

Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) og barn og unges psykiske helse i grunnskolen

Hvordan opplever og forholder PPT seg til barn og unges psykiske helse i grunnskolen?

Inger Johanne Eskedal

Veileder

Erna Ulland

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntestår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

FORORD

Ideen til masteroppgaven har jeg fått gjennom mitt arbeid i voksen-psykiatrien hvor jeg opplever at mange voksne har fått redusert livskvalitet på grunn av traumer i tidlige barneår. Jeg har derfor stilt spørsmål om hvem som har mulighet til å oppdage og hjelpe barn og unge med psykiske utfordringer på et tidlig tidspunkt. For meg ble det interessant å rette blikket mot pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) for å se på hvordan PP-rådgiverne opplever og forholder seg til barn og unges psykiske helse i grunnskolen.

Jeg vil først og fremst rette en stor takk til alle informantene som ville delta i denne studien. Uten dere og deres bidrag hadde ikke denne studien vært mulig å gjennomføre. Deres historier har gitt meg ny kunnskap som jeg vil ta med meg videre.

Min veileder, førstelektor Erna Ulland skal ha takk for konstruktive tilbakemeldinger og nyttige innspill som har hjulpet meg til å holde fokus og brakt meg stadig videre i prosessen med masteroppgaven.

Jeg vil takke min familie, spesielt min mann for teknisk hjelp, for kritisk korrekturlesning og for god støtte og oppmuntring. Jeg vil også rette en stor takk til mine fire barn som har vært tålmodige gjennom mange år, helt fra jeg begynte på grunnutdannelsen i 2003.

Perioden som student har vært berikende, og arbeidet med masteroppgaven har vært en spennende, krevende og lærerik prosess. Jeg vil også takke mine medstudenter som har bidratt med inspirasjon, glede og mange gode samtaler! Uten dere hadde det ikke vært så gøy! Takk til gode kollegaer som også har bidratt med konstruktive innspill og nyttig informasjon.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Dette forskningsprosjektet har blitt til på bakgrunn av min yrkespraksis i voksenpsykiatrien hvor jeg opplever at mange voksne har fått redusert livskvalitet fordi oppveksten har vært preget av traumer. Jeg har stilt meg spørsmål om: «hvem har mulighet til å oppdage og hjelpe barn og unge med psykiske utfordringer på et tidlig tidspunkt?»

Hensikt og problemstilling: Hensikten med studien er å få kunnskap om hvilke utfordringer PP-rådgiverne møter, og hvordan de hjelper og hvilke erfaringer de har i forbindelse med barn og unges psykiske helse. Dette har ledet til følgende forskningsspørsmål: «Hvordan opplever og forholder PPT seg til barn og unges psykiske helse i grunnskolen?».

Metode: Studien bygger på kvalitativ metode og semistrukturerte intervjuer med 5 informanter.

Resultater: Funnene viser at PPT sin tilnærming til eleven primært er på det pedagogiske plan, og det er stor variasjon i hjelpetiltak når det gjelder barn og unges psykiske helse. Hjemmeforhold synes å ha stor innvirkning på elevenes psykiske helse. Mindre kommuner har organisert seg i tettere samarbeid med andre hjelpetjenester enn større kommuner som synes å jobbe mer adskilt.

Konklusjon: PP-rådgiverne opplever å stå overfor mange komplekse problemstillinger knyttet til barn og unges psykisk helse. Dette utløser ofte behov for å bruke institusjoner som ABUP, HABU, BUP og andre hjelpetjenester. Det er viktig at PP-rådgiverne tør å stille de vanskelige spørsmålene ved mistanke om traumerelaterte saker, slik at de kan komme tidlig inn med riktig hjelp.

Nøkkelord: PPT, psykisk helse, mestring, tverrfaglig samarbeid, tiltak og risikosoner.

ABSTRACT

Background: This project has become as a result of my work in mental hospital for adults, where my experience is that many adults who have had traumatic experiences in early years of life have got reduced quality of life as grownups. My question has been: “who is able to identify children and young people with mental challenges in early years of life?”

Objective: The aim of this study has been to get knowledge about which challenges pedagogical- psychological services (PPT) face, and how they help and which experiences the consultants have about children and young people`s mental health. This has lead to the research question: “How experience and in what way does PPT relate to children and young people`s mental health in primary school?”

Method: This study is built up on a qualitative research and a semi-structured interview with five informants.

Results: The results shows that PPT`s approach to the pupils is primarily on the educational plan, and the findings show great variation in relief efforts related to child and adolescent mental health. The home conditions are of great importance for the pupil`s mental health. Smaller municipalities have organized in closer cooperation with other support services than larger municipalities that seems to work more separated.

Conclusion: PP Advisers experience to be faced with many complex issues related to children and young people`s mental health. This often triggers the need to use institutions ABUP, HABU, BUP and other support services. It is important that the PP consultants dare to ask the hard questions for suspected trauma-related issues so that they can get in early with the right help.

Keywords: PPT, psychological health, mastery, different professional collaboration, action and risks.

INNHold

1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 Bakgrunn, hensikt og problemstilling	1
1.2 Avgrensning	1
1.3 Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT)	2
2.0 TEORETISK FORANKRING	2
2.1 Salutogenetisk perspektiv	2
2.1.1 Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet	3
2.1.2 Ungdomstiden	4
2.1.3 Stressfaktorer	4
2.1.4 Tilknytning	5
2.1.5 Opptrappingsplanen og psykisk helsearbeid	6
3.0 TIDLIGERE FORSKNING	7
3.1 Barn og unges psykiske helse	7
4.0 UTVALG OG METODE	10
4.1 Metodevalg	10
4.2 Utvalg	10
4.3 Intervjuguide og transkribering	11
4.4 Analyse og tolkning	12
4.5 Metodekritikk	14
4.6 Etske overveielser	16
5.0 PRESENTASJON AV FUNN	16
5.1 Problemstillinger	17

5.2 Omfang	18
5.3 Hjemmesituasjonen	18
5.3.1 Tilknytning, psykiske utfordringer og stress	18
5.3.2.Utfordringer for PPT	19
5.4 Tverrfaglig samarbeid?	20
5.4.1 PPT og hjelpeapparatet	20
5.4.2.Opplevelser av barn og unge	22
5.5 Forebyggende arbeid	23
5.5.1.Satsningsområder	23
5.5.2 Vanskelige spørsmål?	24
5.6 Oppsummering av funn	25
6.0 DISKUSJON	27
6.1 Pedagogiske- psykologiske utfordringer?	27
6.2 Arv og miljø	28
6.3 Hjelpetjenesten	30
6.4 Viktige tiltak	34
6.5 I risikosoner	36
7.0 KONKLUSJON	38
7.1 Forslag til videre forskning	39
LITTERATUR	40

VEDLEGG

Vedlegg 1 Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)

Vedlegg 2 Godkjenning fra Fakultetets etiske komitè (FEK)

Vedlegg 3 Brev til FEK

Vedlegg 4 Brev til Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT)

Vedlegg 5 Forespørsel om deltakelse, informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 6 Intervjuguide brukt under intervju

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn, hensikt og problemstilling

Bakgrunn. Gjennom min yrkespraksis i voksen-psykiatrien har jeg erfart at det er overraskende mange voksne som har hatt en vanskelig og traumatisk oppvekst, uten at dette på et tidlig tidspunkt (for mange) synes å ha blitt oppdaget. Samtidig hører vi fra media at stadig flere unge sliter med psykiske uhelse, og at tallene for elever som trenger spesialundervisning øker. Dette har vekket min interesse for å få en dypere forståelse av disse fenomenene, samt hvem som kan oppdage og komme tidlig inn med hjelpetiltak. Det ble naturlig for meg å vende blikket mot pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), med fokus på det psykologiske aspektet, for å få kunnskap om hvordan PPT som hjelpetjeneste forholder seg til barn og unges psykiske helse i grunnskolen.

Hensikt. Hensikten med studien er å få kunnskap om hvilke utfordringer PP-rådgiverne møter, hvordan de opplever og forholder seg til barn unges psykiske helse i grunnskolen.

Problemstilling. Jeg har forsket på PP-rådgivernes opplevelse av barn og unges psykiske helse. Dette har ledet til følgende forskningsspørsmål: «Hvordan opplever og forholder Pedagogisk- psykologisk tjeneste seg til barn og unges psykiske helse i grunnskolen?»

Følgende tema har vært utgangspunktet for oppgaven:

- Hvilke problemstillinger møter PPT når det gjelder barn og unges psykiske utfordringer i grunnskolen?
- På hvilken måte hjelper PPT barn og unge med psykiske utfordringer?
- Hvilke satsningsområder mener PPT det bør fokuseres på fremover når det gjelder barn og unges psykiske helse?

1.2 Avgrensning

Jeg har i denne oppgaven valgt og ikke rette problemstillingen inn mot elever som primært sliter med lese- og skrivevansker, fremmedspråklige eller minoritetsgrupper. Målet har vært å få en generell kunnskap om psykiske utfordringer som barn og unge opplever i grunnskolen, selv om områdene ovenfor også kan påvirke den psykiske helsen.

Det er naturlig å bruke begreper som «elever» og «barn- og unge» om hverandre, og øvrige begreper defineres underveis i oppgaven. Det viser seg å være flere funn som kunne vært

interessant å belyse nærmere, men jeg har valgt å fokusere på tre tema som utpeker seg på bakgrunn av analysen. Følgende områder er: familiesituasjonen, tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid.

1.3 Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT)

I henhold til Kunnskapsdepartementet skal alle kommuner og fylkeskommuner (jf. Opplæringsloven § 5-6) ha en pedagogisk- psykologiske tjeneste (PPT). PPT skal blant annet være tilgjengelig for brukerne, sammen med det øvrige lokale hjelpeapparatet. Å være tilgjengelig betyr i denne sammenheng å bidra med råd og veiledning, kompetanse og hjelp til barnehager, skoler, barn, elever og foreldre. Målet er at tjenesten skal bidra til at det iverksettes helhetlige tiltak overfor barn og unge (også voksne), som har behov for spesialundervisning eller spesialpedagogisk hjelp. PPT skal ha fokus på forebyggende arbeid, og ha rådgivere som har kompetanse på å hjelpe skoler der det oppstår spesielle problemer knyttet til elevers utvikling og læring. I tillegg skal PPT bidra med tidlig intervensjon når det avdekkes problemer i løpet av grunnskole-opplæringen, samt utarbeide en sakkyndig vurdering i forhold til behov for spesialundervisning eller tilpasset opplæring. (Kunnskapsdepartementet, 2012).

2.0 TEORETISK FORANKRING

Med bakgrunn i oppgavens tematikk er det relevant å anvende teorier om mestring. Basert på funnene fra analysen velger jeg å bruke den salutogene modellen av Aaron Antonovsky som i sin forskning var opptatt av hva som fører til at noen mennesker klarer seg bedre enn andre. Siden fokuset i oppgaven handler om barn og unges psykiske helse, vil jeg legge fram hans teorier knyttet opp mot barne- og ungdomstiden i lys av opplevelse av sammenheng (OAS). I tillegg vil jeg kort legge frem hans teorier om stressfaktorer. Til slutt vil jeg trekke frem betydningen av tilknytning, samt opptrappingsplanens hensikt for psykisk helsearbeid.

2.1 Salutogenetisk perspektiv

Salutogenese handler om hvilke faktorer som gir grunnlag for, og opprettholder helse og velvære. Ser man på helseperspektivets grunntanke er fokuset å rette oppmerksomheten og ressursene mot å holde folk friske, og investere ressurser i forebyggende helsearbeid. Motsatt vil det patogene perspektivet, som representerer den medisinske tradisjonen fokusere på det

syke, hvor intensjonen er å gjenopprette god helse. Salutogenese dreier seg også om å finne ut hvor på kontinuumet hver enkelt person til enhver tid befinner seg, der ytterpunktene på et kontinuum er syk og frisk. Antonovsky fremhever at det salutogene perspektivet har fokus på hvilke faktorer som kan bidra til å fremme bevegelse i retning helseenden av kontinuumet, og at det ofte dreier seg om ulike faktorer. Den salutogene tilnærmingen er ikke noen garanti for løsninger på problemer, men bidrar til mer kunnskap og fører til en dypere forståelse av menneskets utfordringer. Han mener dette er en forutsetning for bevegelse i retning av helseenden av kontinuumet (Antonovsky, 2012).

Den salutogene tankegang har fremmet teorier om mestring, der begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS) er blitt sentralt. Komponentene i OAS består av *begripelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* og vil i påfølgende kapittel bli nærmere utdypet.

2.1.1 Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet

Begripelighet. Ser man på disse komponentene i lys av Antonovskys teori som omhandler barndommen, vil begripelighet innebære elementer av tilknytning, stabilitet og forutsigbarhet. Hvis barnet får dekket sine basale behov vil barnet oppleve «en økende bevissthet om kontinuiteten som ligger i sosiale relasjoner» (Antonovsky, 2012, s. 109). Han stiller seg likevel undrende til hvilke krav et barn har for at det skal oppleve tilstrekkelig permanens i hverdagen som kan gjenspeile normen for indre sammenheng. Han fremmer syn om at barnet med tiden vil tilegne seg kunnskap om at det finnes en viss kontinuitet og forutsigbarhet i den fysiske og sosiale verden. Rutinepregede handlingsmønstre, variasjon i indre og ytre stimuli, ulike reaksjonsmønstre, vil dermed etter hvert fremstå som begripelige for barnet (Antonovsky, 2012).

Håndterbarhet. Antonovsky er opptatt av Condrys (1984) forskning rundt håndterbarhet, og på hvilke måter vi oppfatter omgivelsene som gjør at vi utvikler evnen til å fungere og realisere oss selv. Han mener at noen barn mestrer dette bedre enn andre barn, og stiller spørsmål ved hvilke livserfaringer som styrker eller svekker denne utviklingen, og viser til to forhold. På den ene siden stiller den sosiale verden krav til barnet, og barnet kan velge om det vil respondere. På den andre siden krever barnet dette, og stiller krav om respons fra andre hvor det kan bli møtt på en mer eller mindre gunstig måte. Hvordan forholdet mellom barnet og den sosiale verden fremtoner seg kan få betydning for barnet. Et barn er særlig sårbart og prisgitt andre, og motiveres dermed til å tilegne seg nødvendig kompetanse av ulike ferdigheter, holdninger og verdier for å finne sin plass og utvikle en sosial identitet. Hvis

barnet opplever ubalanse i respons fra omgivelsene vil dette skape overbelastning og en følelse av inkompetanse. Motsatt vil et balansert reaksjonsmønster bidra til en sterk opplevelse av håndterbarhet (Antonovsky, 2012).

Meningsfullhet. Mening handler om hvordan barnet oppfatter strukturen i responsen og stimuliene som gis, og om disse er konsekvente og sammenhengende. Noe annet er hvordan kvaliteten på responsen er, positiv eller negativ. Hva som fremmer opplevelsen av mening og medbestemmelse gjennom positive sosiale interaksjoner er kompleks og avhenger av erfaringer. Men han poengterer at det i vesentlig grad avhenger av positiv affekt (Antonovsky, 2012).

2.1.2 Ungdomstiden

I følge Antonovsky er hovedutfordringen i ungdomstiden, på tvers av kulturer, å få orden på livet sitt å utvikle en tydelig personlighet. Han sier også at det handler om å gjøre de riktige valgene slik at man mestrer tilværelsen innenfor de normene som er allmenn aksepterte blant likesinnede, og bli anerkjent for den man er. Å bli anerkjent for sine valg vil bidra til en sterk OAS, selv om kultur og bakgrunn ikke er noen garanti for at den enkeltes livsmønster preges av indre sammenheng. Han uttrykker også at veien til en sterk OAS innebærer (blant annet) en variasjon av alvor og humor, der klare grenser, tydelig kultur, tett familiestruktur og kjærlighet mellom mor og barn virker forebyggende. Motsatt vil erfaringer der alt er tillatt, der normene og reglene er uklare og valgene ubegrenset, medføre stor byrde for den unge (Antonovsky, 2012).

2.1.3 Stressfaktorer

Med bakgrunn i den salutogene modellen kan stressfaktorer defineres som «krav som det ikke finnes noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på» (Antonovsky, 2012, s. 50), hvor i grove trekk vektleggingen av mestringsressurser og OAS kan skape en spenningstilstand. I forhold til motstandsressurser og motstandsunderskudd, trekker han frem tre typer stressfaktorer som det bør skilles mellom og nevner; kroniske stressfaktorer, vesentlige livsbegivenheter, og akutte, daglige irritasjonsmomenter, (Antonovsky, 2012).

Kroniske stressfaktorer kan ses på som en livssituasjon, der særtrekk ved en persons liv beskrives. Antonovsky trekker frem Fried`s (1982) mening om endemisk stress, som beskriver en tilstand av vedvarende mangelsituasjon, tap og opplevelse av utilstrekkelighet. Hvor man befinner seg på kontinuumet avhenger om fenomenet trekker mot en sterk eller svak

OAS, altså generell motstandsressurs eller generelt motstandsunderskudd. Han poengterer at kroniske ressurser og kroniske stressfaktorer er en del av den enkeltes livssituasjon og fremstår som langvarige og generaliserte. Hvor man befinner seg på OAS-nivået er bestemt av disse faktorene (Antonovsky, 2012).

Vesentlige livsbegivenheter kan beskrives som avgrensede hendelser, også begrenset til tid og sted. Det vesentlige ved disse livsbegivenhetene er ikke selve hendelsen, men følgene disse får og spenningstilstanden den skaper. Personens OAS-nivå er avgjørende for om utfallet blir skadelig, helsefremmende eller nøytralt (Antonovsky, 2012).

Daglige irritasjonsmomenter kan være krav som man ikke har noen tillærte automatiske handlingsmønstre for. På den ene siden kan det dreie seg om en persons opplevelse av daglige irritasjonsmomenter (eller gleder) som kan ha sitt utspring i en grunnleggende livssituasjon, stressfaktor eller en vedvarende ressurs. På den andre siden kan slike hendelser med bakgrunn i tilfeldigheter og uten noen forklaring, lettere ignoreres selv om tilpasning blir nødvendig. Irritasjonsmomenter som særlig berører en persons verdier og fremtidsvisjoner, skaper mønster av sårbarhet, ifølge Antonovsky (2012).

2.1.4 Tilknytning

Tilknytning handler om hvordan barn allerede fra tidlig barndom danner relasjoner og knytter seg følelsesmessig til andre mennesker, og forutsetter komplementære, men funksjonelt like atferdsmønstre. Ulike oppvekstvillkår vil skape individuelle forskjeller i tilknytningsatferd hvor tilknytningsatferd er definert som «enhver atferd som fører til at en person oppnår eller opprettholder nærhet til en annen klart definert person som blir oppfattet som bedre i stand til og hankses med verden» (Tetzchner, 2001, s. 443). Tetzchner viser til at John Bowlby var den første som la frem ideen om et atferds system relatert til tilknytning, men det synes å være ulike syn på hvordan tilknytningen mellom barn og tilknytningspersonene dannes, og funksjonen av denne (Tetzchner, 2001).

Noen av kjennetegnene ved tilknytningsatferd er at den søker fysisk nærhet, og utløses når barnet er svekket på en eller annen måte. Tilknytningsatferd kan danne en form for velvære og sikkerhet, eller kan skape uro når nærheten og båndet mellom omsorgspersonen og barnet ikke tilfredsstilles. Teorier om tilknytning fremhever at det er en betydelig sammenheng mellom utviklingen av relasjonsforståelse og selvforståelse. Barns erfaringer i måten å bli møtt på, kan påvirke hvordan det knytter følelser til andre mennesker. Tetzchner referer til

Ainsworth som mener at tilknytningsatferden primært har sammenheng med hvordan tilknytningspersonene reagerer overfor barnet. Egenskaper som skaper trygghet i relasjonen til tilknytningspersonen mener hun dreier seg om tilgjengelighet, pålitelighet og forutsigbarhet. Det er særlig sensitivitet hos mødre hun trekker frem som en viktig betingelse for sikker tilknytning (Tetzchner, 2001).

2.1.5 Opptappingsplanen og psykisk helsearbeid

Stortingsmelding nr. 25 fra 1996-97 påviste betydelig svikt i tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser, hvor det blant annet ble rapportert om liten kapasitet, lang ventetid og høy terskel for behandling. På bakgrunn av dette utarbeidet regjeringen i 1997 Opptappingsplanen som hadde som formål å styrke den psykiatriske helsetjenesten og bedre behandlingstilbudet i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet). Regjeringen har på bakgrunn av dette videreført satsningen på psykisk helsearbeid i kommunene hvor ett av målene har vært å styrke psykisk helsevern for barn og unge. Det er omtrent 5 prosent av barn og unge i Norge som får behandling gjennom barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Satsingen innebærer:

«- en helhetlig tenkning, og et bredt spekter av tiltak på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer. Målet med tjenestetilbudet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv» (Satsing på barn og ungdom, 2011, s 91).

Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006, punkt 4.3.1 uttrykker at det generelle tilbudet til barn og unge med tanke på forebyggende og rådgivende arbeid, bør styrkes ved å opprette stillinger for psykologer og andre relevante faggrupper ved ulike kommunale helse- og sosial tjenester. Videre i punkt 4.3.2. poengteres viktigheten av å forebygge psykososiale problemer på grunn av faren for langvarige belastninger (Helse- og omsorgsdepartementet).

Psykisk helsearbeid er et relativt nytt begrep og skal omfatte «alle mulige arbeidsformer og hjelpetiltak som kan bidra i å bedre menneskers helse» (Bøe og Thomassen, 2007, s.16), som en kontrast til den psykiatriske tilnærmingen som har sin spesialitet innenfor medisinen som angår psykiske lidelser (Bøe og Thomassen, 2007). Psykisk helsearbeid innebærer tiltak for å bedre menneskers psykiske helse, både på individ-, gruppe-, samfunns- og systemnivå og retter seg mot forebygging, rehabilitering og behandling. Innholdet i dette arbeidet bygger på tre forutsetninger: forskningsbasert teoretisk kunnskap, praksiskunnskap gjennom erfaring fra de ulike profesjonene, og erfaringskunnskap fra brukerne selv. Psykisk helsearbeid bygger på

et humanistisk og samfunnsvitenskapelig fundament, hvor også kunnskapsgrunnet er tverrvitenskapelig (Almvik og Borge, 2006).

3.0 TIDLIGERE FORSKNING

Tidligere forskning som er direkte knyttet til min problemstilling har jeg ikke fått noen treff på. Jeg har valgt å fokusere på pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) i lys av psykisk helsearbeid, og retter det teoretiske kildematerialet mot nordisk forskning. Jeg har brukt databasene Svemed+, Norske tidsskriftartikler, Scopus og Idunn.no. Søkeordene har vært en kombinasjon av «psykisk helse», «barn og unge», «skoleprestasjoner», «spesialpedagogikk», «mestring» og «psykiske utfordringer». Det er også foretatt søk på engelske ord med en kombinasjon av ordene: «school», «school problems», «children», «special education», «mental illness». Jeg har også lest referanselister fra enkelte masteroppgaver på søk etter aktuell litteratur. Forskningsmateriale belyser tema om psykisk helse blant barn og unge, betydningen av tilknytning, Opptappingsplanen og tverrfaglig samarbeid.

3.1 Barn og unges psykiske helse

Nyere forskning av Mathiesen, et. al. (2009) har sett på forekomsten av psykiske lidelser blant barn og unge i Norge, hvor formålet har vært å sette fokus på hva de viktigste psykiske lidelser blant barn og unge er, utbredelse, årsaker og forebygging. Forskningen viser at det på ethvert tidspunkt er mellom 3 og 7 % av elevene i grunnskolealder (6-12 år) som har en angstlidelse eller en alvorlig depresjon. Nesten like mange innenfor denne aldersgruppen får diagnoser med atferdsforstyrrelser eller nevro-psykologisk utviklingsforstyrrelse som ADHD og autismspekterforstyrrelse (ASF). I aldersgruppen 12-18 år er angst og depresjon fortsatt de største diagnosegruppene, på 10-15 %. Puberteten fremstår som et skifte i både mentale, biologiske, psykologiske og sosiale forhold og påvirker nye samhandlingsmønstre. Før puberteten dominerer atferdsforstyrrelser og utviklingsforstyrrelser omtrent like mye som emosjonelle lidelser. Etter puberteten avtar de atferdsmessige forstyrrelsene, mens de emosjonelle dobles. Det poengteres hvor lite forskning som er gjort på pubertetens betydning for psykiske lidelser, tatt i betraktning de store endringene som skjer over en forholdsvis kort utviklingsperiode. Mathiesen et. al. (2009) konkluderer med at overordnede tiltak bør iverksettes for å forebygge mot uhelse blant barn og unge, blant annet å etablere kommunale

lavterskeltilbud, hjemmebesøk til førskolebarn, modellforsøk og vitenskapelig evaluering, og rette oppmerksomhet mot barn som har store utfordringer i hjemmet.

En finsk kvalitativ studie av Puolakka et. al. (2011), har sett på hva som fremmer mental helse på ungdomstrinnet, sett fra skolepersonellet perspektiv. Forekomsten av psykiske helseproblemer blant ungdommer i Finland varierer mellom 10 og 30 %, og har ført til at det har vært nødvendig å opprette et offentlig helsetilbud i skolen, og behovet er internasjonalt. Selv om det finnes mye forskning på barn og psykisk helse, har ikke ungdomsalderen blitt viet særlig oppmerksomhet med tanke på det helhetlige bilde av problemet. Formålet med studien var derfor å produsere ny kunnskap om hvilke faktorer som har betydning for god psykisk helse. Forskerne fant fire hovedområder. Det første dreide seg om skole miljøet, hvor instruksjoner og de fysiske og sosiale betingelsene i skolen ble nevnt. Det andre funnet gikk på de menneskelige ressursene, kompetansen og muligheten for variasjon. Den tredje faktoren var betydningen av andre skolebarn, deres familier og venner. Det fjerde konseptet var relatert til en styrking av skolens betingelser, gjenkjenne problemene og tilby hjelp, samarbeid og felles avtaler. Psykisk helsefremmende arbeid kan dermed bedre overlevelsessevnen, øke evnen til å føle empati, og bedre egen evne til å støtte andre mennesker i deres nærhet som har psykiske utfordringer.

Kunnskapsdepartementet har lagt vekt på at det skal iverksettes tiltak raskt når en henvisning til PPT er nødvendig, og eleven ikke har utbytte av ordinær undervisning. Målet er at PPT skal inn i skolen å diskutere alternative løsninger innenfor de gitte rammene som omhandler tilpasset opplæring, samt at tiltak i læringsmiljøet skal vurderes. I følge Kunnskapsdepartementet kan slike tiltak i undervisningen virke positivt på elevens utvikling og læring, fremfor at PPT gjør en sakkyndig vurdering om vedtak på spesialundervisning (Kunnskapsdepartementet, 2012).

Erna Ulland har i artikkelen «*Barneperspektiv i skjønnlitterære tekster*» lagt frem en analyse av skjønnlitterære tekster i lys av teorier om tilknytning, resiliens og helsefremmende arbeid. Målet har vært å fremheve at ulike forståelser rundt psykisk helse og uhelse formes gjennom barnets erfaringer. Det er ikke alltid slik at barn har en klar forestilling om hvordan barndommen oppleves, det må derfor gis rom for at barnets subjektive opplevelse får komme til uttrykk. Tilknytning er et elementært behov i utviklingsprosessen, og vil senere prege barnets psykiske helse. Kvaliteten på tilknytningen til primærpersonene er avgjørende for dannelsen av senere relasjoner, og former oss til den vi er. *Antall* risikofaktorer barnet utsettes

for synes å få større konsekvenser for den psykiske helsen enn *arten* av dem. Noen barn utvikler seg bra tross dårlige oppvekst vilkår, og resiliens oppnås via et unikt samspill mellom barnets særskilte egenskaper og miljøets egenskaper. Resiliens handler om barnets motstandskraft og evne å tilpasse seg stress og motgang tross traumatiske opplevelser i barndommen. Ved å finne årsakene til resiliens, kan beskyttelsesfaktorer oppdages og dermed skape nye muligheter for tidlige intervensjon og forebyggende tiltak for risikoutsatte barn. Forutsigbarhet virker forbyggende, og handler om at foreldre er åpne overfor barna og ikke skjuler ting for dem. Åpenhet gir rom for å lage egne tolkninger og fortellinger omkring vanskelige tema. Motsatt vil taushet påvirke negativt. Positive faktorer som åpenhet, tillit, tilhørighet og respekt vil være helsebringende, samtidig som det er viktig for barnets senere utvikling og tillit til omgivelsene (Ulland, 2012).

Willumsen og Ødegård har ved bruk av kvalitativ metode forsket på tjenesteytneres *samarbeid* omkring barn og unge. Selv om Norge har et velutviklet tjenestetilbud til barn og unge, er det likevel store utfordringer knyttet til samarbeid, noe som er et resultat av de fragmenterte velferdstjenestene. Det er bekymring for at barn og unge som trenger koordinerte tjenester, ikke får hjelp tidlig nok da det ikke er lagt opp til et tverrfaglig samarbeid, samtidig som de profesjonelle ikke har tilstrekkelig kunnskap om hverandres tjenester og rammer. Det har i Norge vært flere forsøk på å bedre samarbeidet mellom PPT, barnevern, skole, barne- og ungdomspsykiatri og andre. Sammenslåing av tjenestene som en positiv effekt på dette området har blitt drøftet. Utfordringen ligger i organiseringen av tjenestene. Det er ofte uklare ansvarsforhold og manglende rutiner mellom aktørene i samarbeidet, økonomiske ressurser, og ikke minst forskjeller i hvordan et problem oppfattes utfra profesjonens faglige perspektiv og hvordan det blir håndtert

Kvaliteten på en god tjeneste vil i betydelig grad avhenge av om tjenesteyterne evner å skape gode prosesser seg i mellom, og mellom seg og brukerne ved bruk av ansvarsgrupper. En forutsetning er at barnets behov blir kartlagt og vurdert, at man gjennomfører eller foreslår adekvate tiltak eller tjenester, og har et samarbeid som fremmer god samhandling med andre aktører (Willumsen og Ødegård, 2011).

4.0 UTVALG OG METODE

4.1 Metodevalg

På bakgrunn av oppgavens tema og problemstilling har jeg valgt å bruke kvalitativ metode, en metode som ofte brukes til å innhente data om sosiale forhold og meningen bak våre handlinger innenfor en gitt kontekst. Metode kan defineres som «læren om de verktøy en kan benytte for å samle inn informasjon» (Halvorsen, 2003, s. 12). Kvalitativ metode har den fordel at man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter, man får en nærhet, innlevelse og et forhold til datakilden. Samtidig kan det være lettere å få tilgang til det særegne, unike eller det avvikende når man bruker denne metoden (Halvorsen, 2003). Kvalitativ metode har en deskriptiv tilnærming, og har til hensikt å beskrive fenomener på en best mulig måte, ifølge Svartdal (2002).

I forhold til kvalitative intervjuer er formålet å forstå sider ved informantenes daglige virke. Jeg ønsker å få frem PP-rådgivernes egne opplevelser og erfaringer knyttet til barn og unges psykiske helse i grunnskolen, derfor mener jeg det er naturlig å benytte en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 6). Et semistrukturert intervju brukes ofte for å få innblikk i intervjupersonenes egne perspektiver fra dagliglivet. Denne formen for samtale er verken en åpen eller lukket spørreskjemasamtale, men følger bestemte tema som kan suppleres med oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009). Fortolkninger av deres meninger av fenomenene vil da være en essensiell del av intervjuet.

4.2 Utvalg

Utvalget representerer fem personer fra fem forskjellige kommuner i Aust-Agder fylke. Kriteriet for å delta i studien var at informantene skulle ha jobbet i PPT i minst fem år. Dette var viktig for at informantene blant annet skulle ha god kunnskap om, kjennskap til sammenhenger og erfaringer knyttet til barn og unges psykiske utfordringer. Ved ett av kontorene hadde informanten misforstått kriteriet, og trodde det var nok at man hadde jobbet med barn og unge i minst 5 år. Dette intervjuet ble likevel gjennomført, da denne personen hadde jobbet ved dette kontoret i flere år, samt hadde lignende erfaring med barn og unges psykiske helse fra tidligere arbeid.

Rekrutteringen ble gjort ved først å sende ut skriftlig forespørsel (vedlegg 4) pr. e-post til fem tilfeldig valgte PPT kontorer. Det ble gitt informasjon om min bakgrunn, hensikten med

studien og hvilke tema som var av interesse for meg å få kunnskap om. Fristen for tilbakemelding på forespørsel ble satt til 10 dager. Da det var to kontorer som ikke svarte innen fristen ble det sendt ut ny forespørsel til to andre kontorer i samme fylke, hvor begge disse gav positiv respons.

Det ble utarbeidet et informasjonsskriv/samtykkeskjema (vedlegg 5) som ble lest av hver av informantene før intervjuene startet, og som da ble undertegnet. Intervjuene ble foretatt på informantenes arbeidssted. Intervjuene varierte i gjennomsnitt i 40 minutter.

Jeg mener det har vært av betydning å få kjennskap til informantenes utdanning, bakgrunn og fartstid i tjenesten fordi dette handler om hvordan den enkelte PP-rådgiver møter og forstår barnet på bakgrunn deres kompetanse og erfaring. I tillegg kan det ha noe å si for «tyngden» på de data som samles inn. Alle informantene har høy utdanning både innenfor pedagogikk og/eller psykologi, samt at flere har videreutdanning i spesialpedagogikk og annen relevant tilleggsutdanning som favner det psykiske helsefeltet. De fleste har jobbet i PPT opp mot mellom ti og tjue år, og sitter inne med mye forskjellig kunnskap. Min innstilling har vært at samtalene skal være åpne, slik at man kan få ny kunnskap og ny innsikt rundt problemstillingen. Jeg ønsker at informantene kan dra nytte av min forskning, og at satsningsområdene som PP-rådgiverne poengterer, på et senere tidspunkt kan løftes frem i det offentlige rom.

Grunnen til at jeg valgte PP-rådgivere som informanter er fordi deres tjeneste også omfatter det *psykologiske* aspektet. Jeg er interessert i hvordan de som rådgivere konkret hjelper barn og unge som har utfordringer i skolesituasjonen, og hvordan de ser dette kan påvirke og har sammenheng med deres psykiske helse. Jeg er også nysgjerrig på om de «går bak» symptomene når de kartlegger elever med faglige utfordringer.

4.3 Intervjuguide og transkribering

Intervjuguiden har blitt utarbeidet på bakgrunn av erfaringer fra mitt eget arbeidssted hvor jeg møter mange mennesker som har vært utsatt for overgrep, og som derfor har fått redusert livskvalitet. Spørsmålene jeg ofte har stilt meg er hvorfor ikke disse menneskene har fått hjelp før, hvem har hatt mulighet til å komme i kontakt med disse menneskene på et tidligere tidspunkt, og hva er årsaken til at man ikke oppdager? Intervjuguiden legger opp til å kunne besvare disse spørsmålene, selv om intervjuguiden ikke direkte tematiserer denne problematikken. Intervjuguiden består av tre hovedtema som går på a) hvilke type

problemstillinger PPT møter når det gjelder barn og unges psykiske helse, b) hvordan PP-rådgiverne konkret hjelper barn og unge med psykiske utfordringer, og c) hva de mener satsningsområdene bør være når det gjelder barn og unges psykiske helse i grunnskolen. Jeg har lagt vekt på at intervjuet skal ha en uformell og åpen samtale, der informantene kan snakke fritt og spontant om hvordan de opplever den psykiske tilstanden blant barn og unge.

Intervjuene er tatt opp med diktafon, noe som har vært et godt hjelpemiddel for å få med seg hele samtalen i detalj, og for at ikke relevant informasjon skulle gå tapt. Dermed kunne jeg fokusere bedre på samtalen og heller stille oppfølgingsspørsmål som kunne utdypes ytterligere. Intervjuene har så blitt transkribert fra de muntlige uttalelsene til skriftlige tekster, en transkribering jeg selv har foretatt. Jeg har lyttet nøye til hvert enkelt intervju og skrevet ordrett ned hva informantene har sagt. I noen tilfeller har det vært vanskelig å tyde enkelte ord, jeg har da markert med rød skrift i det transkriberte dokumentet. Dette har ikke vært til noen hinder for å få med seg betydningen og helhetsforståelsen av teksten.

Jeg har lagt vekt på en *bevisst naivitet* under forskningsintervjuene. Med det mener jeg at jeg har vært åpen for og nysgjerrig på hvilke tiltak som iverksettes av PPT, og hvilke «verktøy» rådgiverne har til rådighet for å møte barna på en best mulig måte. Jeg har forsøkt å ikke ha forutinntatte oppfatninger om deres arbeid. En bevisst naivitet vil forsøke å være fordomsfri og åpen for nye og uventede fenomener, lydhør på det som sies og det som ikke sies. I følge Kvale & Brinkmann (2009) bør intervjuer også være kritisk overfor sine egne forutsetninger og hypoteser under intervjuet, noe jeg har mener jeg har vært bevisst på.

4.4 Analyse og tolkning

Metoden som er benyttet for å analysere datamaterialet er *meningsfortetting*, en metode utviklet av Giorgi (1975) som har til hensikt å vise hvordan man på en systematisk måte kan håndtere data basert på skriftlige tekster. *Meningsfortetting* innebærer at det intervjupersonen sier blir kortet ned til kortere formuleringer, ved at hovedinnholdet i setningene blir gjengitt med færre ord (Kvale og Brinkmann, 2009).

Denne metodologiske tilnærmingen kan deles inn i fem trinn. Første trinn består i å lese igjennom hele intervjuet for å få en helhetsforståelse. I det andre trinnet velger forskeren ut de naturlige «meningsenhetene» som intervjupersonen har beskrevet. Det tredje trinnet trekker ut essensen i temaet som fremtrer i teksten på en enkel og tydelig måte. Her er det viktig at jeg som forsker er fordomsfri, og tematiserer intervjupersonenes uttalelser ut fra deres

opplevelser og erfaringer, slik jeg oppfatter det. I det fjerde trinnet undersøkes meningsenheten på bakgrunn av undersøkelsens formål. I det femte trinnet samles de viktigste temaene i intervjuet i et deskriptivt utsagn (Kvale og Brinkmann, 2009).

For å gjennomføre analyse har jeg først lest gjennom hvert enkelt intervju flere ganger, deretter gjort meg opp en mening om de naturlige temaer jeg ønsker å ha med i analyseprosessen. Jeg har laget en tabell hvor jeg har delt inn i tre kolonner: «Naturlig enhet», «Sentralt tema» og «Meningsfortolkning». I den første kolonnen har jeg ordrett skrevet inn uttalelser eller avsnitt fra intervjupersonene relatert til aktuelt tema. I den andre kolonnen har jeg forkortet uttalelsene til intervjupersonene med få setninger. I tredje kolonne har jeg laget egne «refleksjonssetninger» på bakgrunn av informantenes uttalelser som føringer for drøftingen. Etterpå har jeg laget et nytt skjema med tre kolonner. I første kolonne formuleres det aktuelle spørsmålet. I andre kolonne jeg har samlet svarene fra alle de fem informantene knyttet til det aktuelle spørsmålet, under hverandre. I tredje kolonne har jeg kategorisert svar som kan sorteres under samme tema med en bestemt farge. Enkeltstående svar er skrevet med svart og eliminert dersom det ikke har relevans for oppgaven. Funn som har vist seg å ha fellestrekk blant informantene har blitt utgangspunktet for temaene i oppgaven. I tillegg tematiseres informantenes individuelle satsningsområde, hva de mener det bør være mer fokus på fremover når det gjelder barn og unges psykiske helse. Et par av intervjuene og analysene har blitt lest gjennom av veileder Erna Ulland med tanke på kvalitetssikring, hvor hun kommenterer at arbeidet består i en grundig analyse.

I humanvitenskapene er tolkning en naturlig del av prosessen, og gjennom vår egen forståelse gir vi mening til fenomenene, vi fortolker. Dette gjelder både i hverdagslivet og innenfor vitenskapen. Når vi tolker i det vitenskapelige feltet, gjelder det å reflektere nøye over egne forståelsesmessige forutsetninger (forforståelse), og fenomenet man står overfor (Haugsgjerd et al., 2009). En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming blir dermed en del av studien, da jeg både forholder meg til informantenes uttalelser, samtidig som jeg tolker uttalelsene på et mer overordnet nivå. Mens fenomenologien er opptatt av å studere fenomener slik det viser seg, menneskers opplevde erfaringer, fokuserer hermeneutikken på meningssammenhenger med utgangspunkt i menneskets egen forståelse av sine handlinger (Haugsgjerd et al., 2009). Det at vi tolker våre omgivelser, gir mening til konteksten.

Tabell 1. Eksempel på analyse av tekst.

Naturlig enhet	Sentralt tema	Meningsfortolkning
<p>T2.1 (Hvordan hjelper dere konkret?) Våres utredning ender jo ut i sakkyndig vurdering, da er det jo hjelpen skal gjøres i skolen. Ja og der skal den gis. Når vi overlater det til skolen så er det en forventning om at barna får den hjelpen som vi har anbefalt. Og så er det gjerne også når vi har trukket inn for eksempel familiesenteret, eller helsestasjonen, så er det jo for at da har familien enten bedt om det, eller vi har i forhold til barneverntjenesten, har selv tatt initiativ til å gi en bekymringsmelding. Og hovedsakelig kan jeg si at det er positive signaler for foreldre når man bruker andre tjenester. Det er liten motstand i det.</p>	<p>PPT utreder og forventer at skolen følger opp den sakkyndige vurderingen. Familiesenteret, barneverntjenesten eller helsestasjonen involveres også når det er nødvendig. Det oppleves positivt for foreldrene.</p>	<p>-hjelpen skal gis i skolen - tverrfaglig samarbeid - positive signaler fra foreldre ang. tverrfaglig samarbeid</p>

4.5 Metodekritikk

I følge Svartdal kan vitenskap ses på som en sosial aktivitet og har begrenset verdi med mindre den kan gjøres kjent for andre forskere. Dette handler både om resultater og hvordan man kommer frem til dette resultatet. Et overordnet krav i vitenskapen er at det vi kommer frem til er holdbart. Det vil si at ved å gjøre gode dokumentasjoner av prosessen, vil det være mulig for andre og vurdere resultatet og gjøre en replikasjon av studiet (Svartdal, 2002).

Jeg vil utdype tre vitenskapelige begreper som er av betydning for datakvaliteten og kvalitativ forskning, begrepene reliabilitet, validitet og generalisering. Disse begrepene er utviklet innenfor kvantitativ metode, men kan brukes innenfor kvalitativ metode men får da en annen betydning.

Reliabilitet i kvalitativ forskning dreier seg om hvor konsistens resultatene fra forskningen er. Det skal være mulig for andre forskere å få tilnærmet samme resultat ved bruk av samme fremgangsmåte. Målet i kvalitativ forskning er å unngå feilkilder, og strebe etter resultater

som er troverdige og bekreftbare (Halvorsen, 2003). I følge Kvale og Brinkmann (2009) kan fortolkningselementet ved transkripsjoner av samme intervju fremstå helt forskjellig ved at to personer velger å tolke i forskjellig stil. Dette vil kunne påvirke svarene i forskjellig retning.

Med bakgrunn i intervjuguiden har jeg forsøkt å stille enkle og generelle spørsmål som på et senere tidspunkt kan etterprøves av andre med samme interessefelt. Man kan likevel forvente en viss endring i resultatene da individer og miljøer vil endres over tid. Dette kan sies å være en «svakhet» ved kvalitativ metode, da denne tilnærmingen ikke søker en absolutt sannhet. I følge Svartdal (1998) kan reliabiliteten vurderes ut fra om resultatene er pålitelige med bakgrunn i annen lignende forskning. En høyest mulig reliabilitet og validitet, er idealet for vitenskapen.

Validitet handler om «i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke» (Kvale og Brinkmann, 2009, s 251). Får vi kunnskap om de fenomenene vi ønsker å vite noe om? Dette er essensen i kvalitativ forskning og kan i prinsippet sies å være gyldig innenfor vitenskapelig kunnskap. Den største utfordringen i forbindelse med intervjuene, med tanke på validitet, går på det Kvale og Brinkmann (2009) omtaler som: validering i syv stadier, punkt 3.

-intervjuingen bør omfatte en grundig utspørring om meningen med det som blir sagt, og en kontinuerlig kontroll av informasjonen som gis – i form en «på stedet»-kontroll (Kvale og Brinkmann, 2009, s 253).

Min hensikt har vært å la informantene snakke mest mulig uavbrutt om de tema og spørsmål som har blitt stilt. Dette for å få en sammenheng i det som blir sagt, slik at det er mulig å vurdere å tolke underveis og komme med oppfølgingsspørsmål der det er naturlig. Med tanke på tidsaspektet blir det begrensninger på hvor «kontrollerende» (jf. punkt 3 overfor) man kan være til informantenes egne opplevelser og erfaringer. Der informanten har hatt mindre å meddele har det vært mulig å spørre mer utdypende. Ved at jeg som forsker har et kritisk syn på egne fortolkninger og sjekker feilkilder, vil dette styrke validiteten i funnene (Kvale og Brinkmann, 2009). Validiteten i kvalitativ forskning sikres ved å være saklig og pålitelig i bruken av metodene for datainnsamlingen og analyse av dataene (Halvorsen, 2003).

Generalisering handler om at funnene fra et utvalg av en populasjon, kan gjøres allmenngyldige. Dette går på om resultatene fra intervjuundersøkelsen anses å være pålitelige og gyldige og dermed kan overføres til lignende kontekster (Svartdal, 1998). Hovedmålet med kvalitativ forskning er ikke først og fremst å generalisere, men at de resultater man kommer

frem til i forskningen har høy kvalitet og er overførbare til andre situasjoner og andre steder, ifølge Halvorsen (2003). En innvending mot generalisering i kvalitativ forskning er at utvalget er relativt lite (Kvale og Brinkmann, 2009). Halvorsen (2003) sier derimot at siden kvalitative tilnærminger ønsker å gå i dybden og få en helhetsforståelse av fenomenet, bør utvalget være begrenset med tanke på en grundig analyse.

4.6 Etiske overveielser

Forskningens overordnede prinsipper er hensynet til informantenes privatliv, verdighet og velferd (Svartdal, 1998). Selv om oppgavens tematikk ikke berører selve informantens privatliv, skal det etiske prinsippet alltid være ivaretatt. Fokuset under intervjuet har vært å få frem PP-rådgivernes egne opplevelser av oppgavens tematikk, hvor mitt utgangspunkt har vært å lytte mest mulig til det informantene ønsker å formidle. Å møte intervjupersonene med kritiske spørsmål og alternative fortolkninger har ikke vært utgangspunktet med undersøkelsen da min forforståelse er begrenset i forhold til informantenes erfaringer. Mine moralske og etiske normer har også vært styrende for måten jeg valgte og tre frem overfor informantene på. Mitt ønske har vært å ta hensyn på intervjupersonenes integritet og autonomi.

Informantene har fått skriftlig informasjon om bakgrunn og hensikten med studiet, hva studien innebærer, mulige fordeler og ulemper, hva som skjer med de data som innhentes, og at data vil bli behandlet konfidensielt. Det er også informert om at undersøkelsen er basert på frivillig deltakelse, og retten til å trekke seg fra undersøkelsen. I samtykke skjemaet er det også informert om retten til innsyn. Alle deltakerne har underskrevet og samtykket til deltakelse.

Forskningsprosjektet har fått godkjenning av Fakultetets etiske komité (FEK, vedlegg 2), og fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) 04.11.2013 med prosjektnummer: 36136, (vedlegg 1).

5.0 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapittelet vil jeg først presentere problemstillingene rådgiverne fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) står overfor i forhold til barn og unges psykiske helse i grunnskolen, og si noe om omfanget i Aust-Agder fylke. Dette for å få et innblikk i de

utfordringer som finnes. I påfølgende avsnitt deles funnene inn i de tre hovedtemaene, hjemmesituasjonen, tverrfaglig samarbeid og forebygging, med to underpunkter.

Tabell 2. Oversikt over hovedtema og underpunkter.

HJEMMESITUASJONEN	TVERRFAGLIG SAMARBEID?	FOREBYGGENDE ARBEID
Tilknytning, psykiske utfordringer og stress	PPT og hjelpeapparatet	Satsningsområder
Utfordringer for PPT	Opplevelser av barn og unge	Vanskelige spørsmål?

Funnene presenteres ved hjelp av de transkriberte intervjuene og utsagn fra informantene. På steder der det vises (...), betyr det at overflødige ord eller halv-formulerte setninger forut for det som presenteres i teksten blir utelatt, for å få bedre flyt i setningene. For å gjøre det litt mer personlig har jeg valgt å bruke fiktive navn.

5.1 Problemstillinger

På spørsmål om hvilke problemstillinger PP-rådgiverne møter angående barn og unges psykiske helse i grunnskolen, var det blant alle informantene varierende beskrivelser og opplevelser. Foruten lese- og skrivevansker og andre funksjonshemninger, ble det nevnt attention deficit disorder (ADD), attention hyperactivity disorder (ADHD), depresjon, sosial angst, sosiale- og emosjonelle vansker, overgrepssproblematikk, utmattelsestilstander og traumeorienterte saker i forhold til hjemmeforhold og oppvekst. I tillegg nevnes skolevegring, nederlagsfølelse, oversette barn, mødre som har vanskelig for å slippe barna sine, overkontrollerende mødre, atferdsproblemer, miljøforhold, tilknytningsproblematikk, selvskading, lite motivasjon, lav selvtillit, strev i eget liv, oppmerksomhet- og konsentrasjonsvansker.

Andre utfordringer som også ble nevnt, men i sammenheng med andre spørsmål, var spiseforstyrrelser og nettmobbing, samt at flere er redde for å dusje på skolen etter gymtimen da de er engstelige for å bli tatt bilde av.

5.2 Omfang

Det er noe variasjon i antall henvisninger til PPT blant de fem utvalgte kommunene i Aust-Agder som er representert i studien. På ett av stedene hadde ikke informanten helt oversikt over dette. Men med grunnlag i de fire andre kommunene, så er det i de fem kommunene anslagsvis tilsammen mellom 1700 og 1800 aktive saker hos PPT. Hvor mange av disse sakene som er relatert til psykisk helse er ikke kjent.

5.3 Hjemmesituasjonen

Flere av informantene fremhever at mange av foreldre de er i kontakt med ønsker det beste for barna sine, og gjør en god innsats. Likevel gir alle informantene beskrivelser av situasjoner hvor mindre gode, og stressende hjemmeforhold får innvirkning på barnas psykiske helse, hverdag og fungering. Det dreier seg om tilknytningsproblematikk, deriblant fosterbarn som flytter fra hjem til hjem, foreldre som selv er psykisk syke og foreldre som må jobbe med foreldreferdigheter. En av informantene forteller spesielt om mødre som gjerne vil strekke til på alle områder, men som ikke fikser det.

5.3.1 Tilknytning, psykiske utfordringer og stress

Når informantene får spørsmål om hvordan hjemmesituasjonen er for elevene får jeg beskrivelser som er sammenfallende for alle informantene, men med noe forskjellige vinkling. Dina forteller: *«.....det er saker som er krevende....., hvor det er flere problemer inne i en sak, altså ulike vansker som går på barnets psykiske helse. Da har de vært til utredning på ABUP og kommer derfra og har diagnose....., da blir det ofte gjerne saker hvor foreldre må jobbe med foreldreferdigheter, de må kanskje være knyttet til barneverntjenesten for å gi barnet bedre omsorg, eller jobbe med omsorgsmiljøet i hjemmet....., så har vi relativt mange med tilknytningsforstyrrelse».*

Anne sier at det er ekstremt variabelt fra hjem til hjem når det gjelder hvordan barna har det. Noen barn har det slik at begge foreldre er psykisk syke, eller at den ene foreldre er: *«veldig, veldig psykisk syk».*

Emma beskriver at barna er prisgitt foreldrene sine, og at barnas situasjon henger tett sammen med hvordan de voksne selv har det psykisk. Det avhenger også av foreldrenes livssituasjon. Hun poengterer at skal de hjelpe ungene må de også jobbe sammen med foreldrene. Målet er å

hjelpe dem til å få et bedre liv slik at dette komme barna til gode, og da ligger hjelpen i at foreldrene lærer å forstå mere av ungenes situasjon.

Berit som har jobbet nærmere 20 år i PPT fremhever: «- at det som kvinne skal du mestre alt her i verden, og det gjør ikke alle...., og da sørge for å holde deg i stroppen og fikse jobben din, og inntektene og mannen din, for å si det sånn, også kan det være at det går litt utover ungen, sånn at det blir liten tid til å hjelpe med lekser, snakke om hvordan dagen er og man avreagerer kanskje litt i helgene. Så det blir et hektisk samfunn, tror jeg».

5.3.2 utfordringer for PPT

Informantene blir spurt om det er situasjoner som er vanskelig eller utfordrende å håndtere. Fire av fem synes utfordringen ligger i hvordan foreldrene håndterer eller mestrer situasjonen de og barna deres står overfor. Enten i form av tilknytningsproblematikk, foreldre som selv har mange problemer, eller foreldre som er lite tilfredse med den sakkyndige vurderingen fra PPT. Berit, Anne og Camilla sier det slik:

Camilla: «noen av de vanskeligste å hjelpe er jo de med en stor tilknytningsproblematikk fordi de strever så skrekkelig....hvis de ikke tør å knytte seg og dermed har en veldig utfordrende atferd....mange går fra hjem til hjem eller veldig ustabile situasjoner. Men det er klart har de ikke fått den gode tilknytningen fra de var bittesmå så er det vanskelig. Det har vi faktisk en del av....som utfordrer veldig».

Berit: «....det har jo det må å få tillit.... så tar det kanskje den tiden, men tiden går for ungene altså.... Jeg kjenner på det der at man ikke lykkes helt.... der foreldrene har så mye problemer at de enten har trøsta barna sine eller har økonomisk gevinst av det....der det er så tett at det er vanskelig å skille ut barnets behov....barnets behov for å kunne gå ut, kunne ha venner med hjem, kunne få hjelp med leksene, kunne få skryt....bare det å få ting til istedenfor uendelig mye trøst...»

Anne beskriver hvordan hun opplever at en samtale med en foresatt kan være, og hva som kan bli utfordrende for PPT når foresatte uttrykker: «.... jeg synes jo ikke mitt barn er ukonsentrert,.... jeg synes ikke mitt barn er stille,.... det er ikke noe problem med hvordan man forholder seg til andre medelever eller andre jevnaldrende...., Anne sier videre: «det som kan være utfordrende er når de (foreldre) ikke bor sammen.... så ser de ofte veldig forskjellig på ting....»

Informanten Emma trekker frem at det er utfordrende å skulle gå tett inn i andres liv, men at når dette er nødvendig er de opptatt av kontakten skal foregå på en ordentlig og respektfull måte, da de har en grunnleggende respekt for andre menneskers livsmønster.

5.4 Tverrfaglig samarbeid?

Når det gjelder hvordan PPT konkret hjelper barn og unge med psykiske utfordringer, gir alle informantene ulike svar, og det er vanskelig å trekke frem felles arbeidsmetoder. De ulike kontorene har enten organisert seg i tettere samarbeid med andre hjelpetjenester i form av samlokalisering, eller synes i mer eller mindre grad å jobbe mer selvstendig og fragmentert. På grunn av noe usammenhengende forklaringer, og språklige omveier som vanskeliggjør direkte sitater, velger jeg å skrive hva informantene har sagt i fortellende form.

5.4.1 PPT og hjelpeapparatet

Anne) -sier at behandling ikke er PPT`s mandat, men spesialisthelsetjenesten sitt anliggende. I noen tilfeller er det slik at eleven ikke ønsker en videre-henvisning til avdeling for barne- og ungdoms psykiske helse (ABUP), eller dra til noen. Dette kan resultere i at PPT har denne eleven i veiledning over flere år. Foreldre innkalles alltid til en førstegangssamtale, hvor anamnese blir gjort. Primært brukes samtalen til kartlegging. Deretter er det samtale med eleven for å sjekke ut hva eleven ønsker, *om* den ønsker hjelp, *hva* og *hvordan*. Det brukes også et kartleggingsverktøy som heter differensiering av atferd og konsentrasjonsvansker (Dat-kon). Dette verktøyet sier noe om den psykiske helsen hos eleven, og det er skolene og foresatte som her svarer på spørsmålene. Dat-kon hjelper med å finne ut primær og sekundær problematikk, eller en hypotese om det, og er da behjelpelig i forhold til tiltak særlig i opplæringssituasjonen. Helsesøster blir helst benyttet i forbindelse med innhenting av opplysninger, særlig i forhold til utvikling i tidlig barneår. Når det gjelder psykisk helse så er det spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten som ofte videre henviser til PPT i forbindelse tilrettelagt undervisning.

Berit) De videre-henviser ofte til fastlege, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller habiliteringsseksjon for barn og unge (HABU), men det hender at de også bruker barneavdelingen. Dette med bakgrunn i at de ser at elevene ikke har utbytte av vanlig undervisning. Generelt snakker informanten først med foreldrene, og observerer barnet på skolen for å danne seg et bilde av barnet hvor også uregelmessigheter noteres. Informanten forteller at hun har begynt med å gå på hjemmebesøk for å prate med foreldrene. Hvis det i

denne sammenhengen fornemmes noe hos familien eller hos mor, vil dette sannsynligvis spille en rolle. I tillegg snakker hun med barnet og tester det med varierende grad av verktøy, slik at hun kan se på responsen på å møte noen krav og få til en kommunikasjon. Der dette ikke fungerer, blir en samtale med hjelp fra helsevesenet aktuelt.

Camilla) Ungdomskolen har i denne kommunen et samarbeid med Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging (RVTS). Utover dette henvises det ofte til andre hjelpetjenester. Den største barneskolen i kommunen har et godt system for å ivareta barn, her nevner informanten sosiallærer og helsesøster. Det er også satt i gang et prosjekt der de jobber med barn med to hjem. Dette prosjektet har to personer som deler en 60 % stilling. Den ene av disse har en Morild gruppe (mestringsgruppe) for barn som enten har foreldre som strever psykisk eller har vansker selv, dermed er det ikke PPT som har langvarige samtaler med barn. Men får PPT saker som angår dette feltet, går de bak symptomene, kartlegger og har samtaler med foresatte. Informanten sier at mye blir ivaretatt, men på utsiden av PPT, men at de er mer med i startprosessen. Saker som ligger i skjæringspunktet for psykiske vansker blir henvist videre til ABUP som blir brukt forholdsviss flittig, også til veiledning. I tillegg er det et samarbeid hver 6. uke med familieklinikken i nabokommunen hvor relevant problematikk kan drøftes.

Dina) Hun sier at deres utredning ender ut i en sakkyndig vurdering, og det forventes at hjelpen skal gjøres i skolen, og at barna får den hjelpen som PPT har anbefalt. Det hender også at PPT trekker inn familiesenteret, barneverntjenesten eller helsestasjonen. Da har familien enten bedt om det selv, eller at barneverntjenesten selv har tatt initiativ til bekymringsmelding. Informanten sier at hovedsakelig er det positive signaler fra foreldre når man bruker andre tjenester, at det er lite motstand i det.

Emma) Informanten forteller om konkrete hjelpetiltak som fokuserer mer på elevenes egne evner, og fremhever at de hjelper et barn eller en ungdom å få en litt bedre forståelse av seg selv. Hun har sett at når barna blir litt eldre og reflekterer litt mer over seg selv, så blir fokuset: « *men hvorfor strever jeg, og hva er det jeg strever med* ». Det å få «rydda» litt i det, og så gi tilbakemeldinger på noen tester, det har informanten sett kan hjelpe barna til å fysisk rette ryggen. Dette medfører at elevene ikke kjenner så på følelsen av at: « *jeg er håpløs, jeg er dum, men jeg strever med det, men så var jeg god på det* ». Hun forteller at de prøver alltid å løfte frem hva det er barna er gode på. Informanten ser verdien av å ha det anerkjennende blikket, at du er noe, du er verdt noe og vi har tro på at du kan få til noe, og samtidig som de

ser at barnet strever, tenke sammen om hvordan de hjemme kan hjelpe barnet. Også hvordan lærerne kan hjelpe, og hva barnet har lyst til å få til selv. Utover dette samarbeider PPT tett med skolehelsetjenesten, og loser elever videre til psykisk helse eller til andrelinje tjenesten dersom det er behov for mer utredning.

To av informantene gir beskrivelser om sine erfaringer der barn har blitt unødig belastet på grunn av lite samhandling mellom de ulike tjenestene. Berit og Dina sier det slik:

Berit: «...men jeg har også vært fly forbanna og kjent på de der tette skotta. Jeg husker jeg hadde en familie der vi to dager etterpå, så fikk læreren tilfeldigvis greie på at det hadde det vært selvmordsforsøk hos mor og inn på sykehus, og underslag med far osv. Men ikke vel, man ville skjerme ungene sånn at de kommer jo på skolen». Og det har noe med at det burde gå noen kommandolinjer for eksempel direkte til rektor i slike situasjoner, der man holder tett, men gir beskjed om her har det skjedd mye i familien, så det gjelder å ha et blick på dette barnet. For det er den der lange sløyfa der helse skal gå i helse...., så skal man ringe til helsestasjonen, så skal helsesøster se på timeplanen sin og ha en samtale når barnet vil...., bare sløyfe».

Dina: «det som jo er utfordringen...,når man får henvist en sak, det er jo å avdekke...hva handler det her om...slik at det kan være andre henvisningsgrunner enn det vi ser når vi har gått i gang. Skolene har mindre...,selv om de har den meste av den daglige kontakten med barna så har de...man kunne kanskje tenke seg at de ville ha hatt en større innblikk i barnets liv, altså hva bringer det med seg fra hjemmet, sånn er det jo ikke».

5.4.2 Opplevelser av barn og unge

Når det gjelder hvordan PPT opplever barn og unge i situasjonen av å være i behov for hjelp, sier Dina at de opplever at barna er glade for å få hjelp, at det er bra for dem, også når det dreier seg om utfordringer som angst eller at de er lei seg. Anne nevner at henvisningsgrunnlaget kan spille en rolle, og at det kan ta tid å nå inn til de unge.

Anne: «... det har jo vært henvisninger på at her må det hjelpes og de må ha samtale og dette, og så er det ikke det eleven ønsker..., elever har sittet og sagt...nei... vet du...jeg har ikke tenkt å prate med noen jeg...det er ikke aktuelt.... Men jeg har også opplevd, hvis du tar deg tid å være tydelig på hva kan jeg hjelpe med, og hvorfor er det kanskje lurt at du lufter litt for meg om hva du tror at vi kan bidra med..., da, i noen tilfeller så vil du oppleve at blikket løftes og luggen går bak øret, eller lua kommer av, og capsen brettes opp...»

To av de andre informantene møter mange unge som kjenner på tilkortkommenhet og at det går utover skoleprestasjonene og trivsel, mens den femte informanten nevner at de fleste ønsker å snakke med en trygg person. Camilla og Emma legger det frem slik:

Camilla: «- det har jo lett for å gå utover skoleprestasjoner og trivsel i det hele tatt så klart. De fleste ønsker nok å snakke med en trygg person, og her har helsesøster på ungdomsskolen blitt den personen for veldig mange av disse elevene...»

Emma sier: *«Jeg tenker at det er mange unge som egentlig kjenner selv at de strever, de kanskje ikke er gode nok, sammenligner seg, ikke når helt opp, kjenner på en litt sånn sårbarhet...»* Samtidig nevner hun at skolene er blitt flinkere til å håndtere mange ting innenfor klassens rammer, og at fokuset er allerede fra første klasse er på at vi er forskjellige, at vi ikke gjør alt likt, ikke ser like ut og heller ikke trenger å gjøre alt likt på skolen.

5.5 Forebyggende arbeid

På spørsmål om hva informantene mener satsningsområde bør være på fremover når det gjelder barn og unges psykiske helse, får jeg forholdsvis varierende svar fra alle informantene hvor de vektlegger ulike perspektiver.

5.5.1 Satsningsområder

To av informantene mener satsningsområdet bør være på programmer om psykisk helse som enten allerede finnes i skolen, eller som det har vært kursing i på initiativ fra kommunen. Anne sier at det er utviklet et psykologisk førstehjelpsskrin av Solfrid Raknes ved BUP i Voss kommune, et skrin med noen figurer og en hånd. Dette psykologiske førstehjelpsskrinet er et verktøy som kan brukes til å hjelpe barn til å stå i vanskelige situasjoner. Anne nevner også Mestringskatten, et kognitivt program som både kan drives individuelt og gruppeterapeutisk. Å hjelpe med enkle midler synes hun er en fordel, særlig med tanke på elever med skolevegning eller skole-nekt.

Camilla never: *«-så tenker jeg den stillingen med de som jobber med barn og psykisk helse..., Morildgruppene..., er veldig viktig. Vi har «Det er mitt valg», «Link til livet», og et program til... Utfordringen er jo hele tiden og få fulgt det opp».*

To av de andre informantene ønsker at satsningsområdet bør ha et foreldreperspektiv hvor foreldre får lære hva det innebærer å ha en foreldrerolle og et foreldreansvar. Berit forteller at det å få en rolle fra å være kvinne til å være mor, til å ha omsorg for barn, er en stor overgang.

Hun har hatt mange mødre til samtale som fornemmer at det er noe med deres barn og er usikre, eller ikke takler det og kommer inn i en fødselsdepresjon. Å kunne ta en rolle i den fasen av livet hvor man har små barn er det mangel på kunnskap om, sier hun.

Emma som har jobbet i PPT i over tjue år har noe av den samme vinklingen og fremhever: «- om det så tenker jeg at dette her med at foreldrene kan få støtte og hjelp helt fra ungene er bitte, bitte små, til å SE sin unge, å klare dansen med sin unge, det tenker jeg kanskje er det aller, aller viktigste. Og at foreldrene har det brukbart i sitt eget liv».

Den femte informanten ser at et inkluderende læringsmiljø bør være et satsningsområde når det gjelder psykisk helsearbeid blant elevene i grunnskolen. Dina sier: «-det handler jo om å legge til rette ut fra barnets forutsetninger, så man må ha inn barnets forutsetninger... for å ta imot opplæring. Inkludere alle barn inne i klassen, og da snakker vi om barn som sliter psykisk, faglig, og ha det som fokus og i mindre grad å ta barna ut av klassen. Men også å ha tilstrekkelig hjelp i skolen for å kunne gi disse barna tett oppfølging, og da gjerne i form av en tettere relasjon til barna».

5.5.2 Vanskelige spørsmål?

Funnene viser at flere av informantene har ulike kommentarer til spørsmålet om PP-rådgiverne stiller direkte spørsmål til elevene ved mistanke om mer alvorlige ting, som for eksempel traumatiske opplevelser. To av informantene svarer nokså direkte ja på dette, at de tør å være direkte når det er nødvendig. En av disse har fått kursing på nettopp dette området. En annen gir tilbakemelding på at hun skulle ønske hun hadde vært flinkere, mens en av informantene svarer både ja og nei, og at det kommer an på om barnet kommer sammen med foreldre eller er alene.

Berit sier: «Jeg synes det er vanskelig. Jeg husker jeg hadde ei jente, og tenkte her er det noe, og jeg irriterte meg grenseløst at jeg ikke var mer direkte i den grad jeg hadde fått svar, og at jeg også stilte de spørsmåla og ikke bare tenkte på meg selv og finne ut hva som var årsaken her. Jeg spør en del: hvem liker du på skolen, og liker ikke, er det noen hendelser som har vært for vanskelige. Med tanke på mobbing, der vet jeg at det er mye lojalitet og mye skummelt. Jeg spør i forhold til det med penger og gjeld. Jeg stiller noen åpne spørsmål, men kunne vært dyktigere når det gjelder overgrep i og med at det statistisk sett er mange. Men det er touch`y».

Camilla formidler at de har en del kursing på akkurat det, å stille de gode spørsmåla. Hun tror nok de har blitt flinkere til å tørre å spørre direkte, men tror også at det kan gjøres enda mer.

For Dina blir det både ja og nei. Det er vanskelig å stille konkrete spørsmål hvis barna møter opp med foreldre og det ligger en magesfølelse på at det kanskje kan være tegn på en grenseoverskridende atferd, mellom barn eller foreldre. Men det er et område som skal være avdekket, og det skal være spurt om det, sier Dina. Ved spørsmål til foreldre uten barnet til stede, blir direkte spørsmål stilt. Det blir spurt om foreldre kjenner til om barnet har vært utsatt for grenseoverskridende atferd fra andre voksne eller barn. Ved negativ tilbakemelding blir oppfølgingsspørsmål stilt om hva som gjør dem sikker på det. De samme spørsmålene blir også stilt til barn, også innenfor rusfeltet, og det brukes tid på det. Fokuset er der, men hun tror også det er et område hvor det kan glippe.

Emma sier at de kan stille ganske konkrete spørsmål til ungene, ikke minst: *«hvordan har du det egentlig, hvordan har du det på skolen, hvordan har du det med venner, har du noen å være sammen med, er det noen som erter deg, er det noe som er dumt, går du å tenker på noe som er dumt, er det derfor du ikke klarer å konsentrere deg alltid»*. De kan også spørre foreldrene om hvordan det egentlig er å skulle være de som skal oppdra dette barnet, hvor noen foreldre er veldig åpne og ærlige. Der det er en magesfølelse på at ting ikke er så greit, må det meldes videre til barnevernet.

Emma nevner også at det er stort sett ikke de som oppdager problemene, men at det er lærerne eller foreldrene som ser barna mye oftere. Men når de ser at ting må tas tak i så har de et ansvar for å melde det.

5.6 Oppsummering av funn

Funnene viser at de fem informantene står overfor mange og komplekse problemstillinger knyttet til barns og unges psykisk helse i grunnskolen, som i stor grad får innvirkning på barnas relasjoner og skoleprestasjoner. Alle informantene er samstemte i at hjemmesituasjonen er en av de viktigste faktorene i påvirkningen av barnets psykiske helse, spesielt med tanke på tilknytningsproblematikk, barn med psykisk syke foreldre eller foreldre som ikke i tilstrekkelig grad strekker til. Funnene viser at skal barna få en bedre hverdag er det også nødvendig å bistå foresatte, samtidig som fire av fem PPT ansatte forteller at utfordrende situasjoner ligger i nettopp dette med hvordan foresatte håndterer eller mestrer situasjonen de og barna deres står overfor.

Når det gjelder hvordan PPT kontorene konkret hjelper barn og unge med psykiske utfordringer viser funn stor variasjon i hjelpetiltak, men at alle informantene er bevisst på individuell tilrettelegging. Det viser seg at organiseringen i mindre kommuner gjennom samlokalisering med andre hjelpetjenester som enten barnevern, familiekontor, helsesøster/helsestasjon og andre sosialtjenester virker positivt for barn og foreldre. Større kommuner framstår som å ha et mer fragmentert tjenestetilbud hvor økonomi og kompetanse synes mer styrende for tilbudet. Psykiske utfordringer/atferdsvansker blant barn og unge, uavhengig av størrelse på kommunen, utløser likevel behov for å bruke institusjoner som ABUP, HABU eller BUP. Behovet for å benytte andre fagpersoner som veiledere, andre hjelpetjenester enten direkte knyttet til barnet og/eller familien selv, eller gjennom PPT viser seg også nødvendig avhengig av problematikk.

I forhold til satsningsområde viser funnene at informantene har forskjellige syn på dette ut fra hvilken problematikk de anser som særlig viktig eller utfordrende for deres arbeid.

Satsningsområdene dreier seg å om følge opp program om psykisk helse som allerede finnes i skolen, strategier for å få barn og unge som har skolevegring tilbake på skolen, og hjelp til å takle foreldrerollen. I sistnevnte ligger det at foreldre må få hjelp til å «se» sitt barn helt fra fødselen av, og få hjelp til å ta den rollen som en foreldrerolle krever. I tillegg nevnes et inkluderende læringsmiljø som et satsningsområde, samt at en av informantene ser viktigheten av å fokusere på det positive ved eleven. Funn viser at det å stå utenfor fellesskapet og ikke oppleve mestring faglig eller sosialt er sårt for barna. Å ha tilstrekkelig hjelp i skolen er en forutsetning for å kunne gi barna tett oppfølging, også med tanke på relasjoner. Det viser seg også at det i varierende grad er vanskelig å stille konkrete spørsmål til elever der man har en mistanke om grenseoverskridende atferd, eller traumerelaterte forhold. Men det ligger føringer for at PPT skal gå inn i denne problematikken. Skolene har lite innsikt i hva barna «bringer med seg» av erfaringer fra hjemmet.

6.0 DISKUSJON

Psykisk helsearbeid innebærer en utvidelse av perspektiver der begrepet brukes fordi helse- og sosialtjenestene ikke lenger skal forbindes med en medisinsk sub-spesialitet, nemlig psykiatri. Psykisk helsearbeid skal gjennom organisering og innhold omfatte alle former for hjelpetiltak for å bedre menneskers psykiske helse (Andersen og Karlsson, 2011).

Jeg vil kort innlede dette kapittelet med statistiske tall som viser omfanget av henvisninger til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) i løpet av de siste årene, og hvordan spesialundervisningens stilling omtales av en av de ledende forskerne i Norge på det spesialpedagogiske feltet, professor Thomas Nordahl. Begreper som pedagogisk- psykologiske utfordringer, arv og miljø, hjelpetjenesten, viktige tiltak og risikosoner vil bli utdypet nærmere i dette kapittelet.

6.1 Pedagogisk-psykologiske utfordringer?

Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det i 2013 var omlag 51 000 barn i grunnskolen som fikk spesialundervisning. Dette utgjør over 8 % av alle grunnskoleelevene i Norge (SSB, 2014). Tall fra Grunnskolens informasjonssystem (GSI) viser at det i skoleåret 2013-14 var 63 573 elever som var meldt til PPT (inkludert videreføringer), hvorav 51 676 av elevene er tilrådd spesialundervisning (GSI, 2014). Data viser følgende tall:

Antall elever 1.-10. årstrinn med enkeltvedtak om spesialundervisning:

- 2010/2011: 51 822 elever
- 2009/2010: 48 470 elever
- 2008/2009: 44 525 elever
- 2007/2008: 41 041 elever
- 2006/2007: 38 633 elever
- 2005/2006: 37 165 elever
- 2000/2001: 34 805 elever

Kilde: Grunnskolens Informasjonssystem GSI, (VG.no, 2011)

I følge Mathiesen et al. (2009) har på ethvert tidspunkt mellom 3 og 7 % av elevene i grunnskolealder (6-12 år) en angstlidelse eller alvorlig depresjon. I alderen 12-18 år er angst og depresjon fortsatt de største diagnosegruppene, på 10-15 %. Funn viser at det er forholdsvis mange barn og unge som er henvist til PPT for kartlegging og utredning med tanke på de fem kommunene i Aust-Agder fylke som er representert i studien. Hvor mange som er relatert til psykisk helse er ikke kjent. Professor Thomas Nordahl, en av Norges

fremste og mest erfarne skoleforskere uttale for få år siden at dagens system for spesialundervisning fungerer dårlig og bør avvikles. Han mener at det er tilfeldigheter som avgjør hvor mye hjelp eleven får, og om den i det hele tatt virker. Nordahl legger til grunn at det ofte er ufaglærte assistenter som gjennomfører spesialundervisningen og at disse utgjør 40 % i skolene (NRK.no, 2011). Dette bekreftes til dels av informanten Berit, som på den ene siden sier at det veldig stor forskjell på en barne- og ungdomsarbeider som assistent og en som bare hankes inn for det man trenger noen. På den andre siden nevner hun at hun har anbefalt, og fått gode vernepleiere som kan ivareta de som har store psykiske utfordringer, store forståelsesproblemer, atferdsvansker eller vanskelige tilstander. Berit går et skritt videre og ser at problemet for lærerne kanskje er å få de til å samarbeide og ta seg tid til å lage et helhetlig opplegg. Noe av grunnen til dette mener hun er at andre yrkesgrupper blir gående å gjøre det de får til, mens lærerne blir mindre tilstede slik at de får et dårlig skoletilbud. Ifølge Kunnskapsdepartementet er PPT sin rolle å iverksette helhetlige tiltak overfor barn og unge som har behov for spesialundervisning eller spesialpedagogisk hjelp. Samtidig skal de ha fokus på forebyggende arbeid, og ha rådgivere som har kompetanse på å hjelpe skoler der det er knyttet problemer til elevers utvikling og læring. Kunnskapsdepartementet har gitt PPT «mandat» til å diskutere alternative løsninger innenfor de rammene som omhandler tilpasset opplæring. Læringsmiljøet skal vurderes, og har til hensikt å påvirke positivt på elevenes utvikling og læring, fremfor at PPT skal gjøre en sakkyndig vurdering om vedtak på spesialundervisning (Kunnskapsdepartementet, 2012). Berit sier at det er utfordrende for lærerne å ha flere elever som sliter psykisk og/eller faglig i en og samme klasse. Elevene er helt avhengige å bli sett av lærerne som må legge opp undervisningen slik at det blir meningsfylt, slik at de har utbytte av undervisningen, og føler at det nytter å være på skolen. Anne poengterer at man ikke bare må tenke standardløsninger, men har individuelle og tidvis svært skreddersydde løsninger i perioder. Dette står i forhold til Kunnskapsdepartementets intensjoner om å tenke helhetlig, å se på alternative løsninger som omhandler tilpasset opplæring.

6.2 Arv og miljø

Det er en felles oppfattelse blant alle informantene at hjemmeforholdene spiller en stor rolle når det gjelder barn og unges psykiske helse og skoleprestasjoner, og at mange problemer er sammensatte. Informantene opplever også at problemene begynner å bli mer synlige fra 5. og 6. klasse og oppover fordi kravene til det faglige øker, samt at det blir flere arena for barna å bevege seg på. Ifølge Antonovsky (2012) er hovedutfordringen i ungdomstiden å få orden på

livet sitt, og utvikle en tydelig personlighet. Samtidig handler det om å ta de riktige valgene slik at man mestrer tilværelsen innenfor de rammene som er allment akseptert blant likesinnede og bli anerkjent for den man er. Funn viser at de største utfordringene som PPT møter, og som synes å ha størst innvirkning på barnas psykiske helse og mestring er områder som går på tilknytning, (også i forhold til fosterbarn), barn av psykisk syke foreldre og foreldre som må jobbe med foreldreferdigheter. Forsker i psykologi Anne Kjeldsen (2013) ved Folkehelseinstituttet har i sin doktoravhandling skrevet at familiesituasjonen trolig betyr mest for utvikling av atferdsvansker, og har vært med å avdekke tre risikofaktorer som disponerer for slike vansker over tid. Disse risikofaktorene dreier seg om vedvarende problemer i forholdet mellom mor og far, foreldrenes helsesituasjon og familiens levekår. Dette er også sammenfallende med det informantene forteller, at barnas situasjon henger tett sammen med hvordan foreldrene selv har det psykisk, og deres livssituasjon. Anne nevner at PPT har ungdommer som ikke kommer seg på skolen fordi barna må være hjemme å passe på foreldrene på grunn av psykiske vansker hjemme. Camilla uttrykker at barn med stor tilknytningsproblematikk strever særlig mye. Dette handler om at barna ikke tør å knytte seg og dermed har en utfordrende atferd hvor mange går fra hjem til hjem, eller ustabile situasjoner. Berit forteller at: *«en annen har flytta 13 ganger og er slått ut, rett og slett, og er ute etter å ha en jentevenn, fordi det er ofte mer enkelt enn å ha en guttevenn når du har det vondt..., så en overlevelsesstrategi»*.

Dette kan relateres til *kroniske stressfaktorer*, tar man i betraktning Antonovskys (2012) salutogenetiske modell, altså en livssituasjon der særtrekk ved en persons liv beskrives. Endemisk stress beskriver en tilstand av vedvarende mangelsituasjon, tap og opplevelse av utilstrekkelighet, og fremstår som langvarige og generaliserte. Hvor personen befinner seg på et kontinuum, avhenger om fenomenet trekker mot en sterk eller svak opplevelse av sammenheng (OAS). Stadige brudd i relasjoner, utfordringer knyttet til skole og (psykiske) vansker i hjemmet synes med bakgrunn i det Berit Anne og Camillas opplever, å gi dårlige betingelser for OAS. Men som informanten Emma sier, at kan de hjelpe foreldrene til å få et bedre liv, så ser de også at dette kommer barna til gode. Det at foreldre lærer å forstå mer av barnas situasjon, påvirker positivt. Summen av innholdet i Antonovskys (2012) begreper; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet kan da bidra til en opplevelse av mestring hos barnet og en retning helseenden av et kontinuum.

Tetzchner (2001) som er professor i utviklingspsykologi, fremhever at samspillet mellom nære tilknytningspersoner og barnet er avgjørende for relasjonsforståelse og selvforståelse.

Han sier også at ett av kjennetegnende ved tilknytningsatferd er at barnet søker fysisk nærhet, og utløses når barnet er sårbart. Barnets erfaringer i måten å bli møtt på kan påvirke hvordan barnet knytter seg følelsesmessig til andre mennesker. Mødrenes livssituasjon er av flere informanter nevnt som en faktor til psykiske utfordringer blant barn og unge. Dette handler om mødre som skal fikse alt, men som ikke mestrer dette og da kan av reagere litt i helgene, foreldre som har veldig trøst i barna sine og ikke slipper de slik at barna blir engstelige. Mødre som ikke fikser hverdagen og har ungene på «fri flyt» og lignende. En cohort studie av Cabaj et al. (2014) viser at problematferd hos barn i mellomalderen (6-8 år) kan relateres til mødrenes ressursituasjon både fysisk, psykisk og moralsk. Barn av ressursvake mødre synes å være mer utsatt for problematferd enn barn av ressurssterke foreldre, som i større grad evner å gi god omsorg og styrke barnas selvfølelse, deltar i barnas liv gjennom tilstedeværelse som har betydning for barnets fungering. Studien konkluderer med at de individuelle og sosiale resiliens faktorene, barnets motstandskraft, har betydning for barnets senere fungering. Dette bekreftes også gjennom studier av Ulland (2012), som har sett på hvordan tilknytning påvirker utviklingsprosessen og den psykiske helsen, og hva som former oss til den vi er.

6.3 Hjelpetjenesten

Formålet med PPT er i henhold til Kunnskapsdepartementet, *blant annet* å iverksette helhetlige tiltak overfor barn og unge som har behov for spesialundervisning eller spesialpedagogisk hjelp. Dette hovedformålet synes også å komme klart til uttrykk blant alle informantene, at dette er deres primære arbeidsområde. Likevel må PPT forholde seg til flere typer utfordringer, blant annet elever som strever med psykiske utfordringer, og her er det forholdsvis ulike måter å tilnærme seg disse problemstillingene på. Målet for Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006, var bedre tjenestene innenfor rådgivende og forebyggende arbeid, samt at tilbudene skulle bli flere (Helse- og omsorgsdepartementet). I Satsing på barn og ungdom, pkt. 6.4 står det:

Hjelp til barn og unge med psykiske lidelser skal primært gis fra poliklinikker og gjennom ambulant virksomhet. Hjelpen kan bestå av utredning, behandling og tilrettelegging av støttetiltak i barnets eget miljø. **Samarbeid med viktige aktører i barnets eller den unges liv vil alltid være viktig** (Satsing på barn og ungdom, 2011, s. 91).

For de kommunale tjenestene innebærer dette også en «helhetlig tekning og et bredt spekter av tiltak på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer» (Satsing på barn og ungdom, 2011, s. 91).

Det kan på den ene siden synes som om PPT i stor grad forholder seg til disse føringene, at psykisk helse-hjelp skal gis på «utsiden» av PPT, gjennom videre henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), avdeling for barne- og unges psykiske helse (ABUP) og habilitering-seksjon for barn og unge (HABU) eller andre hjelpeinstanser. På den andre siden viser funn at PP-rådgiverne også i stor grad involverer seg i barnets psykiske helse for å kunne gi et fullverdig tilbud med tanke på tilrettelagt undervisning. Emma sier at for noen år tilbake var det nok mest fokus på det faglige, men at de nå tenker mye bredere ved at skolene sammen med PPT i forkant av en eventuell henvisning tenker andre mulige tiltak som skolene selv kan håndtere. Det viser seg også at enkelte barn ikke ønsker en videre henvisning til andre hjelpeinstanser, som for eksempel ABUP, dermed kan PPT ha elever til veiledning over år. Anne forteller at de må tenke helhetlig, og at PPT's mandat er hvordan tilrettelegge for å gi en best mulig opplæring. Da må det ikke bare tenkes standardløsninger, men det kreves individuelle svært skreddersydde løsninger i perioder, sier hun. Dette er også i tråd med det Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet (2011) fremholder, en helhetlig tenkning, og et bredt spekter av tiltak i kommunene på tvers av sektorgrenser (og forvaltningsnivåer). Det skal også satses på tidlig intervensjon og tilbud om behandling og oppfølging. Berit forteller at hun ofte henviser til andre hjelpeinstanser, for eksempel fastlege, BUP eller HABU når eleven ikke responderer adekvat på tester som utføres for å hjelpe de som ikke har utbytte av vanlig undervisningen. Hun nevner at det finnes mange hjelpetiltak, men at resultat blir at det skal noe til for å be om hjelp da. Hun fremhever ulemper ved at helsestasjonene er sentralisert, slik at man ikke treffer hverandre i nærmiljøet slik som før, noe som kan påvirke det å få fanget opp barn i risikosoner. Samtidig sier hun at det er mye som blir lagt på helsesøstres skuldre som de ikke har tid til, og som nødvendigvis ikke er deres jobb heller. Berit nevner også at økonomien i kommunen er dårlig, slik at skolene fyller på med assistenter og hjelpere, noe som ikke alltid er godt nok, mener hun. Forskning av Willumsen og Ødegård (2011) har sett på utfordringer knyttet til samarbeid mellom tjenesteyterne. De konkluderer med at de er bekymret for at barn og unge som trenger koordinerte tjenester ikke får den hjelpen de trenger tidlig nok da det ikke er lagt opp til et tverrfaglig samarbeid, og at de profesjonelle ikke har tilstrekkelig kunnskap om hverandres tjenester og rammer. De mener at utfordringen ligger i organiseringen. Camilla på sin side, sier at de ofte videre henviser til helsesøster og sosiallærer når det gjelder psykisk helse fordi den største barneskolen i kommunen har et godt system for å ivareta dette. Samtidig ivaretas barn gjennom Morildgrupper, hvor barn av psykisk syke foreldre eller hvor barn selv strever kan komme å prate om det som er vanskelig. Camilla nevner også at det finnes et familieteam som

de er en del av, et lavterskeltilbud hvor foreldre kan komme å snakke med PPT, helsesøster og den personen som arbeider med psykisk helse, og drøfte bakenforliggende årsaker når det er barn som strever. Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 hadde som mål å styrke tilbudet til barn og unge gjennom å opprette stillinger innenfor rådgivende og forebyggende arbeid ved kommunale- og sosialsentre, helsestasjoner, barnevernet og oppsøkende virksomhet (Helse- og omsorgsdepartementet). Med tanke på det Anne, Berit og Camilla formidler, ser det ut til at kommunenes organisering i stor grad blir førende for hvordan rådgiverne forholder seg og håndterer de ulike problemstillingene.

En kartleggingsundersøkelse av Tyrhaug et al. (2011) har sett på hvordan prosjektet Familiens hus i Norge, et tverrfaglig kommunalt tilbud, ivaretar barn og unges fysiske og psykiske helse der helse- og sosialtilbudet er samordnet og samlokalisert. Familiens hus-prosjektet er basert på en svensk familiemodell, men tilpasset norske forhold. Målet med Familiens hus har vært at familier skal møte en helhetlig og familie-støttende tjeneste i et og samme hus hvor helsestasjon, forebyggende barnevernstjeneste, PPT og åpen barnehage er representert. Her jobber fagpersonellet fra de ulike tjenestene i tverrfaglig og fleksible team, som fordeler arbeidet sitt etter brukerens ønsker og behov. Målet for arbeidet er å fremme trivsel og god helse hos barn, unge og deres familie, samt å styrke barn og unges oppvekst vilkår. Funn viser at tre av de fem PP-kontorene i Aust-Agder fylke har et lignende tjenestetilbud, hvor PPT inngår som en del av helse- og sosialtjenesten hvor ulike faggrupper er representert i samme lokaliteter. Faggruppene som er representert i dette samarbeidet inkluderer enten familiesenteret, barneverntjenesten, helsestasjonen/helsesøster, og/eller andre lokale helse- og sosialtjenester. Informantene sier at de har nytte av hverandres kompetanse, og har jevnlig møter som en del av et samarbeid. Det gir samtidig rom for drøfting av situasjoner som kan være krevende. Funn viser også at barn og unge drar god nytte av at tjenestene er samlokalisert, hvor informanten Dina sier at det hovedsakelig er positive signaler for foreldre når det også brukes andre tjenester, enten familiesenteret, barneverntjenesten eller helsestasjonen. Det kan dermed synes som om dette tilbudet er en god løsning for å ivareta barnet på en mer helhetlig og effektiv måte, fremfor å benytte fragmenterte tjenester.

Utfordringen kan være om mangfoldet i samarbeidet er «tilstrekkelig» med tanke på at PPT's hovedmål er å tilrettelegge for elever som ikke har utbytte av ordinær undervisning i skolen. Man kan i forlengelse av dette stille spørsmål ved om taushetsplikten som er lovfestet i ulike helse- og sosiallover i noen tilfeller kan være til hinder for å hjelpe et barn som utsettes for psykiske belastninger. Informanten Berit forteller om episoder hvor barn har vært utsatt for

store påkjenninger uten at skolen, som er et av barnas viktigste lærings- og sosialiseringsarena, har fått vite hva barnet har gjennomgått. Berit sier at tilfeldigheter førte til at læreren ved denne skolen fikk kjennskap til dette noen dager etterpå. Hun fremhever at det er viktig at skolen ved slike situasjoner kan få muligheten til å ha «et blikk på» dette barnet og komme tidlig inn med hjelp når det er nødvendig. I følge Ohnstad (1997) utgjør hovedbegrunnelsen for taushetsplikten hensynet til pasienten/klientens personlighetsvern, og hensynet til tillitsforholdet mellom pasient/klient og behandler. Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom Forvaltningsloven § 13 første ledd nummer 1 sagt at:

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltingsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet for vite om: 1) noens personlige forhold (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

Dette legger føringer for hvordan informasjon om personlige forhold skal håndteres. Informanten Dina sier at det kan være utfordrende å avdekke hva som ligger bak en henvisning til PPT, fordi det kan vise seg å være andre årsaker enn det som først er antatt. Skolene har ikke så stort innblikk i barnas liv, hva det bringer med seg fra hjemmet slik man skulle tro, sier hun. Dette tyder på at viktig informasjon om barnets livssituasjon kanskje ikke blir skolene til del før eventuelt barnet i en annen sammenheng via andre, eller barnet selv formidler dette. Dermed kan taushetsplikten være til hinder for at enkelte barn får riktig hjelp til riktig tid. Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) som trådte i kraft 1. januar 2012 løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet: « prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, «helse i alt vi gjør» (Health in All Policies), «bærekraftig utvikling», «føre-var og medvirkning». Loven retter seg mot kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter, og alle forvaltningsnivåer, hvor «regelverket legger til rette for bedre samordning på tvers av forvaltningsnivåer og på tvers av sektorer» (Folkehelseloven, 2012). Informanten Berit fremhever at det burde gå noen kommandolinjer direkte til rektor når et barn har vært utsatt for store belastninger, hvor de involverte «holder tett», men gir beskjed om at det har skjedd mye i familien slik at skolen/lærerne kan ha et ekstra blikk på barnet. Hun mener problemet er; «*den der lange sløyfa, der helse skal gå i helse, så skal man ringe til helsestasjonen, så skal helsesøster se på timeplanen sin når barnet vil... bare sløyfe*», til ulempe for barnets beste. Ifølge Ohnstad (1997) kan argumenter mot taushetsplikten være at den blant annet vanskeliggjør tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, og bidrar til å opprettholde fordommer som angår problemer av helsemessig eller sosial karakter. Hun ser at taushetsplikten kan være til hinder for at det skapes åpenhet om og aksept for slike problemer.

Psykisk helsearbeid som er et fler-vitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt, fokuserer på å fremme menneskers psykiske helse, samt søker å endre forhold i samfunnet som skaper uhelse. Psykisk helsearbeid vil ikke la seg begrense til snevre profesjonsbestemte grenser, men vil jobbe for å nå Opptreppingsplanens (1997-1998) mål. Skal man lykkes på dette feltet må alle gode krefter samarbeide og være villig til å sikte mot en radikal nyorientering av fagfeltet, sier Tangvald-Pedersen og Bøe (2011). Dette kan i utgangspunktet relateres til det alle informantene formidler om at de aktivt bruker andre hjelpetjenester når det gjelder å ivareta barn og unges psykiske helse. Dina fremhever at PPT sitt område er å serve og betjene blant annet skolene, og at hjelpen skal gjøres i skolen, samtidig som de aktivt bruker familiesenteret, barneverntjenesten og/eller helsestasjonen. Almvik og Borge (2006) ser at samarbeidskompetansen kan bli utfordret når en skal samhandle om brukerens spesielle behov, hvor både bruker og pårørende ofte har sammensatte behov og ulik grad av kompleksitet. Behovet for fagfolk som representerer ulike kunnskapsgrunnlag kan være nyttig å diskutere i forhold til tverrfaglighet som omhandler fagspesifikk kompetanse, overlappende kompetanse og felleskompetanse.

6.4 Viktige tiltak

Alle informantene har klare meninger om hva de mener bør være satsningsområdet fremover når det gjelder barn og unges psykiske helse. For informantene Camilla og Dina er områdene allerede i stor grad ivaretatt innenfor skolen. Camilla nevner Morildgruppen der helsepersonell har samtaler med barn av psykisk syke foreldre eller med barn som selv har vansker. Konsekvensen av ikke å ta barn og unges psykiske helse på alvor kan føre til det psykolog Sølvsberg (2011) skriver, at det kan være vanskelig å finne ut av årsakssammenhenger når livet byr på vanskeligheter. Barn har ofte mindre kunnskap, ord og begreper om menneskelig sjelsliv og samspill, noe som lett kan føre til maktesløshet eller fiendtlighet. Dermed kan det være lett å påta seg skyld. Dina ser at et inkluderende læringsmiljø bør være, og er et satsningsområde hvor målet er at eleven skal være de fleste timene inne i klassen. En dansk studie av lærer og psykolog Christian Quvang har vist at elever som mottar spesialundervisning, og som tas ut av klassen for å få spesialundervisning mobbes oftere, opplever usikkerhet og mindreverdighetsfølelse. Det å stå utenfor fellesskapet påvirker den psykiske helsen. Studien bygger på intervjuer av voksne personer som har opplevd å stå utenfor fellesskapet og opplevd mobbing på grunn av spesialundervisning. Denne studien samsvarer med norske funn, ifølge professor Nordahl ved Høgskolen i Hedmark. Han mener også at elever som mottar spesialundervisning kommer dårligere ut når det gjelder

sosiale ferdigheter, samt at motivasjonen blir dårligere (ABC Nyheter, 2010). Dette bekreftes også gjennom funn som viser at tendensen er slik blant mange elever. Camilla never at det påvirker trivselen på skolen. Informanten Emma nevner at mange unge kan kjenne på en sårbarhet, kjenner på at de ikke er gode nok og ikke når helt opp. Samtidig viser funn at lærerne allerede fra første klasse er opptatt av å legge vekt på at vi er alle forskjellige, alle gjør ikke alt likt og at vi ikke ser like ut, og dermed ikke trenger å gjøre alt likt på skolen heller. Å ha et inkluderende læringsmiljø på dagsorden synes å kunne fremme helse både psykisk, sosialt og relasjonelt.

Å komme tidlig inn med støtte til foreldre som trenger hjelp til foreldrerollen fra barna er små, er områder som både Berit og Emma nevner som satsningsområder. Funn viser at enkelte foreldre ikke søker profesjonell hjelp før det har gått for lang tid, selv om de strever med barna fordi fasaden er så viktig. Berit nevner at det er anstrengende og en jobb å oppdra barn, og at man ikke skal ta lett på den oppgaven med å være husmor og mor og klare den fasen. Hun tror noe av utfordringen i foreldrerollen kan tilskrives tempoet i samfunnet. En svensk studie har sett på hvordan klientfamilier får hjelp av kontaktfamilier til støtte og hjelp hvorav foreldreskapet ses på som en ressurs. Familieforskerne har sett at enslige ofte ikke har tilstrekkelig sosialt nettverk å lene seg på eller begrenset økonomiske ressurser, noe som kan bidra til ekstra belastninger i hjemmet i form av økt isolasjon. Studien viser at eneansvaret er den største utfordringen for foreldrene fordi de er alene om å *se og bekrefte* barnet, samt ingen å prate med *om* barnet. Studien viser at ingen av foreldrene har spurt etter hjelp unødig, men at det tvert om har gått lang tid før de har henvendt seg til sosialtjenesten for å få hjelp (Regnør og Johansson, 2006). Berit legger til at samfunnet i dag ikke har de samme tette familiebanda og innblikk i hverandres hverdag slik som før, og at man i mindre grad besøker hverandre i hjemmene. Borge (2003) sier at risiko ikke alltid fører til problemer, men at under stressende omgivelser og stor risiko kan noen barn utvikle psykiske problemer. Andre barn kan snu utviklingen i positiv retning, mens noen ganger kan minimal risiko også være nok til å skape problemer. Informanten Berit formidler at hun har begynt å gå på hjemmebesøk for å prate med foreldre, og hvis der fornemmes noe hos familien eller hos mor, så kan det ha betydning for barnets psykiske helse. En finsk studie har vist at å komme tidlig inn med hjelp og støtte via hjemmebesøk er nyttig. Helsepersonellens kunnskaper, personlighet, fortrolighet og den tillitsfulle måten å jobbe på var av størst betydning for foreldrene. Foreldrene følte også at de ble møtt med anerkjennelse for den jobben de gjorde i hjemmet. Tilbud om hjemmebesøk har sine fordeler ved helsepersonellet får se familien i deres egne omgivelser og

få en oversikt over situasjonen, samt at det ofte er enklere for familier å motta hjelp i hjemmet (Rautio, 2012).

Anne ønsker at fokuset skal være på Mestringskatten, et program som kan brukes individuelt eller i grupper, rettet mot elever som blant annet har skolevegring, en problematikk som er på vei opp, sier hun. Skolevegring er et område PPT føler de kommer til kort på fordi problematikken til noen av elevene er så sammensatt, hvor de kan streve med sosial angst, psykiatri og andre utfordringer. Tiltakene de pr. i dag har synes ikke å virke, sier hun. Tiltakene består da i hjelp fra enten barneverntjenesten, endringspatruljen, nær-omsorg sør (inn i hjemmene), eller at PPT benytter Multisystemisk terapi (MST) - et kortvarig hjelpetiltak med langvarige effekter. I flere av tilfellene nytter det heller ikke med hjemmeundervisning. Løvereide sier at skolevegring er et kjent fenomen i norske skoler, og uttaler at det kan være svært krevende å få barna tilbake på skolen igjen. Forskning viser at en stor del av elevene kvalifiserer til en psykisk lidelse som angst, sosial angst, separasjonsangst, eller barn av psykisk syke foreldre. Foruten kartlegging kreves et tett samarbeid mellom hjem og skole/kontaktlærer for å skape en gjensidig forståelse for hva som påvirker fraværet i skolen. Skoledeltagelsen kan øke hvis eleven føler seg anerkjent og støttet faglig og sosialt, samt at kognitiv terapi kan hjelpe for barn som sliter med angst, sier Løvereide (2011).

6.5 I risikosoner

Å stille spørsmål til barn og unge hva angår traumebaserte opplevelser hvis mistanke er berettiget, synes noe vanskelig for enkelte av informantene. Å skulle bevege seg tett inn i andre menneskers liv «*er tuoch`y*», sier Berit og skulle gjerne vært flinkere på det. Dina sier det av og til er vanskelig å stille konkrete spørsmål, men at de overfor de unge sjekker ut og kartlegger mer blant annet i forhold til rus eller «*har du vært utsatt for....*». Utfordringen er hvis barnet møter opp med foreldre og det er en magesfølelse på grenseoverskridende atferd, men det skal være spurt om og det skal være avdekket. Likevel tror hun det er et område hvor det kan glippe. Ormhaug (2012) sier at det er grunn til å tro at om lag halvparten av alle barn og unge i spesialisthelsetjenesten (BUP) har vært utsatt for potensielt traumebaserte hendelser, ofte uten at disse er beskrevet i henvisningene. Hun mener traumeopplevelser bør kartlegges tidlig for å sikre god oppfølging. Traumatiske hendelser regnes som ekstremt skremmende og/eller potensielt livsfarlige situasjoner. Det er veldokumentert at slike hendelser utgjør en risiko for utvikling av psykiske vansker, hvor det er anslått at mellom 30-40 % av barn og unge utvikler post-traumatisk stresslidelse (PTSD) på grunn av traumatiske

opplevelser. Grøholt et al. (2001) sier at effekten av traumatiske hendelser ikke bare påvirkes av selve traumet, men av barnets sårbarhet og tåleevne. Noen barn kan fungere godt uten at de merkes av det de har gjennomgått. Familieforhold vil i stor grad prege barnets reaksjoner, hvor harmoni mellom foreldrene og mellom barn og foreldre har en beskyttende effekt og øker barnets tåleevne. Likeledes har barn som trives på skolen, og lykkes på ett eller flere områder større motstandskraft. Dette kan relateres til Antonovsky's (2012) salutogenestiske perspektiv, opplevelsen av en sterk OAS, der barnet beveger seg i retning helseenden på et kontinuum. Dermed kan det være vanskelig å kartlegge og oppdage disse barna. Emma formidler at det stort sett ikke de som oppdager problemene, men at de kan stille ganske konkrete spørsmål som angår elevenes personlige og sosiale forhold når det er nødvendig. Hun sier at det er de som ser barna mye oftere, som lærere og foreldre, som først og fremst oppdager hvis det er problemer.

Psykolog Steine et al. (2012) har i sin forskning på seksuelle overgrep i Norge tall på at det er en forekomst (avhengig av type overgrep) på 11,4 % - 24,3 % før fylte 16 år for kvinner, og 0,9 % - 12 % for menn. Dette utgjør tre personer i hver skoleklasse. Undersøkelsen viser at en av ti jenter før fylte 16 år har vært utsatt for det straffeloven definerer som den alvorligste formen for seksuelle overgrep. Steine et al. (2012) sier at internasjonal forskning viser at seksuelle overgrep mot barn er svært utbredt og kan påføre barn stor skade, og fremhever at det pr. i dag på landsbasis ikke finnes systematiske tiltak som arbeider med forebygging og tidlig avdekking. I henhold til Kunnskapsdepartementet (2012) skal PPT ha fokus på forebyggende arbeid. Funn viser at dette tema i varierende grad blir ivaretatt hos PPT, og kan dermed ha betydning for elevers utvikling og læring.

7.0 KONKLUSJON

Denne studien har fremskaffet kunnskap om hvordan PPT opplever og forholder seg til barn og unges psykiske helse i grunnskolen. PPT forteller at deres tilnærming til eleven primært er på det pedagogiske plan. Det er som oftest når det oppstår utfordringer knyttet til elevens læringsforhold at PPT kommer i kontakt med eleven og får mulighet til å avdekke forhold rundt elevens psykiske helsetilstand.

PP-rådgiverne opplever å stå overfor mange komplekse, og utfordrende problemstillinger knyttet til psykisk helse. Informantene er enstemmige om at hjemmeforholdene er av spesielt stor betydning hvor særlig tilknytningsproblemer, foreldres omsorgsevne og barn av psykisk syke foreldre har stor innvirkning på barn og unges atferd og skoleprestasjoner.

Når det gjelder hvordan PPT konkret hjelper barn og unge med psykiske utfordringer, viser funn stor variasjon i hjelpetiltak. Mindre kommuner har organisert seg i tettere samarbeid med andre hjelpetjenester enn større kommuner som synes å jobbe mer adskilt. Psykiske utfordringer og atferdsvansker blant barn og unge, uavhengig av størrelse på kommunen, utløser behov for å bruke institusjoner som ABUP, HABP, eller BUP. I tillegg benyttes ofte andre hjelpetjenester enten direkte knyttet til barnet og/eller familien selv, eller gjennom PPT.

Funn viser at traumerelaterte forhold kan være vanskelige å oppdage. Taushetsplikten i helse- og omsorgssektoren står sterkt, og skolene har heller ikke fullt innblikk i hva barnet «bærer med seg» av opplevelser. Det er viktig at PP-rådgiverne tør å stille de vanskelige spørsmålene ved mistanke om traumerelaterte saker, slik at de kan komme tidlig inn med riktig hjelp.

7.1 Forslag til videre forskning

Funn viser at PP-rådgiverne i de fem kommunene som studien representerer, har ulike måter å forholde seg til barn og unges psykiske helse på. Med bakgrunn i PPT sine ulike tilnæringsmåter, de komplekse utfordringene PP-rådgiverne møter og må forholde seg til relatert til familie, skole og helsetjenester, kunne det være interessant å så nærmere på PPT sin rolle som *psykologisk tjeneste*. Dette kunne ledet til følgende problemstilling:

«Hva innebærer det for PP-rådgivere å være en psykologisk tjeneste, og hva kreves av kompetanse for å møte dagens utfordringer relatert til barn og unges psykiske helse?»

Et annet forslag til videre forskning kunne være:

«Er taushetsplikten i helse- og omsorgssektoren til hinder for å hjelpe barn og unge som er i risikozonen for å utvikle psykisk uhelse?»

Jeg synes det er et relevant spørsmål å stille nå som tverrfaglig samarbeid innen psykisk helse har fått større fokus. Å kunne informere hverandre om hendelser som er særlig viktig for å ivareta barnets fysiske og psykiske helse i skole og hjem, synes med bakgrunn i informantenes budskap som nødvendig.

LITTERATUR

Almvik, A. og Borge, L. (2006). Det gode liv. I: Almvik, A. og Borge, L. (Red.). *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 49). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Almvik, A. og Borge, L. (2006). Innledning. I: Almvik, A. og Borge, L. (Red.). *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 8). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Andersen, A. J. W. og Karlsson, B. E. (2011). Introduksjon: Psykisk helsearbeid – et felt og et fag skapes. I: Andersen, A. J. W. og Karlsson, B. E. (Red.). *Variasjon og dialog – perspektiver på psykisk helsearbeid* (s. 14). Oslo: Universitetsforlaget.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Brækhus, L. A. (2010). *Elever i spesialundervisning mobbes mer*. Hentet 12. desember 2013, fra <http://www.abcnyheter.no/nyheter/helse/100327/elever-i-spesialundervisning-mobbet-mer>

Bøe, T. D. og Thomassen, A. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid. Om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Cabaj, J. L., McDonald, S. W. og Tough, S. C. (2014). Early childhood risk and resilience factors for behavioural and emotional problems in middle childhood. Hentet 8. september 2014, fra <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/166>

Ertesvåg, F. (2011). *15.000 flere må ha spesialundervisning - Professorer er bekymret*. Hentet 12. desember 2013, fra <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/skole-og-utdanning/15-000-flere-maa-ha-spesialundervisning-professorer-bekymret/a/10021151/>

Grunnskolen informasjonssystem. Hentet 08. oktober 2014, fra <https://gsi.udir.no/tallene/>

Grøholt, B., Sommerschild, H. og Garløv, I. (2001). *Lærebok i barnpsykiatri*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B. og Løkke, J. A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Halvorsen, K. (2003). *Å forske på samfunnet - en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kjeldsen, A. (2013). Familiesituasjonen betyr trolig mest for utvikling av atferdsvansker. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50 (10), 1030-1031.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lovbestemt taushetsplikt (2007). *Forvaltningsloven*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lov om folkehelsearbeid (2012). (*Folkehelseloven*). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Løvereide, S. (2011). Forskning om skolevegring. Hentet 08. oktober 2014, fra <http://lillegarden.files.wordpress.com/2011/06/forskning-om-skolevegring.pdf>
- Mathiesen, K. S., Karevold, E. og Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Nordahl, T. (2011). *Spesialundervisningen må legges ned*. NRK livsstil, 19. september 2011. Hentet 24. oktober 2013, fra <http://www.nrk.no/livsstil/spesialundervisningen-ma-legges-ned-1.7799750>
- Ohnstad, B. (1997). *Taushetsplikt, personvern og informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren* (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T. og Egeland, K. (2012). Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49 (3), 234-240.
- Pedagogisk- psykologisk tjeneste (2012). Redaksjonell artikkel. Kunnskapsdepartementet.
- Puolakka, K., Kiikkala, I., Pesu, K. M. H. og Paavilainen, E. (2011). Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 37-44.
- Rautio, S. (2013). Parents` experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27 (4), 927-934.

- Regnør, M. og Johnsson, L. (2006). Ensamma föräldrar och vanliga familjer – om familjen som hjälpresurs i socialt arbete. *Nordisk sosialt arbeid*, 26 (2), 98-109. Universitetsforlaget.
- Satsing på barn og ungdom (2011). *Regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2011*. Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet.
- Statistisk sentralbyrå. (2013). *Elever i grunnskolen, 1. oktober 2013*. Hentet 22. oktober 2014, fra <http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utgrs/aar>
- Steine, I. M., Milde, A. M., Nordhus, I. H., Grønli, J., Pallesen, S., Bjorvatn, B. og Mrdalj, J. (2013). Fann det dei visste, men ikkje ville vita. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50 (9), 926-931.
- St.meld.nr.25 (1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.prp.nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Svartdal, F. (1998). *Psykologiens forskningsmetoder - en introduksjon*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Svartdal, F. (2002). Psykologiens forskningsmetoder. I: Svartdal, F. (Red.). *Psykologi – en introduksjon* (s. 37). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende. Samtalegruppen som frigjørende redskap* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tangvald-Pedersen, O. og Bøe, T. D. (2011). Sammen for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 8 (2), 98-99.
- Tetzchner, S. V. (2001). *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thyrhaug, A. M., Vedeler, G. W., Martinussen, M., og Adolfsen, F. (2011). Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. *Norden - Nordisk ministerrådet*. ANP 2011:716, 102-104.
- Ulland, E. (2012). Barneperspektiv i skjønnlitterære tekster. *Klinisk sygepleje*, 26 (1), 36-44.

Ødegård, A., og Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill? En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskrift Norges barnevern*, 88 (4) 188-199.



Erna Ulland
Institutt for psykososial helse Universitetet i Agder
Serviceboks 422
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 07.11.2013

Vår ref: 36136 / 2 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.10.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>36136</i>	<i>Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og psykisk helse blant barn og unge</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Erna Ulland</i>
<i>Student</i>	<i>Inger Johanne Eskedal</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende 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, 15.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Inger Johanne Eskedal ijeske03@student.uia.no

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

TRONDHØJ: NSD, SVE, Universitetet i Tromsø, 9007 Tromsø. Tel: +47-77 64 42 35. nsd@svt.uib.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 36136

Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke for deltakelse. Personvernombudet finner i utgangspunktet skrevet godt utformet, men forutsetter at følgende endres/tilføyes;

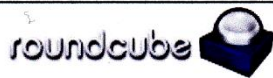
- Kapittel A og B innarbeides i selve informasjonsskrivet
 - det opplyses om navn og kontaktinformasjon til veileder førstelektor Erna Ulland
 - det må gå frem at innsamlede opplysninger anonymiseres og lydbåndopptak makuleres ved prosjektslutt
- 15.06.2014

Personvernombudet legger til grunn for sin godkjenning at revidert skriv ettersendes personvernombudet@nsd.uib før det tas kontakt med utvalget (merk eposten med prosjektnummer).

Det vil ikke bli samlet inn og registrert opplysninger om identifiserbare tredjepersoner (her ment barn/ungdom eller foresatte som har eller har hatt et forhold til ppt).

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 15.06.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.



Tilbake Skriv ny e-p... Svar Svar alle VidereSend Slett Skriv ut Merke Mer

Innboks
Kladd
Sendt
Slettet

SV: informasjonsskriv... Melding 75 av 115

Avsender **Tonje Holte Stea**

Mottaker **Inger Johanne Eskedal**

Dato **2013-11-20 11:16**

Takk Inger Johanne,
Nå har jeg sendt mail med vedlegg til de to andre komitémedlemmene, så antar jeg at alt er greit.

Hilsen Tonje H Stea :)

-----Opprinnelig melding-----
Fra: ijeske03 [mailto:ijeske03@student.uia.no]
Sendt: 20. november 2013 11:12
Til: Tonje Holte Stea
Emne: informasjonsskriv og intervjuguide (ME-504)

Hei Tonje

Viser til telefonsamtale i dag, og oversender etter avtale informasjonsskriv og intervjuguide i forbindelse med masterprosjekt (ME-504). Håper alt er ok.

Med vennlig hilsen
Inger Johanne Eskedal

Skjema for vurdering i Fakultetets etikkomité (FEK)

Tittel på prosjektet:

«Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og elevers psykiske helse»

Navn på masterstudiet som studenten er tilknyttet:

Master i psykisk helsearbeid

Navn på masterstudent:

Inger Johanne Eskedal

Navn på veileder:

Erna Ulland, Førstelektor ved Universitetet i Agder

Er skjemaet utarbeidet i samråd med veileder (kryss)?

Ja: X

Nei:

Er det tidligere søkt FEK, med tilbakemelding om forbedringer (kryss)?

Ja:

Nei: X

Evt. dato:

Er undersøkelsen meldt NSD (kryss)?

Ja: X

Nei:

Evt. dato: 31.10.2013

Ved tvil om prosjektet bør søkes til REK, er det sendt spørsmål om fremleggsvurdering(kryss)?

Ja:

Nei: X

Evt. dato:

Kort presentasjon av prosjektet (½ side). Denne skal inneholde beskrivelser av:

- Bakgrunn, problemstilling/ forskningsspørsmål,
- Metode for datainnsamling og analyse?

Jeg er opptatt av forebygging av barn og unges psykiske helse, og har et ønske om at barn skal ha en så trygg og god oppvekst som mulig. Familien og skolen er to av de viktigste utviklingsarenaer, og legger fundamentet for barnets videre funksjonsevne i voksen alder. Min erfaring fra arbeid i voksen psykiatrien er at mange voksne (over 18 år) har fått betydelig nedsatt livskvalitet på mange områder gjennom flere år på grunn av psykiske belastninger i tidlig barne- og ungdomsår. Jeg tenker at derfor det er av stor betydning at skole og veiledende instanser kommer inn på et tidlig tidspunkt når lærere og/eller foreldre oppdager at elevene har faglige eller psykiske utfordringer. Dette gir mulighet til å forbygge mot uhelse.

Problemstilling

«Hvilke problemstillinger møter PPT når det gjelder elevers psykiske helse i grunnskolen?»

Metode

Jeg vil bruke kvalitativ metode med utgangspunkt i semistrukturert intervju. Jeg vil intervju 5 ansatte fra fem ulike PPT kontorer i Aust- Agder fylke (en fra hvert kontor). Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker og så transkribert. Analysen vil gjøres ved hjelp av NVIVO eller manuell metode.

Etisk vurdering hvor studenten svarer på følgende spørsmål (Max 1200 ord, linjeavstand 1,5):

Evt. risikofaktorer ved gjennomføring av prosjektet spesielt med tank på forsøkspersonene.

Utvalget vil ikke utsettes for risikofaktorer da problemstillingen ikke handler om informantenes private liv, men omhandle tema rundt deres arbeid med elever i grunnskolen.

- 1) Informasjon om hvordan data lagres / oppbevares og eventuelt brukes / slettes etter at masterprosjektet er ferdig.

Data som samles inn vil bli tatt opp med lydopptaker, transkribert og lagret på min personlige PC i egen mappe spesielt opprettet for dette formålet - det er bare jeg som har tilgang til denne PC-en.

For å være sikret mot tap av data underveis (f. eks. ved diskhavari), vil jeg også ta back-up til eksternt lagringsmedium (USB minnepinne), som vil bli oppbevart utilgjengelig for andre, og som kun er til bruk for dette formålet.

Jeg ønsker å beholde lydopptaket fra informantene inntil forskningsprosjektet er avsluttet i løpet av våren 2014. Lydopptaket vil deretter bli slettet.

- 2) Nytte av prosjektet: nytte for forsøkspersonen(e), nytte for vitenskapen, nytte for samfunnet

- A) For det første håper jeg at utvalget synes det er interessant å være med på et forskningsprosjekt som søker kunnskap om deres opplevelser rundt barn og unges psykiske helse knyttet til utfordringer i skolesituasjonen. B) For det andre håper jeg at utvalget kan finne forskningsresultatene interessante og at PPT kan dra nytte av eventuelt ny kunnskap om hvordan de ulike PPT kontorene opplever situasjonen. C)

Vedlegg 3

For det tredje håper jeg informantene kan si noe om hva de mener kan være nyttig å forske videre på.

Vitenskapen har til hensikt å bringe frem ny kunnskap og systematisere denne, slik at vi kan få bedre kjennskap til virkeligheten. Gjennom metoder får man opplysninger som bekrefter eller avkrefter de antagelser man har, og gjennom å teste våre ideer setter man sine ideer og tanker på prøve, slik at våre hypoteser om virkeligheten blir utfordret. Vår forståelse av samfunnsforhold søkes ofte underbygget av overfladisk kunnskap, mens vitenskapelige prinsipper har krav om falsifiserbarhet – å undersøke om våre antagelser er i tråd med empirien. Det finnes større eller mindre hull i vår kunnskap, og forskning bringer faget videre. Poenget med vitenskapen er å etablere holdbar kunnskap.

Mitt mål med undersøkelsen er å få økt kunnskap rundt problemstillingene PPT står overfor angående barn og unge psykiske helse, årsaksforhold og forebyggingsarbeid.

Tar man utgangspunkt i tall fra Grunnskolens Informasjonssystem (GSI), ser man at elever som får spesialundervisning har økt med 30 % de siste fem årene. Det er interessant å stille spørsmål ved om elevenes psykiske helse også kan spille en rolle her. Hvis økt kunnskap om årsakssammenhenger gjennom forskning kan være med å belyse noen av utfordringene elevene står overfor i skolen i dag, kan det være mulig å forebygge på et tidlig tidspunkt. Det er samfunnsøkonomisk rimeligere å forebygge hos barn og unge enn å «reparere» syke voksne.

B) Andre etiske problemstillinger i tilknytning til gjennomføring av masterprosjektet.

Informasjonsskriv med utkast til frivillighet, samtykkeerklæring (limes inn her): Skjema fra REK evt forenklet skjema: «Forespørsel om deltagelse i undersøkelse» (Fronter)

Kartlegging av sensitive opplysninger/ spørreskjema/ intervjuguide (limes inn her)

INTERVJUGUIDE

Tema 1

Hvilke problemstillinger møter PPT når det gjelder barn og unges psykiske helse i grunnskolen?

Tema 2

På hvilken måte hjelper PPT barn og unge med psykiske utfordringer?

Tema 3

Hvilke områder mener PPT det bør være mer fokus på?

Homborsund, 8/12-2013

Til Pedagogisk- psykologisk tjeneste

Forespørsel om deltagelse i masterprosjekt i psykisk helsearbeid

Hei!

Jeg er student ved Universitetet i Agder og skal til våren skrive masteroppgave i psykisk helsearbeid. Min oppgave går ut på hvordan PPT opplever barn og unges psykiske helse i grunnskolen. I den forbindelse er jeg interessert i å intervju en person fra Deres kontor, helst en person som har jobbet med barn og unge i minst 5 år. Dette intervjuet vil vare fra ca. 30 – 45 minutter. Intervjuet vil foregå som en uformell og åpen samtale mellom informant og intervjuer. Jeg har satt opp tre tema som jeg synes det er interessant å få vite mer om:

- a) Hvilke problemstillinger møter PPT når det gjelder barn og unges psykiske helse i grunnskolen?
- b) På hvilken måte hjelper PPT barn og unge med psykiske utfordringer?
- c) Hvilke områder mener PPT det bør være mer fokus på?

Jeg har fra før bachelor i psykologi, og jobber til daglig i voksenpsykiatrien. Jeg er opptatt av forebyggende helsearbeid og håper derfor at dette er noe Dere kunne tenke Dere å være med på. Jeg ønsker å intervju personer fra fem forskjellige PPT kontorer i Aust-Agder fylke i løpet av de to - tre første ukene i januar 2014.

Min veileder i dette prosjektet er førstelektor Erna Ulland ved Universitetet i Agder, telefon: 90 69 62 01

Hvis Dere har anledning til å delta, er det fint om Dere kan gi tilbakemelding på e-post **innen 10 dager**. Jeg er selvfølgelig tilgjengelig for spørsmål hvis noe er uklart.

E-post: ijeske03@student.uia.no

Telefon: 48 30 78 58

Med vennlig hilsen

Inger Johanne Eskedal

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

«Hvordan opplever Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) barn og unges psykiske helse i grunnskolen?»

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å få mer kunnskap om hvilke problemstillinger PPT møter i kontakt med barn og unges **psykiske helse** i grunnskolen, hvordan dere hjelper denne elevgruppen og hva dere mener bør fokuseres mer på. Som ansatt i PPT har din kunnskap og dine erfaringer stor betydning for å kunne besvare mitt forskningsspørsmål.

Jeg som student ved Universitetet i Agder er sammen med veileder ansvarlig for studien.

Hva innebærer studien?

Jeg vil intervju fem personer fra fem forskjellige PPT kontorer i Aust-Agder (en fra hvert kontor) som har vært ansatt i minst 5 år. Jeg vil bruke en intervjuguide med tre hovedtemaer. Intervjuet bygger på en åpen samtale. Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker og så transkribert.

Mulige fordeler og ulemper

Jeg har laget en intervjuguide som gjenspeiler problemstillingen, og som skal danne grunnlag for en åpen samtale mellom informant og intervjuer. Dette vil ikke medføre noen ulemper.

Hva skjer med informasjonen jeg får fra deg?

Informasjonen jeg får fra deg skal brukes slik som beskrevet i «Bakgrunn og hensikt» med studien ovenfor. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Lydopptaket vil bli transkribert og analysert på min private pc, som er utilgjengelige for andre. Innsamlede opplysninger anonymiseres og lydopptaket makuleres ved prosjektslutt 20.06.2014.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker deg. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du har spørsmål til studien kan du kontakte:

Student: Inger Johanne Eskedal, mobil nr.: 48 30 78 58

Veileder: Erna Ulland, førstelektor ved UiA, mobil nr.: 90 69 62 01

Utdypende forklaring av hva studien innebærer

Kriterier for deltakelse

Kriteriet for å delta i undersøkelsen er at du har jobbet i PPT i minst 5 år.

Bakgrunnsinformasjon om studien

Jeg er opptatt av forebygging angående barn og unges psykiske helse, og har et ønske om at barn og unge skal få en best mulig oppvekst som gjør dem rustet til å møte de utfordringene som måtte komme i voksen alder.

Min erfaring fra voksenpsykiatrien er at mange voksne (over 18 år) har fått betydelig nedsatt livskvalitet på mange områder gjennom mange år på grunn av psykiske belastninger i tidlig barne- og ungdomsår. Jeg mener derfor det er av stor betydning at både skole og veiledende instanser kommer inn på et tidlig tidspunkt når lærere/foreldre oppdager elever som strever enten faglig eller psykisk. Dette gir mulighet for å forebygge mot uhelse.

Tar man utgangspunkt i Grunnskolens Informasjonssystem (GSI), viser tallene at de som får spesialundervisning har økt med 30 % de siste fem årene. Det er interessant å få kunnskap om psykisk helse også kan spille en rolle her.

Tidsskjema – hva skjer og når skjer det?

Jeg vil i løpet av høstsemesteret 2013 intervju fem ansatte fra fem forskjellige PPT kontorer i Aust-Agder. Disse intervjuene gjøres via lydopptak, og blir så transkribert. Dette gir grunnlag for analyse. Jeg ønsker å være ferdig med prosjektet 15.06.2014.

Personvern

Det som registreres fra deg er kun data som innhentes via lydopptak. Det vil ikke bli registrert navn eller hvem som uttaler hva i forbindelse med innhenting av data.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som registreres. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

INTERVJUGUIDE

Innledende spørsmål

Hvilken utdanning har du?

Hvor lenge har du jobbet i PPT?

Har du jobbet med barn og unge før du begynte i PPT?

Hvor mange henvendelser får PPT i løpet av året?

Tema 1

Kan du si noe om hvilke problemstillinger møter PPT når det gjelder barn og unges psykiske helse i grunnskolen?

- Er det forskjell i antall henvisninger og type problemstilling nå i forhold til for eksempel 5-10 år siden?
- Kan du si noe om årsakene til de psykiske utfordringene, slik du oppfatter det?
- Hvordan opplever du eleven i denne situasjonen?

Tema 2

På hvilken måte hjelper PPT barn og unge med psykiske utfordringer?

- Tilrettelagt undervisning, videre henvisning (abup – helsesøster – lege) eller samarbeid med disse?
- Hjemmesituasjonen
- Hvordan håndterer foresatte denne situasjonen?
- Stiller dere direkte spørsmål til elevene hvis det er mistanke om mer alvorlige ting?
- Er det noen situasjoner som er vanskelig eller utfordrende å håndtere?

Vedlegg 6

Tema 3

Hva mener du bør være satsningsområder fremover når det gjelder barn og unges psykiske helse?

- Hva tenker du om å ha flere ulike yrkesgrupper inn i skolen?
- Burde det vært et eget fag i skolen om psykisk helse?