

Ann-Carin Halvorsen Berg

Autismebarnet Petter, eller bare Petter?

Publiseringen av artikkelen gjøres etter foresattes skriftlige samtykke.

Hvert år får ca. 50 barn i Norge diagnosen autisme (NHI.NO, 2017). Av erfaring så får mange av disse barna mye spesialpedagogisk oppfølging. Spørsmålet mitt er om vi gir dem en opplæring kun basert på diagnosens kjennetegn, eller om vi evner å se et vanlig barn med en annerledes måte å være på? Dette siste mener jeg er avgjørende for hvilken oppfølging barnet får.

Jeg er heldig å ha blitt kjent med “Petter”, en gutt som har diagnosen autisme. En dag hørte jeg bekymring knyttet til at Petter stod nært dem han pratet med. Det ble også nevnt utfordringer knyttet til grov- og finmotorikken, samt konsentrasjonen. Forholdene ble sett i sammenheng med guttens autismediagnose. Jeg ble nysgjerrig: Handler dette om forhold som kan forklares uavhengig av diagnosen, eller er det en del av det å ha autisme? Da jeg som nevrosynspedagogstudent skulle kartlegge og foreta en nevrosynspedagogisk opplæring av et barn med nevrologisk dysfunksjon, valgte jeg Petter. Dette ble for meg en lærerik prosess sammen med et positivt og samarbeidsvillig barn, og jeg opplever at jeg kom nærmere å få svar på spørsmålene mine.

PETTER

Petter går på barneskolen. Han er blid og fornøyd, men går mye alene eller velger å være

sammen med voksne. Petter bruker briller. Som en del av den synspedagogiske kartleggingen fikk jeg en kopi av epikrisen fra øyelegen. Epikrisen viser at han er langsynt, har skjeve hornhinner og bruker briller. Petter har et amblyopt øye, noe som betyr at han til tider kobler ut det ene øyet og på den måten har et svekket samsyn.

En motorisk test foretatt av en fysioterapeut, viser at Petter har svak øye-hånd-koordinasjon. Dette vises både i forhold til næraktiviteter som det å tre tråd i hull og i forbindelse med ballaktiviteter der han har vansker med å plassere armen/hånden i forhold til hvor ballen er. Av andre relevante ting kan det nevnes at Petter klarer å sykle og er veldig flink til å svømme.

AUTISME

Autisme kjennetegnes ved vansker knyttet til språk, kommunikasjon og gjensidig samspill. Et annet kjennetegn er repetert atferd. Man anslår

Ann-Carin Halvorsen Berg har mastergrad i spesialpedagogikk fra Høyskolen i Østfold. Den ble avsluttet i 2012. I 2016 var hun ferdig utdannet nevrosynspedagog ved Høyskolen i Bergen. Hun arbeider ved en barnskole i Vestby kommune som spesialpedagog. Hun er spesialpedagogisk koordinator og gjennomfører ulike former for kurs knyttet til tidlig innsats, deriblant synspedagogisk opplæring.

at ca. en prosent av befolkningen har en eller annen form for autisme (helsenorge.no, 2017). Man vet ikke helt hva som er årsakene til autisme. En hypotese er knyttet til gener som styrer serotoninmengden i hjernen (Spurkland & Gjone, 2014). Serotonin er en nevrotransmitter, en kjemisk forbindelse mellom celler. Serotonin finnes i sentralnervesystemet der det brukes i reguleringen av forskjellige funksjoner som søvn, stemninger og appetitt (Mandal, 2014). En nevrotransmitter er en forbindelse som frigis fra en nervecelle og påvirker en annen over en synapse, dvs. kontaktpunkt mellom nerveceller (Jansen, 2009). Mange med ASP (autismespekter problemer) har i tillegg somatiske lidelser som for eksempel motoriske vansker (Sponheim & Gjevik, 2015).

Noe av det som kjennetegner et barn med autisme er at det har vanskelig for å ta kontakt og å leke med andre barn. Det har også vansker med å forestille seg hvordan andre barn tenker. Mange av barna har en senere språkutvikling enn sine jevnaldrende, og de vet ikke hvordan språket skal brukes i en kommunikasjonsprosess. Noen av barna har spesielle interesser, og de har detaljerte kunnskaper om interesseområdet sitt (Høyland, 2006, Melsom, 2011). I følge Lorna Wing (1973, i Traverso, 2012) så har mange barn med autisme vansker med oppfattelsen av synsopplevelser. Bax og Dutton (2010, i Traverso, 2012) stiller seg spørrende til om vanskene med syn og synstolkning innenfor autismespekteret ofte blir skjult av autismediagnosen, noe som betyr at de visuelle faktorene ofte ikke blir oppdaget. De mener at årsaken til mange av disse barnas atferd kan skyldes en uoppdaget CVI-diagnose. CVI er en betegnelse som brukes om synsvansker som skyldes sykdommer, skader eller tilstander i hjernen (sansen, 2015). Vansken innebærer utfordringer med å motta, bearbeide, tolke og forstå visuell informasjon. Når vanskene er knyttet til bearbeidelse av visuell stimulering, brukes betegnelsen "bakre skader", mens man bruker "fremre skader" når skadene er lokalisert til selve øyet (Statped, 2016).

DEN SYNSPEDAGOGISKE KARTLEGGINGEN AV PETTER

Da jeg tok fatt på den synspedagogiske kartleggingen av Petter var jeg spent på om den kunne si meg noe om hva som kunne være årsaken til en del av barnets atferd. Skyldes det fremre skader, dvs. svikt i selve synssansen (øyet),

bakre skader, dvs. skader knyttet til knyttet til cerebrale synsforhold (CVI) (Groenveld et al., 1990, referert i Nyheim & Tangvold, 2004) eller begge deler? Nedenfor kommer et utdrag av kartleggingen som jeg gjorde.

Synsskarphet

Petter hadde lav visus (synsstyrke) på nært og på avstand, med og uten briller. Verdiene mine var forskjellige fra de øyelegen kom frem til. Dette er forenlig med det som er gjeldende for barn med autisme: at synsfunksjonen kan endre seg fra dag til dag og fra situasjon til situasjon og er et kjennetegn på bakre skader (Nyheim & Tangvold, 2004).

Kontrastsyn

Eleven hadde lave kontrastverdier. I følge epikrisen så hadde eleven astigmatisme på begge øynene. Det betyr brytningsfeil i øyenes hornhinne og kan gi slørete blikk (Larsen, 2013). Dette er et kjennetegn på fremre skader.

Akkomodasjon

Øyelegens nedtegnning om at eleven er langsynt, er et tegn på akkomodasjonsvansker (Larsen, 2013). Redusert visus og akkomodasjonsvansker tyder på at eleven har fremre synsskader (Nyheim & Tangvold, 2004).

Fiksering og crowding

Ved høytlesing av tekst, utelot Petter noen bokstaver. Dette kan tyde på vansker med fokuseringen (Alme, 2011). En grunn til det kan være at han har nedsatt synsstyrke på nært. Redusert visus vil gjøre det vanskelig å gjenkjenne bokstavformer og å skille bokstavene fra hverandre. Vansker med fokuseringen kan også skyldes redusert akkomodasjon.

Jeg viste Petter et lite klistremerke limt på en linjal. Han hadde ikke problemer med å fokusere på det, men klarte ikke å holde blikket samlet over tid.

Resultatene fra crowdingtestene viste at en synsstyrke på 50 % var den samme som da symbolene stod ett og ett. Da symbolene stod tettere (25 % crowding), ble det vanskeligere å lese. Observasjonen kan forklares ved at man kan ha et godt detaljsyn mot objekter som står alene, men at det kan være mer utfordrende

når flere objekter står sammen. Verdiene stemmer med det Nyheim og Tangvold (2004) sier er vanlig for barn med autisme, og er en del av de bakre synsskadene.

Samsyn

Mange barn med CVI har øyemotilitetsvansker (Traverso, 2012). Motilitet betyr evnen til å bevege seg (Haugen, 2014). Det er 3., 4.- og 6. hjernenerve som i samarbeid med de høyre kortikale blikksentrene og kortikale øyefelt kontrollerer øyebevegelsene. Om dette samarbeidet ikke fungerer slik det skal, vil personen kunne oppleve å få dobbeltsyn (Kerty & Bakke, 2001).

Vansker med fiksering kan forklares som øyemotilitetsforstyrrelser i form av skjeling, dvs. strabisme, noe som er vanlig blant barn med CVI (Traverso, 2012). I følge mine funn (covertesten og Hirschbergs prøve) hadde Petter skjult skjeling. Dette kan skyldes tretthet (Sandvig, 2009), og må dermed sees på som en form for fremre synsvansker da de er lokalisert i de sensoriske samsynsfunksjonene (Nørregaard, 2013). Det skyldes også sviktende prosesser i hjernen, da reguleringen av øyebevegelsene involverer deler av storhjernen og lillehjernen og er en del av de bakre skadene. Skjeling er noe som påvirker blant annet avstands-bedømmingen, objektlokaliseringen, dybdesynet, balanse og motorikk (Wilhelmsen, 2003). Skjult skjeling er noe som forekommer hos 80 % av befolkningen (Nørregaard, 2013) Øyemotilitetsforstyrrelser kan ha en lokal orbital årsak, dvs. at det skyldes sirkelbanene atomene beveger seg i (Haraldsen & Pedersen, 2012). Måten disse opptrer på påvirker musklens bevegelser eller fører til muskelsvakhet i en eller flere av de øyemotoriske hjernenervene (Kerty & Bakke, 2001). Dette er da bakre synsskader.

Ved måling av konvergens, opplevde Petter å ikke ha dobbeltsyn. Dette kan skyldes at det venstre øyet er dovent (Wilhelmsen, 2003).

Fargesyn

Observasjonen kan tyde på at Petter har et godt fargesyn. Dette passer med det som er vanlig hos barn med autisme (Nyheim & Tangvold, 2004).

Sakkadene og følgebevegelsene

Petter beveget hode til begge sider da jeg testet sakkadene (de horisontale øyebevegelsene), spesielt ved de lengste. I forbindelse med følgebevegelsene var det vanskelig for barnet å følge med blikket opp og ned. Petter klarte ikke å holde blikket rettet på objektet hele tiden. Uten briller knep han øynene sammen og la hodet på skakke mot venstre. Dette kan skyldes lav synsskarphet, korte øyemusklene eller nedsatt kontrastfølsomhet (Andrew, Henriksen & Groben, 2008), dvs. fremre synsskader.

Ved lesing av tekst, pekte Petter med fingeren under ordene. Dette er et vanlig tegn på synsvansker hos barn (Onsøy synssenter, 2016). Det kan også være en strategi for å øke lesehastigheten på (hurtiglesing.no, 2016). Jeg mener dette er en hjelp til å konsentrere seg om å la øynene fokusere på samme ting over tid, i denne sammenhengen betyr det å følge en tekstlinje. En vanlig synsforstyrrelse hos barn med autisme er som allerede nevnt vansker med å la blikket hvile på ting over lengre tid og er tegn på bakre synsskader (Nyheim & Tangvold, 2004).

ØYE-HÅND-KOORDINASJON

Petter hadde vansker med grov- og finmotorikken, selv om den var blitt bedre.

Mange barn med autisme har vansker med øye-hånd-koordinasjonen (Nyheim & Tangvold, 2004). Jeg mener at disse vanskene må kunne sees i sammenheng med objektlokalisering, dybdevurdering og avstandsbedømming. Utfordringer med øye-hånd-koordinasjonen kan skyldes bakre skader lokalisert blant annet til system for romoppfatning. Skadene kan da være i occipitallappen som sender signalene til parietallappen (Wilhelmsen, 2003). Vansker med å planlegge hvor mye muskelkraft som må til, mener jeg skyldes forhold i frontallappen der de kognitive prosessene er lokalisert. Koordinasjonsvansker kan skyldes DCD (Developmental Coordination Disorder) eller det man i Norge kaller for motorisk klossethet. Dette er vansker som ofte forekommer hos personer med blant annet synsvansker, konsentrasjonsvansker og autister. Vanskene skyldes mangelfulle kognitive ferdigheter for å gjennomføre praktiske ferdigheter (Zuiden,

2008). Koordinasjonsvanskene kan også ha sin årsak i en annerledes fungerende archierebellum, som er en del av lillehjernen (Gjærum, 2014), eller det at Petter har et forstyrret samsyn (Wilhelmsen, 2014) i form av amblyopt øye og latent skjeling, noe som betyr fremre synsvansker (Traverso, 2012).

Gange og bevegelse

Petter var flink til å gå bortover, men gikk med til dels stive beinbevegelser. Han klarte å gå i trapper, men med de samme stive bevegelsene. Jeg mener dette må kunne sees i sammenheng med en motorisk klossethet som finnes hos mange med autisme, jfr. punktet om øyehåndkoordinasjon og skyldes forhold i lillehjernen, samt samsynsvansker. Det kan også skyldes vansker i det vestibulære systemet, noe som er vanlig hos barn med autisme (Kaplan, 2006).

Vansker knyttet til det vestibulære systemet, dvs. balansesystemet kan være relatert til synet (Goplen, 2016). Balansen opprettholdes ved at impulser fra blant annet øyet sendes til sentralnervesystemet. Impulsene koordineres i lillehjernen og sendes tilbake til bevegelsesapparatet for at kroppen skal kunne være i en hensiktsmessig stilling (Gjerstad, 2009, Brodal, 2004). Det er derfor viktig at øyet gir riktig sanseinformasjon. For at det skal kunne skje, er det viktig med en god visus, intakt synsfelt, samt at hjernen klarer hurtig å bearbeide sanseinformasjonen. Når man vet at mange med autisme har redusert synsfelt samt vansker knyttet til visuell persepsjon (Kaplan, 2006), kan dette forklare redusert bevegelighet. Personen har da både fremre og bakre synsskader.

DEN SYNSPEDAGOGISKE KARTLEGGINGEN, EN OPPSUMMERING

Gjennom den synspedagogiske kartleggingen kom jeg frem til at mye av Petters atferd kan forklares utfra fremre og bakre synsskader.

DEN SYNSPEDAGOGISKE OPPLÆRINGEN

Ut ifra resultatene av den synspedagogiske kartleggingen, laget jeg et treningsprogram til Petter. Han og jeg møttes en klokke time hver dag i tre uker hvor vi trente ulike sider ved synsfunksjonen.

Når man skal stimulere synsfunksjonen til en person med autisme, må man ifølge Kaplan (2006) ikke bare fokusere på syn alene. Det er viktig å tenke helhetlig slik at man arbeider med alle sansene. Kaplan fremhever spesielt bevegelsen som viktig, der han sier at bevegelsene bør være en integrert del av alle synstreningsprogram. Dette fordi vansker knyttet til disse vil undergrave og gjøre ytelsen dårlig, noe som kan føre til atferd som forstyrrer den naturlige utviklingen. Han mener at når vi bryter med dysfunksjonelle vaner, så tvinges pasienten til å lære seg nye og mer effektive mønstre på, og man ser bedring i øyebegvelsene og i de visuelle ferdighetene. I den synspedagogiske opplæringen betød det at vi brukte blant annet sangleker som "Tante Monica", "Jeg er en liten spillemann" og "Hode-skulder-kne og tå" med kryssede bevegelser og ved å stå på balansebrett. Vi spilte også bowling og badminton, for å nevne noe. Petter deltok ivrig i alle disse aktivitetene og presterte godt!

I opplæringen av Petter opplevde jeg det som viktig å bedre visus på nært og på avstand, spesielt gjaldt dette det venstre øyet. De ytre øyemusklene måtte styrkes for at blant annet følgebevegelsene, sakkadene og fikserings- evnen skulle bedres. Koordinasjon av bevegelser bedres gjennom styrking av det amblyopte øyet og øyemuskulatur (Zuiden, 2008).

Resultat etter den synspedagogiske opplæringen

I korte trekk kan jeg nevne at synsstyrken på nært og kontrastsynet bedret seg, likeså fokuseringsevnen. Det ble også en bedring i sakkadene og følgebevegelsene.

Tiden etter den synspedagogiske opplæringen

Etter at timene med meg var avsluttet, fortsatte Petters assistenter å trene fikseringsevnen noen minutter flere ganger i uken. Det gjorde de resten av skoleåret. Etter sommerferien valgte jeg å kartlegge den visuelle utholdenheten og dybdesynet. Jeg kunne gledelig konstatere at den visuelle utholdenheten hadde bedret seg ytterligere og at dybdesynet var ganske bra. I tillegg til at synet var blitt bedret, viser observasjoner av Petter at han har hatt en positiv motorisk utvikling. Dette gjelder både grov- og finmotorikken. Hva som skyldes de få timene

med synspedagogisk opplæring, og hva som skyldes andre forhold er det vanskelig å si noe sikkert om. Jeg velger å tro at den synspedagogiske opplæringen har vært av betydning.

Hva er budskapet mitt?

Bax og Dutton (2010, i Traverso, 2012) stiller seg, som allerede nevnt, spørrende til om vanskene med syn og synstolkning innenfor autismespekteret ofte blir skjult av autismediagnosen, noe som betyr at de visuelle faktorene ofte ikke blir oppdaget. Dette er en oppfatning jeg deler. Jeg er blitt fortalt av barnets foreldre at synsvanskene ikke ble oppdaget før barnet var fem år gammelt. Jeg har en nevrosynspedagogisk innfallsvinkel, og ut ifra det jeg har beskrevet vist at noe av Petters "autismeatferd" kan skyldes utfordringer knyttet til synet. Utfordringer med synet har Petter til felles med mange andre barn og unge. Forskning viser at 20-22 % av barna mellom 6 og 11 år har en form for synsvanske (Wilhelmsen, 2012). Dette er forhold som med riktige tiltak kan bedres.

Meningen med denne artikkelen har ikke vært å generalisere mine erfaringer til å gjelde alle med autisme. Tanken min har vært å formidle at vi ikke må la oss blende av en diagnose. Jeg mener det er viktig å se barnet for det det er og vurdere bredt hva som kan være mulige forklaringer på et barns atferd. Oppfølgingen av barnet må være basert på en helhetlig vurdering. Menneskekroppen er en helhet og ikke alt kan og skal forklares ut ifra diagnoser. Dette synet bør gjenspeiles i måten vi tilnærmer oss barnet på.

Litteratur

Alme, R. N.

(2011). Fokuseringsvansker. Hentet 12.01.2016 fra <http://www.lommelegen.no/legesvar/fokuseringsvansker-0>

Andrew, T. A., Henriksen A. og Groben, F. (2008). Fokus MDVI. *Fokus på barn med synshemming og sammensatte vansker*. Socrates, Comenius. EU-prosjekt. Hentet 13.10.2015 fra http://www.statped.no/nyupload/88664/Focus_MDVI_beskyttet.pdf

Brodal, P.

(2004). Det nevrobiologiske grunnlaget for balanse. *Fysioterapeuten nr. 8*. Hentet 17.01.2016 fra fysioterapeuten.no/content/download/424/.../3/.../0804_Fagartikkel1.pdf

Gjerstad, L.

(2009). Balanseforstyrrelse. Hentet 17.01.2016 fra <https://sml.snl.no/balanseforstyrrelse>

Gjærum, B.

(2014). Nervesystemets anatomi og fysiologi. I Gjærum, B. & Ellertsen, B. (red.). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Goplen, F.

(2016). *Svimmelhet - diagnostikk og behandling*. Hentet 8.01.2016 fra www.balanselaboratoriet.no/en_vei_ut_av_svimmelheten/veileder

Haraldsen, H. & Pedersen, B.

(2012). Orbital. Hentet 13.01.2016 fra <https://snl.no/orbital>

Hauge, A.

(2014). motilitet. Hentet 13.01.2016 fra <https://sml.snl.no/motilitet>

helsenorge.no

(2017). Autisme. Hentet 01.11.2017 fra <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/utviklings-og-adferdsforstyrrelser/autisme>

Hurtiglesing.no

(2015). Bruk øynene riktig. Hentet 15.01.2016 fra [http://hurtiglesing.no/Leseteknikker/%C3%B8yebruk.htm#Bruk øynene riktig](http://hurtiglesing.no/Leseteknikker/%C3%B8yebruk.htm#Bruk%20%C3%B8yene%20riktig)

Høyland, A. L.

(2006) / R. Melsom (2011): *Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser eller autismespekterforstyrrelser (ASF)*. Hentet 11.10.2015 fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/nevrologi/utviklingsforstyrrelse-autisme>

Jansen, J.

(2009). *nevrotransmittere*. Hentet 13.10.2015 fra <https://sml.snl.no/nevrotransmittere>

Kaplan, M.

(2006). Seeing through new eyes. Changing the lives of children with autism, asberger

- syndrome and other developmental disabilities through vision therapy. London: Jessica, Kingsley Publishers
- Kerty, E. & Bakke, S.J. (2001). Nevroradiologisk fremstilling av 3., 4. og 6. hjernenerve. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 11. <http://tidsskriftet.no/article/316362/>
- Larsen, M. (2013). Synets, øjets optikk og refraksjon. I: Fahmy, P., red. *Praktisk oftalmologi*. 3. utgave, 1.opplag. København: Gad forlag
- Mandal, A. (2014): *Serotonin*. Hentet 13.10.2015 fra <http://www.newsmedical.net/health/What-isSerotonin.aspx> \ NHI.NO (2017). autisme – en oversikt. Hentet 10.09 2017 fra <https://nhi.no/sykdommer/barn/autisme/autisme-oversikt/>
- Nyheim, M. & Tangvold, K. (2004). *Synsfunksjonutredning av barn og unge med autisme*. Rapport nr.3 2004. Oslo: Unipub forlag
- Nørregaard, J. C. (2013). Skelen. I: Fahmy, Peter, red. *Praktisk oftalmologi*. 3. utgave, 1.opplag. København: Gad forlag
- Onsøy synssenter (2016). Barn og syn. Hentet 15.01.2016 fra <http://onsyn.no/barn-og-syn/>
- Sandvig, K. (2009). *Skjeling*. Hentet 14.01.2016 fra <https://sml.snl.no/skjeling>
- Sansetap (2015). *Hjernerelaterte synsvansker (CVI)*. Hentet 14.10.2015 fra [http://www.sansetap.no/voksne-syn/om-syn/nedattsynsfunksjon/arsaker/hjernerelaterte-synsvansker-cvi/Hjernerelaterte-synsvansker-\(CVI\)](http://www.sansetap.no/voksne-syn/om-syn/nedattsynsfunksjon/arsaker/hjernerelaterte-synsvansker-cvi/Hjernerelaterte-synsvansker-(CVI))
- Sponheim, E. og Gjevik, E. (2015): *Gjennomgripende Utviklingsforstyrrelser (Autismespekterforstyrrelser)* Hentet 11.10.2015 fra <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomsspsykiatri/Del2/f-84-gjennomgripende-utviklingsforstyrrelser-autismespekterforstyrrelser-/>
- Spurkland, A. og Gjone, H. (2014): *Atferd og gener*. I: Gjærum B. og Ellertsen, B. (red.). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Statped (2016). Syn og synsfunksjon. Hentet 26.10.2017 fra <http://www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/syn/oppdage-og-utrede-synsvansker/syn-og-synsfunksjon/>
- Traverso, I. (2012). *Cerebrale synsvansker hos barn med autisme*. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Det utdanningsvitenskaplige fakultet. Institutt for spesialpedagogikk. UiO
- Wilhelmsen, G. B. (2003). *Å se er ikke alltid nok. Synsforstyrrelser etter hjerneskader og mulige tiltak*. Oslo; Unipub.
- Wilhelmsen, G. B. (2012). *Barns funksjonelle syn. En forskningsrapport*. Bergen: Høgskolen i Bergen.
- Wilhelmsen, G. B. (2014). Syn eller forstyrret syn? I B. Hvidsten (red.). *Synspedagogikk i barnehagen*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Zuiden, S.V. (2008). Barn med koordinasjonsvansker. Hentet 15.01.2016 fra <http://www.lommelegen.no/artikkel/barn-med-koordinasjonsvansker>

Ann-Carin Halvorsen Berg

Snekkerfaret 5f, 1537 Moss

Telefon 980 77 018

e-post:knberg5@online.no