå i den måten de jobber på. Både generell forebygging ved å følge barns generelle utvikling, ernæringsmessig og med samtaler og veiledning for å gjøre foreldre i stand til å gjøre best mulig valg for sine barn. De skulle komme tidligst mulig inn og helst i forkant av et problem såfremt det lot seg gjøre. På spørsmålet om sekundærforebygging var alle tre enig at det var å arbeide opp mot det enkelte barn, for å hindre at en skade som har skjedd får lov å utvikle seg og at det er viktig å komme fortrest mulig inn for enhver uvanlig atferd eller endret atferd kan få stor og uopprettelige konsekvenser for barnet. Her har informantene samtaler og veiledning som en del av sekundærforebyggende arbeid. Helsesøstre i skolehelsetjenesten har også forebyggende arbeid som en hovedoppgave i form av opplysning, samtaler og veiledning.

Både Stern(1992), Sommer(2004) m. fl er opptatt av viktigheten i spedbarns første leveår med hensyn til at, hvordan relasjoner og samspill foregår mellom foreldre og barn har stor betydning for barnets utvikling og sosialiseringsevner senere i livet. Helsesøstre er pliktig til å informere om støttetilbud, sette i gang behandling, opplyse om andre former for hjelpetiltak. Helsesøstre har tydeligvis mange tanker om hvordan det forebyggende arbeid skal gjøres og som er en stor del av deres arbeidshverdag. De har lært mye i utdanningen om hva forebyggende arbeid er, hvordan det skal praktiseres og føler seg trygg på den viten de innehar selv om de arbeider veldig individuelt og har mye ansvar som er pålagt dem gjennom kommunetjenesteloven og helsepersonelloven.

Barnehagens informanter som er førskolelærere hadde ikke forebygging som begrep vektlagt i utdanningen, men begge er pedagoger og har lært om forebygging gjennom pedagogikken. De sier at utdanningen har vært gjennom en del endringer de siste årene Barnehagepersonalet har tilgang på gode kurs med fokus på forebygging og utøvelse i praksis. Utdanningen er mer rettet mot barns generelle utvikling, sykdommer og måter for å fremme språklige og motorisk utvikling på.

Bae(2004) har kritisert den pedagogiske utdannelsen av førskolelærere for at forholdet mellom barn og voksne fremstilles som instrumentelt og at kommunikasjonen og relasjoner blir for lite vektlagt. For å se barn som subjekter er det viktig at personalet får fagkunnskap og bevisstgjøring rundt egne holdninger. En utdanning som ikke tar hensyn til at alle barn vi

jobber med er individer med hver sin historie som må forstås, gjør oss mer smalsporet med tanke på å se hele barnet og ikke betrakte det som en i gruppen.

Informantene sier at gjennom studenter som de veileder har de oppfattet at det er mer fokus på forebygging i dagens utdanning. Barnehageloven av(2005-06-17),§2 Om barnehagens innhold, står det i punkt 2.4 Sosial kompetanse ”*Barnehagen har en samfunnsoppgave i tidlig forebygging med hensyn til å motvirke utvikling av problematferd*”, gjennom utvikling av barns sosiale kompetanse. Videre er det i opplæringsplaner et krav om at de som tar denne utdanningen må ha evne til ”*å iverksette forebyggende tiltak og gi det enkelte barn omsorg og de utfordringer det trenger for at læring skal skje*” da kan det være å håpe at fokus på dette er større enn da mine informanter tok utdanning. Kan det være at forebygging på denne arena er mer fokusert på læring, normalutvikling, språk og sosialisere dem til de verdier som står barnehageplanen og hva barn skal lære og hvordan? Manglende fokus på forebygging i utdanningen står kanskje i kontrast til innførte prosedyrer om hvordan bekymringer skal taes videre og følges opp. Videre skal de som tar utdanning ha evne til ”*å iverksette forebyggende tiltak og gi det enkelte barn omsorg og de utfordringer det trenger for at læring skal skje*”. Dette blir kanskje en stor utfordring hvis fokus på forebygging ikke vektlegges i utdanningen.

Barnehagens informanter var samstemte med hva de selv forbandt med forebyggende arbeid og at de hadde lært mye i sin praksis. De mener de arbeider forebyggende hele tiden med å følge opp barna og foreldrene, legge til rette, samtaler, lærer barna grunnleggende ferdigheter som oppførsel, spisesituasjoner og så videre.informantene sier også at forebygging er å skape et nært forhold til barna og familiene, observere hvordan barn hadde det i forhold til motorisk utvikling, sosiale og praktiske ferdigheter. De kan veilede foreldre som ønsker dette i enkle dagligdagse ting som spisesituasjoner, klesvalg ut fra årstider og praktiske valg. De forebygger også ved å tilrettelegge for barnet, lære dem ting, gi dem ballast i livet og hvordan barna skal oppføre seg mot hverandre.

Sekundærforebygging var et ukjent begrep men begge informantene fortalte hva de forbandt med dette når de fikk begrepet forklart. Når de så at barn ikke hadde det bra så måtte barnet hjelpes for at ikke en negativ utvikling skulle fortsette. Der det dreide seg om fysiske skader som ikke lot seg fjerne, måtte de gå inn og skaffe barnet de hjelpemidler som finnes til rådighet. Informantene sa at endring av atferd kunne være relatert til oppførsel, språkbruk eller mangel på språk ut fra alder, ja den listen kunne bli lang over det som kunne komme inn

under sekundærforebygging. En av informantene sa at den viktigste forebyggingen er at de er observante og tar tak i det som de ser er avvikende selv om det ikke er alvorlige ting.

Bae(2004) viser til at undersøkelser som er gjort av interaksjon mellom voksne og barn i barnehagen er preget av høy grad av voksenkontroll og ofte med lukkede spørsmål. Mine informanter var opptatt av at forebygging ofte kunne løses gjennom samtaler når det ikke var alvorlige ting, og da har trolig kursing og kompetansebygging gjort at formen for kommunikasjon har endret seg noe fra det som Bae(2004) beskriver.

Lærere i grunnskolen som var mine informanter opplevde forskjellig vektleggelse av forebygging i utdanningen som organiseres forskjellig på ulike steder i landet. Generelt sett har ikke forebygging mye vektleggelse i dagens utdanning av lærerne, foruten fokus på det fagrelaterte, atferdsvansker og lærevansker og ikke særlig fokus på sosialisering og psykiske vansker. Utdanningsinstitusjonene for lærere har forskjellig modeller de underviser etter. Etterutdanning eller fordypning i spesialpedagogikk og sosialpedagogikk hadde derimot mye fokus på forebygging, veiledning og på den sosiale utviklingen til barna. Der lærte mine informanter om forebyggende arbeid og hvordan å utøve dette i praksis.

I Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa(1998-11-27)§ 9a-1. Generelle krav *”Alle elevar i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring”*. § 9a-3. Det psykososiale miljøet” *Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør”*. I St.meld. nr. 16(2006-2007:10) står under pkt 1.2 om hva som fremmer og hemmer læring står blant annet.” *Det skal leggjast vekt på å skape gode samarbeidsformer mellom lærarar og elevar, mellom lærlingar, lære kandidatatar og bedrifter, mellom skole og heim, og mellom skole og arbeidsliv. Alle som er knytte til skolen eller til lærebedriftene, skal arbeide for å hindre at elevar, lærlingar og lære kandidatatar kjem til skade eller blir utsette for krenkjande ord eller handlingar”*. Formuleringene i grunnskoleloven kan sees på som mer generell forebygging, men gode samarbeidsformer som fremmer godt skole, elev og hjemsamarbeid vil likevel fordre noe kunnskap om hvordan dette kan gjøres, for her finnes ingen standardhjem, og forskjellige hjem vil nok måtte møtes på litt ulike måter om samarbeidet skal være godt. Foruten fagkunnskapen er det viktig å ha kjennskap til familien og miljøet som omgir barna, og ta initiativ til et forpliktende skole og hjem samarbeid.

For å kunne hjelpe barn med uvanlig eller endret atferd må de voksne på skolen ha kunnskap om deres behov og det fordrer en ny kompetanse både på nye og etablerte fagområder (Glavin/ Erdal2000). Ut fra grunnskoleloven og dens intensjoner er det kanskje grunn til å stille spørsmål om hvorfor fokuset på forebyggende arbeid nærmest er fraværet i grunnutdanningen av lærerne. Tinnesand (2008) sier at det ikke finnes spesifikke yrkesetiske retningslinjer for lærere som for andre faggrupper, og lærerne har heller ikke krav på veiledning som en obligatorisk del av yrkessosialiseringen slik lignende yrkesgrupper har. Hvis lærere skal kunne bidra til å utvikle elevenes identitet og selvrefleksjon så må de selv få trening i å reflektere over hvilke forhold som påvirker deres arbeidssituasjon. Å ha fokus på den sosiale kompetansen står ikke i motsetning til å være kunnskapsorientert. Lærere i dag har fått mange og mer uklare roller. De skal både undervise i fag og være veiledere, oppdra barna og vise omsorg, og de trenger det som (Ogden2009) sier; det gjennom at lærere øker sin kompetanse og får støtte og veiledning gjør at de kan lykkes i å takle mangfoldet. I dagens skole kan målsettingen sees på som lite forpliktende for det er lite kontroll med hvordan undervisningen gjennomføres og det kan føre til at det foregår mye ulike praksiser.

Lærerne i grunnskolen som var mine informanter hadde også gjort seg opp noen tanker om hva forebygging er. De hadde heller ikke fått mye av dette gjennom grunnutdanningen, men videreutdanning og fordypning i fag, samt mange års erfaring hadde gitt dem mange tanker om hva dette innebar av arbeid. Generell forebygging i skolen går på organisering og tilrettelegging av skolehverdagen på en god måte slik at både elever og lærere har en best mulig arbeidsdag. Dette kan være med på å unngå en del problematiske ting og gi gode holdninger. Holdninger og rutiner blir det grunnleggende forebyggende arbeid i skolen. Her inngår også holdningskampanjer som går på blant annet mobbing. Forebyggende arbeid i skolen skal hjelpe elevene så de ikke faller utenfor, det skal utvikle sosiale ferdigheter og motvirke lærevansker.

Sekundærforebygging er ikke et begrep som brukes i skoleverket til daglig og lærerne som var mine informanter hadde ulikt forhold til dette begrepet. Når de fikk vite hva jeg mente med spørsmålet var de veldig klar på hva det betydde i forhold til det forebyggende arbeidet. Observering av avvikende og endret atferd blant enkeltelever og grupper der atferd hadde blitt et problem som måtte reduseres eller fjærenes før det utartet seg mer. Det kunne også være barn som ble observert mye alene, redde barn, ukonsentrerte barn og listen kunne være lang om hva de tenkte kunne utløse sekundærforebygging. Her inngikk også å være i god dialog

med hjemmet når oppfølging av enkeltelever eller grupper skulle følges opp. Samtaler med elever, grupper i håp om å kunne løse dette innenfor skolen i første omgang. Sekundærforebyggende arbeid startes når de ser at vanskeligheter har startet og man vil unngå at de utarter seg til noe verre.

Det er viktig at lærerne blir bevisstgjorte i egne holdninger og praksis og at de har fokus på barns mestring og kompetanse i stedet for feil og mangler. Henriksen/Vetlesen(2006) mener det er viktig at studenter tilegner seg et vidt menneskesyn som favner alle. Gode relasjoner og samhandling med elevene kan være med på å bedre barnets muligheter til å klare seg. For noen barn er lærerne den ene voksne som gjør at barnet blir sett og bekreftet. Noen bryr seg og det betyr mye. Skolen er sammen med hjemmet en del av det økologiske mikrosystem som påvirker barnet og dets utvikling både i positiv og negativ retning alt etter hvilket ståsted læreren har(Bronfenbrenner1979). Bronfenbrenner sier videre at det optimale for barna som veksler mellom ulike arenaer er når hvert enkelt barn opplever samsvar mellom sitt eget behov og sine egenskaper og de krav de møter. For at et barn skal kunne oppleve de optimale forhold er det viktig at skole/hjem samarbeidet fungerer godt så barna kan ha de samme forventninger og krav på begge arenaer. Om det motsatte er tilfelle og barn opplever ulike forventninger og krav på de to arenaer og barnet liker begge to, kan dette føre til lojalitetskonflikter og krysspress som barna etter hvert vil få problemer med. Her vil det være nærliggende og tenke på barn som kommer fra andre kulturer hvor foreldrene praktiserer en streng religion. Hvor frustrerende vil de barna oppleve et dårlig skole/hjem samarbeid?

Grunnskolene i dag har i stor grad mulighet til å bestemme hvordan de organiserer seg i arbeid ut mot elevene. Nordahl(2000) sier at spesialpedagogene i skolen bidrar ofte til, at et individorientert perspektiv på problematferd blir videreført, og at de fortsatt har stor makt og innflytelse til å definere eller diagnostisere hvilke elever som har problemer og hvilken støtte de trenger og forvalter den objektive kunnskapen. Men for å kunne endre eller påvirke elevenes handlinger og problematferd så er det nødvendig å kjenne til elevenes verdier og oppfatninger. Mine informanter forbandt forebygging med dialog og tilrettelegging og har gjennom erfaring sett hva som skaper endring til det bedre. En av informantene her sier at uansett hvor gode rutiner og holdninger som finnes i en skole så vil noen eksempelvis oppleve å bli mobbet, og hva gjør de da i forhold til dette. Det er for henne et eksempel på sekundærforebygging.

5.2 har mine informanter observert barn med uvanlig eller endret atferd, hva er det da de har sett og når vekker atferden bekymring, samt hva de gjør med bekymringen.

Mine informanter som har sin arena på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten er klar på at de fleste barn er innenfor det de kaller normalen. De har alle sett barn med uvanlig eller endret atferd av ulik grad og ulike årsaker. Helsestasjonene er en arena som følger opp barn fra fødselen og her registreres alle barn. Selv om de fleste barn er normale så finnes det også barn som har medfødte avvik som ikke alltid er synlig ved fødselen, men som kan vise seg etter ulik tid. Unormal utvikling i forhold det normale kan være ulike syndrom, eller skader under fødsel og som trenger oppfølging. Det kan også være somatiske sykdommer som utvikler seg etter fødselen. Dette er tilstander som kan vekke bekymring om foreldre ikke ser det som helsesøster observerer, eller ikke ønsker å se det. Noe av helsesøsters arbeid består i, å klare å se ting som ikke fungerer, hos de minste er relasjoner og samspill viktige faktorer i den observasjon som gjøres.

Andre eksempler på avvikende eller uvanlig atferd hos de minste barna som vekker bekymring kan være knyttet til ernæring, samspill, babyer som trekker seg bort, ikke får øyekontakt med, uvanlig mye gråt og uro. Barn som har store reguleringsvansker er ikke et enkelt barn og kan fremkalle bekymring hvis foreldrene opplever det belastende. Etter hvert som barna blir eldre kommer sinne og aggresjon, dårlig motorikk, dårlig språkutvikling og mange andre ulike symptomer på at alt ikke er slik det bør være. Når foreldrene også er bekymret og søker hjelp er ikke bekymringene like stor som når foreldrene ikke ønsker utredning eller undersøkelser.

I følge St.meld.nr. 16(2002_2003) er helsesøstertjenesten/ skolehelsetjenesten pålagt å fange opp tidlige signaler fra barn som har det vondt og lever under uheldige forhold. I et helsefaglig språk betyr normalitetsbegrepet at barn er født uten sykdom, skade eller lyte. Det vil bety at en del av barna som kommer til helsestasjonen vil falle utenfor dette normalbegrepet som følge av somatiske sykdommer, medfødte skader eller funksjonsnedsettelse. Barna her behøver nødvendigvis ikke ha det vanskelig i forhold til de risikofaktorer som kan påvirke barns utvikling og oppvekst på en negativ måte. Uvanlig, endret og avvikende atferd i denne sammenheng er ofte avvik som kan skyldes

utseendemessig eller funksjonsmessige ting som man ser i møte med disse barna. Andre ting som kommer inn under uheldige forhold kan være alt fra barn som er dårlig regulert og stresser foreldrene slik at samspillet ikke fungerer mellom foreldre og barn, og til barn som lever under vold og omsorgssvikt.

Mine informanter som er helsesøstre sier at helsestasjonene registrer alle nyfødte barn og de kommer som den første faggruppen i kontakt med barn og foreldre. En del av det de beskriver som uvanlig eller avvikende atferd og som skaper bekymring er fødselsskader, syndromer og medfødte avvik. Denne type bekymringer er i stor grad mer observerbar og kan konkretiseres og ofte er det barneavdelingen ved sykehuset som kontaktes for nærmere utredning. Andre ting de ser og som vekker bekymring kan være ernæringsproblemer, samspill, urolige barn som gråter mye. Etter hvert som barn blir eldre kan det være sinne og aggresjon, dårlig motorikk, tannstatus, språkutvikling og mange andre symptomer på at alt ikke er helt bra.

Stern(1992) mener at: hvordan spedbarns forsøk på å kommunisere blir tolket og oppfattet av foreldrene, er i stor grad basert på foreldrenes egne erfaringer om hvordan de selv ble tolket av sine foreldre. Hvis foreldre selv ikke har fått omsorg og hatt gode relasjoner til egne foreldre så er de kanskje ikke i stand til å gi sine egne barn dette. Da blir det viktig at helsesøstrene observerer dette og kan gi foreldrene tilbud om veiledning. Hvis da foreldre uten egenomsorg får barn som er urolig og gråter mye, kan det gjøre foreldrene stresset og uten at de foreldrene er i stand til å få et godt samspill så kan det bli en negativ utvikling både for barnet og foreldrene. I de tilfeller er omgivelsene rundt barnet en hemmende faktor for barnets evne til selvregulering(Tetzchner2002)

I skolehelsetjenesten er ofte førskoleundersøkelsen det første møte mellom helsesøster, barna og foreldrene. Her følges barna opp i ulike sammenhenger gjennom hele skoletiden. Mine informanter har sett barn med uvanlig og endret atferd som har utløst bekymring. Det er både fysiske, somatiske sykdommer som må følges opp eller videreføres gjennom skoletiden. Bekymringer i denne forbindelse kan være at barna møter en ny hverdag og i mange sammenhenger ikke henger med og det blir viktig å få skoledagen tilrettelagt for disse barna. I skolehelsetjenesten er også barn med spesielle behov på en måte delt inn i somatiske og psykiske behov. Det somatiske er mer konkret og lettere å ta fatt i. Her er det ofte snakk om praktisk tilrettelegging eller faglig støtte. Andre ting som bekymrer er barn med mye sinne, tristhet, tilbaketrukkethet, dårlige grenser, forhold til språk og fysisk utagering mot medelever

og lærere. Det finnes også barn som er født med reduserte forutsetninger for å utvikle seg innen normalitetsbegrepet. Det kan være snakk om fødselsskader som påvirker læring og utviklingsmulighetene men som trenger tidlig intervensjon for å få et best mulig utgangspunkt for en god utvikling.

Borgen/Garløv(2001) sier det kan være grunn til bekymring i forhold til psykiske vansker om barna viser flere ting samtidig, hvis vanskelighetene varer over tid eller barnet mister ferdigheter. Det kan være atferd som er utløst av ulykker, skilsmisser, dødsfall eller en omsorgssvikt av ulike grader. Det er viktig at dette blir observert så barna kan få den oppfølgingen de trenger. I motsatt fall kan en hendelse som skilsmisse utvikle seg til at barn kan få psykiske problemer om det ikke får den oppfølgingen det trenger. Det kan også være en forelder som er alvorlig syk og som påvirker barnets hverdag. Helsepersonelloven § 10a ”*pålegger helsepersonell en plikt til å bidra til å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av forelderens tilstand*”.

I helsestasjonene arbeider informantene individuelt med barn og familie og de mener det kan være litt skummelt om noen ikke gjør det de skal. Mine informanter er klar på at å utelate å gjøre noe når man ser er ikke lov med tanke på at det gjelder barns liv og fremtid, men at det er viktig å komme tidlig inn. Informantene sier at skader som påføres barnet det første leveåret kan være uopprettelig ved understimulering, rus og vold eksempelvis. Manglende samspill mellom barn og foreldre kan også få store konsekvenser for barnas videre utvikling. Å gjøre noe eller å utelate å gjøre noe kan bety en stor forskjell i et barns liv.

Bowlby(1969)mener også at manglende tilknytning i spedbarnsalder vil påvirke barnets senere muligheter for å knytte seg til andre og påvirke den emosjonelle utviklingen. Å utelate å gjøre noe hvis helsesøstre observerer at noe ikke er som det skal er å utelate å gjøre sin plikt i forhold til helsepersonelloven. Det kan også være med på å gi barnet belastninger som kan øke sansynligheten for et komplisert liv. I St.meld. nr.16(2002-2003) står det at helsesøstrene ”*skal fange opp tidlige signaler på utviklingsavvik, omsorgssvikt, misstrivsel etc, og ved behov skal det henvises videre til utredning og behandling*”.

Alle informantene som er helsesøstre har observasjon som det første skritt de gjør ved bekymring. Deretter samtaler de med foreldrene for å finne ut hva de har sett og observert. Å få foreldrene med på den videre utredning er viktig, særlig for de minste barna, for det er der barna bor, føler tilknytning og foreldrene er ansvarlig for oppdragelsen. Ved å få foreldrene på lag er det lettere å ta kontakt med andre for en diskusjon ved egen usikkerhet, og ved henvisninger videre. Helsestasjoner knyttet til familiesentre har mange fagfolk å spille på med tanke på observasjoner og utredninger. De andre må henvise barna videre. Alle har tverrfaglig team som kan kontaktes ved behov til å dele bekymringer med og kollegaer som de kan bruke.

I følge St.meld. nr.16(2002-2003) er helsesøstertjenesten/skolehelsetjenesten i en spesiell situasjon og et lavterskeltilbud for alle barn mellom null og tjue år. De har et bredt tjenestetilbud som gjør at de kan oppdage ulike tilstander på et tidlig tidspunkt og sette i gang en eller annen form for oppfølging. Helsesøstre har også mandater til å skrive henvisninger til enkelte instanser og det kan bety tidlig hjelp på et tidlig tidspunkt både for barna og foreldrene. Helsesøster kan tilrettelegge og iverksette tiltak, samt koordinere ulike tiltak som blir satt i gang.

Informantene som er helsesøstre har familiesamtaler om hjemmeforhold og tilbyr veiledning der det er aktuelt. Hvis foreldrene ikke ønsker hjelp må all kontakt og rådsøking til andre fagpersoner foregå anonymt i denne fasen til barnet henvises. I skolen trengs det henvisninger hvis bekymringer skal videre. Mange ting kan løses mellom familien og helsesøster, men om det ikke går og foreldrene ikke vil henvises barnet videre likevel uten foreldrenes godkjenning og det vet foreldrene på forhånd. Selv om det er slik at foreldrene ikke ser behovet for hjelp eller ikke ønsker å benytte seg av noen av de tilbudene som kommunen kan tilby så er barna etter St.meld. nr.16(2002-2003) pliktig til å få den hjelp og støtte de har behov for, og at noen stiller opp og tar tak i barnets livssituasjon, selv om det er på tvers av foreldrenes ønske.

Informantene i barnehagene har også observert barn med uvanlig, endret og avvikende atferd i forhold til normalitetsbegrepet enten når barna begynner i barnehagen, eller som utvikler seg mens de går der. Bekymring kan utløses ved dårlig motorikk og dårlig språkutvikling. Informantene skiller på somatiske sykdommer og nedsatte funksjoner fra det som går på det sosiale, emosjonelle og psykiske. Begge deler vekker bekymring om foreldrene ikke ser eller

vil se det som barnehagepersonalet observerer. Ofte er de somatiske problemene mer håndfaste og kan observeres konkret gjennom eksempelvis tester og dreier seg ofte om praktisk tilrettelegging i barnehagen. Somatiske sykdommer og nedsatte funksjoner kan også utvikle seg til psykiske ting om barna føler seg utestengt eller ikke mestrer hva de andre gjør.

Andre bekymringer som informantene observerer kan være barn som endrer seg, fornøyde barn som blir redde, engstelige, får utagerende atferd, er triste, forandrer språkbruk, blir stille, og endrer seg fra det de har vært. Det kan også være barn som kommer uten matpakker, er dårlig kledd, har dårlig tannstell, eller er skitne og hvor foreldrene ikke ønsker å snakke om barna sine, eller andre kommer for å hente barna uten forhåndsavtaler.

I St.meld. nr.16(2002-2003) står følgende om barnehagen” *Barnehagen er det mest omfattende forebyggende tiltaket samfunnet kan gi barn i førskolealder utenfor hjemmet*” Barna og miljøet rundt påvirker hverandre i både positive og negative retninger. Ulike årsaker som psykiske lidelser, rusproblematikk og alvorlige somatiske lidelser, kan gjøre foreldrene ute av stand til å gi barna den omsorgen og tryggheten de trenger for å ha det bra. Dette kan utløse en unormal atferd som gjør at barna kommer inn i en negativ sirkel både i barnehagen og hjemme og som gjør at barna blir sett på som problematisk og blir gjort til syndebukker. Haram(2004) mener at vi må lete etter barnets forhold til omverdenen i stedet for å søke etter problemer i barnets indre. Da er det viktig at personalet i barnehagen ser hva som skjer og kan legge til rette for at barna kan ha de beste forutsetninger for en god utvikling og læringsmuligheter i trygge og omsorgsfulle omgivelser.

Frønes(2006) sier at sosial kompetanse er også viktig i lek, noen leker fint sammen med andre mens andre kommer aldri inn i leken fordi de ikke er flinke til å leke. Barn med manglende lekekompetanse blir oppfattet negativt av andre barn. De barna blir sett på som tunge og trege og ingen vil ha med et barn som til stadighet stanser leken. Ytterhus(2002) skriver at; ”*sosialt samvær er noe av det vanskeligste å begi seg ut på, fordi det handler om kunnskap, vilje og evne til å oppdage, og hvordan vi bruker oppdagelsene og opplevelsene når vi skal mestre hverdagen. Gjennom ansikt til ansikt møter – møter med andre oppdager vi oss selv og de andre.. Gjelder både barn og voksne. Oppdagelsene og opplevelsene er knyttet til subjektet. Vi kan bare oppdage for oss selv – det er ikke mulig å oppdage for andre. Vilkårene for subjektets oppdagelser ligger i omgivelsene og i individets interaksjon med disse. Derfor er det svært sentralt å legge til rette for, og stimulere til, opplevelser og oppdagelser for*

hverandre så framt en kjenner alternative handlingsmønster og forståelser som kan virke hemmende og fremmende". Det er hva noen av pasienten sier til meg, vi fikk ikke være med og ble utstøtt, vi følte oss som anderledesbarn. Det blir viktig å fange opp de barna som støtes ut

Mine informanter sier at observasjon av uvanlig, eller endret atferd blir gjort i første omgang for å se om personalet kan finne ut hva det er før de går videre. Barnehagene har foreldre som første kontakt når de går videre med bekymringer, foruten ved misstanke om grov vold eller overgrep. Barna som sliter følges tettere opp i barnehagen av en voksen som det gies rom til, for å få en best mulig kontakt med barnet i håp om å finne ut hva som plager barnet. Personalet hjelper hverandre med å observere bekymringer, fordi som informantene sier, at de kan bli for engasjerte og av og til kan grensen over hva som er bekymring og naturlig forklaring være utydelig. Da er det bedre at flere øyne kan observere og at personalet samtaler om hva de har sett før det blir tatt videre. Noen ganger tar det kort tid å finne ut hva den endrede atferden skyldes, mens andre ganger tar det lang tid. Det har nok noe med alvorlighetsgraden i det som blir observert. Ofte søker også barn som har det vanskelig en tettere kontakt med en voksen i barnehagen. I noen tilfeller kan faktisk den voksne som barnet søker kontakt med, være den som gjør en forskjell i barnets liv.

Bronfenbrenner(1979) mener at barnet aldri tilhører bare ett miljø men flere samtidig og at det er en rekke ulike faktorer som er utløsende når et barn sliter og har det vondt. Her kan vi tenke oss at barnet er både i barnehagen og hjemme samt kanskje har en fritidsaktivitet og har venner. Hvis barnet får den oppfølgingen den trenger i barnehagen og får dette klarert med foreldrene, kan kanskje det som plager barnet reduseres med enkle midler, om det ikke er veldig alvorlige årsaker. Frønes(2006:59) mener at i barnehagen" *har de ansatte delvis trengt seg inn på primærområdet, både ved at det her dreier seg om små barn, og ved at relasjonene mellom barn og pedagog er mer personlig, tettere og mer omfattende enn i skolen*". Denne påstanden kan nok være et resultat av hvordan barnehagens betydning har endret seg i barnas liv. I St.meld. 39(2001-2002) er barnehagens betydning fremhevet som det mest forebyggende tiltak i samfunnet på bakgrunn av at barn tilbringer så mye tid der, Alle barn kan være der uavhengig av foreldrenes økonomi, livsvilkår og hvilken grad foreldrene er i stand til å ta vare på barna sine. Her taes det til orde for at en satsning på barnehagen kan spare samfunnet for store sosiale og økonomiske kostnader. En god barnehage som er en

trygg og omsorgsfull arena hvor leking og læring foregår, gir et godt grunnlag for videre utvikling og kommende skolegang.

Førskolelærerne som er mine informanter sier at barns atferd kan taes opp med foreldrene uformelt i første omgang, fortelle hva som observeres og spørre om det er noe med hjemmeforholdene som er endret og kan forklare endringene. Kanskje er det bare små ting for voksne men som barn opplever annerledes og som kan ordnes i en foreldresamtale. Vanskeligere ting går de videre med. Informantene mine mener det er viktig å ha foreldrene på lag for de er de viktigste personer for barnet og lojaliteten fra barnet til foreldrene er stor. Barnehagen har en sentral posisjon både i barnas og foreldrenes hverdag, noe som gir de ansatte en mulighet til å kunne fungere som aktive veiledere for foreldrene der barna vekker bekymring. De fleste barnehagene innehar mange ulike foreldreveiledningsprogrammer som kan benyttes til dette arbeidet.

Ogden(2009) sier at familien er det fundamentale i barnas liv som oppdragere og ved å gi barna trygghet og anerkjennelse. Familien og relasjoner mellom familiemedlemmene påvirker barns oppfattelse av seg selv og omverdenen. Mead(1934,1972) mener at barns sosialisering skjer gjennom de signifikante andre i de første årene. Det er disse nærmeste som er med på å oppdra barnet, og samhandler med barnet gjennom symboler og språk. Disse signifikante andre kan være foreldre, nære slektninger, barnehageansatte, lærere og andre. Når barnet har utviklet sitt selv, har det forstått sin rolle i samfunnet rundt seg, og vet sin plass ut fra andres forventninger og tilbakemeldinger om hvordan det blir oppfattet. Hvis dette barnet ikke får gode tilbakemeldinger om at det er verdsatt, kan det begynne å få negative tanker om seg selv. Om foreldrene ikke er i stand til å ta vare på barnet så er det viktig at det finnes noen andre voksne som arbeider i barnehagen, som ser barnet og har en god relasjon til det.

Mine informanter i skolen som er lærere har sett barn med uvanlig, avvikende eller endret atferd. De innehar stillinger som gjør at andre lærere informerer om bekymringer som de deltar i sammen med lærerne. De kommer inn med nye øyne og kan se ting som lærerne ikke har sett for endringene har skjedd over tid og er blitt såkalt normale. . Det kan være barn som går mye alene, barn som overreagerer på andres oppførsel, både fra medelever og de voksne i skolen og blir fort sint i forhold til det de utsettes for. Unger som skvetter og rykker unna om de berøres fra voksne i en læresituasjon der det ville være normalt med berøring vekker bekymring. Det kan også være unger som ikke tør å dusje sammen med de andre, ikke tør

være med på turer sammen med klasen, er engstelige. Bekymringen vekkes også når barn plutselig endrer klesstil som signaliserer noe negativt. Det er også bekymringsfullt når det dannes klikker som utagerer, har en negativ atferd og ødelegger klassemiljøet for andre. Noen unger blir også veldig kontaktsøkende overfor lærere når de ikke har det godt, noen har mye glemming og forseinkomming. Det er mye som kan nevnes sier lærerne og de kunne brukt timer til å beskrive alle ting som observeres i skolen.

Ogden(2009:36) hevder at *"både gutter og jenter påvirkes av dårlige venner og foreldre med manglende oppdragerferdigheter"*. Han sier videre at jentene som ikke mestrer sin skolegang på et tidlig tidspunkt har større sjanse for å utvikle en alvorlige atferdsproblemer i ungdomstiden, enn hva avvisning fra venner har. Guttene har større sjanse til å misslykkes fordi de viser tidlig utagerende atferd på grunn av manglende modenhet. Han mener også at jenter er mer sårbar for risikofaktorer i familien enn guttene. Dette er noe han dokumenterer fra amerikanske forskninger men også fra en finsk studie som er gjort. Det blir viktig å nøste opp i hva som plager barnet.

Kvelling(2008) sier at hjemmeforholdene har stor betydning med hensyn til barns oppførsel på skolen. Hvis foreldrene oppdrar barna med varme og omsorg og får dem til å skjønne at skolen er viktig for barna, jo bedre greier barna seg både faglig og atferdsmessig. Barn som lever i uforutsigbare og kaotiske familieforhold har større risiko for å få problemer med både det faglige og atferden. Når barn skifter klesstil og danner gjenger kan det være tegn på misstrivsel, men det behøver ikke være det. Det er flere grunner til å trekke et skille mellom enkle, moderate og alvorlige atferdsproblemer hos barn og unge. Problematferd er vanlig i skolen og udramatiske enkelthendelser som uro, bråk, avbrytelser, opposisjon og regelbrudd kan som regel korrigeres med enkle midler. Når disse problemene likevel er viktig i denne sammenhengen, er det fordi lik atferd er uforenlig med et godt læringsmiljø. Mange små problemer kan bli til et stort problem for lærere som skal forsøke å holde ro og orden i undervisningen(Ogden2009).

Lærerne i grunnskolen som er mine informanter har også sett uvanlig og endret atferd. De bruker også observasjon av barna som det første de gjør sammen med å samtale med barna for å høre om de kan fortelle hva som plager dem. Observasjoner kan gjøres av dem selv, men ofte involveres lærerne på trinnet og eventuelle faglærere i observasjonsfasen. Dette for å se om det er spesielle situasjoner atferden oppstår eller er det kontinuerlig gjennom hele

skoledagen. Her blir det også tatt en telefon til foreldrene for å snakke litt om de observasjoner som er gjort. Vet foreldrene hva det kan være? Blir barnet mobbet, har det venner utenfor skolen, er det sykdommer eller andre ting hjemme som påvirker barnet og trives barnet på skolen? Det er mange spørsmål som kan stilles nå de skal begynne å nøste i en atferd som ikke bare skyldes en liten sak. Også somatiske og fysiske ting som blir observert taes det tak i men det går ofte gjennom andre instanser, og hvor skolen stiller med praktisk tilrettelegging. Foreldrene involveres som de første i alle saker der det ikke er misstanke om grov vold eller overgrep.

Gjennom Kunnskapsløftet(2007) ble foreldrene mer med i skolen, både som ansvarlig for barnas læring, men også som aktive samarbeidspartnere for lærerne. Foreldrene stille overfor store krav til det å være foreldre ikke minst når det gjelder kompetanse når de skal følge opp barna på det faglige plan. Informantene prøver å nøste i alt for å finne ut hva det kan være. Somatiske eller fysiske plager som observeres taes det tak i men dette går ofte gjennom andre kanaler og skolen blir en praktisk tilrettelegger og oppfølger. Foreldre kontaktes alltid først der det ikke er missanke om grov vold eller overgrep.

Gjertsen(2007) mener at skolen er den viktigste oppvekstarenaen for barn, og for at alle barn skal oppleve å få en inkluderende oppvekst, kreves et intenst samarbeid mellom barna og de voksne som har betydning for barns oppvekst på de ulike arenaer. Det gjelder alle profesjoner som er på de arenaer som gir barn kompetanse og utvikling. Han sier videre at ” *innsatsen må settes inn mot å bekjempe sosial ekskludering i de normale institusjonene og i andre fellesskap der barn oppholder seg*”. Når barn ikke inkluderes i skolen så inkluderes de heller ikke i fritidstilbud. Dermed stenges de ute fra å delta sammen med andre og være en del av fellesskapet. Dette er barn som ofte trekker seg tilbake og har liten eller ingen kontakt med jevnaldrende. Gjertsen(2007) sier videre at forebyggende arbeid må integreres i normalt tilbud som barnehage og skole, og bestå av langsiktig arbeid mot å redusere risikofaktorer i barns oppvekst. Det forebyggende arbeidet må bestå i å gi barn mestringsopplevelse i forhold til skolegang, familie og venner.

Ogden(2009:19)” *Atferdsproblemer oppstår i samhandling med andre. Selv om noen barn ut fra sin bakgrunn og sine kjennetegn er mer utsatt enn andre for å utvikle slike problemer, opprettholdes atferden her og nå av problematiske transaksjoner med omgivelsene. Slike transaksjoner forekommer innen eller mellom sosiale systemer som familien, barnehagen,*

skolen, jevnaldersmiljøer og kulturelle institusjoner som barn deltar i. Det dreier seg om hva slags relasjoner som oppstår, hva slags samarbeid som utvikles mellom lærerne, elevene, foresatte og skolens støtteapparat. Barn oppfører seg annerledes sammen med jevnaldrende enn hjemme. Lærere og elever påvirker hverandre gjensidig og er avhengig av hverandre. En vellykket lærer forutsetter elever som lykkes. Elever gjør seg opp en mening om den enkelte lærer". Ut fra dette er det kanskje slik at en lærer som er en god klasseleder, er forutsigbar og som gir omsorg og trygghet vil ha muligheter for å skape gode relasjoner til barn som trenger oppfølging av ulike tiltak. Barn som lever under utrygge forhold hjemme vil kunne søke til en lærer som barnet kan stole på og som er der for barnet.

5.3 Finnes det prosedyrer for å håndtere observasjoner om uvanlig eller endret atferd hos barna og er det enighet i kollegiet om hvordan videre oppfølging foregår og hvem som har ansvar for hva.

Helsestasjonene har felles standardprosedyrer for hvordan gå frem i saker ved bekymring og hvem man kan kontakte videre ut fra sakens behov. Foreldrene er de første der det ikke misstenkes vold eller overgrep. Mine informanter med ansvar for de minste, har kolleger som samtalepartnere, kan komme inn og observere om foreldrene er enig og andres vurdering trenges. De har flere fora og for å ta opp ting anonymt i om foreldrene ikke ønsker å benytte seg av den hjelp som finnes. Familiesentre og tverrfaglig team er slike samarbeidspartnere, og i teamene kan både helsesøster og foreldre ta opp bekymringer, åpent eller anonymt. Her skal møtene avsluttes med et forslag til løsning, eller saken er diskutert, deligering av ansvar for det som videre skal skje og hvem skal inn i saken bestemmes her. I familiesentrene er det tverrfaglige møter med faggrupper på samme nivå, så helsesøstrene slipper å være alene med tunge saker.

St.meld.nr.16(2002-2003) inneholder fem viktige perspektiver for helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Det består av brukerperspektivet som inkluderer barna, foreldrene og de unge. Den enkeltes behov, ønsker og forståelse av hva som ikke fungerer skal ligge til grunn for hjelpen og tiltakene som blir satt i gang og de involverte skal møtes med respekt og verdighet. Meatringsperspektivet står sterkt og betyr at troen på at alle kan utvikle egne resurser som de kan ta i bruk til å bygge seg opp igjen, for noen med hjelp og veiledning. Helseperspektivet og troen på at forebygging av problemer både er resursbesparende og med

dokumentert virkning. Helhetsperspektivet er ideen om å styrke barna, de unge og foreldrenes opplevelse av å få et helhetlig tilbud av de tjenester som skal ytes avhengig av forvaltningsnivå. Så er det kunnskap og kompetanseperspektivet som sier at eksisterende kunnskap som finnes skal taes i bruk og manglende kompetanse og kunnskap skal bygges. Alle ansatte har ansvar for å tilegne seg faglig oppdatering. Helsesøstrene har sine faste prosedyrer og forskrifter gjennom stortingsmeldinger, statens helsetilsyn, forskrifter og kommunetjenesteloven. Helsesøstrene har stort sett ansvar for de bekymringer de melder eller får meldt fra barnehager og skoler.

Skolehelsetjenesten har ikke faste prosedyrer knyttet til skolen, men snakker med kollegaer anonymt. Helsesøster i skolen har mulighet på veiledning fra BUP (barne - og ungdomspsykiatrien). Helsesøster i skolen kan hjelpe barn og foreldre til å kontakte fastlege, eller be foreldrene gjøre det for henvisninger til BUP. Hun kan også ringe barneavdelingen for å be om råd og veiledning. Samarbeidsmøter om barn deltar hun i der skolen, foreldrene, pparbeidere i skolen også der basisteamet er tilstede. Her kan foreldre også komme med bekymringer og få hjelp. Både lærere og barn selv kan komme med bekymringer til helsesøster, med og uten anonymitet alt etter om foreldrene gir samtykke. Helsesøstrene og administrasjon på skolene har møter med barn og foreldre og ansvar for saker er forskjellig alt etter hvem som melder og hva som skal følges opp.

Henriksen/Vetlesen(2006) skriver at alle institusjoner trenger regler. Selv om skolene ikke har felles prosedyrer så fanges skolehelsetjenesten opp av de samme lover og forskrifter som helsesøstertjenesten. Barnehagene og skolene er noen av de viktigste samarbeidspartnerne til helsesøstrene uansett hvor de arbeider. I saker som blir tatt videre og som utløser tiltak er helsesøstrene ofte ansvarlig for oppfølgingen, og noen ganger sammen med ansatte på sine arbeidsplasser. I en spenning mellom en skole som mangler prosedyrer og handlingsplaner og lovverk for helsestasjoner/skolehelsetjenesten så vil det kanskje være slik at bekymringen for barnet kommer videre om helsesøster blir en del av bekymringen. Hun vil ha noen mandater til å rekrutere samarbeidspartnere fra PPT tjenesten som er tilgjengelig for å bistå barnehager og skoler.

Mine informanter som er førskolelærere sier at barnehagene har felles prosedyrer for kommunale barnehager når det gjelder bekymringssaker, melding og oppfølging. Pedagogledere og styrer har jevnlig bekymringsmøter hvor det snakkes og etterspørres

fremgang i saker som følges opp, og nye bekymringsaker som kommer inn blir undersøkt og følges opp her. Pedagogisk leder på hver avdeling er ansvarlig for barna og personalet der. Her er jevnlig møter hvor personalet kan ta opp bekymringer eller ting som er vanskelig og diskutere dette. Noen ganger nok med en foreldresamtale for å løse en bekymring, andre ganger går saken videre og helst med foreldrene som partnere.

I følge St.meld.nr 16(2002-2003) er hovedmålet å ha etablert systemer og redskaper for å tilrettelegge barnehagetilbudet for barn med behov for støtte og særlig omsorg. I dette ligger behovet for prosedyrer og samarbeidspartnere i andre faggrupper til å fylle dette hovedmålet. Her er de ansvarlige forutsigbare, enten pedagogene som melder bekymring alene, sammen med styrer eller helsesøster, alt etter hvilke saker der dreier seg om. Her er også presisert at for at skolene skal kunne tilrettelegge for en best mulig opplæring av barn når de begynner på skolen, så er det viktig med en god kommunikasjon mellom barnehager og skoler.

Informantene sier at barnehagene har også tilgang på familiesentrene og tverrfaglig team som de kan ta opp saker med, eller for råd og veiledning. Her kan informantene få hjelp med å henvise barn videre, eller de som ikke er tilknyttet familiesentrene må henvise saker og barn dit. Andre ganger henviser fastlegen. Helsesøster er samarbeidspartnere med råd, veiledning og henvisninger. Til barnevernet melder de bekymringer selv når de trenger det. Mine informanter er ansvarlig for bekymringer de tar opp sammen med styrer og følger opp tiltak som gjøres i barnehagen.

NOU(2009:22) her kommer et forslag som skal gi tettere oppfølging av barn. *”Barnehage-og skoleiere får plikt til kontinuerlig og systematisk oppfølging av barns og elevers utvikling, læring, og læringsmiljø. Barnehage-og skoleiere forsterker rutinene for overganger og samarbeid mellom barnehage, skoler, og lærebedrifter”*. Her kommer også forslag til forankre retten til individuell plan i barnehageloven og opplæringsloven, samt endring av et fragmentert lovverk når det gjelder taushetsplikten. Individuell plan er et redskap for å kartlegge et menneskets behov for oppfølging på ulike arenaer. Den skal følge med over alt i hjelpesystemene og ha en koordinator som sørger for at planen følges og evalueres. Taushetsplikten er forankret i ulike lover og med ulik ordlyd, noe som kan gjøre samarbeid mellom etater og forvaltningsnivåer i noen tilfeller vanskelig. Her står også at barnehager og skoler mangler systemer for tidlig intervensjon og at det er et mål å få dette systemet implementert så ikke oppfølgingen av barn er opp til den enkelte som arbeider der.

Grunnskolene har i følge mine informanter ingen felles prosedyrer for meldinger av bekymringer, og det er opp til hver enkelt skole og organisere dette. Mine informanter ser bekymringer, får bekymringer fra lærere, andre i administrasjonen, og de kan alle møtes for å diskutere bekymringer og observasjoner som er utført, der også helsesøster kan delta. Skolene til mine informanter har egne prosedyrer. Hvis ikke skolen innad kan løse saken kan de kontakte basisteamet ved skolen eller sonen for å ta opp bekymringen. Her sitter ulike fagfolk som kan gi råd og veiledning for videre oppfølging. Innad i skolene brukes ulike programmer for å se om sakene kan løses internt i noen tilfeller. Foreldrene er førstekontakt ut der det ikke misstenkes grov vold eller overgrep.

Henriksen/Vetlesen(2006)mener at det er nødvendig med regler og prosedyrer og at hver enkelt lærer holder seg orientert om de rutiner og regler som gjelder for arbeidet som skal utføres, sammen med sitt ansvarsområde og hvilke oppgaver som er innenfor dette område. Skolens formålsparagraf i opplæringsloven er i utgangspunktet å drive med opplæring og kunnskapsformidling, men de skal også sørge for at alle elever føler trygghet og sosial tilhørighet og hindre at noen bli krenket. For å arbeide mot disse målene så kreves det kompetanse og kunnskap. Prosedyrer gir ansvarliggjøring, at noen tar ansvar og holder tråden når bekymringer blir meldt så bekymringene ikke renner ut i sanden.

Informantene mener det er viktig å ha med foreldrene for å få åpne diskusjoner om bekymringer som gjelder barna, for uten foreldre eller samtykke må bekymringer diskuteres anonymt til de meldes videre. Mine informanter har ansvar for bekymringer som meldes og hjelper til med henvisninger videre. Helsesøster er med i skolen der hun skal arbeide forebyggende og være en samarbeidspartner for lærerne. Lærerne kan diskutere bekymringer og få hjelp til observasjoner. Tyngre saker har også mine informanter ansvar for å følge opp i det som videre skjer. Informantene sier det er viktig at lærere melder bekymringer. Uten fastlagte prosedyrer er barna overlatt til at de voksne må observere og ta tak i det de ser. Innsatsteamet er en viktig medspiller i uhåndterlige problemsaker for skolen og her er rektor ansvarlig.

PParbeidere er tilknyttet hver enkelt skole, og de har mandater til å utrede og henvise, så velger jeg å forholde meg til at skoler flest har interne prosedyrer. Det er viktig for hver enkelt lærer at de vet hvem de kan henvende seg til i saker de ikke kan løse på egen hånd sammen med foreldrene. I NOU(2009:22) står at det ønskes en systematisk kartlegging av alle barn i

helsestasjoner, barnehager og skole med tanke på å sette inn tidlige tiltak, samt at barns behov kan oppdages tidligere. Barnehagene og skolene er de viktigste fellesarenaer for barn hvor det også er lettere å observere ulike sider ved et barn.

5.4 Hvordan ser informantene på familien som en god og forebyggende oppvekstarena og når vekker familien bekymring i forhold til barn med uvanlig eller endret atferd. Hvilke tanker og erfaringer har de med familien som samarbeidspartnere i forhold til oppfølging av barna.

Mine informanter, helsesøstrene er enig om at familien er hovedarenaen der barn skal vokse opp og ha det trygt og godt. Familien er en god oppvekstarena når foreldrene er tilstede for barna for de påvirker oppvekst og utviklingen av barna. Helsestasjonen kan hjelpe usikre foreldre som synes foreldrerollen er vanskelig. Foreldrene er nærmeste samarbeidspartnere ved bekymringer og de viktigste. Små barn er avhengig av sine foreldre, når man velger bort der barn av ulike årsaker ikke kan bo hjemme. Familiene har i stort sett de beste intensjonene for sine barn selv om ting har kommet litt skjevt ut. De kjenner barnet sitt best og kan formidle hvordan barna har det og hva problemene er. Familiene er gode samarbeidspartnere der de ønsker å hjelpe barna sine ved å delta i gjennomføring av de tiltak som bestemmes med sitt bidrag. Sammenfallende holdninger og tiltak er til gode for barna og gir best mulig resultat når familien er med som gode samarbeidspartnere.

I følge St.meld.nr 16(2002-2003) er foreldrene de viktigste samarbeidspartnere. Når helsesøstrene/skolehelsetjenesten blir bekymret for et barn så skal foreldrene få tilbud om veiledning, kurs og oppfølging om bekymringen kan relateres hjemmeforholdene. Familien som fungerer på en konstruktiv måte og gir trygghet, omsorg og der en god selvfølelse skapes i respekt mellom de voksne og barn er det barnets optimale oppvekstarena. Familieideologien som presenteres i stortingsmeldinger og NOU utredninger er i stor utstrekning preget av en harmonimodell som fremsto på femtitallet. I dag er nok familien og endringer i familiene noe mer vanlig og voksenpersoner som skal ha ansvar kan bli mange gjennom stefamilier, eller færre gjennom enslige familier med bare mor eller far. Forandringer i de samfunnsmessige strukturene endrer også familiens funksjoner og skaper forandringer i de sosiale forhold i barns hverdag(Kvaran1999) foreldrefunksjonene er mange og foreldre møtes av mange ulike krav om bruk av tid og resurser til barna. Kanskje noen av foreldrene taper i forhold til alle

kravene selv om de ønsker aldri så mye å følge opp sine barn særlig i forhold til den faglige oppfølging i skolen. Helsesøstrene har som oppgave å hjelpe familien til å styrke foreldreautoriteten og sette grenser som er trygghet og forutsigbarhet. De skal sette foreldrene i stand til å utføre foreldrerollen på best mulig måte.

Informantene som er helsesøstre sier at foreldrene vekker bekymring når de ikke er tilstede for sine barn. Når foreldre ikke har det bra så har heller ikke barna det bra. Det kan være ting de sier eller gjør, ting de ikke gjør. Anonyme tips og observasjoner fra barnehager og naboer bekymrer. Også når noe er udefinerbart og bare en følelse som ikke kan bekreftes før barna blir symptombærere. Autoritære eller grenseløse foreldre samt vold og overgrep. Dette er vanskelig å observere på spedbarn men de kan bli utrygge barn. Bekymring gir også foreldre som ikke følger opp i barnehage eller skoler, og kan blant annet skyldes rusproblemer eller psykiske sykdommer hos foreldrene. Foreldre med psykiske sykdommer kan være både gode og mindre gode samarbeidspartnere. Åpenhet om dette og de kan gjøre en god jobb, men det kan være vanskelig å få de med på oppfølgingen som trengs. Det finnes gode foreldreprogrammer som kan gjøre dem til bedre samarbeidspartnere.

Kirkengen(2007) beskriver familier som vekker bekymring på følgende måte: *"de er det hun kaller grenseløse familier hvor voksne ikke respekterer lukkede dører, personlige brev, dagbøker eller skuffer. Det er familier hvor ingen av barnets kroppsdel er tabu for andres hender. Der blir alle betroelser røpet, barn blir gjort skamfulle, de blir ledd ut foran øynene på andre. Fysisk straff blir vilkårlig brukt. De voksne bruker løgn og svikter sitt ansvar. Med andre ord; barnet blir ikke respektert, og ikke behandlet som en person med egenverdi.* Kirkengen mener det er mange barn som utsettes for en eller flere av disse risikofaktorene, og som bidrar til å gi barna et uverdigg voksenliv. Mange av punktene her er nok de som mine informanter beskriver som at de har en udefinerbar følelse av at noe er galt men får ikke tak i det. Mange av disse barna blir triste etter hvert og det er noe alle informantene har sett. Andre foreldre kan være de som selv ikke har fått trygghet og omsorg og følgelig ikke er i stand til å formidle det til egne barn. Foreldre som har en psykisk lidelse kan i perioder være fraværende for barna sine fordi de har nok med sine egne problemer. Det betyr ikke at de ikke er glad i sine barn, de kan bare ikke yte noe i forhold til dem.

Barnehagens informanter mener familien er en kjempeviktig arena for barna. Der er den trygge basen hvis den fungerer slik den skal. Hjemmemiljøet og samhandlingen der former

ungene så det er viktig med en god dialog. Selv om vi av og til synes foreldrene er kravstore og vanskelige så må vi kanskje tenke at det er en grunn og kanskje er de engstelige for å slippe barnet fra seg i barnehagen. For noen barn er kanskje ikke barnehagen den beste plassen. Personalet arbeider i en serviceinstitusjon, hvor foreldrene har betalt for en tjeneste og derfor bør deres premisser også ligge til grunn når bekymringer meldes inn.

I St.meld.nr39(2001-2002:7) står at de fleste barn i vårt land vokser de fleste barn opp i trygge omgivelser og gode økonomiske kår og har nok foreldre som er tilstede. De aller fleste barn tilbringer kortere eller lengre tid i barnehagen. For de barna som ikke er der, så blir nok forberedelsen til skolehverdagen litt tøffere i den forstand at de ikke er vant til å være sammen med mange ulike barn, trene lekeferdigheter og sosialiseres med jevnaldrende. Barnehagens ansatte har rutiner på å invitere foreldrene inn i et samarbeid der også foreldrene kan få tilbud om hjelp og støtte.

Informantene i barnehagen mener at for små barn betyr familien alt og at en oppfølging er helt avhengig foreldrene som gode samarbeidspartnere. Barna er lojale mot foreldrene og derfor trenges de med på lag om tiltakene skal nytte. Informantene mener det er viktig med godt samarbeide fordi barnas liv er ikke atskilt i dagens samfunn og ting vi blir enige om følges da opp der foreldrene skjønner hvor viktig det er, og at barnehageansatte ikke er en trussel, men en hjelper for at barna skal ha det best mulig.

Senett(2003) mener at ved å koble inn hjelpeinstanser i forhold til barna, økes også fokuset på familiens egen utilstrekkelighet og gjør de sårbare. Da vil også foreldrene i noen situasjoner kunne komme til å bebreide barna for at de har en atferd som gjør at hele familien kommer i hjelpesystemets fokus, og ikke støtter barna for de skjønner ikke hva som er feil. Her kan skje at foreldre som i utgangspunkt ikke var i barnehagepersonalets bekymringssone vil komme til å havne der. Men det betyr ikke at de skal la være å melde sine bekymringer.

Informantene i barnehagen sier at bekymringer kommer når foreldrene ikke snakker med barna sine og bare leverer dem fra seg uten tegn på følelser og de undres på om foreldrene har problemer selv. Også måten de snakker til barna på, unger som kan bli slått. Når unger viser at de ikke har det bra er det ofte noe med hjemmemiljøet som ikke fungerer som eksempelvis samlivsproblemer, somatisk eller psykisk sykdom. Viktig å være åpen på dette så ungene kan få tettere oppfølging i slike situasjoner. Også foreldre som blir sinte og usaklige når det taes

opp bekymringer. Av og til aner man noe udefinerbart og vet at noe skurrer men ikke får tak i hva det er og det bekymrer. Familien er vanskelig som samarbeidspartnere der de ikke følger opp beslutninger som taes, heller ikke ser nytten i det. Barnehageansatte må likevel gjøre det beste for barnet og gjennomføre tiltak selv om det går på tvers av foreldrenes ønsker. Men man må aldri gi opp å få foreldrene på banen for med dem fungerer hjelpen best fordi både foreldrene og hjelpeinstansene følger opp tiltaket med samme mål for øyet.

Det er godt at barnehageansatte ikke vil gi opp troen på å få foreldrene på banen. Hvis det oppstår motsetningsforhold mellom hjelpeinstansene og foreldre i det som er regulert ved lover og rettigheter, når det gjelder barna og deres behov, så kan det være at familien ikke har løst sin primær oppgave godt nok. En av familiens mange oppgaver er å gi barn nødvendig trygghet så de kan utvikle seg til selvstendige individer med en god sosial kompetanse. Barnehagen og skolen skal være med på å sikre utviklingen av vekst og utvikling. I følge St.meld.nr.40(2001-2002) er barnehagen et av hjelpetiltakene i barnevernet. Barnehagepersonalet skal være godt skolert når det gjelder oppfølging av foreldre og andre instanser i det offentlige hjelpeapparatet. Barnehagepersonalet har en plikt til å melde bekymring til barnevernet dersom ikke foreldrene er villige til å ta imot hjelp fra det offentlige når barna er symptombærere på at noe er galt og de ikke når inn for å snakke med foreldrene selv.

Grunnskolens lærere som er mine informanter sier også at familien er viktigst i barnas liv. De har ansvar for oppdragelsen og ta vare på barnet. Resurssvake foreldre som ønsker hjelp og veiledning og er positiv med tanken på det beste for barnet, kan med støtte greie å være gode samarbeidspartnere. Det er viktig å trekke disse inn i arbeidet med barna. Foreldrene bør være gode samarbeidspartnere for et godt resultat. Familien inviteres inn i møter og får legge frem saker og bekymringer, komme med ønsker, få råd og veiledning og er med i oppfølging av tiltak. Viktig med en god dialog med foreldrene og at de er med på oppmeldinger av saker. Det er bedre for foreldrene å stå frem som dem som er søkende etter hjelp, råd og veiledning. Også i barnevernsaker blir ofte samarbeidet lettere når foreldrene selv kommer, ting kan avklares før oppfølging av tiltak settes i gang.

I St.meld.nr39 er det også lagt vekt på viktigheten av å få foreldrene inn sammen med elevene i skolen for samarbeid til elevenes beste. Noen foreldre ser det som barnehagen og skolen sin

oppgave og oppdra sine barn. Kanskje har det blitt slik fordi barna tilbringer så mye tid i disse institusjonene. Sommer(2004) mener også at den grunnleggende personlighetsdannelsen ikke lengre skjer i familien. Sommer sier videre at i dagens samfunn er ikke den tradisjonelle kjernefamilien oppvekstrammen for de fleste barn. Begge foreldre er i dag utarbeidende i de fleste familier og familien der mor var hjemme og tok omsorgen for barna er i dag en unntakelse. Selv om foreldrene ikke skal frataes oppdragerrollen så er skolen også en viktig arena i sosialiseringprosessen og utviklingen av barna. Hvis foreldrene selv kommer med bekymring så er det i følge (Christie,1998) grunn til å ta det på alvor, for da har de oftest vurdert denne bekymringen lenge og i de fleste tilfeller er det grunn til å gå videre. Da er det viktig at foreldrene blir tatt på alvor og at samarbeidet med lærere og eventuelle andre fungerer godt. Andre faktorer i hjemmemiljøet taes etter hvert når barnet er utredet. En bekymring fra foreldrene kan være både av somatisk art, nedsatt funksjonsnivå og psykiske problemer. Foreldrene ser og vet at alt i hjemmemiljøet ikke er som det skal og innser at de trenger hjelp til å rette dette opp. Da fortjener de å bli møtt med respekt fra alle involverte parter.

Skolens informanter sier at familien vekker bekymring når barn har det vanskelig og vi ikke kommer i kontakt med foreldrene eller opplever ulike reaksjonsmønstre ved kontakt. Atferdsvansker oppstår like ofte i resursstreke familier som i resurssvake, men er vanskeligere å få forståelse for hos de resursstreke at deres barn har en uakseptabel atferd. Det er også grunn til bekymring når skolen og hjemmet ikke ser likedan på barnet samt, lukkede foreldre. Når barn har det vanskelig er det ofte noe med miljøet rundt barnet som påvirker atferden, gir utagerende atferd eller tilbaketrekning. Manglende grenser, foreldre som ikke møter opp når de kalles inn, er ufine og skjeller ut lærere og skole når de kommer. Informantene undres om det kan det være overdekking av egne problemer og egen atferd. Ulike boforhold, hvordan barn er kledd og fulgt opp, samt kommentarer fra barn om ting hjemme og barn som er redd for foreldrene bekymrer.

Alle informanter ser at familien vekker bekymring enkelte ganger. Sommerschild(1998) mener at barn som lever med foreldre som har alvorlige psykiske lidelser er høyrisikobarn, også premature barn når det gjelder nedsatte funksjoner og dårligere utviklingsmuligheter. Der foreldre mottar hjelp og veiledning på frivillig basis, greier barna seg best. Barn som utsettes for traumer med ettervirkninger er i forløpet betinget av foreldrenes holdninger og mestringsevne. Det blir viktig er det at skolen og de andre elevene inkluderer dem.

Informantene mener at foreldrene er mindre bra samarbeidspartnere når de ikke er enige seg i mellom. Informantene har opplevd mange ulike typer foreldre. Noen bruker møter på egne problemer og ikke snakker om barna, og lar være å høre på hva andre instanser sier. Ikke bryr de seg om å fokusere på å hjelpe barna, men styrer møtene selv. Noen er redde for å samarbeide med etater fra andrelinjetjenesten. De synes dette blir for skummelt, har egne dårlige erfaringer og tenker at dette er for alvorlig. Samarbeid med helsesøster går greitt, hun er ufarlig. Også vanskelig å arbeide med foreldre som ikke ser nytten og behovet for oppfølging.

Barn møter verden utenfor hjemmet med sine tidligere relasjonserfaringer og referanserammer. Det gjør også foreldrene. Der foreldre er redde for hjelpeinstansene fra egne negative opplevelser, blir det viktig å ha en god kommunikasjon. Ogden (1995) mener skolen sjelden er opphavet til atferdsproblemer, men at positive skoleerfaringer for risikobarn kan være med å kompensere for ellers manglende omsorg i oppveksten. For å hjelpe barna trenges det god kjennskap til både barnet og familien rundt barnet. Der foreldrene overhode ikke lar seg komme på banen er skolen pliktig til å melde bekymringer videre.

5.5 Hvis denne oppfølgingen krever involvering av andre instanser, hvem har da ansvar og hvilke instanser kobles inn. Hvordan opplever informantene dette samarbeidet mellom ulike instanser i hva som skjer med oppfølging av barnet.

Helsestasjonene og skolehelsetjenestens samarbeidspartnere blir i følge informantene involvert ut fra hvilke saker som meldes inn. Foreldrene er oftest tilstede ved involvering av andre instanser. Noen av samarbeidspartnerne kan de ringe og avtale ting med, mens andre steder må de henvise til. Samarbeidspartnere kan være BUP (barne - og ungdomspsykiatrien), PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste), barnevernet, fysioterapeut, tannhelsetjenesten, barneavdelingen, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunepsykolog, samt familiesentre og tverrfaglig team. Ansvarlig for hvem som involveres er i hovedsak helsesøster der det er naturlig eller det henvises videre og følges opp og ansvar for oppfølging i barnehagen sammen med barnehageansatte. Helsestasjonenes informanter sier det er viktig å samarbeide

og at det er rutiner på ting som skal gjøres og at de har et godt system for å fange opp barna som trenger hjelp.

Primærhelsetjenesten som helsesøstrene er en del av, er pålagt å arbeide for et helhetlig helsetilbud. Det være seg pasienter, barn i ulike sammenhenger, og voksne som trenger hjelp fra flere instanser. Samarbeidet gjelder også involverte instanser både på første og andrelinje nivå både når det gjelder administrativt plan og mellom tjenester. I NOU2005: 3, står at *”det er avgjørende at behandlingsskjeden henger sammen så ikke kostbar tid går tapt i påvente av tilbud fra neste ledd i kjeden”*. Helsesøstertjenesten har tilgang på alle ulike faginstanser som befinner seg innen de kommunale tjenester, og spesialisttjenesten med hjelp fra fastlegene.

Skolehelsetjenestens informanter har tilgang på samme samarbeidspartnere men ikke familiesentret og tverrfaglig team, da det hører til barnehagen og helsestasjonene. Skolen har basisteam for sonen eller den enkelte skole. De har også PParbeider på skolen, rektor, inspektør og lærerne samt elevene og foreldrene som samarbeidspartnere. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten har også samme tilgang til andre instanser, men må også forholde seg til sin samarbeidspartner som er skolene og den arbeidsfunksjonen hun har der. Skolene kan også henvise bar dit de trenger hjelp, men de ligger ikke inn under helsetjenestene og må derfor i stor grad henvise skriftlig og ting tar tid.

Helsesøstrene som er informanter har litt forskjellig opplevelse av tilbakemeldinger fra andre instanser men et godt samarbeid i saker. De har en god utvikling for rutiner om hvordan de skal jobbe forebyggende, terskelen for å ha samarbeid er minimal og kommunen har mange og ulike tilbud. Skolehelsetjenestens informanter synes at praktiske saker hos barnevernet gir lettere tilbakemelding og oppfølging, men det er en annen type oppfølging. PPT(pedagogisk psykologisk tjeneste) gir sjelden tilbakemelding selv om de sitter i ansvarsgrupper og deltar på møter. Ellers er det varierende med tilbakemelding i saker, noen helsestasjoner må mase mer på de fleste instansene for å få tilbakemeldinger. Sykehuset, fysioterapeut og kommunepsykolog gir alltid skriftlig tilbakemelding, men det er ingen organisert evaluering i skolene.

Kvello(2008:36) sier at det i dag er;” *det betydelig problemer med å skape slik godt koordinert tverretattlig innsats selv om det fra statlig hold er understreket i blant annet i St.prp.nr1(2006-2007)at dette tilbudet skal være tilgjengelig til alle som har bruk for det”*. Årsaken kan ligge i at de ulike tjenestetilbudene befinner seg på to ulike nivåer. I følge

NOU(2009:22:79)er det store variasjoner i tilbudene både i det kommunale tjenestetilbudet og den statlige spesialisthelsetjenesten. Kommunene har stor frihet til å organisere kommunale tjenester på den måten som de finner mest hensiktsmessig ut fra kommunehelsetjenesteloven. *”For å realisere e lavterskeltilbud vil det være nødvendig å ta i bruk både juridiske, økonomiske, organisatoriske og psykisk helsefaglig virkemidler”*. Det kan i praksis bety at kommunens prioriteringer og dens økonomiske status vil bestemme hvilke tjenester og oppfølging barna får når de trenger oppfølging av ulike instanser.

Samarbeidet mener informantene selv er greit, men hvordan kan de følge opp uten å få tilbakemelding eller informasjon omdeler av tiltak som foregår hos andre faginstanser der de selv ikke deltar. Et barn er et barn om det er hjemme hos foreldrene, i barnehagen eller på skolen. Hvis dette barnet har et psykisk problem eller det er omsorgssvikt så vil ikke noe av dette forsvinne uansett hvilken arena dette barnet befinner seg på. Hvis dette barnet skal ha et helhetlig tilbud i forhold til de ulike tiltak barnet trenger, så ville det muligens være mest virkningsfullt om alle arbeidet med samme mål for øyet innenfor de mandatene som finnes på de ulike arenaer.

Barnehagens informanter sier at BUP(barne - og ungdomspsykiatrien), PPT(pedagogisk psykologisk tjeneste) må henvises fra fastlegen, men de kan hjelpe foreldrene å skrive notat om hva bekymringen er. Barneavdelingen, ergoterapeut, fysioterapeut, psykologer og spesialpedagoger er på tverrfaglig team. De kan ringe barnevernet for anonyme diskusjoner og melder dit ved behov. De kan også melde til somatiske ting som eksempelvis logoped som kommer inn for en periode og hvor barnehagen følger dette opp. Styrene er alltid involvert i saker. Ansvarlig pedagog på avdelingene og styrer er ansvarlig for at oppfølging skjer sammen med instanser som er involvert. Samarbeidet med de andre instansene er blitt bedre. Før var det liten dialog med BUP og barnevernet. I dag er det varierende. Informantene synes de får for lite informasjon og tilbakemeldinger for å kunne gjøre en best mulig jobb med barna. Helsesøster er i barnehagen og dette samarbeidet er veldig bra både på telefon og oppfølging.

Glavin/Erdal(2000) sier det er nødvendig med et tverrfaglig samarbeid for å forebygge fordi problemer som oppstår har ikke bare en årsak men er komplekse, og det kreves innsats fra ulike arenaer. For å oppnå resultater er det viktig å ha en felles målsetting gjennom en helhetlig planlegging og innsats. Dette vil også bedre kompetansen og gi ny innsikt hos de

forskjellige yrkesprofesjonene, noe som igjen vil føre til en bedre hjelp ut fra barnets behov og ikke hva profesjonene tror. Det er nødvendig å arbeide sammen på tvers av faggrupper og nivåer for å sikre at barn får best mulig oppvekstvilkår. Barnehageansatte mener det er lettere å samarbeide og bli informert når det gjelder tiltak ut mot barn med somatiske sykdommer og funksjonsnedsettelse. Taushetsplikten gjelder på alle de arenaer som arbeider med de samme barna og man kan jo stille spørsmål om, hvorfor det er lettere å gi opplysninger der det er snakk om tilrettelegging eller det er ved annen type oppfølging?

Informantene i barnehagen må veldig ofte ringe og hale ut informasjon selv om det er blitt litt bedre. De sitter på kunnskap om barna som kan være til god hjelp for andre instanser. Oppmelding til PPT, fastlege og barnevernet tar veldig lang tid og er mye papirmølle. Disse etater forlanger fakta i meldinger, men barnehagepersonalet er ingen behandlere som kan diagnostisere. De vet bare at noe er galt, særlig der foreldrene er å få i tale. Det er viktig å få undersøkt dette, men det blir liggende nederst i bunken og er ikke kritisk eller konkret nok. Går bort mye tid med slike ting. Hvis ergoterapeut, logoped eller spesialpedagoger setter i gang tiltak, blir det møter, tilbakemeldinger og evaluering. I forbindelse med somatiske ting, fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse virker det lettere å få i gang tiltak og tilbakemeldinger enn fra BUP, PPT og barnevernet. Men når ting først kommer i gang og blitt et tiltak så får vi rapporter, er med på møter, så det er blitt bedre enn før.

Andrelinjetjenesten er på et annet forvaltningsnivå enn det kommunale. Her er det ofte at henvisninger med konkrete ting som observeres som blir tatt først sier informantene, de etterspør henvisninger med konkrete observasjoner. Barnevernet forlanger konkrete observerbare ting for at det blir en prioritert sak sier en informant, men kanskje er de ubehagelige antagelser like viktig å undersøke. Barn er ofte symptombærere på at ting ikke er slik det skal være. I mange tilfeller kan det være alvorlige ting som ligger bak de antagelser som blir gjort. Barn kommer sjelden og sier i fra om overgrep, vold eller rusproblemer. De ønsker å beskytte familien, er de større barn så føler de skam. De har lært hjemme at det er noen ting man snakker om og andre ikke. Ved mindre ventetid og tidligere intervensjon kunne kanskje noen av barna blitt tatt hånd om før livet ble alt for ødelagt.

Grunnskolen informanter sier at i skolen er det PParbeider, rektor eller inspektør som kaller inn til møter. De i administrasjonen rådfører seg med hverandre om hvilke instanser som skal inn. Ofte er det lærer som melder bekymringer til helsesøster som er med på møtene i

administrasjonen. Her skrives referater fra møter, avtales nye møtetidspunkt og hvem som skal kalles inn. Foreldrene kan delta på møtene og melde saker. Lærer, PParbeider, helsesøster rektor eller inspektør er ansvarlig for oppfølging av tiltak alt etter hvem som melder.

I st.meld.nr 39(2001-2002) er det presisert viktigheten av å ha et tverrfaglig og tverretatlig tilbud for å kunne skape et godt velferdstilbud til barn og foreldre. Dette arbeidet må nødvendigvis også inkludere rapportering, informasjon og evaluering. Taushetsplikten er kanskje noe missforstått om det ikke gies tilstrekkelig informasjon til alle ulike faggrupper som involveres, så alle kan følge barnet opp på en best mulig måte for å få et godt resultat.

Samarbeidspartnere for skolene i følge informantene, er Basisteam for sone eller den enkelte skole er samarbeidspartnere BUP(barne - og ungdomspsykiatrien), PPT(pedagogisk psykologisk tjeneste), MST(multisystemisk terapi), Felles ansvar, Innsatsteamet og Barnvernet. BUP må henvises gjennom fastlege. Ellers så kan de trekke inn fagfolk som behøves gjennom henvisninger alt etter hvor problemet ligger. Barnevernet tar av og til kontakt med skolen for å høre om barnas skolehverdag hvis de får bekymringsmeldinger fra naboer.

Gavin/Erdal (2000) mener at” barn og unges oppvekstmiljø styrkes hvis alle involverte instanser deler kompetansen med hverandre og har klare og fastsatte mål for sitt arbeid. Hvis målene ikke er strukturerte og målrettet og målet ikke er felles for de som involveres, vil barnet føle forvirring over ulike mål. Sammen med det kaotiske som barnet lever i vil kanskje ikke den oppfølgingen barnet får ha noen god effekt. Uten gode samarbeidsrutiner og struktur på den oppfølgingen av tiltak som settes i gang er muligheten stor for at ulike fagfelt arbeider mot egne definerte mål men som ikke deles av de andre involveres. I Rundskriv(Q-16/2007) står ”*at en sektorisering av ansvar og tjenester øker faren for fragmentering*”.

Informantene mener at samarbeidet har vært bedre de siste årene, før var barnevernet helt fjernt, krevde opplysninger uten å gi noe tilbake. I dag oppleves dette litt annerledes, det går mye på hvilken saksbehandler det er. Noen er flinke med å melde tilbake, formidle informasjon og avgjørelser, mens andre aldri lar høre fra seg. De føler seg mer som part i saken i dag, blir hørt mer på og samarbeider bedre. BUP sender rapporter og har oppfølgingsmøter med skole og foreldre. Tilbakemeldingen kan variere her også fra sak til sak. Noen saker blir ferdige og andre ikke som eksempelvis funksjonshemninger som følges

opp gjennom hele skoletiden. Det synes som det er mer respekt for at ulike faggrupper har ulike kvaliteter og at dette er nyttig og gir god kommunikasjon. PParbeiderne i skolen samarbeider mye med helsesøster, lærere og administrasjonen, har møter og gjør avtaler. Informantene mener at alle instanser gjør det de forplikter seg til. Helsesøster er viktig og en god samarbeidspartner. Informantene mener at psykiatrien er fraværende når det gjelder oppfølging av barn hvor foreldrene har en psykisk lidelse.

I Rundskriv 05/2010 står at dette er vedtatt i helsepersonelloven at "*Helsepersonell skal bidra til å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av forelderens tilstand. Formålet med bestemmelsene er å sikre at barna blir fanget opp tidlig, og at det blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonen når en forelder blir alvorlig syk. Videre er formålet å forebygge problemer hos barn og foreldre. Bestemmelsene gjelder både for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private helsetjenester*".

Medvik/Trymbo(2003)skriver at en involvering av familien, kan være et positivt foretakende, hvor de også kunne få hjelp, eller bli henvist til hjelpende instanser, for å slippe å være alene med sine tanker. Å ha et familiemedlem med en psykisk lidelse er også en voldsom belastning både på parforhold og for barna.

Barn som overlates til seg selv når en av foreldrene er alvorlig syk kan utvikle angst, skyldfølelse, utrygghet, angst etc. Det er ikke så enkelt å prate om at mor eller far er blitt syk. I dag er det enda et tabuområde når det gjelder psykiatrien. Weisæth/Dalsgård(2000)Arv og miljø er ikke atskilte enheter, og miljøet som et barn vokser opp i er i høy grad skapt av foreldrene som er sine barns gener. En dårlig start på livet kan sette et barn i høyrisikozonen for å utvikle en psykisk lidelse selv. Det kan handle like mye om ytre belastninger som barnet blir utsatt for gjennom å leve med en psykisk syk forelder.

I denne oppgaven etterlyser alle informantene et samarbeid med psykiatrien, både med hensyn til informasjon og for å kunne følge opp barna i en forståelse av hva de sliter med. Helsepersonell kan, i følge Rundskriv 15-5/2010) har helsepersonell plikt til å informere, kartlegge og følge opp barn til psykisk syke. Ved å få et samtykke fra den som er syk lettes arbeidet i forhold til taushetsplikt. Helsepersonell skal også sammen med den som har den daglige omsorgen, kartlegge hvem i barnets nærmiljø som trenger informasjon om den

situasjonen barnet er i, og hvem som kan støtte det i dagliglivet, eksempelvis barnehageansatte, helsesøster, lærere o.a. ut fra bestemmelsen i helsepersonelloven vil det være fullt mulig for alle mine informanter og få både generell informasjon og ved samtykke nok informasjon til å kunne følge opp barna tettere i den perioden som forelderen er syk.

For å yte barna best mulig oppfølging er det viktig med tverrfaglig arbeid. I følge Moland (2002) er tverrfaglig arbeid både utviklende og kompetansehevende, men det krever også god kommunikasjon, klare organisasjoner og klare mål. Barna må stå i sentrum av dette. Der forebyggende arbeid ikke har vært vektlagt fordrer dette arbeidet en ny kompetanse både på nye og etablerte fagområder. Kvillo(2008) mener at enkelte etater sliter med kapasitetsvansker og han stiller spørsmål ved dette. Ved å komme tidlig inn og sette inn riktige tiltak kunne belastningen på disse vært mindre og tilbudet godt nok. Det betyr at antall faginstanser som involveres ikke alene kan løse en sak, men kvaliteten og riktigheten av tiltaket er like viktig.

5.6 Hvordan ønsker informantene at forebyggende arbeid med barn på sin arbeidsplass skulle være om de fikk bestemme.

Helsestasjonene har gode systemer for å fange opp barn som utløser bekymringer. Det har skjedd mye i de siste årene sier informantene her. De er blitt gode på forebygging i forhold til de tilbud de kan bidra med. Familiesentrene er et udelt gode for de sonene som har dette tilbudet og etterlengtet av de som ikke har det sammen med seg, men de kan benytte samme faggruppene. I familiesentrene sitter mange ulike faggrupper under samme tak og kan spille på hverandres kvaliteter. De slipper mye tidsbruk på henvisninger som kan ta flere uker. Terskelen er minimal for å be om hjelp, også for foreldrene fordi ansikter her blir kjente for dem.

Helsesøstrene skulle ønske at de slapp å vente på brev i ukevis når henvisninger er sendt til instanser som krever dette. Ting kunne skje fort og effektivt, for tiden er dyrebar for de minste barna. Det er for mye byråkrati i dag. Bra med saker som kan løftes ned på samme nivå for de får man gjort noe med. Barnevernet burde ikke føles som en trussel for foreldrene, men som en samarbeidspartner for barna, foreldrene og andre instanser. Målet er det optimale men aldri tro at man ikke kan gjøre ting bedre.

Helsesøstrene var klare på at unødig tidsbruk kunne få alvorlige konsekvenser for de minste og at bekymringer som de hadde og observasjoner som ble gjort burde få fortløpende i tiltak og oppfølging. Helsesøstrenes utdanning og praksis består mye av å observere, kartlegge, informere, forebygge og følge opp barn og foreldre både med tanke på helse, utvikling, samspill, sosialisering og livsstil. De har en bred kompetanse og mange samarbeidspartnere å spille på. Likevel er det de alvorligste bekymringer som må henvises til instanser som trenger tid og har ventelister. De ønsker også en annen tilnærming fra barnevernet så de ikke oppleves som en trussel men samarbeidspartner.

Informantene i skolehelsetjenesten ønsker seg mer tidsbruk i skolen for å følge opp barna og bli kjent med dem. Dette er også et ønske fra lærere. De ønsker seg bedre samarbeid med lærerne, bli tatt mer med på samtaler rundt barn i skolen og bli bedre kjent. De føler seg ofte ensomme i arbeidet i skolesammenheng. Ønsker seg også bedre samarbeid med BUP, PPT og regelmessige møter. Familiesentrene skulle innbefatte skolene også, så det ble flere å spille på. Nå jobber de veldig på siden av hverandre. Det er i skolen de skikkelige vanskelige sakene er. Det hadde vært bedre med flere faggrupper å spille på. De har også et ønske om at psykiatrien kunne informere, delta i oppfølging av barn der foreldrene er psykisk syke.

Skolehelsetjenesten ønsker seg mer tid i skolen til å kunne være mer sammen med elevene. I St.meld.nr.16(2002-2003) står at tverrsektoriell og tverrfaglig samarbeid er viktig satsingsområde samtidig sier helsesøstrene her at de har for lite tid å bruke på elevene og at de føler seg ensomme i jobben og kunne tenke seg mer samarbeid med lærerne. Samarbeid fra en fraværende psykiatritjeneste er også et ønske. Det må være et rimelig ønske med tanke på at tallet på mennesker som sliter med psykiske problemer av ulik alvorlighetsgrad er økende både hos voksne og barn.

Barnehagenes informanter ønsker at ting kunne skjedd litt fortere. De ønsker at de slipper flere måneders venting, tidsfrister og purringer fordi papirer skal sendes hit og dit. Flere ansatt i instansene og få sakene fort gjennom systemet så tiltakene kan komme i gang. De hadde ønsket at det var en person tilgjengelig utenfra som kunne komme og observert barna sammen med dem ved bekymringer. Ulikt i forskjellige bydeler er barnehager med mange barn fra andre kulturer. Mange ting som kosthold, tannstell, døgnrytme, påkledning brukes det mye tid på å få foreldre til å forstå viktigheten i dette. De vil gjerne lære å følge opp og dette brukes mye tid på. Kanskje et introduksjonsskriv før oppstart kunne hjelpe. Informantene opplever at

flere oppgaver blir lagt på samme antall personale, så de ønsker seg romsligere arbeidsforhold og tid til å gjøre pålagte oppgaver, og samtidig ha mer tid med barna. Det er for mye sparing over alt.

Barnehageansatte kommer med de samme ønsker som helsesøstrene, det går for mye tid bort med henvisninger og ventelister for det som haster. Barnehagene ønsker også en person utenfra som kunne komme inn og observere sammen med dem ved bekymringer. Kanskje en helsesøster ville løst problemet. Barnehagene har tilgang på helsesøstrer men kanskje stillingene er for få til å dekke et behov for kompetansehjelp når det trengs. De ønsker også et bedre introduksjonstilbud til foreldre fra andre kulturer der barnehagene kunne informere om basale ting. Her er det også knapphet på resurser for å kunne ivareta alle oppgaver og ikke minst mer tid til hvert enkelt barn. I St.meld.nr.16(2002-2003) blir barnehagen beskrevet som det mest omfattende forebyggende tiltak samfunnet kan gi barn i førskolealder utenfor hjemmet, og da er i hvertfall intensjonene gode.

Informantene i barnehagen ønsker mer og bedre samarbeid med andre instanser og åpenhet på det de trenger for å gjøre en god jobb med barna. Ting kunne gått fortere og de kunne blitt tatt mer med, for de sitter på mye kompetanse som andre instanser må lete opp på nytt. Det har blitt bedre de siste to til tre årene, blir tatt mer på alvor av de andre.

Ønsker seg informasjon fra psykiatrien om foreldre som er innlagt eller syke. Det ville vært lettere både for barna og foreldrene med mer åpenhet. Det kunne gitt mer forståelse og ungene bedre oppfølging og omsorg. Ansatte i barnehagen har taushetsplikt og de ønsker bare å hjelpe barna på best mulig måte, noe som hadde vært lettere om man skjønnte noe av dette.

Kanskje kunne et bedre og tettere samarbeid med andre instanser kunne verdsatt barnehagepersonalets kompetanse. Bae(2004) sier at, tradisjonelt har barnehagen blitt sett på som et aktivitetstilbud mer enn et læringstilbud, men i dag er læringsaspektet blitt tydeligere gjennom rammeplan fra 1996 og kvalitetssatsingen på barnehagesektoren de siste årene. På samme måte som helsesøstrene ønsker barnehagepersonalet seg informasjon og samarbeid fra psykiatritjenesten for å kunne være best mulig støtte for barn og foreldre der problematikken er aktuell.

Informantene som er lærere ønsket først og fremst tiltaksplaner der de ikke finnes i skolene. Det ville lettet folks arbeid, for alle har plikt til å følge opp bekymringer. Alle kunne sett hva de skulle gjøre, veien videre og fått samme informasjon.

I St.meld.nr.16(2002-2003) er skolen betegnet som en av de viktigste samarbeidspartnere som inngår i kommunehelsetjenestens tilbud i forhold til å forebyggende arbeid med barn. I utdanningsplanene så er ikke fokus på forebyggende arbeid, men kunnskap som er det primære samt verdiformidling. Felles prosedyrer for grunnskolene er ikke nevnt men det ønskes mer lokal tilpassning. Kanskje et en kvalitetssikring på kommunalt nivå kunne vært aktuelt under lokal tilpassning på samme måte som kommunale barnehager. Lærerne selv etterspør tiltaksplaner i skolene. Ansvarliggjøring og prosedyrer ville gjøre det enklere å håndtere bekymringsmeldinger som kommer.

De ønsker seg mer resurser til å sette inn med tettere oppfølging av barn som vekker bekymring. Før hadde ikke lærerne så stor kunnskap men nå finnes kunnskapen men ikke ressursene. De vet for eksempel at et barn med lesevansker kunne greidd seg bra i samfunnet med ekstra oppfølging og lesetrening, mens uten å lese klarer ikke eleven seg. Lærerne vet hva som trengs av resurser, de har dem ikke så de forsøker å hjelpe hverandre når nye saker må løses. Både lærere og elever sliter, barn fordi de ikke får nok oppfølging og lærerne med dårlig samvittighet for at de ikke får gjort av oppfølging. Det burde vært mindre klasser og mer oversiktlig.

Atferdsproblemer handler ikke bare om oppdragelse men også samfunnsstrukturer som i dag produserer stadig flere problemer blant elevene. Det burde legges inn resurser til å forebygge problemer, å kunne sette inn det lille ekstra der det trengs. Lærerne ønsker seg også bedre samarbeid med andre instanser, tilbakemeldinger og evalueringer av tiltak der de er med i det som følges opp. de ønsker at psykiatrien skulle lage noe informasjon, både skriftlig og videoer til bruk for lærere og elever. Her kunne det stå hva psykiske sykdommer er, forskjeller og innhold i diagnoser, hva handler dette om og hva vi trenger å vite for å kunne hjelpe barna med oppfølging når foreldre er psykisk syke. Lærerne må samarbeide med foreldrene og de er ikke syke hele tiden. Informasjon kunne gitt en bedre forståelse for barnas og foreldrenes situasjon.

Lærerne etterspør også mer resurser, mindre klasser, mer oversiktelige klasser og bedre tid til hver enkelt elev. Her er også på samme måte som barnehagene et ønske om bedre samarbeid med andre faginstanser og mer informasjon og evaluering av tiltak som settes i gang. Her etterspørres også samarbeid og informasjon fra psykiatritjenesten til bruk for å følge opp barn bedre og for å få mer kunnskap for et bedre samarbeid med foreldrene som har psykiske problemer. I følge Senett(2003) er forebyggende arbeid et ambisiøst mål hvis kunnskap ikke finnes og samarbeid ikke fungerer. Her finnes nok kunnskap om temaet men kanskje er det slik at alle involverte faggrupper på kommunalt og statlig nivå som berøres av forebyggende arbeid på de tre arenaene, kunne sette seg sammen for å få en felles oppslutning fra de involverte om hvordan det skal arbeides og felles mål for arbeidet. Som en av informantene sa at ulike faggrupper har ulike kvaliteter og ulik kompetanse som kunne være både nyttig og gi en god kommunikasjon samtidig som respekten for hverandres yrker og faglig kompetanse kunne få mer respekt.

6.0 OPPSUMMERING – HVOR GÅR VEIEN VIDERE?

Problemstillingen i denne oppgaven er todelt med et hovedspørsmål og flere underspørsmål.

”Hvordan er det forebyggende arbeid med barn aktualisert i utdanning og praksis i helsestasjoner, barnehager og skoler”,

”Er forebyggende arbeid i fokus under utdanning og i praksis, hva forbinder de selv med forebygging og hva er det de observerer når barn sliter og har det vondt? Hva blir gjort med observasjonene, finnes det prosedyrer på videre arbeid? Hvem involveres og hvordan oppleves samarbeidet?”

Formålet med denne oppgaven var og få mer kunnskap om forebyggende arbeid i helsestasjoner, barnehager og skoler. I intervjuguiden var det siste spørsmålet et ønskespørsmål til informantene. Jeg å høre hvordan informantene mine på de forskjellige arenaene kunne tenke seg at det forebyggende arbeidet ut mot barn som har det vanskelig skulle være på sin arbeidsplass om de fikk bestemme selv.

I dette kapitlet vil jeg oppsummere de viktigste funn som ble gjort med bakgrunn i problemstilling og spørsmålene i intervjuguiden og se hvilken kunnskap jeg fikk om temaet jeg hadde valgt.

For å kunne få denne kunnskapen og svar på mine spørsmål så måtte jeg finne ut hvordan mine informanter tenkte og opplevde å arbeide forebyggende ut mot barn som har det vanskelig og hva de har lært i utdanning og praksis. Jeg tenkte at hvis et forebyggende arbeid med disse barna skulle ha noen funksjon så måtte informantene ha kunnskap om forebygging og praksis i hvordan dette arbeidet kunne gjøres til barnets beste, og innenfor de rammene som eksisterer på de forskjellige arenaer. Det måtte være tilgang på samarbeidspartnere og foreldre samt et samarbeid mellom disse.

Det vil være noen kommentarer på mine funn og en drøfting til slutt over et tre temaer som har vist seg være ny kunnskap i forhold til temaet.

Gjennom intervjuene fikk jeg kunnskap om at helsesøstrene har en helt annen type utdanning enn førskolelærere og lærere. Her er det helsefaglig utdanning og den utdanningen er fokusert mot å arbeide forebyggende. Dette er nedfelt i statlig og kommunale lovverk og de har et helt annet mandat for å henvise og kontakte samarbeidspartnere. De har mange ulike faggrupper og spille på som er tilknyttet når de arbeider på helsestasjonene. Familiesentrene der de er kommet i drift gjør at mange faggrupper er under samme tak med en lav terskel for å få råd og hjelp, og henvisninger trengs ikke her. Helsestasjonene har fastlagte prosedyrer på å arbeide helsefremmende og forebyggende, det er det de har lært og som de praktiserer hele tiden gjennom den daglige kontakt med barn og familier. Her er mange ulike tilbud til barn og foreldre, hvor de kan få hjelp og oppfølging og der helsesøster er ansvarlig for oppfølgingen av tiltak. Kommunen har også opprettet tverrfaglige team i alle soner som er tilgjengelig for helsestasjoner og banehager. Familien er den viktigste samarbeidspartner.

Skolehelsetjenesten har en litt annen organisering men helsesøster her har mulighet på de samme faggruppene som samarbeidspartnere selv om det er mer tungvint i forhold til at det må henvises til de fleste instanser. Samarbeidet med andrelinjetjenesten kunne vært bedre hos alle informantene som er helsesøstre.

Førskolelærerne har ikke hatt fokus på forebyggende arbeid i utdanningen, men de har lært mye i praksis. Barnehagene har felles prosedyrer på hvordan observasjoner og bekymringer skal behandles og følges opp videre. De kommunale barnehagene er pålagt dette mens for de private barnehagene er det frivillig. Informantene i barnhagene har også fått flere faggrupper som samarbeidspartnere i familiesentrene og tverrfaglig team. Der er felles møteplasser for helsestasjoner og barnehager i noen bydeler. Andre barnehager kan bruke dem men må henvise mer. Her kan barnehageansatte få råd og veiledning samt diskutere bekymringer. Foreldrene kan også få hjelp og råd sammen med barna.

Barnehagene er en læringsarena for barna og informantene mener de jobber med forebygging hele veien i form av tilrettelegging av barns utvikling, forebygging av sykdommer og fremme motorisk og språklig utvikling. De lærer om kosthold, lek, samspill samt mange andre ting som skal ruste dem for en skolehverdag. De fleste ungene tilbringer mange timer i barnehagen hver dag så det blir også en oppdragerarena sammen med familien. Familien er en viktig samarbeidspartner på alle måter. Samarbeid innen samme nivå, somatiske instanser og spesialpedagoger er veldig bra, mens andrelinjetjenesten oppleves mer personavhengig når det gjelder samarbeid i forhold til ulike saksbehandlere.

I grunnskolen finnes ingen felles prosedyrer på hvordan observasjoner og bekymringer skal behandles videre. Hver skole må lage egne prosedyrer på dette. Lærerutdanningen har ikke fokus på forebyggende arbeid i grunnutdanningen. Mine informante sier at de får det gjennom fordypninger og videreutdanning i pedagogikk. Skolene hvor mine informanter jobber har egne prosedyrer på forebyggende arbeid og hvordan de gjør dette og at det stort sett fungerer bra. De er avhengige av at lærere melder fra om de observasjoner de gjør og tar tak i dem når prosedyrer er fraværende. Lærerne har heller ikke alle faggruppene til rådighet som medhjelpere som helsestasjoner og barnehager har. Skolene har basisteam som organiserer ulik i soner med ulike faggrupper og andre bare fore den enkelte skole med begrensede faggrupper. Her kan bekymringer henvises videre og det tar mye tid. Det som kan gjøres innad i skolene kan gå fort, med ansvarsgrupper og oppfølging når tiltak er nødvendig. Skolene har helsesøster tilknyttet seg og PParbeidere på hver skole. Dette fungerer bra og ventelistene er borte. PParbeiderne kan også trå til og hjelpe hverandre om nødvendig. De har også større mandat enn lærere når det gjelder henvisninger og til å sette i gang tiltak.. PParbeidere kan samtale om bekymringer med hverandre anonymt og få råd. Foreldrene er med i møter og kan melde bekymringer samt be om råd og hjelp. Samarbeid med andre

instanser er bra men tilbakemeldinger, informasjon og evalueringer fra andrelinjetjenesten kan være problematisk selv om det har bedret seg de siste årene.

Grunnskolen er der barna tilbringer de fleste av barneårene, og her er det de tyngste bekymringssakene kommer til syne. Her er også den eneste arena hvor det ikke er felles prosedyrer på hvordan bekymringene skal følges opp, men hver enkelt skole kan lage egne prosedyrer. Alle arenaene har tilgang til de samme fagfolkene som kan involveres, men noe ulik organisering av hvordan de kontaktes.

Informantene som var helsesøstrer, førskolelærere og lærere har alle observert barn med uvanlig, endret eller avvikende atferd og som har vekket bekymring hos dem. En del av observasjonene kan tilskrives somatiske sykdommer, fysiske avvik, eller nedsatte funksjoner av ulike slag. De hadde også sett barn som slet og hadde det vondt. De beskriver observasjonene som uvanlig mye gråt og uro, dårlig ernæring, dårlig samspill, barn som trekker seg bort, gir ikke blikkontakt, mye sinne og aggresjon, dårlig motorikk og språkutvikling. Det kan også være barn som endrer atferd, forandrer språkbruk, blir stille, og endrer seg fra å være fornøyd til å bli redd og engstelig. Barna kan være skitten, ingen matpakker med, dårlig tannhygiene, dårlige klær(ikke tilpasset værforhold), barn som står mye alene, barn som skvetter unna fysisk kontakt, ikke vil dusje sammen med andre. Det kan også være barn som plutselig endrer klesstil, klikker som utagerer, eller veldig kontaktsøkende barn. Noen barn kommer med kommentarer om ting som foregår hjemme, er redd for foreldrene, har mye forseintkomming og glemming. Listen kan være lang over ting som bekymrer. Av og til opplever informantene bare en ubehaglig følelse, eller noe udefinerbart som de ikke kan sette fingeren på, de bare vet at noe er galt. Denne følelsen er det værste for den er vanskelig å melde til instanser som ønsker observerbare og konkrete bekymringer.

Alle informantene er enige om at foreldrene er viktigste samarbeidspartnere om tiltak og oppfølging av barna skal bli vellykket og gi best mulig effekt. Mye tid går med til henvisninger og et papirbyråkrati, men når tiltakene først kommer i gang er samarbeidet bra og alle instanser gjør det de forplikter seg til. Tilbakemeldinger på tiltak er varierende.

Foreldrene kan også bekymre når de ikke vil snakke om barnas uvanlige eller endrete atferd, eller ikke møter opp når de blir invitert på møter. Når foreldre er uenige om barna kan det

bekymre, foreldre som viser at de ikke har det bra, ikke bekymrer seg for barna når det er grunn til det, foreldre som ikke er tilstede for barna eller følger dem opp. Også psykisk syke foreldre kan vekke bekymring i perioder, misstanke om rusing og vold, eller der naboer eller andre melder bekymringer. Det er mange ting hos foreldrene som kan vekke bekymring.

Mine informanter har alle meldt saker videre og hatt ansvar for oppfølging. På sine arbeidsplasser har de prosedyrer på hvordan de skal gå frem med saker og hvem som har ansvar.

Informantene er enige om at atferdsproblemer ikke alene skyldes oppdragelse, men samfunnsstrukturen produserer også stadig flere problemer. Mine informanter sier at ingen barn kan greie seg i samfunnet uten å kunne lese, de trenger lesetrening og oppfølging, men hvem skal gi dem det når skolens resurser er marginale.

Somatiske og fysiske plager samt nedsatte funksjoner hos barn er lettere å organisere oppfølging til og det går raskere. Det er observerbart og konkrete ting som i stor utstrekning krever praktisk tilrettelegging og oppfølging. Det tar ofte lengre tid der bekymringer for det sosiale, emosjonelle og psykiske skal henvises videre, enn fagfolk på samme nivå gjennom ulike tverrfaglige grupper.

Samarbeidet mellom instansene virker å fungere bra, men tilbakemeldinger og informasjon underveis virker noe varierende med hvilken betydning dette kan ha for oppfølgingen av barna. Andrelinjetjenesten virker mer utilgjengelig og individbasert når det gjelder informasjon. Evaluering synes å være fraværende på alle arenaer, men i enkelte små grupper fungerer det bra.

Familiesentrene synes å ha stor betydning for helsesøstrenes og barnehageansatte sitt arbeid. Der har de en plass å henvende seg med bekymringer, det er en lav terskel for å be om hjelp og råd i ulike sammenhenger. Skoleansatte ønsker at familiesentrene skulle favne skolen også i et mer sammenhengende arbeid rundt barna.

Ut fra mine informanters svar så er det mulig å få tidlig intervensjon hos barn som sliter og har det vondt, og få hjelp til tiltak og oppfølging så lenge foreldrene er med. Uten foreldrene mener alle informantene at oppfølgingen ikke lykkes for det er viktig med et felles ståsted i

arbeidet med barna for å lykkes. Hvis foreldrene ikke er med eller ikke gir samtykke til å melde eller få til utredninger etc. så må alle bekymringer behandles anonymt til de er henvist videre. Ut fra informantenes egne ønsker om hvordan å jobbe forebyggende med barn, så er det trygge, forutsigbare rammer i forpliktende prosedyrer som ønskes først i skolen. Det trenges mer resurser for å kunne ha tid til barna som trenger noe ekstra av oppfølging. Spesielt i barnehager og skoler som har andre arbeidsvilkår enn helsesøstrene. De ønsker fortgang i saker, synes de mister mye verdigfull tid for det gjelder barn som trenger hjelp. Barn som sliter har større sjanser for at risikofaktorene øker jo lengre tid det går før de får hjelp.

Bedre samarbeid mellom fagfelt innebærer at det gies nødvendig informasjon til alle involverte instanser for å kunne gjøre en best mulig jobb. Barns liv er ikke oppdelt i arenaer, det er samme barnet med de samme problemer uansett om det er hjemme, i barnehagen eller på skolen.

Alle er enige om at de tyngste sakene kommer i skolen og kanskje er barna da blitt symptombærere for de antagelser som ingen kunne sette fingeren på, men alle informantene sa – de bare visste at noe var galt. Noe var undefinerbart, et ubehag men vanskelig å gripe inn, vanskelig å få tak i, vanskelig å melde bekymring, for BUP og barnevernet vil ha konkrete bekymringer. Her kunne foreldre være lukket eller unnvikende. Når barna fikk symptomer kunne dette slå ut i aggressiv atferd, tristhet eller tilbaketrukkethet. Det kunne være at de ble henvist til en lege for utredninger eller undersøkelser fordi de hadde smerter som ikke var definert, bare smerter uten påviselig grunn. Resultatet kunne blitt slik Kirkengen(2007) beskriver: *at barn som blir missbrukt og mishandlet, tvinges til å verne seg med det eneste de rår over; å skjerme sin bevissthet for det som skjer med dem, ved å gjøre seg nummen og ufølsom for visse inntrykk fra sansene. Det angår ikke enten deres kropp eller deres sjel, men hele dem. Slik blir forstyrred barn og unge til medisinske problemer: De passer ikke inn i medisinen, verken den somatiske eller den psykiatriske. Så lenge helsevesenet bare byr på to typer stoler, en for kroppslig syke og en for mentalt syke, faller de krenkede, bokstavelig talt mellom stolene.*

Her kunne faktisk mine informanter gjort en god jobb for de henviste videre sine antagelser som ingen kunne sette fingeren på, men det var ingen der som kjente på de samme antagelsene og undersøkte dem videre. Derfor ble heller ingen av de tiltakene og oppfølgingen noen suksess – ingen hadde spurt henne om, hvordan hun virkelig hadde det?

Kirkengen(2007) har selv forsket på hvordan krenkede barn blir syke voksne. Hun mener legevitenskapen deler kroppen i to ulike deler for kropp og sjel og at de ikke spør pasientene når symptomer er uklare. Derfor kan et barn som er symptombærer på at noe er galt, gå ut og inn hos leger i mange år uten få hjelp. Psykiske belastninger kan slå ut i somatiske smerter som er diffuse og uforståelig dersom ingen spør. Barn som har slike smerter over tid kan også etter hvert utløse en psykisk diagnose, ikke på grunn av smertene men av belastningene som påføres barnet gjennom det levde liv. Personlighetsforstyrrelse er en diagnose som mange barn fra belastede hjem får. Haram(2004) hun mener at *”det å være alene om et traume kan medføre repetering av en hendelses historie som senere kan utvikle seg til mer destruktive tankemønstre. Eksempelvis mobbing, seksuelle overgrep eller andre livspåkjenninger. Hvor stor psykisk belastning kan et menneske tåle før det får konsekvenser?”* Hennes erfaringer er at når mennesker opplever symptomer som høye fremmede indre stemmer, så har det som oftest vært få mennesker å kunne prate nært med. Waaktar/Christie(2000) spør: *Hvor etisk forsvarlig er det å sette en individuell psykiatrisk diagnose på overlevelsesatferden til et barn som blir omsorgssviktet eller mishandlet? Hvor hensiktsmessig er det å starte en bedringsprosess med fokus på alt klienten ikke kan og spørre etter alt han ikke orker å tenke på.* Dette er hva som kan skje om barn ikke taes på alvor når de blir henvist eller får en tim os sin lege, som aldri spør. Selvfølgelig er det leger som spør og det er barn som har fått hjelp, men til sist handler det om hvilket syn og hvilke holdninger vi har til menneskekroppen. Det er absolutt et interessant tema.

Å arbeide med barn som har en uvanlig, endret eller avvikende atferd kan være en utfordring og by på mange overraskelser. Ved å jobbe tverrfaglig med ulike kunnskaper, ulike måter å se verden på var kanskje sjansen større for at de ubestemmelige barna kunne fått hjelp, ikke bare hjelp men noe som var riktig for akkurat dette barnet. Kan vi tro på at det vil skje?

I følge NOU(2009:22) er det vanskelig å få til et godt samarbeid mellom ulike etater, men at det generelt fungerer bedre mellom de kommunale instansene. BUP(barne og ungdomspsykiatrien) og barnevernet har et vanskelig samarbeid, noe som tilskrives ulike forståelser av faget og tilgjengeligheten hos BUP. Trodde et tverrfaglig samarbeid bestod i at ulike fagfelt skulle arbeide sammen og dele kunnskap for å kunne få et mer helhetlig syn på barn som trenger hjelp og kunne gi best mulig tiltak og oppfølging.

LITTERATURLISTE.

- Aadland, Einar(2006): *Og eg ser på deg*
Oslo,Universitetsforlaget
- Antonovsky, A(1996): *The salutogenic Modell as a theory to guide Health Promotion*
Health promotion international, 11:11 - 18
- Arnesen,Anne,Terje Ogden, Mari-Anne Sørli(2006): *Positiv atferd og støttende læringsmiljø*
Universitetsforlaget
- Bae, Berit(2004):*Dialoger mellom førskolelærer og barn.en beskrivende og fortolkende studie*
Oslo, Høgskolen i Oslo, Avdeling for lærerutdanning
- Bern Kariog Thommas Nordahl: *Evaluering av" FiN STIL"*
Høgskolen i Hedemark Rapport nr.3 – 2007
Flisa Trykkeri AS
- Bronfenbrenner,Uri(1979):*The ecology of human developent.Experiments by nature and design.*
HalvardUniversitPress,Cambrigde
- Bourdieu, Pierre(1996): *Symbolisk makt*
Oslo, Pax Forlag A/S
- Borgen,Turid og Ida Gjærløv(2000):*En annen smerte, psykiske vansker hos barn og ungdom.*
Stavanger, Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Bowlby, J(1969): *Attachment and loss, Bind 1. Attachment.*
Harmonsworth:Penguin
- Bø, Inge(2000): *Barnet og de andre*
Tono Aschehoug
- Clausen,S.E(1996): *Oppvekstvilkår blant sosialhjelpsmottakere.*
In.K.Halvorsen(Ed) *Mestring av marginalitet. Å leve som sosialklient.*
Oslo, Cappeln Akademiske forlag.
- Dallan, Olav(1993): *Metode og oppgaveskriving for studenter*
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Evjen, Reidun; Øyern,Tone; Kjelland, Knut Boe: *Dobbelt opp.*
Universitetsforlaget, 2007
- Ferrer-Wreder,L.,Stattin, H,Lorente, C.,Tubman.,J& Adamson.,I.(2005)
Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt.
Stockholm, Gothia
- Frønes, Ivar(2006): *De likeverdige*
Oslo, Gyldendal Akademiske
- Gilje, Grimen (1993) *Samfunnsvitenskapens forutsetninger*
Oslo Universitetsforlaget
- Gjertsen, Per - Åge (2007):*Forbyggende barnevern.*
Gjertsen, Per-Åge(red)
Fagbokforlaget.
- Glavin, Kari/ Bodil Erdal(2000):*Tverrfaglig samarbeid i praksis.*
Kommuneforlaget A/S
- Goffman, Erving(1992): *Vårt rollespill til daglig.*

Pax forlag

- Habermas, Jürgen(1999): *Kommunikativ handling, moral og rett*
Oslo, Tano Aschoug.
- Halse, John,R(2006): *Dilemmaer i den moderne familie.*
København, Hans Reitzels Forlag
- Halvorsen, Terje(2001): *Miljøarbeid – teori og praksis*
Oslo, Fagbokforlaget
- Haram, Annbjørg: *Dialogens kraft*
Universitetsforlaget, 2004
- Helland, Håvard og Tormod Øya(2000): *Forebyggende ungdomsarbeid.*
Fagbokforlaget.
- Henriksen, Jan – Olav/ Arne Johan Vetlesen(2006): *Nærhet og distanse.*
Oslo, Gyldendahl Akademisk
- Hærem, Eva og Bente Nes Aadnesen(2004): *Barnevernets undersøkelse 2. utgave*
Universitetsforlaget
- Kirkengen, Anna Luise(2009): *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*
Universitetsforlaget – 2. utgave
- Kirkengen, Anna Luise(2007): *Forstyrret barn, forstyrret liv.*
Oslo, Emilia (Press)A/s forlag
- Kvaran Inge(1999): *Endringer i familiens betydning for barns utvikling og oppvekst*
Berg, Kari: redaksjonskomité (et al)
Festskrift til 10-årsjubileet for barnevernspedagogutdanningen
Trondheim(1989-1999)
- Kvello, Øyvind(2008): *Rammer og føringer for barndom.*
Kvello, Øyvind(red) *Oppvekst*
Oslo, Gyldendal Akademisk
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova). (1998-07-17)*
Kunnskapsdepartementet
- Lov om Helsetjenestene i kommunene (av 25 juni 2004 nr. 48)* Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lov om Barnehager (2005-06-17)* Kunnskapsdepartementet
- Levin, Irene/Trost, J: *Å forstå hverdagen.*
Otta, Tano/Aschehoug 1996
- Løgstrup, K.E: *Den etiske fordring*
Oslo, Cappelens Forlag A/S, 2000.
- Mead, G.H(1934, 1972): *Mind, self and society.*
Chicago: University of Chicago Press
- Mevik Kate, Bjørg Eva Trymbo (2002) *Når foreldre er psykisk syke*
Oslo Universitetsforlaget
- Moland, Leif.E(2002): *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie og omsorgssektoren*
(Tiltakprosesser i 19 kommuner), Fafo- rapport 405,
Oslo, Forskningsstiftelsen Fafo
- Nordahl, Thomas(2002) *Eleven som aktør : fokus på elevens læring og handlinger i skolen*
Oslo : Universitetsforlaget.

NOU:2005:3-*Fra stykkevis til helt*. Helse og omsorgsdepartementet 1.februar 2005

NOU:2009:22-*Det du gjør, gjør det helt*. Barne og Likestillingsdepartementet

Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver(1mars 2006) Kunnskapsdepartementet

Rundskriv(05/2010): *Barn som pårørende*. Helsedirektoratet.

Ogden, Terje(1995): *kompetanse i kontekst: en studie av risiko og kompetanse hos 10-13 åringer*.

Rapportserie fra barnevernets utviklingscenter, Oslo, Barnevernets utviklingscenter

Ogden, Terje(1998): *Elevatferd og læringsmiljø*

Oslo, Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet

Ogden, Terje(2009) 2utgave:*Sosial kompetanse og problematferd i skolen*.

Gyldendal Akademisk

0130, Oslo

Rapport (2003:10):*Psykiske lidelser blant barn 0-12 år*. Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Sennett, Richard: *Respekt i en verden af ulighet*.

Danmark, Hovedland,2003.

Silverman, David(2000): *Doing Qualitative Rescars*

London, SAGE. Publications.

Silverman, David(2001): *Interpreting Qualitative Data*

London, SAGE. Publications.

Sommer,Dion(2004): *Barndomspsykologi*.

Hans Reizels forlag

Sommerschild, Hilchen(1998):*Mestring som styrende begrep*

Gjærum,Bente/ Berit Grøholdt/Hilchen Sommerschild (red)

Mestring som mulighet

Tano Aschehoug

Stern, Daniel, N(1992)*Et spedbarns dagbok*

0608 Oslo, Universitetsforlaget.

Oversatt av: Berit Nøkkelby

St.meld.nr.16(2002-2003):*Resept for et sunnere Norge*

Helse- og omsorgsdepartementet

St.meld.nr.39(2001-2002): *Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge*.

Barne- og familiedepartementet.

St.meld.nr.40(2001-2002): *Om barne- og ungdomsvernet* .

Barne- og familiedepartementet

St.meld. nr. 16(2006-2007)... *og ingen sto igjen*

Kunnskapsdepartementet

Tinnesand, Torunn(2008):*Læringsmiljø og pedagogisk analyse*.

Skolenettet.no, statped.no, 30. april 2008

statped.no - Publikasjoner 2008

Tolan, P., J.Szapocznik, S.Sambrano (2007): *Preventing youth substance abuse: science-based programs for children and adolescents*.

Washington, D.C.American Psychological Association.

Veileder(15-1742)*Fra bekymring til handling.*Helsedirektoratet

Veileder(15-1154)*Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjoner –og skolehelsetjenesten*
Sosial- og Helsedirektoratet.

Waaktar Trincog Helen Johnsen Christie(2000):*Styrk sterke sider.*
Oslo, Kommuneforlaget.

Weber, Max: *Makt og byråkrati*
Oslo, Gyldendal Forlag,1973.

Weisæth, Lars, Dalgard, Odd Steffen(2000): *Psykisk helse : risikofaktorer og forebyggende arbeid*
Oslo,Gyldendal akademisk

Ytterhus, Borgunn(2002): *Sosialt samvær med barn.*
Abstrakt forlag

Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons-og skolehelsetjenesten.

Veileder til forskrift av (3 april 2003 nr.450)

Vedlegg nr 1. Informasjonsskriv til informantene

Vedlegg nr 2: Samtykkeerklæring

Vedlegg nr 3: Intervjuguiden

Informasjonsskriv og forespørsel om deltakelse fra dere. Nr 2

Mitt navn er: Bodil Helmersen, og jeg er Masterstudent i Sosialt arbeid ved Høgskolen i Bodø.

Jeg holder på å skrive en masteroppgave og ønsker i den forbindelse å kunne få intervju en eller to av personalet på denne arbeidsplassen. Dersom dere takker ja til et intervju, vil jeg intervju dere samtidig.

Masteroppgaven handler om sekundærforebyggende arbeid med barn i Barnehage, Helsestasjoner og Barneskoler, da dette er statlige/kommunale arenaer som de fleste barn er innom i løpet av sine første år. I de Lover og forskrifter som kommer, er veldig fokus på forebyggende arbeid, men gies det muligheter i praksis til å utøve dette arbeidet, og i så fall hvordan foregår dette arbeidet i praksis. Veileder for oppgaven er Reidun Føllesø (tlf: 75517313)

Masteroppgavens tittel er: **Forebyggende arbeid med barn og unge – hva ligger i dette ordet?**

Undertittel: ”Er ordet sekundærforebygging et ord som gir felles forståelse i ulike yrkesgrupper med tanke på å gjøre en innsats til barnets beste”?

Prosjektets formål er å kunne se på hvordan de forskjellige utdanninger fokuserer på sekundærforebygging og hvilke perspektiv de ser dette begrepet i og hva det inneholder. Finnes det en felles forståelse av begrepet i de forskjellige utdanninger, hva blir gjort i praksis? Involveres andre instanser, og i så fall hvem? Hvordan oppleves et eventuelt samarbeid med andre instanser.

Jeg ønsker informanter som har erfaring med å arbeide forebyggende. Informasjonen fra informantene skal brukes til å se om det er noe samsvar mellom de forskjellige yrkesgruppene mht hvordan de definerer begrepet ”sekundærforebygging”, hvilket fokus de har på dette i sin utdanning, hvordan praksis utøves når det gjelder hvordan en arbeider med dette.

Informasjonen vil skje gjennom et intervju på ca. 1/2 – 1t. Samtalen vil bli tatt opp på MP3 spiller. Under intervjuene vil det ikke bli snakket om konkrete barn/ungdommer.

Ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjenkjent i den ferdige masteroppgave. Ved prosjektslutt 15.mai 2010 vil datamaterialet bli anonymisert.

Det er frivillig å delta på intervju. Og takker du ja kan du likevel når som helst innen prosjektets slutt trekke deg fra undersøkelsen. Prosjektet er innmeldt til Personvernombudet for forskning, NSD.

Dersom du har lyst til å være med på et intervju, eller dersom du har spørsmål i forbindelse med undersøkelsen, kan du kontakte meg på mobil nr:95813433, eller pr e-postadr: bodil.helmersen@start.no

Vennlig hilsen
Bodil Helmersen

Samtykkeerklæring for informanter.

Samtykkeerklæring for informanter som skal intervjues i Masteroppgaven til Masterstudent Bodil Helmersen.

Masteroppgavens tittel er:

Forebyggende arbeid med barn og unge – hva ligger i dette ordet?

”Er ordet sekundærforebygging et ord som gir felles forståelse i ulike yrkesgrupper med tanke på å gjøre en innsats til barnets beste”?

Masteroppgaven er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S

Jeg har mottatt informasjon om studien av og ønsker å stille til intervju.

Hvis jeg senere skulle ønske å trekke intervjuet tilbake av ulike grunner så har jeg min fulle rett til dette.

Ønsker informanten å lese gjennom datainnsamlingen for den blir brukt i oppgaven?

Ønsker informanten et eksempel av ferdigstilt oppgave etter sensur?

Signatur til informant:.....

Telefonnummer:.....

Signatur til Masterstudent:.....

Telefonnummer:.....

Underskriftsdato:.....

Intervjuguide?

1 I din utdanning er det lagt vekt på det forebyggende arbeid. På hvilken måte opplevde du at dette ble vektlagt som fag under utdanningen?

2 Hva forbinder du med ordet ”sekundærforebygging”

3 Når du ser at ett eller flere barn har en uvanlig atferd eller endrer atferd, på hvilken måte har du observert dette? Hvilke kriterier ligger til grunn for dine observasjoner?

4 Når du har observert at et barn endrer atferd, hvordan bruker du denne observasjon videre?

5 Finnes det på din arbeidsplass noen prosedyrer som blir fulgt etter observasjon? Er det enighet i kollegiet om hvordan den videre oppfølging skal foregå og hvem som har ansvar for hva?

6 Hvilke tanker har du om familie som oppvekstarena for barn når det gjelder å forebygge og/eller som samarbeidspartnere i forhold til barn som trenger mer enn vanlig oppfølging?

7 Hvis denne oppfølgingen krever involvering av flere instanser, hvem tar ansvar for dette og hvilke instanser er det som kobles inn?

8 Hvordan oppleves dette samarbeidet – med hensyn til hva som skal gjøres videre, kommunikasjon mellom de involverte instanser – og hva skjer i forhold til barnet?