

MASTEROPPGAVE

Emnekode: ST313L

Navn på kandidat: Anna Marie Kokaas

En smerte som deles, taper sin kraft
- Barn som pårørende i skolen

Dato: 15.05.2017

Totalt antall sider: 110

Sammendrag

I denne oppgaven skriver jeg om barn som pårørende, der foreldrene har en psykisk lidelse. Denne gruppen barn har i de senere årene vært fokusert på, og det ble i 2009 vedtatt endringer i helsepersonell-loven §10a. Ved at helsepersonell skal identifisere og ivareta mindreårige barn som er pårørende (Helsedirektoratet, 2010).

Lovendringen viser at mindreårige pårørende har fått en plass innenfor helsevesenet. Som student innenfor spesialpedagogikk ønsket jeg å rette problemstillingen i denne masteroppgaven mot egen praksis, som er skolen. Skolen er en opplærings arena, men hvis et barn ikke har det godt hjemme kan det være at dette går ut over elevens psykososiale miljø på skolen. Psykisk helse som læreforutsetning er et viktig argument for at barn som pårørende skal tas på alvor i skolen (Sundfær, 2012:110).

Oppgaven har til formål å belyse hvilke erfaringer lærerne har i forhold til oppfølging og tilpassing av opplæringen for barn som pårørende i barneskolen. Problemstillingen er videre utdypet av forskerspørsmål som omhandler generell undervisning om psykiske lidelser. Forskningen har en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Jeg har anvendt en kvalitativ tilnærming med semistrukturert-intervju som metode.

Datamaterialet viser at flertallet av lærerne ikke underviser om psykiske lidelser på generell basis i barneskolen. Lærerne har heller ikke fag om psykiske lidelser, i sin egen allmennlærerutdanning. I analysen, setter jeg spørsmål ved, om dette kan være en konsekvens av at det ikke undervises om psykiske lidelser. Lærerne gir uttrykk for at man bør undervise om psykiske lidelser generelt, også i barneskolen. De synes det er uheldig at barna ikke får denne informasjonen. Ved å undervise om psykiske lidelser, vil barn som pårørende og resten av elevene i klassen, få informasjon om det på et generelt grunnlag. Dette kan kanskje føre til mindre stigmatiseringer og gjøre at en lettere kan fortelle hvordan man har det.

Tre av lærerne har selv fulgt opp barn der foreldrene har vært psykisk syke. Lærerne gir uttrykk for at det er sjeldent de får informasjon, om foreldrenes psykiske lidelser. Når lærerne får denne informasjonen, har det ofte gått lang tid.

Ifølge lærerne har de fått informasjon om foreldrenes psykiske lidelser fra helsevesenet,

helsesøster og foreldrene selv. De savner en bredere informasjon rundt hjemme-situasjonen til det enkelte barnet, slik at de kan tilrettelegge bedre i skolehverdagen. Dette kan tenkes å stå i konflikt med taushetsplikten til helsepersonell og andre instanser. Det er et paradoks, da man på den ene siden vil beskytte pasienten ved å sikre at informasjonen han eller hun gir ut hindres å gis videre, ved hjelp av taushetsplikten. Samtidig kan dette tenkes å gå ut over barna, ved at lærerne som er sammen med de, store deler av dagen, ikke har rett til informasjon om barnets hjemme-situasjon (Kjønstad, 2014: 24-25).

Informantene har ulike erfaringer omkring samarbeid med ulike instanser rundt barnet. Den ene læreren forteller om gode samarbeidsforhold, mens de to andre lærerne, har opplevd begge deler. Den ene læreren mener innsattsteamet i kommunene, er en bra ressurs. Det ønskes også flere team i tilknytning til skolen og at helsesøster er mer tilstede.

Lærerne gir uttrykk for at det kan være vanskelig å ha samtaler med elevene om deres hjemmesituasjon. De mener samtaler er lettere når man har fått informasjon om foreldrenes psykiske vansker. Lærerne er likevel forsiktig med hva de sier til eleven og på hvilken måte de sier det. Lærerne er enige om barna gjerne ønsker å beskytte sine foreldre, slik at de har respekt for dette i samtaler. Lærerne sier også at det er individuelt, noen barn vil snakke om hvordan de opplever det, mens andre ikke vil det.

Lærerne har ulike erfaringer omkring samarbeid med elevenes foreldre, men de gir likevel uttrykk for at det fungerer godt. Kontaktlærerne i denne studien forteller at de på foreldremøter gir beskjed til foreldrene at de ønsker informasjon, om noe er vanskelig hjemme. Likevel uttrykker de at dette kanskje ikke gjøres nok direkte og det foreslås av en av lærerne, at helsesøster kan være med på foreldremøter.

Lærerne erfarer leksehjelp som en del av den tilpassede opplæringen for elever med psykisk syke foreldre. De gir også uttrykk for at de ønsker å gjøre skoledagen for eleven bedre, og vil bidra til at eleven kan føle lik alle andre. Lærerne gir uttrykk for at de mange ganger tar på seg en del oppgaver, som ellers kan forventes at elevenes foreldre skal gjøre. Lærerne kom blant annet med eksempler på å at de tilrettelegger for skolemat, svømmetøy og uteklær. De trekker også frem at en god relasjon med eleven er det viktigste elementet i oppfølgingen den tilpassede opplæringen.

Lærerne gir uttrykk for at åpenhet og informasjon om foreldrenes psykiske lidelser, gjør det lettere å tilpasse opplæringen. Informantene virker å være avhengig av åpenhet rundt hjemmets situasjon for å tilpasse skolehverdagen for disse barna. Forfatterne av multisenterstudien «*Barn som pårørende*», stiller spørsmål om helsevesenet ikke tar inn skolen i en slik grad de bør gjøre, i sine vurderinger, og om dette kan føre til at man ikke får brukt lærerens potensial (Torleif Ruud et al., 2015:126-127). Trygghet, forutsigbarhet/stabilitet og omsorg, gir informantene uttrykk for at elevene med psykisk syke foreldre, trenger av dem som lærere.

Tre av lærerne gir uttrykk for at de ikke har retningslinjer i forhold til barn som pårørende. Kvello (2010: 247) mener skoler som jobber uten retningslinjer og ikke jobber kollektivt, men ut fra den enkelte lærers standard, bidrar til å forsterke problemene som barna allerede har. På bakgrunn av dette kan det tenkes at barna som pårørende der foreldre har psykiske lidelser, vil være tjent med at skolen har klare retningslinjer for hvordan dette skal håndteres. Forfatterne av multisenterstudien (JF 1.5) har et viktig poeng i denne sammenheng. Dette er at skolen ikke er inkludert i en spesifikk lovgivning når det kommer til barn som pårørende. Det kan tenkes å ha ført til at skolen og lærerne, ikke har det presset på seg om endringer, som eksempelvis helsevesenet (Torleif Ruud et al., 2015: 127).

Abstract

In this assignment I write about children where the parents have a mental disorder. This group of children has been in the spotlight in recent years, and in 2009 amendments to the Healthcare Act § 10a were changed (Helsedirektoratet, 2010). Now professionals in the healthcare system must identify and care for minors who have parents with mental illness. This new amendment shows that these children have a place in the health service in Norway. As a student in special education I wanted to address the problem considering my own practice, which is the school. The school is an education venue, but at the same time, if a child does not have a good home environment, it can affect his psychosocial environment at the school. Mental health as a learning premise is an important argument, for that children with mental ill parents should be taken seriously in school (Sundfær, 2012:110).

The purpose of this survey is to illuminate what experiences teachers have in relation to follow-up and adaption of the education, of the children who have mental ill parents. I also wanted to know if the teachers were conducting general education, about mental disorders for their students. The research has a phenomenological-hermeneutical approach. I have applied a qualitative process with semi structured interview as a method.

The data show that most of the teachers do not teach about mental disorders on a general basis in primary school. The teachers also have no subject of mental illnesses, in their own general teacher education. They give the impression that they wish to teach about mental disorders in general, also in primary school. They think it's unfortunate that the children, do not get this information. Three of the teachers have accompanied children whose parents have been mentally ill. Teachers give the impression that it is rare to get information about the parents' mental disorders. When teachers get this information, it's often been a long time since the parent got sick.

Where teachers have been informed about the parents' psychiatric disorders it's usually from the health service, the school nurse, or the parents themselves. They need more information about the situation of the individual child, so that they can better arrange the school life for the child.

The informants have different experiences about cooperation with different agencies around the child. One teacher tells about good cooperation, while the other two teachers have experienced both. Cooperation with child welfare seems to work well. The teachers give an impression that they are aware of their own position in relation to this.

The teachers give an impression that it can be difficult to have conversations with the students about their home situations. They think this would be easier if information was received to them about the parents' psychological difficulties

The teachers draw homework as part of the custom education for students with mentally ill parents. They also express that they want to make the school day easier for the child and help the student to feel like everyone else. Part of the adaptation is by taking over some tasks that may otherwise be expected of the pupil's parents. The teachers give the impression that openness and information about parents' psychological disorders make it easier to adapt the school day. They seem to be dependent on openness about the situation of the home to adapt the school day to these children. They also think security, stability and care, are important to show as a teacher to the children with mentally ill parents.

Three of the informants express that they do not have guidelines in relation to children with parents who is mentally sick. The school is not included in a specific legislation when it comes to these children. It may be assumed that the school and the teachers have not been under pressure on changes, such as the health service (Torleif Ruud et al., 2015: 127).

Forord

Livet som student har vært helt fantastisk. Ved å slutføre oppgaven markerer det en slutt på en lang reise, som startet i Tromsø for sju år siden. Takk til det akademiske miljøet både i Tromsø og Bodø. Jeg har lært så ufattelig mye. Veilederen min Anne-Marit har vært til stor hjelp med denne oppgaven. Tusen takk.

Takk pappa, fordi du alltid har lyttet, selv når jeg har vært frustrert og lei.

Takk mamma, fordi du alltid kommer med faglige innspill og hjelper meg med korrektur. Det må også nevnes at du har vært en inspirasjon for meg, uten deg hadde jeg nok ikke turt dette.

Aller mest ønsker jeg å takke mine flotte informanter og menneskene jeg har møtt som har engasjert meg. Uten dere hadde ikke oppgaven eksistert.

Bodø, mai 2017

Anna Marie Kokaas

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Abstract	3
Forord.....	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema for masteroppgave	8
1.2 Problemstilling og avgrensning.....	10
1.3 Hensikt	11
1.4 Begrepsavklaring.....	11
1.4.1 Begrepet «barn som pårørende».....	11
1.4.2 Angst og depresjon hos foreldrene.....	12
1.4.3 Begrepet tilpasset opplæring	13
1.4.4 Begrepet resiliens	16
1.5 Tidligere forskning	17
2 Teoretisk forankring.....	19
2.1 Introduksjon	19
2.2 Psykisk helse i et samfunns og individperspektiv	22
2.2.1 Folkehelsen.....	22
2.2.2 Psykiske lidelser.....	22
2.2.3 Stigmatisering av psykisk sykdom.....	23
2.2.4 Psykisk helse på skolen.....	24
2.2.5 Psykiske problemer og foreldrefungering	25
2.3 Når den pårørende er et mindreårig barn	26
2.3.1 Skolens og lærerens betydning for barna	30
2.3.2 Tilpasning av skolehverdagen.....	32
2.3.3 Kommunikasjon med elevene	34
2.4 Andre instanser i tilknytning til skolen	37
2.4.1 Barnevernet	37
2.4.2 Helsetjenesten og spesialist helsetjenesten	38
2.4.3 Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)	39
2.4.4 Skolen, som den samarbeidende part	39
2.4.5 Taushetsplikt	40
2.5 Lærerens samarbeid med foreldrene	43
3 Design, vitenskapsteoretisk tilnærming og metode.....	47
3.1 Vitenskapsteoretiske perspektiv	48
3.1.1 Hermeneutisk fenomenologi	48
3.1.2 Design.....	50
3.1.3 Valg av forskningsmetode.....	50
3.2 Kvalitativt intervju	51
3.2.1 Semistrukturert intervju.....	52

3.3 Utvalg av informanter	53
3.4 Intervjusituasjonen	55
3.4.1 Bruk av båndspiller	55
3.4.2 Gjennomføring av intervjuene	55
3.5 Bearbeiding og analyse	56
3.5.1 Transkribering	57
3.5.2 Analyse.....	57
3.6 Etske betraktninger og forskerrolle	59
3.6.1 Informasjon om en tredjepart	60
3.6.2 Etske dilemmaer knyttet til temasentrerte tilnæringer	61
3.6.3 Etske utfordringer knyttet til forholdet mellom teori, data og tolkninger	61
3.6.4 Studiens kvalitet: Validitet og reliabilitet.....	61
4 Presentasjon av datamaterialet	63
4.1 Forebyggende arbeid	63
4.1.1 Kunnskap og undervisning om psykiske lidelser	63
4.1.2 Lærernes oppfattelse av psykisk sykdom.....	65
4.2 Oppfølging av barn som pårørende i skolen	65
4.2.1 Elever med psykisk syke foreldre i skolen.....	65
4.2.2 Informasjon om at foreldrene er psykisk syke	66
4.2.3 Samarbeid med andre instanser	67
4.2.4 Foreldresamarbeid	69
4.3 Oppfølging i skolen.....	71
4.3.1 Kommunikasjon med elevene	71
4.3.2 Tilpasninger og leksehjelp	72
4.3.3 Oppfølging i skolehverdagen	73
4.3.4 Åpenhet	74
4.3.5 Trygghet, forutsigbarhet og omsorg.....	74
4.3.6 Utfordringer og begrensninger	75
4.4 Retningslinjer	76
5 Drøfting	78
5.1 Er elevene for unge?.....	78
5.2 Blir informasjonen gitt for sent?	81
5.3 Hvilken informasjon er nødvendig?.....	82
5.4 Det gode samarbeidet	85
5.5 De vanskelige samtalene	86
5.6 Læreren tar på seg hjemmets oppgaver.....	88
5.7 En god relasjon.....	89
5.8 Hjelp til leksene.....	90
5.9 En stabil voksen	91
5.10 Lærerrollen	92
5.11 Manglende strategier og retningslinjer.....	92

6 Avslutning	95
Litteraturliste	98
Vedlegg	102

1 Innledning

I skolen møter lærerne elever som har med seg ulik bagasje hjemmefra. I følge Torvik og Rognmo (2011), hadde ca. 410 000 barn i 2011 en eller to foreldre som oppfylte kravene for en diagnose innen psykiske lidelser i Norge. «Barn som pårørende» virker å være fokusrettet innenfor psykiatrien, men med denne oppgaven vil jeg rette søkelyset mot skolen. Temaet i denne studien handler lærernes erfaringer av elever i skolen, som har psykisk syke foreldre

1.1 Bakgrunn for valg av tema for masteroppgave

Jeg har fra tidlig alder interessert meg for psykisk helse. Mitt hovedfokus innenfor psykiatrien har vært individet som har en psykisk lidelse. Etter et møte med ei jente som vokstre opp med en psykisk syk mor, endret dette seg. Hennes historie om en mor som var svært syk og til tider ikke mestret foreldrefunksjonen gjorde inntrykk på meg. Hun trodde at de rundt henne og moren merket at noe var galt, men var redd for å gripe inn. Allerede etter dette møtet startet arbeidet på denne oppgaven mentalt.

Jeg har også gjennom arbeid møtt flere voksne der foreldrene har vært psykisk syke. Mange forteller om en tung tid og problemer som har kommet frem som følge av dette, også i voksen alder. Deres historier har fått meg engasjert. Siden jeg utdanner meg innenfor spesialpedagogikk, trekker jeg problemstillingen mot eget praksisfelt og vender derfor øyet fra psykiatrien og mot skolen.

Min hypotese er at skolen og lærerne gjennom kontakt med barnet, kan klare å se barnet som har det vondt hjemme. Spesielt der foreldrene ikke er knyttet opp mot et behandlingstilbud. For eleven vil det kanskje bety atskillig å få ekstra hjelp og støtte i skolehverdagen. Det kan tenkes at skolen er en læringsarena der primærfokus skal være på læring. Der lærerne skal bruke interne eller eksterne ressurser for barn med denne problemstillingen. Likevel vil jeg påpeke at budskapet i denne studien, ikke er at lærerne skal fungere som psykologer for disse barna. Jeg argumenterer derimot for at lærerne har en viktig funksjon for elevene. Dette vil bli utypet gjennom studien.

Slik jeg oppfatter det, er det i dag et større fokus på barn med psykiske problemer generelt i

samfunnet og på skolen enn før. Tidlig på 90-tallet, ble samfunnet mer oppmerksom på viktigheten av å se barna som pårørende. De ble da kalt «de usynlige barna».

Opptrappingsplanen for psykisk helse kom i 1996, der var det fokus på helhet og åpenhet, samt tiltak for å bekjempe stigmatisering. Statens helsetilsyn finansierte fra 1998 til 2004, et nasjonalt opplæringsprogram, der fokuset var på tverrfaglig samarbeid om barns behov, ved psykisk sykdom hos foreldre. Opplæringsprogrammet ble utviklet av organisasjonen Voksne For Barn. Dette førte videre til en rekke praksisendringer og prosjekter rundt om i landet (Torleif Ruud et al., 2015: 158).

Den 19.07.2009 ble det av stortinget, vedtatt endringer i helsepersonell-loven og lov om spesialisthelsetjenesten. Dette for at helsepersonell skal kunne identifisere, ivareta informasjon og oppfølgingsbehov for mindreårige barn som er pårørende, helsepersonell-loven §10a (Helsedirektoratet, 2010). Loven er gjeldende der pasienten har en alvorlig somatisk sykdom/skade, psykisk sykdom eller en rusmiddelavhengighet. Loven skal sikre at barn som pårørende, har nok informasjon og nødvendig oppfølging. Derfor er det i helsepersonell-loven §23, skrevet at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidene personell om pasienten samtykker (Helsedirektoratet, 2010). Denne lovendringen, viser at barn som pårørende har fått en plass og blir tatt på alvor innenfor helsevesenet.

Skolen i Norge skal ivareta tre ulike opplæringsprinsipper, som gjelder all opplæring for alle elever. Dette innebærer at skolen skal være inkluderende, skolens opplæringstilbud skal tilpasses den enkelte elevs læreforutsetninger og den skal være likeverdig (Nordahl & Overland, 2015). Alle barn i den Norske skole har krav på et godt psykososialt miljø på skolen, i henhold til opplæringsloven §9a-3 (Erdis & Bjerke, 2009:40). Dette innebærer mellommenneskelige forhold på skolen, det sosiale miljøet og elevenes opplevelse av læringssituasjonen. Elevens subjektive opplevelse er avgjørende for om han eller hun opplever å ha et godt psykososialt skolemiljø (Erdis & Bjerke, 2009). Hvis et barn ikke har det godt hjemme, kan det være at dette går ut over elevens psykososiale miljø på skolen. Psykisk helse som læreforutsetning, er et viktig argument for at barn som pårørende skal tas på alvor i skolen.

«Man regner at det i hver skoleklasse i Norge sitter to-tre barn som lever med rus eller alvorlig psykisk sykdom i familien» (Sundfær, 2012:110). Dette viser at denne gruppen barn

bør tas hånd om også i skolen, der de tilbringer store deler av dagen sin. Jeg har på bakgrunn av dette valgt følgende problemstilling:

1.2 Problemstilling og avgrensning

Hvilke erfaringer har lærerne med å følge opp og tilpasse opplæringen for barn i barneskolen, som har psykisk syke foreldre?

Problemstillingen blir videre utdypet gjennom følgende spørsmål:

- Underviser lærerne elevene i barneskolen generelt om psykiske lidelser?

Grunnet oppgavens lengde og omfang, har jeg valgt å se bort fra barn som pårørende innenfor somatikken. For å kunne fordype meg har jeg valgt barn mellom 6-12 år (grunnskoletrinn), da denne aldersgruppen er de yngste i skolen. Denne aldersgruppen vil i denne studien omtales som *barna og elevene*.

Jeg har avgrenset oppgaven til å omhandle foreldre med psykiske vansker og ikke spesielt på rusrelaterte problemer. Likevel må det påpekes at problemer i forhold til rus og psykiske problemer, ofte kan gå inn i hverandre. En kan ha psykisk sykdom uten å ha et rusproblem, men forskning viser at det er en høy grad av samvariasjon mellom rusproblemer og psykiske vansker (Lauritzen & Waal, 2003).

Eksempelvis, viser en større utredning utført av Statens helsetilsyn i Norge, at 11 prosent av pasienter med alvorlige psykiske lidelser, hadde et betydelig rusproblem. Blant pasienter med Schizofreni, hadde 33 prosent et alvorlig rusproblem. Kompetansesenteret Rus, ved Sandefjord sykehus har også gjennomført omfattende karlegging av psykiske vansker hos klienter i behandling for rusproblemer. 260 pasienter ble intervjuet, 85 prosent hadde ifølge undersøkelser, en psykiatrisk lidelse utenom rusproblemet. SIB- studien viser også en klar sammenheng mellom psykiske lidelser og misbruk av rusmidler. Ved innleggelse meldte 53 prosent om angstplager og 56 prosent om depresjon. Resultatene viser at ca. 75 prosent, har skårer som indikerer behov for psykiatrisk behandling (Lauritzen & Waal, 2003: 31-33). Av hensyn til avgrensning i oppgaven, har jeg valgt å ikke drøfte denne sammenhengen videre.

1.3 Hensikt

Min hensikt med denne studien er å se på lærernes erfaring, i forhold til oppfølging av barn som pårørende og hvordan læreren tilpasser opplæringen. Studien vil kanskje kunne bidra til å belyse noe av problematikken rundt barn som pårørende generelt og i skolen.

Målet med denne oppgaven er ikke å gi en oppskrift for hvordan lærerne skal tilpasse opplæringen for barn som pårørende i skolen. Fagfeltet pedagogikk og spesialpedagogikk vil sjeldent eller aldri kunne gi kun en sannhet som skal gjelde for alle. Men det fagfeltene kan gjøre, er å gjennom forskning vise ulike tilnærminger som har virket. Eksempelvis hva lærerne selv har opplevd som utfordrende og positivt og hva man ønsker skal formidles videre for å bedre hverdagen til barna. Dette prosjektet tar ikke barnets perspektiv, men jeg prøver likevel å gi barnet en stemme, gjennom teori og intervju med lærerne

Min idealistiske motivasjon med denne studien, er å kunne bidra til at voksne, som er i kontakt med, eller jobber med barn som har psykisk syke foreldre, kan få økt kunnskap og se hvilken sentral rolle de kan ha i møte med barnet. På denne måten vil den voksne kanskje forstå hvilken viktig forskjell man kan gjøre som får betydning for det enkelte barns liv, men også hvor lite som kanskje skal til før barnet føler seg sett og ivaretatt av en autentisk voksenperson i livet.

En fenomenologisk hermeneutisk oppgave som denne kan ikke generaliseres, likevel anmoder jeg leseren til å reflektere over egen praksis. Jeg har ønsket å finne ut av hvordan barnet blir fulgt opp i skolen, kanskje kan denne innsikten hjelpe læreren og andre som arbeider med barn, til å se nye perspektiver.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Begrepet «barn som pårørende»

Begrepet «barn som pårørende» bruker jeg gjennom hele oppgaven, selv om jeg personlig synes det er et noe misvisende begrep å bruke om denne gruppen barn. Ytterhus (2012:19)

mener «begrepet barn som pårørende» til tider er et vanskelig begrep. Dette fordi jus og hverdagslivet ikke alltid har de samme definisjonene. Juridisk sett er alle mindreårige, frem til de fyller atten år.

Helsepersonell loven §10a (JF 1.4) er ment å omfatte mindreårige. Begrunnelsen for dette er at voksne pårørende allerede har lovfestede rettigheter innenfor pasientrettighetsloven. Voksne pårørende defineres juridisk fra man er fylt atten år og man regnes da som myndig. I pasientrettighetsloven § I-3b, står det at helsepersonell kun kan utpeke barn som er myndige, som pasientens pårørende. Myndige pårørende har rettigheter i forhold til den som er syk. Dette i form av rett til informasjon, om pasienten samtykker og i særskilte tilfeller også om pasienten motsetter seg dette. Det kan eksempelvis være om pasienten ikke ivaretar sine interesser. Begrepet «*barn som pårørende*» kan ut fra de ulike lovenes bruk av begreper, opptre som nokså uklart, når man blander inn begrepet pårørende om mindreårige barn, slik det står i helsepersonell-loven. Det er derfor viktig å klargjøre at myndige pårørendes rettsstilling, er klart forskjellig fra mindreåriges rettsstilling, også innenfor dette feltet (Ytterhus, 2012: 19-20).

«*Barn av psykisk syke*» kan oppleves som et negativt ladet uttrykk. Det er ikke likegyldig hva man kaller det, men holdningen bak er likevel viktigst. Det er viktig for meg å skille mellom begrep og person. En person er ikke sin psykiske lidelse (Eide & Rohde, 2009). Jeg bruker ord som psykisk lidelse, psykisk sykdom, psykiske problemer. De vil i denne oppgaven beskrive samme fenomen. Det er dessuten betydningsfullt å påpeke at, ikke alle barn opplever det å ha en forelder, med eksempelvis en psykisk lidelse som noe problematisk, men alle barna regnes å være i en risikogruppe (JF 2.3).

1.4.2 Angst og depresjon hos foreldrene

Lærerne forteller i denne studien om foreldre som har angst – og depresjonslidelser. Jeg vil nedenfor gi en kort skildring av hva som menes med disse begrepene og hvordan det kan innvirke på barnet, om forelderens har angst eller depresjon.

Angstlidelser, er ifølge Rosenvinge (2010: 337) noe alle mennesker kjenner til og har opplevd en eller annen gang. Angst er gjerne en reaksjon på en eller annen fare. Ved fobiske angstilstander, er angsten rettet mot objekter eller ulike situasjoner. Dette kan eksempelvis være

klaustrofobi, som er frykt for lukkede rom. Fobisk angst kan oppleves som irrasjonell og personen gjør nesten hva som helst for å unngå det han er redd for. Generalisert angstsyndrom er angst som er uten tilknytning til spesifikke situasjoner eller objekter. Personen går gjerne med en fornemmelse av mulige farer, sykdom og ulykker. Mange får derfor problemer med lite søvn, konsentrasjonsvansker, hodepine, skjelvninger, svettetokter, tretthet. Panikkangst er angstanfall som første gang opptrer uventet. Dette kan skje i situasjoner som ikke er knyttet til frykt. Personen opplever ofte somatiske symptomer som brystmerter, åndenød, hyperventilering, hjerteklapp, og svimmelhet. Dette kan virke svært skremmende, og mange blir redd for nye anfall. Dette kalles forventingsangst. Mellom 3- 13 prosent av befolkningen har ulike fobier, mens 1,5-5 prosent har generalisert angstlidelse og panikkangst (Rosenvinge, 2010-338).

Sølvberg (2011: 85-86) skriver at voksne barn av foreldre med angstlidelser forteller at foreldrenes angst ofte kan tas på alvor av barnet og dermed smitte over på barnet selv. Han mener barna blir bærere av angst for forhold som ellers ikke oppleves skremmende for barna. Dette fordi de får en opplevelse av å leve i en «farlig» verden.

Depresjon er når man føler seg nedstemt med tap av interesser og gleder. Man blir gjerne ubesluttsom, får nedsatt selvtillit, håpløshetsfølelse og initiativløs. Ofte blir man også ekstra trett med nedsatt aktivitet, nedsatt oppmerksomhet og konsentrasjon. Mange blir ofte plaget med dårlig appetitt og søvnforstyrrelser (Rosenvinge, 2010; Snoek, 2002; Sølvberg, 2011).

Sølvberg (2011: 84) det å ha en deprimert forelder, vil virke inn på barnet. Han mener det for små barn, kan være helt katastrofalt å ikke få den omsorgen og samspillet med omgivelser og mennesker som man trenger for å utvikle seg. Han sier at den sykes tilstand ofte gjør noe med stemningen i hjemmet, som kan sette spor på barnet. Barnet kan oppleve å bli fanget inn i nedstemtheten til den som er depressiv. Dette kan ifølge Sølvberg (2011: 84) føre til at barna blir usikker på sin egen evne til å mestre sin egen sorg og tristhet. De kan bli redde og oppleve å bli like hjelpeløse som den syke forelderen.

1.4.3 Begrepet tilpasset opplæring

Begrepet tilpasset opplæring går igjen i denne oppgaven. Dette er noe de fleste har hørt om,

samtidig er det et diffust begrep. Jeg har derfor valgt å gi en kort inngående forklaring av begrepet og hvordan dette kan trekkes opp mot barn som pårørende.

Alle barn i den Norske skolen, har krav på tilpasset opplæring. Dette innebærer at skolen innenfor de ressurser som er til rådighet, skal sørge for at opplæringen blir tilpasset den enkelte elevs evner og forutsetninger (Erdis & Bjerke, 2009:27). Dette betyr at ikke alle har rett til et individuelt opplæringstilbud, men det er et generelt prinsipp som skal ligge til grunn for all opplæring. Retten til tilpasset opplæring for elevene kan ivaretas gjennom differensiert opplæring i skolen. Både som spesialundervisning eller i undervisningens ordinære rammer. Spesialundervisning er en juridisk rettighet for barn og unge med spesielle behov (Briseid, 2006). Det er skoleeier som er ansvarlig for at tilpasset opplæring gis til elevene (Erdis & Bjerke, 2009:27).

Lærerne har mange ulike elever med hver sine bakgrunner og evner, som de skal forholde seg til. En lærers arbeid består blant annet av å stille krav til elevene, legge opp variert undervisning og holde ro i klassen. Betegnelsen tilpasset opplæring kom inn i lovverket for første gang i 1975, men man er enda ikke kommet til enighet om hvordan skolen kan tilpasse opplæringen på best mulig måte for elevene (Håstein & Werner, 2014: 19)

Stray og Stray (2014: 57) viser til at mange resultater av forskningsprogrammer, viser at lærerens rolle er betydningsfull for barnets læring og at dette er tett knyttet opp mot lærerens relasjonelle kompetanse, så vel som det faglige. Går man tilbake til 1950 årene, ville kanskje læreren ha et distansert forhold til elevene, preget av faglig fokus. Samfunnet så på skolen som en opplærings plattform, der opplevelse av mening, trygghet og trivsel ble mer eller mindre bagatellisert (Stray & Stray, 2014: 58).

Læringsmiljøet inngår ifølge Jensen (2006: 43-44) i den tilpassede opplæringen.

Læringsmiljøet utgjør en rekke forhold ved skolen og vil ofte være forskjellige utfra den enkelte skole. Elevenes læring vil i stor grad påvirkes av læringsmiljøet. Et læringsmiljø kan være faktiske forhold på skolen, slik som undervisning i grupper, eller en-til-en undervisning. Læringsmiljøet vil også kunne bli påvirket av omgivelsene til eleven, slik som foreldrene. Alle faktorene for læringsmiljøet vil henge sammen, og vil kunne påvirke i mindre og større grad. Dette fordi det vil være avhengig av omstendighetene rundt eleven (Jensen, 2006: 45).

Elevene som kommer på skolen er hver og en forskjellige, og har derfor varierende forutsetninger for utvikling og læring. Forholdene som gjør dem forskjellige, kan eksempelvis være kognitive forutsetninger og familiebakgrunn (Jensen, 2006). Dette mener Jensen (2006) skolen ikke kan endre på, men at den enkelte lærer kan endre på faktorer i læringsmiljøet som er mulige å påvirke. Individuelle variabler som skolen må ta hensyn til er blant annet, læringsforutsetninger, fysiske forutsetninger, helse forutsetninger og oppvekstforutsetninger. Skolen kan tilrettelegge på innhold, undervisningsstruktur, læringsmål, fysiske rammer, arbeidsmåter, og samarbeid (Jensen, 2006: 48-49).

Tilpasset opplæring kan ses gjennom et individualistisk perspektiv eller et systemperspektiv. Individperspektivet retter et søkelys mot den enkeltes elevs problemer og utfordringer. Dette vil på mange måter være nødvendig, for at retten til spesialundervisning skal ivaretas. Ulempen er at man kan komme i fare for å ikke fokusere på barnets sterke sider og undervisningens kvalitet. Det vil likevel være individuelle variabler som er betydningsfulle, for å kunne belyse læringsproblematikken i skolen. Det vil derfor stå sentralt for å kunne gi en god tilpasset opplæring i skolen (Nordahl & Overland, 2015: 23-33).

Systemperspektivet, ser i motsetning til individperspektivet, også på variabler som ligger utenfor eleven. Skolen er et av mange økologiske systemer som barna befinner seg i. Ved endring i et økologisk system, eksempelvis i hjemmet. Vil dette få konsekvenser for alle systemene, i større og mindre grad. Fra et systemperspektiv vektlegges det at individuelle årsaker har sin årsak i eksempelvis skolens struktur, undervisningens kvalitet, samfunnet og mellommenneskelige relasjoner. Dette for å ivareta kompleksiteten i enhver læringsituasjon. Ved at det er mange faktorer som har betydning for elevenes læringsutbytte i skolen. Elevenes læringsutbytte er helt avhengig av hvordan han eller hun har det og hva læreren gjør, eller ikke gjør (Nordahl & Overland, 2015: 23-33).

Tilpasset opplæring kan ses på som en tidlig intervensjon for risikoutsatte elever i skolen (Olsen & Traavik, 2010). I følge Holen og Waagene (2014a), er det viktig at lærerne ser faresignaler hos barna så tidlig som det er mulig. Slik kan de sette tiltak i form av målrettet tilrettelegging og tilpasning av undervisningen. Dette mener de vil være med på å redusere risikoen for sosiale vansker, psykiske problemer, og sosiale plager. Olsen og Traavik (2010, s.109) fremhever at et forutsigbart og strukturert skolemiljø, vil for barn som har det vanskelig hjemme, være en beskyttende faktor. De viser deretter til internasjonale

undersøkelser, som viser at norske klasserom er et av de mest urolige i Europa. Olsen og Traavik (2010) mener på bakgrunn av dette, at det er viktig med kompetanseheving blant lærerne i Norge.

1.4.4 Begrepet resiliens

Resiliens kan tenkes å være sentralt når man skal skrive en oppgave om barn som pårørende. Men grunnet oppgavens lengde og omfang, er ikke resiliens noe jeg går dypt inn på, i denne studien. Likevel vil begrepet komme fram i noen deler av drøftingen, da resiliensforskningen gir gode svar på hva barn i risikosituasjoner trenger av menneskene rundt seg. Jeg vil på bakgrunn av dette, kort gi en beskrivelse av resiliensbegrepet og hvordan dette kan knyttes opp mot barn som pårørende, med psykisk syke foreldre. Tendensen innenfor forskning mot risikoutsatte barn, har vært å rette søkelys på det som går ille, hos barnet selv, eller i dets miljø (Regjeringen, 2004).

Aktualiteten for resiliensforskning, går ut på å skjønne hvorfor enkelte barn er mer sårbare for effekten av et negativt miljø enn andre. Det bør ifølge Rutter (2011) ikke misforstås med forskning om hvorfor noen barn viser bedre funksjon enn andre barn. Rutter (2011) bruker resiliens til å beskrive barn som klarer seg bra, enda de er eksponert for en høy miljømessig risiko

Resiliensforsker Michael Rutter (Olsen & Traavik, 2010), definerer resiliens som prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat hos et barn. Selv om det har vært i situasjoner som innebærer risiko for å utvikle problemer og avvik. Dette defineres som en positiv utvikling, med en forutsetning om at barnet har vært eksponert for risiko-faktorer. Tidligere ble denne gruppen barn, betegnet som løvetannbarn. Begrepet kan feiltolkes. Dette fordi barna ikke er immune mot risiko. Under gitte forhold er alle barn sårbare i større og mindre grad (Olsen & Traavik, 2010). Nøvik (1998) bruker begrepet motstandsdyktighet, for å forklare resiliens. Samtidig vektlegger hun at nyere studier viser at motstandsdyktige individer også trenger støtte og hjelp, for å mestre hverdagen.

1.5 Tidligere forskning

Det er i senere tid gjort forskning på området barn som pårørende, det er derimot begrenset forskning om dette temaet, grenset mot skolen og lærerne. Likevel fins det noe, jeg vil nedenfor gi en presentasjon av utvalgt forskning som er gjort i forhold til dette.

Multisenterstudien Barn Som Pårørende, var et samarbeid mellom ulike sykehus, deriblant Akershus universitetssykehus og Nordlandssykehuset. Studien fikk sin hovedfinansiering fra Norges forskningsråd, via helsedirektoratet. Metoden som ble anvendt var en tversnittstudie med et utvalg fra fem ulike helseforetak i Norge. 534 familier deltok, der 199 tilhørte psykisk helsevern. Det ble sendt ut spørreundersøkelser til lærere og pedagoger i både skole og barnehage, her svarte 125. En del av lærerne rapporterte at noen av barna med psykisk syke foreldre, virket slitne og bekymret. Lærerne oppfattet det som at elevene hadde en del utfordringer ved skolen, i forhold til å komme i rett tid til timen og lekser. Barna som pårørende der foreldrene hadde psykiske lidelser, skåret lavere enn pårørende innenfor somatikk i studien, når det kom til akademisk kompetanse. Lærerne rapporterte at de oftest fikk informasjon fra hjemmet, eller barnet selv om forelderens psykiske sykdom (Torleif Ruud et al., 2015).

I Sverige, er det gjort en rapport fra et prosjekt som heter «Barn Som Anhoriga». *Barn som anhoriga: Hur går det i skolan*, er en av tre rapporter som er omfattet i dette prosjektet. Rapporten ble gjort på oppdrag fra den Svenske regjeringen. Her ønsket de å belyse skoleprestasjoner i grunnskolen, i forhold til barn som pårørende (0-15 år), innenfor somatikk, psykiatri og rus. Det ble gjort en statistisk analyse der datamateriale ble innhentet fra Statistiska Centralbyrans Flergenerationsregister. Barn med psykisk syke foreldre (og rus) fremstod som den gruppen barn med et minst tilfredsstillende skoleresultat, sett i sammenheng med andre grupper barn som pårørende. Ifølge rapporten har barn med psykisk syke foreldre en forhøyet sjanse for å ikke slutføre videregående. Dette kan komme av sosiale faktorer og faktorer som ofte er en konsekvens av foreldreferdighetene (Hjern, Berg, Rostila, & Vinnerljung, 2013) .

Et annet studie er, « *Helping Teachers To Help Children Living With a Mental Ill Parent* ». Studien er basert på et pilotprosjekt som heter Daphne Project. Det ble brukt en kombinasjon av fokusgruppe- og individuelle intervjuer. 68 kvinner og 52 menn var representert. Alle med

en erfaring som lærer fra seks til atten år. Datamaterialet viste at lærerne hadde kjennskap til risiko- og beskyttelsesfaktorer når forelderen er psykisk syk, men hadde vansker med å oppdage barna med psykisk syke foreldre i skolen (Bibou-Nakou, 2004).

2 Teoretisk forankring

Nedenfor presenterer jeg teorier og teoretikere jeg benytter i oppgaven. Fagkunnskapen jeg anvender er fra blant annet, helsefag, sosiologi, psykologi, pedagogikk, barnevernspedagogikk og spesialpedagogikk.

2.1 Introduksjon

I oppgaven ble store deler av teorikapittelet skrevet i etterkant av datainnsamlingen og datapresentasjonen. Den metodiske tilnærmingen vil dermed kunne kalles induktiv. Dette ble egentlig ikke gjort bevist, men på bakgrunn av at det er et begrenset utvalgt av teori om barn som pårørende i skolen.

Etter intervjuene, transkriberingen og kategoriseringen, ble jeg oppmerksom på ny litteratur jeg tidligere ikke hadde tenkt var relevant for oppgaven. Dette gjorde at omfanget av litteratur ble noe større, da relevansen for teorien var større enn jeg først tenkte. Noe av teorien er ikke i seg selv skrevet for barn som pårørende i skolen, man kan likevel anvendes til dette formålet også. Dette fordi teorien henvender seg ofte til personer i miljøet til barnet, slik at læreren vil kunne inngå som en av disse.

Teorikapittelet skal bidra til en forståelsesramme, for hvorfor barn som pårørende, med foreldre som har psykiske lidelser, bør få oppmerksomhet i skolen. Store deler av teorien vil være knyttet opp til oppfølging og tilpasset opplæring.

Nedenfor gir jeg en kort oversikt over teorier og emner jeg har valgt å belyse i syn av problemstillingen og forskerspørsmålene i studien:

I kapittelet «*Psykisk helse i et samfunns og individperspektiv*» har jeg med delkapittelet «*folkehelsen*», som gir en kort begrepsavklaring, før jeg i kapittelet «*psykiske lidelser*» viser til Rosenvinges (2010) tilnærminger til psykiske lidelser, sett i fra ulike samfunnsperspektiv. Videre i delkapittelet står det om stigmatisering og Goffmans (2009) teori om stigmatisering i samfunnet. Delkapittelet «*Psykisk helse i skolen*», danner et bakteppe for forskerspørsmålet, og gir et innblikk i viktigheten av undervisning om psykisk helse i skolen. Kapittelet avsluttes

med et innblikk i hvordan psykiske lidelser kan virke inn på foreldrefunksjonen.

For å belyse hvorfor lærerne kan følge opp og tilpasse opplæringen for barnet med psykisk syke foreldre, gir jeg en teoretisk beskrivelse av hvordan det kan innvirke på et barn å være pårørende. I delkapittelet «*Når den pårørende er et mindreårig barn*» begrunner Torvik og Rognmo (2011) viktigheten av tiltak for barn som pårørende, og viser til at de har høyere risiko for å blant annet utvikle psykiske lidelser selv. Dette er med å underbygge problemstillingen, ved at oppfølging av skolen, kan være med på å redusere at barnet selv utvikler problemer. Singleton (2007) viser til studier der barn som pårørende, ytret et ønske om at samfunnet skulle være mer oppmerksom på psykiske lidelser, for å hindre stigmatisering. De ønsket også at skolen skulle være mer oppmerksom på dem.

Torleif Ruud et al. (2015) gir et innblikk i hvordan psykiske lidelser kan påvirke det enkelte barnet og tar opp helsebegrepet. De tar så videre opp at man på et tidligst mulig stadiet bør identifisere barna som trenger hjelp. Dette kan trekkes opp mot oppfølgingen og den tilpassede opplæringen i skolen. Da denne innebærer å fange opp og forebygge, for barn som har det vanskelig. Glistrup og Birkenmose (2012) forklarer hvorfor eleven kan ha vanskeligheter med å formidle hvordan dette isteden kommer til uttrykk for gjennom atferd. Lærerne arbeider tett mot elevene, slik at et teoretisk bakteppe omkring dette temaet, anser jeg som veldig viktig

Neste delkapittel «*De pårørende barna i skolen*», gir et innblikk i hva lærerne kan gjøre for å se og støtte barnet og hvordan de kan tilpasse skolehverdagen/opplæringen til barnet. Sundfær (2012) beskriver hvordan skolestart kan innvirke på barnet som pårørende. Torleif Ruud et al. (2015) viser ved hjelp av funn i multisenterstudien (JF 1.5), hva barna som pårørende og foreldre har formidlet i forhold til skolen.

Det gis deretter et overblikk over blant annet Kvello (2010) sitt syn på tilpasning av skolehverdagen for denne gruppen barn. Han mener skolen bør jobbe utfra retningslinjer, og han kommer deretter med forslag til tre hovedmål for tilpasningen. Han tar også opp at gode relasjoner mellom elev og lærer, er en betydningsfull beskyttelsesfaktor, for barn som pårørende, slik at de ikke utvikler problemer. Dette begrunnes ytterligere ved å vise til

resiliensforskning (Borge, 2010; Danielsen, 2004; Nøvik, 1998).

Raundalen and Schultz (2006) skriver i boken *Krisepedagogikk*, om ulike kriser og traumer elever kan oppleve å gå igjennom, og dette tenkes å være essensielt i forhold til barn som pårørende i skolen. Forfatterne tar opp hva som kan oppleves som vanskelig for læreren i forhold til denne gruppen barn, men gir også forslag til hvordan læreren kan støtte barnet. Raundalen og Schultz (2006: 76) har brukt modellen «*Tankesykdommer*», når de har veiledet lærere.

Samnøy (2015: 62) skriver om tidlig innsatts for elever som sliter, dette knyttes opp mot barn som pårørende. Tidlig innsatts kan også tenkes å ses på som et viktig ledd innenfor den tilpassede opplæringen i skolen.

Jeg avslutter dette kapittelet ved å blant annet vise til hvordan læreren kan prate med barnet, om læreren ser at eleven har det vanskelig. Her brukes blant annet, Ruud (2011) sine tre overordnede prinsipper, som han mener bør ligge til grunne når man snakker med barna. Dette er mening, verdighet og annerkjennelse. Kommunikasjon med den enkelte elev, kan følgelig tenkes som et viktig ledd i oppfølgingen og den tilpassede opplæringen.

For å kunne følge opp og tilpasse opplæringen for det enkelte barnet, vil det kunne være nødvendig at læreren inngår i et tverrfaglig samarbeid. I delkapittelet «*Andre instanser i tilknytning til skolen*», gir jeg derfor et innblikk i hvilke instanser dette kan være, og hvordan instansene er bygd opp, samt ulike problemområder. I andre halvdel redegjøres det for taushetsplikten til de ulike instansene og hvilke lovverk de er knyttet opp mot.

Som et ledd i den tilpassede opplæringen, står også foreldresamarbeid sentralt. Derfor tar jeg i siste kapittel opp noen av utfordringene rundt lærerens samarbeid med den psykiske syke forelderen. Jeg gjør også rede for rettigheter og krav, til både foreldrene og lærerne, før jeg viser til hvordan et godt samarbeid kan gjøres ved hjelp av barneperspektivsamtalesamtalen som Skotland (2015) i korte trekk beskriver.

2.2 Psykisk helse i et samfunns og individperspektiv

2.2.1 Folkehelsen

Psykisk helse og psykiske lidelser regnes som almene aspekter hos hvert menneske (Norvoll, 2013). En god helse kan gjennom en vid definisjon, forklares som fravær av sykdom, mestring, positive kvaliteter, mentalt og fysisk følelse av velvære. Helsen er et samspill mellom miljø – genetiske- og biologiske faktorer, og opprettholdes gjennom en dynamisk prosess (Schjødt, Onsøyen, & Hoel, 2012).

Folkehelsearbeid regnes som samfunnets innsats for å styrke og opprettholde faktorer som er med på å fremme helsa og minske fare for faktorer som gir økt risiko for helseproblemer. Samfunnsforhold beskrives gjerne også som viktige forutsetninger for god helse. Ved denne forståelsen i bakgrunn, vil en ikke kunne si at psykisk helse er å enten være syk eller frisk da miljøet rundt personen er med på å bestemme hvordan helsa er (Schjødt et al., 2012).

2.2.2 Psykiske lidelser

Sølvbergs (2011:45) vide definisjon av psykisk sykdom, er at man er psykisk syk, når man av helsevesenet blir definert som en pasient, med behov for behandling for psykisk lidelse. Helgeland (2012: 186) definerer psykiske lidelser, som tilstander der man oppfyller kravene for en psykiatrisk diagnose.

Rosenvinge (2010:335-336) mener forståelsen av psykiske lidelser, kan ses i lys av ulike teoretiske tilnærminger, som forsøker å forstå de:

- 1, I et biologisk perspektiv, vil en psykisk lidelse være et uttrykk for svikt i hjernens biologiske og fysiologiske prosesser. Dette kan være knyttet til nerveimpulser, skader i hjernens struktur, ervervet eller genetisk bestemt.
- 2, Innenfor en kommunikasjons og familieteoretisk perspektiv, oppfattes psykiske lidelser mer som dysfunksjonelle mestringsstrategier, knyttet opp mot samspill med andre mennesker. Konteksten man lever i og kommunikasjonsystemet blir vektlagt i dette perspektivet.

3, Kognitiv teori forstår psykiske lidelser ut fra at kognitive skjemaer gir svikt i informasjonsbehandling. Dette fører til dysfunksjonelle tankemønstre og selvinstruksjoner.

4, Innenfor sosialpsykiatriske modeller, legges det vekt på at psykiske lidelser er en konsekvens av helseskadelige og sykdomsfremmede miljø. Dette kan eksempelvis være at økonomiske, sosiale og materielle forhold bidrar til psykiske problemer.

5, Læringsteorien oppfatter psykiske lidelser som uønsket atferd, som opprettholdes og utvikles av forsterkningsbetingelser. På lik linje med annen atferd.

Rosenvinge (2010:337) mener modellene ovenfor ikke må sees på som modeller som utelukker hverandre. Men at psykiske lidelser kan betraktes som multi-faktorielle. Dette mener han vil si at man bør se på psykisk sykdom fra flere perspektiver samtidig.

Psykiske lidelser regnes som en av de største utfordringene samfunnet har i et helsemessig perspektiv (Schjødt et al., 2012). Diagnoser kan være med på å kamuflere og gjøre det vanskelig å rydde opp i forhold som faller utenom diagnosen, ifølge Sølvsberg (2011: 40). Samtidig mener han det kan gjøre situasjonen lettere å bære, for den det gjelder. Fordi det gir en forklaring. Han mener de psykiatriske diagnosene ofte er vage og upresise, og at det kan føre til at man blir fremmedgjort fra seg selv. Sølvsberg (2011:41) mener det er problematisk, at man lett kan bli sin diagnose. I stedet for å ha en lidelse man ønsker å bli frisk fra. Om man er sykdommen sin, vil behandlingstiltak være rettet mot å fjerne eller forandre den man er.

2.2.3 Stigmatisering av psykisk sykdom

Psykiske lidelser regnes enda som stigmatisert og tabubelagt i samfunnet (Astrid & Anne-Marie, 2016; Killen, 2013; Schjødt et al., 2012). Goffman, har skrevet flere bøker angående temaet stigma. Han mener psykisk sykdom stigmatiseres, ved at det havner inn under karaktermessige feil, som man legger ved et individ. Den stigmatiserte, vil ofte strebe etter det normale. Dette kan føre til at man isolerer seg fra omverden eller tar på seg en «maske». Dette skjer fordi omverden setter en merkelapp som unormal på en (Goffman et al., 2009:45).

Forskning rettet mot stigma, i forhold til psykisk sykdom, viser at stigmatiseringen fortsetter å

påvirke deres helse negativt, selv etter behandling (Link, Struening, Rahav, Phelan, & Nuttbrock, 1997). Basert på dybdeintervjuer av barn av foreldre med psykiske problemer, kom forskerne frem til at barna kjemper for å unngå stigmatisering. 75 prosent av de 20 barna som ble intervjuet, meldte om følelser av stigmatisering, skam og forlegenhet (Fjone, Ytterhus, & Almvik, 2009).

Hayward og Bright (1997: 535), mener utdanning og informasjon om psykiske lidelser, vil være med å bidra til mindre stigmatisering av psykiske lidelser. Informasjon om psykiske lidelser, i form av bøker, filmer, læreprogrammer og korte kurs bidrar til dette (Hayward & Bright, 1997). Det kan også tenkes at det er nødvendig at hver enkelt, har et reflektert forhold til det som regnes som statistisk normalt og hvordan dette påvirker vårt forhold til eksempelvis psykiske lidelser. Ved å gjøre seg kjent med sine tanker, kan man unngå vrangforestillinger og at psykiske lidelser blir et påskudd for fordommer (Rosenvinge, 2010: 335).

Killen (2013) mener blant annet helsestasjoner, barnehager og skoler, har store muligheter for å redusere tabu rundt psykisk sykdom, ved å sette det på dagsorden. Hun mener at tabuer skaper løgn og kamuflering av problemene. Dette fører til at barn og voksne ikke blir møtt med den støtten eller forståelsen som de har behov for (Killen, 2013: 117).

2.2.4 Psykisk helse på skolen

Killen (2015: 56) mener tabuet rundt psykiske lidelser, representerer et overgrep fra samfunnets side, fordi barnet med den psykiske syke forelderen, er den som blir belastet som følge av det. Barn av psykisk syke kan være sterkt kognitivt belastet, hun mener derfor det er viktig at man utvikler et best mulig forståelsesgrunnlag, når det kommer til hvordan ulike psykiske lidelser preger forholdet til selve barnet, barnets utvikling og opplevelser.

Ruud (2011: 189) skriver det er viktig at barn som pårørende får informasjon om mangfoldet av psykiske lidelser. Ikke alle som er psykisk syk blir eksempelvis invalidisert, selv om barnets forestillinger om dette kan være annerledes. Ved å gi informasjon om psykiske lidelser generelt, unngår man at barnet blir sittende fast i skremmende fantasibilder. Barn trenger informasjon, som gjør det mulig for dem å knytte mening til det de opplever, også om

de har en psykisk syk mor eller far. Mange etterlyser en slik informasjon på skolene. Det finnes likevel informasjonsprogrammer som kan brukes i undervisning. Her kan kort nevnes Zippys venner, drømmeskolen og PHS (psykisk helse i skolen) (Schjødt et al., 2012).

2.2.5 Psykiske problemer og foreldrefungering

Foreldrenes personlighet vil i stor grad prege hvordan de gir barnet omsorg. Foreldre med psykiske problemer, kan i noen tilfeller ha en lav grad av: ansvarlighet, sensitivitet, mentaliseringsevne, kontaktevne, kontaktbehov, impuls kontroll, selvfokus og tillitt til andre. Dette er også egenskaper som er sentrale i omsorgsutøvelse (Kvvello, 2010: 252).

Kvvello (2010) og Helgeland (2012: 186) mener det ofte er en sammenheng mellom alvorlighetsgraden på den psykiske lidelsen og innsikt til personen som har den psykiske lidelsen. Jo mer alvorlig, desto mindre innsikt. Eksempelvis vil en lett og forbigående grad av depresjon, nødvendigvis ikke påvirke foreldrefunksjonen (Helgeland, 2012: 186) Kvvello (2010: 252) skriver at foreldre som viser en god innsikt i sin egen psykiske lidelse, synes å være i bedre stand til å ivareta barnet og skjerme det fra de negative symptomene, som er knyttet opp mot lidelsen.

Man regner med at 23,1 prosent av barn i Norge, har en forelder med en psykisk lidelse, som kan gå utover daglig fungering. Alvorlighetsgraden av sykdommen, har mye å si for hvordan barnet mestrer å ha en psykisk syk forelder (Ruud, 2011: 183). Foreldre som opplever en utilstrekkelighet over lang tid, kan føle seg mislykket som forelder. Denne følelsen kombinert med manglende energi og et ustabilt følelsesliv er en vanskelig forutsetning for en god foreldrefungering. Dette kan føre til et høyt konfliktnivå, med mye kjefting på barna (Eide & Rohde, 2009: 200). Derfor mener Eide og Rohde (2009: 200) det er viktig at foreldrene får hjelp til å bli bevisste på sin egen foreldrefungering. Mange opplever ifølge dem, også skyldfølelse, ved at de laster seg selv for sine psykiske vansker. De ser gjerne på seg selv som årsak til barnas problemer.

2.3 Når den pårørende er et mindreårig barn

Jeg merket aldri at min mor var syk. Jeg trodde min levemåte var normal og at alt var bra. Helt til helsesøster periodene kom på skolen.

I 5 klasse begynte helsesøster på skolen å kalle inn alle på trivselssamtale. Etter min samtale begynte hun å kalle meg inn jevnlig, uten at jeg forsto hvorfor.

Plutselig forteller hun meg at dette ikke er normalt, og planlegger et besøk til mine foreldre. Dette gjorde ikke saken noe bedre, vi ble sittende å krangle i timevis hjemme hos meg, mens helsesøstera bare ble sittende å se på. Etter det snakket jeg aldri med henne mer.

Det gikk litt tid. Jeg begynte å legge merke til at mamma ikke var frisk. Jeg så alle medisinene hun tok og alle gangene i løpet av dagen hun måtte legge seg nedpå, fordi det krevde for mye av henne å være oppe.

Det gikk mer og mer opp for meg hva det var, å tilslutt fortalte min far meg hva som var galt. Plutselig falt alt på plass. Jeg skjønnte hvorfor min mor aldri hadde vært med på butikken. Jeg skjønnte hvorfor min mor var innlagt på sykehjem i 4 måneder når jeg gikk i 3. klasse..

Ting var annerledes, å ikke på en positiv måte.

(morild.org, 2011).

Sitatet ovenfor er hentet fra nettstedet morild.org, som er et nettsted for barn som pårørende. Jenta er seksten år og skriver om hvordan det er å ha en mor som er psykisk syk. Dette er ikke ment som en fasit for hvordan barn generelt opplever en slik situasjon, men hvordan denne jenta formidler at hun opplever det.

Jeg tolker sitatet ovenfor, som at jenta synes det er vanskelig å leve med en mor som er psykisk syk. Det virker som om jenta ikke har fått tilstrekkelig informasjon. De første årene trodde hun morens væremåte var helt normal, helt til helsesøster gjorde henne oppmerksom på at det ikke var det. Samtidig virker det ikke som at helsesøster, klarte å skape en tillitt til denne jenta. Far fortalte tilslutt at moren var psykisk syk. Ut fra det hun skriver kan det tolkes som at det var godt for henne å få informasjon omkring morens lidelse. Samtidig virker det som at jenta har det vondt, når hun skriver at ting var annerledes, men ikke på en positiv måte. I følge (Fjone et al., 2009) er det vanlig at barn som pårørende under oppveksten tenker at foreldrenes oppførsel er normal. Etter hvert vil de begynne å tenke på om deres egen hjemme situasjon er forskjellig fra andre. Spesielt når de begynner å sammenligne seg med jevnaldrende. Barnet vil deretter bruke tid på å vurdere om dette er hemmelig, eller om det kan prates om med andre.

Ifølge Torvik og Rognmo (2011: 14) finnes det ikke et eksakt tall, på hvor mange barn som har foreldre med psykiske problemer i Norge. De viser til SINTEF sine pasienttelling, der det var beregnet at, i 2008 var det 65 000 barn, som hadde foresatte, som fikk psykiatrisk behandling. Dette kan ikke regnes som representativt, ettersom mange med psykiske lidelser ikke søker hjelp. Eller ikke får hjelpen ved poliklinikker og døgnavdelinger.

Eide og Rohde (2009: 198) mener det trolig er 130 000 familier, som til enhver tid lever med psykiske- eller rusproblemer i Norge. Torvik og Rognmo (2011) har regnet seg frem til at omtrentlig 410 000 barn hadde foreldre med psykiske lidelser i 2011. De legger til at det er noen usikkerheter rundt dette tallet. De mener dette tallet viser at psykiske lidelser ikke er begrenset til en spesiell gruppe i samfunnet, men at det angår svært mange familier. Mildere psykiske plager mener de derfor må anses som en normal del av livet. Dette kan eksempelvis være en mild form for sosial angst, som sannsynligvis ikke vil gå ut over foreldrefunksjonen.

Barna som her omtales, er ikke å betrakte som pasienter, eller selv syke. Dette er barn som opplever livssituasjoner, som av ulike grunner kan føre til følelsesmessig smerte, eller en atferd som kan være uforståelig for de voksne rundt barnet. Mye av det som kalles for avvik fra normalen, eller sykdomstegn, kan anses som naturlige reaksjoner, på unaturlige situasjoner (Eide & Rohde, 2009: 20).

Uansett hvilken psykisk lidelse foreldrene har, vil det være svært variert hvordan dette går ut over barna, og om de eventuelt tar skade av det. Selv om få barn får varige skader, er faglitteraturen enige om at psykiske lidelser vil oppleves belastende for barnet (Ahlgreen, 2001; Bell, Bayliss, Glauert, Harrison, & Ohan, 2017; Lian, 2013; Lønne, Borgersen, & Frivold, 2010; Moen, 2012; Sundfær, 2012; Sølvsberg, 2011; Torvik & Rognmo, 2011).

Tiltak for denne gruppen barn, er svært viktig, og kan forhindre at barnet selv utvikler problemer. Barn som har foreldre med psykiske lidelser, har en høyere risiko for blant annet: medikamentbruk under svangerskap, tidlig død, mishandling og omsorgssvikt (Torvik & Rognmo, 2011). Torvik, Rognmo (2011: 42) og Helgeland (2012: 186) mener forskning viser at barn, som vokser opp der en eller begge foreldre har psykiske lidelser, har en økt risiko for å utvikle emosjonelle og sosiale problemer selv. Torvik og Rognmo (2011: 42) påpeker at til tross for vanskene i familien, klarer barna seg på sikt likevel bra.

Ulike psykiske lidelser, kan i ulik grad påvirke barna, i form av økt risiko for å utvikle vanskene nevnt ovenfor og lærevansker, men dette er avhengig av en rekke individuelle- og samfunnsmessige faktorer (Hjern et al., 2013; Singleton, 2007; Torleif Ruud et al., 2015: 29). Dette kan gjerne være en kombinasjon av det psykososiale miljøet rundt barnet, og den genetiske disposisjonen, de kan være disponert for (Singleton, 2007).

Eide og Rohde (2009: 199-203) mener det er umulig å si hvordan det går med barna når foreldrene er psykisk syke. Men de viser til levekårsundersøkelsen fra 2005, som viser at det er grunn til å tro at omtrentlig to av tre, vil utvikle psykiske problemer og en av tre vil utvikle alvorlige problemer. De mener grunnen til at noen barn klarer seg bedre enn andre, er barnets forståelse av foreldrenes sykdom. Det er heldigvis ikke mange barn, som utvikler psykiske eller emosjonelle problemer, men deres situasjon kan hindre optimal utvikling og oppleves som svært vanskelig.

Hvordan barna reagerer er forskjellig. Noen barn vil ta på seg rollen som familiens omsorgsperson, og ta på seg dets forpliktelser og gjøremål (Torleif Ruud et al., 2015: 29). Ahlgreen (2001:22-24) mener barnets temperament, medfødt intelligens, kognitiv kompetanse og andre stabile voksenpersoner rundt barnet, er beskyttelsesfaktorer for barn som pårørende.

Små barn regnes som egosentriske, ved at de oppfatter verden ut fra dem selv. Dette kan vises ved at foreldrenes psykiske sykdom, av små barn, kan oppfattes som deres egen feil. Dette kan resultere i følelser som er fylt av skyld, avvisning og forvirrethet (Singleton, 2007). Ahlgreen (2001:29) mener det spesielt er psykiske problemer som innebærer depressive uttrykksformer, som oppleves mest belastende på barna.

Hos små barn ser man ofte engstelige tilknytningsmønstre, der mødrene viser depressive uttrykksformer. Forskning viser at små barn som har depressive mødre, stort sett ikke reagerer, om moren forlater dem. De er heller ikke særlig oppmerksom når moren kommer tilbake Ahlgreen (2001:29).

Omsorg for andre personer kan vise å ha en positiv effekt, i form av personlig vekst, familiesamhold, utvikling av empati og ferdigheter. Dessverre vil det oftest vise seg at det har

en begrenset positiv effekt. Da det kan ha negativ effekt, for barnets utdanning, sikkerhet, utvikling, trivsel og ikke minst helse (Torleif Ruud et al., 2015: 29).

Glistrup og Birkenmose (2012: 37) mener stemningen i hjemmet til barnet kan bli usunn. Dette begrunnes med at det kan være vanskelig å holde balansen, når man har psykiske problemer. Følelsene kan gå opp og ned og lunten kan være kort. Dette kan resultere i frustrasjon. De mener noen barn vil bli så stresset av den dårlige stemningen som er i hjemmet, slik at de begynner å mistrives. Reaksjoner på dette kan være: søvnproblemer, angst, hodepine, allergi og magevondt.

Ifølge Glistrup og Birkenmose (2012: 37) vil barnas reaksjoner være individuelt. Noen kan kopiere konfliktmønstrene, mens andre være redd for selv den minste konflikt. De mener begge mønstrene er usunne hos barna, men at barna med litt hjelp kan skape nye vaner. Dette ved at man lytter og anerkjenner hverandres opplevelser og følelser. God helse hos barn innebærer ikke bare fravær av sykdom, men også deres opplevelse av velvære og livskvalitet i hverdagen. Dette kan være med på å styrke, eller dempe deres evne for å tåle stress og ulike belastninger i hverdagen. Man bør derfor så tidlig som mulig identifisere barn og ungdom som trenger hjelp, slik at man kan bidra med intervensjoner, for å hemme deres risiko for å utvikle vanskeligheter (Torleif Ruud et al., 2015: 75).

Ahlgreen (2001) fremhever at barn med psykisk syke foreldre også er pårørende, og adresserer at pårørende har mange roller. Dette kan eksempelvis være medlidende, i den forstand, at har den syke det vanskelig, har også den pårørende det vanskelig. Den pårørende er kanskje medlevende, fordi den sykes adferd, kan gjøre det vanskelig for den pårørende å forvalte sine egne følelser, i form av vanskeligheter med å sette grenser og utrykke følelser. Den pårørende kan også være en samarbeidspartner som ivaretar et stort omsorgsarbeid, og noen ganger fungerer som et mellomledd, mellom den syke og behandlingssystemet. Eller er kanskje den pårørende en advokat, fordi den skal sikre at dens egne og den sykes rettigheter, blir oppfylt (Ahlgreen, 2001: 35).

2.3.1 Skolens og lærerens betydning for barna

I følge Berg (2012) handler elevenes læringsforutsetninger om evner, motivasjon, interesser, tidligere erfaringer, helsemessige forhold, tidligere kunnskap, spesifikke lærevansker, kulturell og sosial bakgrunn, og hjemmeforhold. Hun mener at hvordan eleven har det, har mye å si for hvordan eleven tar imot undervisningen og det sosiale samspillet med læreren og medelever. Hun understreker at elevenes psykiske helse utgjør den viktigste læringsforutsetningen for eleven.

Skolestart er ofte et positivt vendepunkt, for mange barn. Barn som lever i familier med uforutsigbar tilværelse og ustabil omsorg, opplever ofte skolehverdagen som noe positivt. Dette fordi barna vil oppleve å være vanlige barn på skolen. Eleven blir sett og kan få støtte, til å utvikle nye sider av seg selv ved hjelp av skolens fellesskap og faste struktur (Bibou-Nakou, 2004: 7; Sundfær, 2012: 107).

Sawyer og Burton (2012: 30) mener skolen er viktig for barn som pårørende, da de knytter bånd til klassekamerater, og andre voksne på skolen. De lærer også sosiale ferdigheter, nye interesser og utvikler selvfølelse i form av læring. Sundfær (2012: 107) adresserer at første klasse også betyr nye krav og forventninger til både foreldre og barna. Barnet skal komme til rett tidspunkt på skolen, sitte rolig i timen, ha konsentrasjon, passe på ukeplaner og timeplaner.

Barna som har foreldre med psykiske lidelser, kan oppleve ting som gjør dem redde og usikre. Om foreldrene krangler, har det vondt eller misbruker alkohol, kan barna utvikle stress, fordi nervesystemet er i konstant beredskap. Dette er ikke noe barnet klarer å formidle ved språk, men det bryter ut i form av atferd. Som de voksne kan ha vanskeligheter med å forstå. Barnet kan eksempelvis oppføre seg anstrengende, ha problemer med å spise, se trist ut, vansker med å konsentrere seg, eller skolevegring (Glistrup & Birkemose, 2012: 29).

Den nye rollen som barnet får på skolen, kan være vanskelig når man er engstelig for foreldrene sine. Dette fordi barnet kan være bekymret for foreldrene sine når han eller hun er på skolen (Sawyer & Burton, 2012; Sundfær, 2012: 109-110). Man ser også at mange barn tar på seg voksenoppgaver. Dette kan være rengjøring i hjemmet, ta vare på familiens dyr, eller passe på at den voksne tar medisinen sin. Dette kan bli et for stort ansvar, samtidig som barnet skal ta vare på seg selv, venner og skolearbeid (Obadina, 2010).

Når barna begynner på skolen, utfordrer dette foreldrene på en ny måte. Barna trenger hjelp og oppfølging til en rekke nye gjøremål og aktiviteter, slik som skolearbeid og fritidsaktiviteter. Barna trenger rutiner for hvile, søvn, måltider, hygiene osv. Dessuten trenger de mange ganger bistand, i forbindelse med, bursdagsselskap for å kjøpe gaver, henting og levering for å dra på besøk til venner og fritidsaktiviteter. Om foreldrene har psykiske problemer, kan dette være svært utfordrende for foreldrene og det kan til tider føles uoverkommelig. Barnet kan da oppleve å bli overlatt til seg selv, som fører til at de selv må håndtere et nytt og nok så krevende hverdagsliv. Dette kan gjøre barna understimulert i forhold til disse oppgavene (Sundfær, 2012).

Glistrup og Birkenmose (2012: 29) mener at det barnet ofte lykkes med, er å ikke fortelle dette til noen. Ved å skjule dette til omverden, vil kanskje ingen fatte mistanker eller bekymre seg over barnet. De skriver at det er viktig at voksne har fokus og viser interesse, for hvordan det er å være barnet, fremfor fokus på barnet atferd. De mener man må interessere seg for barnets tanker, følelser og opplevelser. Ved å gjøre dette, mener de man kan få øye på barnet og at barnet dermed føler seg sett.

Barna i multisenterstudien Barn Som Pårørende (JF 1.5), rapporterer at de får mest hjelp fra familie og venner, men som nummer to er læreren den viktigste hjelperen for barna. «[...] 32% av barna svarer at de får ekstra hjelp av sin lærer [...]. Av foreldrene som har barn over 8 år svarer 22% at barnet får ekstra hjelp hos læreren. Det betyr at barna oppfatter at lærere gir dem ekstra hjelp i større grad enn deres foreldre er klar over» (Torleif Ruud et al., 2015: 127).

Forfatterne trekker frem det de mener er et viktig poeng, at skolen ikke er inkludert i en spesifikk lovgivning når det kommer til barn som pårørende. Dette kan ha ført til at de ikke har hatt presset om endringer på seg, som eksempelvis helsevesenet har hatt. Det poengteres også at om læreren, skal kunne gi ekstra støtte til barna som sliter, må skolen være klar over årsakene til dette, for å kunne hjelpe. Svarene som informantene har gitt, tydeliggjør hvor viktig skolen og lærerne er for denne gruppen barn. Forfatterne av multisenterstudien, stiller også spørsmål om helsevesenet ikke tar inn skolen i en slik grad de bør gjøre i sine vurderinger, og om dette kan føre til at lærerens potensial ikke blir utnyttet (Torleif Ruud et

al., 2015:137).

Ahlgreen (2001: 41) mener at mange barn som har psykisk syke foreldre, kan være vanskelig for skolen å se. Spesielt de barna som kommer fra «pene hjem». Hvis barnet har det vanskelig på skolen, eller viser med atferden at de har problemer, tar skolen tak i dette. Men hun mener det sjeldent blir tatt hånd om med en forståelse for at barnets atferd, kan være en reaksjon på foreldrenes sykdom. Forskning som ble gjort i Hellas på barn som pårørende i skolen (JF 1.5), viser at omtrentlig 40 prosent av lærerne ikke klarer å gjenkjenne tegnene på at et barn lever med en psykisk syk forelder (Bibou-Nakou, 2004). Dette kan ha sammenheng med at barn som pårørende ofte beskrives som flittige, velfungerende og stille elever i skolen. I skjul opplever kanskje barnet lav selvfølelse, skyldfølelser, angst og psykosomatiske symptomer som ikke læreren oppdager (Ahlgreen, 2001: 41).

2.3.2 Tilpasning av skolehverdagen.

Barn som vokser opp i dysfunksjonelle familier, har ifølge Kvello (2010: 246) oftere tilpasningsvansker, lavere skolefaglige prestasjoner, stort skolefravær og atferdsvansker. Han mener tilpasningen av skolehverdagen er svært viktig og viser til tre hovedmål:

1, Skolefaglige prestasjoner, knyttet opp mot elevens evnenivå. Han sier at underyting på dette nivået kan komme av lav motivasjon, store bekymringer og egne vansker.

2, Atferdsmessig tilpasning, som innebærer å innordne seg etter fellesskapets forventninger og regler.

3, Trivsel, at eleven opplever aksept og sosial inkludering.

Gode relasjoner mellom elev og lærer er en betydningsfull beskyttelsesfaktor, for barn som pårørende, slik at de ikke utvikler problemer. Et godt samspill mellom elev og lærer, forebygger også skolefraværet, i form av skulking, og lave skoleprestasjoner (Kvello, 2010: 247).

Werner og Smith undersøkte i 1955, samspillet mellom barnas oppvekst og miljørisiko hos barn på Kauai fra de var spedbarn til voksen alder (Borge, 2010; Danielsen, 2004; Nøvik, 1998). Undersøkelsen viser at tre av fire barn klarte seg godt i voksen alder (Olsen & Traavik,

2010). Barn som klarer seg bra til tross for høyrisiko-faktorer i oppveksten, har ifølge Masten (2006) voksne som bryr seg om dem. Dette kan eksempelvis være et sterkt bånd til en lærer.

Raundalen and Schultz (2006:26-27) skriver i boken *Krisepedagogikk*, om ulike kriser og traumer elever kan oppleve å gå igjennom. De mener barn som har foreldre med psykiske lidelser, ofte gjennomgår det de betegner som en «skjult krise». En av årsakene til dette mener de kan være skammen. Fordi familien ikke ønsker å utvide kretsen av de som får vite om det. Familien kan ha et personlig behov for å skåne seg selv i situasjonen, eller at det oppleves som skamfullt.

Raundalen og Schultz (2006:26-27) fremhever, at også skolene har noe av ansvaret for at dette skjer. Som de kaller *skolens beskyttelsesbehov*. Læreren kan oppleve at han eller hun har mer enn nok å gjøre, ved å oppfylle læreplanens krav, og vil ikke aktivt gå inn for å få slike kunnskaper om elevene. Raundalen og Schultz (2006: 26-27) mener dette utgjør en uheldig dobbelteffekt, der eleven blir uten støtte og hjelp, selv om man har kunnskap som begrunner behovet om det. De mener skolen og støtteapparatet rundt har både kunnskapen, erfaringen, og metodene for at disse elevene skal få den verdifulle hjelpen de trenger, innenfor rammen av skolen.

Det er viktig at skolen har en strategi for hvordan lærerne skal oppdage barna som pårørende, mener Raundalen og Schultz (2008:27). Dette fordi skolen har en viktig rolle for disse barna, ikke i form av terapeutisk arbeid, men for mange elever vil det hjelpe at læreren vet og forstår, at de kan snakke sammen. Eksempelvis ved at læreren gir eleven beskjed om at hun eller han gjerne vil vite det dersom eleven har en vondt dag. De sier også at lærerne er godt utstyrt til å anbefale rett instans for terapeutisk hjelp for eleven, når den vanskelige situasjonen er kjent.

Samnøy (2015: 62) skriver at tidlig innsatts er viktig for elever som sliter. Hun mener lærerne har mange her-og-nå oppgaver, som kan gjøre det vanskelig tidsmessig å jobbe med tidlig innsatts og forebygging. Hun synes det er viktig at skolen får rutiner på å gjøre viktige oppgaver, på gitte tidspunkter, selv om behovet ikke er så sterkt. På denne måten kan lærerne oppdage, i en tidlig fase, hvilke utfordringer eleven har og hvilken hjelp eleven skal få. Lærere som er oppmerksomme på et tidligere stadige, får ifølge

I følge Samnøy (2015: 62-63) får man mer igjen for hver time med innsatts, fremfor innsatts når vanskene har gått over lengre tid og muligens vokst. Oppstart av nytt skoleår, mener hun er en god mulighet for å arbeide med rutiner som er knyttet til tidlig innsatts hos elevene. Skoler der de ansatte ikke jobber kollektiv, uten retningslinjer, men utfra den enkelte lærers standard, med dårlig kontakt mellom ansatte og barn, bidrar ifølge Kvello (2010: 247), til å forsterke problemene som barna har.

Lærernes hovedoppgave i skolen er å tilrettelegge for læring. Det er derfor viktig at læreren har kunnskaper om barnet som pårørende sin mottakelighet, kan reduseres på grunn av problemene hjemme. Dette handler blant annet om å lese elevens atferd, med de riktige forventningene, dette krever presisjon av læreren. Læreren bør ha en våken og proaktiv holdning for elevene sine. Helsemyndighetene har med hjelp av organisasjonen voksne for barn, laget skoleringsprogrammer, rettet mot barn som pårørende for blant annet lærere i skolen (Raundalen & Schultz, 2006: 27-28).

Raundalen og Schultz (2006: 76) har brukt modellen Tankesykdommer, når de har veiledet lærere, som har trengt å forklare sine elever om eksempelvis psykisk sykdom. Når mennesker helt åpenbart ikke er psykisk friske, kan man kalle det tankesykdommer. Denne forklaringsmodellen kan brukes når mennesker tar i bruk irrasjonelle eller uforståelige handlinger. De mener også det er viktig å understreke for barna, at ingen med tankesykdommer kan få hjelp av barn, dette for å unngå at barnet i ettertid bebreider seg selv.

2.3.3 Kommunikasjon med elevene

Læreren har en viktig oppgave ved å klare å se og støtte elever av psykisk syke foreldre. Lærerens oppgave i forhold til dette kan ikke overvurderes, men det kan også oppleves vanskelig. Læreren kan oppleve at hun ikke kommer inn hos eleven, selv om hun er engstelig for barnet og dets hjemmeforhold (Sundfær, 2012).

Sundfær (2012: 110) mener barn ofte er redd for å skille seg ut og vil oppfattes som vanlige. Hun mener det er viktig at læreren engasjerer seg i ungen og formidler det hun ser at barnet strever med. Direkte spørsmål om hjemmesituasjonen mener hun bør unngås, men spørsmål knyttet opp mot hvordan eleven har det, kan lede til at barnet vil fortelle mer om situasjonen.

Direkte spørsmål om hjemmesituasjonen, vil ofte føre til at barnet føler en trang for å beskytte foreldrene.

For barnet kan det å ikke ha begreper eller ord for psykisk sykdom være vanskelig. I noen familier er det kanskje slik at mor eller far psykiske sykdom, aldri blir snakket om. Vanskene blir tiett og oversett. Barna mangler da ofte ord og språk til å kunne formidle opplevelsene sine. Dette vil over tid kunne bidra til at barnet vil få problemer med å regulere følelsene sine, som en utviklings psykologisk konsekvens. Å bidra til å gi barna et språk om dette, er viktig for at de skal kunne utvikle deres evner til å reflektere og regulere følelsene sine, også slik at de kan be om hjelp (Sundfær, 2012: 19) .

Tanken om å skulle beskytte barna fra informasjon om foreldrenes psykiske lidelser har dominert. Forskning viser imidlertid at de som ikke får denne informasjonen blir redde og engstelige. Barn har behov for å forstå hva som skjer i familien. Barn som lever i vanskelige omsorgssituasjoner kan ha et lavere funksjonsnivå enn jevnaldrende, dette krever en sensitivitet fra de voksne. Dette ved at man må tilpasse kommunikasjonen til det enkelte barn, ut fra språklig fungering og kognitive nivå (Helgeland, 2012: 187).

Når det kommer til barn som pårørende der foreldre har psykiske lidelser, er barnets evne til å holde hemmelig og dekke over nærmest grenseløst (Killen, 2015: 165) Barn som pårørende, med foreldre med psykiske problemer er ofte blitt omtalt som «*De usynlige barna*». Mange er usikre hvordan de skal snakke med barna om deres situasjon, om man spør barnet hvordan det går, får man gjerne svar, «*alt er bra*». Noen er redde for at det gjør vondt verre å snakke med barnet, men dette mener Ruud (2011: 187) er feil. Noen barnet kan dele sine smerter og bekymringer med, er nødvendig. Om det forblir et taust samtaleemne der ingen orker å lytte til barnet, fører det til en større belastning for barnet.

Ruud (2011: 19-26) mener tre overordnede prinsipper bør ligge til grunne når man snakker med barna. Dette er mening, verdighet og annerkjennelse:

Mening: Ruud (2011) mener barnet bruker mye energi på å prøve å forstå sin egen livssituasjon, eksempelvis, hvorfor ligger mamma på sofaen hele dagen? Hun mener det som gjør det ekstra utfordrende for voksne å kommunisere med barn, er at de årsaks forklarer hendelser på en annen måte. Når man er barn har man begrenset hukommelse, og begrenset

språkutvikling, som kan føre til misforståelser i kommunikasjonen. Hun sier derfor at det er en utfordring å gi barnet mening, slik at det forstår hva som skjer. På hvilken måte man selv forstår hendelser og tenker om de, vil ha stor betydning for muligheten til å mestre dette, i samtaler med barn.

Om barnet ikke får hjelp til dette, vil det danne seg egne. Barns fantasier om hendelser kan dessverre være langt tyngre enn det som er sannheten. Det er derfor viktig å reflektere om hva slags informasjon barnet har bruk for, slik at det kan skape mening. Ruud (2011) mener det første man bør gjøre i en slik samtale er å fortelle barnet hvorfor samtalen finne sted, slik at barnet ikke blir usikker.

Verdighet: Ingen ønsker å fremstille seg selv som et krenket eller ydmyket menneske. Ruud (Ruud, 2011: 24-25) mener at et mål i samtalen bør være nettopp dette, slik at barnet unngår å bli tråkket på. Hun mener målet ikke bør være å få barnet til å innrømme at noe er vanskelig, fordi det ikke er her helbredelsen til barnet ligger. Dette mener hun kan gjøres ved at man som voksen i samtalen skiller mellom handling og person, selv om dette er en utfordring, fordi barnet knyttet ofte sine vansker til sin egen person. Barna ønsker ofte å bli oppfattet som vanlige. Den voksne bør unngå å stille barnet i et dårlig lys og fokusere på løsningen i stedet for det som er vanskelig for barnet. Til sist bør den voksne unngå å knytte barnets identitet til det som oppleves som problematisk. Men heller knytte det opp mot hjelp og støtte.

Anerkjennelse: Anerkjennelse er en holdning som ligger i oss, og nødvendigvis ikke en aktiv handling. I følge Ruud (2011) er anerkjennelse, kjernen i kommunikasjonen. For barn med psykisk syke foreldre, vil anerkjennelsen ligge i å akseptere måten barnet velger å fremstille ulike hendelser, og seg selv på. Hun mener det å bruke generaliseringer ved å fortelle om andre barn som går igjennom tilnærmet det samme, kan oppleves godt for barnet. Dette fordi det skaper en avstand og en følelsesmessig støtte, som er med på å utvide barnets syn, vet at barnet ikke er alene.

Ruud (2011) mener den voksne også bør vise en genuin interesse for å vektlegge barnets oppfattelse av hva som skjer, og akseptere barnets evne til å kommunisere, ut fra sitt utviklingsmessige ståsted.

Glistrup og Birkenmose (2012: 45) mener man bør vise tillitt, være tydelig og nærværende, når man har samtaler med barn om vanskelige emner. De mener de tre elementene må være tilstedeværende, for å skape en god kontakt med barnet. Om kontakten mislykkes, mener de dette skjer fordi en av elementene er for svak. I følge Glistrup og Birkenmose (2012: 45) er det viktig at den voksne som prater med barnet, tydelig viser at man ser det som ligger bakom, og viser genuin tillitt, vennlighet og annerkjennelse.

2.4 Andre instanser i tilknytning til skolen

Tverrfaglig samarbeid brukes ofte i den sammenheng der flere personer med ulik fagbakgrunn og kompetanse jobber sammen og tilføyer sin kompetanse, ut fra den sektoren eller etaten de jobber for. Personene kan her komme fra ulike etater og sektorer. De ulike etatene styres av ulikt regel- og lovverk (Kinge, 2012: 33). Skolen samarbeider med ulike instanser. Nedenfor presenterer jeg noen av de ulike instansene og referer til hvilket lovverk de forholder seg til. Skolen selv, er regulert av opplæringsloven og grunnskoleloven.

2.4.1 Barnevernet

Barnevernet er regulert av lov om barnevernstjenester. Der står det at barnevernet må samarbeide med andre offentlige tjenester, slik som skole og helsetjenesten. Barnevernet er organisert med en kommunal førstelinjetjeneste, mens andrelinjetjenesten er statlig. Forvaltningen av barnevernet er lagt til kommunene, mens staten har et overordnet ansvar (Kinge, 2012: 34).

Formålet med barnevernstjenesten, er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres utvikling og helse, får den nødvendige hjelpen de trenger. Barnevernet ønsker å bidra til at alle barn og unge, opplever trygge oppvekstvilkår. De skal finne tiltak som forebygger atferdsproblemer og omsorgssvikt, samtidig som de har ansvar for å avdekke det tidligst mulig. Hjelpen kan være frivillig, og under tvang. Barnevernet har derfor stor makt og det settes derfor store krav til at det tas kompetente avgjørelser av kvalifisert fagfolk. Barnevernet er lovpålagt og samarbeide med andre deler av forvaltningen, slik som skolen (Briseid, 2006: 125).

I følge Samnøy (2015: 65-66) opplever barnevernstjenesten at mange lærere, vet for lite om barnevernets hjelpetiltak mot hjem som sliter med omsorgssituasjonen. Barnevernstjenesten bruker ressurser også på hjelpetiltak der det ikke er snakk om en alvorlig omsorgssvikt. Mange foreldre kan i periodevis ha vanskeligheter med å gi barnet tilfredsstillende støtte og omsorg. Hun mener ca. 80 % av barna som barnevernet har tiltak for, mottar frivillige hjelpetiltak.

Briseid (2006: 129-131) mener at skolene ikke kan skyve problemene over på barnevernet, men at den enkelte skole også har et selvstendig ansvar for å hjelpe barn i en vanskelig situasjon. Barnevernet bør ikke brukes som en ansvarsfraskrivelse, men et hjelpetiltak. Lærere har opplysningsplikt til barnevernet ved mistanke om mishandling, vedvarende alvorlige atferdsvansker og alvorlig omsorgssvikt. Briseid (2006: 131) mener disse punktene innebærer skjønnsmessige vurderinger for læreren. Eksempelvis, hva er egentlig alvorlig omsorgssvikt? Han mener disse forholdene er uklare, og at man som lærer står foran en rekke etiske dilemmaer. Her bør man holde fast ved to forhold ifølge Briseid (2006), rettsikkerheten for eleven og familien og at elevens beste må stå i sentrum.

2.4.2 Helsetjenesten og spesialist helsetjenesten

Helsetjenesten er også organisert med en kommunal førstelinjetjeneste og en statlig andrelinjetjeneste. Helsetjenesten tilbyr blant annet skolehelsetjenester til barn mellom 0-20 år (Kinge, 2012). Dette omfatter blant annet helsesøster ordning, ved skoler. Helsedirektoratet har utviklet anbefalte normtall for antall helsesøstre i de ulike deltjenestene av helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Waldum-Grevbro og Haugeland (2015) viser til at kun 1,4 prosent av landets skoler, har helsesøster tilstede hver dag.

Spesialisthelsetjenesten er statlig. Barne- og ungdomspsykiatrien kommer inn under dette systemet. Spesialisttjenestetilbudet innenfor psykisk helsevern er hjemlet innenfor ulike lovverk, slik som helsepersonell-loven, psykisk helsevernlov og spesialisthelsetjenesteloven. De kommunale helsetjenestene er regulert av helsetjenesteloven (Kinge, 2012).

Som tidligere nevnt (JF 1.1) sier helsepersonell-loven § 10a at barn skal motta nødvendig oppfølging. Loven gir ingen føringer for hvor mye oppfølging det enkelte barn kan motta, innenfor den virksomheten hvor foresatte får hjelp, men påpeker en minstestandard er

nødvendig. Om helsetjenesten vurderer det slik at barnet som pårørende står i fare for selv å bli syk, eller viser symptomer på dette, må de henvise barnet til andre deler av tjenesteapparatet, for behandling og utredning, med foresattes samtykke. Ikke alle barn vil trenge en slik hjelp, men de fleste vil trenge nødvendig tilrettelegging i hverdagen. Helsedirektoratet presiserer at alle barn skal ha en trygg og god hverdag i nærmiljøet, barnehagen og på skolen. Noen barn vil trenge et fristed fra vanskelighetene som er hjemme, mens for andre kan skolehverdagen være fylt opp med engstelse grunnet dette (Helsedirektoratet, 2010: 9-10).

Helsedirektoratet (2010: 10) mener på bakgrunn av dette, at helsepersonell, innenfor rammen av taushetsplikten, bør bidra til at eksempelvis lærere og andre som er sammen med barnet, får tilstrekkelig med informasjon om situasjonen. Dette for at de skal kunne bidra med nødvendig støtte og oppfølging. Dette må ifølge Helsedirektoratet (2010: 10), foregå i nært samråd med foresatte.

2.4.3 Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

PPT er en kommunal og fylkeskommunal rådgivende tjeneste, som er regulert av opplæringsloven. PPT har en todelt oppgave, der de på den ene siden utreder barn for om de har behov for spesialpedagogisk hjelp, og på den andre siden gir veiledning til skoler i tilrettelegging av tilpasset opplæring (Kinge, 2012: 34-36).

2.4.4 Skolen, som den samarbeidende part

Skoler, barnehager, PPT, barnevernet og helsetjenesten regnes som førstelinjetjeneste, fordi det er kommunale tjenester på lavest offentlige ansvarsområde som er nærmest brukeren. Mens eksempelvis barne- og ungdomspsykiatrien regnes som en andrelinjetjeneste (Kinge, 2012: 36).

Om ulike funksjoner slik som helsetjenesten og barnevernet, skal kunne samarbeide på en ordentlig måte med skolen, er det nødvendig at det tydeliggjøres hvor grensene går for den enkelte yrkesgruppe. Både barnevernet, skolen og helsetjenesten har hver sin lovhjemlet mandat, der deres virksomhet på kommunalt nivå er tydeliggjort (Briseid, 2006: 112).

Briseid (2006: 112-113) mener det er viktig at den enkelte funksjon tydeliggjør både for seg selv, og sine samarbeidspartnere, hva loven sier om deres virksomhetsområde og mandat. En slik tydeliggjøring mener han vil vise en klar sammenheng mellom virksomhetsområdene, og hvordan de eventuelt kan overlape hverandre.

Briseid (2006: 113) skriver at først når en har fått en oversikt over hvem som har mandat til hva, blir det mulig å få til et samarbeid, mellom de ulike instansene. På denne måten mener han barna vil kunne motta et helhetlig tilbud, der de ulike instansene følger opp sine arbeidsoppgaver uten uhensiktsmessige forstyrrelser fra de andre.

Briseid (2006) sier det er viktig at lærerne er grunnfestet til sin egen yrkesrolle, når de går inn i samarbeid med andre instanser. Lærerne har som sin fremste oppgave å legge til rette for læring gjennom pedagogisk virksomhet, der inngår også sosialpedagogiske oppgaver. Briseid (2006) mener de sosialpedagogiske oppgavene ofte bør løftes i dette samarbeidet.

I følge Samnøy (2015: 63) er skolene tilbakeholdene med å benytte seg av tilbud slik som, tverrfaglige rådgivningsteam, fordi de har en sterk tradisjon for å håndtere problemene selv. Hun mener en av grunnene til at en lærer nøler med å koble inn en annen instans kan være usikkerhet og bekymring for hvordan det blir lagt frem for foreldrene til den enkelte elev.

Dersom skolen ikke melder ifra til eksterne hjelpeinstanser, fratrar man familien og elevens rett til å få hjelp. Det er ikke nødvendigvis lærerens oppgave å kartlegge hvilke hjelpetiltak barnet trenger, eller å spesifisere årsaken til problemet. Lærerens oppgave er å kjenne til tilbudene som finnes for eleven, orientere foreldrene om det de oppdager, behov de ser hos en elev, og eventuelt få saken drøftet i et tverrfaglig team. Om læreren eller skolen, unnlater å ta bekymringen for et barn videre, fordi de er redde for å miste tillitt til foreldrene, er dette et brudd på lovverket i skolen, så vel som et svik ovenfor eleven som er berørt (Drugli, 2008; Samnøy, 2015: 64).

2.4.5 Taushetsplikt

Behovet for kunnskap om psykisk sykdom er stort. Jan Steneby (Skotland, 2015) i «Voksne for barn» mener det er stor variasjon om hva man vet om ulike psykiske lidelser. Han viser til at mange fagfolk ønsker å lære mer om ulike psykiske lidelser, og hvordan man kan

kommunisere med barn om det (Kinge, 2012: 185).

Kinge (2012: 185) mener at det ikke er tilstrekkelig med generell kunnskap om psykiske lidelser, men at det også er et stort behov for den aktuelle kunnskapen, som følger det enkelte barnet. Ved å kunne drøfte åpent alle forhold som vedrører barnet, mener hun man vil klare å gi den optimale hjelpen, som familien og barnet trenger. Taushetsplikten kan her oppleves som et reelt dilemma, derfor mener hun det er viktig at man er trygg på både lovverk og rettigheter. Killen (2015: 372) mener ulike oppfatninger om taushetsplikten synes å påvirke måten det tverrfaglige samarbeidet foregår på.

Opplysningsplikten er et unntak fra taushetsplikten. Dette kan eksempelvis være om en lærer melder en elev sin situasjon til barnevernet, grunnet mistanke om omsorgssvikt (Kinge, 2012: 41). Om foreldrene velger å gi samtykke om å oppheve taushetsplikten, er det viktig at foreldrene er godt informert om hva et samtykke er, og hvor lang varighet det har. Samtykket varer så lenge foreldrene ønsker det, og de kan når som helst trekke tilbake samtykket. Utvalget som har sett på bedre samordning av tjenester i ulike kommuner, sier at taushetsplikten utgjør en begrensende faktor for samarbeid mellom tjenestene (Kinge, 2012; NOU, 2009).

Utvalget mener at behovet for samarbeid mellom ulike tjenester i enkeltsaker, ofte utgår til fordel for hensynet til personvernet til den enkelte tjenestemottakere, når man ser de ulike regelverkene under et. Dette selv om myndighetene ønsker en større satsning på tverrfaglig samarbeid. Utvalget spør om taushetsplikten i seg selv, gjør det slik at samarbeid blir problematisk, og om det bør vurderes tiltak som gjør dette samarbeidet enklere (Kinge, 2012: 42-43).

Taushetsplikten kan oppheves ved samtykke fra klienten, eksempelvis forelderen. Dette viser at den verner om en privat rettighet, som klienten har rådighet over. Et samtykke som opphever taushetsplikten, vil oppheve det så langt samtykket rekker. Hvem som skal ha tilgang til opplysninger og hvilke som kan gis, avhenger av hvordan man tolker samtykket (Kjønstad, 2014: 38-40).

Kjønstad (2014: 26) mener det finnes holdepunkter som både taler for og imot en taushetsplikt. Hun mener taushetsplikten fører til mye hemmelighold om blant annet

sykdommer. Hun mener dette fører til at mennesker ikke har like store kunnskaper og innsikt i sykdommer, slik at de ikke tar vare på egen helse og ikke i like stor grad, reagerer med medfølelse når andre rammes. Fordi de ofte ikke vet om det. Hun mener også at taushetsplikten fører til et redusert samarbeid.

Opplysninger som er arkivert i en etat, kan ikke uten videre gis til en annen etat.

Taushetsplikten gjør samarbeidet og utveksling av opplysninger mellom pasienter og barn/elever vanskelig. Men på den andre siden er det ifølge Kjørstad (2014: 24-25), bra man har taushetsplikt med hensyn til personvern. Foreldre og barn ønsker gjerne å få bestemme hvem som skal få kjennskap til dem. Et annet moment er at det bør være et tillitsforhold, slik at man kan gi informasjon, uten å frykte at det kommer til uvedkommende. Taushetsplikten kan på bakgrunn av dette, oppfattes som et maktmiddel som brukeren har, i en ellers avmaktene situasjon. Dette gjør at rettsforholdet blir mer balansert mellom pasient og hjelper.

Sølvberg (2011: 40) mener taushetsplikten ofte fører til at det er vanskelig for barna å vite hvilke diagnoser som er stilt for foreldrene. Dette mener han kan gi barnet mange spørsmål, i form av hva som utgjør sykdommen, og hva som utgjør forelderens.

2.4.5.1 Barnevernet, forvaltningsloven

De ansatte i barnevernstjenesten har taushetsplikt, men kan be om tillatelse fra foreldrene for å samarbeide med skolen. Skolen bør ha kjennskap til problemene, for å kunne hjelpe eleven. Skolen bør ikke få mer informasjon om den enkelte familie, enn det de trenger for å kunne fungere på best mulig måte, innenfor rammen av sin egen kompetanse og yrkesrolle (Killen, 2013: 212). Ulike oppfatninger om taushetsplikten synes å påvirke måten det tverrfaglige samarbeidet foregår på (Killen, 2015: 372)

Barnevernet har taushetsplikt i henhold til forvaltningsloven. Barnevernet kan ikke uten videre gi opplysninger til eksempelvis læreren, som har meldt saken. Læreren har ikke krav på informasjon som vedrører hva som har skjedd med eleven etterpå, eller hva meldingen resulterte i. Barnevernet kan kun gi informasjon til eksempelvis læreren, om de trenger informasjon for å fremme sine oppgaver, eller forhindre vesentlig fare for noens liv, eller alvorlig skade. Brudd på en slik taushetsplikt kan resultere i rettslige konsekvenser for vedkommende (Briseid, 2006: 132).

2.4.5.2 Helsepersonell-loven

Helsepersonell-loven § 25 er sentral i bestemmelsen for samarbeid. Den omhandler begrensninger i taushetsplikten ved informasjonsutveksling med samarbeidende personell. Unntaket er når annet helsepersonell, som også omfattes av helsepersonellbegrepet i helsepersonell-loven § 3 er den samarbeidende part. Dette betyr at ansatte i eksempelvis skole, faller utenfor, siden de ikke omfattes av bestemmelsen. Derfor kan ikke helsepersonell utveksle informasjon med andre tjenester, slik som skole, med mindre det foreligger samtykke fra pasienten (NOU, 2009:22 s,68).

Helsepersonells taushetsplikt er regulert i helsepersonell-loven §21, som omfatter at helsepersonell har taushetsplikt om opplysninger som angår folks sykdomsforhold eller legemes forhold, samt andre personlige forhold, som er gitt til kjennskap i egenskap av å være helsepersonell. Slike opplysninger kan helsepersonellet i utgangspunktet ikke gi videre til andre (Helsedirektoratet, 2010: 15-16).

Helsepersonell-loven § 10a (JF 1.1), pålegger helsepersonell å bidra til at pasientens barn har krav på oppfølging og informasjon, men denne plikten må utføres i overensstemmelse med taushetsplikten. Om pasienten ikke gir samtykke, er helsepersonellet bundet opp av taushetsplikten. Dette betyr at de kun kan gi generell informasjon (Helsedirektoratet, 2010: 15-16). Om pasienten samtykker til at informasjon kan gis, eksempelvis til skole, vil det kun gis opplysninger som er nødvendige for at læreren skal kunne ivareta behovene til pasientens barn. Det gis normalt ikke ut informasjon om behandlingen pasienten får, eller tilstanden (Helsedirektoratet, 2010: 20).

2.5 Lærerens samarbeid med foreldrene

Å ha psykiske problemer samtidig som man er forelder, kan oppleves vanskelig og skambelagt. Foreldrene kan ønske å tro at barna ikke vet om deres psykiske problemer, og kan tenke at det beste for barnet, er å skjerme dem for det (Sundfær, 2012: 19).

I den generelle delen av kunnskapsløfte og i opplæringsloven § 1-2 står det at det er foreldrene som har hovedansvaret for barnets oppdragelse, men at skoleverket skal samarbeide med foreldrene om dette (Erdis & Bjerke, 2009: 44; Nordahl, 2014:125).

Nordahl (2014: 126) påpeker at lærere som ikke legger til rette for et godt samarbeid med foreldrene, bryter intensjonene i lovverket. Dette vil også gjelde for foreldre som ikke legger til rette for et godt samarbeid, ved at de ikke forvalter sine foreldreoppgaver på en hensiktsmessig måte.

Erdis og Bjerke (2009: 44-45) viser til opplæringsloven § 3-2, som slår fast at i grunnskolen skal kontaktlærer minimum to ganger i året, ha en strukturert og planlagt samtale med foresatte. Dette skal handle om hvordan eleven arbeider og ligger an i forhold til målene i læreplanen.

I formålsparagrafen (oppl. § 1-1) legges det vekt på å skape gode samarbeidsformer mellom skole og hjem (Erdis & Bjerke, 2009:45). Samnøy (2015: 18-19) understreker at loven skal gjøre det tydelig hva som forventes av skolen, og legge føringer for hvordan dette skal fungere i praksis. Men praktiseringen vil være avhengig av den enkeltes forståelse, tolkning og ivaretagelse av lovverket.

Hjem og skole er gjensidig avhengig av hverandre mot et felles mål, når det gjelder barns læring og utvikling (Nordahl, 2014: 125). For elever som sliter, vil et godt samarbeid være en av de viktigste forutsetningene, for at læreren skal lykkes i sitt arbeid med eleven (Samnøy, 2015: 12). Forutsetningen for et godt samarbeid, er at det er en gjensidig informasjonsutveksling mellom partene (Erdis & Bjerke, 2009: 44).

I følge Nordahl (2014: 126) bør hovedmålet for samarbeidet mellom skole og hjem, være elevens læring og utvikling, både ved det faglige og sosiale. Han sier at eleven bør være i fokus når lærerne og foreldrene møtes. Der begge har et ansvar for å realisere et nært samarbeid. Videre mener han at samarbeidet bør være preget av en likeverdig dialog mellom partene, med en aktiv samhandling. Dette mener han er nødvendig for å realisere felles mål.

Et samarbeid mellom hjem og skole, bør baseres på at det er gjensidighet og likeverd. Slik at det dekker foreldrenes behov og tar utgangspunkt i familiens situasjon (Nordahl, 2014: 126). Forholdet mellom foreldre og lærere er asymmetrisk, i den forstand at læreren har et offentlig mandat til å lede undervisningen av eleven, kjenner til skolelovgivningen, læreplaner, og har utdanning og erfaring innenfor pedagogikk (Samnøy, 2015: 13).

Læreren er den profesjonelle i forholdet, mens foreldrene er privatpersoner. Som nødvendigvis ikke har samme kjennskap til skolehverdagen. Samtidig er det viktig å huske på at foreldrene har en svært god kunnskap om sine barns liv, utenfor skolen. Dette kan innebære, hendelser, relasjoner, barnets lynne og særpreg. Foreldrene og lærerne har to ulike utgangspunkt for sitt kjennskap til barnet, derfor er det viktig at begge parter er interessert i hva den andre ser og kjenner til. Dette er svært nyttig for samarbeidet om å støtte elevens læring og utvikling. Alle elever har nytte av et godt samarbeid mellom hjem og skole, fordi foreldre vil alltid være den viktigste støttespilleren, for barna. Slik vil det være uavhengig av hvordan foreldrene mestrer foreldrerollen (Samnøy, 2015: 13-16).

Et godt samarbeid mellom hjem og skole, menes av Nordahl (2014: 26) å være en egenverdi for foreldrene, som ikke bør undervurderes. Det vil være en trygghet for foreldrene å vite hvordan eleven har det på skolen, især når foreldrene vet at dem får beskjed om det er noe og blir holdt orientert.

Nordahl (2014: 27) mener også at foreldrene bør føle det slik at de kan stille spørsmål til læreren, om det er noe de syns er uheldig for barna, eller om de lurer på noe. Han mener informasjon, medvirkning og drøftinger, ligger til grunn for å skape en slik trygghet for foreldrene.

Killen (2015: 277) mener man bør bruke åpenhet for å forsøke å etablere et samarbeidsforhold med foreldrene, allerede på bekymringsstadiet. Hun mener man tidligst mulig bør ta opp bekymringen, slik at situasjonen vil føles lettere for den som tar det opp. Om man lar det gå, vil det gjerne oppleves som vanskeligere. Bekymringene hopper seg opp over lengre tid. Når man erkjenner nødvendigheten av å dele ens bekymring med foreldrene, har man lagt et grunnlag for det videre samarbeidet. Åpenhet om ens bekymring kan oppleves som svært vanskelig med tanke på at det kan utløse reaksjoner hos foreldrene, som kan være vanskelig å forholde seg til for læreren.

For noen foreldre, vil det være en lettelse at noen er i stand til å prate med dem, om situasjonen som de selv finner problematisk (Killen, 2015: 277-278). Men de fleste vil ifølge Killen (2015: 278), bortforklare eller forsvare seg. Noen velger å benekte alt, eller tillegge andre ansvaret. Hun mener måten foreldrene reagerer på, ofte vil avhenge av hvor problematisk situasjonen er. Når læreren observerer at eleven eksempelvis virker trist eller er

mye for sent på skolen, bør dette tas opp på foreldremøte så snart som mulig.

Eide og Rohde (2009: 220-223) forteller om læreren til Jens. Jens hadde en mamma som var psykisk syk. Hun hadde vanskeligheter med å møte opp på skolen. Læreren hadde mot til å gå hjem til moren til Jens, for å snakke med henne om hans bekymring. Dette møtet ble svært bra. Ofte inviteres foreldre til disse samtalene på skolen. Dette mener de kan føre til at mange foreldre med psykiske lidelser, ikke møter opp. Dette kan være fordi det er for vanskelig å gå ut av huset, om de eksempelvis har angst eller depresjon (Eide & Rohde, 2009: 220-223).

Berglyd (2003) mener det er lett at læreren stempler forelderen som likegyldig om han eller hun ikke møter opp. Hun sier derfor det er viktig at læreren er ekstra observant, om noen foreldre stadig uteblir fra samarbeidssituasjoner, i forbindelse med skolen.

Jan Steneby (Skotland, 2015) i Voksne For Barn, anbefaler barneperspektivsamtalet, som er laget for blant annet skolen, helsestasjoner, barnehager og SFO. Han mener formålet med kurset er at man lærer å snakke med foreldrene, på en måte slik at de blir bevisst på barnets perspektiv. Han mener at mange steder utenfor helsesektoren, baseres disse samtalene på personlig egnethet, fremfor kompetanse. Dette ønsker Voksne For Barn å endre, ved å holde kurs i barneperspektivsamtalet. På kurset anbefales det at man holder tre samtaler: første samtalen skal være med foresatte alene, andre samtale med foresatte og barn sammen, mens siste samtale er en oppsummerende samtale der kun foreldrene er tilstede. Siden skolen ofte har lite informasjon, om eksempelvis barn med psykisk syke foreldre, mener han skolene bør informere generelt om det, på foreldremøter. Dette kan eksempelvis gjøres ved å fortelle at om læreren er bekymret, så tar skolen kontakt med foreldrene.

Jan Steneby (Skotland, 2015) sier det er viktig at foreldrene får fortelle det de selv ønsker, når man viser bekymring og at man ikke kan tvinge de til å dele noe de selv ikke vil. Eide og Rohde (2009:222) mener alle som jobber med barn, slik som eksempelvis lærere, bør kunne føre en barneperspektivsamtale med foreldrene.

Spørsmål som kan være nyttige, mener de blant annet kan være:

Hvordan tror du barnet blir påvirket av din situasjon?

Hva ser du at barnet har problemer med?

Hva ser du at barnet mestrer?

Hvordan kan vi sammen støtte ditt barn på en best mulig måte?

Eide og Rohde (2009:222) savner at det er en kultur i skolen, der det er lov og ønskelig å ha samtaler med foreldre og barn, når vanskelige situasjoner oppstår. De argumenterer dette med at barnets evne til å lære, påvirkes av familiens situasjon. Slik at barn som pårørende også angår skolen. De mener at det er nødvendig for lærerne å få informasjon om hvordan barna påvirkes av den psykiske lidelsen. Men fraråder lærerne å gå inn i familiesamtaler der formålet er å åpne opp for kommunikasjonen innenfor familien, omkring den psykiske lidelsen.

3 Design, vitenskapsteoretisk tilnærming og metode

Jeg har lært så mye fra dette prosjektet og ønsker med dette kapittelet å forklare veien til denne kunnskapen. Gran (2012) forklarer dette på en god måte, ved at kunnskap generelt, kan være kjennskap eller innsyn i et felt slik som pedagogikk. Mennesket bruker og søker kunnskap, gjennom hele sitt liv. Kunnskap er ifølge han, kort forklart, informasjon som er forklart eller satt i et system. Forskning vil si at metoden for å finne frem til kunnskap på et felt eller en problemstilling, er klargjort i et forskningsopplegg og er bevisst organisert. Gran (2012) adresserer at ulike problemstillinger, krever ulike metoder.

Jeg vil nedenfor gjøre rede for metoden jeg har brukt for å finne fram til kunnskapen om barn som pårørende i skolen. Dette ved å vise til valg av metodisk tilnærming, studiens vitenskapelige bakgrunn og datainnsamlingsmetode. I andre halvdel presenteres utvalg, intervjuguide og gjennomføring av intervjuene. Kapittelet avsluttes ved noen refleksjoner knyttet til studiens validitet, reliabilitet og forskningsetiske utfordringer.

3.1 Vitenskapsteoretiske perspektiv

3.1.1 Hermeneutisk fenomenologi

Som jeg innledningsvis i denne studien skriver (JF 1.2), ønsker jeg med denne oppgaven å se på lærernes tanker, erfaringer og følelser omkring oppfølging og tilpasset opplæring for barn som pårørende med psykisk syke foreldre. Jeg ønsker med andre ord å få forstå dette fenomenet gjennom lærerne. Thagaard (2013) forklarer dette med at man ønsker å forstå fenomener på grunnlag av perspektivene til de man studerer og at man beskriver omverden slik den erfares av dem selv. Dette er svært sentralt innenfor fenomenologien. Fenomenologi kan forstås som at en ikke ser ting i sine omgivelser slik de er i seg selv, men man forveksler tingen med ens egen oppfatning av gjenstanden. Det eneste en kan forholde seg til er tingen slik den fremtrer, men ved å reflektere over tingens allmenne vesen kommer man frem til en dypere erkjennelse enn før (Aadland, 2004).

Jeg skal innrømme at mitt møte med jenta, som jeg forteller om innledningsvis i denne studien (JF 1.1), har preget min førforståelse. Jeg har tenkt at lærerne kanskje synes at det er

vanskelig å forholde seg til denne gruppen barn, og at det derfor ikke er et stort fokus på barn som pårørende i skolen? Samtidig har jeg vært klar over at det forventes mye av lærerne når de møter enkelte barn i skolen. Kan det være slik at det er vanskelig for lærerne å innfri alle forventningene til dem, fordi oppgaven er så stor?

Jeg erkjenner at jeg har vært redd for at min førforståelse skal ha innvirket på prosjektet. Dette har ført meg inn på tanken om å forske på et annet tema, noe som ikke opptar meg på samme måte. Samtidig har jeg etterhvert forstått at førforståelsen har en stor plass innenfor den fenomenologiske orienterte forskningen, og at det ikke trenger å være en ulempe. Denzin og Lincoln (2003) forklarer dette med at menneskelig bevissthet aktivt konstruerer objekter ut fra egen erfaring. Jeg velger å tolke dette som at jeg har en førforståelse gjennom erfaring og et levd liv, uavhengig av det temaet jeg hadde forsket på. Ved å ha valgt en fenomenologisk tilnærming, kan det tenkes at jeg i større grad redegjør for min førforståelse, og er mer bevisst på hva som er min førforståelse og hva som er ny forståelse, gjennom hele forskningsprosessen. Med denne tankegangen oppleves fenomenologien som en god tilnærming. Den kan tilføre refleksjon over selve prosessen og de såkalte fenomenene som kan ses hos de som har opplevelsene, samt kritiske spørsmål, tankefull framstilling, og etiske drøftinger. Tilnærmingen har hjulpet meg og ivareta de subjektive opplevelsene og informantene som har delt de med meg.

Hermeneutikkens hovedfokus er fortolkning og forståelse, men for å kunne gjøre dette er min egen forforståelse avgjørende (Aadland, 2004: 188). Den hermeneutiske sirkelen veksler mellom del og helhet, dette betyr at jeg i møte med denne oppgaven forstår teksten som en helhet, men helheten blir forståelig for min forståelse av enkeltdelene i teksten (Kleven, Tveit, & Hjordemaal, 2011). Eksempelvis representerer teorier, informanter, og lover, deler av helheten i oppgaven min. De har gitt meg nye innfallsvinkler, men for å forstå helheten og få en dypere forståelse av det informantene har fortalt, har det vært nødvendig å forstå enkeltdelene og se en helhet i det jeg har forsket på. Mens jeg har jobbet med oppgaven har jeg gradvis gått dypere inn i den hermeneutiske sirkelen. Tolkningen og forståelsen i analysen har vært avhengig av hvor dypt inn i den hermeneutiske sirkelen jeg har kommet.

Den hermeneutiske sirkelen har gitt meg rom får å kunne forske på opplevelsene, tankene og erfaringene til lærerne jeg har intervjuet. På denne måten kunne jeg leve meg inn i deres

subjektive opplevelser og forsøke å gjengi deres svar i denne oppgaven, sett utenifra. Følgene spørsmål har vært viktig for meg underveis i denne oppgaven (Aadland, 2004: 188);

Hvordan ser verden ut gjennom deres øyne?

Hvilke forståelser og opplevelser har lærerne?

Hvilke mulige alternative tolkninger kan jeg gi av deres situasjon?

Jeg ønsker ikke her å gå mer omfattende inn i de metodiske diskusjonene, men den hermeneutiske spiralen er orientert mot selve metoden og den fenomenologiske forståelsen har vært et grunnlag for tilnærmingen min.

3.1.2 Design

Et forskningsdesign er en logisk plan for å komme fra start til slutt. Starten består av et sett med spørsmål man ønsker å besvare, mens slutten er svarene eller konklusjonene på spørsmålene. Mellom starten og slutten på dette studiet var det mange viktige steg jeg som forsker måtte ta. Men selve designet gjorde dette litt enklere, ved at det lå noen føringer i forhold til hvilke spørsmål jeg hadde valgt å studere, hvilke data som var relevante, hvilke data jeg skulle å samle inn, og hvordan jeg skulle analysere resultatene (Yin, 2014).

Jeg har i forskningsprosjektet undersøke få enheter (informanter), deretter analysere jeg informasjon om disse. Dette er hva Thagaard (2013) kaller en empirisk avgrenset enhet. Utfra dette ble det naturlig å anvende en singelcase-design for oppgaven, som egner seg godt når en studerer fenomenet slik det forekommer i dagliglivet og ikke under kontrollerte betingelser (Skogen, 2006, s.52). Hovedmålet er å få mye informasjon om enhetene man studerer. Jeg studerer en organisasjon (skolen) og har tidlig identifisert hvilke enheter (lærere) innenfor organisasjonen jeg skal rette oppmerksomhet mot, gjennom problemstilling og forskerspørsmålet i studien (Thagaard, 2013, s.56).

3.1.3 Valg av forskningsmetode

Forskningsmetoden ble i denne studien valgt på bakgrunn av følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har lærerne med å følge opp og tilpasse opplæringen for barn i barneskolen, som har psykisk syke foreldre?

Jeg tenkte først å bruke kvantitativ forskning. Fordelen her, er at det er målbart. Charles

Lundberg (Repstad, 2007, s.22) hevder at alle kvaliteter kan uttrykkes i kvantiteter. Ved eksakte målinger kan vitenskapen bli praktisk nyttig, og ikke noe en kun tror noe om.

Jeg tenkte en stund at jeg ville forske på forskjeller i skolen ved tilpasset opplæring for pårørende av psykisk syke og pårørende av somatisk syke, ved bruk av kvantitativ metode. Men jeg valgte bort dette, fordi jeg ønsket å gå i dybden og fordype meg innenfor pårørende av psykisk syke. Jeg fant deretter ut at jeg ønsket å gå i dybden på erfaring av oppfølging og tilpasset opplæring for denne gruppen av elever. Erfaringene så jeg på som lite egnet for å kunne måles.

For å få svar på mine spørsmål brukte jeg kvalitativ fenomenologisk metode. Her kunne jeg gå i dybden på hva lærerne tenkte, følte og hadde erfart innenfor området. Ved at jeg brukte kvalitativ metode førte dette til at jeg oppdaget nye sider av fenomenet som ikke kunne kvantifiseres, da fenomenene må utforskes. Studien ble noe mer enn det jeg hadde planlagt og svarene ble annerledes enn det jeg forventet. Repstad (2007) forklarer dette med at man i kvalitativ undersøkelse, kan være mer fleksibel. På denne måten kan man dra nytte av informasjonen man underveis får (Repstad, 2007).

Er empirien i denne studien, kun noe man tror noe om? Hverken fenomenologien eller formålet for denne studien handler om å kunne generalisere eller gi en sikker kunnskap. Det baseres på informantenes fortellinger. Den enes opplevelser kan kanskje hjelpe en til å forstå noe sentralt ved de kvalitetene som hører sammen med et fenomen. På denne måten kan man kanskje få en forståelse til fenomenet, som man ikke har hatt før. Opplevelsene, tankene og erfaringene til lærerne er knyttet opp til det retrospektive. Fordi det handler om noe lærerne husker eller har erfart. Disse retrospektive tankene, opplevelsene og erfaringene skal ikke knyttes opp mot alle, men de fire lærerne det faktisk gjelder. Samtidig kan det tenkes at det kan bidra til innsikt og forståelse for hvordan lærerne følger opp og tilpasser opplæringen for eleven som pårørende. For å få frem dette valgte jeg kvalitativt intervju som metode.

3.2 Kvalitativt intervju

Samtaler er en del av menneskets livsverden, og fungerer som et hjelpemiddel eller noe som holder oss sammen. Gjennom språket får vi et innblikk i den andres verden (Postholm, 2010). Trost (2010) mener forskeren i kvalitative intervjuer skal kunne gi svar på spørsmålet

«*hvordan*», dette for å forstå informantens tankemåter og følelser. Jeg har prøvd å grave dypt inn i opplevelsene, erfaringene og tankene til informantene mine. Repstad (2007, s.19) mener dette kan gjøres når man i stedet for å stille spørsmålet «hva ser jeg dem gjøre?», stiller seg selv spørsmålet «hva ser de seg selv gjøre?». Dette spørsmålet ble viktig under intervjuene og i analysen, fordi studien går ut på å beskrive informantenes meninger, gjennom informantene selv, men også mine tolkninger i analysen.

Jeg har tidligere erfaring med å intervju to informanter sammen. Men jeg var usikker på om dette egnet seg med tanke på at lærerne kanskje synes det er vanskeligere å åpne seg om de skulle vært flere sammen under intervjuet. Jeg var også ute etter den enkelte lærers erfaringer. Det virket derfor uhensiktsmessig å intervju lærere sammen. Da den enkeltes historie ikke ville komme like godt fram. Fordelen for meg ved gruppeintervju ville kanskje vært at når en lærer pratet, fikk den andre læreren tid til å tenke og få nye tanker. De kunne supplert hverandre, og gjennom dialogen stilt hverandre spørsmål jeg som under utdanning i spesialpedagogikk, kunne ha oversett. Trost (2010) synes å være uenig i dette, da han skriver at forskeren bør unngå å intervju flere personer samtidig. Dette fordi intervjuene fort kan bli kompliserte ved at de som er «stille personer» ikke kommer i tale, mens de pratsomme tar over samtalen. Jeg hadde også i tankene at dette et vanskelig og komplekst tema, med hensyn til taushetsplikten og etikken. Dermed følte det naturlig å gjøre intervjuene en-til-en.

På den ene siden kan intervju som metode kritiseres for å være individualistisk og individualiserende, fordi det neglisjerer materielle, sosiale rammer og strukturer (Repstad, 2007). På den andre siden, for å avdekke meninger hos lærerne ble det naturlig å holde et intervju der informantenes stemme ble hørt. Dette for å få frem deres erfaringer og meninger omkring temaet barn av pårørende.

3.2.1 Semistrukturert intervju

Jeg valgte å se bort fra ferdigstrukturert intervju, fordi det kunne føre til at jeg mistet mye informasjon som informantene hadde og ikke fikk fortalt. Et semi-strukturert intervju lå nærmest min fenomenologiske tilnærming i intervjusituasjonen. Jeg ville intervjuet skulle føles mer som en naturlig samtale, der jeg hadde mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål. Det semi-strukturerte intervjuet fungerte godt da lærerne under intervjuene kunne hoppe fra et emne til et annet. På denne måten fikk jeg mulighet til å be de om å fortelle mer og utdype

temaet de fortalte om. Slik opplevde jeg at lærerne kom mer i dybden på det de fortalte om og intervjuet fikk en naturlig fremdrift.

Kategorispørsmålene mine var planlagte spørsmål som handlet om alle formelle trekk ved forskningstemaet barn som pårørende innenfor psykiske lidelser (Ryen, 2002). Som forsker stilte jeg med et utvalg av forhåndsbestemte tema og spørsmål. Lærerne og jeg kan ha ulike tilnærminger til spørsmålene, da jeg har en ren spesialpedagogisk utdanning og ser fenomenet ut fra dette. I intervjusituasjonene med informantene, har min førforståelse av fagfelt, kultur, historie, og menneskelige relasjoner ført til at jeg har dannet meg en fortolkningsramme av det informantene har fortalt.

Lærernes fagfelt og det spesialpedagogiske fagfelter har mye til felles, men fagfeltene er nok så ulike. Jeg har ikke en allmennlærerutdanning, slik som informantene i denne oppgaven. På tross av at jeg kom med det man kan kalle en agenda om hva jeg ønsket å få svar på, var det likevel et mål at informantene skulle kunne fortelle fritt om sine opplevelser. Ryen (2002, s.106) forklarer dette slik: *«Det er viktig å huske at det er den som blir intervjuet, som er ekspert på seg selv og sin kunnskap [...] Intervjuerens jobb er å få tilgang på dette, ikke påtvinge andre sine egne tolkninger, men få fram respondentenes egne oppfatninger av den sosiale verden»*

Ved å velge semi-strukturert intervju kunne kunnskapen og datamaterialet konstrueres mellom meg og mine informanter. Jeg fikk svar på fenomener jeg ikke spurte om, men som i analysen viste seg å være viktig for mine forskerspørsmål. Lærerne utpekte også hva de følte var viktigst for dem. Her fikk jeg andre svar enn jeg kunne tenkt meg på forhånd, men som også viste seg å være svært viktig for oppgaven.

Min førforståelse spilte en viktig rolle i intervjuguiden (JF vedlegg). Dette har stilt krav til meg som forsker. Det forsøkte jeg å være oppmerksom på ved at spørsmålene ble formulert slik at de ikke skulle lede til bestemte svar, ved at de var åpne.

3.3 Utvalg av informanter

Kvalitativ forskning baserer seg på et strategisk utvalg, dette betyr at jeg som forsker velger informanter som har egenskaper, eller kvalifikasjoner som er strategisk relevante i forhold til

barn som pårørende i skolen (Thagaard, 2013).

Jeg vurderte å intervju spesialpedagoger i PPT, om hvordan lærerne bør oppfølge og tilpasse opplæringen for barn som pårørende, som har foreldre med psykiske lidelser. Men etter å ha reflektert over dette, fant jeg ut at det var uhensiktsmessig for min problemstilling. Jeg er ute etter hvordan de *faktisk* gjør det, og ikke hvordan det *bør* gjøres.

Det kan også tenkes at man kunne intervjuet tidligere elever som har vært barn som pårørende. Men ved å gjøre dette ville jeg fått barnas perspektiv, dette kunne selvsagt vært svært interessant, men denne oppgaven handler om lærerens erfaringer. For å kunne finne svar på lærerens erfaring om elever med foreldre med psykiske lidelser, kom jeg fram til at lærerne selv var de beste informantene.

Jeg ønsket å intervju grunnskolelærere. Det hadde også vært hensiktsmessig at begge kjønn var representert i utvalget, men dette var ikke mulig. Selv om jeg håpet at lærerne skulle ha erfaringer omkring problemstillingen min, satt jeg ikke dette som et krav. Dette fordi jeg ble gjort oppmerksom på at ingen erfaring omkring temaet også kunne være verdifullt informasjon ut fra min problemstilling. Det viste seg at en av lærerne ikke hadde erfaring omkring dette. Jeg anså dette som svært interessant for oppgaven, da jeg under intervjuet fikk en god samtale og drøftinger rundt dette.

Jeg rettet først en formel henvendelse til rektorer på ulike skoler. Her fikk jeg ingen tilbakemeldinger. Slik at det var vanskelig for meg å rekruttere informanter. Jeg rettet derfor spørsmål til lærere gjennom bekjenskaper. Når en informant da ville stille, fikk jeg hjelp hos vedkommende til å rekruttere flere. Dette gjorde at jeg til sammen fikk fire informanter. Utvalget kan kritiseres for å være lite, men innenfor rammene av denne oppgaven førte det til at jeg fikk mer tid til å gå i dybden av den enkeltes erfaring..

Kort oversikt over informantene, (JF 4.1 for en bredere presentasjon):

Informant 1: Kvinne, ca.45 år, utdannet allmennlærer, ca. 10 års erfaring.

Informant 2: Kvinne, ca.65 år, utdannet allmennlærer, ca. 25 års erfaring.

Informant 3: Kvinne, ca.45 år, utdannet allmennlærer, ca. 20 års erfaring.

Informant 4: Kvinne, ca.45 år, utdannet allmennlærer, ca. 25 års erfaring.

3.4 Intervjusituasjonen

3.4.1 Bruk av båndspiller

Fordelen med å bruke båndspiller var at jeg kunne høre på tonefall og ordvalg i ettertid. Her kunne jeg også lære av mine egne feil ved å høre på egen stemme (Trost, 2010). En annen fordel var at intervjuene var lange, slik at jeg ville ikke klart å notere ned alt underveis. Dette kunne ført til at jeg mistet verdifull informasjon. Ved å bruke båndspiller fikk jeg intervjuet i sin helhet og hadde også muligheten til å høre på lydfilen i ettertid om noe ble uklart.

Ulempen med båndspiller var at jeg mistet mimikk og gester som fant sted under intervjuet. Jeg valgte konsekvent å ikke skrive ned mimikk, gester og kroppsspråk underveis, da jeg tenkte dette kunne være ubehagelig for informantene. Jeg var opptatt av at intervjuet skulle føles naturlig og at jeg skulle kunne være tilstede som en lyttende og engasjert part.

Jeg gikk til innkjøp av en ny båndspiller. Dette gjorde at lydopptakene var av svært god kvalitet. I det ene intervjuet var det relativt mye støy rundt oss, men dette påvirket ikke kvaliteten på lydopptaket. Jeg spurte hver informant før intervjuet om det var greit at jeg brukte båndspiller, dette hadde de ingen innvendinger mot.

3.4.2 Gjennomføring av intervjuene

Et av intervjuene ble avholdt på et hotell, mens de tre andre ble avholdt på møterom. Før intervjuene hadde jeg forberedt meg ved å memorere intervjuguiden, slik at jeg ikke skulle være avhengig av å lese fra et ark. Jeg hadde den likevel fremfor meg under intervjuene.

Intervjuene startet ved at lærerne fikk utdelt et samtykke erklæring (JF vedlegg). Den inneholdt kort informasjon omkring temaet, hva det skulle brukes til, taushetserklæring og informasjon om at man kunne trekke seg fra prosjektet når man ville. Deretter satt jeg på båndopptakeren og kontrollerte at den fungerte som den skulle. Hver lærer ble så intervjuet, kun en gang. Intervjuene varte fra 40-60 minutter.

Jeg opplevde at noen av lærerne virket å være redd for å svare feil, eksempelvis på spørsmål om retningslinjer i forhold til barn som pårørende. Her spurte blant annet en lærer om jeg visste om det var noen retningslinjer, og virket svært usikker på om dette eksisterte eller ikke.

Dette var ikke noe jeg hadde sjekket på forhånd, da jeg var ute etter lærerens tanker og erfaringer omkring dette, og ikke om det eksisterte eller ikke. Da jeg fortalte læreren dette virket hun mer avslappet. Slik at jeg så det som svært positivt at jeg ikke hadde egne tanker og formeninger om deler av spørsmålene som ble stilt, men heller var ute etter lærerens kunnskap. Ulempen med dette var at jeg kanskje ikke fikk stilt de rette oppfølgingsspørsmålene, som jeg kunne gjort om jeg hadde en bredere kunnskap også omkring læreryrket generelt.

Jeg spurte informantene i etterkant av intervjuet om de hadde noen tilbakemeldinger. De utrykte det utelukkende positivt på hvordan intervjuet var gjennomført. Jeg har ikke mye erfaring når det kommer til å skulle intervju andre mennesker, men jeg følte jeg ble tryggere for hvert intervju. Samtidig følte jeg at den lille erfaringen jeg hadde kom godt med da jeg ikke var redd for at det skulle være stillhet under intervjuene. Pausene anså jeg som svært viktig refleksjonstid for informantene.

Jeg merket også at spørsmålene mine kunne være litt for uklare og åpne, eksempelvis da jeg stilte følgende spørsmål til en av informantene:

Meg: Hva er din forståelse av psykisk sykdom?

Informant: Hva mener du?

Meg: Om du synes det er vanskelig å forholde deg til.. Eller om du synes det er greit? Det er et vidt begrep..

Informant: Ja sånn ja [...].

Når jeg selv skulle forklare hva jeg mente, innså jeg at det var et svært vidt begrep. Jeg burde kanskje spesifisert hva jeg mente. Samtidig ville jeg unngå at spørsmålet virket ledende. Når jeg skulle forklare hva jeg mente, virket jeg derfor nølende. Et bedre spørsmål ville kanskje vært, «hvordan forholder du deg til psykisk sykdom?» eller, «hva er det første du tenker på når du hører ordene psykisk sykdom?». Aase og Fossåskaret (2014) skriver derimot at forskeren ikke bør uroe seg for mye om det har vært for ledende spørsmål og heller konsentrere seg om å ta fatt i informantens holdninger, erfaringer og ideer.

3.5 Bearbeiding og analyse

3.5.1 Transkribering

Ved å bruke båndspiller under intervjuene finnes det flere muligheter for bearbeiding av materialet (Trost, 2010). Transkriberingen var for meg svært tidskrevende, Thagaard (2013) skriver at en times opptak, kan ta opptil seks timer å transkribere.

Siden lydfilen var av god kvalitet, gjorde dette transkriberingen noe enklere. Jeg har tidligere transkribert lydfilet med svært dårlig kvalitet og skurr. Dette var noe jeg ville unngå å gjøre igjen. Jeg valgte å transkribere hele lydfilen. Dette var ikke den opprinnelige planen, men når jeg først begynte klarte jeg ikke å legge den fra meg. Jeg transkriberte på bokmål. Tok bort ord som «ehm», og skrev ikke der det eksempelvis var hoste eller latter. Stedsnavn ble anonymisert og «han» og «hun» omskrev jeg i enkelte tilfeller til eleven. Jeg utelot også å transkribere mine «mhm» og lignende, for å få en bedre flyt i teksten. Det er ifølge Tanggaard og Brinkmann (2012) greit å gjøre dette, så lenge man er konsistent og holder det gjennom hele transkriberingen.

Jeg skriver om et sårbart tema. Slik at anonymitet var veldig viktig for meg i transkriberingsprosessen. Ord og utsagn som kunne identifisere informanten ble også fjernet eller omarbeidet til samme meningsbærende ord på bokmål. Etter at jeg var ferdig hørte jeg igjennom lydfilen på nytt, mens jeg leste gjennom transkriberingen. Her kunne jeg korrigere eventuelle feil. Intervjuene ble transkribert kort tid etter at de var gjennomført. Dette gjorde det enklere fordi jeg hadde samtale i friskt minne. Jeg begynte allerede under dette arbeidet å tenke ut mulige kategorier for analyse og tolkning. Gjennom transkriberingen noterte jeg også hvilke tanker og inntrykk jeg fikk, samt hva som berørte meg.

3.5.2 Analyse

Gjennom oppgaven har jeg belyst hvordan læreren erfarer oppfølgingen og tilpasningen av opplæringen for elever med psykisk syke foreldre. Gjennom en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming har jeg tatt utgangspunkt i aktørenes oppfatninger om fenomenet og fortolket det de har sagt. Nilssen (2012) mener dette er viktig fordi analyseenheten og datamaterialet ofte er fenomener som uttrykker mening i form av menneskers produksjon av tekster og ytring. Tolkningen er et forsøk på å gi mening, selv når noe virker uklart.

Jeg kunne brukt fenomenologiske analyser, men valgte å anvende fenomenologien som en tenkemåte der jeg var ute etter forklaring på et fenomen. Metoden legger ikke vekt på å finne

en sannhet, men legger vekt på å forstå fenomener på ulike måter. Tolkningen og forståelsen er for meg en kunnskapsprosess som blir utviklet indirekte i møte med informantene.

Det er umulig for meg å direkte tolke samtalene med informantene, men den hermeneutiske metoden gir rom for fortolkning (Nilssen, 2012, s.72-73). «*Dine spørsmål er påvirket av det når du lager intervjuguiden, og hvilke dokumenter du velger å ta med eller se på. Det bestemmer også hva vi ikke ser, ikke spør om eller ikke bryr oss om*» (Nilssen, 2012, s.63). Derfor kan jeg si at analysen er preget av meg som person, min yrkesfaglige bakgrunn og erfaring.

Jeg valgte en temasentrert tilnærming til kategoriseringen av datamaterialet. Dette innebærer at jeg studerer informasjon om hvert tema for alle deltakerne, for å kunne gå i dybden. En sammenligning av informantene, innenfor de forskjellige temaene kan tenkes å bidra til en dypere forståelse omkring det enkelte emnet (Thagaard, 2013: 181).

Det å transkribere hele lydfilen viste seg å bli viktig. Mye av det jeg anså som uviktig under transkriberingen, viste seg å bli betydningsfullt når jeg startet på analysen. Jeg gikk igjennom materialet mitt flere ganger. Her brukte jeg lang tid på å finne ulike mønstre i materialet. Jeg brukte fargekoder på den første grupperingen, deretter lagde jeg en tabell over tema der jeg kategoriserte hva hver enkelt informant hadde fortalt. Analysen inneholder sentrale temaer i forhold til problemstillingen har besvart.

Analyse etter tema kritiseres for at det ikke ivaretar et helhetlig perspektiv. Dette fordi temaet blir løsrevet fra teksten og mister sin opprinnelige sammenheng (Thagaard, 2013, s.181). Det har vært viktig for meg å være bevisst på dette under analysen. Derfor gjorde jeg rede for hvilken kontekst informasjonen var gitt, slik at dette ble belyst i utsnittet. Det vil si at jeg valgte å ta med en egen bolk i tabellen over hvilke spørsmål som ble stilt til lærerne. Her ble jeg også oppmerksom rundt konteksten på spørsmålene jeg hadde stilt. Om noe var stilt ulikt til hver av informantene, kunne dette synes å bidra til at svarene ble avvikende. Dette støttes også opp av Aase og Fossåskaret (2014), som mener forskeren burde vurdere hvordan egen innblanding har bidratt til spesielle konstruksjoner og versjoner i datamaterialet.

Det å analysere etter tema var med på å bestemme en retning i materialet innenfor et

fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv. Jeg brukte transkriberingen og fant tema og underkategorier. Deretter brukte jeg tid på å luke ut tema og underkategorier som ikke ble relevant for denne oppgaven. Til slutt satt jeg igjen med følgende hovedkategorier og underkategorier:

Forebyggende arbeid	Oppfølging av barn som pårørende	Tilpasset opplæring
<ul style="list-style-type: none">• Informasjonsmateriell• Informasjon om psykisk sykdom• Generell undervisning• Psykisk sykdom i samfunnet	<ul style="list-style-type: none">• Erfaringer• Informasjon• Samarbeid• Møter	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikasjon med elevene• Konkrete forslag• Retningslinjer• utfordringer• Trygghet, stabilitet og tillitt

3.6 Etiske betraktninger og forskerrolle

Min førforståelse av emnet har vært med på å farge spørsmålene som er stilt til informantene og min oppfatning av deres svar. Jeg har forsøkt å være bevisst over hvorfor jeg stilte de spørsmål jeg gjorde og hvorfor jeg tolket informantenes utsagn på den måten som er gjort. Ofte er det små nyanser i det som blir sakt slik som mimikk, som blir borte, som ellers ville vært med på å tydeliggjøre informantenes tankeinnhold. Informantene forstår problemstillingen ut fra sitt yrke og erfaring, mens jeg fra mitt.

Pedagogikk hører inn under Den Nasjonale Forskningsetiske Komite, for samfunnsvitenskap og humaniora. Komiteen har laget detaljerte retningslinjer for sine fag der de pålegger forskeren å arbeide ut fra et grunnleggende respekt for menneskeverdet (Kleven et al., 2011). Forskeren er pålagt å arbeide i trå med fagets metode, men også metodelærerens forskningsetikk (Aase & Fossåskaret, 2014: 199). Jeg blir ikke å skrive en opprømsing av disse retningslinjene i denne studien, men heller noen flere etiske betraktninger i forhold til

forskningsprosjektet og etiske dilemmaer jeg har erfart underveis.

3.6.1 Informasjon om en tredjepart

Generelt er det en forskningsetisk utfordring at man innhenter utilsiktet eller tilsiktet informasjon om tredjepersoner. Utfordringen er særlig stor der informantene blir oppfordret om å uttale seg om og gi karakteristikker av en tredjeperson (Aase & Fossåskaret, 2014).

Jeg som utenforstående forsker, tok ikke like mye hensyn til dette i startfasen av dette arbeidet. Heldigvis gjorde Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), meg oppmerksom på dette. Jeg hadde blant annet et spørsmål i intervjuguiden min som omhandlet hvilke psykiske problemer, forelderen til barnet som pårørende hadde. NSD gjorde meg oppmerksom på at noen av spørsmålene var lagt opp slik at jeg kunne risikere å få sensitive opplysninger om en tredjepart.

Videre gjorde de meg kjent med at jeg i samarbeid med utvalget hadde et ansvar for at det ikke skulle komme taushetsbelagte opplysninger inn i datamaterialet. Derfor ble noen spørsmål fjernet, og andre spørsmål ble formulert slik at taushetsplikten kunne overholdes. Spørsmål der jeg spurte om erfaring omkring barn som pårørende, var jeg oppmerksom på at ble formulert slik at sensitive og personlige opplysninger skulle utelates. Her opplevde jeg også at lærerne var særdeles profesjonelle. De overholdt taushetsplikten og anonymiserte erfaringer og hendelser. Derfor var ikke dette noe jeg trengte å ta opp med dem. Men jeg hadde det i minnet. Det førte til at jeg ikke spurte så detaljert, under enkelte erfaringsbaserte spørsmål.

Under spørsmålene i del 2 i intervjuguiden (JF vedlegg), ble det fokuset mer på lærernes generelle erfaringer, opplevelser og tanker, enn å gå i dybden på de spesifikke erfaringene lærerne hadde omkring barna som pårørende. Eksempelvis gjennom spørsmål som: Hva følte du da? Hvordan var dette for deg? Hvordan opplevde du dette? Bakdelen med dette er nok at jeg kanskje mistet lærernes opplevelser av barnet og foreldrene. Som eksempelvis ved spørsmål som: Hvordan oppfattet du barnet/forelderen i denne situasjonen?

3.6.2 Etiske dilemmaer knyttet til temasentrerte tilnærminger

I analysen har jeg kategorisert datamaterialet etter tema. Dette byr på noen etiske dilemmaer ved at informantenes utsagn løsriveres fra dens opprinnelige sammenheng. Informasjonen er rettet mot informasjonen omkring temaet, fremfor informasjon om den enkelte deltaker. Deltakernes forståelse av sin situasjon, får en mindre fremtredende plass, enn i personsentrerte tilnærminger (Thagaard, 2013). Dette har jeg også prøv å unngå, ved å gjøre rede for hvilken kontekst informasjonen var gitt, slik at dette var belyst i kategoriserings skjema jeg brukte. Samtidig var jeg bevisst på å fremstille temaene så nært sin opprinnelige sammenheng.

3.6.3 Etiske utfordringer knyttet til forholdet mellom teori, data og tolkninger

Jeg har en stor makt når det kommer til datamaterialet som er innhentet fra utvalget. Studien omhandler å gå i dybden på lærernes opplevelser, erfaringer og tanker. Samtidig er det viktig å understreke at jeg ser de kun fra utsiden.

Thagaard (2013) mener det reiser seg etiske problemer i forhold til dette, knyttet til informantenes opplevelse av forskerens forståelse. Dette fordi deltakernes erfaringer, opplevelser og tanker settes inn i en annen sammenheng enn den som er kjent for dem selv. På en måte kan det kanskje oppfattes som at jeg legger ord i munnen på lærerne, i noen av tolkningene mine. Kvale og Brinkmann (2009) har lært meg at dette kan forebygges ved at man markerer et tydelig skille mellom forskerens eget perspektiv og utvalgets. Slik at dette er forsøkt markert tydelig i teksten.

3.6.4 Studiens kvalitet: Validitet og reliabilitet

Resultatene er valide, i den grad som de kan være, i forhold til metoden som er benyttet. De representerer virkeligheten til de lærerne jeg har intervjuet, men ikke virkeligheten til lærerne generelt. Dette beskrives ytterligere av Thagaard (2013) som mener validitet handler om gyldigheten av tolkningene man kommer fram til, altså om resultatet av undersøkelsen representerer virkeligheten den er studert i.

Ved at jeg har benyttet kvalitativ metode, og semi-strukturert intervju, kan det tenkes at informantene i denne avhandlingen om eksempelvis, 6 måneder har nye kunnskaper og erfaringer og ville kanskje svart annerledes på spørsmålene. Likevel, anses datamaterialet å

representere den virkelighet lærerne formidlet under det enkelte intervjuet. Aase og Fossåskaret (2014: 49) beskriver dette ved at den menneskelige verden består av fenomener, som er ting og hendelser, slik de fremtrer foran oss. Gjennom den fenomenologiske tilnærmingen erkjenner man, at tingen ikke fremtrer for oss, slik den er i selv, men slik man individuelt ser den. Siden dette forkaster at man kan få en objektiv kunnskap, blir evalueringen av kunnskapen svært viktig. Denne studien bør således ha en intern sammenheng både i teorien og analysen (Aase & Fossåskaret, 2014: 49).

Problemstillingen i denne oppgaven, kan likevel ikke påberope seg validitet og reliabilitet i objektiv forstand. Den vil aldri kunne gi sikre funn, grunnet valg av metode og forskerspørsmål.

En av utfordringene i denne studien, har vært begrepsvaliditet. Dette har jeg vært klar over siden begynnelsen. Derfor har jeg prøvd å gjøre intervjuguiden tydelig for informantene. Jeg var klar på at jeg ønsket tillitt fra mine informanter, og informerte derfor om egen utdanning. Kanskje var det betryggende for informantene at jeg ikke har en allmennlærerutdanning i bunnen? På denne måten ble det klart at de selv, var eksperter på dette området. Spørsmålene var nok likevel rettet fra en spesialpedagogisk vinkel, da lærerne gjorde meg oppmerksom på at enkelte av spørsmålene jeg tok opp, ikke var noe de som lærere reflekterte mye over i hverdagen. Likevel fikk kanskje dette de til å tenke litt i andre baner. En av informantene beskrev dette ved å svare, at «*Nå når jeg begynner å tenke over spørsmålet (omkrig undervisning om psykiske lidelser generelt i skolen), forstår jeg ikke hvorfor dette ikke er noe vi gjør*». Dette kan tolkes som om dette ikke har vært noe denne læreren tidligere har reflektert over.

Noen av lærerne syntes ikke å ha så inngående kunnskaper om barn som pårørende generelt, dette kunne jeg kanskje skrevet mer om i informasjonsskrivet (JF vedlegg). På den andre siden var noen av spørsmålene mine rettet slik, at jeg ønsket å vite hvor mye lærerne kunne om emnet, da jeg tolket det som relevant for problemstillingen og mine forskerspørsmål.

4 Presentasjon av datamaterialet

Informantene herunder informant 1, informant 2, informant 3 og informant 4, arbeider alle som lærere. De fleste underviser i alle fag, mens en av de underviser i norsk, kroppsøving og samfunnsfag. En av lærerne jobber på mellomtrinnet, mens resterende jobber på småtrinnet. De gir alle uttrykk for at de trives svært godt i arbeidet som lærer.

4.1 Forebyggende arbeid

Forebyggende tiltak handler ifølge Befring (2012: 23), om å gi best mulig rom for positiv utvikling, ved å kvalitetssikre og forsterke oppvekst og vilkår for læring for den enkelte. Allmennforebygging mener han eksempelvis kan være, innsats som iverksettes for alle barn, mens probleminnsiktet forebygging, rettes mot barn i risikogrupper.

4.1.1 Kunnskap og undervisning om psykiske lidelser

Kunnskap og undervisning om psykiske lidelser kan tenkes å være et forebyggende tiltak for oppfølgingen av barn som pårørende i skolehverdagen. Jeg var derfor ute etter lærernes tanker og erfaringer omkring dette. På spørsmål om lærerne visste om skolen hadde informasjonsmateriell i form av brosjyrer, eller bøker om ulike psykiske lidelser, svarte samtlige at dette ikke var noe de brukte. Noen av lærerne viste hvor de kunne innhente informasjon om dette, slik at de ikke anså det som nødvendig å ha dette tilgjengelig ved skolen. Ingen av informantene fortalte at de aktivt bruker informasjonsmateriellet som var tilgjengelig. Den ene læreren visste at skolen hadde et stativ med informasjonsblad om barn som pårørende. Dette anså hun som dårlig opplyst om ved skolen. Hun sa dette kan bidra til at lærerne har for lite fokus på dette temaet.

Ingen av informantene kan huske å ha hatt om psykisk sykdom i allmennlærerutdanningen, på fagdager, i møter, på kurs eller lignende. Informant 4 forteller: *«Det er på eget initiativ jeg oppdaterer meg. Utdanningen er ganske vag på mye av det man opplever i hverdagen, det er liksom ikke sammenheng med noe. Så det er nok gjennom egeninteresse og egenlæring»*

To av lærerne som har videreutdanning, har hatt om psykisk sykdom i videreutdanningen, men synes det har vært lite fokus på barn som pårørende. Den ene læreren forteller at hun

oppdaterer seg underveis om hun lurte på noe, i forbindelse med en elev. Hun sier at hun bruker mer internett enn bøkene, som er tilgjengelig på skolen.

Tre av informantene i denne studien underviser ikke om psykisk sykdom for sine elever. Informant 2 sier «*Nei. Vi lærer om alle mulig andre ting, men akkurat det med psykiske lidelser. Det har jo vært et tema man ikke snakker om. Det er bra det kommer mer fram nå, at det finnes sykdom*».

Informantene er klar over at ungdomsskolen har et større fokus på psykisk helse enn barneskolen. Dette synes de er leit, da små barn også trenger informasjon om hva psykisk sykdom er. Her tas det frem at undervisningen kan starte allerede fra første klasse. Da svært små unger kan tenkes å ha behov om å høre hva psykisk sykdom vil si, slik at de får en forståelse for dette.

På spørsmål om informantene har noen tanker om hvorfor psykisk helse ikke undervises om, svarer informant 1 at hun tror at man tenker at dette skal de lære om når de blir eldre. Hun sier videre:

[...] Men det hjelper så lite om de har foreldre som sliter, og dette vet vi at de har. Om de ikke får informasjon om hva det vil si, for eksempel angst og slik, så vil de oppleve dette uten å vite hva det er for noe. Det er mye verre.

Når du spør slik og jeg tenker på det, så mener jeg vi absolutt bør ha om psykisk helse. Gjerne fra 1. klasse. Der vi selvfølgelig forteller på en måte slik at barna kan forstå, og gjerne trekker inn fagfolk. Men det gjør vi ikke. I hvert fall ikke på skolen der jeg jobber. [...] Vi tenker at de er for små, men de er ikke det.

De har kanskje foreldre hjemme som sliter med ting. Det verste for barnet er å ikke vite. Informasjon er det som kan hjelpe dem til å være mindre redd [...]. .

Informant 4 svarer at hun ikke vet hvorfor det ikke blir undervist om psykisk helse i skolen, hun sier «*Vi tar det opp når vi har unger med spesielle behov, diabetes, epilepsi og slike ting, men ikke når det gjelder psykiske lidelser. Det har vi ikke tatt opp. Jeg vet egentlig ikke hvorfor, nei*». En av informantene tenker grunnen til at det ikke undervises om det, kan henge sammen med at psykiske lidelser har vært et ikke-tema i samfunnet. Dette kan ha ført til at det er lite åpenhet om at man har psykiske problemer generelt.

Informant 3 er den eneste av informantene som sier at hun underviser om psykiske lidelser i klasserommet. Hun snakker med elevene om psykisk helse og trivsel:

Vi snakker med de minste om dette med at man kan være syk på mange måter og hvordan vi har det. Vi jobber en del med Olweus, som er et antimobbe program. Det går det mye ut på hvordan man har det, hvordan andre har det, og hvordan man kan se hvordan andre har det. Det er på et enkelt nivå med de minste, men ja, vi gjør det.

4.1.2 Lærernes oppfattelse av psykisk sykdom

Når jeg spør lærerne om deres forståelse av psykisk sykdom, bruker samtlige av kontaktlærerne ordet «*vanskelig*» når de svarer. Det trekkes inn at det er vanskelig for både familien, de pårørende rundt og samfunnet. Andre tanker lærerne får er at det må være vanskelig for den psykisk syke å leve i en verden som går opp og ned, som består av dårlige og gode dager. Dette beskrives ytterligere av informant 2: «*Ja, jeg kan bare si det sånn. Å leve med det, må være veldig vanskelig. Også som barn, når man aldri vet hvordan humøret er*».

Informant 4 beskriver hvorfor hun tenker det er vanskelig:

Det er vanskelig å forholde seg til. Fordi at de har en helt annen oppfatning av ting. Så om man har dem inne på samtaler eller møter, så tror jeg de forstår på en måte hva vi vil fram til, samtidig som de ikke ser selv og deres problem. Spesielt ungens problem. Slik at kommunikasjonen er vanskelig. Den blir veldig sprikende. Selvfølgelig gjør mange sitt beste i forhold til det utgangspunktet de har, så gjør de så godt som de kan. Men i forhold til en normal familie så er ikke det godt nok. Slik at det er vanskelig. (informant 4).

Informant 1 svarer at psykisk sykdom er noe som rammer halvparten av befolkningen en eller annen gang i løpet av livet. Hun mener graden av sykdommen kan være sprikende ved at det kan være en lettere sosial angst, eller angst der foreldrene ikke kommer på foreldremøter. Eller at foreldrene ikke tørr å svare telefonen om læreren ringer og har minimalt med sosial kontakt. Informanten gir uttrykk for at barna blir påvirket av sykdommen mor eller far har, i en eller annen grad.

4.2 Oppfølging av barn som pårørende i skolen

4.2.1 Elever med psykisk syke foreldre i skolen

Informant 2 forteller at hun ikke har fulgt opp barn som pårørende der foreldrene har vært psykisk syke. På spørsmål om hun vet om andre på sin arbeidsplass har gjort dette, svarer hun at dette vet hun ikke. Om andre hadde fulgt opp elever med psykisk syke foreldre tror hun at

hun hadde fått informasjon om dette. Fordi det er et lite miljø på skolen. Jeg spør henne deretter om hun noen gang har hatt mistanker om at en elev har hatt psykisk syke foreldre. Hun svarer: *«Nei ikke når det gjelder psykisk syk. Mistanker har mer gått ut på andre ting i hjemmet som ikke har vært bra. Da tar jeg kontakt og så har alt vært greit.»*

De andre lærerne svarer at de har fulgt opp barn der foreldrene har vært psykisk syke, i variabel grad. En av kontaktlærerne beskriver oppfølgingen av barn som pårørende som både spennende og vanskelig. Fordi en må gå veldig varsomt fram i situasjonene. Dette tenker hun kan komme av at foreldrene vil barnas beste, mens lærerne også ønsker det. Samtidig beskriver hun dette som ikke alltid forenelige perspektiver.

En annen lærer beskriver oppfølgingen av barn som pårørende på følgende måte:

Jeg har erfaring med elever som jeg vet har foreldre med psykiske problemer. Når jeg får vite det er det så alvorlig, at da er foreldrene innlagt. Da er det så alvorlig at da får ungen hjelp og blir tatt vare på av systemet, men da har det gått ganske langt. Da har det kanskje vært mange år med problemer, uten at man har skjönt hva det var [...] Også er man ikke flink nok til å tenke over at i enhver skoleklasse, finnes det antakeligvis barn som sliter, fordi foreldrene sliter. Med mindre man får beskjed av helsesøster eller barnevern, så vet man ikke om det (informant 1).

En av lærerne forteller at det ikke alltid kommer så godt fram på småtrinnet, om barn har foreldre som har psykiske lidelser, med mindre man vet om det fra barnehagen. Det tar ofte litt tid før man blir kjent med barna og finner ut av det. Det har ikke vært så mange tilfeller der hun har opplevd at det har vært åpenhet rundt at mor eller far, har vært psykisk syk. Hun er kjent i nærmiljøet og kjenner til en del familier. På grunn av dette vet hun at det har vært problemer hos foreldre. Hun legger til at erfaringen hun har vært i forhold til å følge opp barn i startfasen. Hun utdyper:

[...] Det tar litt lang tid å dra i gang slike saker når foreldrene er syke, om ikke det er noe akutt. Om man eksempelvis ser vannskjøtsel, at barnet ikke har det bra og er skitten, uflidd eller ikke har spist. Eller ikke har.. Ja, alle disse tingene. Det er ikke så ofte det skjer. Da kan det ha vært andre ting, at det ikke har vært psykisk syke foreldre. Slik at det er ikke mange tilfeller vi har hatt her i hvert fall (informant 3.)

4.2.2 Informasjon om at foreldrene er psykisk syke

Når vi snakker om informasjon omkring barn som pårørende, gir informantene et sterkt uttrykk for at informasjonen de får ikke er god nok. Dette begrunnes med at lærerne som oftest ikke får vite noe om forelderens til eleven.

For at lærerne skal klare å tilpasse skolehverdagen for eleven, tenker de det er avgjørende å vite noe om hvilken lidelse forelderen har. Informant 1 forteller at informasjonen hun har fått har vært veldig begrenset «[...] *man får ikke vite hva som feiler foreldrene, men man får vite at de har psykiske problemer. Da har man et bedre utgangspunkt for å forstå hvordan eleven har det [...]*». Hun sier videre at det har vært fint å få beskjed, fordi man har skjønt at det var noe. Etter å ha fått beskjed om det, har hun hatt en forklaring på hvorfor barnet har de problemene som han eller hun har hatt. Hun sier at ungene også får problemer på skolen, når foreldrene har psykiske vansker. Dette sier hun arter seg på ulike måter, men hennes egen erfaring er at elevene over tid har virket mer og mer usikker på seg selv.

Informant 3 forteller «*Noen er åpen rundt det og forteller om det, mens for andre er det hysj-hysj. Samfunnet er blitt mer åpent for det nå, enn da jeg begynte for over tjue år siden som lærer. Men det er enda et litt vanskelig tema å ta opp.*» Taushetsplikten trekkes også inn som en begrensning av lærerne. Ved at helsevesenet har en taushetsplikt i forhold til forelderen med den psykiske lidelsen. Taushetsplikten menes her å kunne føre til at læreren ikke får nødvendig informasjon.

På spørsmål om hvilken informasjon informant 3 ønsket hun kunne få, svarer hun:

Om den det gjelder ikke ønsker å være til å være tilstede når lærerne får informasjon er det greit, men at noen som er nært de og teamet rundt kunne vært tilstede. At om de får hjelp og er gjennom systemet selv, gjennom psykiatrien, så hadde det vært greit å vite hva de sliter med og hvordan. Fordi det har så mye å si for ungen i hverdagen, at man vet ting rundt barnet. Det er ikke det at de skal få det noe lettere eller noe sånt, men da kan man iallfall tilrettelegge på en litt annen måte, når man vet hvordan ting er.

4.2.3 Samarbeid med andre instanser

Når jeg spør hvordan lærerne oppfatter samarbeidet mellom de ulike instansene forteller den ene av lærerne om et godt samarbeid. Ved samarbeid med andre etater får hun den informasjonen hun ønsker og trenger. Er det ting hun har lurt på har hun stilt spørsmål og fått gode svar. Hun føler andre instanser rundt barnet har vært tilgjengelig og av verdifull betydning. Innsatsteamet i kommunen blir også nevnt som en bra ressurs, som hun har søkt hjelp fra.

To av informantene har opplevd både gode og dårlige samarbeidsrelasjoner med andre etater.

Informant 1 forteller om et tilfelle der samarbeidet fungerte veldig bra: *«Hun fikk god oppfølging og ble godt ivaretatt. Men hun hadde også en forelder som var frisk, som antakeligvis sto litt på kravene, og var den kontakten mellom eleven og de instansene som kunne hjelpe»*. Men hun har også erfaring med at samarbeidet har vært dårlig. Det var en elev hun hadde, der hun så at ingen fulgte han opp. Hun sier: *«Jeg så at det ikke var et apparat rundt eleven, og ingen som så problemene. Det tror jeg er viktig at vi lærere gjør, at vi melder bekymring. Helsevesenet kan ikke plukke opp disse tingene, om ikke forelderen som er syk ikke tar kontakt.»* Informanten gir uttrykk for at det er viktig at lærerne gjør dette, spesielt fordi det kan tenkes at barnet ikke bli fanget opp av andre instanser. Læreren er ofte den første til å se at noe er galt i det daglige arbeidet med barna. Da sier hun man må sørge for at barna og noen ganger foreldrene får den nødvendige hjelpen de trenger.

Den andre informanten mener at samarbeidet har fungert godt, når det har vært et større team rundt eleven. Enkelte samarbeidet har hun erfart som vanskelige. Hun utdyper:

Det kan være litt.. Det har faktisk vært tilfeller alt etter hvilke behandlere man treffer på kontoret. Hvem som klarer å dra i de rette trådene, og hvem som suller det inn i noe som tar veldig lang tid. Slik at det er veldig individuelt føler jeg, på en del av instansene [...] Jeg føler at vi stort sett har fått hjelp når vi har bedt om det, gjerne gjennom BUP. Men det har vært tilfeller der vi føler at behandleren ikke har vært like flink å følge opp, eller at det har blitt mange nye behandlere. Jeg føler at det ikke har vært nok stabilitet i behandlingen rundt barnet, men at det har kommet nye folk inn. Da er det vanskelig for både oss og jeg vil tro det er kjempe vanskelig for familien, når det er ustabil i det nettverket rundt de. At de må repetere gang på gang hva de strever med og hvordan (informant 3).

Informanten ønsker at det var flere team i tilknytning til skolen. Hun forteller at hun ønsker helsestasjonen er mer tilstede og forteller at helsesøsteren på skolen ikke er på skolen så ofte. Hun sier at ved å sette av flere ressurser i form av team rundt lærerne, kan dette føre til at den enkelte stopper opp og reflekterer mer. Hun skisserer dette slik:

Også er det en veldig travel og hektisk hverdag, kanskje det skulle vært mer tid der man måtte stoppe opp å reflektere og kanskje et team skulle vært innom jevnlig, der man gikk igjennom klassen. Man blir ofte litt alene som lærer, rundt en klasse. Det er deg og klassen. [...] Men det hadde vært enklere tror jeg, om det hadde vært litt ryddige forhold rundt tid og de personene man skal prate med rundt det (informant 3).

Informant 1 mener noe av det viktigste man kan gjøre for elevene er å vite når man ikke kan hjelpe dem lengre. Da er man nødt til å henvise videre, eller melde bekymringsmelding sier hun. Informant 1 mener lærerne må være klare på hva som er deres arbeidsoppgaver: *«Det er*

ikke mitt ansvar som lærer å vite hva som er galt. Jeg kan ikke vite hvorfor eleven oppfører seg slik og virker som han har det vanskelig. Om jeg ikke vet det har jeg plikt til å melde videre. Det er andre sitt ansvar å finne ut hvorfor». Her tror hun terskelen ikke bør være veldig høy for å melde videre. Hun sier videre at hun vet at mange lærere kvier seg for å melde bekymring til barnevernet og at det meldes alt for lite i skolen. Hun sier dette kan være på grunn av at de er redd for reaksjoner fra foreldrene. Hun forteller at hun har meldt mange bekymringsmeldinger til barnevernet og at det ikke er behagelig:

Da må man bare gå med hevet hodet og tenke at jeg meldte bekymring, fordi jeg er bekymret for ungen. Om foreldrene blir sinte for det, så må de bare være sinte. Så er det opp til barnevernet å finne ut hvorfor barnet sliter. I de fleste tilfeller kommer de ikke og henter ungen og tar den fra foreldrene. Det som gjerne skjer er at foreldrene får hjelp. For eksempel hjelpetiltak og avlastning om de trenger det. Slik at det ender ofte veldig bra (informant 1).

Samlet sett virker det som lærerne til tider synes samarbeidet med andre instanser omkring barnet som pårørende er vanskelig. Samtidig har samtlige informanter også positive erfaringer omkring dette.

4.2.4 Foreldresamarbeid

To av lærerne forteller at de stort sett opplever et godt samarbeid med foreldrene. Den ene informanten gir et godt eksempel på hvordan et godt samarbeid kan utarte seg. Nedenfor beskriver hun hva som skjedde da hun hadde innkalt til et kontaktmøte med en mor som var psykisk syk.

Jeg husker jeg hadde et kontaktmøte en gang med ei mor, der det ikke var på stell. På vinteren hadde eleven ikke klær til å være ute, ikke stillongs. Matpakken var en klump ned i sekken, og eleven spiste ikke, man så at dette ikke var greit. Da tok jeg opp på kontakt møtet, at på kvelden må dere ta fram klærne, fra bukser til truse. Da ligger det en stabel på badegolv, med truse, stillongs, sokker, ullgenser og alt dette som ungen skal ha på seg. Gjerne lage matpakken kvelden før, legge i kjøleskapet, så ta i sekken på morgenen. Så tenke jeg, dette kommer ikke til å gå bra. Kontaktmøtet varte mer enn en halvtime lengre enn det skulle. Jeg tenkte etterpå hva har jeg gjort, dette ble helt feil. Så tok det kanskje knapt en uke, så kom moren tilbake til meg og sa takk for det fantastiske møtet som vi hadde. Hun fortalte de hadde fått en helt annen hverdag hjemme, fordi hun gjorde de tingene som jeg hadde foreslått at hun kunne gjøre. [...] Så det er også det å tørre som lærer, å stille de spørsmålene og foreslå de tingene som man ser de kan endre på, slik at det blir bedre for ungen (Informant 4).

Informantene trekker likevel frem at de ønsker foreldrene kunne vært flinkere å be om hjelp, og ikke være redd for å spørre lærerne om ting vedrørende skolen. Det uttrykkes også at

foreldrene stort sett tar imot informasjonen fra lærerne, men at det er enklere for lærerne og samarbeide om foreldrene har vært åpne om at de har psykiske problemer. Der foreldrene ikke er klar over at de har psykiske problemer, oppleves ofte samarbeidet vanskeligere for lærerne. Når de beskriver hva som kan være konfliktfylt i samarbeidet, trekkes det frem at det ikke alltid er så lett å samarbeide med foreldre som bare ser seg selv og sine problemer. Foreldrene med psykiske problemer kan være skeptiske til læreren og skolen. Dette er da en utfordring som kan resultere i at man som lærer er nødt til å melde bekymring til barnevernet. En av lærerne forteller om to ulike samarbeid med foreldre til barna som pårørende:

I et tilfelle bodde eleven hos faren sin, mens moren var psykisk syk. Da hadde jeg et veldig godt samarbeid med far. I et annet tilfelle var det vanskelig fordi forelderen som var psykisk syk var alene med barnet. Den sykdommen som hun hadde var slik at hun var mye sint. Hun ble veldig sint på meg når jeg prøvde å hjelpe eleven. Slik at jeg har litt ulik erfaring (informant 1).

Når jeg spør lærerne hva som er viktig i et slikt samarbeid, trekkes det fram som viktig at læreren og forelderen spiller på samme lag. Om forelderen føler at læreren ikke er på samme parti kan samarbeidet bli konfliktfylt. Den ene informant illustrerer dette ved å si:

Vi er ikke ute etter å ta foreldrene, vi er ikke ute etter å ta ungen og flytte han inn i et annet hjem. Fordi det tror jeg mange tenker, at når vi stiller spørsmål, for eksempel hvorfor det og det ikke er med, så berører du noe slik at de kan tenke at de ikke strekker til. Da kan de tenke at nå kommer de til å gå inn, å sette barnet i et annet hjem. Det er veldig viktig å få foreldrene til å forstå at det ikke er det vi vil. Vi vil hjelpe dem til å klare jobben som forelder (informant 4).

4.2.5 Foreldremøter

Kontaktlærerne får spørsmål om de på foreldremøter, forteller til foreldrene at de gjerne vil ha beskjed, om noe er vanskelig hjemme. Lærerne forteller at dette er noe de gjør. Den ene av informantene lar det stå på læreplanen til elevene hele året. At om det er noe foreldrene ønsker å ta opp med henne kan hun kontaktes.

En annen informant svarer: «*Vi ser fort om det er familier der ting skurrer. Som ikke følger opp for eksempel lekser, eller de ikke har med seg det de skal ha med seg. Da spør man på en fin måte, om det er vanskelig å få gjort leksene, og hvordan de kan få gjort det bedre og lage rutiner*». En av lærerne adresserer at man kanskje ikke er flink nok å krysse den grensen, ved å spørre direkte, hun foreslår at helsesøster kan være med på foreldremøtene. Dette utypes: «*[...] Sliter man med angst, sosial angst eller hva som helst, er terskelen ganske høy for å snakke med skolen om det tror jeg. Men det er lurt å informere om at det er lurt for ungen sin*

del. De fleste foreldre, jeg vil si alle foreldre, vil det beste for barnet sitt».

4.2.6 Kollegasamarbeid

Lærerne forteller at kollegasamarbeidet omkring elevene med psykisk syke foreldre, stort sett går greit. Gjerne er det to lærere i klassen, der kontaktlærer er med på møtene. Det som kommer frem på møtene, blir da videreformidlet til den andre læreren. Likevel er det ikke alle i kollegiet lærerne har like god kjemi med og samarbeider like godt med. Informant 3 sier noe om dette: *«Om ikke kjemien er helt der blant de voksne så er det litt vanskeligere, men stort sett så går det greit. Slik at noen ganger er samarbeidet vanskelig».*

Informant 1 gir følgende eksempel når hun blir spurt om kollegasamarbeid:

Når man har et tilfelle med en elev, uansett hvordan type problemer en elev har. Om problemene er store nok tar man det opp på team møte og sier at denne eleven i for eksempel 6 klasse, sliter på den og den måten. Han har det vanskelig hjemme og man informerer kollegaene sine fordi det er nødvendig. Men dette gjøres kun om det er nødvendig. Man tenker at om eleven havner i problemer i en pause eller lignende, mens jeg sitter inne og spiser og andre lærere har inspeksjon, er det greit at de vet om det og kan ta hensyn til det og tenke på at det er en grunn til at ting skjer. Men vi prøver.. Vi vil ikke utveksle personlig informasjon om elevene med mindre det er helt nødvendig, så av og til må man gjøre det.

4.3 Oppfølging i skolen

Tilpasset opplæring er et vidt begrep (JF 1.4), i dette kapittelet tas det opp en del av lærernes erfaringer av den tilpassede opplæringen og oppfølgingen knyttet opp mot elever i skolen, som har foreldre med psykiske lidelser.

4.3.1 Kommunikasjon med elevene

På spørsmål om hvordan lærerne oppfatter å snakke med elevene om deres hjemmesituasjon, forteller den ene læreren at hun tenker at barna ofte er lojale mot sine foreldre og sier:

Det skal mye til for at de sier noe. Jeg tenker at om man spør barnet direkte, så vil man ikke få et svar, fordi barna føler at de utleverer noe da. Det vil være en begrensning. Dette at man ikke vet og bare må ta det på synsingen. Nå ser jeg at denne ungen ikke har det bra, så når jeg spør får jeg ikke svar på det (informant 2).

Lærerne gir uttrykk for at samtaler med elevene om hjemmesituasjonen kan være svært vanskelig om ikke eleven vet at læreren fra før av er kjent med foreldrenes diagnose. Hvis man er kjent med dette tenker lærerne at man unngår at barnet føler at de utleverer sine

foreldre. Det kan være veldig vanskelig få til en god samtale, fordi eleven er i en vanskelig situasjon. Dette kan gjøre det vanskelig for læreren å nå inn barnet.

Informant 1 tror mange elever føler skam knyttet opp mot at deres foreldre, er forskjellige fra andres foreldre. Derfor mener hun det kan være viktig at læreren vet noe om foreldrenes problemer på forhånd av en slik samtale. Dette utdypes: «*Så når man får vite om det, kan man snakke med de om det, og forklare at dette skjer med mange og at det ikke er så uvanlig som man tror*» (informant 1).

Lærerne forteller at det er veldig individuelt, noen unger vil snakke om det, mens andre ikke. Den ene informantene sier det er vanskelig å etablere en trygghet om man bare har klassen et år eller to. «*[...] Når man er kommet inn, så drar de videre igjen, Har man de over flere år er det lettere å komme innpå ungene og for ungene å åpne seg til læreren*».

Informant 4 sier man bør være forsiktig med hva man sier til eleven:

Det er vanskelig, synes jeg. Man må være veldig forsiktig med hva man sier og hvordan man sier det på. Slik at de ikke skal føle seg annerledes. At de ikke skal bli støtt. Mamma og pappa er de beste i verden for hver unge. Om man begynner å stille spørsmål om ting, så kan det bli krenkende for disse barna. Man må derfor være veldig forsiktig når man går frem

4.3.2 Tilpasninger og leksehjelp

På spørsmål om hvordan lærerne kan tilrettelegge skolehverdagen for elevene med psykisk syke foreldre, trekker alle informantene inn tilpasninger i forhold til lekser. Lærerne tenker at den tilpassede opplæringen vil være svært individuell for elevene. Dersom lærerne har barn som pårørende i klasse, passer de på at ungene får den oppfølgingen de skal ha. Lærerne mener at det er lettere å tilrettelegge på skolen om de vet at barnet får dårlig oppfølging hjemme. Om foreldrene eksempelvis ikke følger opp med lekser, og lærerne ser det, kan de tilrettelegge for eleven ut fra det.

En av informantene illustrerer i hvilken grad leksehjelpen kan tilrettelegges for eleven:

Når vi merker at en unge sliter på grunn av ulike årsaker så er det, for eksempel tilpassing av lekser. Kanskje eleven ikke skal ha lekser en periode, kanskje mindre lekser. Man må tenke igjennom om hjemmesituasjonen er så vanskelig at det ikke bør være lekser en periode. Heller prøve å hjelpe eleven mer på skolen (informant 1).

En annen lærer gir følgende eksempel på leksehjelp:

Vi ser fort om det er familier der ting skurrer. Som ikke følger opp for eksempel lekser, eller de ikke har med seg det de skal ha med seg. Da spør man på en fin måte om det er vanskelig å få gjort leksene, og hvordan dem kan få gjort det bedre og lage rutiner. Vi hjelper dem med å lage rutiner på ting. Mange ganger i familier der det er psykiske problemer, er det ungen som bestemmer. Ungen har tatt styringer over eventuelt mor. Da er det vanskelig for mor å si at nå skal vi gjøre lekser, da må man inn å hjelpe. For eksempel si at etter middag da tar man fram bøkene og gjør lekser. Dette må også ungen få høre at man har laget slike avtaler med foreldrene. At vi kan si at da er det leksetid og da tar dere fram bøkene, å hjelpe dem på den måten (informant 3).

4.3.3 Oppfølging i skolehverdagen

Lærerne forteller om tilpasninger som de kan gjøre for å gjøre skolehverdagen til barnet enklere. Informant 2 forteller at lærerne blir mer oppmerksom, om de vet at noen elever har det vanskelig hjemme. Hun gir følgende eksempel: *«Hvordan er det når du kommer på skolen i dag, har du spist frokost? Eller at man sier til eleven at du får lov å ta deg en brødslike når du kommer. Kanskje noen ikke har med seg mat når de kommer, da må man gå inn i den situasjonen».*

Informantene påpeker at de må gjøre en del ting som man egentlig forventer at hjemme skal følge opp. Eksempelvis kan det være å avtale at svømme-klærne kan ligge på skolen. Lærerne uttrykker et ønske om å avlaste elevene med psykisk syke foreldre litt i hverdagen. Slik at ting blir enklere for de på skolen.

Informant 1 gir et eksempel på hva dette kan innebære: *«Hyppigere elevsamtaler, spørre eleven hva kan vi gjøre for deg, er det noe som kan gjøre dagen lettere på skolen? Kanskje eleven må få lov til å komme for sent en periode. Det kan være mye. Det er mange ulike tilpasninger man kan gjøre. Dette vil være veldig individuelt.»*

Jeg spurte så lærerne om hva de syntes var viktigst når de tilpasser opplæringen for elevene som har psykisk syke foreldre. Her svarte informantene noe ulikt. Informant 1 svarte følgende:

Det viktigste for meg er at man har den kontakten med eleven, slik at man kan spørre eleven, hva trenger du? Hva har du behov for? Det er det viktigste, relasjonen til eleven. Spesielt viktig når eleven har ustabile voksne hjemme, at han har et bra og tillitsfullt forhold til læreren (Informant 1).

Informant 4 mener det viktigste er at læreren skjønner hvorfor barna reagerer slik som de gjør. Hun sier man må håndtere disse elevene annerledes, enn de som kommer fra normale hjem. Dette fordi ballasten deres er annerledes enn mange av de andre ungene sine. Hun forteller at man må hjelpe barnet litt annerledes, enn andre. Dette fordi mange av tingene man må hjelpe ungen med, ofte er knyttet til det hjemmet egentlig skal gjøre. Hun utdyper:

Kanskje passe på at det er et ekstra sett med regnklær og ikke sende det hjem når det blir fredag slik som man gjør med de andre ungene. Fordi man vet at om man sender det hjem, så kommer det ikke tilbake. Kanskje må man smøre et knekkebrød ekstra. Kanskje mamma eller pappa ikke har stått opp om morgenen, de har kanskje ikke fått frokost eller mat med seg. Gi dem en ekstra blyant og ta den rollen som egentlig foreldrene skulle tatt. Dette for at ikke ungene skal lide her. Her må de få lov til å være lik alle de andre ungene. Det at de kan føle at det er ikke er noe forskjell på seg selv og andre, om de har en mamma eller pappa som er annerledes. Jeg tror ikke ungene tenker slik at foreldrene ikke stiller opp for dem, eller ikke gjør det som blir forventet av dem, men derfor er det viktig at vi er der og gjør den lille jobben ekstra for disse ungene slik at ikke de føler at de blir utenfor (informant 4).

4.3.4 Åpenhet

På spørsmål om hvordan lærerne syns den tilpassede opplæringen fungerer for disse elevene, sier lærerne at åpenhet og informasjon om at foreldrene har psykiske lidelser gjør det lettere for de å tilpasse opplæringen. Informant 2 trekker fram at mye av utfordringen ligger i at lærerne må få vite om det og sier følgende:

Det som er alfa omega for oss, er at vi får vite om det. Det er veldig vanskelig, men jeg tenker at det ikke er sikkert at den som er syk er klar over at man er syk og bruker lege. Men jeg tenker det er viktig for en mor eller en far at de blir klar og tenker at man må informere skolen om dette. Skolen har taushetsplikt [...]. Jeg har aldri fått melding om at noen barn, har psykisk syke foreldre.

Informant 4 forteller at den tilpassede opplæringen fungerer godt så lenge man vet hvorfor barna er slik som de er. Hun forteller videre «*Noen kan reagere med at de blir voldelige og slike ting, så om man da vet hvorfor de gjør disse tingene, så kan man vise omsorg i stedet for å si nå må du slutte og slike ting. Da har man mer forståelse for hvorfor de gjør ting*».

Informant 3 gir følgende eksempel på dette på hvorfor åpenhet er viktig:

Det trenger ikke være åpenhet om det i samfunnet, men åpenhet for oss som jobber med barnet, slik at åpenhet syns jeg er alfa omega. Når man vet at ting skjer, er det lettere å tilpasse for barnet. Noen barn trenger at man tilpasser faglig, noen sosialt, de tingene er lettere når det er åpenhet rundt en del ting. Man kan samarbeide og gjerne et i team rundt familien, ikke bare barnet men hele familien [...] (Informant 3).

4.3.5 Trygghet, forutsigbarhet og omsorg

På spørsmål om hva lærerne tenker elevene med psykisk syke foreldre trenger av lærere, svarer de trygghet, forutsigbarhet og omsorg.

Informant 1 sier elevene trenger en lærer som ser dem, som er informert og forstår situasjonen. Hun sier det er viktig at læreren i hvert fall sørger for at eleven har det bra på skolen. Hun utdyper:

De trenger en lærer som spør dem hver dag om hvordan det går, og om de har det greit. [...] Men først og fremst, en stabil og trygg voksenperson, som også tåler at eleven er sint og sur og kanskje slenger litt med leppa når det er tunge dager. Der læreren kan overse det litt, og tenke at dette går over og at det går bra. Jeg tenker det er viktig at man som lærer er litt rund i kantene i perioden eleven sliter (informant 1).

Informant 2 sier: «*Jeg tenker elever som har det sånn hjemme trenger trygghet. De trenger en voksen person som de kan være trygg på.*»

Informant 4 trekker fram følgende som det viktigste: «*Mest omsorg, vil jeg tro. Det spørres selvfølgelig på hvilken måte foreldrene er psykisk syk på, men de trenger omsorg og trenger å bli sett. Det tror jeg er det viktigste.*»

Informant 3 svarer følgende, på hva hun tenker elevene trenger av henne som lærer:

Trygghet, stabilitet, at de vet at man er der for dem og at man skal være der for dem, at de vet at man går ingen steder selv om man vet hva som skjer hjemme. Det syns jeg er veldig viktig. At de på en måte vet, at skoledagen er den samme uansett og her er vi like og vi gjør det samme. Dagene surrer og går helt likt. Forutsigbarhet og stabilitet og disse tingene rundt eleven er kjempe viktig (informant 3).

4.3.6 Utfordringer og begrensninger

Informant 2 svarer på spørsmål om hvilke begrensninger hun som lærer har i forhold til disse elevene, ved at begrensingen ligger i manglende åpenhet fra foreldrene. Informant 4 svarer på samme spørsmål med at:

Man må bare innse at på et punkt kan man ikke komme lengre. Man kan ikke overta foreldrerollen til ungene. Man kan bare jobbe så langt og etter det tenker man at man ikke kan gjøre mer. Det er stopp på min plikt og.. men selvfølgelig, om det er ting som man tenker er helt stein tullete, så går man videre til de andre organene, om man tenker det er en unge som lider veldig på grunn av den tilværelsen de har hjemme.

Informant 3 svarer at det egentlig ikke er noen begrensninger ovenfor ungene, men at begrensningene ligger i foreldrene. Hun sier at de ikke kan kreve at foreldrene skal åpne seg, fordi det er barna de jobber med, selv om foreldrene er en del av det. Begrensningene mener hun går ut på kommunikasjon og informasjon. Hun mener også det er begrensninger der det er veldig tunge saker, slik at hun ikke er i stand til å hjelpe ungene. Informant 3 sier videre:

Jeg har ikke utdanning som psykolog eller terapeut på noen måte. Da er begrensningene der, når man ser at man selv ikke strekker til og man ser at denne ungen skulle hatt mer. Da må man sende de videre, for å si det sånn. Man melder de videre. Men begrensningene er at man gjerne skulle kunne gjort mer, men som lærer har man veldig mange roller, i det daglige. Fra omsorgsperson, til lærer og nesten litt forelder oppi det, og man er kanskje sykepleier og setter medisiner og sprøyter. Vi har veldig mye vi skal gjøre i løpet av dagen. Ja veldig mange roller. Det er ikke bare å lære dem å lese, skrive og regne, som er jobben min. Hvert fall med de minste. Slik at man har veldig mange roller i det daglige (Informant 3).

Informant 1, svarer at det største problemet i skolehverdagen er at man ofte ikke har god nok tid til å sette seg ned sammen med barna, fordi man har en klasse som venter. Hun ønsker at når man oppdager en elev som sliter hjemme, på grunn av psykiske problemer, så skulle man fått litt ekstra tid med eleven. Hun sier at dette får man ikke nå.

Informant 1 mener at hennes begrensninger i forhold til disse barna er:

Ja det er veldig begrenset, jeg kan hjelpe dem i skolesituasjonen. Det jeg kan sørge for er at de har det bra på skolen, også kan jeg gjøre noe i forhold til hjemmearbeid. Ellers er det ikke så mye mere å tilby. Om de vil snakke med meg om ting, så kan de selvfølgelig gjøre det. Jeg kan også formidle videre ting. Om en elev sliter, spør jeg alltid om eleven vil snakke med helsesøster, eller skal vi finne noen andre som kan hjelpe. Min kunnskap og min rekkevidde er ikke så stor, men jeg kan formidle videre til andre instanser [...] (Informant 1).

4.4 Retningslinjer

På spørsmål om lærerne har noen retningslinjer i forhold til barn som pårørende svarer tre av informantene nei.

Informant 1 forteller at siden de ikke har retningslinjer, blir det veldig opp til den enkelte lærer. Hun sier videre:

Hvor mye forståelse har lærere? Hvilket forhold har læreren til eleven og foreldrene? Det er nesten litt skummelt å tenke på hvor tilfeldig det er. Det er ikke alle lærere som har like stor forståelse for at ungene må ha tilpasning når det gjelder barn som har psykisk syke foreldre. Det burde absolutt være.. Men det kan godt være det finnes retningslinjer, men på vår skole er det

ikke fokus på det. [...] Når jeg som lærer ikke kan huske at jeg har vært borti retningslinjer i forhold til dette, er det veldig bekymringsverdig (Informant 1).

En av informantene svarer at dem har retningslinjer i forhold til barn som pårørende i skolen:

Retningslinjer er det jo, men jeg har ikke vært så inni det. Fordi jeg har ikke hatt så mange tilfeller. Det blir litt sånn i hverdagen, at man setter seg ikke inn i alle tusen tingene, om man skal jobbe med hundre av dem. Det er veldig mye, men jeg føler at jeg vet at de er der, og jeg vet hvor jeg kan finne de og hvor jeg kan søke hjelp. Både gjennom helsestasjonen, vi har også et innsattsteam i kommunen, som man kan søke hjelp fra (Informant 3).

5 Drøfting

I det forestående kapittelet ble funnene i datamaterialet presentert. I den påfølgende drøftingen vil jeg diskutere synspunkter rettet mot problemstillingen og forskerspørsmålet som er fundamentet i oppgaven.

Informantene har fortalt så mye. Veien å plukke ut det viktigste blant det viktige, har ikke vært enkel. Jeg forsøker å skape en mening av informantenes erfaringer, ved å relatere erfaringene til teori og forskning, som allerede er presentert. Enkelte plasser vil jeg anvende ny teori. Jeg har hele tiden prøvd å skape mening i det som finnes mellom lærernes erfaringer og teori ut fra problemstilling og forskerspørsmål. Likevel har dette kapittelet vært det desidert vanskeligste å skrive. Det har vært vanskelig å finne relevant teori som gjenspeiler, eller argumenterer med informantenes erfaringer og tanker. Jeg har derfor valgt å bidra med min «egen stemme». Når jeg kommer med mine tanker, er dette tydelig definert, slik at det ikke skal være tvil for leseren.

Ofte munner et drøftingskapittel ut i en konklusjon. Det gjør det ikke i denne oppgaven. Jeg forsøker å konkretisere konsekvenser og dilemmaer underveis, men det stilles nok like mange spørsmål som svar. Dette har vært utfordrende, da jeg i min søken aktivt har lettet etter svar. Går vi tilbake til problemstillingen, er jeg opptatt av lærernes erfaring i forhold til oppfølging og tilpassing av opplæringen, for barn som pårørende. Erfaringene til informantene kommer godt fram i oppgaven. Overskriftene til hvert kapittel betegner hovedfokuset. Her er temaene noen ganger overlappet. Dette ble gjort for å skape en oversikt over de vesentlige erfaringene lærerne hadde.

5.1 Er elevene for unge?

Ingen av informantene har brukt informasjonsmateriell om psykiske lidelser som var tilgjengelig på arbeidsplassen. Ingen av informantene kan huske å ha hatt om psykisk sykdom i allmennlærerutdanningen. Tre av informantene underviser ikke om psykisk sykdom for sine elever. Informantene virker ikke å være helt sikre på hvorfor. En av lærerne gir uttrykk for at dette kan komme av at det enda er tabubelagt i samfunnet. Dette støttes opp av Martin (2010) som mener at redselen for psykisk sykdom ser ut til å ha økt i løpet av de siste 40 årene. Dette kan komme av at psykisk sykdom enda regnes som et statistisk avvik fra det normale i samfunnet (Rosenvinge, 2010: 335).

For å redusere tabuet i samfunnet mener Hayward og Bright (1997:535) at utdanning og informasjon om psykiske lidelser vil redusere stigmatisering i samfunnet. Her trekkes det fram at bøker, filmer kurs og læreprogrammer vil være nyttige hjelpemidler. Killen (2013) aktualiserer dette ved å trekke fram at skolen har gode muligheter for å redusere tabuet omkring psykiske lidelser. Tabuet rundt psykisk sykdom, mener hun er et overgrep fra samfunnets side.

Teoretikerne ovenfor synes å være enige i at samfunnet bidrar til et tabu rundt psykisk sykdom, men hvorfor underviser ikke mine tre informanter om det? I arbeidet med denne oppgaven, har jeg søkt etter artikler i ulike tidsskrifter, som omhandler psykisk helse i skolen. Her har jeg fått mange treff, men utelukkende om psykisk helse og undervisning i tilknytning til ungdomsskolen og videregående. Her har gjerne tanken bak artiklene, vært ungdommen selv og ungdommens egne psykiske helse. Ut fra dette har jeg tenkt, at det i barneskolen ikke har vært undervist om dette, fordi det gjerne er i ungdomsalder, man ønsker å forebygge psykiske lidelser hos unge. Kan det tenkes at det ikke er før denne alderen, psykiske problemer bryter ut og synes for de rundt? Dersom noen av barna med psykisk syke foreldre hadde vært fanget opp i de første skoleårene, ville færre ungdommer vist tegn på psykiske problemer?

Informant 1 svarer følgende når jeg spør henne hvorfor hun ikke underviser om psykiske lidelser: *«Når du spør slik og jeg tenker på det, så mener jeg vi absolutt bør ha om psykisk helse. Gjerne fra 1. klasse, der vi selvfølgelig forteller på en måte slik at barna kan forstå, og gjerne trekker inn fagfolk.»* Dette kan tolkes som at læreren tidligere ikke har reflektert rundt dette. Det har kanskje ikke vært et tema, som har vært tatt opp ved skolen hun arbeider på. På en annen side, kan det tenkes at det er ubehagelig for lærerne å skulle undervise om psykisk sykdom for små barn. Dette fordi det kan innebefatte en viss fare for å skremme barnet, eller forklare noe feil. For å undervise om psykisk sykdom på en god måte, er det gjerne gitt at man har inngående kunnskap i forhold til det.

NIFU (Holen & Waagene, 2014b) holdte en spørreundersøkelse for utdanningsdirektoratet, der det kom fram at lærerne ønsket å undervise om psykisk helse i skolen, men mange lærere mente de manglet kompetansen. Dette kan muligens bety at lærerne trenger kunnskaper om

emnet eksempelvis i allmennlærerutdanningen. Slik at de føler seg trygge nok til å undervise om emnet.

En av informantene foreslår å leie inn fagfolk for å undervise om psykiske lidelser. Ahlgreen (2001) bekrefter at noen skoler i Danmark har valgt å gjøre dette, som en forebyggende innsats for elevene. Her inviteres relevante gjesteforelesere som informerer om psykiske problemer og lidelser på generelt grunnlag, som et direkte mål for å etablere større toleranse og åpenhet rundt psykiske problemer (Ahlgreen, 2001).

Den ene læreren forteller det er uheldig om barn med foreldre som har psykiske lidelser ikke får informasjon om hva psykisk sykdom vil si. Fordi barnet vil oppleve dette uten å vite hva det er og at det kan oppleves vondt. Dette aktualiseres av Ruud (2011: 189) som bekrefter at det er viktig at barn som pårørende, også får *generell* informasjon om psykiske lidelser. Dette for å unngå at barnet blir sittende fast i skremmende fantasibilder, omkring lidelsene. Ruud (2011: 189) mener barna trenger informasjon, slik at det blir mulig for dem å knytte mening til det de opplever. Studier viser ifølge Singleton (2007) at barn med psykisk syke foreldre, ofte ønsker en større forståelse av den psykiske lidelsen som mor eller far har.

Man kan lure på hvorfor tre av informantene ikke underviser om psykiske lidelser i barneskolen. Kanskje er tanken at barna er for små? At de skal skjermes til vi er sikre på at de er gamle nok til å forstå? Samtidig viser forskning barn som ikke får informasjon om foreldrenes psykiske lidelser, blir redde og engstelige (Helgeland, 2012: 187). Slik at tanken om å skulle beskytte barna fra informasjon om foreldrenes psykiske lidelser, er avvist (Glistrup & Birkemose, 2012; Helgeland, 2012: 187).

Skolen er i en unik situasjon der de kan bidra til å fjerne enkelte av fordommene rundt psykiske problemer, samtidig som barna får informasjon. Ved å undervise vil hele klassen få informasjon om psykiske problemer. Dette kan kanskje oppleves godt for barnet at vennene har informasjon og forstår hva det er. Kanskje blir det lettere å snakke med vennene i klassen om hjemmesituasjonen? Jeg har inntrykk av at lærerne, etter å ha reflektert over spørsmålet, tenker at psykiske problemer burde undervises om. Den ene læreren takket meg etter intervjuet, fordi jeg hadde gjort henne oppmerksom på det. Hun fortalte videre at dette skulle hun ta opp med skolen hun arbeidet på.

Lærerne har slik jeg ser det, mange arbeidsoppgaver som faller utenom den faglige tilretteleggingen og det didaktiske arbeidet. Undervisning om psykisk helse og psykiske problemer, kan tenkes å være en av dem, men som kanskje er blitt bortglemt? Dette kan være fordi det ikke har vært fokus på det innad i skolene. På den andre siden kan det tenkes at undervisning om psykisk helse og psykiske problemer må tydeligere inn i læreplanen om det skal implementeres i barneskolen.

5.2 Blir informasjonen gitt for sent?

En av informantene hadde ikke opplevd at elever i skolen har foreldre med psykiske lidelser. De andre tre hadde opplevd det, men presiserte at det ikke var ofte. Dette kan tenkes å ikke være i samsvar med tall som viser at ca. 410 000 barn, har foreldre med psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011). Informant 1 sier at det i enhver skoleklasse antakelig er elever som sliter på grunn av at foreldrene sliter. Dette antas å være rett da man tenker at det i enhver skoleklasse er omtrentlig to eller tre barn som lever med rus eller alvorlig psykisk sykdom i familien (Sundfær, 2012:110). På bakgrunn av dette kan det tenkes at lærerne har hatt flere elever som har vært pårørende, men at de ikke har visst om det.

Jeg oppfatter det på lærerne, som at dette kommer av at de ikke får informasjon omkring barnet. Det er kanskje ikke lett for læreren selv å oppdage eleven. Barna som pårørende ble tidligere omtalt som «*de usynlige barna*» (Bibou-Nakou, 2004). Selv om det ser ut til at det i dag er kommet mer informasjon om denne gruppen barn, kan det tenkes at de likevel er vanskelig for læreren å oppdage? Det kan være at det er nødvendig med informasjon, for at læreren skal klare å følge opp og tilrettelegge for barnet.

Når jeg spør om oppfølgingen av barna som pårørende, gir samtlige av lærere uttrykk for at barna ikke kommer godt nok frem i skolehverdagen, da de ikke får nødvendig informasjon om elevens situasjon. En av lærerne sier: «*Når jeg får vite det er det så alvorlig, at da er foreldrene innlagt. Da er det så alvorlig, at da får ungen hjelp og blir tatt vare på av systemet. Men da har det gått ganske langt*». Læreren synes å uttrykke en frustrasjon i forhold til dette. Hun ønsker informasjon tidligere. Jeg tolker hennes utsagn som at hun ikke får informasjon, før helsevesenet er innblandet. Barnet selv, eller foreldereren gir ikke informasjonen, men helsevesenet som behandler foreldereren.

Det er en felles forståelse for at det er avgjørende med tiltak i skolen, for barn som pårørende, for å forhindre at barnet selv utvikler problemer (Ahlgreen, 2001; Helgeland, 2012; Singleton, 2007; Torleif Ruud et al., 2015; Torvik & Rognmo, 2011). Her kan det tenkes at skolen bør ha en strategi for hvordan lærerne skal oppdage barna som pårørende (Bibou-Nakou, 2004; Raundalen & Schultz, 2008:27). Samtidig kan det være vanskelig å finne en god nok strategi.

I følge Raundalen og Schultz (2006: 26-27) har skolen og støtteapparatet rundt kunnskapen, erfaringen, og metodene for at elevene som pårørende skal få hjelpen de trenger, innenfor rammen av skolen. Men hvordan skal skolen kunne gi denne hjelpen om de ikke vet at barnet trenger det? Jeg finner ingen utfyllende litteratur, på hvilken strategi lærerne skal bruke for å spesifikt oppdage barna som pårørende. Bibou-Nakou (2004) skriver kort at skolene bør ha et system med faresignaler som kan indikere at barnet har psykisk syke foreldre. *Hvordan* skolen skal oppdage elevene som er pårørende virker ikke fremtredende. Rådene er derimot mange når læreren *vet* at barnet har foreldre som er psykisk syke (JF 2.3.1). Ut fra dette kan det tenkes at fagkunnskapen er begrenset i forhold til barn som pårørende i skolen. Det er muligens for lite informasjon og studier som er gjort til at skolen kan anses som et støtteapparat med nødvendig erfaring, kunnskap og metoder for denne gruppen elever.

5.3 Hvilken informasjon er nødvendig?

Datamaterialet viser at informasjonen som gis, oppleves som mangelfullt og lite dekkende av lærerne. Lærerne gir uttrykk for at de ønsker informasjon omkring forelderens lidelse. Kinge (2012: 185) mener det ikke holder med generell kunnskap om psykiske lidelser, men at man også trenger den aktuelle kunnskapen, som følger det enkelte barnet. For at familien og barnet skal få den optimale hjelpen de trenger, mener hun man må drøfte åpent om alle forhold som vedrører barnet. Kjønstad (2014: 26) mener opplysninger som er arkivert i en etat, ikke uten videre kan gis videre til en annen etat. Taushetsplikten gjør samarbeidet og utveksling av opplysninger mellom pasienter og barn vanskelig.

Men på den andre siden er det ifølge Kjønstad (2014: 24-25) bra man har taushetsplikt med hensyn til personvern. Foreldre og barn ønsker gjerne å få bestemme hvem som skal få kjennskap til deres problemer. Et annet moment er at det bør være et tillitsforhold, slik at man kan gi informasjon, uten å frykte at det kommer til uvedkommende. Hun mener også at

taushetsplikten er et maktmiddel brukeren har i en ellers avmaktene situasjon. Dette gjør at rettsforholdet blir mer balansert. Det er et paradoks, da man på den ene siden vil beskytte pasienten ved å sikre at informasjonen man gir ut hindres å gis videre, ved hjelp av taushetsplikten. Samtidig kan dette tenkes å gå ut over barna, ved at lærerne som er sammen med de, store deler av dagen, ikke har noen rett til informasjon om barnets hjemme-situasjon (Kjønstad, 2014: 24-25).

Informasjon kan gis til lærerne, om pasienten gir sitt samtykke. Læreren vil da få opplysninger som anses nødvendig for å kunne ivareta behovet til barnet (Helsedirektoratet, 2010: 20). Lærerne ønsker informasjon om hvordan foreldrene sliter. Men det er ifølge Helsedirektoratet (2010: 20) ikke normalt at man gir informasjon om dette.

Kjønstad (2014: 38-40) mener et samtykke fra pasienten vil oppheve taushetsplikten så langt samtykket rekker. Hvem som skal ha tilgang til opplysninger og hvilke opplysninger som gis, mener hun er avhengig av hvordan man tolker samtykket. Utvalget som har sett på en bedre samordning av tjenester i ulike kommuner, sier at taushetsplikten utgjør en begrensende faktor for samarbeid mellom tjenestene (Kinge, 2012; NOU, 2009). Utvalget setter spørsmål til om taushetsplikten i seg selv gjør det slik at samarbeid blir problematisk, og om det bør vurderes tiltak som gjør dette samarbeidet enklere. De ulike regelverkene til tjenestene, gjør det slik at samarbeidet utgår, til fordel for hensynet til personvernet (Kinge, 2012: 42-43). Dette tyder på at det er nødvendig med flere retningslinjer i forhold til skolens samarbeid med andre etater (Bibou-Nakou, 2004).

En av lærerne uttrykker at informasjonen omkring barnet, gir dem et bedre utgangspunkt for å forstå hvordan eleven har det. Informasjonen har også gitt henne en forklaring på elevens problemer. Alle barn skal ha en trygg god hverdag i skolen. Noen barn vil trenge et fristed fra vanskelighetene som er hjemme, mens for andre kan skolehverdagen være fylt opp med engstelse grunnet dette (Helsedirektoratet, 2010: 9-10). Helsedirektoratet (2010: 10) mener på bakgrunn av dette, at helsepersonell innenfor rammen av taushetspliktene, bør bidra til at eksempelvis lærere og andre som er sammen med barnet, får tilstrekkelig med informasjon om situasjonen. Dette for at de skal kunne bidra med nødvendig støtte og oppfølging. Helsedirektoratet (2010: 10) presiserer at dette må foregå i nært samråd med foresatte.

Som nevnt ovenfor er det ikke vanlig å gi informasjon om foreldrenes sykdom. Samtidig

presiseres det at helsepersonell innenfor rammen av taushetsplikten, skal bidra til at eksempelvis lærere får tilstrekkelig informasjon om situasjonen. I samråd med foresatte. Ut fra dette tolker jeg det som at opplysninger i forhold til diagnose, vanligvis ikke regnes som informasjon som læreren trenger for å støtte og følge opp barnet.

I følge Sølvsberg (2011) er gjerne diagnosene vage og upresise. Diagnosen til den enkelte forelderen kan fra mitt ståsted, tenkes å ikke være så viktig for læreren å ha kjennskap til. Kanskje er det viktigere at læreren får kunnskaper om symptombildet til forelderen? Eksempelvis, om mor er deprimert, er kanskje den viktigste informasjonen at hun er trett og energiløs, fremfor selve diagnosen.

Jeg tenker det er viktig at de rundt barnet ikke tolker regelverket strengere enn nødvendig. Lærerne er avhengige av å få informasjon, for å kunne tilpasse undervisningen for det enkelte barnet. Det tar kanskje lengre tid enn påkrevet, før de får informasjon. Dette kan tenkes å gå ut over elevene som har psykisk syke foreldre, ved at de ikke blir møtt med den forståelsen, de trenger av læreren.

På den andre siden er det viktig med tillit mellom foreldre og læreren. Det kan oppleves som sårt at læreren skal få informasjon om ens sykdom. Det er ikke uten grunn at sykdommer generelt i helsevesenet er beskyttet av taushetsplikten. Slik tenker jeg det må være. Men kanskje vil en bedre dialog mellom eksempelvis barneansvarlig i psykiatrien og forelderen, der det forklares hvorfor læreren bør få informasjonen og hvilken taushetsplikt læreren har, gjøre det enklere for forelderen å gi denne informasjonen. Da kan barneansvarlig og forelderen sammen, gå igjennom hvilken informasjon det tenkes at læreren behøver, for å følge opp barnet i skolen. Jeg vil tro de fleste foreldre vil gi sitt samtykke for å gi informasjon til læreren, hvis de vet at dette vil være nødvendig for at læreren skal følge opp barnet i skolen.

Samarbeid med ulike instanser regnes som en del av oppfølgingen rundt barn som pårørende i skolen. Lærerne i denne studien beskriver samarbeidet som passe godt. Informantene ønsker flere team i skolen og en helsesøster som er mer tilstede. Waldum-Grevbro og Haugeland (2015) konkluderte i sin kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten i Norge, at den ikke er i tråd med helsedirektoratets anbefalinger. De viser til at skolehelsetjenesten er for dårlig bemannet, og at tilbudet er ulikt i kommuner, mellom skoler og i bydeler. For

barneskolen var det kun 2,5 prosent av skolene som oppfylte normtallet for antall elever per helsesøster. Om barneskolen skal nå normtallet som et anbefalt av helsedirektoratet, må antall helsesøstre økes med 125 prosent.

Antall barn per helsesøster synes ifølge Waldum-Grevbro og Haugeland (2015: 5) å øke med størrelse på den enkelte kommune. Antall elever per helsesøster syntes også å øke med skolestørrelsen. Forfatterne av studien stiller spørsmål om man kan kalle skolehelsetjenesten i Norge et lavterskeltilbud, der elevene kan få tidlig hjelp. Dette kan derfor tenkes å være et problem på landsbasis. Helsesøster kan tenkes å bidra med god faglig veiledning til lærerne omkring arbeidet med barn som pårørende og være en stor ressurs for den enkelte elev.

5.4 Det gode samarbeidet

Et godt samarbeid med foreldre kan hjelpe lærerne å realisere sine mål omkring å tilpasse skolehverdagen for elevene (Jenssen & Roald, 2014: 230). Samlet virker det som lærerne synes samarbeidet med foreldrene er høvelig godt. Men lærerne gir også uttrykk for at det er enklere å samarbeide når foreldrene har vært åpne om at de har psykiske problemer. De uttrykker at det kan være vanskelig å samarbeide, når personen ikke er klar over at han har psykiske problemer.

Informant 4 forteller om et foreldremøte med en mor (JF 4.2.4). Lærerens fortelling om denne hendelsen vil skisseres nedenfor, da jeg anser den som viktig for problemstillingen.

«Jeg husker jeg hadde et kontaktmøte en gang med ei mor. Der det ikke var på stell. På vinteren hadde eleven ikke klær til å være ute, ikke stillongs. Matpakken var en klump ned i sekken, og eleven spiste ikke, man så at dette ikke var greit.» Læreren har vært oppmerksom på denne eleven og fått med seg detaljer, slik som matpakke og uteklær, men også at barnet ikke spiste. Det at barnet ikke spiser kan tenkes å være et signal på at barnet ikke har det bra (Glistrup & Birkemose, 2012: 29). Når læreren ser at ting som hjemmet har ansvar for, ikke er i orden, vil det være naturlig å tolke at det kan være noe i hjemmet, som ikke er optimalt for barnet.

Videre tok lærer opp en rekke tiltak for hjemmet. Hun fortalte med klare linjer, hva hun mente mor måtte gjøre for å forbedre elevens skolehverdag (JF 4.2.4).

Etter møtet tenkte læreren: *[..] Så tenke jeg, dette kommer ikke til å gå bra. Kontaktmøtet*

varte mer enn en halvtime enn det skulle. Jeg tenkte etterpå hva har jeg gjort, dette blir helt feil.» Jeg tolker det ikke som at læreren tviler på det som er blitt sagt inne kontaktmøtet, men at hun er redd for mors reaksjon på det som er blitt sagt. Dette kan tenkes å oppleves vanskelig for læreren (Killen, 2015: 277). Men ved å tørre å være åpen om bekymringen, har hun ifølge Killen (2015: 277) lagt et grunnlag for det videre samarbeidet med mor.

Dette vises ved at: *«Så tok det kanskje knapt en uke, så kom moren tilbake til meg og sa takk for det fantastiske møtet som vi hadde, hun fortalte de hadde fått en helt annen hverdag hjemme. Fordi hun gjorde de tingene som jeg hadde foreslått at vi kunne gjøre. [...]»*. For denne moren var det kanskje en lettelse at læreren var i stand til å prate med henne om situasjonen. Dette vitner også om at mor selv, muligens oppfattet situasjonen som problematisk og uhåndterbar (Killen, 2015: 277-278). Mor reagerer med glede og kanskje en lettelse, for at noen har sett og sagt ifra. Læreren gjorde, slik jeg anser det, samarbeidet med mor svært verdifullt og nyttig, på en ikke krenkende og stigmatiserende måte.

5.5 De vanskelige samtale

Forskning viser at barna med psykisk syke foreldre, har behov for å bli sett og anerkjent av læreren (Bibou-Nakou, 2004). Lærerne i denne studien, uttrykker at det kan være vanskelig å snakke med barna, som har psykisk syke foreldre.

Sundfær (2012: 110) forklarer dette med at lærerne kan oppleve at de ikke kommer i posisjon for å snakke om dette med elevene, selv om de er engstelig for barnet og dets hjemmeforhold. Hun mener barnet kan være redd for å skille seg ut. Dette er i samsvar med en av lærernes tanker når hun sier at barna kan føle skam, fordi foreldrene deres ikke er som andre. Men det kan også tenkes at barnet under oppveksten ikke tenker over at deres hjemme situasjon er ulik andres (Fjone et al., 2009) Ser man på sitatet om jenta på 16 år (JF 2.3). Her beskriver hun hvordan samtale med helsesøster fikk henne til å skjønne at noe var unormalt hjemme. Dette kan tenkes å være tilfelle for mange barn under oppveksten.

I følge Killen (2015: 165) er barnets evne til å holde hemmelig og dekke over nærmest grenseløst, når det kommer til barn som pårørende. En av lærerne uttrykker det slik: *«Mamma og pappa er de beste i verden for hver unge. Om man begynner å stille spørsmål om ting, så kan det bli krenkende for disse barna. Man må derfor være veldig forsiktig når man går*

frem». Jeg tolker det slik at hun er redd for å stille spørsmål som setter foreldrene i et dårlig lys. Læreren ønsker ikke å stille spørsmål som kan gi eleven følelse av ydmykelse skam eller skyld. Drugli (2008) mener man gjennom samtalen med barnet som har psykisk syke foreldre, skal hjelpe barnet med å forstå sitt liv. Dette gjennom hjelp til refleksjon og bruk av barnets egne evner til å kunne påvirke situasjonen. Barnet trenger at noen lytter og skaper en trygghet.

Inntrykket mitt er at informantene synes samtalene er vanskelige. De vet at de ikke burde stille spørsmål om barnets hjemmesituasjon, men samtidig gir informantene ingen konkrete eksempler på hva de *bør* prate om. Fra et annet perspektiv kan det tenkes at fokuset ikke *bør* ligge på selve samtalen, men relasjonen læreren bygger opp med eleven i forkant.

Jeg oppfatter det slik at lærerne ikke ønsker å stille spørsmål som kan oppleves krenkende for barnet, eller direkte spørsmål, rettet mot situasjonen. Dette kan tenkes å være fornuftig av lærerne, da direkte spørsmål om hjemmesituasjonen, ofte fører til at barnet føler en trang for å beskytte foreldrene. Lærerne *bør* i stedet stille spørsmål som er knyttet opp mot hvordan eleven har det (Sundfær, 2012: 110). Det kan fra mitt ståsted eksempelvis stilles spørsmål som: Hva gjør du når du er hjemme? Har du noen oppgaver hjemme? Hva gjør deg glad? Hva gjør deg trist? Selv om lærerne opplever samtalene som vanskelige, er det ifølge Ruud (2012: 110) det viktigste man kan gjøre for barnet. Samtidig er det viktig å påpeke at psykisk helse, ikke er det å være uten lidelse eller smerte. Psykisk helse er det å kunne møte smerten eller lidelsen, som et hvert liv gir. Desto yngre et man er, er man mer avhengig av at det er kjærlige, trygge og modne støttepersoner, for at mestring skal finne sted (Sølvberg, 2011).

Det kan diskuteres om samtaler om barnets hjemmesituasjon *bør* gjennomføres av lærere, eller en person med faglig kompetanse om psykisk sykdom, slik som barneansvarlig i psykiatrien. Barneansvarlig vil kunne tenkes å ha utbredte kunnskaper om barnets mulige konsekvenser av at forelderen er psykisk syk. Samtidig må det poengteres at barna i utgangspunktet ikke selv er syke og trenger ikke nødvendigvis oppfølging av helsepersonell. Så lenge de ikke utvikler egne problemer. Ved at barna kan snakke med en de har tillitt til kan dem få satt ord på det som er vanskelig. Læreren kjenner barna og kan følge opp barna daglig. Læreren blir ofte sett på som en betydningsfull person for mange elever. I følge (Drugli,

2008) kan gode relasjoner til lærere og andre i nettverk være med å kompensere for vanskelige forhold hjemme.

5.6 Læreren tar på seg hjemmets oppgaver

Lærerne synes å ha mange gode eksempler på hvordan de kan tilpasse skolehverdagen for eleven som har psykisk syke foreldre. Lærerne kommer med ulike eksempler og presiserer at det vil være individuelt. Det ser ut til at en del av tilpasningen ligger i å tilrettelegge og ta over en del av hjemmets oppgaver. På den måten kan det tenkes at skolen kan avlaste den psykisk syke forelderen, dette for at barna skal ha det de trenger på skolen.

Informant 4 illustrerer dette med å si: *«Kanskje passe på at det er et ekstra sett med regnklær og ikke sende det hjem når det blir fredag slik som man gjør med de andre ungene. Fordi man vet at om man sender det hjem, så kommer det ikke tilbake»*. Læreren er oppmerksom på at ungen ikke har med seg regntøyet. Det kan tenkes at læreren ikke ønsker at barnet skal oppleve seg annerledes. Barnet skal ha regntøyet tilgjengelig mandags morgen, når han og resten av klassen står i garderoben og kler på seg. Informanten tar grep for at dette skal skje, ved å la regntøyet ligge på skolen.

Informant 4 sier videre: *«Kanskje mamma eller pappa ikke har stått opp om morgenen, de har kanskje ikke fått frokost eller mat med seg. Gi dem en ekstra blyant og ta den rollen som egentlig foreldrene skulle tatt.»* Læreren ser og observerer. Et enkelt spørsmål som, vil du ha en brødskeive? Eller er du sulten? Kan stilles til eleven. Det kan også forstås som at lærer sjekker om barnet som pårørende har alt av utstyr som en trenger i løpet av skoledagen. Mangler det en blyant ordner lærer dette. Informanten sier at hun tar foreldrerollen ovenfor barnet. Samtidig virker det som at dette ikke skal gjøres for tydelig slik at barnet oppfatter det. Læreren har en viktig oppgave for barna, også med tanke på at eleven er på skolen en stor del av dagen.

Raundalen og Schultz (2006: 27-28), skriver at lærerens fremste oppgave er å tilrettelegge for læring. Samtidig argumenteres det at en god psykisk helse og trivsel er avgjørende for barnets læreforutsetning (Sundfær, 2012:110). Så selv om det å gi eleven en brødskeive om morgenen ikke er et faglig tiltak, vil antakelig brødskeiven gjøre eleven mer opplagt for å ta imot undervisning og holde konsentrasjonen oppe.

Lærerne synes å være opptatte av at hjemme-situasjonen ikke skal gå ut over elevens skolehverdag. En del av avlastningen i forhold til hjemmets oppgaver kan også komme av at barnet ikke skal føle forskjell på seg selv og andre. En av lærerne sier: «*Her må dem få lov til å være lik alle de andre ungene*». Skolen skal få være et fristed slik jeg tolker det. Barnet har behov for å være et vanlig barn i skolen (Sundfær, 2012: 107-108).

5.7 En god relasjon

Relasjonen betegnes av Lassen og Breilid (2010) som byggesteinen av kontakt mellom mennesker. Som flokkdyr trenger vi en relasjon til andre mennesker for å overleve og utvikle oss.

Informant 1 trakk fram relasjonen til eleven som det viktigste elementet i oppfølgingen og tilpasningen av opplæringen for elevene med psykisk syke foreldre: «*Det viktigste for meg er at man har den kontakten med eleven, slik at man kan spørre eleven, hva trenger du? Hva har du behov for? Det er det viktigste, relasjonen til eleven.*» *Spesielt viktig når eleven har ustabile voksne hjemme. At han har et bra og tillitsfullt forhold til læreren*».

Dette støttes opp av Kvello (2010: 247) som mener gode relasjoner mellom elev og lærer er en betydningsfull beskyttelsesfaktor for barn som pårørende, slik at de ikke utvikler egne problemer. Relasjonen mellom lærer og elev er likevel ikke likeverdig, men den innehar en gjensidig avhengighet. Rollene er asymmetriske, i den forstand at læreren har mer ansvar og kunnskap og makt enn eleven. En god relasjon mellom lærer og elev oppstår gjerne når lærer og elev bekrefter, aksepterer og ser hverandre (Lassen & Breilid, 2010).

Læreryrket er noe mer enn bare undervisning og beskrives som en omsorgs- og relasjonsprofesjon. Relasjonen mellom elev og lærer er viktig i mange sammenhenger og betegnes som et viktig element ved elevens læring (Sølvi & Anne, 2010). Læreren erfarer at den gode relasjonen til barnet som pårørende er optimalt, for å kunne følge opp eleven på en god måte. Jeg forstår utfra det læreren her forteller, at eleven må ha tillitt til læreren for at den gode relasjonen skal komme. Læreryret gir en unik mulighet i å skape tette relasjoner, da elevene tilbringer store deler av dagen sin i skolen. Relasjonen kommer ofte i sammenheng med anerkjennelsen. Alle uansett alder, har behov for å bli sett. Anerkjennelsen bør være

direkte og tydelig (Nordahl, 2005).

Ved at læreren sier til barnet: «*Hva har du behov for? Hva trenger du?*», tolker jeg det slik at hun gir han anerkjennelse. En anerkjennelse barnet som har det vondt hjemme kan tenkes å trenge. Læreren setter ikke spørsmål til hva det er med eleven, men heller hva hun kan gjøre for han eller henne. I følge Nordahl (2005) er det å bli sett, hørt og anerkjent en beskyttende faktor for eleven i oppveksten. Han mener det er viktig at lærere blir oppmuntret og støttet til å bygge relasjoner til elevene. Lærerne i denne studien synes å være oppmerksomme på viktigheten av dette.

5.8 Hjelp til leksene

Datamaterialet viser at lærerne erfarer leksehjelp og lekse tilpasning som en viktig del av den tilpassede opplæringen, for barna som pårørende. Dette kan tenkes å være svært viktig. Det er ikke gitt at alle eleven har noen hjemme som er i stand til å hjelpe dem med leksene.

Organisert leksehjelp ble i 2010, innført som en rettighet, for alle elever fra 1-4. trinn i grunnskolen. Kunnskapsdepartementet ønsket med dette å gi eleven støtte i læringsarbeidet, følelse av mestring, gode rammer for selvstendig arbeid, og bidra til utjevning av sosiale forskjeller i opplæringen (Seeberg, Seland, & Hassan, 2014). Seeberg, Seland og Hassan (2014) stiller spørsmål ved om et slikt tilbud som er likt for alle, går ut over de svakeste mottakerne.

Dette tenkes å være aktuelt også for barn som pårørende i skolen. Lærerne beskriver leksehjelpen som noe ekstra som gis til eleven, utenfor den normerte organiserte leksehjelpen som gis til alle elevene. Likevel er det et paradoks, ved at man tenker at man kun skal hjelpe de som virkelig trenger det, i stedet for å inkludere alle. Men det kan også tenkes at den organiserte leksehjelpen bør kunne være tilstrekkelig god nok organisert, slik at alle elevene kan dra nytte av den. Således kan det også tenkes å være uheldig at den enkelte kommune kan avgjøre hvordan leksehjelpen skal organiseres, dette fordi de kan legge den til en del av skolefritidsordningen. Hvilken rettighet har da de barna som ikke er en del av denne skolefritidsordningen? På denne måten pålegges læreren et større ansvar for det enkelte

barnet, og spesielt barna som har det vanskelig hjemme, slik at dette ikke går utover leksene

5.9 En stabil voksen

Lærerne setter trygghet, omsorg og stabilitet høyt i rekken av faktorer, de tenker barna som pårørende med foreldre som har psykiske lidelser, trenger av dem som lærere. Dette er i samsvar med Olsen og Traavik (2010, s.109), som mener forutsigbarhet og struktur i skolemiljøet virker som en beskyttende faktor for elever som har det krevende hjemme. Resiliensstudier (JF 1.4) viser også at det er svært betydningsfullt for risikoutsatte barn, å ha en stabil kontaktperson over tid. Dette har gjerne vært en betydningsfull person som reelt har brydd seg om barnet og regnes som den viktigste faktoren for barna (Borge, 2010; Kvello, 2010; Olsen & Traavik, 2010; Ruud, 2011: 85; Sjølvberg, 2011).

Utsagnene til informantene, viser i stor grad slik jeg tolker det, at de ser viktigheten av å være en stabil voksen for barnet som pårørende. Skolen er et sted det barn kommer med sine opplevelser fra tidligere hendelser og arenaer utenfor skolen. Kontaktlærerne i denne studien, underviser i mange fag og kan tenkes å ha et nært forhold til sine elever. På bakgrunn av dette og deres utsagn ovenfor, kan det tenkes at disse tette båndene og måten lærerne jobber med elevene, bidrar til en beskyttelsesfaktor for barna.

Kvello (2010: 156) mener støtte og omsorg fra barnets nettverk bidrar til at barnet utvikler blant annet god kompetanse med hensiktsmessige mestringsstrategier og en indre utviklingsdriv med framtidsoptimisme. Gjennom trygghet og omsorg, kan det tenkes at læreren kan hjelpe eleven med å forbedre læringen og legge til rette for elevens faglige kapasitet. Dette vil kunne tenkes å motivere barnet som pårørende i skolen. Slik får læreren bygd opp elevens selvtillit, både gjennom fag og sosialt på skolen (Bibou-Nakou, 2004).

Skolen som en stabil opplærings arena, kan også tenkes å være støttende for barna. Som en lærer sier: *«At dem på en måte vet at skoledagen er den samme uansett og her er vi like og vi gjør det samme. Dagene surrer og går helt likt.»* Faglitteraturen enes om at skolens faste rammer, fellesskap og struktur er positivt for barn som har en ustabil hverdag hjemme (Bibou-Nakou, 2004: 7; Sundfær, 2012: 107)

5.10 Lærerrollen

Det virker som om informantene mener en del av begrensningene for barna som pårørende, ligger i selve lærerrollen. Yrket som lærer var kanskje en gang preget av evnen til å undervise. I dag når det tales om yrket som lærer, hører man gjerne ord som relasjonskompetansen, omsorgskompetanse og tydelig klasseledelse. Lærerne skal evne å undervise, gi omsorg, ha en god relasjon med elevene, være tydelige og mer til. Dette kan henge sammen med forskning om å ta imot kunnskap. Eleven lærer bedre av at læreren har de forestående kvalitetene.

På en annen side, huser skolen elever som alle har med hver sin bagasje. Dette kan være store sko å fylle for en lærer. Som informant 3 sier: *«Jeg har ikke utdanning som psykolog eller terapeut på noen måte. Da er begrensningene der, når man ser at man selv ikke strekker til og man ser at denne ungen skulle hatt mer»*. Det kan tenkes at informant 3 føler presset på seg for å være noe mer. Være noe utover rollen som lærer for disse barna. Hun sier at hun ikke strekker til. Dette tror jeg kan oppleves som hardt. Når en ser at ens kunnskaper ikke strekker til. Samtidig er det bra at læreren klarer å skille hva som er hennes oppgaver og når andre må ta over.

Videre sier hun: *«[...] Det er ikke bare å lære dem å lese, skrive og regne, som er jobben min.»* Dette er helt klar. Læreren har så mange oppgaver som går utover å undervise. Likevel spør jeg meg selv om skillet her er godt nok. For hvor stopper egentlig lærerens oppgave? Lærerne i denne studien virker likevel klar på at når de føler at de ikke strekker til, henvises eleven videre. Som informant 1 sier: *«Min kunnskap og min rekkevidde er ikke så stor, men jeg kan formidle videre til andre instanser»*. Jeg tolker det som at det som går utenfor hennes rolle som lærer og det som er utenfor det hun kan gjøre som lærer, formidles videre. Lærerne virker således klar på hva som ligger i deres egen yrkesfestede rolle (Briseid, 2006).

5.11 Manglende strategier og retningslinjer

Jeg har gjennom datamaterialet ikke inntrykk av at lærerne har en felles strategi, for hvordan de skal tilrettelegge for barna som pårørende i skolen. Dette er kanskje ikke unaturlig, da informantene selv sier at tilretteleggingen alltid vil være individuell. Ingen barn er like, slik at det den ene eleven trenger, ikke nødvendigvis er det den andre eleven trenger. Likevel kan det tenkes å være fornuftig at skolen har noen generelle strategier for dette. Slik at tilretteleggingen ikke blir gitt ut fra den enkelte lærers skjønn (Raundalen & Schultz, 2006:

26-27) . På en annen side, er det slik at barna naturligvis faller inn under loven om tilpasset opplæring (JF 1.4), slik at det kan tenkes at det ikke er nødvendig med egne retningslinjer ut over dette.

Tre av lærerne sier det ikke er retningslinjer i forhold til barn som pårørende på skolen de jobber. Kvello (2010: 247) mener skoler som jobber uten retningslinjer og ikke jobber kollektivt, men ut fra den enkelte lærers standard, bidrar til å forsterke problemene som barna allerede har. På bakgrunn av dette kan det tenkes at barna som pårørende der foreldre har psykiske lidelser, vil være tjent med at skolen har klare retningslinjer for hvordan dette skal håndteres.

Informant 1 tar opp noen problemstillinger: *«Hvor mye forståelse har lærere? Hvilket forhold har læreren til eleven og foreldrene? Det er nesten litt skummelt og tenkte på hvor tilfeldig det er. Det er ikke alle lærere som har like stor forståelse for at ungene må ha tilpassning når det gjelder slike ting.»* Ved at det ikke er retningslinjer jobbes det ut fra den enkelte lærers skjønn. Skolene bør fra mitt ståsted, ha felles retningslinjer i forhold til oppfølging av barn som pårørende. På denne måten vil barna kunne tenkes å ha like rettigheter i skolen når det kommer til tilpassing, støtte og omsorg. Mye vil selvfølgelig være helt individuelt, men retningslinjene bør likevel være til stede for å sikre et minimumskrav for elevene.

Lærerne er ikke lovpålagt å ivareta barn som har foreldre med psykiske lidelser på noen særskilt måte. Skolens ansvar for denne gruppen barn ligger i form av utdanning og læring (Bergem, 2016). Forfatterne av multisenterstudien (JF 1.5) har et viktig poeng i denne sammenheng. De mener det på bakgrunn av dette kan tenkes å ha ført til at skolen og lærerne ikke har det presset på seg om endringer, som eksempelvis helsevesenet (Torleif Ruud et al., 2015: 127).

Ut fra dette kan det tenkes at skolen bør inkluderes i en spesifikk lovgivning for å legge et press på endringer. Forhåpentligvis kan det føre til at lærerne og skolen blir tryggere på hva som kreves av dem for barna og at man får utnyttet lærernes ressurser. Informant 1 sa selv: *«Det er bekymringsverdig når jeg som lærer ikke har vært borti retningslinjer i forhold til dette».*

Det kan tenkes at et bedre samarbeid mellom de ulike tjenestene vedrørende barnet som

pårørende ville vært en fordel. Hver etat og hjelpeinstans rundt barnet bør ha klare oppgaver som blir koordinert på en henholdsvis måte. Skolen kan tenkes å ikke kunne lage egne retningslinjer for barn som pårørende. Men ved at skolen tas inn i eksisterende eller kommende retningslinjer fra en annen etat vil det også sikre bedre koordinering av tjenestene og kanskje et bedre tilbud til barna. Skolen kan ifølge Bibou-Nakou (2004) ikke gjøre jobben alene. Jeg har inntrykk av at lærernes arbeid med barn som pårørende er basert på egne skjønn og tiltak. Skolen som opplærings arena for disse elevene, kan tenkes å være tjent med å ha et system på hva som er lærerens plikt i forhold til barna og hva man kan forvente av de samarbeidende etatene.

6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg drøftet lærernes erfaringer i forhold til oppfølging og tilpasset opplæring, for barn som har foreldre med psykiske lidelser, i barneskolen. For å få kunnskaper om dette har jeg intervjuet fire lærere, som alle har kommet med sine tanker og meninger.

Prosjektet om barn som pårørende, er snart ved veis ende. Så hva sitter jeg igjen med? Jeg vil først begrunne valg av tittel på oppgaven: *En smerte som deles, taper sin kraft*. Dette var en setning i et dikt jeg leste. Der ei jente med en psykisk syk forelder hadde skrevet nettopp denne setningen. Den brant seg fast i hodet mitt og ble et slags mantra for oppgaven. Jeg holder enda fast ved dette. Barna har ingen fordeler ved at foreldrenes sykdom holdes hemmelig. Dette føler jeg går igjennom som en rød tråd i oppgaven. Nettopp hvor viktig det er at barna selv, lærerne og andre støtte personer, rundt barnet, får informasjon. Ved å dele smerten, fører det til at tabuet minsker, det normaliseres.

Mitt engasjement for denne oppgaven kom av et møte med ei jente, som fortalte meg om sin barndom (JF 1.1). En av mine tanker som kom etter denne samtalen, var at jeg undret meg over hvordan dette var i skolen i dag. Jeg husker at vi lenge satt og diskuterte rundt det. Jeg konkluderte etter hvert med at skolen måtte ha kommet lengre i dag, enn da hun var ung. Barn med foreldre som har psykiske lidelser, måtte vel bli oppdaget og sett i skolen? Likevel var det et spørsmålstegn bak denne setningen. Jeg var usikker, og hadde svært lyst til å kunne gi et ordentlig svar på dette spørsmålet. Dette var starten på denne oppgaven, selv uten at jeg visste det. Om jeg er i stand til å svare på dette spørsmålet, er jeg enda usikker på. Samtidig føler jeg denne oppgaven har gitt meg en god pekepinn gjennom informantens erfaringer.

Tre av informantene underviser ikke om psykiske lidelser for elevene. Det virker som informantene mener at dette burde gjøres da barnet har behov for informasjon. Undervisning av psykiske lidelser kan også tenkes å føre til en mindre stigmatisering i samfunnet. Lærerne har ikke hatt om psykiske lidelser i allmennlærerutdanningen. Det settes spørsmål til om manglende kunnskaper om psykiske lidelser kan være en av grunnene for at tre av lærerne ikke underviser om det for sine elever.

Lærerne erfarer at de ikke får informasjon om at et barn har psykisk syke foreldre før det er

gått lang tid. Lærerne savner informasjon på et tidligere tidspunkt. Slik at de kan sette inn tiltak for eleven. Når lærerne får informasjon oppleves den som lite utfyllende. Lærerne ønsker mer informasjon om hvordan psykiske problemer foreldrene har. Dette mener de vil bidra til at de kan følge opp barnet på en bedre måte.

Informantene opplever et høvelig godt samarbeid med foreldrene som er psykisk syk. De synes derimot samtaler med elevene er vanskeligere. De ønsker ikke å stille spørsmål som kan oppleves krenkende for eleven. Når lærerne følger opp og tilpasser opplæringen for barna, er erfaringen at de ofte tar på seg endel oppgaver som man ellers kan forvente av hjemmet. Lærerne ønsker at barna skal oppleve seg selv som «vanlige» barn når de er i skolen.

Lærerne legger til rette for skolearbeid og prøver å bygge gode relasjoner med elevene, som er preget av trygghet, tillitt og forutsigbarhet. Dette vektlegges i oppfølgingen av elevene av lærerne. Datamaterialet gir uttrykk for at lærerne har manglende strategier for å oppdage barna som pårørende. Skolen har heller ingen plikter eller retningslinjer for denne gruppen barn.

Lærernes tanker og erfaringer har krevd at jeg har måtte vært til stede. Jeg har vært nødt til å åpne øynene og se det som har vist seg. Samtidig har oppgavens omfang gitt meg begrensinger innenfor prosjektets gitte rammer. Det er mye som skulle vært skrevet. Jeg føler at jeg kun pirker på overflaten innenfor temaet. Desto lengre inn i oppgaven jeg har kommet, har det åpnet seg nye spørsmål som jeg gjerne skullet forske videre på. Jeg vil nedenfor reflektere videre over det jeg har funnet gjennom oppgaven, som jeg tenker kan være grobunn for videre forskning.

Det overasket meg at det ikke var retningslinjer for barn som pårørende i skolen og at skolen ikke var inkludert i en lovgivning. Det kunne vært interessant å se på forskning som gikk igjennom hvilke retningslinjer skolen kan ha for barn som pårørende? Her kunne en også sett på om det er nødvendig at skolen er med i en lovgivning.

Jeg håper skolen i fremtiden blir inkludert i en lovgivning. På denne måten blir det lagt press på skolen, slik at det får utnyttet sitt potensial. Men kanskje vil ikke dette være nok?

«Det å være psykisk syk er fortsatt mer tabubelagt enn å være fysisk syk. Det er lettere for et barn å fortelle på skolen at mor ligger på sykehuset fordi hun har operert ryggen, enn at mor ligger på sykehuset fordi hun har angst»» (Ruud, 2011: 184). Kanskje vil det ikke være nok at skolen setter inn individ- og systemrettede tiltak mot barn som pårørende, kanskje må det en samfunnsendring til? Det kan tenkes at antall psykiske lidelser i Norge er økende. Det blir viktig for fremtidige barn at denne samfunnsendringen finner sted. Slik jeg ser det, er det ingen som er tjent med at psykiske lidelser oppleves som et fenomen det ikke skal snakkes om, av samfunnet. Sykdom er sykdom. Uavhengig om det sitter i benet eller hodet. I denne sammenheng hadde det vært interessant å se på hvilken funksjon skolen kan ha i å bidra til mindre stigmatisering rundt psykiske lidelser i samfunnet.

Litteraturliste

- Aadland, E. (2004). Og eg ser på deg.... *Vitenskapsteori i helse-og sosialfag, 2*.
- Aase, T. H., & Fossåskaret, E. (2014). *Skapte virkeligheter : om produksjon og tolkning av kvalitative data* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Ahlgreen, B. (2001). *Usynlige unge: barn og unge med psykisk syge forældre*. København: Hans Reitzels forlag.
- Astrid, H., & Anne-Marie, A. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. *Fokus på familien*(01), 67-88.
- Befring, E. (2012). Forebygging- tidlig innsats til barnets beste. In H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Eds.), *Tidlig innsats - bedre læring for alle?* Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Bell, M., Bayliss, D., Glauert, R., Harrison, A., & Ohan, J. (2017). Severe parental mental illness is associated with lower school readiness in offspring: A linked data study. *2017, 1*(1). doi:10.23889/ijpds.v1i1.122
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! : forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bergem, A. K. (2016). *Barn som pårørende i akutt-situasjoner : - en praktisk guide for hjelpere*. Stavanger: Hertevig.
- Berglyd, I. R. W. (2003). *Skole-hjem-samarbeid : avstand og nærhet*. Bergen: Fagbokforl.
- Bibou-Nakou, I. (2004). Helping Teachers to Help Children Living with a Mentally Ill Parent Teachers' Perceptions on Identification and Policy Issues. *School Psychology International, 25*(1), 42-58.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*: Gyldendal Akademisk.
- Briseid, L. G. (2006). *Tilpasset opplæring og flerfaglig samarbeid: fra lov til praksis*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Danielsen, A. G. (2004). Hverdagens magi: en tilnærming til fenomenet resiliens som teoretisk ramme for pedagogisk praksis i skolen (pp. s. 43-73). Bergen: Høgskolen i Bergen, Avdeling for helse- og sosialfag.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *Strategies of qualitative inquiry* (2nd ed. ed.). Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Drugli, M. B. (2008). *Barn som vekker bekymring* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Eide, G., & Rohde, R. (2009). *Sammen så det hjelper : metoder i samtaler med barn, ungdom og familier*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Erdis, M., & Bjerke, A.-K. (2009). *Juss for pedagoger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fjone, H. H., Ytterhus, B., & Almvik, A. (2009). How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for "Normality" and Avoid Stigma: To Be or Not to Be... Is "Not" the Question. *Childhood: A Global Journal of Child Research, 16*(4), 461-477. doi:10.1177/0907568209343743
- Glistrup, K., & Birkemose, C. E. (2012). *Snakk om angst og depresjon: -med barn og voksne i alle aldre*. Oslo: Kommuneforl.
- Goffman, E., Kristiansen, S., Hviid Jacobsen, M., & Gooseman, B. (2009). *Stigma: om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

- Gran, T. (2012). *Vitenskap i praksis : metoder i forskning p? harde og sosiale fakta*. Oslo: Abstrakt.
- Hayward, P., & Bright, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*.
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. In B. S. M. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Eds.), *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt.
- Helsedirektoratet. (2010). Barn som pårørende. Retrieved from <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende/Publikasjoner/barn-som-parorende.pdf>
- Hjern, A., Berg, L., Rostila, M., & Vinnerljung, B. (2013). Barn som anhöriga: hur går det i skolan. *Stockholm: CHESS & NKA Barn som anhöriga*, 3.
- Holen, S., & Waagene, E. (2014a). Psykisk helse i skolen. Rapport 9/2014. Retrieved from <http://www.nifu.no/files/2014/05/NIFUrapport2014-9.pdf>
- Holen, S., & Waagene, E. (2014b). *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere* (Vol. 9/2014). Oslo: NIFU.
- Håstein, H., & Werner, S. (2014). Tilpasset opplæring i fellesskapets skole. In M. Bunting (Ed.), *Tilpasset opplæring- i forskning og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jensen, R. (2006). *Tilpasset opplæring i en lærende skole : om utvikling av læringsmiljøet*. Stjørdal: Læringsforlaget.
- Jenssen, S. E., & Roald, K. (2014). Tilpasset opplæring i skolen som organisasjon. In M. Bunting (Ed.), *Tilpasset opplæring : forskning og praksis* (pp. 217-234). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Killen, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner : forebygging er alles ansvar* (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.
- Killen, K. (2015). *Sveket : I : Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5. rev. utg. [i.e. 2. utg. av 2-bindsutg.]. ed.). Oslo: Kommuneforl.
- Kinge, E. (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn : en kilde til styrke og h?p?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kjønstad, A. (2014). *Taushetsplikt om barn : kommunikasjon og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, skoleetaten, sosialtjenesten i NAV og barnevernstjenesten* (4. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.
- Kleven, T. A., Tveit, K., & Hjordemaal, F. (2011). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. [Oslo] Unipub.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvillo, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*: Gyldendal Akademisk.
- Lassen, L. M., & Breilid, N. (2010). *Den gode elevsamtalen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lauritzen, G., & Waal, H. (2003). Sammenhengen mellom rusmiddelbruk og psykisk helse i et generasjonsperspektiv. In K. Killen & M. Olofsson (Eds.), *Det Sårbare barnet : barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (pp. 22-35). Oslo: Kommuneforl.
- Lian, K. M. (2013). Barn som pårørende. Ivaretagelse av barn som har foreldre med psykisk sykdom.
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 177-190.
- Lønne, A. H., Borgersen, L., & Frivold, E. C. (2010). *Hvorfor gråter mamma?: barn som lever med depresjon*. Stavanger: Hertervig forl.

- Martin, G. C., N & Buskist, W. . (2010). *Psychology*. Edinburgh Gate: Pearsons Education Limited.
- Masten, A. S. (2006). Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. *Promoting resilience in child welfare*, 2.
- Moen, G. L. (2012). *Barns møte med psykisk lidelse: en datters historie*. [Oslo]: Cappelen Damm akademisk.
- morild.org. (2011). Retrieved from https://morild.org/jente-16-%C3%A5r-moren-min-er-psykisk-syk_2044-197a.html
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforl.
- Nordahl, T. (2005). Skolens muligheter i møte med utsatte barn og unge. *Risikoutvikling*, 107.
- Nordahl, T. (2014). Eget barn som en del av fellesskapet- Om tilpasset opplæring og samarbeid mellom hjem og skole. In M. Bunting (Ed.), *Tilpasset opplæring : forskning og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Nordahl, T., & Overland, T. (2015). *Tilpasset opplæring og individuelle opplæringsplaner : tilfredsstillende læringsutbytte for alle elever!* (Vol. [1-4]). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse : samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU. (2009). *Det du gjør, gjør det helt- Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Regjeringen.no Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/>.
- Nøvik, T. S. (1998). Kunnskap om mange-ressurs for den enkelte. Epidemiologisk kunnskap i mestrings tjeneste. In B. Grøholt, H. Sommerschild, & B. Gjerum (Eds.), *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre* (pp. 361 s. : fig.). [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Obadina, S. (2010). Parental mental illness: Effects on young carers. *British Journal of School Nursing*, 5(3), 135-139. doi:10.12968/bjsn.2010.5.3.47459
- Olsen, M. I., & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen: om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge: teori og tiltak*: Fagbokforlaget.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforl.
- Raundalen, M., & Schultz, J.-H. (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?: de vanskelige samtalene*.
- Raundalen, M., & Schultz, J.-H. k. (2006). *Krisepedagogikk : hjelp til barn og ungdom i krise*. Oslo: Universitetsforl.
- Regjeringen. (2004). *Barnehjem og spesialskoler under lupen*. Retrieved from <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2004/nou-2004-23/10/9.html?id=388049>.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rosenvinge, J. H. (2010). Psykiske lidelser og vanlige behandlingsformer. In F. Svartdal (Ed.), *Psykologi - en introduksjon* (Vol. 2.utg). Gyldendal Ad Notam.
- Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J. S., Taylor, E. A., & Thapar, A. (2011). *Rutter's child and adolescent psychiatry*: John Wiley & Sons.
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? : kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforl.

- Samnøy, S. (2015). *På samme lag : samarbeid mellom hjem og skole* (Vol. [1-4]). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sawyer, E., & Burton, S. (2012). *Building Resilience in Families Under Stress : Supporting families affected by parental substance misuse and/or mental health problems* (2nd ed. ed.). London: National Children's Bureau.
- Schjødt, B. R. H., Onsjøien, R., & Hoel, A. K. (2012). *Psykisk helse som kommunal utfordring*. Oslo: Universitetsforl.
- Seeberg, M. L., Seland, I., & Hassan, S. (2014). Har vi hatt leksehjelp nå? Sosial utjevning når alle skal med. *Sosiologi i dag*, 44(4).
- Singleton, L. (2007). Parental mental illness: the effects on children and their needs. *British journal of nursing*, 16(14).
- Skogen, K. (2006). Case-forskning. In K. Fuglseth & K. Skogen (Eds.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (pp. 52-64): Cappelen akademisk.
- Skotland, S. (2015). Kamouflasje er dårlig. *Voksne for barn, Nr 1*.
- Snoek, J. E. (2002). *Ungdomspsykiatri* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stray, T., & Stray, I. E. (2014). Alle elever har behov for å bli forstått. Tilpasset opplæring sett i et differensiert relasjonsperspektiv. In M. Bunting (Ed.), *Tilpasset opplæring : forskning og praksis*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforl.
- Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende : samtalegruppen som friggjørende redskap*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sølvi, M., & Anne, K. (2010). Det relasjonelle aspektet ved lærerrollen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94(03), 231-243.
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Torleif Ruud, Bente Birkeland, Anne Faugli, Kristine Amlund Hagen, AndersHellman, Marit Hilsen, . . . Thorsen, B. M. W. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudien*. Retrieved from Lørenskog: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf>
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Vol. 2011:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Trost, J. (2010). *Kvalitative intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Waldum-Grevbo, K. S., & Haugland, T. (2015). En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 10(4).
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: design and methods*. Los Angeles, Calif.: SAGE.
- Ytterhus, B. (2012). Hva er et "pårørende barn"? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. In B. S. M. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Eds.), *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt.

Vedlegg

Intervjuguide

Innledningsspørsmål

- 1, Hvor gammel er du?
- 2, Hvor lenge har du jobbet som lærer?
- 3, Hvilke fag underviser du i?
- 4, Hvordan opplever du det å jobbe som lærer?

1, Vet du om det er informasjonsmateriell (brosjyrer bøker o.l) over ulike psykiske lidelser på din arbeidsplass?

- A, I så fall: Hvordan brukes dette i arbeid/undervisning med elevene?
- B, Om ikke, har du noen tanker om hvorfor dette ikke er tilgjengelig?
- Hva er din forståelse av psykisk sykdom ?
- Hvor har du som lærer fått informasjon om psykisk sykdom? For eksempel, gjennom utdanning, fagdager, på eget initiativ o.l.

2, Har du fulgt opp barn der foreldrene er eller har vært psykisk syke?

- A, I så fall, hvordan var dette for deg?
- B, Om ikke, har andre på din arbeidsplass gjort dette?
- Hvem fikk du informasjon om at forelderen var syk fra?
- Er du fornøyd med informasjonen du fikk (og fikk du nok?)
- I så fall, kan du fortelle hvorfor?
- Om ikke, hvordan hadde du ønsket informasjonen ble formidlet til deg. Og av hvem?
- Hvordan føler du samarbeidet mellom skole og hjem er/gikk?
- Hvordan føler du samarbeidet mellom evt. andre instanser slik som BUP, psykiatritjenesten, helsesøster eller andre instanser som var knyttet opp mot denne eleven gikk?
- Hvordan samarbeider elevens ulike lærere?

3, Hvordan tilpasser dere opplæringen for barn som er pårørende med foreldre som er psykisk syke?

- Hvilke retningslinjer følger du som lærer ift dette?
- Hvordan syns du den tilpassede opplæringen fungerer ift disse elevene?
- Hvilke erfaringer har du med tilpasningen av opplæringen for disse barna?

4, Hvordan opplever du det å prate med disse barna om hjemmesituasjonen?

- Hva tenker du elevene trenger av deg som lærer?

- Hvordan beskriver du som lærer din oppgave i forhold til denne gruppen elever?
- Hvilke begrensinger har du som lærer for denne gruppen av barn som pårørende?
- Hvilke muligheter har du for disse elevene?

Er det noe du gjerne vil fortelle som du synes er viktig og som jeg ikke har spurt om?

5. Er det greit at jeg tar kontakt noe er uklart.? Tlf, epost?

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” En smerte som deles, taper sin kraft. Barn som pårørende i skolen.”

Bakgrunn og formål

Problemstilling: Hvordan kan skolen tilpasse opplæringen for barn (6-10 år) som er pårørende til foreldre som har psykiske problemer?

Jeg vil basere meg på lærernes tanker og erfaringer for å kunne svare på problemstillingen. Prosjektet er en masterstudie og skrives ved Nord Universitet.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen vil foregå ved intervju, med en varighet på ca. 1 time. Spørsmålene vil omhandle informasjonsmateriell, oppfølging av barn som pårørende, og tilpasset opplæring. Dataene registreres ved lydfil ved bruk av båndopptaker.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. De eneste som vil ha tilgang til personopplysningene er Anna Marie Kokaas (student). Lydfilen blir lagret på en ekstern harddisk med passordbeskyttelse. Denne blir slettet ved innlevering av oppgave.

Deltakerne anonymiseres i publikasjon.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst trekke ditt samtykke, uten å oppgi grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Anna Marie Kokaas, TLF ----- eller veileder: Anne Marit Valle, TLF: -----

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Anne Marit Valle
Profesjonshøgskolen Universitetet i Nordland
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 07.01.2016

Vår ref: 46021 / 3 / ASF

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 08.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>46021</i>	<i>En smerte som deles taper sin kraft, barn som pårørende i skolen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Nordland, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anne Marit Valle</i>
<i>Student</i>	<i>Anna Marie Kokaas</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Amalie Statland Fantoft

Kontaktperson: Amalie Statland Fantoft tlf: 55 58 36 41

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Kopi: Anna Marie Kokaas annamkokaas@outlook.com



INFORMASJON OG SAMTYKKE

Informantene informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

TAUSHETSPLIKT

Vi minner om at det av hensyn til lærers taushetsplikt, ikke kan fremkomme direkte eller indirekte identifiserbare opplysninger om enkeltpersoner. Vi anbefaler at forsker minner informantene om dette i forbindelse med intervjuet.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Nordland sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc eller andre mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 31.07.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak