



UNIVERSITETET I
NORDLAND

BACHELOROPPGAVE

Psykisk helsearbeid i barneskolen

En empirisk undersøkelse

av

Kandidatnummer 231 og 205

SA205S – Sosialt arbeid, sosionom

4.juni 2014

Totalt antall sider: 36



Når eg ser at tunge skyer
trekke mørknå øve oss,
når eg ser de slibe kniver
og legge opp te det å sloss,
kan eg gjørr någe med det?
kan eg gjørr någe med det?

Når eg ser at någen stige,
mens de trække andre ner,
når eg ser at mange skjelve
og bøye av for det som skjer,
kan eg gjørr någe med det?
kan eg gjørr någe med det?

Ka kan eg gjørr?
Eg e så liden,
ka kan eg gjørr?
Eg e så liden,
hjelp oss samen
me som tror:
At møje kan me
hvis me vil det,
mens me vente
her på jord.

Når eg ser at drømmer bleikne,
og visjoner visne hen,
når eg ser at tvilen herske,
så lide tro me har igjen!
kan eg gjørr någe med det?
kan eg gjørr någe med det?

- Sigvart Dagsland

Forord

Forebyggende psykisk helsearbeid i barneskolen er et viktig tema. Våre samtaler med lærere fra forskjellige barneskoler i Nord-Norge har gitt oss et fascinerende innblikk i den viktige rollen lærere kan ha i barnas liv.

Først og fremst vil vi takke de fire barneskoleansatte som tok seg tid til å stille opp som informanter. Vi er veldig takknemlige for at dere tok i mot oss og ville dele så mye med oss. Vi ønsker også å takke veilederen vår Tom-Erik Dybwad for oppmuntrende og konstruktive tilbakemeldinger underveis i prosessen.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Oppgavens disposisjon.....	2
2 Teori	3
2.1 Hva er psykisk helse?.....	3
2.2 Barn og unges psykiske helse	4
2.3 Atferd forklart av læringsteorien.....	6
2.4 Oppvekstvilkår og miljø.....	6
2.5 Barn og foreldre	8
2.6 De usynlige barna.....	9
2.7 Helsepolitikk og skolepolitikk - en sammenheng?	10
2.8 Skolen som helsefremmende arena?	11
2.9 Tverrfaglig samarbeid i skolen	11
2.10 Forebyggende psykisk helsearbeid	12
2.11 Undervisningsprogrammer om psykisk helse	13
3 Metode.....	14
3.1. Vitenskapelig forankring.....	15
3.2. Utvalg.....	16
3.3. intervju og utforming av intervjuguide	17
3.4. Gjennomførelse og bearbeiding av intervju.....	18
3.5. Analyse.....	19
3.6. Validitet og Reliabilitet.....	19
3.7. Metodekritikk.....	21
3.8. Etikk.....	21
4 Analyse	22
4.1 Psykiske lidelser.....	22
4.2 Tiltak	24
4.3 Forebyggingsperspektiv	27
4.4 Helhetssyn på barneskoleelever	29
4.5 Tverrfaglig samarbeid	31
4.6 Praksis vs. teori	32
5 Oppsummering	34
6 Litteraturliste	37
Vedlegg 1 Intervjuguide.....	39
Vedlegg 2: Samtykkeerklæring	41

1 Innledning

Flere og flere blir diagnostisert med psykiske lidelser. I år er det rundt 307 400 personer som lever på uføretrygd, og allerede blant elever på videregående skole er det blitt populært å droppe ut av skolen for å ”Nave” (Nav, 2014). Rapporter fra blant annet folkehelseinstituttet, sosial- og helsedirektoratet, samt faglitteratur, fokuserer på at tidlig intervensjon kan være avgjørende for menneskers utvikling av den psykiske helsen. Det sier også at ”*betydningsfulle andre*” er vesentlig for å danne en god psykisk helse. Med et fokus på at barneskolelærere kan være en svært viktig ressurs her, ønsker vi å undersøke hva barneskolelærere gjør og tenker om forebygging av psykiske lidelser i barneskoler i Nord-Norge.

Vi er to sosionomstudenter som står ansvarlig for oppgaven, og begge to har arbeidet i voksenpsykiatrien og sett hvordan oppvekstvilkår kan legge grunnlaget for menneskers psykiske helse. Gjennom møte med mennesker med alvorlige psykiske lidelser, har vi undret oss om mye ville vært annerledes dersom fokuset hadde vært satt til et forebyggingsperspektiv, i stedet for å reparere/behandle sykdommene når de allerede har inntruffet. I rapport 2013:2 fra Folkehelseinstituttet står det for øvrig at det koster samfunnet omtrent 60-70 milliarder årlig at så mange mennesker sliter med den psykiske helsen. Folkehelseinstituttets rapport *Bedre føre var* (2011:1) presiserer at risikofaktorer for psykiske lidelser ofte bunner i vanskelige forhold i oppveksten, og dermed blir også beskyttelsesfaktorene spesielt viktig i tidlig alder dersom vi skal begrense utviklingen av psykiske lidelser i Norge. Vi har derfor valgt å formulere problemstillingen på følgende måte:

”Hvilket fokus har ansatte i barneskoler og hvordan arbeider de angående forebygging av psykiske lidelser?”

Ved valg av problemstilling ønsker vi å avgrense oppgaven til å omhandle hvordan de ulike barneskolene arbeider med temaet. Det vil også være interessant å se på hvilke holdninger ansatte på barneskolenivå har til det forebyggende psykiske helsearbeidet, samt hvilken rolle informantene anser at de har i elevenes oppvekst. I tillegg vil vi ha et fokus på hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer på de ulike skolene. Ut fra vår teoretiske forståelse er det naturlig å velge kvalitativ metode, som gir oss muligheten til å se temaet både fra et teoretisk

perspektiv og fra et virkelighetsperspektiv. Målet med oppgaven er å få se et helhetlig bilde av hvordan arbeidet foregår i barneskoler og eventuelt hva som fungerer eller ikke fungerer like bra. Vi ønsker også å se sammenhenger mellom bygdeskoler og byskoler, og ta for oss ulikheter og likheter. Dermed vil vi intervju informanter fra ulike bygder og byer, fra ulike steder i Nord-Norge. Grunnen til at vi vil avgrense oss til denne landsdelen er at vilkårene kan være annerledes andre steder i landet, og vår forforståelse tilsier at det er relativt like oppvekstvilkår i Nord-Norge.

1.1 Oppgavens disposisjon

Først presenterer vi teorien vi tar utgangspunkt i. Her definerer vi sentrale begreper og redegjør for teorier i henhold til hva som er relevant for oppgaven og problemstillingen vår. Vi har valgt å se på viktige faktorer for barns utvikling både i forhold til oppvekstvilkår, miljø, og biologisk utgangspunkt. Gjennom læringsteorien presenterer vi blant annet hvordan perspektiver og teorier vil være avgjørende for forståelsen av psykiske lidelser. Vi ser også på oppvekstvilkårene og helse- og skolepolitikkenes betydning for forebyggingsarbeidet, og skolen som helsefremmende arena. Deretter ser vi på det tverrfaglige samarbeidet, og til slutt undervisningsprogrammer som benyttes i det forebyggende psykiske helsearbeidet ved barneskoler. I metodekapittelet presenterer vi gangen i undersøkelsesprosessen fra utvikling av problemstilling til det ferdige resultatet. Etter dette analyserer vi data vi har samlet inn, og drøfter opp mot av teorikapittelet. Der ser vi på ulike forebyggingsstrategier og perspektiver, samt utfordringene med tverrfaglig samarbeid og balanseringen mellom teori og praksis.

2 Teori

”Teori er redskaper som brukes til å utvikle vår innsikt og til å angi hvilket perspektiv vi arbeider innenfor” (Dalland, 2010: 268)

Vi vil i denne delen redegjøre for tidligere forskning og teori vi mener er aktuell for å belyse problemstillingen og tema som vi ønsker å undersøke. Dette vil vi gjøre rede for og senere drøfte opp mot data som vi har innhentet via personlig intervju.

2.1 Hva er psykisk helse?

Verdens helseorganisasjon, også kalt WHO definerer psykisk helse som

”en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.” (Folkehelseinstituttet 2009:8)

Kortfattet kan vi si at god psykisk helse er evnen til å håndtere livets påkjenninger. Det å ha evne til å mestre livets påkjenninger er evne til å takle kriser og motgang, det er også evne til å ha troen på seg selv når man havner i vanskelige situasjoner. Videre innebærer det å ha evne til mestring. Den psykiske helsen vår er avgjørende for både livskvalitet og mellommenneskelige forhold, altså langt mer enn bare fravær av sykdom. Psykisk helse er heller ikke noe man har av og til. Dette er noe alle mennesker har hele tiden, og det handler ikke om å klassifisere helsen inn i syk eller frisk, men det handler om at det er glidende overganger (Mental Helse, 2012). Psykisk helse er et felles begrep som kan deles inn i psykisk velvære, psykiske plager og psykiske lidelser. Videre vil vi gjøre rede for begrepet *psykisk lidelse*.

Psykiske lidelser har man når symptombelastningen er så stor at det påvirker dagliglivet og den daglige funksjonen. Det må også være stilt en sykdomsdiagnose av en lege for at noe skal kunne bli kalt en psykisk lidelse. Eksempler på diagnoser kan være ADHD, depresjon,

angst, spiseforstyrrelser, fobier etc. Det benyttes bestemte diagnosekriterier for å stille en diagnose der ICD eller DSM er vanlige å bruke (Folkehelseinstituttet 2009: 8). Bøye (2012) sier blant annet i sin doktorgradavhandling at barn som vokser opp i en familie med lav sosioøkonomisk status har flere symptomer på atferdsproblemer, hyperaktivitet/uoppmerksomhet, emosjonelle problemer, vansker i vennerelasjon, i forhold til dem som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status (Åkernes, 2012). Også Folkehelseinstituttet viser i en modell at jo lavere sosioøkonomisk status man har, jo større er forekomsten av psykiske lidelser. Her kan man trekke inn avmaktfølelse over egen situasjon, økonomiske problemer, vanskelig livssituasjon, manglende kontroll, lite nettverk, fattigdom og lignende faktorer. (Folkehelseinstituttet, 2009: 8).

2.2 Barn og unges psykiske helse

I Norge er det i løpet av de siste ti årene lagt ekstra ressurser i forskningen på barn og unges psykiske helse. I Folkehelseinstituttets Rapport 5 (2007) om *Trivsel og oppvekst*, finner vi ”TOPP-studien” som er en omfattende langtidsstudie der de følger personene fra tidlig barndom til voksen alder. Når det gjelder barn i barneskolealder, så kommer det frem i rapporten at tidlig intervensjon er svært viktig i forebyggingsarbeidet for å sikre at individet får god helseutvikling. Tidlig intervensjon omhandler at man skal oppdage og eventuelt starte en håndtering av problemet på et så tidlig tidspunkt som mulig. Altså, gripe inn før et problem eskalerer. (Helsedirektoratet, 2010)

Resultatene fra rapporten viste at man allerede fra ett til halvannet -års alderen kan finne forhold som fører til at noen barn utvikler livsvarige psykiske og fysiske lidelser. I førskolealder er de vanligste symptomene på psykiske vansker søvnproblemer, adferdsforstyrrelser, angstlidelser og problemer med renslighet. ADHD symptomer vises ofte fra fire års alderen, men barnet får oftest ikke stilt noe diagnose eller behandling, før de har begynt på skolen. Barn med sen språkutvikling er for øvrig i risikogruppen for å utvikle psykiske lidelser, da dårlig kommunikasjon kan føre til at det blir vanskeligere å kommunisere med andre individer, noe som igjen får betydning for mestring av skolefag, samt utviklingen av sosiale ferdigheter. Av ”TOPP-studien” kommer det videre frem at resultatet av å sette inn tidlig hjelp, i form av støtte til barnets omsorgspersoner gir positiv

effekt på barnets psykiske helse. De anbefaler også hjemmebesøk av blant annet barneverntjenesten som et virkemiddel for å forebygge og oppdage mishandling og overgrep av småskolebarn. Dette er det for øvrig dokumentert effekt på.

I Folkehelseinstituttets rapport (2009) om psykiske lidelser i Norge, kommer det frem at ca 20 % av barn som vokser opp i Norge vil ha en angstlidelse i løpet av oppveksten. Mellom 15-20 prosent har hatt en depressiv lidelse i løpet av oppveksten og mellom 5 og 10 prosent har en adferdsforstyrrelse i løpet av oppveksten. Disse lidelsene er altså de vanligste i barneskolealder, men enkelte barn utvikler også andre lidelser utenom de som er listet opp ovenfor. Psykiske plager i barneskolen vil kunne føre til at et barn får vanskeligheter med å trives på skolen, lærevansker og vansker på det sosiale planet. Dermed vil vi videre redegjøre for ulike påvirkningsfaktorer i psykisk helseutvikling. Vi har genetiske, biologiske og miljømessige faktorer som man må se i en helhetlig setting. Disse faktorene går også under betegnelsen *helsedeterminatorer*. Vi skiller mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, som igjen er delt opp i faktorer knyttet til individet og faktorer knyttet til miljøet. Individuelle helsedeterminanter omfatter genene et barn er født med. Her vil altså personlighet, fysisk helse, helsetilstand og intelligens være eksempler på medfødte gener. Helsedeterminanter knyttet til miljøet kan være oppvekstforhold, skole, familie, levekår til foreldre, sosioøkonomisk status, foreldre som selv har psykiske lidelser osv. De faktorene som er knyttet til individet er ikke uavhengig av faktorene knyttet til miljøet, så man må dermed se på samspillet og påvirkningen mellom begge risikofaktorene. For eksempel så vil vår psykiske helseutvikling være et resultat av samspillet mellom faktorer som vi utsettes for i miljøet rundt oss, og genene vi er født med. Dermed vil for eksempel evne til å takle stress være et resultat av samspillet mellom de arvelige og miljømessige faktorene.

”Trygg tilknytning kan sees på som en vaksine for god emosjonell, sosial og kognitiv utvikling” (Killén, 2010: 47)

Det er ulike oppfatninger vedrørende barns utvikling og tilknytning, men det er likevel enighet om at samspillet må være preget av at de voksne er sensitive for barnets signaler. Videre er det viktig at omsorgspersonen er fysisk og følelsesmessig tilgjengelig for barnet, samt stabile i sin omsorg. Stabiliteten er viktig fordi et barn blant annet trenger å oppleve kontinuitet (Bunkholdt, 1994). Fyrand (2008) påpeker at dette perspektivet også kan utvides

fra familierelasjon til signifikante andre; andre relasjoner som er viktige i et barns liv. For barn og unge kan for eksempel en lærer på skolen være en betydningsfull/signifikant person.

2.3 Atferd forklart av læringsteorien

I læringsteorien er fokuset rettet mot at atferd er tillært. I følge læringsteoretikere er problematisk atferd og svakheter blant barn et resultat av feilinnlæring. Barnet har altså lært handlinger av miljøet rundt, og tilbakemeldinger fra andre mennesker. Atferd formes derfor gjennom et gjensidig samspill mellom individ og miljø. Dersom en ønsket atferd skal opprettholdes så forutsetter det altså at forhold i omgivelsene bedres (Hutchinson og Oltedal, 2006). På grunnlag av dette ser vi altså at sammenhengen mellom egen atferd og tilbakemeldinger eller respons fra for eksempel lærere og foreldre er sentralt. Barns læring foregår i interaksjon med andre, og de etterligner gjerne andre mennesker de ser opp til og verdsetter. I forhold til vår problemstilling vil dermed en lærers atferd være svært sentral med tanke på utviklingen av barn og unges atferd (Tetzchner, 2008).

2.4 Oppvekstvilkår og miljø

Oppvekstvilkår handler om de faktorene som skal til for at barn og unge skal ha en trygg og god oppvekstsituasjon. Det omhandler at de vokser opp i sosiale miljø, der de kan utvikle gode relasjoner med mulighet til å utvikle et positivt selvbilde og til å føle aksept. Barn og unge skal i oppveksten ha muligheter til styrking av sosial kompetanse. Vi har valgt et fokus på samarbeidet mellom skolen og foresatte, siden skolen er svært viktig for betydningen av barn og unges utvikling. Det er på skolen barna får testet forutsetninger, og får møtt jevnaldrende (Bunkholdt og Sandbæk, 2009).

Fra den dagen et barn blir født starter utviklingen frem mot å bli et voksent individ. Spedbarn er avhengige av voksne for å overleve, og allerede da starter utviklingen av sosialt samspill. Foreldre er veldig viktig i barnets utvikling, og i samspillet mellom foreldre og barn skapes tilknytning, trygghet og trivsel. Alle barn er forskjellige, og de trenger dermed ulike typer

hjelp og støtte fra en voksenperson. Da det i dagens samfunn er lagt opp til at barn skal starte i barnehage fra ett-årsalderen, samt på skole når de er seks år gamle, så vil blant annet førskolelærere og lærere generelt ha stor innvirkning på barn og unges oppvekstvilkår. Samarbeidet mellom foreldre og barnehage eller skole vil også være svært sentralt for å sikre barnet en god og trygg oppvekst. Utviklingspsykologiske teorier handler om de endringer som skjer fra unnfangelsen til individet er voksent. Teoretikeren Ericsson deler utviklingen inn i fem faser. Innenfor fasene finnes det to motpoler av mulig utvikling; negativ og positiv grunnholdning. Ingen foreldre vil klare å dekke alle behov som et barn måtte ha, dermed vil et barn fra tid til annen kunne oppleve skuffelser. Samhandling, stimulering, imøtekommenheten og måten foreldre ser barnet sitt på, har stor betydning for hvordan barnet får det senere i livet (Tetzchner, 2008). En annen teoretiker med navnet Vygotsky tillegger de grunnleggende erfaringene et barn gjør i samspill med andre, stor betydning. Barnet utvikler språket gjennom veiledning fra en omsorgsperson i samspillet med andre. Det er gjennom språket at barnets virkelighet gir mening og blir konstruert. Vygotsky mener at barnet først må lære å gjøre ting i samhandling med andre, før det kan handle selvstendig (Bunkholdt, 1994).

Barn og unge vokser opp i ulike miljøer. I Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell så finner vi ulike system som består av de miljøene et barn kan vokse opp i. Disse omhandler arenaer som familie, vennekrets, idrettsmiljø og skole. Bronfenbrenner definerer systemene som mikrosystemer. Mikrosystemene er modellens mest personlige nivå, der relasjoner, samspill og rolleutforming utvikles. Dersom det skjer endringer i noen av disse systemene, kan det påvirke posisjonen og trivselen et barn har innenfor systemet. Skjer det endringer i kun ett av barnets mikrosystem, så vil dette også kunne få konsekvenser for de andre mikrosystemene som barnet er en del av (Aagre, 2006). Foreldre, søsken, lærere og venner er også en del av barnets mikrosystemer. Dersom det skjer noe negativt i barnets liv, vil åpenhet og kommunikasjon mellom disse personene være viktig. Bronfenbrenner kaller dette for mesonivået, og samarbeid mellom hjemmet og skolen er et eksempel på dette. Det siste nivået kalles meso og eksonivå, og det er modellens ytterste ledd. Barnets oppvekst kan bli påvirket fra eksonivå ned til mikronnivå ut i fra for eksempel kommunens oppvekstpolitikk eller skolepolitikk. For å forstå utviklingen til et individ er det altså viktig å tenke ut fra et helhetlig perspektiv. Et helhetlig perspektiv har man når man tar både systemer og nivåer i betraktning for å forstå et barns utvikling. (ibid)

2.5 Barn og foreldre

Årsaker til at mange barn har psykiske lidelser kan være at de er genetisk betinget. De kan vokse opp med at enten den ene, eller at begge foreldrene har psykiske plager. Dersom et barn vokser opp i en familie med store risikofaktorer, og mange risikofaktorer til samme tid (lite ressurser, dårlig boforhold, dårlig økonomi, rusmisbruk, konflikter mellom foreldrene, sykdom), så øker sjansene for å utvikle atferdsproblemer og psykiske lidelser. Slike problemer kan ofte være grunnen til at et barn gjør det dårlig på skolen, men disse signalene er det vanskelig for skolen å fange opp da mange barn er så lojale mot foreldrene sine at de holder problemene skjult. Samarbeidet mellom hjemmet og skolen er i stor grad på skolens premisser. Og enkelte skoler kan ha mer fokus på skoleresultatene til eleven i stedet for hjemmemiljøet. Enkelte skoleansatte tenker også at de ikke skal legge seg opp i hjemmemiljøet til elevene.

Den alminnelige oppfatningen i landet er kanskje at det ikke er så mange barn som har vanskelige oppvekstforhold. Men, Folkehelseinstituttet ga ut en rapport i 2011 der de hadde beregnet antallet barn som har enten en eller to foreldre med psykiske lidelser, eller alkoholproblemer. Resultatet i rapporten viste at ca. 450.000 barn i landet tilhører familier der minst én av foreldrene har psykiske lidelser eller alkoholproblemer.

I dagens samfunn så er faktorer som kronisk stress ofte mer belastende for den psykiske helsen enn hendelser som død, dødsfall, ulykker og økonomiske vansker (Berg, 2012). Dagens foreldre, kontra tidligere generasjoner er travle; mange kjører fra jobb, rett til trening, så til barnehage, så til fritidsaktiviteter til både seg selv og barna, så til sosiale aktiviteter også videre. Det er i tillegg tydelige forventninger fra resten av samfunnet om at du faktisk må rekke over alle disse tingene for at du skal kunne kalle deg vellykket som forelder. Moderne teknologi har også gjort stressfaktoren større for enkelte, da mange i dagens samfunn legger ut bilder på nettet av alt fra merkeklær på barn, til middagsretter, til interiøret på soverommet. Mens det mange barn og foreldre egentlig ønsker seg/trenger, er å ha mer tid sammen.

Noen foreldre håndterer konflikter i barnas åsyn, noe som kan være svært belastende for barn og unge. Det kan føre til utrygghet og sårbarhet (Folkehelseinstituttet 2007: 5). Viktig er det forøvrig å få med at resultater fra Folkeinstituttets ”TOPP-studie” viser at det ikke er de barna

som kommer fra ”problemfamilier” som er overrepresentert i statistikken om barn med psykiske lidelser. Det er derimot de barna som kommer fra ”vanlige” familier som scorer høyest på psykiske lidelser-statistikken. Dermed vil det være viktig å fokusere på generelle helsefremmende tiltak i forebyggingsarbeidet. Vi vil gå nærmere inn på dette senere i oppgaven.

2.6 De usynlige barna

Tiltross for at det norske samfunnet har velutviklede velferdssystemer og lovfestede utdanningsmuligheter til barn og unge, så kommer det tilstadighet rapporter og medieoppslag som viser at enkelte barn ikke blir sett av omsorgspersoner, helsepersonell eller andre som burde ha sett dem. Disse barna går under betegnelsen *de usynlige barna* eller *barn i gråsonen*. Man kan i følge sosialfilosofen, Axel Honneth dele ”*usynlige barn*” i to kategorier. Den første kategorien er de barna som i virkeligheten faktisk ikke blir sett. Den andre kategorien er barn som er usynlige på det sosiale planet. I motsetning til den første kategorien vil barna i den siste kategorien bli fysisk observert, men likevel oversett. Det kan også hende at et barn er synlig for en person, mens det er usynlig for en annen. Til begrepet usynlighet/synlighet, så kan man også knytte begrepene erkjenne og anerkjenne. Med det mener vi at man kan erkjenne et barn ved å se det, men dersom barnet skal føle seg anerkjent må det skje via handling. Man blir for eksempel sosialt synlig ved å bli anerkjent som sosialt individ ved at noen andre hilser eller smiler til deg (Gjertsen, 2013).

Gjertsen (2013) tar opp i sin bok ”*De usynlige barna*” at barnehjemsbarn og krigsbarn husker det at de ikke ble verdsatt som det barnet de var som det vondeste minnet fra barndommen. Dette tiltross for at de hadde opplevd ulike grader av psykisk og fysisk vold. Av dette kan man se viktigheten av at et barn blir sett, og viktigheten av at barnet har en lærer på skolen som ser det dersom det skulle vokse opp som et ”usynlig” barn, på hjemmebane. Her kommer såkalte *løvetannsbarn* inn i bildet; løvetann er et fagbegrep på et barn eller ungdom som greier seg ”mot alle odds”. Det kan altså være et barn som vokser opp omringet av rus og vold, og/eller blir utsatt for omsorgssvikt og misbruk. *Løvetannbarn* er altså barn som tiltross for umulige oppvekstforhold klarer seg bra (Olsen & Traavik, 2010).

2.7 Helsepolitikk og skolepolitikk - en sammenheng?

Helsepolitikken legger vekt på viktigheten av sykdomsforebyggende arbeid for å fremme god psykisk og fysisk folkehelse, og ansvaret er i stor grad gitt til ulike instanser i fylker og kommuner.

Kommunens oppgaver angående det psykiske helsearbeidet er beskrevet i ”Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene” av Sosial- og helse direktoratet 2007.

Veilederskrivet legger vekt på et godt og trygt oppvekstmiljø, at kommunene setter i gang forebyggende tiltak for å hindre psykiske lidelser blant barn, tidlig intervensjon og at det skal iverksettes tiltak dersom et barn har utviklet psykiske lidelser. For å få til dette på en mest mulig effektiv måte er tverrfaglighet og samarbeid i kommunene og med foresatte, også tungt vektlagt. Aktører som vil være aktuelle i det tverrfaglige arbeidet i kommunesektoren er helsestasjonen, skolehelsetjenesten, fastlegetjenesten, PPT-tjenesten, psykisk helsetjeneste, barnevernet og sosialtjenesten. Og dersom det skulle være ekstra behov kan kommunene kalle inn spesialisthelsetjenesten og lignende (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Skolen er et eksempel på en arena der alle barna i en kommune blir samlet. Skolens virksomhet blir styrt av Opplæringsloven som blir videre utdypet i læreplanen til Kunnskapsløftet, mens de styrende prinsippene for opplæringen er skrevet i Læringsplakaten. I læreplanen står det definert at et overordnet mål for skolen er at elevene skal ha en god psykisk helseutvikling. Dette skal gjøres ved hjelp av noen elementer som omhandler faglig mestring, sosial tilhørighet/trygghet, sosiale ferdigheter og relasjoner, akseptering/inkludering og selvtillits- og selvbildeutvikling (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Tiltross for at det i skolens styringsdokumenter blir lagt vekt på at skolen skal arbeide for at elevene skal ha en god psykisk helseutvikling, så brukes ikke selve begrepet *psykisk helse* i noen av dokumentene. Begrepet blir på mange måter et indirekte budskap. Berg (2012) vektlegger at skolen må handle for å forebygge utviklingen av at stadig flere barn og unge sliter på skolen og i utviklingen mot å bli voksent individ på grunn av psykiske problemer.

2.8 Skolen som helsefremmende arena?

Det som kjennetegner en helsefremmende skole er en skole med et mobbefritt miljø. Skolen skal også være en arena der elevene føler seg som en del av et fellesskap med jevnaldrende og opplever mestring (Folkehelseinstituttet 2011:1). Tiltross for at de generelle helsefremmende tiltakene i Norge gjør at de fleste barn og unge får grunnlaget til god psykisk helse, så er det likevel en del barn som utvikler sårbarhet fordi de ikke får dekket sine grunnleggende behov. Årsaker til at noen barn utvikler en sårbarhet kan være at de vokser opp med omsorgssvikt, overgrep og utrygghet. Andre årsaker til at noen barn blir sårbare kan være at de har store lærevansker på skolen og dermed ikke føler mestring over skolearbeidet. Disse barna blir ofte ikke oppdaget av helsepersonell, lærere eller andre voksne, og dermed blir det ikke satt i verk tiltak heller. Dersom disse barna derimot får oppmerksomme og empatiske lærere på skolen, samt et godt lærings- og psykososialt miljø der, så kan skolen gi god beskyttelse. Hvis dette er en realitet, kan barnet oppleve skolen som en beskyttelsessone, der de mestrer ting og føler seg trygge. Dersom skolen skal kunne være et godt tilfluktssted for sårbare barn, så er det opp til hver enkelt ansatt; at de både ser, forstår og handler med en forståelse for at barnet er ekstra sårbart.

Ved de skolene der det ikke er så stort fokus på barnas mestrings, verdsettings og inkluderings- følelse, er det mange barn som kan oppleve skolen som et utrygt sted å være. Disse barna kan være i den såkalte sårbare gruppen, der deres psykiske helse ofte kan være grunnen til skolefravær. (Berg, 2012)

2.9 Tverrfaglig samarbeid i skolen

Tverrfaglig samarbeid er noe som er blitt mer og mer vanlig. Vi finner det i forskjellige sektorer i samfunnslivet. (Lauvås og Lauvås 2012)

En av hovedutfordringene mot å realisere en opplæring tilpasset til alle er i følge NOU 2009: *rett til læring*, mangel på samordning og samarbeidskompetanse. For en del år tilbake var det i utgangspunktet kun rektor og lærere som skulle hankses med alle utfordringer og problemer

på skolen. I dagens samfunn derimot, har skolen et hjelpeapparat bestående av andre instanser som PPT (Pedagogisk Psykologisk Tjeneste), Skolehelsetjenesten og Sosiallærere. Kritikken mot det tverrfaglige samarbeidet er at det ofte ender i dobbeltarbeid, ved at det i mange tilfeller kan virke som om den ene instansen ikke er helt sikker på hva den andre holder på med. Utfallet av dette blir da tiltak som er lite sammenhengende og helhetlige. Forskning gjort på dette området viser nettopp det at det er lite sammenheng og relevans i mellom skolen og de andre instansene. (St. Meld. nr. 18) (2010-2011)).

2.10 Forebyggende psykisk helsearbeid

Forebyggende psykisk helsearbeid kan deles inn i helsepolitikk, helseopplysning og helsevern. Helsepolitikken er de endringer og beslutninger som er tatt på grunnlag av å minske skadevirkninger av psykiske lidelser og plager. I helsepolitikken finner vi altså Samhandlingsreformen, der et av de viktigste punktene er at det lønner seg også på den økonomiske plan å forebygge sykdom, i stedet for å reparere. Reformen gikk ut på at helsearbeidet skulle gjennom en endring; fra reparasjon av psykiske lidelser til forebyggende psykisk helsearbeid. Man kan si at staten ønsket å bruke en krone for å spare hundre, i stedet for å bruke hundre kroner for å spare ei krone (St. meld. Nr. 47 (2008-2009)). I den sammenhengen finner vi i en rapport fra Folkeinstituttet (2011) ut at i tillegg til barnehager, har de pekt ut skolen som den viktigste arenaen for forebyggende psykisk helsearbeid i Norge. Helseopplysning handler om å gi mennesker i samfunnet opplysning og informasjon om helsetruende og helsefremmende psykososiale forhold, samt endringsarbeid med tanke på folks holdninger til andre mennesker med psykiske lidelser. Helsevern handler om tiltak på forskjellige plan. For eksempel tiltak for å fremme den generelle livskvaliteten; der både kulturelle, fysiske, og økonomiske faktorer og psykososiale forhold har generell innvirkning på helsen til folk.

Videre kan man dele forebyggingsarbeid inn i *primær, sekundær og tertiær* forebygging. *Primær* forebygging handler om å hindre at ny sykdom oppstår, herunder finner man helseopplysning. *Sekundær* forebygging handler om tidlig intervensjon, altså å gripe inn i en sykdomsutvikling på et tidlig tidspunkt, for å unngå videre utvikling av sykdom eller forkorte varigheten. Enten med tiltak eller eventuell behandling. *Tertiær* forebygging handler om tiltak

som settes inn for å unngå forverring eller tilbakefall av sykdom. Her er målet at individet skal opprettholde et så godt funksjonsnivå mulig. Eksempler på dette kan være endring av bosituasjon, fritidstilbud, rehabiliteringstiltak og lignende. Vektleggingen i Kunnskapsløftet er utviklingen av en livsstil som er helsefremmende for elevene, og en livsstil der de lærer å ta vare på sin psykiske og fysiske helse (Folkehelseinstituttet, 2011: 1).

I tillegg fastslår de nasjonale retningslinjene at skolen skal være en arena som fremmer god psykisk helse, god personlig og god sosial utvikling hos elever. Dette kan oppnås dersom skolene arbeider på en forebyggende måte, der de forsøker å forebygge at elever utvikler problemer med rus og kriminalitet, samt utvikling av psykiske lidelser. (Berg, 2012)

2.11 Undervisningsprogrammer om psykisk helse

Som et resultat av et samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Utdanningsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet, Mental Helse, Rådet for psykisk helse, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Sykehuset Asker og Bærum HF og organisasjonen Voksne for barn, ble skolesatsingen ”*Psykisk helse i skolen*” produsert. Undervisningsprogrammet er en nasjonal skolesatsing med opplæringsprogrammer for grunnskolen og den videregående skolen. Alle landets skoler fikk muligheten til å gjennomføre psykisk helse- programmene i løpet av satsningsperioden. Programmene inneholder kompetansehevingskurs for lærere og forskjellige program i ulike trinn både for grunnskoler og videregående skoler. Det programmet som er aktuelt for barneskolelærere heter *Zippys venner*. *Zippys venner* er utarbeidet av organisasjonen *Voksne for barn*, og er i følge nettsidene deres:

”...et forebyggingsprogram som skal lære barn å mestre dagliglivets utfordringer på en bedre måte.”
(Psykisk helse i skolen 2004-2008)

Det omhandler historier om pinnedyret Zippy og vennene hans, der elevene selv skal komme med løsningsforslag på problemene som blir tatt opp. Dette programmet ble i 2006 utarbeidet for kun første og andre klassetrinn, men i 2011 kom det en oppfølger av prosjektet som er beregnet for tredje til fjerde klassetrinn. Prosjektet er blitt evaluert og anbefalt i

Utdanningsdirektoratets rapport ”Forebyggende innsatser i skolen” (2006), og etter en effektevaluering har forskerne vist til resultater om at prosjektet faktisk har hatt en funksjon.

Et annet aktuelt forebyggingsprogram som er sentralt i barneskolene er *Det er mitt valg*. Det er et *holdningsskapende klassemiljøprogram* som handler om å fremme selvtillit, selvfølelse, konfliktløsning, det å være alene og sammen med andre ut fra et primærforebyggende perspektiv, med vekt på langsiktig og systematisk arbeid. ”*Det er mitt valg*” kan følge elevene helt fra barnehagen ut i videregående skole og i tillegg er det utviklet materiale til bruk i samarbeid med foreldre ved for eksempel foreldremøter. *Det er mitt valg* er et prosjekt som Lions-klubbene i Norge har finansiert for å bidra til forebygging av psykiske lidelser i skolene. Utdanningsdirektoratet plasserer også dette programmet under gruppen med dokumenterte effekter (*Det er mitt valg*, 2006).

Respektprogrammet er også et sentralt forebyggingsprogram som de forskjellige kommunene kan melde seg på. Dette er et systemtiltak for å bedre læringsmiljøet for *alle elever*. Det tar sikte på å minske atferdsproblemer ved blant annet å jobbe med lærerne for å øke kvaliteten i både det faglige og sosiale miljøet. De forskjellige elementene i programmet baseres på å gå etter en tidsbestemt plan (Eng, 2010).

3 Metode

Metode er måten å gå frem på for å samle inn empiri til en forskningsoppgave. Metode kan kalles et redskap for å komme frem til en beskrivelse av den virkelige verden. Vi har valgt en kvalitativ metode med en induktiv tilnærming, med utgangspunkt i at vi har en uklar forforståelse som gjør at vi fikk behov for en mer eksplorerende tilnærming. Denne metoden gjorde at vi kunne være åpen for ny og overraskende informasjon, noe som vi hadde behov for siden vi bare hadde en forforståelse av hvordan forebyggingsarbeidet foregikk, men lite forkunnskap på området (Dalland, 2010).

Formålet med undersøkelsen var å belyse hvordan barneskoler i dag driver forebyggingsarbeid, hvordan de ansatte selv opplever at forebyggingsarbeidet har en

innvirkning på elevene, og hvordan eventuelle negative utfall kan gjøres noe med. Det ble en utfordring å avgrense problemstillingen vår til det konkrete, da det er mye som skal tas hensyn til i arbeid med barn og mennesker generelt. Det var vanskelig å konkretisere hva vi ville fokusere på, og fant ut at en kvalitativ tilnærming var det som ville gagne undersøkelsen mest. Dette på grunnlag av at vi fikk muligheten til å komme tett inn på informantene, samt gå i dybden i temaet.

3.1. Vitenskapelig forankring

Selv om en metode kan komme frem til en beskrivelse av virkeligheten, er det uenighet hva virkelighet faktisk er. Hvordan kan vi vite noe om den, og hvordan bør vi samle inn informasjon om den? Disse spørsmålene har sitt utspring i *ontologien* og *epistemologien*, som er tett sammenvevd med metode. Dette på grunnlag av at den forforståelsen vi hadde ville påvirke vårt valg av metode og fremgangsmåte. Vår forankring kommer av en såkalt hermeneutisk forståelse som mener at generelle lover ikke finnes, og at virkeligheten heller må studeres ved å undersøke hvordan mennesker forstår og fortolker den (Dalland, 2010).

”Hermeneutikken er humanistisk orientert og forsøker å forstå grunnbetingelsene for menneskelig eksistens gjennom menneskets handlinger, livsytringer og språk.” (Dalland, 2010:56)

Det handler også om å finne de skjulte meningene i de tilfeller hvor det er mulig, og tolke hvordan lærerne egentlig opplever forebyggingsarbeidet på deres skole, bak fasaden av hvordan det burde være. Selv om ansatte på barneskoler er omgitt av stramme rammeverk og læreplaner som skal ivareta elevene på alle mulige plan, tenkte vi at det i praksis kunne være vanskelig å imøtekomme alle de ulike elevenes behov likt. Derfor var det viktig for oss å stille spørsmål som: Hvordan, hvorfor, og hva informantene selv tenkte, slik at vi kom i dybden for å kunne svare på problemstillingen vår om hvordan det kan være hensiktsmessig for de ansatte å drive forebyggingsarbeid i barneskolene.

3.2. Utvalg

Utvalg i kvalitative tilnærminger er ofte formålsstyrte. Det vil si at vi gjør utvalget ut fra hvem som er best egnet til å belyse problemstillingen. Vi gjorde da en strategisk utvelging av enheter, ved at vi bevisst valgte ut hvem vi ønsket å intervju ut i fra hva som ville belyse problemstillingen vår best. Siden utfordringene barn støter på i barneskoler kan variere fra plass til plass, og dermed også måten å forebygge på, fant vi det mest hensiktsmessig å velge ut barneskoler fra ulike områder rundt om i Nord-Norge. Vi valgte barneskoler fra to byer av ulike størrelser, én fra tettsted og én fra bygd.

En problemstilling består av variabler, enheter, verdier og en kontekst. Dersom vi deler opp vår problemstilling vil det vi ønsker å undersøke, altså variabelen, være forebyggende strategier i forhold til psykiske lidelser. De vi ønsker å undersøke, altså enhetene, vil være barneskolene. Derfor kan vi si at verdien i problemstillingen vår er den effekten barneskolene har på psykiske lidelser hos barn. Derfor var vi avhengig av å få snakke med de personene som hadde mest kunnskap på området i de ulike barneskolene vi hadde valgt ut, uavhengig av hvilken stilling denne personen hadde. Dette viste seg å bli én rektor, én sosiallærer, én lærer med videreutdanning innenfor psykisk helsearbeid, og én allmennlærer. For å finne ut av dette sendte vi først og fremst e-post til de forskjellige skolene, men da det viste seg å være vanskelig å nå frem til dem på denne måten, tok vi heller telefonen fatt. Vi presenterte oss og oppgaven vår, og fikk etter hvert avtalt tidspunkt med de forskjellige informantene. Samtidig spurte vi informantene om de var komfortable med bruk av båndopptaker under intervjuet, da dette kunne gi oss en mer avlappet og naturlig setting under intervjuet. Vi presiserte at opptaket ikke ville inneholde noen personlige opplysninger etter Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste sine krav om ivaretagelse av personvernet (NSD), og at opptakene ville bli slettet så fort oppgaven var ferdig. Heldigvis syntes alle at dette var helt i orden. De fleste kunne stille opp til intervju ansikt til ansikt, men på grunn av de store avstandene mellom barneskolene, ble vi nødt til å ta i bruk telefonintervju som metode med den ene barneskolen.

Underveis utarbeidet vi en informert samtykkeerklæring som vi kunne sende på mail i forkant av intervjuet, eller ha med på intervjudagen. Samtykkeerklæringen inneholdt en presentasjon av prosjektet, og hvordan intervjuene ville bli brukt i oppgaven vår. Vi fokuserte også på å få

frem konfidensialiteten, og frivilligheten med intervjuene for å kunne skape et tillitsforhold til informantene.

Informantene våre har vi valgt å beskrive som: ansatt bygd, ansatt tettsted, ansatt liten by, og ansatt by. Denne fordelingen har vi gjort på grunn av at vi ønsket å skille informantene ut fra størrelsen på stedet og skolen de arbeidet på. Før vi starter med analysen, tenker vi det kan være interessant å presentere informantene.

Ansatt, bygd er en ung dame på 33 år, som er utdannet barneskolelærer. Hun har 10 års erfaring fra arbeid i barneskolen. Er kontaktlærer, og har undervist i alle trinnene i barneskolen.

Ansatt, tettsted er en mann på 60 år, som er utdannet adjunkt med videreutdanning i veiledning og ledelse. Han har vært lærer på de fleste trinn i grunnskolen, samt sosiallærer og rektor. Tidligere har han arbeidet mange år i barneverntjenesten og psykiatrisk avdeling for ungdom.

Ansatt liten by er en dame på 61 år som er utdannet lærer. Videre har hun arbeidet som sosiallærer over mange år ved både barneskoletrinn og ungdomsskoletrinn, og har i tidligere arbeidet i barneverntjenesten, og ledet et prosjekt om sosiale utfordringer i skolen.

Ansatt by er en dame på 48 år. som er utdannet førskolelærer, og har tatt videreutdanninger innen psykisk helse. Hun har blant annet Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge. Videre har hun arbeidet som pedagogisk leder i 7 år, og som kontaktlærer i 14 år.

3.3. intervju og utforming av intervjuguide

Da informanter og avtale om møtet var klargjort, var det tid for å utarbeide en intervjuguide. Vi tok utgangspunkt i traktprinsippet på den måten at vi begynte med de mest generelle spørsmålene, for deretter å fokusere nærmere på temaet, før vi kunne bli mer spesifikk. Hele intervjuguiden var av åpne spørsmål som skulle få informanten til å fortelle mest mulig med

egne ord. Vi ønsket selv å ha minst mulig påvirkning på informantene våre, men samtidig skape en nærhet slik at vi kunne oppnå mest mulig tillit og dermed oppnå mest mulig informasjon. Derfor valgte vi å gjøre åpne individuelle intervju som var semistrukturerte. Det vil si at intervjuguiden var delvis strukturert av 10 åpne generelle spørsmål overordnet, etterfulgt av noen få nøkkelspørsmål som kunne hjelpe oss å fokusere på tema underveis. Disse kunne for eksempel bestå av spørsmål som ”hvorfors”, ”hvordan”, eller ”hva tenker du om dette?”, for å få svarene så godt utdypet som mulig.

Informantene ble informert om tema og hva intervjuene skulle handle om over telefon på forhånd, slik at de kunne være delvis forberedt på hva vi skulle snakke om. Den ene informanten ønsket å se spørsmålene i forkant av intervjuet, så disse ble sendt på mail til denne personen. Da intervjuguiden var ferdig utarbeid, måtte vi gjennomføre prøveintervju. Vi gikk gjennom spørsmålene til hverandre flere ganger for å teste om vi kunne oppnå det vi ønsket med de spørsmålene vi hadde valgt, og ikke minst for å forberede oss selv på å være intervjuer. Vi merket at det ble nødvendig å omformulere noen av spørsmålene, og i tillegg måtte vi rokkere om på rekkefølgen vi hadde satt i utgangspunktet. Derfor var vi veldig glade for at vi gjorde dette på forhånd.

3.4. Gjennomførelse og bearbeiding av intervju.

På skolene ble vi godt tatt i mot på avtalt møtested. Vi ble brakt med inn på det aktuelle rommet intervjuet skulle foregå, og på denne måten var det informantene selv som la rammene for konteksten til selve intervjuet. Dermed fikk vi også observere informantenes fysiske posisjon i barneskolen, samtidig som de selvvalgte rammene kunne være med å skape en trygghet for informantene til å åpne seg mest mulig for oss. Rammene kan bety mye for samtalskvalitet. (Dalland, 2010)

På grunnlag av at utvalget av informanter var såpass spredt rundt om i Nord-Norge, ble vi nødt til å fordele de forskjellige informantene mellom oss. For at begge skulle få like god informasjon om alle skolenes forebyggingsarbeid satte vi derfor stor pris på at vi fikk bruke båndopptaker som hjelpemiddel under hvert intervju. I tillegg valgte vi å notere oss ned viktige observasjoner under hvert enkelt intervju, slik at ingen av oss kunne gå glipp av noe

av informasjonen intervjuene ga oss. Vi kunne derfor like godt drøfte de forskjellige skolene i analysen som om vi begge hadde vært tilstedet på alle intervjuene. Intervjusituasjonen ble trivelig, og samtalen fløt fint gjennom alle intervjuene. I telefonintervjuet la vi ekstra stor vekt på presentasjonsdelen og innledningen da telefonintervju kan være en metode som kan bære preg av mer avstand og mindre tillit enn om det hadde blitt gjennomført ansikt til ansikt. Generelt følte vi at informantene var rause og ga oss et godt innblikk om hvordan de forskjellige skolene arbeider med forebyggingen, samtidig som de delte mye av sine egne erfaringer og meninger på området (Jacobsen, 2012).

3.5. Analyse.

Analyse handler om å finne ut hva dataene vi har samlet inn, forteller oss. (Dalland, 2010) Etter transkriberingen av båndopptakene var det klart for å analysere den empirien vi hadde fått av de forskjellige barneskolene. Vi måtte tilegne empirien en mening, og kategorisere og systematisere all den informasjonen vi hadde fått for å kunne se en sammenheng, og finne ut hva som var mest hensiktsmessig å ta med i analysen vår. Vi vektla ulikheter og likheter i de forskjellige barneskolene, og fant ut at det var det mye vi ønsket å ha med. Noen av informantene snakket en del utenom spørsmålene og kom derfor med mye informasjon som vi i utgangspunktet ikke var ute etter, og dermed var det noe som måtte "lukes ut" underveis i analysen. Likevel kom det også mye nyttig ut av denne uforutsette informasjonen som vi også ønsket å ta med i oppgaven. Siden vi hadde valgt å bruke åpne individuelle intervju, tenkte vi at noe av hensikten med dette valget var nettopp det å la informantene snakke delvis fritt slik at vi fikk mest mulig ny informasjon. Da kunne vi også få et innblikk i hvordan informantene selv forsto og fortolket situasjonen, i tillegg til å få de faktaopplysningene som vi hadde behov for (Dalen, 2013).

3.6. Validitet og Reliabilitet

"Metodene skal gi troverdig kunnskap. Det betyr at kravene til validitet og reliabilitet må

være oppfylt.” (Dalland, 2010:50)

Validitet handler om hvorvidt vi undersøker det vi skal undersøke og oppgavens *gyldighet* i forhold til problemstillingen, mens reliabilitet handler om hvor *pålitelig* våre måleinstrumenter eller fremgangsmåter er. Siden skolen er en institusjon for undervisning, er det ikke alle barneskoler som har en fast person som kun arbeider for å forebygge psykiske lidelser. Derfor var det viktig for oss at de som arbeidet på skolene hjalp oss å finne ut hvem som var mest hensiktsmessig for oss å snakke med. For å oppnå mest mulig valid informasjon om hvordan de forskjellige skolene arbeider med forebyggingen, var vi opptatt å få tak i de personene som hadde mest kompetanse på området

Andre punkter vi tok hensyn til var blant annet å unngå undersøkelseeffekt. Vi var opptatte av å ikke intervjuer noen som vi kjente fra før, slik at samtalen skulle foreligge på et profesjonelt plan der vi som intervjuere ikke skulle ha noen effekt på hva svarene kunne bli. I tillegg holdt vi oss mest mulig nøytral under intervjuet slik at vi ikke skulle forme samtalen på noen måte. Ellers valgte vi informanter som var fra forskjellige skoler på forskjellige plasser for å oppnå mest mulig variabel informasjon, slik at vi til slutt belyste de barneskolene den faktiske populasjonen også består av. Vi fant ut at for å kunne besvare problemstillingen vår om hvordan ansatte på barneskolenivå kan arbeide for å forebygge psykiske lidelser blant barn, ble utvalget også nødt til å inneholde forskjellige typer barneskoler. Vi mener dette var med på å gjøre oppgaven vår mest mulig bekreftbar (Jacobsen, 2012).

Samtalene vi hadde med informantene våre foreløp smertefritt, likevel er det ting som kunne tenkes å påvirke svarene de ga oss. For eksempel kunne informantene ha sakt at de gjør mer enn de faktisk gjør, og at de dekket over manglende rutiner og prosedyrer for å vise oss at de håndterte temaet. Dette behøver ikke å være tilfelle, men det var viktig for oss å ha dette i minne underveis. Informantene våre var godt utdannet og hadde god kunnskap på området, så i utgangspunktet tenker vi at informasjonen skal være rimelig valid.

3.7. Metodekritikk

Det er viktig å være kritisk til den metoden man velger å bruke underveis i undersøkelsesprosessen. Størrelsen på oppgaven vår var det som avgjorde at vi valgte fire informanter, men vi var usikre på om det ville være nødvendig med flere informanter for å få nok dekkende informasjon som kunne svare på problemstillingen vår. Vi tenkte at helsesøster også var en sentral person å intervju, men i forhold til problemstillingen vår tenkte vi det ble mer hensiktsmessig å snakke med lærerne siden dem tilbringer mest tid sammen med elevene. Da vi hadde fått gjennomført intervjuene så vi at vi hadde fått data som virket å være svært utfyllende, så da holdt vi oss til de informantene vi hadde fått.

Vi var også usikre på om det egentlig var lurt å gi spørsmålene på forhånd til den informanten som ønsket det, da hun/han kunne ha fått muligheten til å forberede seg og eventuelt dra fordeler under selve intervjuet. Siden spørsmålene var såpass ufarlige, generelle og åpne, tenkte vi at dette ikke ville gjøre noen forskjell i forhold til dem som ikke fikk dem på forhånd annet enn effektiviteten i intervjuet.

3.8. Etikk.

Det er mye som skal ivaretas når en skal skrive en undersøkelsesoppgave. Det ene vesentlige etiske aspektet er respekten for enkeltmennesket, altså konfidensialiteten og taushetsplikten en har overfor informantene sine. Vi fant ut at det var nøye å presisere at personidentifikasjon ikke ville bli tatt med og at alle data ville bli slettet så fort vi var ferdige med oppgaven. Ivaretagelse av informantene er avgjørende, men det er ikke bare informantene som har behov for å bli ivaretatt. Taushetsplikten ivaretar mer enn informantene, altså også de skolene informantene var ansatt i. Selv om vi ikke var ute etter sensitiv informasjon, var det viktig for oss og blant annet presisere dette i samtykkeerklæringen slik at informantene følte at både dem selv og arbeidsplassen deres skulle bli ivaretatt, for å oppnå mest mulig og best mulige data.

På grunnlag av validitet og reliabilitet i oppgaven vår, la vi vekt på å unngå å være kritisk i spørsmålene, men heller komme på bølgelengde og fokusere mest på hva som fungerte i

stedet for å fokusere på hva ikke fungerte i deres skole. På denne måten tok vi sikte på at informantene ikke skulle føle at de måtte dekke over den virkelige sannheten. Ved å gjøre disse etiske refleksjonene på forhånd kunne vi være forberedt på hvilke utfordringer vi kunne møte på underveis slik at det kunne bli lettere å vite hva vi måtte legge vekt på når utfordringene møtte oss.

4 Analyse

I lys av teori og tidligere forskning vil vi i denne delen presentere, analysere og drøfte de funnene vi har gjort. Analysen har vi delt inn i følgende emner: Psykiske lidelser, Tiltak, Forebyggingsperspektiv, Helhetssyn på barneskoleelever, Tverrfaglig samarbeid, og Teori versus praksis. Det er disse vi har systematisert og kategorisert datamaterialet innenfor, og vi skal nå drøfte dette.

4.1 Psykiske lidelser

”Vi får stadig flere barn i skolen med diagnoser på ”ditt og datt”, og det er stadig økning i medisinerings”
- Ansatt, tettstedskole.

Psykiske lidelser varierer fra ulike alderstrinn, men blant de mest vanlige lidelsene hos barn og unge finner vi *angst* og *depresjon*. Vi finner en del likheter mellom disse to, men angst er det som er mest vanligst i tidlig alder. Dette kan være separasjonsangst, spesifikke fobier, generalisert angstlidelse, sosial angstlidelse, panikkangst, tvangstanker eller handlinger, posttraumatisk stressyndrom osv. *Adferdsforstyrrelser* er også noe som har blitt vanlig innenfor psykiske lidelser hos barn. Dette synes som utagerende og normbrytende atferd som for eksempel alvorlig adferdsforstyrrelse som ofte handler om krenking av andre menneskers rettigheter, aggressiv atferd og ”brudd” med sosiale normer. En annen variant kan være opposisjonell adferdsforstyrrelse som blant annet beskrives som negativ atferd mot

autoritetspersoner. *Nevropsykologiske utviklingsforstyrrelser* derimot, er diagnoser som ADHD og autismespekterforstyrrelser, som også er noen av de vanligste diagnosene blant barneskoleelever. *Spiseforstyrrelser* og *Psykosser*, altså hallusinasjoner eller vrangforestillinger, er mest vanlig i ungdomsskolealder, men forekommer også i tidligere alder. (Folkehelseinstituttet 2009:8). Informantene våre opplevde også at dette var vanlige diagnoser blant deres elever som hadde psykiske lidelser. Vi mente det var sentralt å se bort fra diagnosene en stund for å se litt på hvilke utfordringer disse elevene slet med.

Den største byskolen besto av mange elever som hadde en fremmedkulturell bakgrunn, og fungerte som en mottaksskole for innvandrere fra tjuetalls forskjellige land. Dette brakte med seg problemstillinger som blant annet traumer, angst, familie-gjenforening osv. Noe skolene også hadde lagt merke til var blant annet at barn lider mye på vegne av deres foreldre. For eksempel foreldre som er psykisk syke, ruser seg, eller foreldre som krangler mye og gjennomgår samlivsbrudd. På den ene side kan vi ikke karakterisere og lide av foreldrenes problemer som en diagnose, men på den andre side kan vi kanskje si at dette kan være en lidelse på lik linje med andre psykiske lidelser? Nærhet og omsorg er viktige behov særlig hos de minste barna, men når foreldrene ikke evner å møte disse behovene over lengre tid, vet vi at det kan ha en uheldig påvirkning på barnets utvikling. Barna tar ofte på seg mer ansvar på hjemmebane enn de har godt av, noe som igjen kan føre til at det blir vanskelig å konsentrere seg på skolen.

”Som en gutt fortalte meg en dag: Det er så fullt på harddisken min, jeg er nødt til å få slettet noe!”

- Ansatt, tettstedsskole.

Som nevnt tidligere er det noen barn som blir såkalte ”stille barn”, som til tross for at de har det vanskelig gjør alt det de skal til en hver tid og opptrer blid og glad når du møter dem. De er gjerne beskjedne og tilbaketrukket, men kan ofte lide av angst og utrygghet som kan ha oppstått av erfaringer fra rammene barnet lever i. Da kan det være vanskelig å legge merke til deres belastninger, og kanskje også vanskelig å få dem til å fortelle om dem. Det er ikke til å komme unna at det også foregår omsorgsvikt i form av mishandling både fysisk og psykisk, noe som i så fall er livsviktig at blir avslørt. Det kan tenkes at deres innesluttethet kan føre til at de blir sett i mindre grad, sammenlignet med de elevene som har en utagerende atferd. (Berg, 2012)

På den andre siden kan vi spørre oss om all diagnostiseringen av barn egentlig er bra? Medisinering av barn har det bare blitt mer og mer av, og vi hører om foreldre som nesten lengter etter å få påvist en diagnose for å få den hjelpen de trenger. Diagnostisering er en lang prosess full av kartlegging og tester som skal hjelpe til med å finne ut defektheter eller svakheter hos barnet. I noen tilfeller er dette den eneste riktige veien å gå, men vi får også høre om tilfeller der dette kunne vært unngått, og at barn har måttet ta medisiner uten noe godt utbytte/resultat av det. Kunne vi vært flinkere til å imøtekomme og se barnet i lys av deres psykiske og fysiske behov? Vi spør oss, i likhet med en av informantene om det er nødvendig at et barn med mye atferd, *må* få en diagnose.

”Vi har en skole med svært mye atferd, men ikke alle barna skulle hatt en diagnose. Noe er faktisk bare atferd, så kanskje det diagnostiseres for mye?” - Ansatt byskole.

4.2 Tiltak

Berg poengterer i sin bok *”Føre var!”* viktigheten med forebyggingsarbeid i skolene. De forskjellige barneskolene vi besøkte, kjørte ulike programmer som skulle være med på å forebygge psykiske lidelser blant elevene. Skolene benyttet seg av ulike programmer, som så ut til å være tilpasset størrelsene og steds plasseringene til skolene.

Det ene forebyggingsprogrammet som ble kjørt var *Zippys venner*, som vi var inne på tidligere i oppgaven. Dette programmet hadde blitt kjørt i ca åtte år ved den største byskolen, hvor alle småtrinnlærere hadde blitt skolert i programmets innhold. Dette psykisk helsefremmende programmet ble ved denne skolen brukt i slutten av første klasse og hele andre klasse, men oppfølgingsprogrammet med moduler for tredje og fjerde trinn var såpass nytt enda at det var ikke tatt i bruk. Et program som derimot var felles for både tettstedskolen og skolen i liten by var *”Det er mitt valg”*. Her var det timeplanfestet én time i uken med undervisning tettet mot styrking av den psykiske helsen til barna i hele barneskolen. Andre programmer skolene fortalte om, var blant annet *Respektprogrammet* som ble kjørt i liten bygd- skolen. Dette programmet arbeider blant annet systematisk for å bedre lærernes kompetanser på området (Eng, 2010). Bygdeskolen fortalte også at de gjennomfører et *”Friluftslivprosjekt”*, der lærere rullerer på å dra på kurs.

”Vi lærer om å ta med elever på turer og hele programmet bunner i psykisk helse, fedmeproblematikk, kosthold, helse osv.” - Ansatt, bygdeskole

Målet er at elevene skal unngå stillesitting ved PC og heller være i aktivitet i hverdagen. Dermed har skolen innført 60 minutters aktivitet hver dag. Minuttene er fordelt på to 20 minutters turer med høyt tempo, og etter turene er det gratis frukt. I tillegg har elevene en 20 minutters økt med frivillig aktivitet som for eksempel frisbeegolf, kubb, aking, hoppetau osv.

Vi ser her at skolene faktisk har et vidt spekter av forebyggingsprogrammer som rommer ulike fokusområder. Vi legger vekt på at skolene kjørte ulike programmer, og de fleste skolene kjørte bare ett av disse. utfordringene med å kjøre forebyggingsprogrammer kan blant annet være at de blir læreravhengige. Det er ikke alltid like lett å få elevene til å bruke det de lærer på skolen selvstendig, og siden problemene til barna ofte er sammensatt kan det hende at de som egentlig trenger denne læringen best, heller ikke evner å ta denne kunnskapen til seg. utfordringen blir å få de til å oppleve mestring på en eller annen måte. Fra tidligere forskning og teori finner vi igjen at det ofte er her det stopper opp, og at de som virkelig trenger hjelp ikke får den rette hjelpen. utfordringen blir da å møte barnet ”der det er”, og ikke der ”barna” som en gruppe er. For å imøtekomme et barns behov, er det vesentlig å komme i kontakt med det enkelte barns tanker og følelser. Inkludering blir svært sentralt her. Vi fikk inntrykk av at skolene var veldig opptatte av å samarbeide med foreldrene og eventuelle andre instanser, noe som er veldig bra. Men, det vi derimot ikke hørte *like* mye av var inkludering av barnet selv. Bunkholdt og Sandbæk (2012) presiserer at det å inkludere det aktuelle barnet er vesentlig for å kunne gi den rette hjelpen. Foreldrene er så klart en vesentlig ressurs, da de ofte kjenner barnet best, men vi spør oss om barnets egne meninger burde vektlegges i like stor grad for å kunne møte de *egentlige* behovene? Ved å snakke med det aktuelle barnet finner vi ikke bare ut hva barnet selv sier at det trenger, men man kan i tillegg få et bedre innblikk i hva som egentlig ligger i det barnet sier, uansett om utfallet kan bli at man må gjøre det motsatte.

Foruten programmene som kjøres i skolene har de også rutiner de følger i hverdagen, som skal være med på å forebygge de psykiske lidelsene. Tettstedskolen og skolen fra liten by forteller for eksempel at den som har ansvar for det, enten det er rektor eller sosiallærer, går

gjennom klasselistene med lærerne hvor de tar for seg hver enkelt elev og hvilke behov den måtte ha, for så å drøfte hva de kan gjøre for å tilrettelegge best mulig. I tillegg har de også rutiner på hva som skal gjøres dersom de er bekymret for elever underveis, og hva som skal tas opp i sosialpedagogiske team.

”Vi har laget gode rutiner på hvordan vi skal prøve å fange opp elever, og reflekterer rundt hvilke signaler de sender ut som vi må være oppmerksomme på. Er det ting som avviker eller gir barna noen signaler som vi må være oppmerksomme på.” - Ansatt, liten by.

Byskolen forteller at de jobber veldig mye med det sosiale på skolen. De prøver å få foreldrene til å bli kjent med hverandre fordi de ser at dette får betydning for barna når de kommer høyere opp i trinnene. Lærerne er veldig opptatt av at barna skal ha nære venner og en grei sosialkrets, men de jobber også mye med de voksnes forhold til enkeltbarnet for at barna også skal føle seg sett og trygg på de voksne. Alle skolene vi snakket med fra minst til størst hadde også en helsesøstertjeneste på skolen. Helsesøsters rolle i skolen er svært sentral i forhold til å ta vare på barn og unges helse. Ikke bare på det fysiske plan gjennom vaksinerings mot sykdommer, men hun blir også vektlagt som en av de viktigste nøkkelpersonene for å fremme den psykiske helsen. På skolen kan elevene komme til henne dersom de har behov for å snakke om noe. Hun er også en sentral person for lærere og foreldre når det gjelder råd og veiledning i ulike situasjoner, i tillegg til at hun kan iverksette nødvendige tiltak som fremmer helse og forebygger sykdom (Olsen og traavik, 2010).

Omfanget av tjenesten varierte. I byskolene var helsesøster tilgjengelig tre og to dager i uken, mens tettstedskolen og bygdskolene hadde helsesøster på skolen en dag i uken. På den ene siden kan det sees på som en selvfølge at de minste skolene ikke har helsesøster like tilgjengelig som de største skolene, men vi lurer på om det kan det være lurt å stille seg spørsmålet om dette går ut over elevenes tilgang til signifikante andre i skolen? På den andre siden tenker vi det er viktig å se på om elevene faktisk benytter seg av henne de dagene hun er der. Knud Ejler Løgstrup hevder at relasjonsbygging er noen av de viktigste elementene i samhandling med andre mennesker, og det kan tenkes at dette gjelder særlig for barn i sårbare situasjoner (Eide og Skorstad, 2013). Dette er en tidkrevende prosess, så hvordan skal barna kunne etablere en god nok relasjon til helsesøster hvis hun bare er tilstede én dag i uken? Derfor spør vi oss også om det egentlig er riktig å legge opp til at barna på barneskolenivå skal snakke med helsesøster om de vanskelige ting? Eller om barna heller kunne fått bedre

hjelp dersom lærerne som er tilstedet til en hver tid, kunne fått mer mulighet til å være en bedre støttespiller for barna utenom skolefagene?

4.3 Forebyggingsperspektiv

I Folkehelseinstituttets rapport om psykiske lidelser (2009) finner vi at ca 20 prosent av norske barn og unge vil ha en angstlidelse i løpet av oppveksten. Og i Stortingsmelding. nr. 47 (2009), rettes fokuset igjen til lønnsomheten ved å forebygge sykdom, i stedet for å reparere den. I den sammenheng kommer det frem at barnehager og skoler pekes ut som de viktigste arenaene for forebyggende psykisk helsearbeid i Norge. Da vi intervjuet informantene var vi ute etter å finne ut hva de tenkte omkring forebyggingsarbeidet en lærer foretar seg og sammenhengen med høyere utdanning og/eller arbeidsliv.

”Tror arbeidet vi gjør for å forebygge god psykisk helse er kjempe viktig. Det er viktig at elevene utvikler respekt for hverandre innad i klassen og andre. Elevene må lære seg å samarbeide med andre mennesker, som har andre behov og gjøremåter enn seg selv. De kan for eksempel ikke velge arbeidskollegaer senere i livet. Det er viktig at vi voksne behandler barna med aksept”.

– Ansatt, bygdscole.

”Sosial kompetanse og relasjon er det vi tenker legger grunnlaget for fremtiden”.

– Ansatt, tettstedskole.

”Det å bli sett og føle mestring er også viktig. Og jeg tror at dersom du skal unngå utvikling av psykiske lidelser hos barn, så må de oppleve mestring, på ett eller annet område, uansett hva det er.”

- Ansatt, liten byskole.

”Forebyggingsarbeidet er kjempeviktig; det at noen ser barnet er sentralt her. Da mange barn vokser opp i et hjem med psykiske lidelser, kan kanskje læreren være den utløsende salutogene faktoren som gjør at det går bra med de barna som ikke har det så lett hjemme”

– Ansatt: Byskole.

For at barn og unge skal ha en trygg og god oppvekstsituasjon skal de vokse opp i et miljø der de kan utvikle gode relasjoner med mulighet til å utvikle et positivt selvbilde og til å føle aksept (Bunkholdt og Sandbæk, 2009). Særlig de minste skolene ser ut til å vektlegge dette som viktige faktorer mot å forebygge god psykisk helse.

Det at enkelte barn ikke opplever mestringsfølelsen i noen fag ved skolebenken er en stor risikofaktor for utviklingen av god psykisk helse. Selve perspektivet mestrings finner vi igjen i Læreplanen, og det er et sentralt perspektiv i all undervisning, samtidig som det utgjør en viktig del av utviklingen av god psykisk helse. Videre er det lovgitt i Opplæringsloven at alle barn har retten til en tilpasset og likeverdig opplæring. Inn under her er altså mestringsperspektivet, som igjen fører til at eleven utvikler et positivt selvbilde, og gir motivasjon til læring (Berg, 2012). Som hovedfokus til *liten byskole*, så finner vi perspektivet mestrings, sentralt. Her er det altså opp til læreren å tilpasse fagene på en slik måte at hver enkelt elev føler mestrings. I dagens skole ser vi at det meste er blitt teoretisert, og vi lurer derfor på om skolehverdagen kan legges opp på en slik måte at alle elever føler mestrings. Vi spør oss om de elevene som er praktisk sterke, men teoretisk svake vil føle like stor mestrings over skolearbeidet? Siterer i den forbindelse en av informantene:

”I fag som for eksempel ”kunst og håndverk, skal teori telle på lik linje som det praktiske arbeidet eleven utfører. Dette fører til at de som er sterke i skriving og lesing, får større muligheter på skolen og senere i livet, mens de mest praktiske blir hengene etter. Vi får dermed allerede i barneskolen en mestrende elev vs. ikke- mestrende elev”.

– Ansatt, bygdscole.

Sitatet fra informanten viser at skolen *egentlig* ikke er lagt opp til at alle elever får oppleve like muligheter. Det kan tenkes at det store frafallet ved videregående utdanning, og det høye tallet av uføretrygdete kunne vært mindre dersom skoleløpet hadde vært lagt opp annerledes. Dersom en elev allerede som barneskoleelev føler seg mislykket, så kan den psykiske helseutviklingen bli dårlig. Noen vil kanskje si at helsepolitikken og skolepolitikken ikke samarbeider på en god måte. Vi spør oss om forebyggingsarbeidet burde bli endret på eksonivå rettet mot en endring av lærerplanen, slik at praktiske og teoretiske elever blir stilt på lik linje (Aagre, 2006). På den andre siden kan enkelte mene at det i dagens samfunn stilles krav til at alle skal være gode i de teoretiske fagene, og at dette bunner i lærerens evner til å

lære bort fagstoffet.

Videre finner vi likheter mellom skolene vi intervjuet; alle sier at de har fokuset på å se barnet. Det å se barnet anses som en svært viktig faktor i forebyggingsarbeidet, da det kan føre til at et barn føler seg verdifull og akseptert som den personen det er. Man kan i følge sosialfilosofen Axel Honneth knytte synlige og usynlige barn til begrepene erkjenne og anerkjenne (Gjertsen, 2013). Det som menes med det er at man erkjenner et barn ved å se det, men dersom barnet skal føle seg anerkjent må det vises ved handling. Referer til informant ved byskolen:

”Det er ofte nok med et stryk på kinnet”.

Videre forteller blant annet byskolen at de fokuserer på at læreren kan være den beskyttelsesfaktoren som fører til at et barn som ikke har det greit med foresatte hjemme, faktisk klarer seg fint på grunn av for eksempel en ”signifikant andre”, som er en rolle en lærer på barneskole kan ha (Fyrand, 2008). På en annen måte kan man si at skolen kan være den beskyttende helsedeterminatoren som fører til en positiv utvikling i et barns psykiske helse.

4.4 Helhetssyn på barneskoleelever

Vektleggingen i Kunnskapsløftet er at elevene skal ha kunnskap om utviklingen av en helsefremmende livsstil, der de skal lære hvordan de skal ta vare på sin psykiske og fysiske helse. (Folkehelseinstituttet, 2011: 1).

Det er skoleledelsens oppgave å sørge for at det opprettes hensiktsmessige samarbeid med hele det kommunale hjelpeapparatet, samt at alle lærere får lik informasjon om dette og klare og tydelige oppgaver og rutiner. Faktorer som bør inngå i helhetssynet til barnet er blant annet mobbing, fravær fra skolen, bekymringsmeldinger, mestring av skolefag, kriser av ulike slag, dødsfall som berører elevene, henvisninger av elever til hjelpeinstanser, elevens sosiale kompetanse også videre. Alle skolene arbeidet med ulike tiltak for å forebygge mobbing. Ut fra våre informanters svar får vi inntrykk av helsesøstertilbudet er det som skal sørge for at

helhetssynet på barna blir tilstrekkelig opprettholdt på skolene. Dette tilbudet er noe alle skolene har, men tre av fire informanter forteller at det noen ganger er en barriere for elevene å ta tilbudet i bruk. På den skolen som det kan se ut til at helsesøstertilbudet fungerer best, så er helsesøsteren ute i friminutter, samt sammen med elever i noen skoletimer for å senke terskelen for å ta kontakt med henne. Lærerne på den skolen kan tipse helsesøster dersom de vet at et barn som sliter. Deretter prøver helsesøster å nærme seg barnet og motivere til en prat. I Kunnskapsløftet er det ellers vektlagt at elevene skal få kunnskap om hvordan de skal utvikle en god helsefremmende livsstil. I Sosial- og Helsedirektoratets anbefalinger er det også anbefalinger om ernæring og fysisk aktivitet, der de anbefaler 60 minutter aktivitet hver dag. På grunnlag av dette anser vi, i likhet med informant fra bygdeskolen, fysisk aktivitet som en viktig faktor i helhetssynet på barnet. Det å delta og mestre noe fysisk virker å være viktig for å få et positivt bilde av seg selv. Dette kan i tillegg føre til mer positiv tilbakemelding fra det sosiale som igjen kan føre til en bedring av det psykiske aspektet og barnets selvoppfatning. (Bremnes, 2011) Det som var felles ved alle besvarelsene fra informantene våre da vi spurte om helhetssynet på barnet, var at alle henviste til andre etater eller lignende.

”Vi har et bra samarbeid med BUP, og sammen ser vi hele barnet” - Ansatt, byskole.

Ved et tverrfaglig perspektiv er dette et bra utgangspunkt for forebyggingsarbeidet. Men som våre informanter har fortalt, så er det læreren som ser barnet mest. Læreren ser i noen tilfeller barnet flere timer i døgnet enn det foreldrene gjør. Det første vi tenkte da alle informanter henviste til samarbeidspartnere var; hvor er fokuset til lærerne da? Har de kun fokus på det faglige, på grunnlag av at det kommer en sosialarbeider eller helsesøster innom noen timer i uka? Ut fra våre informanters svar kan det se ut til at ved de skolene med et høyest antall elever, er det lettere for at det blir opp til eleven selv og ta kontakt med hjelpeapparatet. Da blir spørsmålet om elever i så lav alder faktisk er tilstrekkelig nok bevist rundt hvorvidt de trenger hjelp eller ikke?

4. 5 Tverrfaglig samarbeid

Mangel på samordning og samarbeidskompetanse er i følge NOU 2009:18 *Rett til læring*, et av hovedelementene som gjør det er vanskelig å imøtekomme alle elevers behov. Skolen har et vidt samarbeidsspekter som inkluderer PPT, BUP, barnevernet, helsesøster, foreldre og ikke minst barna selv. I samtale med de forskjellige skolene, er det forskjellige meninger om hvordan samarbeidet foregår og hvorvidt det fungerer:

”Samarbeidet fungerer bra og vi har lavterskel på å melde videre til andre instanser. Lærere snakker ofte med hverandre, og rektor er i tillegg flink til å minne de ansatte på respekt og trivsel. Vi jobber svært bevisst i forhold til psykisk helsearbeid.” - Ansatt, bygdeskole.

Bunkholdt og Sandbæk (2012) påpeker at tidlig intervensjon er et sentralt element i forebyggingsarbeid. Det er viktig å ha fokus på å fange opp signaler på et tidlig tidspunkt for å kunne hindre alvorlige konsekvenser. På den måten kan lavterskel for å melde inn bekymringer være svært positivt for barnas fremtid. På den andre siden spør vi oss hva lærerne egentlig legger i lavterskel?

”Vi løfter fort opp til barnevernet osv, så vi føler det fungerer bra, men det er så lenge vi lærere er bevisst.” - Ansatt, byskole

Vi hører ofte at lærere har stramme timeplaner, og arbeider nesten hele døgnet med utarbeiding av læreplaner, retting av prøver osv. Sett i et slikt lys er det kanskje vanskelig for læreren å ha fokus på den enkelte elev og det faglige på samme tid? Byskolene vi snakket med har egen sosiallærer eller miljølærer som arbeider målrettet med psykisk helse og de elever som har det vanskelig. Sosiallærer og miljølærer drar på kurs og bruker tid på å lære seg å tolke signaler osv. Samtidig som de deltar i sosialpedagogiske team hvor det drøftes hva som kan gjøres på skolen for å ivareta elevenes behov på best mulig måte. På den måten har skolene alltid en person som holder fokuset på elevenes psykiske helse, men på den andre side spør vi oss om dette kan gi lærerne frihet til å velge bort psykisk helse og heller fokusere på det faglige aspektet i skolen? På den måten trenger ikke terskelen for å melde bekymringer videre være lav, når de først oppdager dem.

”På en måte er det tverrfaglige samarbeidet litt personavhengig. I tillegg har det vært noe utskifting hos oss i det siste, og det tar tid å bli kjent med både elever og lærere.”

- Ansatt, tettstedskole.

Forfatteren Nina Berg (2012) poengterer at psykiske lidelser ofte er sammensatt av både fagvansker, atferdsvansker, psykiske og sosiale vansker. Et tverrfaglig samarbeid skal gjøre at skolene bedre skal kunne finne gode løsninger til slike sammensatte problemer. Vi kommer ikke unna at alle mennesker er forskjellige, og derfor kan det være en ekstra utfordring og skulle samarbeide med så mange forskjellige instanser. På den andre siden skal det være bra å få flere perspektiver på problemene barna kan ha i skolen. Det er ifølge Lauvås og Lauvås (2012), på den måten lettere å finne frem til den rette løsningen for barnet. Jo flere som sier sin mening, jo større sannsynlighet kan det være for at man kan treffe på riktige løsninger. Er det den enkelte persons samarbeidskompetanse det står i, eller får ikke de forskjellige instansene nok ressurser til å ha muligheten til å prioritere tverrfaglig samarbeid? Og, får det konsekvenser for barnet når samarbeidet ikke fungerer, siden alle blir avhengige av hverandre for å få gjort noe?

4.6 Praksis vs. teori

I dette kapittelet ønsker vi å se på sammenhengen mellom lovverket (Teori) og hva som faktisk blir gjort (praksis). Skolen som virksomhet blir styrt av *Opplæringsloven*, som videre blir utdypet i læreplanen til Kunnskapsløftet. I læreplanen er det definert et overordnet mål om at elevene ved skolene skal ha god psykisk helseutvikling. Felles for informantene er at de anser det å ha et helhetssyn på eleven som viktig, men som en utfordring. Alle informantene sier at lærere flest ønsker det beste for elevene sine, men at lærere ikke alltid har kapasitet til å fange opp alt. Felles for alle informantene er at de vektlegger det at vi alle er mennesker, og at ting kan tolkes forskjellig fra person til person.

”Tenker fokuset på helhetssyn kan være en utfordring for oss i skolen, nettopp fordi vi er såpass fagsentrert, og har fokuset på at barna skal lære osv.”

- Ansatt, tettstedskole.

Skolene som mener helhetssynet er vanskelig å ivareta, henviser også til ressursmangel. Informantene fra de største skolene sa også at ressurser ofte setter en stopper for samarbeid, og/eller ekstra innsats i forebyggingsarbeidet på skolen. De henviser til at det ofte kuttes i blant annet helsesøstertjenesten, mens det derimot satses på barnevernstjenesten. I tillegg forteller de at dersom budsjettet skal strammes inn, så er det alt utenom det faglige som faller bort. Dette går utover for eksempel sosiallærere og lignende tiltak som er satt i forebyggingen av god psykisk helse. En annen informant henviser også til kompetansen lærerne har om temaet, og mener at mange lærere rett og slett ikke har nok kunnskap om temaet forebyggende psykisk helsearbeid. Berg (2012) presiserer også dette, og henviser til at kompetansen blant lærere er generelt lav angående psykisk helse og helseplager.

Videre tenker vi kompetansen en lærer har, kan ha noe å si for innsatsen hver enkelt gjør i forebyggingsarbeidet. Noen av informantene sa at det er vanskelig å skille mellom hva som er psykiske lidelser og ikke. I tillegg henviste noen av våre informanter til tidsmangelen lærerne ofte opplever; de har rett og slett ikke tid til både lære bort alt fagstoffet de skal, samtidig som de skal fokusere på alle faktorer rundt en elev. Samtidig fikk vi også frem i intervjurunden at noen lærere ikke "orker" å ha fokus på den psykiske helsen til elevene, og at det de heller vil konsentrere seg om er fagstoffet.

"Noen lærere uffer og akker seg når de må jobbe med psykisk helse. Enkelte vil bare jobbe med skolefagene. De ser ikke at et barn kan slite på grunn av for eksempel en ADHD-diagnose. Arbeidet på skolen fungerer dermed, dersom lærerne er personlig interesserte i forebyggende psykisk helsearbeid." - Ansatt, byskole.

Det kan på den ene siden se ut til at det blir opp til hver enkelt lærer å gjøre en innsats for at elevene skal utvikle så god psykisk helse som mulig, mens det på den andre siden kan se ut til at det er opp til rektor og ledelsen og motivere lærere til å drive med forebyggingsarbeidet. Informantene legger alle vekt på betydningen av samarbeid mellom skole og foresatte. Det kan se ut til at mye avhenger av lærerens evne til relasjons- og samarbeidshåndtering med foresatte. Skal for eksempel barnet innom utredninger og lignende så avhenger dette av et samarbeid med de foresatte. Dette gjelder også dersom et barn trenger spesialtilpasning på skolen og for eksempel PPT blir koblet inn. Vi fant ut at alle informantene var opptatt av å vedlikeholde en god relasjon til foresatte, og at det ofte var rektors oppgave dersom det for

eksempel var behov for å melde noe til barnevernet. Kan fokuset på et godt forhold til foreldre i skolen, hemme fokuset på barnets beste?

Et tverrfaglig samarbeid byr på forskjellige utfordringer. Det kan være utfordringer med å samarbeide med mennesker som du ikke kjenner rutine og arbeidsmåtene til, at alle har ulike forventninger til samarbeidet, eller at andre fratar seg ansvar som de mener andre instanser heller burde ha. En annen veldig sentral utfordring er *taushetsplikten*. Spesielt barnevernet er strengt underlagt taushetsplikten i deres arbeid, og det gjelder de fleste andre instanser også. På den ene siden kan vi si at barnevernet har en plikt til å gi tilbakemelding jamfør bvl. § 6-7a, men det står også at *”Tilbakemelding kan unnlates i tilfeller der meldingen er åpenbart grunnløs, eller der andre særlige hensyn taler mot å gi tilbakemelding.”* Da kan det bli problematisk dersom noen har ulike oppfatninger om hva som egentlig er *særlige hensyn som taler mot å gi tilbakemelding*. Bunkholdt og Sandbæk (2012) hevder at alt barnevernarbeid skal være rettet mot at det skal være til hensikt for barnet. Men Lauvås og Lauvås påpeker at det i noen tilfeller også kan være at for eksempel ressursene ikke strekker til, for å få til et godt tverrfaglig samarbeid. Sammenlagt påpeker de også at disse faktorene ikke alltid trenger å være et hinder, men at det viktigste er at man snakker med personene det gjelder og får samtykke dersom det skulle være behov for å videreføre noe.

5 Oppsummering

I tråd med vår problemstilling har vi forsøkt å besvare hvilket fokus de ansatte på barneskolenivå har, og hvordan de arbeider for å fremme god psykisk helse blant elever. Vi ønsker nå å si noe om hva vi har funnet ut og hvilke praktiske, teoretiske og forskningsmessige konsekvenser disse resultatene bør ha. Analysen vår viser at det egentlig er opp til hver enkelt lærer angående hvilket fokus de iverksetter i forebyggingsarbeidet. Teorien viser at det er lovpålagt at lærere skal ha fokus på det. Via empirien ser vi at de lærerne med størst personlig engasjement omkring temaet, kanskje kan være de dyktigste brikkene i et forebyggingsperspektiv. Vår empiri viser videre at rektorens rolleutøvelse er svært sentralt med tanke på innsatsen hver enkelt ansatt gjør i forebyggingsarbeidet. Både teorien og empirien samsvarer nettopp med dette. I både teori og empiri- innsamlingen finner vi også at begrepet den *”betydningsfulle andre”* er sentralt for elever på barneskolenivå. I empirien

fremkommer det at det ikke er så mye som skal til for å være en betydningsfull person i et barns oppvekst. Ofte kan det bare handle om måten man gjør det på.

I teorien kommer det frem at tidlig intervensjon er svært viktig i forebyggingsarbeidet blant barn og unge, og at det nye satsningsområdet til helsemyndighetene er *nettopp* forebygging. Vi finner mye teori omkring viktigheten av forebyggingen, og i empiriinnsamlingen finner vi at alle skolene hadde programmer som omhandlet psykisk helse, noe som vi ikke var klar over på forhånd. Disse programmene er lovpålagte og har fastsatte tidspunkter for gjennomføring på. Videre kom det frem i empiriinnsamlingen at det noen ganger kan være et ork for enkelte ansatte å ha fokus på elevens psykiske helse. Det kan i våre øyne se ut til at ikke alle ansatte forstår meningen med å ha et fokus på forebyggende psykisk helsearbeid. Av empirien kan det se ut til at det er for lite kunnskap omkring temaet, for en helt vanlig barneskoleansatt. Så vi undrer oss om det burde være større antall tverrfaglige ansettelse i barneskolen, som for eksempel sosialarbeidere, større helsesøstertjeneste osv. Vi trekker også en konklusjon om at ved lovpålagt kursing/opplæring av *alle* ansatte som arbeider med barn, så kunne antallet barn med psykiske lidelser sett annerledes ut. I dagens opplegg er det i mange tilfeller ”utvalgte” lærere som deltar på kurs, for så å lære videre til kollegaene. Vi tenker at mange ansatte kanskje hadde endret fokus dersom de hadde blitt gjort bevisst på at det er bedre å bygge barn, enn å reparere voksne, slik teorien også påpeker.

Videre har vi sett på helhetstenkningen omkring et barn, der fellesnevneren fra vår empiriinnsamling er at barna ofte blir sett på som en generell gruppe. Det må nevnes at våre informanter hadde et helhetlig syn på elevene, men de vi intervjuet var også de med mest kompetanse omkring temaet. Ser vi på det generelle bildet finner vi mangelen på et fokus som tilsier at alle barn er forskjellige individer, og at diagnosene ikke sier noe om hvem de er som personer. Det kan se ut til at skolestrukturen er lagt opp på en slik måte at elevene skal følge en spesifikk mal i utviklingen mot å bli et voksent individ. Men, i empiriinnsamlingen fant vi at dagens skole med mye teori og lite praksis ikke passer til alle elever. I teorien understrekes viktigheten av at et barn føler mestring, samt at det er lovpålagt at skolen skal tilrettelegge for at alle barn mestrer på best mulig måte. Her finner vi en teori som legger opp til en rosenrød skoleopplevelse for hver enkelt elev, mens empirien sier det motsatte; noen barn blir svakere på områder som kan føre til at de kan slite med å skaffe seg jobb eller høyere utdanning. På grunnlag av det ønsker vi å få frem at dersom forebyggingsarbeidet skal ha full effekt, må man kanskje ta for seg selve skolestrukturen. Vi tenker at drop-out problematikken fra

videregående opplæring, samt det høye tallet for unge arbeidsledige samsvarer med mestringsfølelsen individet opplever eller mangler på barneskolen.

Sammenlagt finner vi at den ansatte på barneskolenivå spiller en viktig rolle i et barns utvikling. Vi vil presisere at de foresatte ofte spiller den viktigste rollen, men at den ansatte på skolen ofte kan "redde" et barn fra en forferdelig oppvekstsituasjon. En del barn greier seg bra i livet på grunn av en "*betydningsfull andre*", som i mange tilfeller er læreren på skolen. I empiriinnsamlingen vektla våre informanter nettopp dette. En av dem henviste til tidligere forskning som viste at da elever ble bedt om å skrive en liste over livsviktige personer i livet, så kom lærere på andre plass, etter mamma og pappa.

Sammenligner vi skolene ut i fra størrelse, så finner vi at det ikke er så store forskjeller. Som forforståelsen vår tilsa og med forbehold om at ting ikke alltid er like rosenrødt som det kan komme frem i en intervjusetting, så ser det ut til at de minste skolene har lettere for å se og nå frem til hver enkelt elev. I empirien får vi videre frem at forskjellene ligger i at de største skolene kan ha en helt annen problematikk enn de har på de minste skolene. I vår analyse kan det se ut til at de minste skolene ikke alltid har like stort spekter av problemer, samt at de ansatte føler at de har mer kontroll eller oversikt over alle barna. Det kan også se ut til å komme av at antallet elever er vesentlig lavere. På de største skolene får hver enkelt lærer ansvaret for et betydelig større antall elever, og selv om de kan si at de når frem til alle elevene, så tenker vi ut i fra analysen at de ikke når frem på samme måte som man kan gjøre på en liten skole hvor man kommer tettere innpå. Ved de største skolene har de også et høyt antall innvandrerelevener, noe som for øvrig kan skape andre typer problemstillinger enn man finner på bygdeskolene.

Vi kan ikke konkludere med at lærere har ansvaret for drop-out fra videregående eller høyt antall psykiske lidelser. På den andre siden ser vi at betydningen av tidlig intervensjon vil være svært sentralt i utviklingen et barn har frem mot å bli et voksent individ. Vi avslutter med at vi håper lærere ser mulighetene de har til å gjøre en stor forskjell i barn og unges oppvekst, og ikke minst i forhold til barnets fremtidsutsikter.

6 Litteraturliste

Bøker:

- Aagre, Willy (2006): *Ungdomskunnskap, hverdagslivets kulturelle former*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Berg, Nina (2012): *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal.
- Bunkholdt, Vigdis (2000): *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt Vigdis og Mona Sandbæk (2012): *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal.
- Dalen, Monica (2013): *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, Olav (2010): *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal.
- Eide, Solveig Botnen og Berit Skorstad (2013): *Etikk – til refleksjon og handling i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal.
- Fyrand, Live (2008): *Sosialt nettverk Teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gjertsen, Per- Åge (2013): *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hutchinson, Gunn Strand og Siv Oltedal (2006): *Modeller i sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, Dag Ingvar (2012): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Killèn Kari (2009): *Sveket I - Barn i risiko – og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Lauvås Kirsti og Per Lauvås (2012): *Tverrfaglig samarbeid - perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsopplaget.
- Moe, Sverre (1994): *Sosiologi i hundre år, en veileder i sosiologisk teori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Olsen, M. I. og K. M. Traavik (2010): *Resiliens i skolen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tetzchner, Stephen Von (2008): *Utviklingspsykologi Barne– og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal

Rapporter, lover og stortingsmeldinger:

- Folkehelseinstituttet, rapport 5 (2007): *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid*.
- Folkehelseinstituttet, rapport 8 (2009): *Psykiske lidelser*
- Folkehelseinstituttet, rapport 1 (2011): *Bedre føre var*

- Folkehelseinstituttet, rapport 2 (2013): *Kommunepsykologsatsingen i Norge i et folkehelseperspektiv.*
- Lov om barneverntjenester av 17.07.1992 nr. 15 (barnevernloven): www.lovdata.no
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester av 24.06.2011 hefte 6 (helse og omsorgstjenesteloven) www.regjeringen.no
- Sosial- og helsedirektoratet, veileder 15-1405 (2007): *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.*
- St. Meld. Nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen.* Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- St. Meld. Nr. 18 (2010-2011) *Læring og fellesskap.* Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Utdanningsdirektoratet rapport (2006): *Forebyggende innsatser i skolen.*

Nettsteder:

- Bremnes, Ann-Merete J. (2011)
http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=137599&a=2 [Lokalisert 7.5.2014]
- Det er mitt valg (s.a): <http://www.determinnvalg.no/undervisningsopplegget/>
[Lokalisert 16.05.2014]
- Eng, Helene (Publisert 8.8.2010) http://www.ungsinn.no/post_aktuelt/respekt-atferdsproblemer-i-skolen/ [Lokalisert 15.05]
- Helsedirektoratet (publisert 30.3.2010) <http://www.forebygging.no/en/Ordbok/Q-A/Tidlig-intervensjon/> [Lokalisert: 2.5.14]
- Mental Helse (oppdatert 4.10.2012) <http://www.mentalhelse.no/fylkes-og-lokallag/nord-troendelag/lokallag/naeroey-og-vikna/nyheter/hva-er-god-psykisk-helse/>
[Lokalisert: 1.5.14]
- Nav (oppdatert 07.05.2014)
<https://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Uforepensjon/Uforepensjon/Flere+uforepensjonister.379748.cms> [Lokalisert: 12.05.2014]
- Psykisk helse i skolen (s.a): <http://www.psykiskhelseiskolen.no/default2.asp?id=1207>
[lokalisert 1.5.14]
- Åkernes, Hanne Louise (Oppdatert 9.1.2012)
<http://www.bt.no/nyheter/okonomi/Darlig-rad-kan-forringe-barns-psyke-2637655.html?xtor=RSS-2#.U3DFS15pdnk> [Lokalisert 1.05.2014]

Vedlegg 1 Intervjuguide

Hovedspørsmål og underspørsmål

- 1) Hvordan jobber deres skole for å forebygge psykiske lidelser blant barn i barneskolen?
 - Har du noen eksempler på rutiner?
 - Hvilke tiltak arbeider dere ut fra?
 - Er det opprettet et team på skolen deres?
 - Hvor mange ansatte arbeider med forebygging på din skole? Er dette noe kun lærere tar seg av? Eller er det helsesøster eller andre instanser?
 - Hvilken rolle har rektor i forebyggingsarbeidet?

- 2) Hvordan tenker du at forebyggingsarbeidet dere (eventuelt) foretar dere vil ha noe å si for senere arbeidsførhet/arbeidsmulighet blant elevene?
 - Hvordan tenker du omkring din rolle som lærer i denne sammenhengen?

- 3) Hva legger dere i begrepet "helhetssyn" på barnet?

- 4) Føler dere arbeidet fungerer like bra i praksis, eller er det vanskelig å nå frem?
 - Har skolen et mobbeprogram? I så fall, hvordan fungerer dette?
 - Tenker du at lærere har nok kunnskap om temaet?
 - Ressurser?
 - Hvilket fokus har lærere? Kan det tenkes at det forebyggende arbeidet blir nedprioritert?

- 5) Hvordan fungerer det tverrfaglige samarbeidet på skolen deres?
 - Samarbeider dere med andre instanser? I så fall, hvilke?
 - Hvordan fungerer samarbeidet?
 - Tror du lærere generelt er positivt innstilt til tverrfaglig samarbeid med andre instanser?

- 6) Dersom en elev gjør det greit på skolen, men så får dere vite at han/hun ikke har det så greit hjemme..
 - Hva gjør dere da?
 - Er det nedskrevne rutiner på slikt arbeid?
 - Hvilke rutiner er det, dersom dere har det?
 - Tenker du at dette er noe dere kan fange opp uten at dere får beskjed om at eleven ikke har optimale oppvekstvilkår?

- 7) Våger lærere på barneskolenivå å møte foreldre dersom de tror at noen av de grunnleggende forholdene ikke er optimale i hjemmet?
 - Har du noen eksempler på tidligere hendelser?
 - Er det lærere selv som melder til for eksempel barnevernet? Eller er det en annen i skolesystemet som tar seg av jobben?

- 8) Hva skjer med de barna som havner i en gråsone"? ikke tydelige nok mishandlings-spor til at noen griper inn..
 - Er det noen sjanse for at slike barn blir plukket opp?
 - Hvilken innsats blir gjort for å se slike barn?

9) Hvilket inntrykk har du av helsesøstertjenesten?

- Hvilket tilbud er det på skolen din?
- Vet du om dette blir benyttet av elever på skolen din?
- Tenker du dere har stort nok tilbud til elevene?
- Må elever ta initiativ selv til å snakke med helsesøster? Eller er hun delaktiv i enkelte deler av undervisningen?

10) Har du noe du ønsker å tilføye, som du mener er sentralt for temaet?

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med bacheloroppgave

Vi er bachelorstudenter i sosialt arbeid ved Universitetet i Nordland og holder nå på med den avsluttende bacheloroppgaven. Temaet for oppgaven er forebyggende psykisk helsearbeid, og vi skal undersøke hvordan barneskoler arbeider for å forebygge psykiske lidelser.

For å finne ut av dette, ønsker vi å intervju 4 personer som arbeider i forskjellige barneskoler rundt om i landet.

Spørsmålene vil dreie seg om hvordan skolene arbeider for å forebygge psykiske lidelser, hvor mange som evt. arbeider med dette, ulike metoder skolen bruker for å fremme god psykisk helse etc. Som en del av oppgaven vil vi også forsøke å se sammenhenger/ulikheter mellom barneskoler på bygda vs. Byskoler. Vi er også ute etter å se på hvilke holdninger de ansatte har angående forebyggingsperspektivet.

Intervjuet vil ta omtrent en halv time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Innsamlede opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene slettes når oppgaven er ferdig, innen 05.06.2014.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe oss på 48050550/99150253, eller sende en e-post til victoria_hafsmo@hotmail.com/stinemora_lise@hotmail.com. Du kan også kontakte vår veileder Tom Erik Dybwad ved fakultet for samfunnsvitenskap på telefonnummer 75517316.

Med vennlig hilsen
Stine Lise Johansen og Victoria Hafsmo

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur Telefonnummer