spesialpedagogikk 0516

04 PPT- en viktig samfunnsaktør

18 En usynlig vanske

32 Musikkterapi som spesialpedagogisk tiltak

Innholdsmarkedsføring eller viktig kunnskapsformidling?

Ellen B. Ruud

Av og til får vi i redaksjonen i Spesialpedagogikk tilsendt artikler eller mindre tekster som omhandler ulike diagnoser, tester, testmateriell, beskrivelse av ulike miljøer og personer som utreder barn og voksne med ulike vansker eller bøker artikkelforfatteren selv har skrevet. I noen tilfeller kan disse tekstene minne om markedsføring og reklame der de som skriver kan ha kommersielle interesser f.eks. ved at det koster penger å få foretatt en utredning hos dem eller at de som har skrevet bøker eller laget testmateriell tjener penger på å få solgt dette.

Vi kunne selvfølgelig velge å refusere alt som opererer i grenselandet til det man gjerne kaller innholdsmarkedsføring. Likevel er jeg som redaktør da redd for at leserne kan gå glipp av viktig informasjon og kunnskap som kunne ha kommet brukerne av spesialpedagogisk hjelp til gode. Kanskje er nettopp intensjonen til de som har utarbeidet et testmateriell eller utreder diagnoser at de, basert på erfaringer fra praksis, har oppdaget noe som har hjulpet et barn med store vansker til å få et bedre liv og flere muligheter.

Artikkelen om Irlen syndrom i denne utgaven av Spesialpedagogikk, kan ha kjennetegn som beskrevet over. Etter grundige overveielser, også etter å ha snakket med artikkelforfatteren, har vi valgt å trykke artikkelen. Ikke fordi vi som redaksjon kan stå inne for at alt som står i artikkelen stemmer med praksis, men fordi vi vet at en slik diagnose og tiltak faktisk har hjulpet enkelte barn og voksne som har hatt vansker med lesing. Likevel vet vi at det også finnes forskning som er svært kritisk til denne diagnosen.
Man bør derfor lese slike artikler, i likhet med annet fagstoff, med en sunn skepsis. Temaet diagnoser og diagnostisering er jo et stadig tilbakevendende drøftingstema i Spesialpedagogikk. Noen er kritiske til all diagnostisering, mens andre legger mest vekt på at dette kan føre til at flere som strever får hjelp. Vi i Spesialpedagogikk vil forsøke å publisere stoff som får frem alle de ulike oppfatningene som finnes i det spesialpedagogiske fagmiljøet om disse spørsmålene. I tillegg vil vi alltid informere leserne, slik vi har gjort det med Irlen-artikkelen, i de tilfellene der vi avdekker at det *kan* være kommersielle interesser inne i bildet.

Ellen Birgitte Ruud

Utgiver
Utdanningsforbundet

Redaktør
Ellen B. Ruud
ellen@spesialpedagogikk.no

Markedskonsulent
Henriette Myklebust Øye
hmo@utdanningsnytt.no

Design
Tank Design AS

Trykk
07 Gruppen AS

Spesialpedagogikk
Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo
Telefon 24 14 20 00
redaksjonen@spesial-pedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser
Henriette Myklebust Øye
hmo@utdanningsnytt.no

Abonnement og løssalg
ha@utdanningsnytt.no
Abonnement kr 450,– pr år.
For medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet kr 150,–
Løssalg kr 75,–. I tillegg kommer porto og faktureringsgebyr.
(Enkelte temanummer vil ha en høyere pris.)

Utgivelse
6 nr pr år

Gj.sn. opplag 7612 eks.

Copyright: Det må ikke kopieres fra dette nummeret ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i «Lov om opphavsrett til åndsverk», «Lov om rett til fotografi» og «Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet».

Forside: Thinkstockphoto
Årgang 81
ISSN 0332-8457

Fagpressen OPPLAGSKONTROLLERT

FSC www.fsc.org MIX Papir fra bærekraftige kilder FSC™ C101826

...Kanskje er det nødvendig å løfte PPT mer frem i offentlighetens lys

04

PPT - en viktig samfunnsaktør,
men hvorfor og hvordan?
Marit Mjøs

14 For den som tror at han kan, han kan
Tone Aguilar

18 En usynlig vanske
Anine Strand-Saugnes

24 Spesialpedagogens rolle i rehabiliteringsfeltet for voksne med nedsatt funksjonsevne
Sonia Muñoz Llort

32 Musikkterapi som spesialpedagogisk tiltak
Heidi Caroline Nordås

40 Er ADHD en nevrologisk forstyrrelse, en sosial konstruksjon eller både-og?
Luuk L. Westerhof

46 Irlen syndrom
Emilie Constance Kinge

70 Bokmelding
Ingvild Kamplid

Fagfellevurdert artikkel

56

Lærar-elev-relasjonen som beskyttande faktor eller risikofaktor for elevar med spesialundervisning
Gunhild Nordvik Reite

PPT – en viktig samfunnsaktør,
men hvorfor og hvordan?

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) nevnes i dag i ulike sammenhenger, noe som kan tyde på at tjenesten vurderes som en aktuell aktør på stadig flere måter. Denne artikkelen belyser hvorfor det kan være relevant å se på hva vi egentlig vil med PPT, hvorfor den i dag vurderes som interessant, og hvilke krav dette stiller til nasjonale myndigheter, til PPT selv og til eiere og brukere av tjenesten.

AV MARIT MJØS

PP-tjenesten i Norge er ikke av ny dato. Både begrunnelsen for etablering og forventninger til funksjon og rolle må imidlertid sees i samtidens lys. Hvorfor fikk vi i sin tid en PP-tjeneste, og med hvilket formål har vi videreført tjenesten inn i vårt årtusen?

Sorteringsfunksjon

Opprinnelsen til dagens PP-tjeneste kan spores tilbake til 1923 med etablering av en skolepsykiaterordning i Oslo. Hovedoppgavene for ordningen var å skille ut *«sinker og åndssvake»* fra normalskolen (Skårbrevik, 1999, s. 235). Som en direkte fortsettelse av denne skolepsykiaterordningen ble landets første skolepsykologkontor opprettet i Aker i 1946, og det neste i Oslo i 1948. Kvalifikasjonskravene til de ansatte var en klinisk-psykologisk utdanning, ettersom oppgavene besto i diagnostisering og rådgivning knyttet til vanskelige elever med vekt på psykiske vansker (Faglig enhet for PP-tjenesten, 2001, s. 10). Skolepsykologiske eller pedagogisk-psykologiske kontor ble lovhjemlet i folkeskoleloven i 1955 (Skårbrevik, 1999, s. 235). Det faller sammen med at kommunene fikk plikt til å iverksette hjelpeundervisning som et tilbud mellom den vanlige undervisningen og den som ble gitt som segregerte tilbud i henhold til spesialskoleloven (Lov av 23. nov. 1951).

Da fikk samtidig tjenesten en profildreining mot pedagogikk, ved at oppgavene også skulle omhandle undersøkelser relatert til skolemodenhet, evneutrustning og alvorlige fagvansker (Faglig enhet for PP-tjenesten, 2001, s. 10). Men det er likevel ikke tvil om at begrunnelsen for tjenesten fra starten av var sortering og utskilling; sortering på bakgrunn av et differensiert lovverk som ga ulike barn ulike rettigheter (eller mangel på rettigheter) og på samme bakgrunn utskilling av elever fra den ordinære skolen – den såkalte *«skolen for alle»* (Mjøs, 2014, s. 13).

Sortering i en skole for alle

Så fikk vi «integreringsloven» (Lov av 13. juni 1975), der prinsippet om tilpasset opplæring for alle innenfor grunnskolelovens ramme ble fastslått. I denne perioden ble det satt i gang forsøk med pedagogisk-psykologiske distriktssentre. Da ble det lagt vekt på en

... vi har i dag en PP-tjeneste med høy formalkompetanse ...

tverrfaglig sammensetning innenfor større enheter som skulle koordinere alle tiltak knyttet til opplæring og spesialpedagogiske tjenester for funksjonshemmede barn innenfor hele distriktet. I forarbeidene til lovendringen ble det nærmest betraktet som en forutsetning å ha en lokal faginstans som kunne bidra med veiledning og hjelp til både skoler og foreldre. Loven påla kommunene å etablere en pedagogisk-psykologisk tjeneste, og det (spesial)-pedagogiske perspektivet ble en del av tjenesten (Skårbrevik, 1999, s. 236). Dessuten endret den sterkt individorienterte skolepsykologien seg ved at man gradvis la mer vekt på forhold i skolen. En god veiledningstjeneste for skolene ble vurdert som nødvendig for vellykket integrering. Men fortsatt stod testing og diagnostisering ut fra tradisjoner innen psykiatri og klinisk psykologi sterkt, og spesialundervisning var basert på en individorientert og sorterende arbeidsmodell med vekt på utskilling som tiltak (Faglig enhet for PP-tjenesten, 2001, s. 12). PP-tjenesten hadde med andre ord fortsatt en sorterende funksjon, selv om en del av utskillingen nå gikk til skoleintern spesialundervisning.

Utvidet målgruppe, vekst og kompetanse

Grunnskoleloven av 1975 utvidet målgruppen for PPT ved at retten til spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning nå også ble gjort gjeldende for barn i førskolealder og for voksne. Med Lov om videregående opplæring (Lov av 21. juni 1974) fikk også elever i videregående skole rett til tjenester fra PPT (Skårbrevik, 1999, s. 236). Dette aktualiserte spørsmålet om kapasitet og ressurser. Statens tilskudd til kommunene overfor tjenesten var basert på en sentralt fastsatt bemanningsnorm på én fagstilling pr. 900 elever i grunnskolen. Etter innføring av nytt inntektssystem for kommunene i 1985–86 falt både øremerkede tilskudd til PPT og den nasjonale bemanningsnormen bort (Dalen & Skårbrevik, 1999, s. 153). Så selv om det var fremmet forslag om at PPT burde ha én fagstilling pr. 900 innbygger mellom 0 og 19 år (NOU 1983:4), viste undersøkelser at dette var langt unna realitetene. Det gjaldt bare vel halvparten av kontorene på slutten av 1980-tallet og omlag tre av fire kontor i 1994. Dette til tross for at antall kontor og ansatte i tjenesten hadde økt etter lovendringen i 1975; fra 140 kontor med til sammen 540 ansatte i 1974 til en dobling av både antall kontor og ansatte de neste 10 årene (Skårbrevik, 1999, s. 237).

Parallelt med dette skjedde en «kommunalisering» av tjenesten. Vektlegging av tverrfaglighet hadde stimulert til interkommunale løsninger med organisatoriske enheter underlagt egne styrer, men dette reduserte samtidig kommunenes innflytelse over tjenesten. PP-tjenesten selv og eierne av tjenesten hadde nok ulikt syn i denne saken. Mens PP-tjenesten selv for det meste var komfortabel med å ha et større fagmiljø i en interkommunal enhet, ønsket kommunen en sterkere styring av tjenesten både med hensyn til ressursinnsats og prioritering av oppgaver (Skårbrevik, 1999, s. 237–238). På relativt kort tid endret dermed bildet seg. I 1982 hadde 75 kommuner egen tjeneste (St.meld.nr. 61 (1984–85)), mens hele 161 kommuner hadde en slik løsning 12 år senere. I tillegg må forholdet mellom kommuner og fylkeskommuner nevnes. Både departement og storting hadde gått inn for en felles tjeneste for hele aldersgruppen 0–19 år (St.meld. 61 (1984–1985), men ti år etter var det bare seks fylker som hadde en slik fellestjeneste. De øvrige fylkene etablerte egen tjeneste for videregående opplæring (Skårbrevik, 1999, s. 238), noe som kanskje har sammenheng med skoleeiers behov for styring av tjenesten.

I samme periode endret fagprofilen i PP-tjenesten seg. Stillingsøkningen fram mot midten av 1990-tallet var primært knyttet til styrking av det spesialpedagogiske arbeidsfeltet, noe som først og fremst gikk på bekostning av den sosialfaglige delen i denne tverrfaglige tjenesten. Samtidig ble det et forskriftsmessig krav om embetseksamen i pedagogikk, psykologi eller spesialpedagogikk for pedagogisk-psykologiske rådgivere. Tall fra 1995 viser at tre av fire PP-rådgivere hadde embetseksamen – de fleste innen psykologi. Det var samlet sett en markert økning i antall ansatte med hovedfagskompetanse, selv om det formelle utdanningsnivået varierte fra landsdel til landsdel. Dessuten var stabiliteten i PP-tjenesten ulik fra fylke til fylke. «Gjennomtrekken» gjaldt særlig psykologer og sosialfaglig ansatte (Skårbrevik, 1999, s. 239–240). Det er nærliggende å anta at slike forhold har vært medvirkende til at arbeidsprofilen har utviklet seg forskjellig mellom ulike PPT-kontor.

Når det gjelder utviklingen i vårt årtusen på disse områdene, har vi undersøkelser fra 2003, 2009 og 2012 (Læringssenteret, 2003; Fylling & Handegård, 2009; Hustad mfl., 2013). Det knytter seg riktignok noe usikkerhet til denne statistikken som er basert på spørreskjemaundersøkelser med varierende svarprosent[1] men med dette forbeholdet gir den likevel et bilde av utviklingen. Dessuten har vi GSI-statistikk for PP-tjenesten tilbake til skoleåret 2009–2010 (Utdanningsdirektoratet, 2016a). Datamaterialet illustrerer blant annet en endring i organiseringen av PPT i vårt årtusen. Læringssenterets tilstandsrapport fra 2003 viser at ¾ av kontorene som da inngikk i undersøkelsen var kommunale, at ¼ var interkommunale, og at det var organisert egen PP-tjeneste for videregående opplæring i 12 av 19 fylker. Undersøkelsen fra 2012 tyder på en endring i retning av flere interkommunale kontor. Av de 317 skolefaglig ansvarlige som inngikk i denne studien, svarte hele 62 prosent at de hadde en interkommunal tjeneste (Hustad mfl., 2013, s. 10,12,118). GSI-statistikken for 2015–2016 viser omtrent samme forholdstall; om lag 35 prosent av landets kommuner har egen PP-tjeneste. I mange av disse kommunene inngår PPT i en form for tverretatlig tjeneste, ofte kalt «Familiens hus» eller lignende – med de muligheter og utfordringer dette gir. Begrunnelsen er uten tvil at kommunene ønsker å se mer helhetlig på kapasitet og kompetanse knyttet til ulike tjenester for barn og unge.
I de øvrige kommunene er det etablert ulike former for interkommunale løsninger, og for 123 kommuner omfatter dette samarbeid med fylkeskommunen (Utdanningsdirektoratet, 2016a). Samtidig viser statistikken en forbausende stabilitet når det gjelder kapasiteten i tjenesten; 1850 hele fagårsverk i 2003 (Læringssenteret, 2003) og 1851 fagårsverk i skoleåret 2015–2016 (Utdanningsdirektoratet, 2016a). For landet sett under ett har det altså ikke vært noen økning i kapasiteten i PP-tjenesten fra 2003 til 2016.

Det har imidlertid vært et økende fokus på lederfunksjonen i PPT etter tusenårsskiftet, noe som faller naturlig sammen med vektlegging av ledelse generelt i offentlig sektor. Allerede i 2003 oppga 80 prosent av dem som inngikk i undersøkelsen[2] at kontoret hadde egen faglig og administrativ ledelse, uten at det var oppgitt hvor stor stillingsprosent som ble brukt til dette (Læringssenteret, 2003, s. 11). I 2009 var det i tillegg fokus på formell lederkompetanse. Da hadde 35 prosent av lederne[3] videreutdanning i ledelse (10–30 studiepoeng), men nesten 70 prosent av disse brukte bare deler av stillingen sin til ledelse (Fylling & Handegård, 2009, s. 48–49). I 2012 var imidlertid dette endret ved at bare 1⁄3 av lederne[4] da oppga å ha slike kombinasjonsstillinger. Når det gjelder formell lederutdanning, var det fortsatt to av tre PPT-ledere som manglet dette, til tross for den generelle vektleggingen av lederkompetanse (Hustad mfl., 2013, s. 33–35). Det er kanskje grunn til å tro at den pågående strategien for etter- og videreutdanning i PPT kan hjelpe på dette (Utdanningsdirektoratet, 2016b).
Ett av videreutdanningstilbudene her gjelder nettopp ledelse. Så langt har nærmere 50 PPT-ledere deltatt, og nye kull tas opp høsten 2016.

Sist, men ikke minst, må utviklingen av fagkompetanse og -profil i PPT i disse 15 årene nevnes. Det har vært en sterk økning i formell kompetanse, og vi har i dag en PP-tjeneste med høy formalkompetanse – til tross for at kompetansekravet for tilsetting i PP-rådgiverstilling ikke lenger er gjeldende. Andel fagansatte med studier av minimum fem års varighet er på 70 prosent. Ved nyrekruttering kreves det til vanlig kompetanse på masternivå. Dessuten har det vært en økning i andelen fagansatte med pedagogisk kompetanse. GSI-statistikken for 2015–2016 tyder på at omtrent 60 prosent av fagårsverkene dekkes av medarbeidere med (spesial)-pedagogisk fagbakgrunn, mens andelen med psykologfaglig kompetanse ligger på 14 prosent (Utdanningsdirektoratet, 2016a). Samtidig er forskjellene store fra fylke til fylke når det gjelder fagsammensetningen.

Andelen med psykologfaglig kompetanse ser ut til å variere fra 1 prosent til 27 prosent, noe som kanskje kan forklares både med tilgang til kompetanse og med prioriteringer. Men det mest interessante er kanskje at vi har fått et mer nyansert blikk på kompetansen i tjenesten, alt fra kompetanse på spesifikke tema innen spesialpedagogikk til kompetanse fra helt andre fagområder som f.eks. lovverk/forvaltning, organisasjonsutvikling, systemkompetanse og endringsarbeid. Innenfor dette er det fokus på både formell kompetanse og realkompetanse, noe som gjenspeiles i pågående kompetansehevingsstrategi (Utdanningsdirektoratet, 2016b). Dette må sees i

Det er ikke nødvendigvis et skarpt skille mellom såkalte individrettede og systemrettede oppgaver.

sammenheng med det mangfoldige og omfattende samfunnsoppdraget som PPT har.

Økte forventninger

Det er nødvendig å se hvordan forventningene til PPT har utviklet seg fra etableringen av de første kontorene. PP-tjenesten er opp gjennom historien viet stor oppmerksomhet fra nasjonale myndigheters side. Faglig enhet for PP-tjenesten pekte i sin tid på at dette må betraktes som et symbol på *«den betydning PP-tjenesten er tillagt, for å bidra til å realisere grunnleggende mål i skole og samfunn»* (Faglig enhet for PP-tjenesten, 2001, s. 15). Allerede i St.meld.nr. 35 (1990–91) ble det signalisert forventninger utover den opprinnelige sorteringsfunksjonen; PPT skulle i tillegg bidra til og delta i lokalt utviklingsarbeid og systemorientert arbeid i skolen. Like før årtusenskiftet ble forventninger til PP-tjenesten blant annet formulert slik:

> *Det er venta at PP-tenesta skal vere den viktigaste instansen barnehagane, skulen, den kommunale vaksenopplæringa og lærebedriftene kan vende seg til når dei treng hjelp. Samtidig er det venta at PP-tenesta skal ha tilknyting til og samarbeid med andre hjelpeinstansar på kommunalt, fylkeskommunalt og statleg nivå. I denne rolla skal PP-tenesta både kunne vere nettverksbyggjar og formidlar. Der PP-tenesta fungerer godt, er ho nær brukarane, har god lokalkunnskap, ein innarbeidd posisjon som sakkunnig og rådgivande organ og ei viktig rolle overfor andre lokale instansar.*
> (St.meld.nr. 23 (1997–98), s. 32)

Dette må sies å være en klar understreking av PP-tjenestens sentrale funksjon i samfunnet. Forventningene fra nasjonalt hold synes bare å ha økt i påfølgende politiske dokumenter, noe som er fulgt opp av ulike tiltak. På bakgrunn av St.meld.nr. 23 (1997–98) ble på den ene siden kapasiteten i PPT økt ved at 300 stillinger ble overført fra statlige spesialpedagogiske kompetansesentre og fordelt til PPT over hele landet i form av øremerkede midler for en treårsperiode. Samtidig styrket man kompetansen i tjenesten innen atferdsvansker, sammensatte lærevansker, lese-skrivevansker og systemarbeid gjennom et treårig kompetansehevingsprogram, kalt SAMTAK. Programmet omfattet også FoU-prosjekt i samarbeid med skoler. Begrunnelsen for og målet med disse tiltakene var å flytte kompetanse nærmere barn og unge med hensyn til det man anså som mer høyfrekvente vansker i skolen, styrke skolens arbeid med forebygging av vansker, samt øke nettverkssamarbeid mellom PPT og skole og mellom PPT og kompetansesentrene. Siktemålet var en velfungerende PP-tjeneste som virkelig kunne bidra til kvalitet i en skole for alle (Lie mfl., 2003). Etter hvert er det blitt et like sterkt ønske om at PPT skal støtte kvaliteten i barnehagen, som nå i realiteten rommer nesten alle barn (Cameron mfl., 2013). Det er ingen tvil om at tjenesten har et dobbelt mandat, slik loven har slått fast fra 1998:

> *…Tenesta skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å leggje opplæringa betre til rette for elevar med særlege behov. Den pedagogisk-psykologiske tenesta skal sørgje for at det blir utarbeidd sakkunnig vurdering der lova krev det.…*
> (Oppl.l. §5-6)

Men til tross for dette tar fortsatt sakkyndighetsarbeidet størst plass i PP-tjenestens daglige arbeid. Når foreldre eller skole mener at en elev ikke har tilfredsstillende utbytte av den ordinære undervisningen, er PPT forpliktet til å foreta en sakkyndig vurdering med tanke på iverksetting av spesialundervisning. Det andre mandatet – å hjelpe skolen med kompetanse- og organisasjonsutvikling – er klart knyttet til systemarbeid. Samtidig er det ikke nødvendigvis et skarpt skille mellom såkalte individrettede og systemrettede oppgaver, all den tid den ordinære opplæringen også skal vurderes i forbindelse med sakkyndighetsarbeidet. Dette er blitt ytterligere forsterket etter en lovendring i 2013 som pålegger skolen å prøve ut eventuelle tiltak innenfor den ordinære opplæringen, før det reises spørsmål om behov for spesialundervisning (opplæringslova §5-4). Men i praksis opplever nok PPT ofte at det ikke alltid er lett å få innpass på skolen til å drøfte justeringer av den ordinære praksisen. Vi snakker med andre ord om kolliderende eller kryssende forventninger.

Kryssende forventninger

En rekke politiske dokumenter har gjort det temmelig klart hva man fra sentralt hold forventer av PP-tjenesten. Etter hvert ser det også ut som store deler av PP-tjenesten

selv deler disse tankene om egen rolle og funksjon. De ønsker å fokusere på tidlig innsats og arbeide mer forebyggende. PPT ønsker å samarbeide med barnehage/skole om kvaliteten i de ordinære tilbudene, slik at behovet for spesialundervisning kanskje kan reduseres. Dette til tross for at forskning har sådd tvil om ordinær undervisning og spesialundervisning i realiteten er «*omvendt proporsjonale størrelser*». (Fylling & Rønning, 2007, s. 116). Politiske myndigheter sentralt og lokalt har lenge hatt som mål å redusere omfanget av spesialundervisningen uten å lykkes.

I PP-tjenesten er det delte meninger om hvorvidt dette er et riktig mål, men de ser det som en nødvendighet for å frigjøre ressurser til å jobbe på andre måter (Hustad mfl., 2013, s. 180). Skolene derimot, kan av ulike grunner ønske å opprettholde omfanget av spesialundervisning. Det er også eksempler på at kommunale satsinger på tidlig innsats har ført til økning i spesialpedagogisk hjelp (Aasen mfl., 2010, s. 111). Da framstår dette som et eksempel på samtidige politiske føringer som kan være vanskelige å forene og som medfører et krysspress på PP-tjenesten.

«Herre i eget hus eller alene hjemme?»

Dette var tittelen på en delrapport i forbindelse med modellprosjektet Faglig løft for PPT, som ble gjennomført i Midt-Norge i etterkant av SAMTAK. Sitatet henspiller på en PP-tjeneste som på godt og vondt i stor grad er overlatt til seg selv både i det daglige arbeidet og når det gjelder utvikling av tjenesten, noe som kanskje kan gjøre det ekstra vanskelig å håndtere kryssende forventninger og føringer. Men det er dessverre mye som tyder på at det ikke er noen selvfølge for PPT-eiere å støtte egen tjeneste i prioritering av arbeidsoppgaver eller å inkludere PPT i kommunale kompetansestrategier og utviklingsarbeid. I 2012 rapporterte bare halvparten av skoleeierne at de hadde en kompetanseutviklingsstrategi for PPT, og like få meldte at PPT var deltaker i kommunale kompetansesatsinger. Mellom 16 og 45 prosent svarte «vet ikke» på ulike spørsmål om kvalitetstiltak knyttet til tjenestetilbudet fra PPT (Hustad mfl., 2013, s. 121). Alt dette er indikasjoner på at PPT ofte «går på selvstyr» – en situasjon som verken tjenesten selv, eierne eller samfunnet kan være tjent med.

PPT – «nav» i tverrprofesjonelt samarbeid?

Den siste stortingsmeldingen på det spesialpedagogiske området har formulert fire klare forventninger til PP-tjenesten (Meld. St. 18 (2010–11), s. 91–94):

1. PP-tjenesten er tilgjengelig og bidrar til helhet og sammenheng.
2. PP-tjenesten arbeider forebyggende.
3. PP-tjenesten bidrar til tidlig innsats i barnehage og skole.
4. PP-tjenesten er en faglig kompetent tjeneste i alle kommuner og fylkeskommuner.

Dette tyder ikke på noen reduksjon i forventningene til PPT, snarere tvert imot. Vi kan lese begge mandatene til PPT ut av disse forventningene, samtidig som det ikke er tvil om at det systemrettede oppdraget er sterkt vektlagt. Meldingen innebærer dessuten nokså klare forventninger om at PPT også skal koordinere det samlede arbeidet rundt barn og unge i barnehage- og skolealder. Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid var nevnt allerede før tusenårsskiftet (St.meld. nr. 23 (1997–98), men nå synes det nærmest å være forventet at PPT skal være det nødvendige «navet» som får dette til å fungere. Det handler om samarbeid i forbindelse med overganger, det handler om tverretatlig samarbeid innad i kommunen og mellom kommunen og aktuelle spesialistinstanser. Dessuten handler det i økende grad om samarbeid på systemnivå som kan bidra til tidlig innsats og forebygging av vansker. Slik sett er det ikke uvanlig at PPT-ansatte deltar i tverretatlige grupper, for eksempel knyttet til skolefravær og psykisk helsearbeid.

I denne sammenheng er det definitivt ikke tilstrekkelig å ha fokus på PP-tjenestens egen endringsevne og -vilje. Det har like stor betydning hvilken rolle brukerne av tjenesten forventer at PPT inntar, og ikke minst hvilke forutsetninger PPT får for å kunne påta seg nye og utvidete oppgaver. Utover loven finnes det ingen forskrifter eller retningslinjer å støtte seg på. PPT er derfor prisgitt de prioriteringene den enkelte kommune og PPT-eier eventuelt foretar.

Støtte til ønsket endring

Midtlyngutvalget fremmet forslag om etablering av et

nasjonalt utviklingssenter for PP-tjenesten (NOU 2009: 18, s. 29), men dette er ikke fulgt opp av departementet.
Et slikt utviklingssenter kunne muligens vært en form for videreføring av tidligere *Faglig enhet for PP-tjenesten*. I vårt årtusen har vi ingen nasjonal overbygning for PPT. Kanskje for å bøte på dette tok PP-tjenesten selv grep og etablerte et eget Faglig råd høsten 2014. Initiativet kom fra PPT-ledere som lenge hadde savnet en slik samlende enhet. Rådet skal representere alle landets PPT-kontor og *«være en tydelig stemme i debatten og en aktiv medspiller i utformingen av fremtidens PP-tjeneste.»* Rådet tar ikke sikte på å være en fagforening, men vil *«jobbe fagpolitisk og strategisk for å fremme kvalitet i tjenesten, med klar lojalitet til de forventninger, føringer og lovkrav som stilles til tjenesten»* (Faglig råd for PP-tjenesten, 2014). Rådet har allerede gjort seg bemerket, og er kontaktet av Kunnskapsdepartementet, Utdanningsdirektoratet, Statped og Barneombudet – ja, til og med av statsministeren. Det kan dermed se ut som tjenesten selv har oppnådd noe av det som departementet kanskje ikke våget i Meld. St. 18 (2010–11), nemlig å «blande seg inn i» det kommunale selvstyret ved en samordning på nasjonalt nivå. Det er i alle fall grunn til å håpe at Faglig råd for PPT på ulike måter kan fungere som en felles stemme for alle kommunene og utgjøre en støtte til en nokså fragmentert tjeneste. Så gjenstår det å se om og eventuelt når vi får felles kompetanse- og kvalitetskriterier for PPT, slik stortingsmeldingen tross alt ga håp om (Meld. St. 18 (2010-2011), s. 97 og 107).
Det er utarbeidet et forslag i et samarbeid mellom KS og Utdanningsdirektoratet, som i skrivende stund skal ligge til vurdering i Kunnskapsdepartementet.

Et annet tiltak som Midtlyngutvalget foreslo – *«et femårig kompetanseutviklingsprogram for PP-tjenesten og tjenestens samarbeidspartnere»* (NOU 2009:18, s. 29), er imidlertid som nevnt fulgt opp i form av Strategi for etter- og videreutdanning for PPT (Utdanningsdirektoratet, 2016b). Innenfor denne strategien har Statped ansvar for å etablere nettverk mellom PPT-ledere og PPT-kontor, samt tilby etterutdanningstilbud på konkrete fagområder. Valg av fagområder har sitt utspring i kompetansekartleggingen fra 2012 (Hustad mfl., 2013), og har i første fase handlet om flerspråklighet og flerkulturalitet.

Gjennom etter- og videreutdanning innen veiledning, endringsledelse, organisasjonskunnskap og -utvikling skal universitet og høgskoler styrke kompetansen både hos ledere og rådgivere i PPT, og bidra til et økt fokus på systemrettet arbeid. Med utgangspunkt i erfaringene fra SAMTAK (Lie mfl., 2003) er det nå lagt stor vekt på å kople disse utdanningstilbudene direkte til praksisfeltet. Planlegging, implementering og gjennomføring av utviklingsarbeid i egen tjeneste eller i barnehage/skole er et arbeidskrav i både etter- og videreutdanningene.

Og så da …

Til tross for omfattende strategier fra sentralt hold, er situasjonen når det gjelder prioritering av oppgaver i PP-tjenesten og samarbeidsprofilen mellom PPT og barnehage/skole fremdeles ikke slik man fra politisk hold skulle ønske. Det ser heller ikke ut som den samsvarer med PP-tjenestens egne ønsker, ei heller med de fleste PPT-eieres ønsker. Det er derfor å håpe at pågående strategi, SEVU-PPT, vil ha bedre effekt enn den man fikk av SAMTAK. Og kanskje er det grunn til å tro at forholdene ligger bedre til rette for endring nå enn for 15 år siden.

Man kan f.eks. med støtte i den såkalte *«virus-teorien»* innen implementeringsforskning tenke seg at tiden nå er moden for endring (Røvik, 2013, s. 87). Forventningen om systemrettet samarbeid kan sammenlignes med et virus som man har utsatt både PPT, barnehage og skole for. Vi vet at ikke alle som angripes av et virus blir syke, og at sykdom kan slå ut lenge etter at man er smittet. I dette bildet kan man håpe at de tankene som er sådd, etter hvert fører til «sykdom», eller slår ut i blomst, for å bruke en litt mer positiv metafor. Det er i alle fall å håpe at alle parter nå er mer klar for å ta i bruk nye samarbeidsformer.

Samtidig er det fortsatt nødvendig med «drahjelp» fra ansvarlige på kommunalt nivå hvis samarbeidsformene mellom PPT og barnehage/skole skal dreies i ønsket retning. Når det er slik at PPT har plikt til å bistå i kompetanse- og organisasjonsutvikling, mens barnehage/skole ikke plikter å ta imot slik bistand, må eierne legge føringer som stimulerer til og krever samarbeid. Men når man innenfor det kommunale selvstyret i stor grad kan velge i hvilken grad og på hvilken måte man styrer, utvikler og

Kanskje er det nødvendig å løfte PPT mer fram i offentlighetens lys.

utnytter PP-tjenesten på, varierer dette fremdeles fra PPT-kontor til PPT-kontor. Et håp kan kanskje knyttes til de veiledende kompetanse- og kvalitetskriteriene for PPT når disse eventuelt måtte bli lansert. Det ser i alle fall fortsatt ut til å være behov for støtte dersom PPT skal kunne fylle sin rolle som en sentral samfunnsaktør i samsvar med politiske føringer.

PPT – hvorfor det?

Jeg har forsøkt å trekke noen historiske linjer som viser vedvarende høye forventninger til landets PP-tjeneste. Rent prinsipielt har forventningene egentlig vært påfallende stabile, selv om hovedfokuset har flyttet seg mer og mer mot et klart kontekstuelt perspektiv i hele det lovpålagte mandatet. Men sorteringsfunksjonen er fortsatt en viktig del av PPT sitt mandat, nå forstått som sortering av barn/elever i to formelle grupper; de som har behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning og de som kan klare seg uten. Et foreliggende endringsforslag til barnehageloven innebærer at behovet for spesialpedagogisk hjelp skal sees i relasjon til barnets barnehagetilbud (Prop. 103 L (2015–2016), noe som kontekstualiserer PP-tjenestens sakkyndighetsarbeid for førskolebarn på samme måte som for skoleelever. Dette forutsetter at tjenesten har like god kunnskap om den enkelte barnehage som den enkelte skole. Lovendringsforslaget slår også fast at PPT skal ha det samme juridiske ansvaret for å bistå med organisasjons- og kompetanseutvikling i barnehagen som i skolen. Da vil det ikke lenger være opp til den enkelte kommune å prioritere dette. Begrunnelsen for å understreke betydningen av denne delen av PPT sitt mandat gjennom nasjonale strategier etter tusenårsskiftet synes klart. Midtlyngutvalget formulerte det på denne måten:

> *«Utvalgets hovedkonklusjon er at forbedring av de allmenne ordningene er det viktigste grepet overfor barn, unge og voksne med særskilte behov. Å utvikle stadig mer spesialiserte ordninger for en stadig mer mangfoldig befolkning fører til utvanning av det fellesskapet samfunnet bygger på.»*
> (NOU 2009: 18, s. 151)

Begrepet skolemodenhet fra forrige århundre er med andre ord snudd på hodet. Det er ikke lenger spørsmål om eleven er moden for skolen, men å gjøre skolen moden til å ta imot hele elevmangfoldet. Utvalget var samstemt i at det er behov for spesialisert kompetanse for å ta vare på dette mangfoldet, men anslår samtidig at 20–25 prosent av elevene i grunnopplæringen ikke får innfridd sin rett til tilfredsstillende læringsutbytte (NOU 2009: 18, s. 74), altså langt flere elever enn de som vurderes med hensyn til spesialundervisning. Dette er følgelig en problemstilling som gjelder opplæringskvaliteten generelt sett. Da framstår det som ganske logisk at PPT må forholde seg til skolens totale virksomhet. En god PP-tjeneste kan da være et avgjørende virkemiddel for at barnehager og skoler rundt om i landet skal kunne ivareta mangfoldet på en måte som samsvarer med ambisjonene i det lovverket som gjelder for alle barn og unge i Norge.

I det siste har det i tillegg kommet forventninger til PPT fra flere og til dels uventet hold. Det såkalte Djupedal-utvalget har foreslått å utvide tjenestens ansvar for kompetanse- og organisasjonsutvikling til å gjelde det psykososiale miljøet til alle elever og ikke bare til elever med særlige behov (NOU 2015: 2, s. 298). Utvalget foreslår samtidig en styrking av kapasiteten i PPT gjennom en veiledende bemanningsnorm og overføring av stillinger fra Statped. Det samme kan vi indirekte lese i en rapport som nylig er lagt fram for kunnskapsministeren (Gjedrem & Fagernæs, 2016, s. 12). Utvalget, som skulle se på effektivitet og styring i kunnskapssektoren, ber departementet vurdere å overføre oppgaver fra Statped til kommunalt nivå, og PP-tjenesten framstår da som naturlig «arvtaker». Ingen av disse forslagene lå i utgangspunktet i kortene.

Argumentene for videreføring og videreutvikling av en tjeneste som stiller krav både til kapasitet og til endret tjenesteprofil kommer altså fra flere hold. Det synes som stadig flere har blikk for at PP-tjenesten kan *«bidra til å realisere grunnleggende mål i skole og samfunn»* (Faglig enhet for PP-tjenesten, 2001, s. 15). Og det uten at økonomiske argumenter er direkte framhevet, noe som i dagens situasjon kan framstå som underlig. Barnehage og skole har naturligvis en mer umiddelbar allmenn interesse enn PP-tjenesten. Det kan kanskje være grunnen til at Kunnskapsdepartementet i utgangspunktet foreslo å stoppe finansieringen av SEVU-PPT i 2016, samtidig som kompetansestrategier for skole og barnehage videreut-

vikles og vies stor medieomtale. De færreste er nok klar over hvilke økonomiske ressurser PPT mer eller mindre direkte forvalter på vegne av kommuner og fylkeskommuner. Ifølge GSI utløste eksempelvis sakkyndighetsarbeidet knyttet til spesialundervisning i skoleåret 2015–2016 på landsbasis totalt omlag 6,5 millioner øremerkede timer fordelt på nærmere 50.000 elever (Utdanningsdirektoratet 2016a). Selv en ikke-økonom skjønner at vi da snakker om milliardbeløp. Bare dette burde kvalifisere for et generelt sterkt samfunnsengasjement for PP-tjenesten, men kanskje er det nødvendig å løfte PPT mer fram i offentlighetens lys. Det burde i alle fall være i samfunnets interesse at PPT ikke blir overlatt til seg selv, med den konsekvens at de blir «herre i eget hus eller alene hjemme».

For om de registrerte forventningene skal innfris, vil det innebære utfordringer både for eiere av PPT, PPT selv og brukere av tjenesten – i denne sammenheng primært barnehage og skole. Samtidig er det vanskelig å se hvordan dette skal realiseres uten klar støtte fra nasjonalt nivå i form av retningslinjer/standarder og kompetanseutvikling. Slik støtte må forventes av både departement/direktorat og dagens Statped, ikke minst hvis tjenesten skal få noenlunde like forutsetninger for å ivareta sitt krevende mandat i alle kommuner og fylkeskommuner. Det blir spennende å se i hvilken grad og på hvilken måte de ulike aktører og instanser tar utfordringene, og hvilke konsekvenser det får for PP-tjenestens utvikling i årene som kommer. Selv krysser jeg fingrene for at PPT gis muligheter til å fungere som en viktig samfunnsaktør på lokalplanet over hele landet. Etter min mening vil det være helt nødvendig for at vi skal kunne følge opp de ambisiøse målene vi har satt for grunnopplæringen i Norge, inkludert barnehagen som nå er definert som *«et første frivillige trinn i et langt utdanningsløp»* (Meld. St. nr. 24 (2012–2013), s. 10).

Uavhengig av framtidig kommunestruktur må alle barnehager og skoler kunne ivareta hele mangfoldet av barn og unge. Da vil vi over hele landet trenge en velfungerende PP-tjeneste som gjennom sitt doble mandat kan bidra til nødvendig kvalitet i barnehage og skole. □

Marit Mjøs arbeider som førsteamanuensis i pedagogikkmed vekt på spesialpedagogikk ved pedagogikkseksjonen, NLA Høgskolen, Sandviken, Bergen, og er i tillegg faglig ansvarlig for videreutdanning for PPT innen organisasjonsutvikling og endringsarbeid i forbindelse med SEVU-PPT. Hun er utdannet lærer og har doktorgrad i spesialpedagogikk og har tidligere arbeidet i vanlig barneskole, statlig spesialskole, spesialpedagogisk kompetansesenter både som lærer rådgiver og leder.

NOTER

1 I 2003 var spørreundersøkelsen bare rettet til PP-tjenesten selv, og 84% av kontorene svarte (Læringssenteret, 2003, s. 4). I 2009 ble et representativt utvalg PPT-eier inkludert i undersøkelsen sammen med alle PPT-ledere / PPT-ansatte, og svarprosenten var på henholdsvis noe over 60% og like under 50% / vel 45% (Fylling & Handegård, 2009, s.19-20). Fra samme type respondenter i 2012/2013 var svarprosenten på henholdsvis 70% og 58% / 49% (Hustad mfl., 2013, s. 22).

2 N=221

3 N=148

4 N=164

REFERANSER

CAMERON, D.L., TVEIT, A.D., & KOVAC, V.B. (2013). En undersøkelse om PP-tjenestens arbeid med barnehagen. Kristiansand: Universitetet i Agder.

DALEN, M. & SKÅRBREVIK, K.J. (1999). Spesialundervisningen på grunnskolens område 1975–1998. I: P. Haug, J. Tøssebro & M. Dalen (red.), *[illegible] spesialundervisninga. Status og [illegible] spesialundervisning*, s. 151–191. Oslo: Universitetsforlaget.

FAGLIG ENHET FOR PP-TJENESTEN (2001). *[illegible]* Oslo: Læringssenteret.

FAGLIG RÅD FOR PP-TJENESTEN (2014). *[illegible]*

FYLLING, I. & RØNNING, W. (2007). Modellutvikling eller idédugnad? En studie av Modellprosjektet "Tilpasset opplæring og spesialundervisning". Bodø: Nordlandsforskning.

FYLLING, I. & HANDEGÅRD, T.L. (2009). Kompetanse i krysspress. Kartlegging og evaluering av PP-tjenesten. NF-rapport 5/2009. Bodø: Nordlandsforskning.

GJEDREM, S. & FAGERNÆS, S.O. (2016). *[illegible]*

HUSTAD, B.-C., STRØM, T. & STRØMSVIK, C.L. (2013). Kompetanse i PP-tjenesten – til de nye forventningene? Kartlegging av kompetansen i PP-tjenesten. Bodø: Nordlandsforskning.

LIE, T., NESVÅG, S., THARALDSEN, J., OLSEN, E. & BEFRING, O. (2003). *På fruktene skal treet kjennes – Evaluering av Samtak*. Rapport 2003–028. Stavanger: Rogalandsforskning.

LOV AV 23. NOV. 1951 OM SPESIALSKOLER (spesialskoleloven).

LOV AV 21. JUNI 1974 NR. 55 (om videregående opplæring).

LOV AV 13. JUNI 1975 NR. 42 («integreringsloven»).

LÆRINGSSENTERET (2003). PP-tjenesten i Norge 2003. En tilstandsbeskrivelse. *http://www.udir.no/sok/ ud/75[illegible]5a3[illegible]92[illegible]a66[illegible]c17[illegible]daee8e4966e*

MELD. ST. 18 (2010–2011). *Læring og fellesskap*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

MELD. ST. 24 (2012–2013). *Framtidens barnehage*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

MJØS, M. (2014). Kunnskapsløftet – egnet løft i en skole "for alle og enhver"? Spesialpedagogikk, 79(1), s.12–16.

NOU 1983:4. *Pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste*. (Flekkøyutvalget).

NOU 2009:18. *Rett til læring*. (Midtlyngutvalget).

NOU 2015:2. *Å høre til. Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. (Djupedalutvlaget)

OPPLÆRINGSLOVA. Lov av 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa.

PROP. 103 L (2015–2016). Endringer i barnehageloven og opplæringslova (spesialpedagogisk hjelp, kortere ventetid for barnehageplass m.m.). *https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-103-l-20152016/id24833[illegible]4/?q=ppt&ch=4*

RØVIK, K.A. (2013). Den besværlige implementeringen: Når reformideer skal løftes inn i klasserommet. I: P. Arbo, T. Bull, & Å. Danielsen (red.), *Utdanningssamfunnet og livslang læring. Festskrift til Gunnar Grepperud*. s. 82–93. Oslo: Gyldendal Akademisk.

SKÅRBREVIK, K.J. (1999). Forsking om det spesialpedagogiske støttesystemet. I: P. Haug, J.

TØSSEBRO & M. DALEN (red.), *Den mangfaldige spesialundervisninga*. s. 235–257. Oslo: Universitetsforlaget.

ST.MELD. NR. 23 (1997–1998). *Om opplæring av barn, unge og vaksne med særskilde behov*. Kyrkje- og undervisningsdepartementet.

ST.MELD. NR. 35 (1990–1991). *Om opplæring av barn, unge og vaksne med særskilde behov*. Tillegg til St.meld.nr. 54 (89–90). Kyrkje, utdannings- og forskningsdepartementet.

ST.MELD. NR. 61 (1984–85) *Om visse sider ved spesialundervisninga og den pedagogisk-psykologiske tenesta*. Kyrkje- og undervisningsdepartementet.

UTDANNINGSDIREKTORATET (2016a). *Grunnskolens informasjonssystem (GSI) https://gsi.udir.no/informasjon/apne/*

UTDANNINGSDIREKTORATET (2016b). *Strategi for etter- og videreutdanning i PPT 2013–2018 (SEVU-PPT). http://www.udir.no/Utvikling/Videreutdanning/PP-tjenesten/Om-SEVU-PPT/Strategi-for-etter--og-videreutdanning-i-PPT/*

AASEN, A.M., KOSTØL, A., NORDAHL, T. & WILSON, D. (2010). "Onger er rare". Evaluering av spesialundervisningen i Østre Toten kommune. Rapport nr. 4 Elverum: Høgskolen i Hedmark.

TEKST: TONE AGUILAR FOTO: MARCO AGUILAR

«For den som tror at han kan, han kan»

Mexico har et utbredt spesialskolenettverk. Målet er imidlertid at så mange som mulig av elevene med spesielle behov skal kunne være en del av den ordinære skolen.

Det finnes over 1500 offentlige spesialskoler i Mexico. I tillegg tilbyr flere private organisasjoner ulike spesialskoletilbud.

– Både i Mexico og i det øvrige Latin-Amerika er det riktignok integreringslinjen hvor elever med spesielle behov er en del av den vanlige skolen, som er trenden, forteller José Gopar, rektor ved spesialskolen CAM 01 i Oaxaca sør i landet.

REKTOR ved spesialskolen CAM 01, José Gopar, mener Mexico har dekket behovet for spesialskoler. – Men vi bør heller ikke redusere antallet slik politikerne har til hensikt å gjøre, mener han.

Integreringsfokuset har for øvrig det siste tiåret utviklet seg til inkludering.

– Men her har vi et stykke igjen, medgir Oswaldo Alavez, sjefen for skolen for spesiallærerutdanning, ENEE, i den sørlige mexicanske delstaten. – En ting er at alle elever går på samme skole, en annen ting er at alle virkelig deltar og er en del av fellesskapet.

Selv om tilretteleggingen for barn med spesielle behov i den mexicanske skolen varierer, presiserer han at resultatene utvilsomt er best når de er en del av klassen. En viktig årsak til dette mener han er medelevers oppmuntring og deres tro på at han eller hun kan.

– Dette hjelper dem til å få bedre selvtillit, å tro på selv og, ikke minst, til å fokusere på potensialene sine, hevder Alavez.

FRA SPESIALSKOLER TIL INTEGRERING

Mexico har en lang historie når det gjelder spesialskoler. Den første spesialskolen var en nasjonal døveskole som ble åpnet i 1861. I de følgende hundre årene gikk utviklingen sakte. I begynnelsen av 1970-tallet ble det riktignok opprettet et nasjonalt styre for spesialutdanning, og antallet spesialskoler skøyt i været.

– Alle hadde imidlertid det til felles at de var klinisk orienterte, forteller Alavez.

Det var ikke før på starten av 1990-tallet, i forbindelse med en reform av grunnutdanningen, at den mexicanske spesialutdanningen fikk en pedagogisk tilnærming. I samsvar med fokuset på det pedagogiske, ble integreringsmodellen valgt.

– Vi har følgelig fulgt denne linjen en stund, medgir Alavez. – Ideen er at antallet spesialskoler skal reduseres og at spesialenhetene i den ordinære skolen skal overta elevene. Mexico har i dag nesten 4000 spesialenheter i det offentlige grunnskolesystemet. En enhet har vanligvis ansvaret for fem skoler, og det er disse som foretar psykopedagogiske evalueringer av elever som lærere mener har lærevansker eller elever med ulike funksjonshemminger. Ved enhetene arbeider psykologer, spesiallærere og kommunikasjonspedagoger som gir støtte og oppfølging til lærere og foreldre.

FRA INTEGRERING TIL INKLUDERING

Hvordan det arbeides med elevene, varierer riktignok.

– Ved noen skoler er barna med funksjonshemminger eller lærevansker en del av skoleklassene, forteller Alavez. – En spesiallærer arbeider da side om side med hovedlæreren. Andre skoler tar alle elever med spesielle behov ut av klasserommet og jobber med dem i egne grupper. Ved mer krevende tilfeller, er det en spesiallærer per elev.

– Men resultatene er som sagt best når de er en del av klassen, poengterer sjefen for spesiallærerutdanningen. – De vokser på å være en del av et fellesskap.

En viktig grunn til at integreringsfokuset har utviklet seg til en streben etter inkludering. For å gjøre dette til en realitet presiserer både Alavez og spesiallærer Dulce Maria López at manglende ressurser er et hinder på veien.

– Det finnes mange bra initiativ i Mexico, mener López, men det mangler økonomiske, teknologiske og menneskelige ressurser til å sette dem ut i live. Fordelen er at den klassiske mexicanske oppfinnsomheten som regel finner løsninger.

Ifølge tall fra Det nasjonale programmet for styrking av spesialutdanning og integrert skolegang, PNFEEI, så finnes det 28 000 skoler som inkluderer barn med spesielle behov. Dette utgjør rett i underkant av 13 prosent av antallet skoler i grunnutdanningen. Totalt får over en halv million barn og unge støtte via programmene for spesialutdanning. To femdeler av disse er funksjonshemmede. Det finnes imidlertid ikke tall på hvor mange av disse som går på spesialskoler og hvor mange som er integrert i vanlig skole.

MANGE UTVIKLINGSHEMNINGER PÅ ETT STED

Ved spesialskolene som CAM 01 i Oaxaca går det 135 elever, og så å si alle elevene har en eller annen form for funksjonshemming.

– Ideen er at alle som kan klare å gå på vanlige skoler, skal gjøre det, indikerer Gopar, skolens rektor. – Men for mange er ikke dette hensiktsmessig.

Selv om han mener det er nok spesialskoler i Mexico, poengterer han følgelig at antallet heller ikke bør reduseres.

– Vi har hatt elever som har forsøkt seg i den vanlige skolen, men som har måttet komme tilbake til oss, forteller han. – Andre går førskole og de første årene av barneskolen på ordinære skoler, men velger etter hvert å søke seg til oss

OSWALDO ALAVEZ
er sjef for skolen for spesiallærerutdanning, ENEE. – Utdanningen er mer enn å tilegne seg faglig kunnskap og praksis, sier han. – Vi ønsker også å gjøre lærerstudentene til agenter som arbeider for et samfunn med mer toleranse og respekt ovenfor funksjonshemmede.

NESTEN ALLE spesialskolene har flergradsgrupper. Dafne Pacheco har ansvaret for første til fjerde klassinger, og hver elev jobber med ulike oppgaver.

når de ser at de ikke klarer å gjøre fremskrittene som er nødvendige.

Elevene ved CAM 01 befinner seg i aldersgruppen a 3 til 24 år. Her er førskole, barne- og ungdomsskole samt arbeidsopplæringsgrupper.

– Vi følger den offentlige læreplanen for grunnskolen, indikerer Gopar. – Naturligvis tilpasset behov og tempo til hver enkelt elev. Elever som ikke har mulighet til å fullføre skolegangen, blir plassert på arbeidsopplæringsverkstedene.

– Her har vi to alternativer, et bake- og konditorverksted og et håndarbeidsverksted, forklarer rektoren. – Målet er at elevene skal bli i stand til å tjene egne penger ved hjelp av kunnskapene og ferdighetene de her tilegner seg.

– Utfordringer for oss er naturlig nok at vi er en skole for barn med mange ulike former for funksjonshemming, sier Gopar.

Med unntak av døve som av språklige grunner befinner seg i en egen gruppe, så er resten samlet i fellesgrupper. I barneskolen er alle klassene flergradsgrupper hvor det vanligste er å samle første til tredje klasse og fjerde til sjette.

Barneskolen i Mexico varer i seks år, og førskolen er treårig. Utdanningsloven indikerer at barna begynner med førskole fra de er tre år gamle.

DIFFERENSIERT OPPLÆRING

– Det er svært vanlig at spesiallærere i Mexico må kunne håndtere elever med ulik alder og utvikling i samme gruppe, presiserer Alavez.

– Følgelig er det essensielt at spesiallærerutdanningen fokuserer på diversifisert opplæring hvor samme tema behandles, men med ulike materialer og på ulikt nivå.

Spesiallærerutdanningen i Mexico er en fireårig høyskoleutdanning.

– Det er mye som en skal igjennom på denne utdanningen, sier sjefen ved ENEE. – Aller viktigst for oss er det å gi de fremtidige spesiallærerne en innføring i temaet, og redskaper til selv å gå i dybden.

Selv om lærerstudentene lærer om alle typer funksjonshemninger, så er utdanningen organisert slik at de velger en av fire mulige spesialiseringer. Spesialiseringene er henholdsvis intellektuell, motorisk, visuell og språklig funksjonshemming.

– Halvveis i andreåret begynner de med fag som er relatert til spesialiseringen de velger, indikerer Alavez.

Sjefen for spesiallærerutdanningen forteller videre at det blir lagt ekstra vekt på praksis i utdanningen.

– Målet er femti prosent praksis og femti prosent teori, sier han. – Realiteten er førti prosent praksis og seksti prosent teori. Studentene begynner riktignok med praksisperioder allerede i første semester.
De blir sendt ut til ut til ulike institusjoner som arbeider med funksjonshemmede, spesialskoler og spesialenheter,

– Mexico har svært mange virkeligheter, poengterer Alavez. – Derfor er vi ekstra nøye med at praksisene utføres i ulike sosioøkonomiske og kulturelle miljøer.
I starten består praksisen utelukkende av observasjon mens de fra tredje semester begynner å ta læreransvar. Det siste året dominerer praksisen. Her er studentene ute fem-seks uker og inne på lærerskolen 2–3 uker.

– Slik streber vi etter å forberede studentene på den mangfoldige hverdagen de kommer til å møte når de skal begynne å jobbe som spesiallærere, sier sjefen for spesiallærerutdanningen.

Han vektlegger imidlertid at det i tillegg til å gi lærerstudentene den nødvendige pedagogiske bakgrunnen, også er viktig å skape en kultur som bidrar til inkludering, akseptering, respekt og toleranse ovenfor funksjonshemmede i samfunnet generelt.

– Selv om vi er på riktig vei, så har Mexico et stykke igjen på dette området, mener Alavez.

– Ideen vår er at vi spesiallærere kan bidra til å forbedre denne kulturen og ikke minst til å få både samfunnet og hver enkelt elev med funksjonshemming eller lærevansker til å tro at de kan. – For den som tror at han kan, han kan.

DE OFFENTLIGE SPESIALSKOLENE tar imot elever inntil de fyller 24 år. De eldre elevene får som regel arbeidsopplæring. Her viser lærer Antonio Moreno frem noen av arbeidene de har gjort.

En usynlig vanske

En ervervet hjerneskade omtales ofte som en «usynlig vanske». Internasjonal forskning viser at selv en hjernerystelse kan betegnes som en «lett ervervet hjerneskade». I Norge antar man at om lag 1600 barn og unge i alderen 0–16 år hvert år pådrar seg en hodeskade. Ikke alle disse får nødvendig oppfølging etter skaden. Statped, avdeling for ervervet hjerneskade, ønsker derfor å yte en innsats for å kunne komme tidligere inn i slike saker via blant annet kunnskapsspredning. Denne artikkelen har dette temaet som fokus.

AV ANINE STRAND-SAUGNES

Som ny i Stadped, avdeling for ervervet hjerneskade, var det nødvendig med en lengre opplæringsperiode med spesifikk kunnskapstilegnelse om hjernens funksjoner, hvordan den opptrer etter skade og ikke minst et fagdykk i nevropsykologi og nevropedagogikk. Tross min spesialpedagogiske kompetanse, høstet via studier og henholdsvis 11 år i skolen og 7 år i PP-tjenesten, var min kjennskap til kompleksiteten i dette spesifikke fagfeltet begrenset.

Det har vært og er en svært spennende og utviklende reise, som samtidig har gitt grobunn for en bekymring knyttet til pedagoger og pp-rådgiveres kunnskap om ervervet hjerneskade. Forskning viser at selv en hjernerystelse kan påvirke og endre hjernens funksjoner i en slik grad at det kan være til stor belastning for dem det rammer. Forskning viser også at man er avhengig av å komme tidlig inn med de rette tiltak basert på en nevropsykologisk og nevropedagogisk forståelse for å kunne utnytte hjernens plastisitet, og optimalt sett begrense skadens omfang (Ylvisaker 2005; Gade mfl., 2011; Kjærgård mfl., 2013; Fredens, 2010).

Som spesialpedagog i grunnskolen gjennom flere år har jeg tilrettelagt og tilpasset for elever med spesielle behov. Jeg har hatt elever som vi har oppfattet som evnerike, men som har manglet initiativ. Elever som har hatt store konsentrasjonsvansker, som vi har sendt videre i systemet med mistanke om ADHD eller lignende. Som PP-rådgiver har jeg foretatt mange utredninger av barn/unge med ulike utfordringer i skolehverdagen gjennom årenes løp. Jeg har alltid innhentet anamnestiske opplysninger i starten av en sak, og hatt elevens «historie» i fokus hele veien. Likevel, må jeg dessverre si, har jeg nok aldri spurt spesifikt etter hodetraumer, når jeg har spurt om barnet noen gang har vært utsatt for alvorlige skader. Jeg har nok heller ikke lagt stor vekt på betydningen av at et barn har hatt en «liten hjernerystelse» i sitt liv, i de utredningene jeg har foretatt. I etterpåklokskapens lys tror jeg at jeg, og fler med meg, uten å være klar over det, kan ha bidratt til å fordekke mulige vansker som kan opptre etter en ervervet hjerneskade.

Hva er en ervervet hjerneskade?

Normalt vil man kanskje tenke at en hjerneskade er en hjerneskade, om den oppstår før eller etter fødsel, men slik er det ikke. Både ny og gammel forskning viser at man bør skille klart mellom definisjonene; *medfødt hjerneskade og ervervet hjerneskade*. Dette fordi hjernens utvikling versus tidspunkt for påført/oppstått hjerneskade har vist seg som vel så avgjørende faktorer som hvilken del av hjernen som er skadet (Kjærgård mfl., 2013). Det er verdt å merke seg at også barn med en medfødt hjerneskade kan få en ervervet hjerneskade i tillegg. En ervervet skade er pr. definisjon skade på en hjerne som har hatt en kortere eller lengre typisk utvikling før skaden oppsto. Tidligere var det en alminnelig oppfattelse at hjernen var ferdig utviklet ved 6–7 års alder, og at hjernens plastisitet i barneårene ga et bedre utgangspunkt for opptrening/rehabilitering etter en ervervet hjerneskade. I dag vet vi at det ikke er slik, tvert imot.

Hjernen

Hjernen er i utvikling hele livet, lik en skulptur som formes av våre erfaringer. Fra fødselen av utgjør den kun en fjerdedel av den størrelsen den vil ha som voksen. Vi fødes med et sted mellom 15–32 milliarder nevroner (nerveceller) i hjernen,

Ulike deler av hjernen utvikler seg på ulike tidspunkt av livet...

som fortsetter å vokse og spesialisere seg ut ifra det fastlagte genetiske materiale i cellene inn i voksen alder.

Utviklingen påvirkes av faktorer som kost, søvn, samspill og mangeartede erfaringer. De første leveår foregår det en stor aktivitet i hjernen. De celler og nervebaner vi tar i bruk i hjernen forsterkes, og de vi ikke benytter, «beskjæres» og dør som en del av en naturlig og predeterminert prosess. Denne prosessen fortsetter opp i ungdomsårene, mens myelinisering av nervecellenes axon foregår mest i de to første leveår, og fortsetter helt inn i voksen alder. Myelinisering er enkelt fortalt «isolering» og «smøring» av axonene (nerveforbindelsene), som gjør at de elektriske impulsene (informasjonen) som sendes fra den ene til den andre nervecelle skjer hurtig og sikkert (slik som i en elektrisk ledning) (Kjærgård, 2013).

Læringspotensialet hos et menneske antas å være størst ved 6–8 års alder. Dette er før effektiviseringsprosessen som er skissert over, kvitter seg med mange av de ubrukte hjerneceller, og på sikt danner den voksne hjernen, som er langt mer effektiv, uten å ha et riktig så stort læringspotensial.

Ulike deler av hjernen utvikler seg altså på ulike tidspunkt av livet, og kort fortalt blir de mer basale deler av hjernen utviklet tidlig i hjernens utvikling, før funksjonene blir mer sammensatte og komplekse (Gerlach, 2008).

Rehabilitering etter en ervervet hjerneskade har derfor en bedre prognose jo større og mer avansert hjernens nettverk er på skadetidspunktet (alder). Det er lettere å kompensere for vansker og etablere nye veier i hjernens nettverk, om nettverket allerede består av alt fra «ferdig etablerte motorveier til turstier», fremfor et «uberørt landskap». Som et eksempel vet vi at språklige ferdigheter er lokalisert i flere av hjernens områder, og flytting av språklige ferdigheter fra et skadet område til et friskt område er derfor mulig, dog med redusert kvalitet. Har man ikke kommet så langt i livet at hjernens språklige nettverkskoplinger er på plass, er det vanskeligere for hjernen å skape kommunikasjon med celler som ikke tidligere har «arbeidet med språk».

Av samme grunn er det heller ikke sikkert at alle utfordringer som kommer som et resultat av en ervervet hjerneskade i tidlige barneår, vil være synlige med det første. De kan bli synlige etter hvert som barnet vokser og utvikler seg og kravene rundt blir større (Catroppa mfl., 2016). I nevropedagogikken snakker man derfor om å «vokse seg inn i vanskene». Et eksempel kan være et barn på 5 år som pådrar seg en skade i det fremste området av hjernen, prefrontal cortex, hvor de eksekutive funksjoner i stor grad befinner seg. Barnet får ingen ytre, synlige tegn på en skade og oppfattes etter en tid som fullt restituert, men kan vi vite det med sikkerhet?

Eksekutive funksjoner er en samlebetegnelse for flere ulike styrende kognitive funksjoner som har med vurdering og utføring av handling å gjøre. Det er de eksekutive funksjonene som styrer vår observerbare atferd og hvordan vi regulerer våre følelser. Det er gjennom de eksekutive funksjoner vår identitet og kognisjon kommer til uttrykk, og området fungerer videre som et «kontrolltårn» for øvrige kognitive funksjoner. Eksekutiv dysfunksjon kan også forekomme som et resultat av skader andre steder i hjernen, men uavhengig av skadens lokasjon vil følgene kunne observeres som; redusert evne til å planlegge, sette i gang med oppgaver, strukturere aktiviteter, opprettholde konsentrasjon, vansker med å tilpasse seg uforutsette hendelser og endringer i hverdagen, nedsatt dømme kraft og impulskontroll, som samlet har stor betydning med hensyn til sosiale ferdigheter.

Samtidig ser man ofte symptomer på at korttidshukommelse og arbeidshukommelse påvirkes etter en skade i, eller relatert til «kontrolltårnet». Utfordringer innenfor dette området kan synes aldersadekvat frem til om lag 12–14 års alder, det er nemlig først da man kan forvente at barnet har adekvate eksekutive ferdigheter som på sikt effektiviseres og tas mer i bruk. Eksempelet mitt, barnet som ble skadet i 5 års alder, kan altså ha tilsynelatende normale kognitive funksjoner etter skaden, og det kan ta både uker, måneder og noen ganger år før vanskene kommer til syne. Først når dette barnet forventes å ha normalt gode eksekutive ferdigheter, kan hodeskaden som oppsto flere år tidligere bli synlig, men skaden kan da være et «glemt kapittel» for omgivelsene.

Skadeomfanget og følgene av en skade er også svært individuelle. Slik som hvert barn og hver hjerne er unik, kan hvert barn eller hver hjerne respondere ulikt på en skade. Det snakkes om lette, moderate og alvorlige skader,

... man bør skille klart mellom definisjonene; medfødt hjerneskade og ervervet hjerneskade.

men innenfor disse tre kategoriene finner vi store variasjoner i form av ulike nevrologiske og kognitive utfall.

Når det sees vansker med de eksekutive funksjonene, er det altså viktig at de rundt barnet kjenner mulig årsak til utfordringene som oppstår (Statped.no). Utviklingsperioden for de eksekutive funksjonene starter i de tidlige barneår, ferdighetene blir over tid mer spesialiserte og effektive, og den siste modningen i de frontale områder av hjernen skjer ikke før i tjueårene, med litt variasjon mellom kjønnene.

Kort oppsummert kan altså en ervervet hjerneskade være vanskelig å oppdage, her eksemplifisert med skade i prefrontale deler av hjernen. En ervervet hjerneskade kan være en lett synlig eller en skjult vanske. En ervervet hjerneskade kan også være vanskelig å skille fra andre mer typiske utfordringer slik som ADHD, generelt lavt evnenivå osv. om man ikke har kunnskap om ervervet hjerneskade og det enkelte barns historie.

Følger av lette/moderate skader på hjernen

Følger av hjerneskader etter sykdom eller traume vil, som beskrevet tidligere, være mer eller mindre synlig for omverdenen, alt etter skadens art og omfang. Man ser ofte en kombinasjon av fokal skade (en skade på et spesifikt område, rammer spesifikke funksjoner) og generelle utfall.

De fokale utfallene er oftest mest fremtredende hos voksne fordi en moden hjerne har mer spesialiserte og ferdigutviklede områder i hjernen kontra en uferdig barnehjerne. Generelle utfall gjelder for de aller fleste og kan bestå av:

- økt trettbarhet (skiller seg fra normal tretthet)
- nedsatt tempo
- økt irritabilitet
- svekkelse av generell problemløsningsevne
- vansker med å mobilisere et svar (kan forveksles med dårlig hukommelse)
- nedsatt hukommelse (som følge av generelt nedsatt kognitiv funksjon). Tar lengre tid å lære nytt. Det som er innlært, huskes (gjenkalles) lettere.
- vansker med sosial samhandling

Symptomer som beskrevet over vil som nevnt kunne være forenlig med en mistanke om både ADHD, generelt lave forutsetninger for læring, barn som ikke «gidder» osv.

Altså en rekke, mer anvendte vanskeforståelser enn faktiske følger av en ervervet hjerneskade. Å oppdage et barns utfordringer er som regel ikke vanskelig, hverken for foresatte, pedagoger eller andre fagfolk. Forskjellen i denne sammenhengen er forståelsen av og tilnærmingen til en ervervet hjerneskade, som skiller seg fra forståelsen av og tilnærmingen til de mer anvendte vanskeforståelsene, herunder også lett utviklingshemning eller andre medfødte hjerneskader. Derfor vil det være behov for å benytte spesifikk fagkompetanse på dette fagområdet, både med tanke på utredning/vurdering av styrker/intakte funksjoner, og når det gjelder pedagogisk tilnærming slik at barnet best mulig skal kunne nyttiggjøre seg sine ressurser i et forsøk på å reetablere ferdigheter.

Eksempelvis er mange av elevene med ervervet hjerneskade stresset over de vanskene de opplever å ha, og ytterligere krav og pushing gjør det verre. For disse elevene er det som regel nødvendig med hvile etter en arbeidsøkt.

Det kan også være nødvendig å hvile i forkant av store eller små aktiviteter. Hvilen trengs ikke bare for å hvile hodet, men også for å gi rom for å konsolidere nyvunnen kunnskap. For foreldrene og pedagogene er det viktig å tro på eleven når hun sier hun er sliten, og at de som er rundt eleven er informert om at eleven trenger denne hvilen.

De må få lov til å ta den tiden de trenger, gjøre en ting om gangen og økonomisere energien, bli skjermet mot støy og ev. lys om de opplever dette som forstyrrende. Videre er det viktig, som i det generelle pedagogiske arbeidet for øvrig, å lete etter barnets styrker og bevarte ferdigheter for å benytte disse som en inngangsport til ny læring og kognitiv rehabilitering.

Barn lærer best i samhandling med andre barn, og det er derfor viktig å sørge for at elevene får lære og utvikle seg i et fellesskap dersom rehabiliteringen skal ha så stor effekt som mulig. Det sosiale nettverket er av stor betydning for barn, unge og voksne, og fravær fra dette vil kunne få store konsekvenser på mange områder for den det gjelder. Barn med milde og moderate skader er sårbare ettersom de ofte er mer bevisste på sine omgivelser. Forskning viser

Rehabilitering etter en ervervet hjerneskade har derfor en bedre prognose jo større og mer avansert hjernens nettverk er på skadetidspunktet…

både at det er lettere for barn å lære i en god sosial kontekst, og at det for livskvaliteten sin del er essensielt å få være et sosialt deltakende menneske. (Ylvisaker mfl., 2005; Turner, 2002, 1988; Collins, 2004, 1988; Manger mfl., 2013; Kjærborg mfl., 2013; Fredens, 2012; McDonald mfl., 2014).

Hvordan kan man gjøre vanskene synlige?

For å kunne gjøre vanskene knyttet til en ervervet hjerneskade synlige for omgivelsene, er det viktig at alvoret i det å få en skade på eller i hodet blir løftet frem. Det er avgjørende å få gjort vanskene synlige for å kunne redusere gruppen uoppdagede barn og unge med en ervervet hjerneskade, og samtidig ha kunnskap nok til å søke rett hjelp der man møter på barn/unge med en ervervet hjerneskade. Et mål er derfor å arbeide for et felles løft i form av kunnskapsspredning om små og store hodetraumer til alle som jobber med barn og unge, slik denne artikkelen tar sikte på å gjøre. Ved å øke bevisstheten omkring ervervede hjerneskader vil kanskje utfordringer knyttet til hodetraumer av ulik art lettere og raskere identifiseres slik at man kan komme tidlig inn med riktig tilnærming i form av pedagogiske tiltak og miljømessige tilretteleggingner. Om dette skal kunne la seg gjøre, har jeg tro på blant annet å «bygge bro» mellom helse og pedagogikk.

Statped fagavdeling for ervervet hjerneskade har høsten 2015 bidratt inn i dette arbeidet med å innføre muligheten for «STRAKS-TILBUD» i samarbeid med aktuelle helseforetak. Via dette tilbudet kan fagpersoner og foresatte i kommunen få direkte pedagogisk bistand i en tidsbegrenset periode før en formell søknad om tjenester til Statped foreligger. En sentral målsetting med tjenesten er å bidra til at det etableres et tilpasset opplæringstilbud og koordinert tjenestetilbud i overgang mellom sykehus og opplæringsarena. Dette vil være et stort skritt i riktig retning for å gjøre følger av ervervede hjerneskader synlige og komme så tidlig inn som mulig etter en skade, og for å få lagt best mulig til rette for videre utvikling uavhengig av vanskeomfang på gitt tidspunkt.

Statped sørøst, avdeling for ervervet hjerneskade, og Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge (RHABU), skal i november 2016 arrangere en dagskonferanse sammen, hvor tema er; «Ervervet hjerneskade hos barn og unge. Veien videre – skjulte vansker – hva kan vi få til sammen?». Et tettere samarbeid med helseenheter som RHABU vil for Statped og andre pedagogiske enheter kunne øke mulighetene til å komme tidlig inn med pedagogiske tiltak. På denne måten vil man også kunne gi barn og unge med ervervet hjerneskade en fysisk og kognitiv rehabilitering, uten opphold på grunn av overganger mellom de ulike instansene.

Videre har Statped, avdeling for ervervet hjerneskade, tatt kontakt med Norges Idrettsforbund for å spre kunnskap om hodetraumer i miljøer der barn og unge er utsatte gjennom sin idrett. For barnas del, er det avgjørende at de voksne rundt dem (lærere, trenere mfl.) vet hva de skal se etter og hvilke beskjeder hjemmet må få etter et hodetraume. Kunnskapsspredning som dette, håper Statped vil være med på å øke bevisstheten rundt mulige følger av små og store hodetraumer hos barn og unge i helse- og oppvekstsektoren i Norge i dag. Dette vil igjen føre til forebyggende arbeid for å unngå skader samt gi barn med ervervede hjerneskader en tidligere og bedre oppfølging. □

Anine Strand-Saugnes arbeider som spesialpedagogisk rådgiver i Statped sørøst, avd. for ervervet hjerneskade. Hun har master i spesialpedagogisk rådgivning og endringsarbeid og har tidligere jobbet 11 år i skolen og 7 år i PP-tjenesten.

REFERANSER

CATROPPA, C., ANDERSON, V., BEAUCHAMP, M.H. & YEATES, K.O. (2016). *Ow Cotiers in Pediatric Traumatic Brain Injury, an Evidence Based or Clinical Practise.* New York: Routledge.

COLLINS, R. (1988). *Theoretical Sociology.* Harcourt Brace: Jovanovich Inc.

COLLINS, R. (2004). *Interaction ritual Chains.* Princeton: Princeton University Press.

FREDENS, K. (2012) *Cenesket Kjerne. En grund og i euro-pædagogikk.* Hans Reitzels forlag.

GADE, A. & NIELSEN, J.B. (RED.). (2011). *Den pæstiske Kjerne.* København: Hjerneforum.

GERLACH, C. (2008). Hjernens udvikling i spædbarnsalderen. *Syke & Logos*, nr. 29. s. 471–287.

KJÆRGÅRD, H., STØVRING, B. & TROMBORG, AA.(2013). *Barnets Kerende Kjerne. Børn en evropsykologi, kognition og euro-pædagogik.* Frydenlund forlag.

MANGER, T., LILLEJORD, S., NORDAHL, T. & HELLAND, T. (2013). *Ovet i skolen 1. Grunnsk i pedagogikk og evkunnskap.* Oslo: Universitetsforlaget.

MCDONALD, S., TOGHER, L. & CODE, C. (2014). *Social and communication disorders following traumatic brain injury*. 2. utg. London og New York: Psychology Press.

MOGENSEN, J. I. (2011). Omstruktureringer af den intakte og den skadede hjerne. I: J.B. Nielsen; & A. Gade (red). *Den pæstiske Kjerne.* København: Hjerneforum, s. 66–67.

OBIA (2014). *Educating educators about ABI* Ontario Brain Injury Association,

STATPED (2012) Håvard Sørlie om barnehjernen. *http://www.statped.no/Tema/Erverveti-kjerneskade/Ruksjonsuma-Retter-erverveti-kjerneskade/*

TURNER, J. H. (1988). *A Theory of Social Interaction*. Cambridge: Polity Press.

TURNER, J.H. (2002). *Face to face. Toward a Sociological Theory of Interpersonal Behavior.* Stanford, California: Stanford University Press.

YLVISAKER, M., TURKSTRA, L.S. & COELHO, C. (2005). Behavioral and Social Interventions for Individuals with Traumatic Brain Injury: A Summary of the Research with Clinical Implications. *Seminars in speach and language 26*(4).

9 x 15
?
?!%

Spesialpedagogens rolle i rehabiliteringsfeltet for voksne med nedsatt funksjonsevne

Målet med denne artikkelen er å beskrive arbeidsoppgavene til en spesialpedagog som jobber med voksne i rehabiliteringsfeltet ved spesialisthelsetjenesten. Artikkelforfatteren belyser hvordan spesialpedagogen arbeider for å legge grunnlag for veien videre i livet etter en skade.

AV SONIA MUÑOZ LLORT

Spesialpedagoger har tydeliggjort sin rolle og sin kompetanse innen vurdering og tilrettelegging for mennesker med spesielle behov i utdanningssystemet. Samtidig har det i mange år har også vært spesialpedagoger som har jobbet i spesialisthelsetjeneste, hovedsakelig i habiliteringstjenesten for barn, men etter hvert også med voksne og eldre.

Særlig i løpet av de siste 25 årene har det foregått en rivende medisinsk utvikling som har resultert i at mange mennesker overlever alvorlige tilstander og må fortsette livet sitt med endret funksjon.

På Sunnaas sykehus HF har vi en seksjon for Vurdering av mennesker med langvarige funksjonsnedsettelse (http://www.sunnaas.no/omoss_/avdelinger_/avdeling_for-vurdering_)

Blant de femten behandlingsprogrammene vi har, er spesialpedagoger en del av tverrfaglige team ved syv av dem. Fagpersonene som er involvert i funksjonsvurderingene ved disse teamene er sosionom, lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog i tillegg til spesialpedagog. Henvisningsgrunnlaget for våre pasienter er diagnoseuavhengig, siden fokuset er å vurdere kroppslige og mentale funksjoner etter skade.

Det å arbeide som spesialpedagog med voksne i rehabiliteringsfeltet er nok fortsatt et lite kjent fagområde for nyutdannede spesialpedagoger. Rammen rundt arbeidet vårt hører til i helsevesenet og forholder seg til kapittel 2 i forskrift for Rehabilitering og habilitering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), som lyder slik:

> *Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.*

Spesialpedagogene er dermed en av aktørene som samarbeider med andre faggrupper og øvrige instanser for at pasientene skal oppnå målene sine. Hovedsakelig er spesialpedagogens arbeidsoppgaver knyttet til

Mye av utredningsprosessen dreier seg om kartlegging av de grunnleggende ferdighetene ...

utredning av pasientens behov når det gjelder grunnleggende ferdigheter og påfølgende anbefalt tilrettelegging og oppfølging.

Mye av utredningsprosessen dreier seg om kartlegging av de grunnleggende ferdighetene basert på læringsmålene fra Utdanningsdirektoratets rammeverk for grunnleggende ferdigheter (2012) og læreplanene i Kunnskapsløftet (LK06). Grunnleggende ferdigheter hos voksne er muntlige ferdigheter, ferdigheter i lesing, skriving og regning og digitale ferdigheter. Disse fem ferdighetene utgjør en grunnleggende forutsetning for læring og utvikling i skole, arbeid og for å klare seg i hverdagen. Mange mennesker taper en eller flere av disse ferdighetene ved en skade, noe som kan påvirke deres muligheter til å styre sin egen hverdag og/eller håndtere sin egen helsesituasjon. Det er derfor viktig å kartlegge disse fem ferdighetene for å kjenne til forutsetningene pasienten har til grad av selvstendighet og evne til å styre sin egen rehabiliteringsprosess.

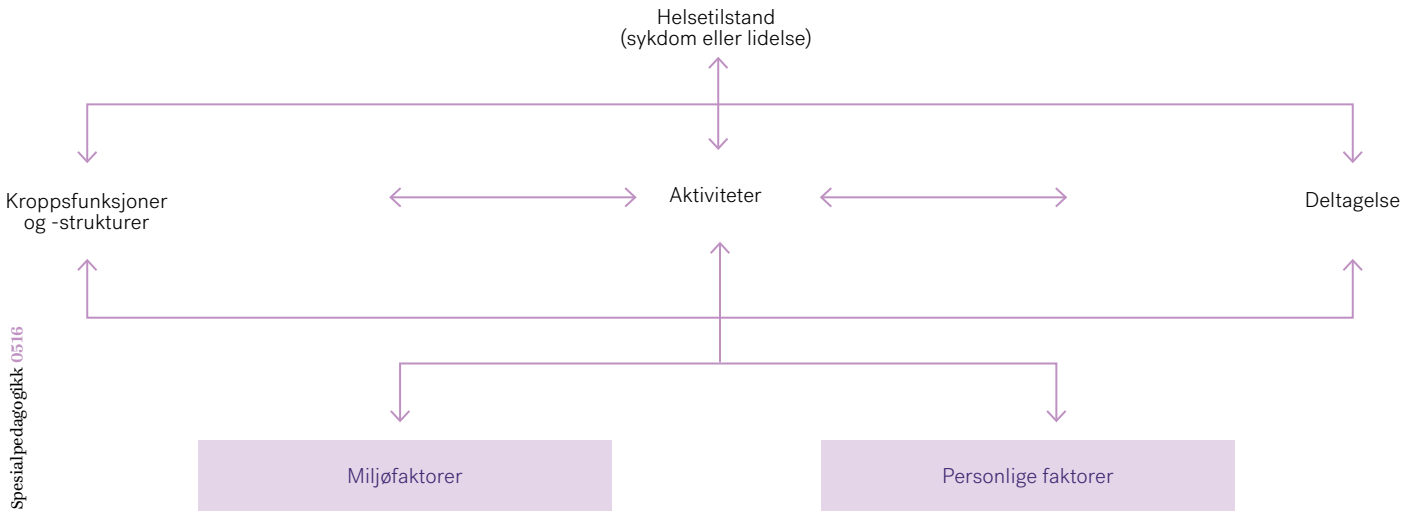
Spesialpedagogen har også ansvar for vurdering av pasientens funksjon ved bruk av relevante metoder og tilbakemeldinger til pasient, pårørende og behandlingsteam etter vurderingen. Deretter skal spesialpedagogen vurdere behovene i samarbeid med pasienten og foreslå eventuelle tiltak for videre oppfølging i kommunen/bydelen. Dette kan for eksempel dreie seg om spesialundervisning i regi av voksenopplæring i kommunene eller utprøvinger av diverse kompenserende kommunikasjonshjelpemidler hos øvrige instanser som NAV Hjelpemiddelsentralen. Spesialpedagogen kan i tillegg gi veiledning, rådgivning eller kursing til andre faggrupper på sykehuset og eksterne instanser ved behov.

Spesialpedagogisk arbeid og bruk av ICF

Arbeidet i et rehabiliteringssykehus gir rammer som legger stor vekt på tverrfaglig samarbeid og pasientsentrert tilnærming i vår kommunikasjon med pasientene. Dette foregår gjennom to parallelle prosesser. Den ene, særfaglig vurdering, baserer seg på en internasjonal klassifikasjonsmodell av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF) utgitt av WHO og Sosial- og helsedirektoratet (2001).
Grunnen til at denne modellen er blitt valgt, er at den kan brukes til å beskrive klassifikasjon av funksjon i en interaktiv utviklingsprosess.

I den andre prosessen innenfor vurderingen og kartleggingen benytter spesialpedagogene hovedsakelig fire komponenter fra ICF, jf. tabell 1.

FIGUR 1: Oppbygging av hovedområder og emneområder fra ICF-modell



Standardiserte og ikke-standardiserte kartleggingsverktøy bidrar til økt forståelse av funksjonene etter skadene.

Kartlegging i et pasientsentrert perspektiv

For å kunne gjennomføre en grundig kartlegging av de voksne pasientenes ressurser og begrensninger, er det avgjørende å gi dem selv styringen under vurderingene. Standardiserte og ikke-standardiserte kartleggingsverktøy bidrar til økt forståelse av funksjonene etter skadene, først og fremst for å vurdere hvordan og på hvilken måte pasientene kan håndtere hverdagen. Resultater av kartleggingene kan også vise behovet for øvrig tilrettelegging i hjemmet og eventuelt arbeid eller videre opplæring for å restituere nedsatte ferdigheter.

Kartlegging er imidlertid for snevert hvis det kun blir basert på objektive kartleggingsverktøy. Som spesialpedagog er det viktig å ha pasientens perspektiv i sentrum. Dette fokuseres det på under samtalene når man går igjennom punktene i tabell 1. Selv om vi går igjennom alle punktene, styres samtalen av hva pasientene synes er viktig for deres hverdag og for deres videre rehabilitering.

Når mennesker befinner seg i faser hvor de har opplevd biologiske brudd (Pristley, 2003), er det viktig å kunne bruke en god kombinasjon av kjerneverdier og teknikker for å kunne bistå i å skape endringer til å komme seg videre i livet med endrete kroppsfunksjoner.

Kjerneverdier dreier seg først og fremst om å vise medmenneskelighet, forståelse og respekt under samtalen. Som fagpersoner har vi opparbeidet oss fagkunnskap som er et nyttig verktøy for andre, men det å vise respekt og forståelse for en annen persons følelser, tanker og oppfatning om egen livssituasjon er grunnlaget for samarbeid. Vår fagkunnskap skal brukes av pasientene til å velge veien videre i sitt eget liv. Dette er forankret i helsesektoren med begrepet brukermedvirkning. Her tar man utgangspunkt i likhetsidealer som bygger på menneskerettighetene og aktivitetsidealer som legger vekt på aktive, ansvarlige deltakere i egne helseprosesser. Lov og forskrifter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999;

TABELL 1: Funksjonsområde og spesialpedagogisk kartlegging

ICF-KOMPONENT	FUNKSJONSOMRÅDE	KARTLEGGING
Kroppsfunksjoner og strukturer	Mentale funksjoner og sansefunksjoner.	Samtale om sanser og kartlegging gjennom samtaler, samt klinisk undersøkelse av grunnleggende ferdigheter.
Aktiviteter og deltagelse	Læring og kunnskapsanvendelse, allmenne oppgaver og krav, kommunikasjon, arbeid og viktige livsområder.	Klinisk undersøkelse av grunnleggende ferdigheter, uformell observasjon under praktiske oppgaver og klinisk observasjon av muntlige ferdigheter. Samtidig kartlegges utdannings- og arbeidssituasjon gjennom samtaler.
Miljøfaktorer	Produkter og teknologi, Tjenester, systemer og strategier for utdanning og opplæring.	Samtale om fremtidig utdanning/opplæring.
Personlige faktorer	Motivasjon og interesse.	Samtale om motivasjon og enkel kartlegging av interesseområder.

Samtalen styres av hva pasientene synes er viktig for deres hverdag og for deres videre rehabilitering.

Rehabiliteringsforskriften, 2011; Forskrift om individuell plan, 2004) regulerer helsepersonellets ansvar for å legge forholdene til rette for brukermedvirkning.

For å kunne sikre brukermedvirkning og siden våre pasienter befinner seg i en endringsprosess, støtter fagpersonene seg til anerkjente samtaleverktøy for å hjelpe pasientene til å reflektere over sin egen prosess. Samtidig får de hjelp til å velge alternativet som egner seg best med tanke på nye kroppsfunksjoner og de menneskene de har rundt seg. Vi bruker derfor motiverende intervju som samtaleverktøy fordi vi kan skape «en samtale som skal lede til at et menneske bestemmer seg for, og beveger seg i retning av, et bestemt resultat» (Barth, 2013, s. 13). Resultatene på de spesialpedagogiske problemstillingene kan variere ut ifra pasientenes funksjon. Noen ønsker å forbedre sine leseferdigheter, mens andre ønsker å omskolere seg til et mer passende yrke. Det er derfor kartlegging gjennom standardiserte og ikke-standardiserte tester samkjøres med de pasientbaserte samtalene som igjen danner grunnlaget for en solid spesialpedagogisk kartlegging i rehabiliteringsfeltet.

Anbefalinger og spesialpedagogiske tiltak

Når kartleggingen er fullført, skisseres potensielle anbefalinger for å bistå pasienten i å nå sine mål i rehabiliteringsprosessen. Noen av anbefalingene kan gjennomføres under vurderingsoppholdet, spesielt når det gjelder tilpasning av nettbrett eller telefon. Men de fleste anbefalingene skriftliggjøres og gjennomføres på lokalt nivå ved ankomst hjemme.

I sistnevnte tilfelle er det to oppgaver som er viktig for spesialpedagogen, den ene er å informere pasienten om hva som anbefales fra et kunnskapsbasert ståsted, og den andre er å videreformidle pasientenes valg og anbefalingene til de lokale instansene. Brukermedvirkning og motivasjonen hos pasienten for videre rehabilitering er veldig viktig for å få til gjennomføring av spesialpedagogiske tiltak i kommunen.

Noen pasienter har stor grad av selvinnsikt, har kommet langt i sin rehabiliteringsprosess og ønsker praktisk bistand til å søke om konkrete tiltak, for eksempel søknad til spesialundervisning gjennom kommunal voksenopplæring. På den andre siden finnes det pasienter som trenger mer tid til å bearbeide endringer og helst vil fokusere på å jobbe med andre funksjoner først, før de har overskudd til å igangsette spesialpedagogiske tiltak. Et eksempel er pasienter som ønsker å studere, men har store smerter. Da settes smertelindring som første prioritet, før en eventuell omskolering kan anses som mulig.

Det finnes også en tredje gruppe pasienter, og det er mennesker som sliter med selvinnsikt på grunn av hjerneskade. Hjerneskaden kan være medfødt eller ervervet, men felles for disse pasientene er at de sliter med å innse og forstå sine egne begrensninger. De er ofte ikke interesserte eller til og med uenige i våre vurderinger. Når det gjelder gjennomføring av spesialpedagogiske anbefalinger, igangsettes de ikke så lenge pasienten ikke ser behovet for dem.

Senere, ved utskrivning av pasienten, innhenter spesialpedagogen samtykke fra pasienten for å kunne videreformidle enten muntlig eller skriftlig til utvalgte instanser nødvendig informasjon fra kartlegging og anbefalingene for å kunne igangsette habiliteringsprosessen lokalt. Dette kan innebære utarbeidelse av spesialpedagogiske rapporter samt søknad til logopedisk oppfølging, utfylling av søknadsskjemaer for utprøvinger av alternative kommunikasjonshjelpemidler eller samtaler med skolerådgivere for å sikre gode tilretteleggingsverktøy under utdanning.

De ovennevnte prosesser foregår i et tidsrom av en til to uker. Pasientene kan komme igjen hvis funksjonsnivået endrer seg eller om de ønsker å delta på andre type funksjonsvurderinger enn det som er foretatt.

For å klargjøre prosessen av en spesialpedagogisk vurdering, skal jeg på neste side beskrive et hypotetisk kasus for å illustrere kartleggingsprosessen og anbefalingene videre under et vurderingsopphold.

N.N. er en jente på 20 år som pådro seg en traumatisk hjerneskade i en rideulykke. Ulykken skjedde da hun var 17 år, og var midt i tredje året på videregående skole. Det siste året har hun forsøkt å ta opp igjen resten av fagene for å kunne fullføre videregående, men hun har ikke klart å få det til.

Hennes rådgiver på videregående har forsøkt å tilrettelegge i form av hyppige pauser i løpet av skoledagen og med mulighet for fysisk skjerming for å kunne hvile. Målet er å ta opp tre fag i løpet av skoleåret, men N.N. får ikke dette til og sliter derfor med lav motivasjon og mestringsfølelse.

Ved ankomst foretar spesialpedagogen en førstegangssamtale hvor man kartlegger sansene – spesielt synet og hørselen – samt hennes opplevelse av fungering av grunnleggende ferdigheter etter skaden. Det avdekkes da at hun opplever å lese saktere enn før, at hun ikke husker hva hun leser og at hun blir veldig sliten på kort tid av mentale oppgaver. Senere kartlegges hennes lese-, skrive- og regneferdigheter og hennes utholdenhet under testing.

Det viser at hennes opplevelse av nedsatt lesehastighet, leseforståelse og slitenhet stemmer med testresultatene. Spesialpedagogen tar da en oppsummeringssamtale med N.N. for å presentere resultatene og bekrefte hennes opplevelse av endring av ferdigheter. Med hjelp av motiverende intervju jobbes det med å avdekke både motivasjon og ønsker om veien videre. Hun ønsker å fullføre videregående skole, men med hennes endrede leseferdigheter anser spesialpedagogen det som nødvendig å bruke nettbrett som pedagogisk verktøy i klasserommet samt lesetrening med logoped. I tillegg må omfanget av fag begrenses for å forebygge slitenhet, øke hennes mestringsfølelse og for å få et mer balansert energinivå utover dagen.

Som resultat av kartleggingen kommer spesialpedagogen og N.N. til enighet om å bruke talesyntese i nettbrettet for å støtte hennes lesing og øke hennes leseforståelse med multisensoriell input. I tillegg kan hun ha utbytte av å få utvidet tid når hun skal levere inn oppgaver og forberede presentasjoner og ved eksamen. Det kan også være aktuelt å alternativt benytte muntlig fremføring for å avlaste synet.

Senere under tverrfaglige møter får spesialpedagogen vite at det er planlagt andre lokale tiltak for å forbedre hennes fysiske og psykologiske funksjon. N.N. anser det derfor nå som realistisk å ta to istedenfor tre fag i skoleåret.

N.N. ønsker også under avsluttende samtale at spesialpedagogen henviser henne til lesetrening hos en lokal logoped eller spesialpedagog for å øke hennes lesehastighet.

Både samtalene, kartlegginger og anbefalingene skriver spesialpedagogen ned i sine egne notater. Ved utskrivning skriver hele teamet en tverrfaglig rapport hvor hver enkelt fagperson kommer med sine vurderinger og anbefalinger videre i prosessen. Samtidig som N.N. mottar rapporten pr. post, sender spesialpedagog en henvisning til lokal voksenopplæring for lesetreningen N.N. ønsket å gjennomføre. I tillegg gjennomføres en telefonsamtale med skolerådgiveren for å videreformidle øvrige spesialpedagogiske tiltak som tar hensyn til N.N. sin rehabiliteringsprosess slik at N.N. kan fullføre videregående skole.

Sonia Muñoz Llort er utdannet spesialpedagog med mastergrad i skoleledelse og rehabilitering og habilitering. Hun har arbeidserfaring både fra utdanningssystemet og helsevesenet. De tre siste årene har hun jobbet med tverrfaglige funksjonsvurderinger ved Sunnaas sykehus HF, Seksjon for poliklinikk, vurdering og oppfølging.

REFERANSER

BARTH, T., BØRTVEIT, T. & PRESCOTT P. (2013). *Motiverende intervju. Samtaler om endring.* Gyldendal Akademisk: Oslo

FORSKRIFT OM INDIVIDUELL PLAN (2004) etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.*

KUNNSKAPSLØFTET (LK06). Lokalt arbeid med lærerplaner. Utdanningsdirektoratet

PASIENTRETTIGHETSLOVEN (1999). Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter. Helse- og omsorgsdepartementet.

PRIESTLEY, M. (2003). *Disability. A Life Course Approach.* Polity Press: Cambridge

SPESIALISTHELSETJENESTELOVEN (1999). Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjeneste m.m. Helse- og omsorgsdepartementet.

UTDANNINGSDIREKTORATET, RAMMEVERK FOR GRUNNLEGGENDE FERDIGHETER (2012). Hentet fra: *http://www.udir.no/Lareplaner/Forsok-og-pagaende-arbeid/Lareplangrupper/Rammeverk-for-grunnleggende-ferdigheter/*

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001). *ICF Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse.* Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.

Artikkel

Fellesskap lønner seg

Fordelene for deg som medlem har blitt enda bedre. Nå lanserer Utdanningsforbundet bilforsikring og husforsikring med unike vilkår og gode priser. Les mer og bestill på udf.no/husogbil

Fellesskap lønner seg

Tryg

UTDANNINGS FORBUNDET

Musikkterapi som spesialpedagogisk tiltak?

Denne artikkelen redegjør for hvorfor musikkterapi kan være en god metode for å avhjelpe og redusere utfordringer barn med autismespekterforstyrelser kan ha. I en sangtekst av Johnny Orr sammenligner han autisme med det å være i et fengsel. Kanskje kan musikkterapi bidra til at de kan løse opp litt av de indre sperrene de har?

AV HEIDI CAROLINE NORDÅS

"I share my heart, but only in my mind. I share my pain when I scream at night. I can't express to you what I'm going through; the only way is for me to cry. (….) and my autism is like a prison that I'm in." Utdrag fra sangen «We'll get by» av Johnny Orr band (2014).

Johnny Orr, som har skrevet teksten ovenfor, har gjort dette som en hyllest til familier som lever med barn med autisme. Teksten forsøker å fange opplevelsen og frustrasjonene til barn med autisme og deres manglende evne til å klare å kommunisere med omgivelsene.

I norske klasserom sitter det mange barn med diagnoser innenfor autismespekteret. Øzerk & Øzerk (2013, s. 49), viser til en undersøkelse gjort av Stoltenberg mfl. (2010), som konkluderer med at ca. 6 av 1000 mennesker har denne diagnosen i Norge.

Selv om barn med autismespekterforstyrrelser også er svært ulike og ikke alle vil kjenne seg igjen i sangteksten ovenfor, strever de alle på et eller annet nivå når det gjelder å kommunisere med andre. Dette vil i ulik grad prege deres trivsel på skolen, deres psykiske helse og deres faglige fremgang.

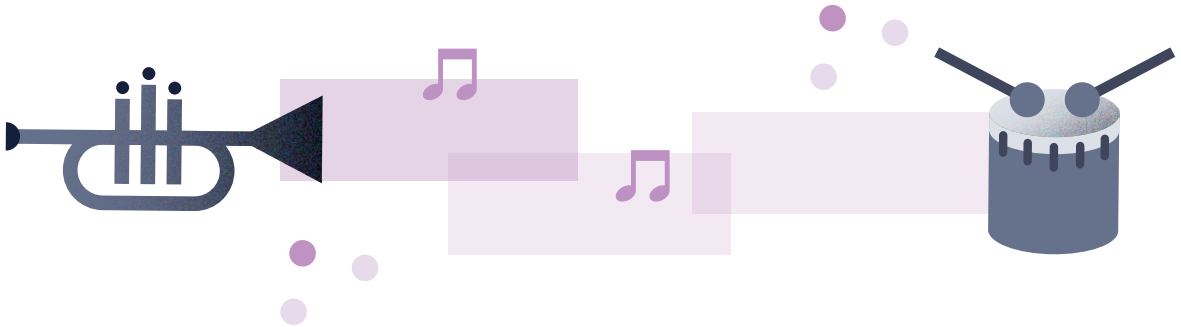
For å utvikle ferdigheter på vanskeområdene til personer med autismespekterforstyrrelser (heretter forkortet ASF) har det historisk sett vært mye fokus på behaviorismen og Skinners teorier om stimulus-respons, såkalt operant betinging (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 106). Anvendt atferdsanalyse er utbredt som metode for å styrke barn med ASF sine ferdigheter og trening på ferdigheter, er her et mye brukt begrep (ibid., 2013, s. 100).

I denne artikkelen skal jeg ta for meg utfordringene barn med ASF kan ha, og sette fokus på musikkterapi som metode i arbeid med disse barna. Da beveger vi oss bort fra behaviorismen og inn i sosialkonstruktivismen og humanismen, i kombinasjon med pedagogikk (Myskja & Lindbæk, 2000). Kan man tenke at dette kan representere et nytt menneskesyn, og en ny innfallsvinkel i arbeidet med barn med ASF?

En gjennomgripende utviklingsforstyrrelse

ASF er definert som en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som er forankret i hjernen. Dette påvirker alle områder i disse

... musikkterapi kan være et av tiltakene som kan iverksettes i en IOP ...



barnas utviklings- og livsområder, men på ulike måter og i ulik grad, etter hvor i spekteret de befinner seg. Innen ASF finner vi blant annet barneautisme, atypisk autisme og Aspergers syndrom (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 23). Av de ca. 6 av 1000 mennesker som har ASF, er det bare 5 prosent som får diagnosen før de begynner på skolen. Dette er tankevekkende når man vet at tidlig diagnostisering og tidlig innsats har mye å si for både risikoen for å utvikle sekundærvansker, og med tanke på at forskning viser at barna med ASF har større muligheter for utvikling og læring, jo tidligere intervensjonstiltak blir satt i verk (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 51). Meld. St. 16. (2006–2007) har også fokus på tidlig innsats og legger vekt på at alle har potensiale for læring. Den sier også følgende om tidlig innsats:

> *«Utdanningssystemet skal også tidligst mulig hjelpe, stimulere, veilede og motivere den enkelte til å strekke seg lengst mulig for å realisere sitt læringspotensial - uavhengig av den bakgrunnen de har» (ibid., s. 3).*

Vanskeområdene

Språk og kommunikasjon, atferd, og sosial interaksjon.

I Norge brukes diagnosekriteriene for ASF fra diagnosemanualen ICD10, som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 29). Det er viktig å påpeke at mennesker med ASF ikke er en homogen gruppe. De er ulike individer med ulike styrker og ulike utfordringer, til tross for kjernevanskeområdene (Martinsen & Tellevik, 2014, s. 489).

Allerede i spedbarnsalder kan tegn på ASF vise seg, ved for eksempel manglende blikkontakt og manglende evne til å skape felles oppmerksomhet ved for eksempel å peke på det de er interessert i. De viser ofte liten interesse for andre barn og voksne (Øzerk & Øzerk, 2013, s.71–75). Forsinket eller avvikende språkutvikling er vanlig hos barn med ASF. Dette rammer både ekspressivt og reseptivt språk.

«Theory of mind»

Fravær av «Theory of mind» eller sinn-blindhet er en del av en kognitiv teoretisk forståelse av ASF, og er en teori utviklet av den engelske psykologiprofessoren Baron- Cohen (Øzerk & Øzerk, 2013, s.86–90). Sinn-blindhet fører til vansker som 80 prosent av mennesker med ASF har, med å forstå at en selv og andre mennesker har ulike følelser, tanker, opplevelser, hensikter og meninger (Bjåstad, Sagstad & Iversen, 2016, s. 215). Sinn-blindhet antas også å være årsak til at mennesker med ASF blant annet har vansker med å tolke ansiktsuttrykk og andre nonverbale signaler, samt det å uttrykke og formidle egne følelser. Overselektivitet og sensoriske problemer er også vanlige vansker (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 61–67).

Den kognitivteoretiske teorien fokuserer også på hvordan ASF påvirker de eksekutive funksjonene som styres i frontallappen. Det medfører vansker med organisering og planlegging, i tillegg til vansker med å kontrollere impulser, holde på oppmerksomheten, visuell persepsjon og problemer med å utføre målrettede handlinger (ibid., s. 93–97).

Alle de overnevnte vanskene kan ofte føre til begrenset mulighet for lek og samspill med andre barn. Det er også forskning som viser at barn med ASF er særlig utsatt for mobbing, at de har vansker med å få venner, samt at de har større fare for å utvikle psykiske vansker som angst og depresjon (Bjåstad mfl., 2016, s. 214). Dersom ikke godt planlagte intervensjonstiltak blir satt i gang tidlig, for blant annet å styrke evnene til sosialt samspill, vil disse vanskene vedvare og eskalere (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 71–75). Videre i denne artikkelen skal jeg se videre på hvorvidt musikkterapi kan komme inn som hjelpemiddel på disse ovenfor nevnte områdene.

Musikkterapi som metode

Musikkterapi bruker musikalske opplevelser og relasjonene som utvikles gjennom dem, til å motivere mennesker til å forholde seg til andre, kommunisere med andre

I norske klasserom sitter det mange barn med diagnoser innenfor autismespekteret.

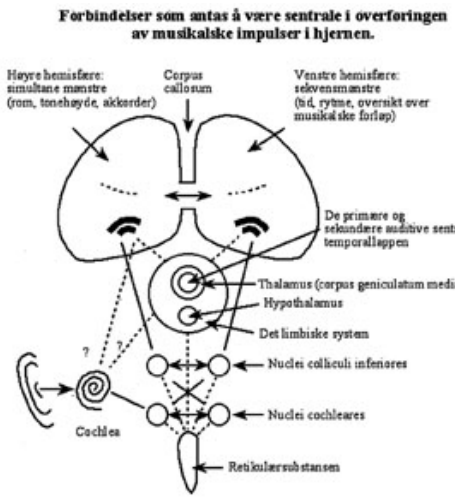
og dele og uttrykke sine følelser. Det er jo nettopp dette som er kjerneproblemene som trengs å jobbes med når det gjelder personer med ASF (Gretsegger, Mössler, Elefant & Gold, 2014). Sentrale musikkterapiteknikker inkluderer strukturert improvisasjon, sang, vokalisering og å lytte til både innspilt og live musikk. Musikkterapi for personer med ASF tilbys som individuell terapi, gruppebasert og i par (Boso, 2007, Kern, 2006,2007, her sitert fra Gretsegger mfl., 2014).

Kanskje kan det være en mulighet for å danne bånd mellom elever med og uten ASF, å skape felles opplevelser og samhold gjennom gruppebasert musikkterapi. En annen faktor som gjør at musikk kan være en god metode for disse barna, er musikkens grunnleggende orden og struktur med hensyn til rytme, tempo, takt og melodioppbygging. Vi vet at behovet for struktur er stort for mennesker med ASF (Vikesland, 2008, s. 385). Dette er blant annet på grunn av den nevnte svikten i de eksekutive funksjonene (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 93). I tillegg er musikk både oppmerksomhetsfengende, kontaktskapende, motiverende, tryggshetsskapende og stemningsskapende (Stensæth, Wold & Mjelde, 2014, s. 312).

Musikk og hjernen

«Musikkopplevelser og musikalske handlinger bygger på et nevrofysiologisk grunnlag ,og reaksjoner på musikk ledsages av fysiologiske endringer i kroppen» (Ruud, 2008, s. 9).

Nevrologi har ifølge Borchgrevink (2008, s. 189) gitt større kunnskap om hvordan hjernen kontrollerer musikk, og en større forståelse og vitenskapelig dokumentasjon på at musikk har effekt som terapi og medisin. Musikk snakker direkte til emosjonene og mangler koblingene til det semantiske. Dette på tross av at språk og musikk har mye til felles i det å formidle et budskap (Einbu, 2008, s. 453). Forskjellige komponenter i musikk prosesseres på ulike steder i cerebral cortex (frontallappen i hjernen), og språk og musikk har ulike mekanismer og autonome funksjoner.



FIGUR 1: «Musikk sanses og formidles gjennom flere nivåer i hjernen. Figuren illustrerer noen av de forbindelser som kan utgjøre et anatomisk-fysiologisk substrat for musikkens medisinske virkninger» (Myskja & Lindbæk, 2000, s. 1182 – 5).

Musikkterapi – en metode for å håndtere «fengselet»?

Gretsegger mfl. (2014), er tilknyttet Grieg Akademiets senter for musikkterapiforsking ved Uni Research Helse i Bergen. De har gjort en analyse av ti studier fra USA, Australia, Brasil og Korea, der forskerne gjennomgikk forskningsresultater om effekten av musikkterapi på barn med ASF. De sammenlignet også musikkterapi med vanlig terapi, ingen terapi og med lignende behandling uten musikk («placebo terapi»). Alle deltakerne i studiene de undersøkte, hadde diagnosen ASF. Ifølge denne forskningen hjelper musikkterapi barna til å forbedre sine ferdigheter i sosial interaksjon og sosiale tilpasningsferdigheter. Barna fikk også bedre verbal og ikke-verbal kommunikasjon, og viste økt følelse av glede. Forskerne mener også å kunne påvise at musikkterapi kan føre til en bedre relasjon mellom

... musikk kan gi barn med ASF mulighet til å uttrykke og bearbeide følelser de ellers har vanskeligheter med å sette ord på.

foreldre og barn og bedrer evnen til øyekontakt.

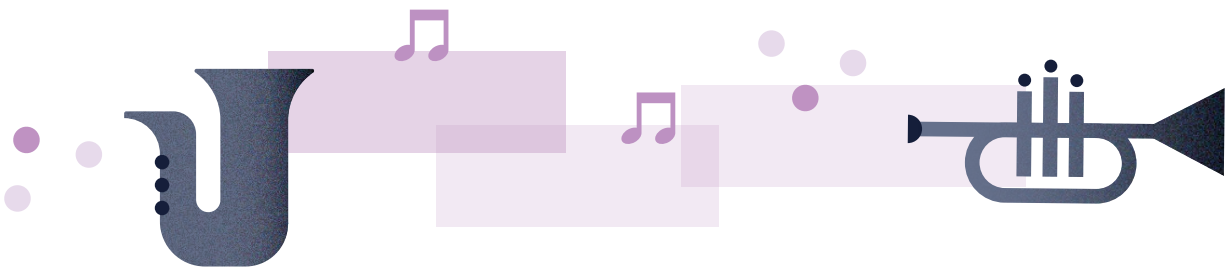
> *Å bruke musikken aktivt for å komme i kontakt med egen kropp og følelser, gir barnet muligheten til å oppleve noe, og til å uttrykke følelser* (Gretsegger, mfl., 2014).

Disse resultatene kan gi en indikasjon på at musikkterapi kan være en god metode for å hjelpe barn med ASF til å forbedre deres evner på vanskeområdene.

Veien videre - muligheter og utfordringer

Det ligger etter min mening åpenbart mange uoppdagede og spennende muligheter med å bruke musikkterapi i arbeidet med barn med ASF. Musikkterapi blir brukt for å styrke mulighetene for å mestre sosialt samspill, klare å utrykke følelser, oppleve mestring gjennom musikken, og øke evnen til konsentrasjon og oppmerksomhet (Wigram, Nygaard Pedersen & Bonde, 2002 s. 135–137).

Dette er noe man kan tenke seg også kan ha god effekt på skolefaglige prestasjoner. Området i hjernen som kalles cerebral cortex (frontallappen i hjernen), er som vist i denne artikkelen et vesentlig område både når vi ser på årsakene til ASF og når man ser på områder i hjernen der musikk har spesiell effekt (jf. fig.1). Dette kan man tenke er nok en faktor som kan tale for at musikkterapi kan være virkningsfullt for mennesker med ASF. Men, som det allerede er påpekt – alle mennesker med ASF har ulike styrker og utfordringer og trenger ulike behandlingsmetoder. Man kan for eksempel tenke seg at barn med ASF



som har sensoriske vansker, og er overømfintlig for lyd, kan få utfordringer med musikkterapi, og at feil bruk til og med kan gjøre skade på barnet. Skolens allerede pressede økonomi er også en utfordring når det gjelder utprøving av nye metoder og økonomi til å ansette musikkterapeuter. Å gi spesialpedagoger mulighet til å videreutdanne seg som musikkterapeuter kunne kanskje være en idé, dersom man ser at dette er en effektiv metode. Å benytte slik kompetanse på flere områder i skolen, eksempelvis i musikktimer, gymtimer, eller i forbindelse med drama, slik at flere elever kan få nytte av det, kunne også være en mulighet. Ikke minst kan man tenke at musikk kan være et bindeledd mellom mange av de ensomme barna med ASF og de uten denne diagnosen, dersom man bruker det i grupper. Den nevnte risikoen for å bli mobbet kan kanskje også reduseres som følge av slik praksis. Dersom vi ser på forskningsresultatene, tyder de på at musikk kan gi barn med ASF mulighet til å uttrykke og bearbeide følelser de ellers har vanskeligheter med å sette ord på. Da kan faren for at disse barna utvikler psykiske problemer minske, noe som igjen kan gi positive ringvirkninger på de andre vanskeområdene.

De overnevnte faktorene kan gi indikasjoner på at musikkterapi kan være et godt supplement på skolene for å innfri kravene om tilpasset opplæring, noe som alle barn ifølge opplæringsloven (1998) § 1.3. har. Man kan også se for seg at musikkterapi kan være et av tiltakene som kan iverksettes i en IOP, etter at barn har fått et vedtak om spesialundervisning i henhold til § 5.1 i opplæringsloven (1998). Kanskje musikkterapeuter også i større grad kunne være en del av PPT sitt team? Musikkterapi kan jo som nevnt også ha effekt på andre områder, og blir mer og mer brukt blant annet i arbeid forbindelse med stamming, atferdsvansker, sosiale og emosjonelle vansker, hørselshemmede og motoriske vansker (Trondalen, 2006, s. 58–74).

Til tross for at vi nå har økte kunnskaper om musikkterapi og ASF, kan man tydelig se behovet for at det gjøres mer forskning på området. Dette er viktig for å få mer kunnskap om musikk for terapeutisk bruk og dens virkning på mennesker med ASF. Dette kan gjøre at musikkterapi kan brukes mer i klinisk praksis og i større omfang enn det gjøres i dag. Kanskje kan musikkterapi vise seg å være et godt hjelpemiddel for å håndtere følelsen av å være i det fengselet mennesker med ASF kan føle seg fanget i, som Johnny Orr presenterte i sin sangtekst i starten av denne artikkelen. □

Heidi Caroline Nordås er utdannet barne- og ungdomsarbeider, og har jobbet i barnehage og skole i 12 år. Nå er hun student og holder på med en bachelor i spesialpedagogikk. Målet hennes er å etter hvert ta en musikkterapiutdannelse på Norges musikkhøgskole.

REFERANSER

BORCHGREVINK, H.M. (2008). Nevrobiologisk grunnlag for musikkterapi. I: G. Trondalen & E. Ruud, (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 3. utgåve ved norsk musikkterapi.* NMH- publikasjoner, 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

BJÅSTAD, J.F., SAGSTAD, U. & IVERSEN. G. (2016). Autismespektertilstander. I: E. Bru, E.C. Idsøe & K. Øverland, (red.). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.

EINBU, T. (2008). Syng ordene – der tale ikke strekker til. I: G. Trondalen & E. Ruud (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 3. utgåve ved norsk musikkterapi.* NMH- publikasjoner 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

GRETSEGGER, M., MÖSSLER, K., ELEFANT, C. & GOLD, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. The Cochrane Library.

LOV OM GRUNNSKOLEN OG DEN VIDEREGÅANDE OPPLÆRINGA (opplæringsloven, 1998). §1.3. Tilpassa opplæring og tidleg innsats. Hentet 06.03.2016 fra: *https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_1*

LOV OM GRUNNSKOLEN OG DEN VIDEREGÅANDE OPPLÆRINGA (opplæringsloven, 1998). § 5.1. Spesialundervisning. Hentet 06.03.2016 fra: *http://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§5-1*

MARTINSEN, H OG TELLEVIK, J-M (2012). Autisme – en spesialpedagogisk utfordring. I: E. Befring & R. Tangen, (2012). *Spesialpedagogikk*. Kap. 24. Cappelen Damm Akademisk.

MELD. ST. 16. (2006–2007) ... *Og ingen sto igjen – Tidlig innsats for livslang læring*. Hentet 25.02.16, fra: *https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stm-200607-0016/id441395/?q=&ch=1*

MYSKJA A. & LINDBÆK M. (2000). Hvordan virker musikk på menneskekroppen? *Tidsskrift for Den norske legeforening, 120*, s. 1182–1185.

RUUD, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I: G. Trondalen & E. Ruud, (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 3. utgåve ved norsk musikkterapi.* NMH- publikasjoner 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

STENSÆTH, K., WOLD, E. & MJELDE, H. (2012). «Trygge barn som utfolder seg»: De estetiske fagenes funksjon i spesialpedagogisk arbeid. I: E. Befring, & R. Tangen, (red.). *Spesialpedagogikk*. Kapittel 15. (5. utgave). Cappelen Damm AS..

TRONDALEN, G. (2006). Musikkterapi. I: T. Aasgaard. *Musikk og helse*. (Red.), Oslo: Cappelen Akademisk.

VIKESLAND, D.A. (2008). Struktur og styring – og noen sider ved musikkterapi med barn med autisme. I: G. Trondalen & E. Ruud, (red.). *Perspektiver på musikk og helse, 3. utgåve ved norsk musikkterapi.* NMH-publikasjoner 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

WIGRAM, T., NYGAARD PEDERSEN, I. & BONDE, L.O. (2002). *A Comprehensive guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training.* London og Philadelphia:
Jessica Kingsley Publishers.

ØZERK, K. & ØZERK, M. (2013). *Autisme og pedagogikk. Teoretiske og pedagogiske metodiske tilnærminger til arbeid med autisme-spekterforstyrrelser.* Cappelen Damm Akademisk.

Er ADHD en nevrologisk forstyrrelse, en sosial konstruksjon eller både-og?

I vårt samfunn har ADHD blitt en av de mest utbredte diagnosene hos barn og ungdom. Forfatteren av denne artikkelen drøfter om det er slik at for mange barn får denne diagnosen i Norge i dag. Kanskje bør man heller forsøke å finne alternative forklaringsmodeller på hvorfor noen barn er spesielt aktive, urolige og har lav impulskontroll og sette inn andre tiltak enn medisinering.

AV LUUK L. WESTERHOF

Medisinbruk for å bekjempe ADHD-symptomene har antatt voldsomme proporsjoner. Lege Charlotte Lunde skriver i sin artikkel i Samtiden nr. 3/2011, Fra *hyperaktiv til sentralstimulert – Et essay om barnedoping,* at omsetningen av ADHD-medisinerer i Norge har steget fra 4 til 184 millioner kroner i løpet av elleve år. Over 17500 barn og unge står nå på ADHD-medisiner. Det fagfolk etter min mening har mistet for øye, er at barn med høy aktivitetsgrad og manglende impulskontroll ofte lever under vanskelige livsutfordringer. Høy grad av aktivitet, oppmerksomhetssvikt, manglende impulskontroll er ikke medisinske problemer – de henger mer sammen med vanlige livsutfordringer! ADHD som diagnose kan bero på en feil erkjennelse; ADHD blir betegnet som en nevrologisk forstyrrelse, men diagnosen kan risikere å bli stilt uten utforskning og inkludering av barnets livsomstendigheter. Da får man en altfor ensidig diagnosesetting! Gjennom et slikt manglende fokus på helhet står man i fare for å omdøpe vanlige livsutfordringer til iboende avvik og sykdom hos barnet.

Misoppfatning

Det er stadig flere fagfolk som mener at det er en misoppfatning at ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er en mangeltilstand eller kjemisk ubalanse i hjernen. Mange barn blir diagnostisert på grunnlag av denne misoppfatningen og blir dermed (feil) medisinert (Frances, 2013). De som profitterer på dette, er den farmasøytiske industrien. Denne industrien vil ha oss til å tro at det er en kjemisk ubalanse i hjernen, og at barna derfor trenger medisinering.

Pr. i dag finnes det ikke tilstrekkelig forskning som har kunnet underbygge en slik påstand (Frances, 2013; Whitaker, 2010a, 2010b, 2015). Mange innen fagfeltet hevder at det ikke er noen sammenheng mellom ADHD og kjemisk avvik i hjernen, og det er ingen hjerneområder som er mindre enn de bør, eller er underutviklet (Breggin, 1991, 2008; Stein, 1999; Whitaker, 2010a, 2015). Fremfor å stemple barnets ulike

fremtredelsesformer som atferdsavvik (Hertz & Glomnes, 2011) eller som sykdom, mener jeg at vi heller bør betrakte ADHD som en sosial konstruksjon. Bokstavene ADHD kan bedre tolkes som en språklig benevnelse for en annerledes atferd. Vil en slik tilnærming kunne bidra til at færre barn sendes til utredning, diagnostisering og (feil-) medisinering?

Ukritisk henvisningspraksis

Barn som utviser en litt annerledes oppførsel enn det som er forventet, blir som regel raskt henvist til for eksempel psykolog og BUP. Utfallet av en slik henvisningspraksis er gjennomføringen av standardiserte tester og, en etter min mening, for rask diagnosesetting. Jeg mener at en slik praksis har bidratt til den eksplosive utviklingen av barn med ADHD. Psykiater Allen Frances skriver at det gjennomsnittlig tar 7 minutter i konsultasjon hos psykiater i USA for å få en diagnose – han kaller dette for en diagnostisk inflasjon (Frances, 2013). Muligens er det noe bedre i Norge, men jeg har enda ikke kommet over noe forskning som påviser dette. Jeg er nysgjerrig på hvordan en diagnose så lett kan settes, uten at man i tilstrekkelig grad hører på barna; deres livserfaringer og livshistorie.

Psykiater Sam Timimi, som er tilknyttet det engelske folkehelseinstituttet, mener at det moderne vestlige samfunnet skaper en form for stress for dagens barnefamilier, som igjen kan gi utslag i ADHD-symptomer (Timimi, 2005; Timimi & Leo, 2009). Kan ADHD være en fiktiv epidemi? Sir Ken Robinson mener at dette er tilfelle (Lunde, 2011).
Kan det være mer fruktbart å ha et mer sosialpedagogisk fokus på barnets ytre miljø, enn et nevrobiologisk fokus på barnets indre? Vi må se barn som individer og som en del av ulike kontekster: familien, skole, forening, stefamilie osv. Barn blir altfor ofte betraktet som bærere av en iboende mangeltilstand (deficit) som må behandles eller medisineres (Frances, 2013; Gøtzsche, 2015; Hertz & Glomnes, 2011; Whitaker, 2015).

Denne hyppige henvisningspraksisen har ført til at ADHD har blitt den diagnosen med høyest prevalens hos barn. Mistanke om ADHD er den vanligste grunnen til at barn blir henvist til hjelpeapparatet, og skoler og barnehager er sterkt involvert når det gjelder diagnostisering av ADHD (Lunde, 2011). I likhet med Lunde spør jeg om normal småbarnsatferd blir medisinert for å få ro i klasserommet? I kjølvannet av den økende ADHD-prevalensen øker medisinbruk. FN er bekymret over denne voldsomme utviklingen av ADHD-medisinering av barn i Norge. På ti år har det vært en tidobling i bruk av ADHD-medisin, og nå ligger Norge i verdenstoppen. Norge er det landet i Europa som følger USAs utvikling og har det høyeste forbruket av medikamentell behandling av ADHD (FMR, 2006).

Jeg som er artikkelforfatter, benekter ikke at symptomene finnes – barn med manglende impulskontroll, sterk uro og konsentrasjonsvansker finnes. Jeg ønsker bare at artikkelen skal være et bidrag til en pågående debatt omkring dette viktige tema. I det følgende vil jeg utdype mine synspunkter.

Atferdsproblem

Fremfor å anse ADHD som en iboende mangeltilstand og et atferdsproblem, bør vi heller betrakte det som annerledes atferdsmessige ytringer som av samfunnet oppleves som problematiske siden atferden ikke står i forhold til gjeldende forventninger. Å betrakte ADHD fra denne vinklingen gjør det mulig å akseptere at barn gjennom sin annerledes oppførsel viser det beste de har å by på i enhver omstendighet og til enhver tid (Hertz & Glomnes, 2011).

Kan det å forstå ADHD på denne måten åpne opp for en mer kontekstuell og relasjonell forståelse? Mennesker er født som en del av sosiale nettverk og er således en del av dette nettverkets sosiale samhandling og språk.
Nettverk forbinder jo mennesker ved at de sosialt og psykologisk samhandler med hverandre via språk og sosial aktivitet. ADHD kan fra dette perspektivet bli forstått som et fenomen som ikke betraktes som et problem, men som et fenomen som er sammensatt av mange forskjellige biopsykososiale determinanter. Fremfor å snakke om «barn som er annerledes» kan vi heller begynne å si noe annet, nemlig: «et annerledes barn». En slik tilnærming kan åpne opp for en mer refleksiv forståelse – vi kan begynne å stille oss spørsmål som: Hva er det som gjør dette barn annerledes? Er det noe i barnets sosiale omgivelser som fører til annerledes atferd enn forventet? Og slik Tom Andersen sa, *du kan kun endre deg selv* (Andersen, 2005), så da er det

Medisinering bør være den siste utvei og ikke det første alternativet.

kanskje på tide at den enkelte fagperson begynner å tenke og gjøre noe annerledes. Fremfor å henvise barnet for raskt til lege, psykolog, BUP osv., kan vi heller forsøke å komme i dialog med barnet.

Kan det å møte barn på en annen måte, bidra til at barnets behov for å opptre annerledes reduseres? Kan annerledeshet i form av dialog fremfor diagnose bidra til at fagpersonen får øye på det som bør ses – og som for ofte oversees, fordi man er for opptatt med å se mangler fremfor uante muligheter? (Hertz & Glomnes, 2011).

Fremfor å spørre hva som er galt *med* barnet bør vi heller spørre *hva* galt har hendt med barnet. Å stille dette spørsmålet som en respons på barnets annerledes framferd, kan gi meningsfulle svar. En forutsetning er selvsagt at fagpersonen kommer i god dialog med barnet. Med dette tar jeg til orde for en større rolle og anvendelse av førstelinjetjenestene, som også lettere kan gi bistand til foreldre, barnet, skole osv., uten at det må settes en diagnose. Dette er i tillegg kostnadseffektivt, mens psykiatrisk diagnostikk som regel er kostnadskrevende.

Merkelapp eller unikt individ?

Mange barn har blitt bærer av en ADHD-merkelapp – en merkelapp som barn får gjennom en diagnose, og som kan være mer skadelig enn det man kanskje vil innrømme? Merkelapper er som regel identitetsskapende (Hertz & Glomnes, 2011). Det som er foruroligende med merkelappenes makt, er at barn får et budskap om at de selv er eiere av problemene. En ADHD -diagnose kan lett bli en merkelapp som formidler tanken om at det er noe galt med barnet: barnet er årsaken til …? Dette mener jeg er en absurd problemtilskrivning og uttrykk for omgivelsenes ansvarsfraskrivning. Omgivelsene lukker øynene for hvordan de er med på å skape vanskelige livsomstendigheter for barn som opplever mestringsvansker. Det vil etter min mening være mer riktig å snakke om barn som står «i livsutfordringer» fremfor å snakke om barn som individer med problemer. Dette vil være en mer fruktbar retorikk enn å snakke om problembarn. Kan en slik betraktning av barn som strever, bidra til et mer nyansert bilde av barn som individer i møte med vanskelige livsutfordringer? Vil en slik tilnærming kunne forebygge en for rask diagnostisering, sykeliggjøring og medisinering? Svaret på disse spørsmålene ligger ikke «i» det enkelte individet, men heller «imellom» individene – det dialogiske rommet! Som fagpersoner bør vi bestrebe oss på å tilrettelegge for dialoger der barn kan snakke om hva som gjør at de opptrer annerledes enn forventet, fremfor å holde fast på myten om at barnet er annerledes. Som fagpersoner bør vi bidra til at barn ikke trenger å bære korset alene!

Et korrupt belønningssystem?

Den farmasøytiske industrien inntar en meget tvilsom rolle med tanke på den eksplosive utviklingen av ADHD-diagnosesettingen (Frances, 2013; Gøtzsche, 2015; Whitaker, 2010a, 2010b, 2015). Den farmasøytiske industrien, eller som vitenskapsjournalist Robert Whitaker og psykiater Allen Frances kaller det, «Big Pharma» (Frances, 2013; Whitaker, 2015) er tjent med at det settes ADHD-diagnoser. Dette stimulerer og fremmer salget av ADHD-medisiner så som Ritalin, Adderal, Concerta, Equasym og Medikinet.

Psykiatrien legger etter min oppfatning til rette for en samfunnsrettet informasjonsstrøm som insinuerer at ADHD er en nevrobiologisk hjernesykdom. Den farmasøytiske industrien markedsfører og promoterer ADHD i stor skala. Etter min mening er industrien sin promotering av ADHD som nevrobiologisk skavank farlig. Grunnen til

... diagnosen kan risikere å bli stilt uten utforskning og inkludering av barnets livsomstendigheter.

dette er at den fremstiller barnets forsøk på mestring av livsutfordringer og hvordan dette ytrer seg, som en iboende nevrologisk lidelse. Den farmasøytiske industri lager websider, de belønner leger og psykiatere som rekvirerer ADHD-medisin, og de søker etter å få innpass i ulike formelle og uformelle sosiale samfunnsarenaer så som foreldreforeninger. Den farmasøytiske industrien er nær sagt overalt! Markedsføring fra farmasøytisk industri påvirker legers forskrivning av resepter på medikamenter. En studie fra 2004 viste at bare rundt halvparten av påstandene i skriftlig legemiddelreklame var korrekte og klinisk relevante (Helsemagasinet, 2015). Det som bør være en stor tankevekker, er at den farmasøytiske industrien bruker dobbelt så mye penger på markedsføring av sine produkter som det de gjør på utviklingen av dem (Gøtzsche, 2015).

Med andre ord, vi trenger en større etisk refleksjon rundt medisinering i psykiatrien generelt, og medisineringen av barn spesielt.

Større ærlighet rundt medisinering

Det er for lite bevissthet rundt dagens storstilte medisinering av barn. I 2013 fikk 16 878 barn og unge under 18 år i Norge medisinering etter å ha fått diagnosen ADHD. 72 prosent var gutter (Nordahl, 2015). Det har lenge vært en økning i medisinering av personer med ADHD. Med dette bedyrer jeg ikke at medisinering ikke er nyttig, for det kan det være. Mitt anliggende er derimot at fagpersoner bør bli mer reflektert og kritisk med tanke på medisinering av barn. Medisinering bør være den siste utvei og ikke det første alternativet. Dette betyr at det må foretas en refleksjon og revurdering om hva en kan oppnå ved bruk av ADHD-medisiner, og veie dette opp mot ulemper, ikke minst hva disse medisiner kan gjøre med barn nevrologisk på lang sikt.

ADHD-medisiner har den funksjon at det undertrykker forskjellige former for atferd – de forbedrer ikke skoleprestasjoner, og de endrer heller ikke sosial atferd. Og er det noen som virkelig vet eller forstår de langsiktige effektene av ADHD-medisiner? Det er gjort studier der det er reist bekymring om langtidseffekter av medikamentene. Noen mener at bruk av Ritalin kan ha effekter på utvikling av hjernen hos barn. Noen frykter også at langvarig bruk av ADHD-legemidlene kan føre til annet rusmisbruk når barnet blir eldre. Psykiatriske problemer som depresjon, angst og aggresjon kan også oppstå. Manglende kunnskap omkring langtidseffekten bør i seg selv være grunnlag nok for å redusere ADHD-medisinering til det minimale.

Medisinering har ikke kun fysiske virkninger, den har også psykologiske implikasjoner – ADHD-medisinering av barnet kan bidra til at barnet begynner å tro at han er opphavet til alle problemene. På denne måten kan ADHD-medisinering medvirke til en feilslått identitetsdanning hos barnet (Hertz & Glomnes, 2011). I tillegg har ADHD-medisin kjente bivirkninger så som magesmerter, kvalme, søvnproblemer og hodepine. Som regel blir disse bivirkninger bagatellisert – ofte blir det sagt at bivirkninger forsvinner etter noen uker, noe som ikke er riktig i de fleste tilfeller.

Respektfull lytting og vennlige stemmer som alternativ

Barn som ytrer seg gjennom «annerledeshet» er ikke syke. Fagpersoner bør heller bestrebe seg på å lytte mer respektfullt til barnet. Respektfull lytting innebærer blant annet at barnet blir tatt på alvor. Dette kan bidra til barnets opplevelse av en normalisering og anerkjennelse for dets intersubjektive opplevelsesverden. Å lytte mer respektfylt til barnet betyr også at vi leter etter rom for alternative og mer «vennlige stemmer» (Penn & Frankfurt, 1994). Hverken familier eller barn *er* på bestemte måter. Alle endrer seg kontinuerlig. I noen perioder kan et barn virke kaotisk, i andre tilfeller frakoblet. I noen kontekster kan barn oppleve seg isolert, i andre sammenhenger som sosial.

Medisinbruk for å bekjempe ADHD-symptomene har antatt voldsomme proporsjoner.

Som fagperson bør vi *unnlate* å sette statiske merkelapper på barn, og heller *tillate* samarbeidsformer med barnet og dets familie, om hvordan de kan betrakte og leve sitt liv på en annerledes måte. Kan vi gjennom mer vennlige stemmer og respektfylt lytting i samtale med barn bidra til en større normalisering av barns bestrebelser på mestring av livet? Kan mer vennlige stemmer og respektfylt lytting bidra til en økt opplevelse av anerkjennelse for barnets ærlige forsøk på å mestre livsutfordringer i hverdagen? Når barn og foreldrene opplever seg hørt og sett, kan motstand reduseres og rom for dialog og mer vennlige stemmer fremtre.

Luuk L. Westerhof er utdannet sosionom, har master i helsefremmende arbeid og er klinisk spesialist i familieterapi. Han arbeider som veileder i familieterapi og psykososialt arbeid og er i tillegg ekstern foreleser ved Høgskolen i Østfold.

REFERANSER

ANDERSEN, T. (2005). *Ekterende processer: sentar og sentar om sentare* (3. utgave). Virum Køge: Dansk Psykologisk Forlag.

BREGGIN, P.R. (1991). *Toxic psychiatry: why therapy, empathy, and love must replace the drugs, electroshock, and biochemical theories of the "new psychiatry"* (1. utgave). New York: St. Martin's Press.

BREGGIN, P.R. (2008). *Brain-disabling treatments in psychiatry: drugs, electroshock, and the psychopharmaceutical complex* (2. utgave). New York: Springer Pub.

FRANCES, A. (2013). *Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: William Morrow.

FMR (Forbundet mot rusgift)(2006). Hentet fra: *http://www.fmr.no/norge-paa-europatoppen-i-adhd-medisinering.3841-9431.html*

GØTZSCHE, P.C. (2015). *Døde og psykiatri og organiserfor nekte*. Oslo: Abstrakt forlag.

HELSEMAGASINET. (2015). Halvsannheter i reklame for farmasøytiske legemidler. 20 okt. 2015. Hentet fra: *http://www.vfm.no/nasannheter-reklame-farmasoytiske-legemidler/*

HERTZ, S. & GLOMNES, J.J. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri: nye perspektiver og uattenuligheter*. Oslo: Gyldendal akademisk.

PENN, P., & FRANKFURT, M. (1994). Creating a participant text: writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Ethnocess, 33*(3), s. 217–231.

STEIN, D.B. (1999). *Ritalin is not the answer: a drug free, practical program for children diagnosed with ADHD or ADHD* (1. utgave). San Francisco: Jossey-Bass.

TIMIMI, S. (2005). *Naughty boys: anti-social behavior, ADHD and the role of culture*. New York: Palgrave Macmillan.

TIMIMI, S., & LEO, J. (2009). *Ethnicking ADHD from brain to culture*. Basingstoke England; New York: Palgrave Macmillan.

WHITAKER, R. (2010a). *Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America* (1. utgave.). New York: Crown Publishers.

WHITAKER, R. (2010b). *Mad in America, bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill*. Hentet fra: *http://getitatduke.library.duke.edu/?sid=serso:SS_jc=TC439214&title=mad%2in%2Americ%2%3A%2mad%2science%2C%2mad%2medicine%2C%2and%2the%2enduring%2mistreatment%2of%2the%2mentally%2ill*

WHITAKER, R. (2015). *Psychiatry under the influence: institutional corruption, social injury, and prescriptions for room*. New York: Palgrave Macmillan.

Irlen syndrom

Denne artikkelen gir informasjon om Irlen syndrom og metode. Irlen syndrom er en perseptuell dysfunksjon eller forstyrrelse i den måten hjernen tar inn, tolker og bearbeider visuell informasjon på. Hjernen makter ikke å bearbeide visuelle stimuli korrekt dersom den blir utsatt for visuell overstimulering og stress.

AV EMILIE CONSTANCE KINGE

Irlen syndrom er ikke et visuelt problem eller en synsforstyrrelse, men det går an å tenke på det som en visuell «allergi» mot lys. Dette kan være en underliggende og medvirkende årsak til bl.a. barns lese-, lærings- og konsentrasjonsvansker, hodepine og fysiske plager, uro, atferdsvansker, engstelse osv.

Irlen syndrom er pr. i dag ukjent for de fleste i Norge, men i andre land, blant annet USA og Storbritannia, er det ikke uvanlig at mange skoler har egen screener som tester barn for Irlen syndrom dersom de strever med lesing og skriving. På universitetsnivå i Storbritannia blir screening og utredning av Irlen syndrom for studenter med lese- og skrivevansker ofte dekket av det offentlige gjennom DSA (the Disabled Students' Allowances). Men dette er ingen regel.

Mari er et barn som ble screenet for Irlen syndrom av meg våren 2016.

Mari på 12 år er ei jente som i dag går i 6. klasse og strever med lesing og skriving. Det har hun gjort siden hun begynte på skolen, og hun vegrer seg sterkt mot å måtte delta i aktiviteter som fordrer lesing. Hun strever også med konsentrasjon og utholdenhet og liker best de praktiske fagene på skolen. I 3. klasse ble Mari diagnostisert med ADHD, og i 5. klasse ble det konkludert med dysleksi. Mari føler selv at hun nå henger etter de andre i klassen. Hun nekter å lese høyt både på skolen og hjemme og opplever det som flaut. Selvbildet hennes er under press. Hun føler seg dummere enn andre. Hun finner ulike måter å kompensere for dette på for å gjøre seg populær og for å holde på venner. Maris foreldre hører om noe som er kalt «Irlen Syndrome» og «Irlen method» og reiser til England for at Mari skal bli utredet for dette. Metoden, eller tiltaket for dem med Irlen syndrom er forbausende enkel; det handler om å legge inn et fargefilter mellom tekst og øyet for å roe ned visuelle stimuli og gjøre det enklere for hjernen å tolke visuelle inntrykk som f.eks. tekst, tall og bokstaver. Fargefiltre kan være fargete plastikk-lesefolier som legges over teksten, (overlays) eller fargete filterlinser/briller, altså briller med farget glass. I begge tilfelle blir det testet ut hvilken farge som gir best komfort og har best effekt for den enkelte.

Mari ble testet. Hun fikk erfare forskjellen på å lese gjennom ulike filtre med ulike farger og fargekombinasjoner, og det ble konkludert med en rosa nyanse for Mari. Hun fikk med seg hjem lesefolier, og det ble bestilt briller.

Mari selv beskriver: *«Når jeg leser vanlig, så bli bokstavene lysere og den hvite siden blir mørkere.*

Og bokstavene flyter og hopper inn i hverandre»! Når jeg bruker lesefoliene eller brillene, så blir bokstavene mørkere og større liksom, og de holder seg i ro. Og den hvite siden blir lysere. Så med briller eller lesefolier blir det lysere sider og mørkere skrift. Bokstavene blir tydeligere og jeg ser hele siden tydeligere! Det blir lettere å lese da».

Under intervjuundersøkelsen med Mari ble det klart at hun har hatt mye ubehagsfølelse, blant annet i klasserommet som hun aldri har snakket om. Hun trodde alle hadde det sånn som henne. Men hun hadde ofte hodepine og følte seg plaget av det sterke lyset i klasserommet. Hun har også noen ganger følt seg kvalm og uvel når hun måtte lese. Når symptomer på Irlen syndrom ble lest opp for Mari, og når hun ble spurt om forhold vedrørende lys, lesing, oppfatning av visuelle oppgaver, skårer hun høyt på det meste. Mari har vært mye plaget. Hun opplever lesefoliene som en stor lettelse under lesing og generelt skolearbeid, og hun bruker brillene både som arbeidsbrille og som solbrille. Under testen var det også påfallende hvordan leseflyten bedret seg med filtre. Da hun skulle lese fra vanlig tekst uten filtre, leste Mari sakte, nølende, stotrende. Da hun fikk lagt over sin favoritt- og utvalgte folie, leste hun flytende, uten å stotre og med en påfallende økt hastighet.

Mange elever som strever med lesing, læring og har vansker med å tilegne seg funksjonelle lese- og skriveferdigheter, får i dag tilrettelagt hjelp. Til forskjell fra bare en generasjon tilbake, har vi i dag betydelig større kunnskap om lese- og skrivevansker, dysleksi, både når det gjelder kartlegging, utredning og diagnostisering og når det gjelder iverksetting av gode og virksomme tiltak i barnehage og skole. Ettersom lese- og skriveferdigheter er grunnlag for videre læring, er det imidlertid av stor betydning at vi stadig søker økt og utvidet forståelse av hva som hemmer og hva som kan fremme lese- og skriveferdighetene til barn som strever med dette. Økt innsikt og forståelse, ikke minst hos barn selv, er dessuten viktig for å forhindre at de utvikler et dårlig selvbilde basert på en følelse av å være dummere enn andre, og for å skape motivasjon til å finne ut av hva som kan lette og hjelpe i prosessen med å utvikle egne ferdigheter.

Ettersom jeg i en årrekke har arbeidet med barn som strever med læring, konsentrasjon og oppmerksomhet, atferd og manglende impulskontroll mm., er jeg stadig åpen og nysgjerrig på alt som kan lede til nye forståelsesmåter og gode hjelpe- og støttetiltak for disse barna.

Ofte har jeg gjort meg tanker om hvorvidt vi som jobber i fagfeltet er for snevre i vår forståelse og tilnærming, og om vi er tålmodige og dyktige nok til å søke tilstrekkelig innsikt og forståelse av kompleksiteten i barns indre så vel som ytre verden. Kan vi komme til å overse en underliggende vanske til det som kan arte seg som atferdsvanske, konsentrasjons- og oppmerksomhetsvanske, lese- og skrivevanske, læringsvansker osv.? Har vi undersøkt bredt nok og dypt nok? Har vi lyttet lenge nok til hva barn selv beskriver?

En gutt på ca. 10 år som var diagnostisert med dysleksi, ble spurt av en Irlen-screener: *«Hvordan ser denne siden ut for deg? Bokstavene og skriften? Hvordan føler du det når du leser»?* Gutten ser nærmest forbauset opp på den voksne og utbryter; «Det er det aldri noen som har spurt meg om før»! Det skulle vise seg at gutten hadde gode beskrivelser på hvordan han opplevde og så skrift, og han skildret hvordan bokstavene fløt over i hverandre, bokstaver som flyttet seg, forsvant ut på kanten av siden, ble tåkete og uklare osv. Noen ganger så han bokstavene baklengs. Han skildret også ubehagsfølelse som hodepine, fysisk uvelhet, svimmelhet osv. når han skulle arbeide med lesing og skriving. (Eksempel gitt av Stephanie Jamison under et screeningkurs som jeg deltok på i England 2016.)

Det hviler et betydelig ansvar på oss voksne som møter barn i barnehage- og skolesammenheng, for i samarbeid med barnet stadig å være åpne og søkende i hva som kan gi hjelp i en krevende livs-, utviklings- og lærings situasjon. Å stadig være på søken etter faktorer som kan lette eller hemme barnets læring, og søke etter avlastende tiltak som kan frigjøre barns selvtillit og tro på egne krefter og muligheter, er en evigvarende prosess. Det som er hjelpsomt for den ene, kan være til liten hjelp for en annen.

I denne sammenheng er det at jeg fattet interesse for Irlen syndrom og Irlen metode, et velkjent syndrom og metode i USA og Storbritannia og i flere andre land, men så vidt jeg vet relativt ukjent her i landet. Riktignok har fenomenet Irlen syndrom vært nevnt innenfor det optiske fagmiljøet her i landet (Optikeren 3/2015 og i nr. 5/2006), men ellers ikke, så vidt meg bekjent. Ettersom jeg opprholder meg en del i England, kom jeg over dette fenomenet hos fagpersoner som arbeider med voksne dyslektikere,

Lesefoliene består av 10 ulike farger mens briller kan fås med 150 ulike fargekombinasjoner.

studenter ved universitet og høyskoler, og ble slått av hvordan et enkelt virkemiddel kan ha så stor virkning på voksne som ofte har strevet gjennom mange års skolegang uten kanskje en gang å vite at de hadde lese- og skrivevansker. Jeg leste derfor om Irlen syndrom, møtte og snakket med folk i England som både brukte og hadde stor glede og nytte av de tiltakene som denne metoden benytter.

Hva er Irlen syndrom?

Irlen syndrom er en visuell persepsjonsdysfunksjon (visual perception dysfunction). Dette innebærer en dysfunksjon, eller forstyrrelse i den måten hjernen tar inn informasjon på, og hvordan den ser og tolker den informasjonen som tas inn visuelt. Det er ikke noe galt med øynene, og det er heller ikke et visuelt problem eller en synsforstyrrelse. Det har å gjøre med hvordan hjernen ser, tolker og bearbeider visuelle inntrykk. Irlen syndrom kan også sies å være en hypersensitivitet overfor bestemte farger i fullt lys, som fører til at hjernen oppfatter visuell informasjon ukorrekt.

Det går an å tenke på dette som en visuell «allergi» mot lys. Dette kan blant annet føre til innlæringsvansker, lyssensitivitet, hodepine og engstelse, i tillegg til vansker knyttet til lesing og skriving. Denne lyssensitiviteten kan føre til at barn (og voksne) kan oppleve uklarhet og ustabilitet når de leser skriftlig materiale. Det kan være vanskelig

Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt og inneholder fagartikler, forskningsartikler, kronikker, debattstoff og bokmeldinger. Bladet kommer ut med 6 nummer i året.

La ikke sjansen gå fra deg til å holde deg orientert om hva som skjer på dette feltet!

SPESIALPEDAGOGIKK ØKER!

Nå har vi 69.000 lesere!

(TNS 2015)

Tegn abonnement nå!

Kr 150,– for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for årsabonnement.

Kr 450,– for ordinært abonnement.

Du kan bruke epost: **redaksjonen@spesialpedagogikk.no**

SPESIALPEDAGOGIKKS NETTSIDER:

- du kan bestille enkeltblader
- du kan abonnere på bladet
- på nettsiden ligger kortfattet omtale av alle artikler fra 1999
- finn bestemte temaer og forfattere ved å bruke søkerfunksjonen
- du kan få opplysninger om hvordan vi ønsker at artiklene skal utformes
- du kan finne stillingsannonser

www.spesialpedagogikk.no

... han skildret hvordan bokstavene fløt over i hverandre, bokstaver som flyttet seg, forsvant ut på kanten av siden, ble tåkete og uklare osv.

å lese setninger og holde oppmerksomhet på bokstaver og tall på den trykte siden, og det kan føre til vansker med lesetempo. Lys i klasserommet kan være plagsomt og føre til hodepine, irritabilitet og frustrasjon. Barn vil kunne oppleve lett distraherbarhet, vansker med å starte oppgaver og konsentrere seg om dem over tid og rastløshet.

Hjernen blir stresset og på vakt overfor lysbølger. Når hjernen er stresset og tar inn den visuelle informasjonen, blir den lett overveldet, og ord og bokstaver kan komme til å bevege seg på siden, de kan hoppe, de kan spinne eller virvle rundt, og de kan bli tåkete og uklare. Dette er symptomer som lett kan forveksles med dysleksi eller lese- og skrivevansker. Mange regnes da også som feildiagnostiserte med dysleksi der det i virkeligheten er Irlen syndrom de lider av.

Helen Irlen, som syndromet og metoden har sitt navn fra, er skolepsykolog, autorisert terapeut og familieterapeut, spesialist i innlæringsvansker hos voksne og er i dag direktør for Irlen-instituttets internasjonale hovedkvarter. Gjennom sitt arbeid med voksne studenter med lærevansker, gjorde hun en oppdagelse som resulterte i betydelig bedring av leseferdighetene hos hennes studenter.

Metoden kalte hun Irlen-metoden. Metoden omfatter to former for behandling eller tiltak: Bruk av fargete lesefolier (et farget plastark til å legge over tekst) eller fargete filterlinser/briller. I begge tilfellene vil den valgte fargen på henholdsvis lesefoliene eller brillene, være individuelle og blir funnet gjennom screening, eller testing og utprøving. I begge tilfeller er det tale om en filtrering av lyset, og både lesefolier og linser fungerer som filtre som tilbakeholder lys i bestemte farger. Uttrykket Irlen-filtre eller bare filtre refererer til begge disse typene (Irlen, 2010, s. 13).

Helen Irlen forklarer at Irlen syndrom:

> *«is a perceptual dysfunction that affects the processing of information as it passes from the eyes to the brain. When you read – whether from a printed page, a computer screen, or other surface – the eyes take in words or information»*
> (Irlen, 2010, s. 6).

Hun sier videre: Det har blitt tydelig fra mange års forskning at ikke alle ser bokstaver og ord på samme måte, med samme avstand, eller til og med som gjenkjennelige bokstaver. Noen mennesker ser bokstaver som hopper rundt på siden, dansende eller virvlende, mens andre ser ordene mikset sammen. Dette er i hovedsak Irlen syndrom (Irlen, 2010, s. 9, min oversettelse).

Fra Irlen-instituttet i USA hevdes det at av dem som er rammet av Irlen syndrom er:

- opptil 47 prosent dyslektikere, autister, lider av lærevansker (har spesifiserte læreproblemer og lesevansker) eller har AD/HD
- 33 prosent er feildiagnostisert med AD/HD, dysleksi, atferdsvansker mm
- 12–14 prosent av den generelle populasjonen har Irlen syndrom
- 55 prosent med hodeskader, hjernerystelse eller whiplash har Irlen syndrom (Nyhetsbrev fra Irlen-instituttet, hentet fra *Irlen.com*, 8. juni 2016 og informasjonsbrosjyre utgitt av Irlen Institute International).

Ifølge Irlen-instituttet regnes det at én tredjedel av dem som har dysleksi, har en reell og virkelig dysleksi. Én tredjedel regner en har Irlen syndrom og én tredjedel har en kombinasjon av dysleksi og Irlen. Hvis vi kun konkluderer med dysleksi og overser et mulig Irlen syndrom, setter vi naturlig inn tiltak for å avhjelpe dysleksi, men dette roer ikke hjernen. Hjernen vil fremdeles kunne være hyperaktiv og overanstrengt av visuelle stimuli og kan fortsette å feiltolke f.eks. skrift, tall og bokstaver. Det anbefales derfor fra Irlen-instituttet å utrede Irlen syndrom først. Først når hjernen er roet ned gjennom bruk av fargefiltrene hos dem med Irlen syndrom, kan en gå videre og utrede for dysleksi.

Irlen syndrom er også kalt Scotopic sensitivity syndrome og Mears-Irlen syndrome. I den danske oversettelsen av boken «Reading by the colors» av Helen Irlen (2005), kalt «Læsning med farver» sies det:

> *«Irlen syndrom er en forholdsvis ny betegnelse. (…). Tidligere har man brukt betegnelsen Scotopic Sensitivity Syndrome (engelsk), hvilket på dansk vil svare til Skotopisk sensitivitetssyndrom, men det har ikke vært brukt på dansk. Faktisk har det aldri eksistert et offisielt uttrykk på dansk».*

Om årsaken til navneendringen sies det:

> *«Det tidligere navnet skotopisk sensitivitetssyndrom har gitt anledning til både misforståelser, kritikk og skepsis, og i vitenskapelige kretser besluttet man på slutten av 90-tallet å endre navnet til Irlen syndrom – oppkalt etter Helen Irlen, som fremfor noen har kjempet utrettelig i mer enn 20 år for at øke kjennskapet til disse symptomene og denne metoden, som kan redusere eller eliminere dem (Irlen, 2010, s. 11 oversatt fra dansk til norsk).*

> Etter at ti år gamle Harrison Downs fra New Zealand fikk diagnosen Irlen syndrom, har han fått tilpasset rosafargede brilleglass for å filtrere bort tåken som han opplever å se når han leser. Brillene utgjør en stor forskjell i skolearbeidet, sier gutten selv. Det er seks måneder siden Harrison fikk diagnosen Irlen syndrom. «Før jeg fikk brillene, ble sidene jeg skulle lese tåkete, og jeg begynte å se uklart, forteller Harrison til avisen Taranaki Daily News. Han er en av 18 elever som har diagnosen Irlen ved Kaponga Primary School, New Zealand. Skolen har totalt 121 elever. (…) Syndromet gjør seg utslag på forskjellige måter. For noen synes det som det kommer en elv mellom ordene. Dette gjør det vanskelig å holde linjene sammen. For andre vil ord kunne hoppe rundt på siden eller danne digre spiraler som endrer seg. For andre igjen kan syndromet påvirke synspersepsjonen og til og med oppfatningen av en persons ansikt. Siden Kaponga School begynte å jobbe med å diagnostisere barn som strever med Irlen for omkring tre år siden, har rektor Shane Downs oppdaget hvor utbredt det er. Men etter at barna har blitt identifisert, har han sett forbedring i skoleprestasjoner, tilfredshet og tillit.
> (…). Rektor Downs ønsker at alle barn i skolen testes for Irlen, men inntil videre, anbefaler han foreldre å få testet sine barn hvis de har mistanke om at noe er feil. (Lewandowski, 2015)

Mange med diagnoser som dysleksi og dyspraksi lærer tidlig å kompensere for sine vansker ved å utvikle overlevelsesstrategier, eller strategier for lesing og læring. De blir dermed ofte ikke fanget opp før de møter på utfordringene knyttet til videre studier. De arbeider ofte hardt og langt hardere enn andre for å oppnå de resultatene som de ettertrakter uten å være klar over hva dette koster dem av innsats.

En norsk student studerte ved universitet i Glasgow og forsker i dag på internasjonal politikk ved Oxford universitet. Hun opplevde gjennom hele sin skoletid at hun hadde strevd med lesing og skriving, og at hun derfor måtte jobbe ekstra hardt, og langt hardere enn andre for å oppnå de karakterene og resultatene hun ønsket. Hun utviklet sine spesielle strategier for læring. Hun har bl.a. et fotografisk minne og benyttet «knagger» til å koble informasjon på.

Hun ble en «ekspert» på tankekart. Først under studiene i Glasgow ble hun fanget opp og testet for dysleksi. Deretter fikk hun tilbud om å la seg utrede for Irlen syndrom og fikk sine Irlen briller i 2012. Hun sier; *«Det funket med én gang! Jeg elsker brillene mine så mye! De har reddet meg! I dag jobber jeg som forsker! Tenk det! Takk briller!»* Hun forteller videre at under testing ble det påvist en økt lesehastighet på 33 prosent med bruk av Irlen-briller. Hun har også redusert sin styrke på sine ordinære briller ved bruk av Irlen-briller og trenger ingen styrke lenger når hun arbeider på pc. Hun hevder at vi alle lærer forskjellig, og at vi alle må lære en måte å lære på. Tidligere anstrengte hun øyemusklene, og bokstavene så tåkete ut. Dette var fordi kontrasten mellom svart og hvitt var anstrengende for øynene hennes å forholde seg til, og det slet ut øynene når de skulle tilpasse seg svakt/sterkt lys. Blåtoner vil f.eks. for henne være mer avslappende og vil få øyemusklene til å slappe av. Tidligere måtte hun printe ut alt fra pc-en for å kunne lese. I dag leser hun på pc-skjermen med Irlen-brillene. Hun hevder at mange tror de har dysleksi, mens de i virkeligheten har Irlen syndrom (Norsk kvinne intervjuet av meg)

Å ha vansker med å behandle og bearbeide visuell informasjon kan framkalle mange symptomer og lidelser som hodepine, magesmerter, tretthet/utmattelse, og de kan også påvirke oppmerksomhet og konsentrasjon. For mange med lesevansker, lærevansker, dyslektikere, ADHD, autisme kan vansker med å bearbeide visuell informasjon og opplevelsen av visuelt stress forverre vanskene selv om de ikke er den direkte årsaken. Uansett kan Irlen-metoden komme til bidra til å redusere stress og øke overskudd og mestring.

Her er historien til Claudia, en kvinne med bipolar lidelse:

> «Jeg er manisk depressiv. Siden jeg startet med å bruke Irlen linser (briller) for fem år siden, er min maniske depresjon redusert. Jeg har stor ro når jeg bruker brillene. Siden denne roen er så deilig, så tar jeg sjelden Irlen-brillene av meg.

Mange regnes som feildiagnostiserte med dysleksi, der det i virkeligheten er Irlen syndrom de lider av.

> Når jeg tar av brillene, selv bare for kort tid, så mister jeg denne roen raskt. Hvis jeg ikke har brukt brillene på flere dager, så har jeg til og med økende problemer med å sove. Tankene mine blir uberegnelige også. I tillegg til hjelpen med min maniske depresjon, så er det en annen ting som Irlen hjelper med, nemlig de fargete lesefoliene. De hjelper meg til å lese raskere og med bedre forståelse av det jeg leser. (www.irlen.com)

For en tid siden ble det offentliggjort en interessant studie i Bergen angående manisk-depressive eller bipolare (NRK, 2016) I studien ble det funnet at da de bipolare personene fikk på seg oransje briller som stenger ute blått lys, gikk de maniske periodene over mye fortere. En ung dame, Tuva Maria Martinussen, fikk selv diagnosen bipolar for tre år siden, og hun sier: «Jeg merka en umiddelbar virkning. Det tok ikke mer enn to-tre minutter fra jeg tok på brillene til jeg merka at hele verden dempa seg» forteller hun. Studien ble foretatt av Tone Elise Gjøtterud Henriksen, psykiater ved Valen Sjukehus og stipendiat ved Universitetet i Bergen. Forskningen hennes viser at personer med bipolar lidelse antakeligvis er ekstra følsomme for blått lys som finnes i vanlig dagslys. Sannsynligvis er det imidlertid flere av oss enn vi vet om som har denne lysømfintligheten som fører til ulike symptomer og lidelser som vi ofte ikke engang tenker på grunnet tilvenning. Blått lys har vi også i økt grad innendørs både gjennom skjermene vi bruker og generell belysning, f.eks. lysstoffrør.

Studien er interessant, og det kunne vært interessant å se dette i lys av Irlen syndrom- og metode. Irlen syndrom innebærer nemlig å tilpasse individuelle farger, eventuelt fargekombinasjoner til de ulike individer gjennom screening og kartlegging. Ulike personer med de samme vanskene vil kunne trenge ulike farger på sine fargete lesefolier eller briller. Det er derfor ikke slik at det finnes én farge som er rett for alle. Dette er en avgjørende forskjell.

En annen viktig forskjell er at en i den nevnte studien benyttet briller med et oransje farget *glass*, mens det i Irlen-metoden benyttes *filtre*. Filtre er ikke det samme som fargete glass. Irlen-filtre forandrer ikke fargen på verden utenfor. Når en ser gjennom brillefiltre («glass») med rosa, grå, blå, oransje mfl. farger, vil verden fremdeles inneha sine naturlige farger ettersom brillene filtrerer, de farger ikke. Helen Irlen hevder at

> *«The lenses are carefully designed to filter only the color, or colors, in the visible light spectrum that are causing the perceptual problem for the individual»* (Irlen, 2010a, s. 63).

Irlen vil ikke kurere dysleksi. Irlen syndrom kan da heller ikke behandles i betydningen kureres ettersom vi kan betrakte syndromet som en allergi, en kronisk sensitivitet. Men vi kan redusere visuelt stress og dermed lindre og bedre forutsetningene for bl.a. å lese, ved å filtrere lyset med farger. Lesefoliene består av 10 ulike farger, mens briller kan fås med 150 ulike fargekombinasjoner. Fargete lesefolier og/eller briller, individuelt tilpasset har påvist å lindre effekten av visuelt stress. Ofte er den enkelte imidlertid ikke selv oppmerksom på den ekstra energi og anstrengelse det koster dem å for eksempel lese, og fargefiltrene vil derfor som før nevnt kjennes som en stor lettelse og avlastning.

Utredning av Irlen syndrom

Det første nivået i Irlen-metoden og utredningen av Irlen er screening. Gjennom denne prosessen vil personene det gjelder bli testet, og alvorlighetsgraden kartlagt. Screeningen består av tre deler*:*

Del 1: Spørsmål/intervju angående forhold og erfaringer knyttet til lesing og skriving og opplevelse av hvordan lys påvirker følelsen av komfort.

Del 2: består av ulike oppgaver der hensikten er å kartlegge barns *opplevelse* av komfort/diskomfort i testsituasjonen (ikke kunnskaper og ferdigheter!) knyttet til oppgaver som gir tilsvarende utfordringer som lese- og skriveoppgaver. Dette fører oss over til siste stadiet som handler om å avgjøre graden av bedring ved bruk av fargete lesefolier med hensyn til lesehastighet, leseflyt, leseforståelse og økt komfort/behag.

I del 3 testes bruk av fargete lesefolier for å identifisere hvilken farge eller fargekombinasjoner som gir best komfort under oppgaveløsning og i hvilken grad bruk av foretrukket lesefolie gir lettelser i oppgaveløsningen.

Denne screeningen vil indikere/avgjøre om du har Irlen syndrom eller ikke. Det som kan avgjøre dette, er om du opplever en umiddelbar forskjell, lettelse, komfort ved bruk av fargete lesefolier når du leser skrift/jobber på pc,

og eventuelt hvor betydningsfull bedringen oppleves, eller om lesefoliene ikke utgjør noen vesentlig forskjell/bedring. Dersom du foretrekker å lese svart skrift mot hvit bunn, har du ikke Irlen syndrom.

Det andre nivået i utredningen eller diagnostiseringen er en mer spesifikk og omfattende prosess for å identifisere hvilken farge som vil fungere best i filterlinsene/brillene. Fargen er som regel en annen enn på lesefoliene.

Det finnes 150 ulike fargekombinasjoner og det lages briller, eller linser med den fargen eller fargekombinasjonen som er rett for den enkelte. Disse brillene filtrerer alt lys og roer visuelle stimuli gjennom hele dagen. Disse brillene med fargete glass, filtre og farger endrer som tidligere nevnt ikke ditt syn på verden. Den som bærer brillene, ser fremdeles klart, og verden farges ikke av brilleglassenes farge slik f.eks. solbriller gjør.

Oppsummering

Irlen syndrom anses som nevnt å kunne være en del av problemet for mange mennesker med øyeproblemer, dysleksi, AD/HD, Asperger syndrom, kronisk utmattelsessyndrom, hodeskader, migrene, hodepine mm. Irlen syndrom kan påvirke flere ulike områder som: Akademisk- og arbeidsutøvelse, oppførsel, oppmerksomhet og evne til å sitte rolig. Symptomer på Irlen syndrom når det gjelder lesevansker:

- Konsentrasjon
- Hopper over ord eller linjer
- Gjentar linjer
- Mister hvor de var i setningen
- Hopper over små ord
- Leser sakte og nølende
- Foretrekker redusert belysning
- Lar seg lett distrahere
- Trenger hyppige pauser
- Unngår lesing
- Lesing blir vanskeligere etter hvert
- Redusert leseforståelse
- Vansker med lesing som å forstå innholdet, leser ord feil, problemer med å holde seg på linjen og kan hoppe over ord, leser sakte og nølende, unngår å lese mm.
- Skrivevansker som vansker med å kopiere skrift, uregelmessig skriftstørrelse, vansker med å holde seg på linjen mm.
- «Forvrengninger» som; ordene på siden mangler klarhet og stabilitet, ordene kan opptre tåkete, de beveger seg eller forsvinner.

Symptomer på Irlen syndrom når det gjelder *leseubehag:*

- Tåkesyn
- Hodepine
- Røde/våte øyne
- Tørre øyne
- Kløende øyne
- Må flytte teksten unna
- Leser nære
- Hyppig blunking
- Kvalme
- Tretthet
- Sovner
- Skjermer siden
- Lukker eller dekker til et øye
- Bruker finger som markør
- Må dekke til deler av teksten
- Hyperaktiv
- Lyssensitivitet som; plages av lyset fra lysstoffrør, sterkt lys, noen ganger sterkt dagslys mm.

Symptomer kan også være:

- Andre karakteristiske trekk som slitenhet og utmattelse ved bruk av computer/pc, unødvendige tall-/mattefeil, vansker med å sortere tall i kolonner, ineffektiv utnyttelse av studietid, manglende motivasjon, resultatoppnåelse står ikke i forhold til innsats mm.
- Dybde persepsjon: som klomsethet, vansker med å ta imot ball, vansker med å vurdere avstander mm. (Les ev. mer på www.irlen.org.uk eller www.irlen.com

Selv har jeg stor tro på at dette enkle hjelpemiddelet, som fargefiltre jo er enten det er som fargete lesefolier eller som briller med farget glass, kan gi god hjelp til mange barn.

Her kommer enda et eksempel:
En mor forteller:

> *Da min datter gikk i første klasse, tryglet hun om å få slippe å gå på skolen. Hun sa at hun ikke klarte å gjøre det de andre barna gjorde. Jeg spurte skolen om de kunne teste henne for læringsvansker ettersom jeg selv har læringsvansker. De testet henne og fant ingenting. I andre klasse fortalte læreren meg at hun ikke gjorde mye skolearbeid i klasserommet, og hvis hun gjorde det, så avsluttet hun det aldri. Jeg la også merke til at hun ikke leste så godt som vennene hennes gjorde. Jeg spurte legen hennes om hun kunne ha ADHD, og vi prøvde medisinering, men det hjalp ikke*

I tredje klasse ble situasjonen verre for denne jenta og hun ble testet igjen uten at de fant noen forklaring, ingen læringsvansker, og hun hadde en middels til høy intelligens.

Mor sier:

> *«Jeg vet at hun var intelligent, men hva kunne jeg gjøre? Hennes lesing var anstrengt og hakkete og uten flyt. Hun hatet å lese og unngikk det for enhver pris. Hun klaget ofte over at hun fikk hodepine og vondt i magen når hun leste, og hun sa at ting på siden beveget seg. Jeg tenkte at noe var galt. Jeg tok henne til lege, men alt var bra. Så jeg tok henne til øyelege, men igjen var alt fint. Etter dette gråt hun og sa at «ingen forstår meg!»*
> *Én natt da pappaen hennes hjalp henne i seng, spurte han henne: «Hva tror du det er som plager deg?» Hun svarte; «Jeg tror jeg er allergisk for tall og bokstaver!»*
>
> *En person antydet at hun kunne være lyssensitiv. Jeg svarte: «Tuller du? Ikke min datter! Hun er på stranden hele sommeren og bruker nesten aldri solbriller når hun er i sola»! Til slutt var det noen fra skolen som anbefalte å teste henne for noe som ble kalt Irlen syndrom. Jeg ba dem gå for det!*
> *Den kvelden fant jeg meg en stille krok og startet å lese Helen Irlens bok «Reading by the colors». Og jeg sa til meg selv; «Oh, my God»! Jeg leste om meg selv og datteren min! Testen bekreftet tydelig nok at hun hadde Irlen syndrom. Vi hadde omsider funnet svaret!*
> (Irlen, 2010, s. 47, min oversettelse).

Når det gjelde omfanget av barn, unge og voksne som antas å lide av Irlen syndrom og de prosentene som er oppgitt i teksten her, så betrakter jeg dem som en informasjon om- og indikasjon på omfanget av dem som strever med visuelle persepsjonsvansker og lysømfintlighet. Og kan dette være en medvirkende faktor for barns lese- og skrivevansker, lærevansker og andre generelle utfordringer i barnehage og skole, så kan det være verdt å teste dette ut nærmere. Min intensjon med denne artikkelen er derfor å sette søkelyset på forhold som kanskje har vært underfokusert og skape bevissthet om kompleksiteten i barn og unges vansker og utfordringer. Ofte er årsaken til barns vansker sammensatte, men dersom lysømfintlighet inngår som en delårsak, kan det være mye å vinne på en metode som tar sikte på å roe ned og dempe hjerneaktivitet og redusere stress. Uansett er metoden her svært enkel og vel verdt en utprøving. □

Vi gjør leserne oppmerksomme på at artikkelforfatteren kan ha kommersielle interesser når det gjelder informasjon om Irlen syndrom ettersom hun selv er sertifisert Irlen screener. Red.

Emilie Constance Kinge er utdannet er utdannet barnehagelærer med embetseksamen i spesialpedagogikk fra Universitetet i Oslo. Hun har arbeidet i barnehage og i PP-tjenesten. I dag jobber hun som fagbokforfatter og foredragsholder på heltid.

REFERANSER

IRLEN, H. (2005). *Reading by the Colors: Overcoming Dyslexia and Other Reading Disabilities Through the Irlen Method.* (2. utgave). New York: Perigree.

IRLEN, H. (2010a) (1) The Irlen revolution. Printed in the United States of America

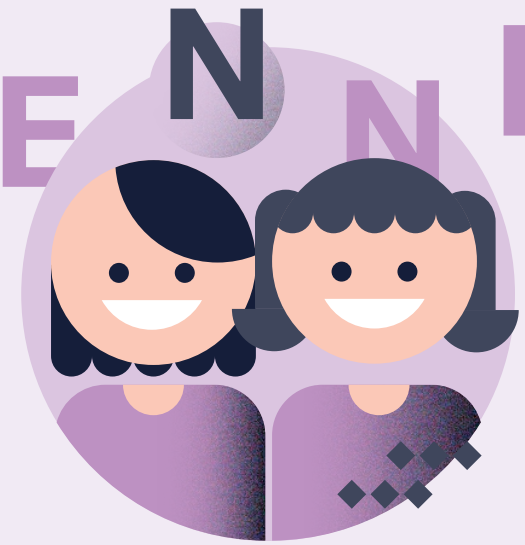
IRLEN, H. (2010b). *[illegible] arver: en [illegible] i puslespillet [illegible] overvin-de[illegible] lese- og indlæringsvanskeligheder.* Adlandia forlag

NRK (2016). *Oransje briller kan være løsningen [illegible].* Hentet fra: http://www.nrk.no/viten/oransje-briller-kan-vaere-losningen-[illegible]-1.128[illegible]9872

INTERNETT. www.irlen.com. Informasjonsbrev utgitt av Irlen Institute,

LEWANDOWSKI, I. (2015). Fargede brilleglass og Irlen syndrom. *Optikeren. Tidsskrift for norsk optometri og synsvitenskap.* nr. 3, s. 12. http://www.optikeren.info/optikeren/optikeren2[illegible]15[illegible]3.pdf

NYHETSBREV FRA IRLEN INSTITUTTET, hentet fra irlen.com, 8. juni 2016 og informasjonsbrosjyre utgitt av Irlen Institute International



Lyst til å skrive en tekst
om vennskap og sosial kompetanse?

Spesialpedagogikk nr. 2 i 2017 skal handle om vennskap, inkludering og sosial kompetanse. Vi ønsker oss derfor:

- fagartikler,
- gode historier fra praksis,
- beskrivelse av metoder som har vært vellykkede for å fremme vennskap i barnehage, skole, ulike institusjoner, arbeidsliv mm.

Temaet kan tolkes ganske vidt og det kan romme vennskap både på tvers av alder (også voksen-barn), kjønn, etnisitet, barn med og uten funksjonshemminger eller vansker mm. Teksten bør imidlertid ha en spesialpedagogisk vinkling eller relevans slik at den passer inn i tidsskriftet.

Målet er å løfte fram at kompetanse og ferdigheter på disse områdene er vel så viktig for å mestre livet som kompetanse i tradisjonelle skolefag som norsk, engelsk og matematikk.

Bruk e-postadressen: ellen@spesialpedagogikk.no
Innsendingsfrist: 31. desember (men gjerne før).

HUSK INNSENDINGSFRISTEN!
31. desember 2016

FORSKNINGSDEL

Forskningsartiklene i Spesialpedagogikk er underlagt strengere form- og innholdskrav enn fagartiklene.

Se forfatterveiledningene www.spesialpedagogikk.no

Artiklene blir vurdert av to anonyme fagfeller (blind review) i tillegg til redaktør.

Lærar-elev-relasjonen som beskyttande faktor eller risiko-faktor for elevar med spesialundervisning

Sammendrag

Artikkelen ser nærmare på funn frå ein studie ved Høgskulen i Volda, der det vart gjennomført kvalitative, retrospektive intervju med åtte ungdomar og unge vaksne som hadde spesialundervisning i ungdomsskulen. Dei vart intervjua om relasjonen dei hadde til læraren på den tida. Artikkelen argumenterer for at elevar med spesialundervisning kan vere elevar i risiko, som kan ha særleg utbyte av ein god relasjon til læraren. Det vert peika på mulegheita for at lærar–elev-relasjonen kan fungere både som beskyttande faktor og risikofaktor for desse elevane, og at ein kombinasjon av emosjonell og fagleg støtte kan vere med å legge grunnlag for ein god relasjon.

Summary

This article focuses on results from a study at Volda University College, where qualitative, retrospective interviews were conducted with eight adolescents who had special education during lower secondary school. They were interviewed about their relationship with the teacher at the time. The article argues that students with special education can be students at risk, who can benefit especially to a positive relation to the teacher. It is pointed to the possibility that the teacher – student relationship can function both as at protective and risk factor for students with special education, and that a combination of emotional and social support can contribute to a positive relationship.

Nøkkelord

RISIKO
BESKYTTELSE
LÆRAR-ELEV-RELASJON,
FAGLEG OG EMOSJONELL STØTTE
TILKNYTNING

GUNHILD NORDVIK REITE, høgskulelektor i pedagogikk ved Høgskulen i Volda

Innleiing

Elevar med spesialundervisning er ikkje ei einsarta gruppe. Det dei har til felles, er at dei er vurderte til ikkje å ha eller kunne få tilfredsstillande utbyte av den ordinære opplæringa. Dette igjen betyr at statusen først og fremst seier noko om møtet mellom eleven og undervisninga, noko vi kan kalle eit relasjonelt perspektiv (Bachmann & Haug, 2006).

Likevel veit vi frå undersøkingar at som gruppe har elevar med spesialundervisning signifikant dårlegare resultat på fleire målte variablar, t.d. relativt lav motivasjon, dårlegare læringsutbyte både fagleg og sosialt (Knudsmoen, Løken, Nordahl & Overland, 2011), dårlegare arbeidsinnsats og sosial kompetanse (Hausstätter & Nordahl, 2009). Dei er også meir utsette for mobbing (Nordahl & Sunnevåg, 2008). Det å verte elev med spesialundervisning reduserer både forventningar, aspirasjonar og sjølvverd, og dermed også potensialet for faglege og sosiale prestasjonar (Giota, Lundborg & Emanuelsson, 2009; Stangvik, 1979). Undersøkingar viser også at elevar som har hatt spesialundervisning, er mellom dei som har høgast risiko for å hamne utanfor utdanning eller arbeid direkte etter grunnskulen (Bäckmann, Lorentzen, Österbacka & Dahl, 2011; Markussen, 2010). Ut ifrå dette må ein kunne seie at elevar med spesialundervisning vil kunne vere ei særleg sårbar gruppe.

Ein god relasjon til læraren er viktig for alle elevar. Er den positiv, gir det heilt andre vilkår for læring både fagleg og sosialt, enn når den er prega av konflikt (Hattie og Yates, 2014). Elevar som er særleg sårbare anten fagleg, sosialt eller på begge område, vil kunne ha ekstra stort utbyte av ein god relasjon til læraren (Undheim 2008; Hughes, 2011; Drugli, 2013; Hamre & Pianta, 2001; Pianta, Hamre & Allen, 2012). Eit nært, støttande forhold til ein lærar er «nøkkeltrekket» som skil elevar i risiko som lukkast i skulen, frå dei som ikkje gjer det (Pianta mfl., 2012). Ein god relasjon er ein ressurs for elevar i risiko, medan ein konfliktfylt relasjon kan vere ein tilleggsrisiko (Ladd

& Burgess, 2001, Pianta, 1999). Nokre hevdar at relasjonar mellom lærar og elev kan bety spesielt mykje for tenåringar, særleg for elevar i risiko for fagleg nederlag (Roorda, Koomen, Spilt & Oort, 2011).

Forskinga vist til ovanfor kan gje oss grunn til å tru at ved å sjå nærmare på akkurat elevar med spesialundervisning, har ein mulegheit til å finne ut meir om sårbare ungdomar sin relasjon til læraren, slik dei ser det.

Med dette som utgangspunkt vart det gjennomført ein retrospektiv, kvalitativ intervjuundersøking med problemstillinga: *Korleis opplever ungdom og unge vaksne som hadde spesialundervisning i ungdomsskulen, at relasjonen til læraren var?* Hovudfunna seier noko om kvalitetar ved relasjonen, og kva konsekvensar ungdomane opplevde at relasjonen hadde for deira utvikling. Undersøkinga går ikkje inn på kva rolle sjølve spesialundervisninga kan ha hatt, men ser på elevgruppa i denne samanhengen først og fremst som representantar for nokre av dei sårbare elevane i skulen, elevar i risiko for nederlag.

Kunnskapsgrunnlag

Relasjonen mellom lærar og elev

Relasjonar kan skildrast som korleis du oppfattar og innstiller deg til menneske rundt deg, og kva desse har å bety for deg. Dette gjeld i relasjonar mellom vaksne, men også mellom vaksne og barn (Nordahl, Sørlie, Manger & Tveit, 2011). I det følgande vil eg gå kort inn på to perspektiv på relasjonen mellom lærar og elev – *tilknytningsteori,* og omgrepet *sosial støtte.*

Tilknytningsteori: I utgangspunktet såg Bowlby (1969) i denne teorien på små barn si tilknytning til foreldra. Forskarar som Pianta (1999, 2006) meiner seinare å ha funne samanhengar mellom denne tilknytninga, og relasjonen til læraren. Ifølge Bowlby (1969) er ein tilknytningsfigur ikkje berre ein person barnet har eit nært forhold til i enkelte samanhengar, men den barnet vil vende seg til når det er sårbart. Han såg på denne figuren som ein *trygg base,* som eit sentralt trekk i den gode oppdragelsen. Barnet har ein tendens til å vere meir trygt, sjølvsikkert og villig til å utforske omgjevnadene med tilknytningsfiguren til stades, medan det er meir redd og skeptisk når denne er fråverande. Andre har seinare kome fram til at lærar-elev-relasjonen bygger på tilknytningsmønster mellom foreldre og barn, og at læraren kan verte ein slik trygg base for eleven (Pianta, 1999; Hamre & Pianta, 2001).

Tilknytningsåtferd kan, særleg i ungdomstida, også rettast mot andre institusjonar enn familien – som t.d. skulen. Det er då truleg at tilknytning er mediert gjennom tilknytning til ein person som innehar ei viktig rolle i den institusjonen, t.d. ein lærar (Pianta, 1999). Nordahl, Sørlie, Manger & Tveit (2005) peikar på korleis det å ha ein særleg god relasjon til ein lærar beskyttar mot ei uheldig utvikling i skulen mellom anna fordi denne læraren bidreg nettopp til tilknytning til skulen.

Relasjonen mellom lærar og elev vil vere prega av i kva grad eleven opplever støtte frå læraren. Omgrepet sosial støtte er multifasettert og har vore definert på ulike måtar (Fezer, 2008). Det er vanleg å dele inn omgrepet i emosjonell støtte og fagleg støtte (Semmer, Elfering, Jacobshagen & Perrot, 2008; Fezer, 2008; Federici & Skaalvik, 2014). Forsking viser at oppfatta sosial støtte i skulen er knytt til positive konsekvensar for alle elevar, men særleg for nokre grupper, m.a. barn med lærevanskar (Forman, 1988; Kloomok & Cosden, 1994; Rothman og Cosden, 1995; Wenz-Gross & Siperstein, 1997), og barn som av ulike grunnar er definerte i risiko (Cauce, Felner & Primavera, 1982; VanTassel-Baska, Olszewski-Kublius & Kulieke, 1994).

Emosjonell støtte inneber mellom anna empati, vennlegheit og omsorg, Når ein er ute etter elevars oppleving av emosjonell støtte, er det knytt til opplevinga av å bli akseptert og sett pris på. Dette inneber også at læraren ser at elevane har ulike evner. Ein ser at når læraren er emosjonelt støttande, heng det også saman med positive faglege resultat. Emosjonell støtte frå læraren er knytt til ei oppleving av tilknytning og å høyre til, og kan føre til positiv tilknytning også til skulen (Federici & Skaalvik, 2014). Eit barn som kjenner seg emosjonelt isolert og borte frå læraren vil ikkje lære av interaksjon med læraren på same måte som ein som har eit nært forhold (Pianta, 1999).

Den andre typen støtte, *fagleg støtte,* handlar om hjelp til å løyse faglege oppgåver. Denne kjenner ein først og fremst igjen ved konkret fagleg støtte i praksis – den er *tangible* (engelsk), noko som kan oversettast med *hand gripeleg og konkret.* Det kan bety at læraren klargjer, rettar

på, tilpassar og modellerar slik at det vert lettare å forstå og løyse problem eller utvikle ferdigheiter. Korleis denne støtta blir oppfatta, har konsekvensar for motivasjon og fungering. Ifølge Federici & Skaalvik (2014) ser ein at emosjonell og fagleg støtte korrelerer sterkt. Dei hevdar også at dei to typane støtte frå læraren bør følge kvarandre.

Emosjonell støtte utan fagleg støtte kan bli opplevd av eleven som om at det ikkje er viktig kva han eller ho får til, og at læraren har lave forventningar. Spesielt vil dette vere tilfelle overfor elevar som presterer lavt fagleg (Federici & Skaalvik, 2014). Fagleg støtte kan også verte opplevd emosjonelt. Dette kan tyde på at ein ikkje kan halde graden av fagleg oppfølging og støtte utanom sjølve relasjonen. Det kan sjåast på som to sider av same sak. Å sette det relasjonelle og fagfokus opp mot kvarandre ville vere uheldig, då det ikkje treng å vere nokon motsetnad mellom desse to perspektiva (Mausethagen & Kostøl, 2009).

Det ser ut til at mesteparten av forsking gjort på lærar-elev-relasjonen har støtta seg på lærarrapportering (Hughes, 2011). Når det gjeld kva følger relasjonen har for eleven, er det *opplevd* støtte som er avgjerande, ikkje nødvendigvis det læraren vurderer som *utøvd* støtte. Elevar kan oppleve grad av støtte annleis enn læraren (Decker, Dona & Christenson, 2007; Hughes, 2011). I vidare forsking ville det difor vere fruktbart at ein også bygger på elevrapportering,

Lærar – elev- relasjonen som beskyttande faktor eller risikofaktor

Risiko er eit relativt og dynamisk omgrep, som endrar seg over tid og i ulike situasjonar. Risikostatusen viser ikkje til direkte samanhengar, men skildrar sannsynet for at eit individ vil oppnå eit bestemt negativt utfall under visse omstende – det er ingen «diagnose». I forskingslitteraturen finn ein mange ulike svar på kva elevar i risiko eigentleg er (Baditoi, 2005; Slavin, 1989). Dersom ein ser på omgrepet opp imot skule, er ein måte å definere elevar i risiko for skulenederlag på, at det er elevar som står i fare for å ikkje fullføre vidaregåande skule, eller å fullføre utdanning utan nødvendige grunnkunnskapar og haldningar for å greie seg i det moderne samfunnet (Donmoyer & Kos, 1993; Slavin, 1989). Slavin (1989) hevdar at ein praktisk definisjon av elevar i risiko i skulen kan vere at dette er elevar som oppfyller krava til ekstra tilpassa opplæring eller spesialundervisning, noko forsking vist til tidlegare kan tyde på ikkje er ei urimeleg slutning

Risikofaktorar er hendingar, forhold eller karakteristika som aukar sannsynet for eit bestemt uønska utfall (Pianta, 1999). Det er ikkje slik at det å bli utsett for *ein* slik faktor nødvendigvis gjer eit barn meir utsett enn andre, men dersom eit barn vert usett for to eller fleire, kan det sjå ut til at det vil vere ein auke i sannsyn for ei negativ utvikling (Nordahl 2005). Det er fleire ulike forhold som kan operere som risikofaktorar for barn og unge, t.d. temperament, kognitive vanskar, konfliktfylde familieforhold, rusproblematikk, eller kriminelt belasta miljø (Overland, 2007). Utvikling av ulike vanskar i skulen har ikkje berre med individuelle føresetnader eller heimeforhold å gjere, vanskar kan også forklarast ved kva opplæring eleven får og korleis skulen møter hans eller hennar behov. Risikofaktorar i skulen kan vere t.d. svak klasseleiing, ustrukturert undervisning, og ein dårleg relasjon til læraren (Nordahl, 2005). Det ser ut til at ein dårleg relasjon til læraren kan vere ein risikofaktor i seg sjølv (Decker et mfl., 2007; Hamre & Pianta, 2001; Overland 2007). Dersom læraren ikkje greier å sørge for at grunnleggande behov som verdsetjing og anerkjenning vert dekte i skulen, men tvert imot let eleven oppleve mykje kritikk og nederlag, kan dette få negative konsekvensar for eleven si utvikling (Nordahl, 2005).

Beskyttande faktorar på den andre sida, er definerte som trekk ved individ, familie eller samfunn som er knytt til redusert sannsyn for negativ utfall (O›Connell, Boat og Warner, 2009). Ifølge Rutter (1999) verkar beskyttande mekanismar gjennom å redusere effekten risikofaktorane har. Ein elev i risiko kan endre «status», gjerne i møte med beskyttande faktorar. Fleire faktorar kan vere med å verke beskyttande mot ei negativ utvikling: individuelle eigenskapar, men også foreldra sine omsorgsevner, jamaldringsrelasjonar, god undervisning og klasseleiing, og ein god relasjon til læraren (Overland, 2007). I følge Nordahl (2005) er det særleg viktig for elevar som allereie er utsette for risikofaktorar, at skulen opererer beskyttande. Han peikar på relasjonen mellom lærar og elev og mellom elevane, og på tryggheit, tilpassa opplæring og meistring som kan gje ei positiv identitetsutvikling. Rutter (2012) hevdar at det for

ungdom i risikosituasjonar ser ut til at ein kombinasjon av særleg to beskyttande faktorar spelar ei viktig rolle – trygge og varme omsorgsrelasjonar og oppleving av suksess i møte med oppgåver, altså både emosjonelle og faglege element.

Metode

For å finne svar på problemstillinga i denne undersøkinga, har det blitt gjennomført ei retrospektiv, kvalitativ intervjuundersøking. Intervjua er det som Kvale & Brinkmann (2012) kallar *semistrukturerte livsverdenintervju*.
Gjennom det kvalitative forskingsintervjuet kan ein gå i djupna og finne ut korleis intervjupersonen opplever dagleglivet sitt. På mange måtar liknar det ein vanleg samtale, men har eit formål, og er profesjonelt når det gjeld spørjeteknikk og metode. Det er verken ein lukka spørjeskjemasamtale eller ein open samtale.

I denne undersøkinga vart det gjennomført åtte slike intervju, der ungdomar og unge vaksne som hadde hatt spesialundervisning i ungdomsskulen, fortalde korleis dei opplevde relasjonen dei hadde til læraren sin på den tida. Målet var å få innsyn i sårbare elevar si subjektive oppleving av relasjonen til læraren. Elevar opplever til tider relasjonen til og samspelet med læraren, annleis enn læraren. Det er eleven si *oppleving* som avgjer kva kvalitet ein kan seie relasjonen har, og kva konsekvensar den kan ha for utvikling og læring (Decker mfl., 2007; Hughes, 2011). I denne undersøkinga er det altså eleven sitt perspektiv som får stå aleine.

Kontekst og utval

Intervjupersonane skulle oppfylle følgande kriterium: Dei skulle ha hatt spesialundervisning i ungdomsskulen, ha samtykkekompetanse, og vere over 16 og under 25 år. Det skulle heller ikkje vere nokon eg hadde direkte eller indirekte kjennskap til frå før av. I denne aldersgruppa har ein avslutta ungdomsskulen, men vil samtidig ikkje vere så vaksne at minna ville vere for svekka. Ungdomane vart rekrutterte gjennom vidaregåande skular og opplæringskontor over heile landet, og gjennom nettsidene til to interesseorganisasjonar (ADHD Norge og Dysleksiforbundet Norge). Det vart gått breidt ut med informasjon, og interesserte måtte aktivt ta kontakt. Totalt melde tolv ungdomar seg, og åtte av desse oppfylte vilkåra. Fire vart avviste (to som ikkje hadde hatt spesialundervisning, ei som ikkje hadde samtykkekompetanse, og ein som eg hadde vore lærar til). Ein vart rekruttert gjennom skulebesøk, ein gjennom utdelt informasjon frå sin skule, to gjennom interesseorganisasjonar, og fire gjennom informasjon frå opplæringskontor.

Utvalet består av fire kvinner og fire menn mellom 17 og 23 år frå Vestlandet og Austlandet. Kjønnsfordelinga er tilfeldig, då eg intervjua alle ungdomane som oppfylte kriteria. Vanskeområde som ADHD, dysleksi/lese– og skrivevanskar, rusproblematikk, åtferdsvanskar og sosio-emosjonelle vanskar er representerte. Det er store variasjonar i omfang og organisering av spesialundervisninga ungdomane hadde i ungdomsskulen, dette vert ikkje gått nærmare inn på, då eg ikkje ser nærmare på sjølve spesialundervisninga sin rolle. I utgangspunktet er dette eit kategoribasert utval, men ut ifrå vanskar med å skaffe informantar, kan nok dette like mykje karakteriserast som eit tilgjengelegheitsutval (Thagaard, 2013).

Intervjua

Det vart nytta ein intervjuguide, som var open for fleksibilitet, intervjuet var altså semistrukturert. Intervjuguiden brukte omgrepa emosjonell og fagleg støtte som rammeverk (Federici & Skaalvik, 2014). Spørsmåla var difor i hovudsak knytt til det som karakteriserer desse to typane støtte, men også til opplevde konsekvensar av godt eller dårleg utført støtte. I fleire av intervjua vart det nytta stor grad av oppfølgingsspørsmål, då intervjupersonane fekk friheit til å kome med det dei hadde på hjartet. I tillegg til at oppfølgingsspørsmåla har ein funksjon i å belyse sider intervjupersonen meiner er sentrale, er oppfølgingsspørsmål også viktige ut ifrå eit validitetsperspektiv. Dei kan vere med på å kontinuerleg, «på staden», kontrollere meininga med det som vert sagt, og korrigere eventuelle uklarheiter eller misoppfattingar (Kvale & Brinkmann, 2012).

I utgangspunktet var intervjua tenkt å finne stad «ansikt til ansikt», då dette ville sikre meir reliable resultat fordi ein ikkje berre fekk stemma, men også kroppsspråket som støtte for å tolke utsegnene (Thagaard, 2013). Då det viste

seg å vere ei utfordring å finne intervjupersonar, gjorde valet om å rekruttere fleire plassar i landet at slike personlege møte ikkje let seg gjere. Etter nøye vurdering fann eg at intervju ved bruk av Skype kunne vere ein brukbar metode. På den måten kunne ein sjå kvarandre, og slik få i alle fall eit preg av eit personleg møte i større grad enn ein ville ha gjort gjennom ein telefonsamtale. Skype er også eit medium som dei fleste unge er vane med. Seks av intervjua er gjennomført på Skype, to på telefon.

Tanken var i utgangspunktet at intervjupersonane skulle fortelje om relasjonen til kontaktlæraren, ut ifrå resonnementet at dette var den læraren dei mest sannsynleg hadde mest i løpet av veka. Det vart likevel raskt klart at det ville vere uheldig å snevre det inn slik. Intervjupersonane hadde ein eller fleire bestemte relasjonar i tankane, som såg ut til å vere motivasjonen for å ta kontakt. I og med at hovudtanken var å la elevar si stemme verte høyrt, vart det naturleg å la intervjupersonane få sleppe til med dei erfaringane dei ønskte å dele. Dei fleste hadde ein enkelt lærar som utgangspunkt, ein lærar dei hadde ein særs god eller dårleg relasjon til. I tillegg fortalde dei fleste om minst ein annan lærar, oftast ein dei hadde det motsette forholdet til. Denne måten å legge fram erfaringane på, vart initiert av ungdomane sjølve. Nesten alle fortalde altså om minst to relasjonar, der ein av dei oftast stod i hovudfokus. Slik vart også datagrunnlaget meir omfattande. Det vil også seie at lærarane som blir skildra, hadde ulike roller overfor eleven. Det ser ut til å vere nokonlunde jamt fordelt mellom spesialpedagogar, faglærarar og kontaktlærar. Nokre av kontaktlærarane og faglærarane var også dei som gjennomførte spesialundervisninga. Eit par av intervjupersonane nemner også kort lærarar som dei møtte tidleg i vidaregåande. Det ser ikkje ut til å vere noko tydeleg mønster når det gjeld kva relasjonar ein hadde til dei ulike, bortsett frå at ingen skildrar ein dårleg relasjon til den som har hatt spesialundervisning med dei. Kva det eventuelt kan tyde på, vert ikkje vidare problematisert i artikkelen.

Analyse

Intervjua vart transkriberte rett etter gjennomføring. Alt i lydopptaka vart nedskrive, då i den normerte målforma som vart oppfatta å ligge nærmast intervjupersonen sin dialekt. Eg har valt ei temasentrert tilnærming, då alle intervjupersonane i utgangspunktet fekk same spørsmål om same tema. Det vil seie at eg starta analysen med kategoriane fagleg/emosjonell støtte, samt opplevde konsekvensar av relasjonen. Den endelege analysen innheld både kategoriar som var utarbeidde på førehand, og kategoriar som vaks fram frå intervju. Det vart også undersøkt om intervjua inneheld tydelege avvik frå hovudtrekka.

Pålitelegheit og gyldigheit

Innanfor kvantitativ forsking nyttar ein omgrepa reliabilitet og validitet når ein vurderer kvaliteten på forskinga som er gjort. I kvalitativ forsking vert ofte omgrepa pålitelegheit og gyldigheit brukt for å signalisere at desse storleikane ikkje kan målast på same måte som i kvantitativ forsking (Thagaard, 2013).

I retrospektive undersøkingar som denne må ein vurdere om utsegnene i intervjua formidlar intervjupersonane sine opplevingar som 13–16-åringar, eller om minnet kan ha endra dette. Det kan vere grunn til å tru at ungdomane kan har vorte meir reflekterte og flinkare til å uttrykke seg verbalt, slik at dei kanskje gjev meir pålitelege opplysningar no enn om dei hadde fått dei same spørsmåla til dømes tre år tidlegare. Det å vere ute av skulesituasjonen kan også gjere at ein snakkar friare. Det er nok muleg at det ein har mista på eine området, har ein fått att på det andre.

Når det gjeld mulegheita for generalisering, har ikkje det vore eit mål i seg sjølv. Like viktig er det å bidra til det Stake & Trumbull (1982) kallar «vikarierande erfaringar», altså mulegheita til å ta del i andre sine erfaringar gjennom å få presentert rike skildringar av funna i den konteksten dei står i. Ved vikarierande erfaringar kan lesaren vege det som blir presentert opp imot eigne erfaringar og kanskje konfrontere tidlegare tolkingar. I masteravhandlinga mi vert t.d. informantane meir inngåande skildra, slik kontekstualisering er det ikkje rom for i denne artikkelen.

I den grad ein kan kalle det generaliserande, kan det handle om å seie noko om kjenneteikn ved prosessar og mekanismar ved fenomenet eg har undersøkt. Det vil kunne gjere det muleg å ta med seg kunnskapen ein tileignar seg inn i andre, relevante situasjonar (Kvale & Brinkmann, 2012). Det kan her bety at lærarar tek med seg

og vurderer slike resultat i sitt relasjonsarbeid i skulen.

Når ein kjem til tolkinga av intervjua og validiteten av den, må ein også spørje: Reflekterer tolkinga det fenomenet og den røyndomen som har blitt forska på (Thagaard, 2013)? Dette vil i stor grad avhenge av om ein har fått tak i eit utval som har erfaringar som kan spegle større delar av denne gruppa sine erfaringar (Kvale & Brinkmann, 2012). Ei svakheit i denne undersøkinga kan vere at det er ingen av intervjupersonane som har valt å ikkje starte på eller ei anna form for vidaregåande opplæring. Å sjå på også desse ungdomane sine erfaringar, hadde vore interessant.

Etiske vurderingar

Alle intervjupersonane har gjeve informert samtykke. All informasjon som kan identifisere intervjupersonane, tredjeperson, skular eller stadnamn, vart anonymisert allereie i transkripsjonen.

Nokre av intervjupersonane kom med svært personlege opplysningar, og verka å ha sterkt behov for å snakke med nokon om erfaringane sine. Dette gav utfordringar med omsyn til balansegangen mellom empati og fortrulegheit på den eine sida, og profesjonell avstand på den andre. I slike situasjonar kan det oppstå kvasiterapeutiske relasjonar, noko dei færraste av oss har kompetanse til å forholde oss til (Thagaard, 2013).

At eg som tidlegare grunnskulelærar og spesialpedagog har god kjennskap til temaet og problemstillinga i prosjektet, har nok vore ein styrke når det gjelder validitetssikringa. Samtidig har det vore viktig å til dels legge forforståinga til side, då det alltid vil kunne vere ein fare for at ein overser og er mindre open for erfaringar som er ulike dei ein har sjølv (Thagaard, 2013).

Resultat

Resultata i undersøkinga er ikkje eintydige. Ein kan likevel sjå nokre overordna trekk når det gjeld kva intervjupersonane opplever karakteriserte ein god og ein dårleg relasjon, og korleis dei meiner denne påverka dei. Sjølv om ein ser nokre fellestrekk i kva som kjenneteiknar den såkalla «gode» og den «dårlege» relasjonen, kan ulike elevar oppleve same lærar ulikt. Det er alltid eleven si oppleving som skal definere relasjonskvaliteten. Omgrepa «den gode « og «den dårlege» relasjonen må difor lesast med medvit om denne innebygde kompleksiteten.

Ein må også ta omsyn til at intervjupersonane i stor grad ser til å fortelje om relasjonar i ytterkantane, altså «den gode» versus «den dårlege», og at opplevde relasjonar som er meir «gjennomsnittlege» kanskje ikkje er representerte i materialet. Det vil vere grunn til å tru at kvaliteten på relasjonar mellom lærar og elev – også for denne gruppa – utgjer eit kontinuum der ein ikkje finn klare grenser. Her får vi altså presentert dei som motsetnader, noko som også kan føre til at noko av nyansane vert nedtona. Også dette aspektet må takast omsyn til når ein ser på «den gode» og «den dårlege» relasjonen i resultata.

«Den gode relasjonen»

I denne relasjonen møtte eleven ein streng, rettferdig lærar som hadde respekt og kontroll. Dette gav eleven tryggheit og forutsigbarheit. Læraren viste omsorg, til dels også utanfor skulesfæren, og verdsette og viste interesse for eleven, slik at han eller ho opplevde seg sett som menneske:

> *Han var tryggheten, han var den jeg satt på kontoret med hvis jeg var lei meg, trengte å prate om problemer. (Kvinne, 20 år).*

Omgrepet «tryggheit» går igjen i fleire av dei gode relasjonane. Læraren var «ein å snakke med», og ein som stilte opp når livet var vanskeleg. Eleven følte seg sett:

> *Hun gav oss, hver og en av oss, gav meg en type kjærlighet og de andre en type kjærlighet og var forskjellig. Og med henne kunne du se at hun mente det. (Mann, 18 år).*

> *Ho forstod meg, då, såg kva eg sleit med, at eg kanskje hadde det litt hardare enn alle rundt meg, da. (Mann, 23 år).*

Slik vart omsorga opplevd som genuin. For intervjupersonane ser det ut til at anerkjenning også innebar at lærevanskane vart sett og tekne på alvor. I tillegg til å gje emosjonell støtte, tilpassa læraren i ein opplevd god relasjon undervisninga både til elevane i klassen som gruppe, og til enkelteleven. Fagleg rettleiing var forståeleg og konkret hjelp til vidare arbeid:

> *Ja, ho var veldig flink til å forklare, ho var …. dei som ikkje forstod etter ei sånn ekstra forklaring, så berre gjekk ho rundt*

og snakka med dei i klasseromet.(…) Ho la stadig opp etter at dette må du jobbe meir med, og dette treng du ikkje å fokusere så mykje på – dette har du allerede inne … det var sånn. (Gut, 17 år).

Det ser ut til at fleire av elevane i ein god relasjon har opplevd det ein kan karakterisere som godt utført fagleg støtte ut ifrå definisjonen gjeven tidlegare. Mange fortel om korleis det at læraren gav fagleg støtte, vart oppfatta som at læraren brydde seg om eleven – altså vart det oppfatta også emosjonelt. Denne kombinasjonen gjorde at dei opplevde fagleg utvikling. Ei kvinne fortel om mattelæraren sin:

Ja, han sette seg ned med meg og forklarte meg og viste at han faktisk brydde seg om mi framtid og han gjorde at eg, eg vart knallgod i matte. (Kvinne, 19 år).

Dette understrekar nettopp samanhengen mellom emosjonell og fagleg støtte, som ein kan hevde er to sider av same sak. Eleven skil i dette sitatet ikkje mellom dei to typane, men ser ut til å oppfatte det som ein storleik.

«Den dårlege relasjonen»

Hovudtrekka ved denne relasjonen var at eleven møtte ein lærar som ikkje hadde respekt og kontroll, i alle fall ikkje på ein god måte. Fleire av intervjupersonane opplevde at læraren behandla elevane ulikt, ofte i dei fagleg sterke sin favør:

Han var veldig sånn favoriserende for de som var flinke i fag, de som virkelig, virkelig viste at dette kan jeg, dette vil jeg. Jeg prøvde jo veldig ofte å vise at dette her vil jeg, men jeg fikk det jo liksom ikke til. (Kvinne, 20 år).

Dette gav ei kjensle av å ikkje verte verdsett. Gode relasjonar er i undersøkinga karakteriserte ved nærheit, i dei opplevd dårlege relasjonane ser vi gjennomgåande større grad av distanse, noko som altså kan tyde på lite emosjonell støtte. Dette er likevel ikkje eintydig. Ein av ungdomane med ein dårleg relasjon til læraren, reflekterer over om det at læraren kom *for tett* på, var eit hinder for ein god relasjon:

Og eg ser på ein måte kor no, viss eg har hatt litt meir avstand, at eg kanskje hadde hatt eit litt anna forhold til han, men det blei på ein måte for «close», for nærme for meg. (Kvinne, 19 år).

Idealet om interesse for og nærheit til eleven kan altså modifiserast. Denne kvinna si oppleving eksemplifiserer at kva som er «den gode relasjonen» kan problematiserast. Det ser ut til at den gode relasjonen for mange betydde at læraren tilpassa seg til eleven.

Medan nokre lærarar hadde ein forsømande leiarstil, var andre autoritære og uttrykte motvilje mot nokre av elevane, gjerne dei fagleg svake:

Han hata meg, det sa han meir eller mindre indirekte til meg. Eg merka på heile kroppshaldninga hans, at han på ein måte avskydde meg skikkeleg (…)Det skulle ikkje så mykje til for at vi skulle føle oss dårlege eller for å knekke oss då, for å seie det slik. (…) Det kunne av og til gå ut over fleire i klassen, men det var oss det på ein måte gjentok seg mest med, så det var egentlig direkte mobbing i alle år. (Kvinne, 19 år).

Fleire av intervjupersonane har opplevd at læraren ville «ta» dei, ei kallar det altså mobbing. Den autoritære læraren hadde kontroll i klassen, men det kunne sjå ut som at det var gjennom frykt. Denne emosjonelle opplevinga hadde konsekvensar for elevane si faglege deltaking:

… det var akkurat som at vi ikke turte å si noe eller gjøre noe, eller sånt noe, da.(…) For meg var det det at han skulle drite meg ut, da. (….) … jeg turte ikke å si et ord, fordi jeg var redd fordi han skulle henge meg ut. (Kvinne, 23 år).

Frykta kunne altså ha faglege konsekvensar. Fleire av lærarane svikta ikkje berre på emosjonell støtte, men tilpassa heller ikkje lærestoffet eller undervisningsmetodane til elevane, og tok ikkje omsyn til særskilte vanskar.

Dette kan tyde på at læraren har hatt vanskar med å ta elevperspektivet og ta omsyn til dei ulike elevane sine føresetnader i klasseromet. Manglande fagleg merksemd, som å bli oversett når ein bad om hjelp, vart oppfatta også som manglande emosjonell støtte.

Ja, jeg kunne jo sitte en hel skoletime, jeg, og spørre etter hjelp. (….) Nei, ingen reaksjon. Så jeg var støvfnugg på hans …. Han hadde en sånn perlerad med elever helst fremst i klasserommet, så satt jeg som dritt helt bakerst. (Kvinne, 20 år).

Denne kvinna fortel altså korleis det å bli oversett fagleg, også vart opplevd svært devaluerande emosjonelt.

Lærar-elev-relasjonen som beskyttande faktor og risikofaktor

Nokre av dei som har skildra ein dårleg relasjon til ein lærar, fortel om kjensla av å ikkje vere god nok:

> *Ingen ting er godt nok, ingen ting av det du gjer er liksom flott, du blir på ein måte ikkje lagt merke til, fordi at alle andre er så mykje bedre. (Kvinne, 19 år).*

Dette sitatet kan tolkast som at læraren gjennom manglande anerkjenning og verdsetjing kan ha bidrege til oppleving av lavt sjølvverd hos eleven.

Fleire av intervjupersonane fortel om ein lærar som ikkje såg eller anerkjende lærevanskane nokre av elevane hadde, ei med dysleksi fortel om kor utmatta ho vart av alt skulearbeidet, som ikkje var tilpassa henne:

> *Og når du då skal kome tilbake og begynne på same leia igjen, så blir det utruleg tøft og utruleg vanskeleg, så eg trur ikkje det er så mange lærarar som innser kor stor slitasje det faktisk gjer på dei, og … for det blir for vanskeleg. (Kvinne, 19 år).*

Manglande forståing for vanskane kunne fungere som ei meirbelastning, noko som kan oppfattast som ein mulig tilleggsrisiko til dei vanskane eleven allereie hadde.

Nokre av elevane formidlar sjølv oppfatningar om kva dei meiner relasjonen har hatt å seie for utviklinga deira. Dei som har opplevd ein positiv relasjon til læraren, fortel korleis relasjonen har ført til eit meir positivt sjølvbilete. For fleire av dei tydde det at ei meir eller mindre negativ sjølvoppfatning vart snudd til ei positiv:

> *Hun gjorde at jeg klarer den dag i dag å si stolt: «Ja – jeg har dysleksi», og at jeg har visse problemer, og hun gjorde det slik at jeg er egentlig …. hun har utrolig mye med at jeg er den gutten jeg er i dag (….) Nei, jeg kan ikke tro, jeg veit at jeg har det bedre på grunn av henne, for jeg er mer selvsikker. (Mann, 18 år).*

Læraren ser også for fleire ut til å kunne ha vore med på å utvikle eleven sin evne til å takle vanskar, også faglege:

> *Ein ser meir lyst på ting, ser ei oppgåve du ikkje får til med ein gong, då ser du andre løysingar, ser du. Det er ikkje negativt kvar gong (…) Det var han, han viste meg slik at eg klarte det. Det viste seg at det var mulig å få til. (Gut, 17 år).*

Her kan det nettopp sjå ut til at læraren har vore med å gjere eleven betre i stand til å greie seg på eiga hand både personleg og fagleg.

I denne undersøkinga kan det sjå ut til at positive relasjonar til ein lærar kunne føre til tilknytning til skulen, eventuelt forbetre det som var eit dårleg forhold til skule. Ein av intervjupersonane fortel om ein lærar han hadde ein sterkt positiv relasjon til, og korleis denne læraren hjelpte ein kamerat av han som hadde mista far sin, sleit psykisk og sjeldan møtte opp på skulen:

> *… så overtalte jeg ham til å komme på skolen en gang og så forklarte jeg læreren min egentlig hele greia, og hun bare satt og tenkte …. så gjorde hun noe med han, jeg vet ikke hva, plutselig ble han gullgutten, gjorde hjemmelekser, gjorde alt sammen, og jeg har aldri sett den gutten gjøre hjemmelekser (..) Han seier: Jeg har lyst til å gjøre det. (Mann, 18 år).*

Her kan det sjå ut som om læraren kan ha vore ein beskyttande faktor i ein risikoprega situasjon for denne eleven.

Ei kvinne fortel om korleis læraren hennar i ungdomsskulen såg på henne som mindre intelligent, og korleis rektor meinte ho kom til å «ende opp som husmor». På grunn av støtte frå heimen, og eit par andre lærarar frå ungdomskulen, starta ho likevel på vidaregåande skule, sjølv om ho var usikker på om ho kom til å greie det:

> *Eg vart viktig … Altså, «no har livet mitt begynt, no er eg verdt mykje, altså eg skal ikkje bli «berre» husmor, eg skal ha meg ei skikkeleg utdanning, og vise at veit du kva, eg kan!» Og det har eg jo klart. (Kvinne, 19 år).*

Gjennom gode møte med lærarar i vidaregåande, fekk ho altså trua på at dette kunne ho få til.

Ei anna kvinne huskar korleis hennar møte med vidaregåande skule også var prega av utryggheit: på grunn av negative erfaringar frå ungdomsskulen:

> *Jeg var ganske skeptisk til det meste. Det tok tid før jeg turte å rekke opp handa, turte å svare når jeg ble spurt, lese høyt i timen og sånne ting (…) For når du går tre år på ungdomsskolen med en lærer som hele tida skal trykke deg ned i dritten, (…), så er det vanskelig å skape en relasjon og en trygghet til en lærer. (Kvinne, 23 år).*

På grunn av dei vonde minna gjekk det altså tid før ho turte å delta aktivt i undervisninga.

Ein av intervjupersonane fortel om ein lærar som var aktiv i oppfølging av henne ved overgangen frå ungdomsskulen, men som også var ei støtte når det «røyna på» i tida på vidaregåande. Då ho vurderte å slutte i andre klasse, besøkte ho den gamle skulen sin og læraren ho hadde hatt ein tett relasjon til:

> *Det første «Terje» sa, han skjønte det da jeg kom inn der, så det på hele meg, at nå har jeg gitt opp, og det første han sa: «Den som har gitt seg, har tapt». Så da var det bare å sette seg i bilen igjen og kjøre tilbake og fortsette. (Kvinne, 18 år).*

For nokre er opplevinga av læraren som «frelsar» levande enda. Tre av ungdomane skildrar korleis ein god relasjon til ein lærar i ungdomsskulen var viktig for at dei har greidd å halde seg unna destruktive ungdomsmiljø i ettertida. Fleire intervjupersonar understrekar også kor viktig ein relasjon til ein lærar, både fagleg og emosjonelt, har vore for at dei ikkje enda opp med å ikkje starte på eller fullføre ei vidaregåande opplæring.

Nokre av intervjupersonane var opptekne av at dei gjennom sine forteljingar kunne hjelpe andre ungdomar gjennom å få formidle kor viktig det er å verte møtt av lærarar på ein god måte. Ei ung kvinne seier det slik:

> *…. å bli lagt merke til er vel det aller, aller viktigaste. Det er ikkje så mange som tenker over kor viktig det faktisk er, men … Eit lite blikk og ein liten omsorg frå nokon kan ha, kan egentlig bety på liv og død …. for enkelte, og for enkelte kan det bety framtida deira. (…)Viss ein for eksempel har hatt det så dårleg som eg har hatt det på skulen, men ein har dei få personane som kjem inn og gjev deg ein liten «push», så kan det gjere faktisk at i staden for å få ei kort utdanning som eigentleg ikkje er verdt noko, du kjem deg ikkje i arbeid, eller …. Ja, du blir eigentleg ganske «stuck» i livet ditt på ein plass. Men viss du har nokon som tek tak i deg, så kan du kome deg vanvittig langt, og du kan bruke din kunnskap (…) til å kome deg dit du vil eller enda lenger enn du nokon gong kunne tenkt eller trudde at du skulle klare. (Kvinne, 19 år).*

Ho understrekar altså, slik dei fleste av intervjupersonane gjer, viktigheita av å verte «sett», og korleis det for nokre elevar kan vere heilt avgjerande.

Avsluttande drøfting

Det kan i undersøkinga sjå ut til at intervjupersonane har vurdert kvaliteten på relasjonen til læraren ut ifrå i kva grad dei har opplevd både fagleg og sosial støtte. Det ser også ut til at dei har opplevd ein samanheng mellom dei to typane støtte (jf. Federici & Skaalvik, 2014.)

Fagleg støtte, eller mangel på slik, har vorte opplevd emosjonelt. På same vis ser det ut til at emosjonell støtte, eller mangel på slik støtte, har styrka eller hemma den faglege utviklinga. Ein konsekvens av dette kan vere at godt utført sosial støtte bør ha med seg begge dimensjonane. Rutter (2012) hevdar at det for ungdom i risiko ser ut til at ein kombinasjon av særleg to beskyttande faktorar spelar ei viktig rolle – trygge og varme omsorgsrelasjonar, og opplevinga av suksess i møte med oppgåver, altså både emosjonelle og faglege element. Det er muleg at dette igjen kan bety at det å gje ein elev berre ein av desse typane støtte, kanskje ikkje er nok til at eleven opplever ein god relasjon som kan ha ein beskyttande effekt.

Forskinga vist til tidlegare viser at elevar med spesialundervisning *kan* vere særskilt sårbare, og at desse elevane vil kunne ha særleg utbyte av ein god relasjon til lærarane. Ein god relasjon kan vere ein beskyttande faktor, medan ein svært negativ kan vere ein risikofaktor.

Nordahl (2005) seier at dersom læraren ikkje greier å sørge for at grunnleggande behov som verdsetjing og anerkjenning vert dekte i skulen, men tvert imot let eleven oppleve mykje kritikk og nederlag, kan dette få negative konsekvensar for eleven si utvikling. Han hevdar også at tilpassa opplæring og meistring kan gje ei positiv identitetsutvikling, og at å legge til rette for dette er ein del av skulen sin rolle når den skal fungere som beskyttande faktor. Resultata i denne undersøkinga peikar i same retning. Nokre av intervjupersonane har opplevd nettopp kritikk og nederlag, og manglande verdsetjing og anerkjenning, noko dei meiner har hatt ei negativ påverknad på dei. Dette kan altså bety at dette har fungert som ein mogleg risikofaktor. Samtidig understrekar fleire korleis det å bli sett fagleg, og å få tilpassa opplæring, har ein positiv effekt, og nok kan skildrast som ein beskyttande faktor.

I dei gode relasjonane i denne undersøkinga går omgrepet «trygg» ofte igjen. Tryggheit er nettopp noko som

karakteriserer ei god tilknytning til ein signifikant andre, slik Bowlby (1969) skildrar omgrepet «den trygge basen». Slik Pianta (1999) framstiller det, kan ein lærar ha ein slik funksjon for ein elev, noko eg meiner vi også kan sjå i denne undersøkinga. Det ser stort sett ut til at det har gjeve seg uttrykk hos eleven på to måtar: Den eine er at eleven har opplevd støtte frå, eller søkt til, læraren når noko har vore vanskeleg i livet. Den andre er at læraren har gjeve tryggheit og meistringstru, slik at eleven har turt, og ønska å prøve ut nye ting, og gje seg i kast med det som synest vanskeleg. Gjennom å vere ein «trygg base» kan læraren ha vore ein beskyttande faktor mot ei negativ fagleg og emosjonell utvikling. Forsking vist til tidlegare seier noko om dei mange utfordringane elevar med spesialundervisning kan ha i skulen. I møtet med desse utfordringane er det muleg at både faglege og emosjonelle dimensjonar ved den positive relasjonen kan vere særskilt viktig for desse elevane.

Nokre av intervjupersonane hadde negative erfaringar frå ein relasjon til ein lærar, noko som prega møtet med andre lærarar, fagleg og emosjonelt, og opplevinga av skule meir generelt. Dei møtte så andre lærarar, som gjenoppretta tilliten og engasjementet. Det kan sjå ut som at eleven gjennom å opprette ei god tilknytning til ein ny lærar, også opplevde ei slags gjenoppretting av tilknytning til skule, altså ei nøytralisering av ein muleg risikofaktor. Det vart laga eit nytt spor på ein kanskje forventa veg mot negativ utvikling, noko som nettopp kan karakterisere ein beskyttande faktor (Pianta, 1999). Slike eksempel kan kanskje illustrere korleis relasjonen til lærarar kan fungere både som ein risikofaktor og som ein beskyttande faktor, og korleis det kan vere muleg for lærarar å snu ei uheldig utvikling hos eleven gjennom relasjonsbygging. Som tidlegare nemnt, er dette resultat ein finn i internasjonal, men også i norsk, forsking (t.d. Damsgaard & Kokkvold, 2011).

For fleire av ungdomane i undersøkinga var det viktig å få fortelje om ein lærar som var medverkande til den positive utviklinga deira seinare i livet, sjølv om dei hadde odds mot seg i utgangspunktet. Dette understrekar kor viktig det er at *alle* elevar møter dyktige lærarar som støttar både fagleg og emosjonelt – og kor særskilt viktig det kan vere for nokre elevgrupper. Med tanke på at det er eleven si oppleving som definerer relasjonskvaliteten, og at elevar kan oppleve relasjonen til læraren ulikt, kan dette også aktualisere utfordringar i møte med eit stort elevmangfald.

□

REFERANSAR

BACHMANN, K. & HAUG, P. (2006). *Forskning om tilpasset opplæring.* Forskningsrapport nr. 62. Høgskulen i Volda

BADITOI, B.E. (2005). *Student Faced At-Risk in School Failure in an Era of Educational Accountability: Implications for Student Development.* Doctor of Education, Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.

BÄCKMAN, O., JAKOBSEN, V., LORENTZEN, T., ÖSTERBACKA, E. & DAHL, E. (2011). *Dropping out in Scandinavia. Social exclusion and labour market attachment among upper secondary school drop outs in Denmark, Finland, Norway and Sweden.* Institute for Futures Studies Working paper 8. Institutet för Framtidsstudier

BOWLBY, J. (1969). *Attachment and Loss. Volume 1. Attachment.* New York: Basic books.

CAUCE, A., FELNER, R. & PRIMAVERA, J. (1982). Social support in high-risk adolescents: Structural components and adaptive impact. *American Journal of Community Psychology, 1*(4), s. 417–428

CORNELIUS-WHITE, J. (2007), Learner-Centered Teacher-Student Relationships are Effective: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 77(1), s. 113–143. DOI: 10.3102/ 003465430298563

DAMSGAARD, H.L. & KOKKVOLD, E. (2011) Skolen som risiko – eller beskyttelse. *Bedre Skolen.1/2011*

DECKER, D.M., DONA, D.P. & CHRISTENSON, S.L. (2007). Behaviorally at-risk African American Students: The importance of student-teacher relationships for student outcomes. *Journal of School Psychology 45*(1), s. 83–109.

DONMOYER, R. & KOS, R. (1993). *At-Risk Students: Portraits, Policies, Programs and Practices.* Albany: State University of New York: Press.

DRUGLI, M.B. (2013). How are Closeness and Conflict in Student-Teacher Relationship Associated with the Demographic Factors, School Functioning and Mental Health in Norwegian Schoolchildren Aged 6–13? *Scandinavian Journal of Educational Research*, *57*(2), 217–222.

FEDERICI, A.M. & SKAALVIK, R.A. (2014). Student's Perception of Emotional and Instrumental Teacher Support: Relations with Motivational and Emotional Responses. *International Education Studies, 7*(1), s.21–36.

FEZER, M. (2008). *Adolescent social support network: Student academic success as it relates to source and type of support received.* Doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo

FORMAN, E. (1988). The effects of social support and school placement on the self-concept of LD students. *Learning Disability Quarterly*, 11, s. 115–124.

GIOTA, J., LUNDBORG, O. & EMANUELSSON, I. (2009). Special Education in Comprehensive Schools: Extent, Forms and Effects. *Scandinavian Journal of Educational Research, 53*(6), s. 557–578.

HAMRE, B. & PIANTA, R.C. (2001). Early Teacher-Child Relationship and the Trajectory of Children's School Outcomes through Eight Grade. *Child Development, 72*(2), s. 625–638.

HATTIE, J. & YATES, G.C.R. (2014). *Synlig læring: hvordan vi lærer.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

HAUSSTÄTTER, R.S. & NORDAHL, T. (2009). *Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater.* Elverum: Høgskolen i Hedmark.

HUGHES, J.N. (2011). Longitudinal Effect of Teacher and Student Perceptions of Teacher-Student Relationship Qualities on Academic Adjustment. *Elementary School Journal 112* (1) s. 38–60. doi: 10.1086/660686

KLOOMOK, S. & COSDEN, M. (1994). Self-concept in children with learning disabilities: The relationship between global self-concept, academic "discounting," nonacademic self-concept, and perceived social support. *Learning Disability Quarterly*, 17, s. 140–153.

KNUDSMOEN, H., LØKEN, G., NORDAHL, T. & OVERLAND, T. (2011). *«Tilfeldighetenes spill» Kartlegging av spesialundervisning 1–4 timer pr. uke.* Elverum: Høgskolen i Hedmark.

KVALE, S. & BRINKMANN, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju* (2 utg.). Oslo Gyldendal Norsk Forlag.

LADD, G.W. & BURGESS, K.B. (2001). Do Relational Risk and Protective Factors Moderate Linkages between Early Childhood Agression and Early Psychological and School Adjustment? *Child Development, 72*(5), s. 1579–1601.

MARKUSSEN, E. (2010). *Frafall i utdanning for 16–20-åringer i Norden.* København: Nordisk Ministerråd.

MAUSETHAGEN, S. & KOSTØL, A. (2009). *Relasjoner mellom lærer og elev og lærerens undervisningspraksis.* Elverum: Høgskolen i Hedmark.

NORDAHL, T.(2005). Skolens muligheter i møte med utsatte barn og unge. I: A. von der Lippe, & S.R. Wilkinson, (red.). *Risikoutvikling. Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging. Et jubileumsskrift til Kari Killén.* NOVA–rapport nr.7/05.

NORDAHL, T. & SUNNEVÅG, A.K. (2008). *Spesialundervisningen i grunnskolen – stor avstand mellom idealer og realiteter.* Elverum: Høgskolen i Hedmark.

NORDAHL, T., SØRLIE, M., MANGER, T. & TVEIT, T. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge.* Bergen: Fagbokforlaget

O'CONNELL, M.E., BOAT, T. & WARNER, K.E. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities.* Washington: National Academies Press.

OVERLAND, T. (2007). *Skolen og de utfordrende elevene.* Bergen: Fagbokforlaget

PIANTA, R.C. (1999). *Enhancing Relationships Between Children and Teachers.* Washington, DC: American Psychological Association.

PIANTA, R.C., HAMRE, B.K. & ALLEN, J.P. (2012). Teacher-Student Relationships and Engagement: Conceptualizing, Measuring and Improving the Capacity of Classrom Interactions. I: S.L. Christenson, A.L. Reschly & C. Wylie (Red.), *Handbook on Research:* Springer Science + Business Media.

REITE, G.N. (2014). *Korleis opplever ungdom og unge vaksne som hadde spesialundervisning i ungdomsskulen, at relasjonen til lærarane var?* Ei kvalitativ, retrospektiv intervjuundersøking. Mastergradsoppgåve, Høgskulen i Volda.

ROORDA, D., KOOMEN, H., SPILT, J. & OORT, F. (2011). The influence of affective teacher-student relationships on students' school engagement and achievement: a meta-analytic approach. *Review of Educational Research 81*, s. 493–529.

ROTHMAN, H.R. & COSDEN, M. (1995). The relationship between self-perception of a learning disability and achievement, self-concept and social support. *Learning Disability Quarterly 18*(3) s. 203–212.

RUTTER, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*(2) s. 119–144.

RUTTER, M.(2012). Resilience as a dynamic concept. *Development Psychopathology 24*(2), s. 335–344

SEMMER, N.K., ELFERING, A., JACOBSHAGEN, N. & PERROT, T. (2008). The Emotional Meaning of Instrumental Social Support. *International Journal of Stress Management, 15*(3) s. 235–251

SLAVIN, R.F. (1989). Students at risk of school failure: The problem and its dimension. I: R.F. Slavin, N.L. Karweit & N.A. Madden (red.), *Effective programs for students at risk.* Massachusetts: The Johns Hopkins University.

STAKE, R.E. & TRUMBULL, D. (1982). Naturalistic generalizations. *Review Journal of Philosophy and Social Science*, 7(1), s. 1–12.

STANGVIK, G. (1979). *Self Concept and School Segregation.* Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

THAGAARD, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode.* Oslo: Fagbokforlaget.

UNDHEIM, A.M. (2008). *Short and long-term outcome of emotional and behavioural problems in young adolescents with and without reading difficulties.* Phd-avhandling Trondheim: NTNU.

VANTASSEL-BASKA, J., OLSZEWSKI-KUBILIUS, P. & KULIEKE, M. (1994). A study of self-concept and social support in advantaged and disadvantaged seventh and eighth grade gifted students. *Roeper Review*, 16, s. 186–191.

WENZ-GROSS, M. & SIPERSTEIN, G.N. (1997). Importance of social support in the adjustment of children with learning problems, *Exceptional Children, 63*(2), s. 183–193.

AV INGVILD KAMPLID

Videoanalyse i team – at skabe og dele viden i udviklingstøttende nætværk

Ut frå eit relasjonelt perspektiv konkretiserer forfattarane av boka ein arbeidsmåte og ein samarbeidsform som betyr fornying og utvikling i møte med kompliserte spesialpedagogiske utfordringar. Dei synleggjer at val av perspektiv har konsekvensar for våre handlingar, tankemønster og kva for omgrep vi brukar.

MITT MØTE MED BOKA – EI OVERRASKING I POSTHYLLA

Eg hadde tenkt ei stund på at vi burde gjere meir for bornas rett til medverknad i skule og barnehage, særlig med omsyn til spesialpedagogiske tiltak. I det høvet var eg på biblioteket og henta ei diger forvaltningslovsamling, vel vitande om at det er stor skilnad mellom det *å ha rett* og *det å få rett*.

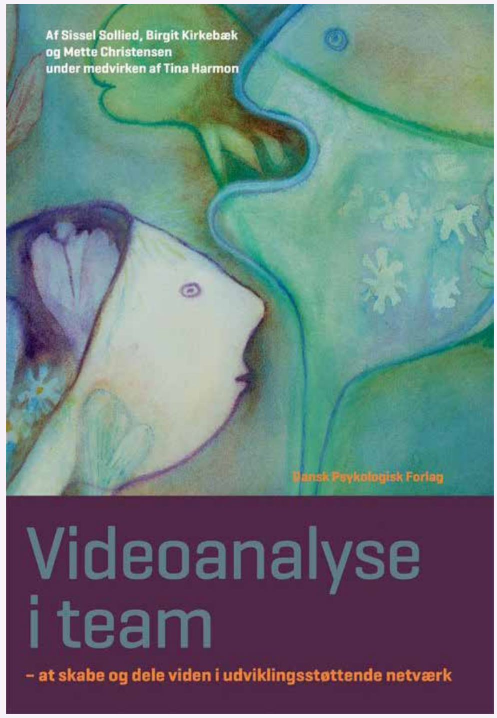
Med den tunge boka om elevrettar under armen, la eg vegen om posthylla på instituttet. Etter at det meste av skriftleg kommunikasjon er blitt digitalisert, står hyllene oftast tomme. Men denne dagen var det ei overrasking. I hylla låg det ei bok med tittelen *Videoanalyse i team*. Eg kan ikkje noko særleg med bruk av video, men på det fargerike omslaget fanga eg opp resten av tittelen: – at skabe og dele viden i utviklingstøttende nætværk.

Eg tok opp att for meg sjølv – på dansk: *Skabe og dele viden? Udviklingstøttende nætværk?* Eg gjekk på kontoret mitt og byrja lese på dansk og norsk. Boka er eit døme på at dette nettverket strekker seg over og forbi landegrensene. Det vert gjort synleg ved at den enkelte forfattar skriv på sitt morsmål. Lovsamlinga blei lagt til side og fokus flytta frå kva til korleis.

VIDEOANALYSE – INTENSJON OG PRAKSIS

Dei praktiske eksempla i boka er bygd opp rundt eit fagteam og deira arbeid med tre multifunksjonshemma born. Vi får her presentert ein arbeidsmåte som er skapt i samhandling mellom borna sine nære fagpersonar og rettleiarar. Forfattarane gjev oss ein reiskap for evaluering og planlegging av tiltak der relasjonane mellom menneske vert sett på som arena for utvikling og danning.

Analysen av dei einskilde videoopptaka går føre seg gjennom refleksjon over teamdeltakarane sine moglege tolkingar av kva som skjer i situasjonen. Deretter vert den utvida forståinga prøvd i handling. Målgruppa for utviklinga av dette verktøyet krev alternative uttrykksformer til verbalspråket, analyse av kroppsspråk samt nyanserte tolkingar og kontekstforståing.
Alle medlemmene i teamet er likeverdige.
Det betyr at rettleiaren får ein rolle som fasilitator som deltar på linje med dei andre medlemmene med undringar og spørsmål. Her er ikkje snakk om å følgje ein bestemt metode eller instruks, men heller å freiste å innfange dynamikken i relasjonen for vidare utvikling av kommunikasjon og læring.



SISSEL SOLLIED,
BIRGIT KIRKEBÆK, METTE CHRISTENSEN,
I SAMARBEJDE MED TINA HARMON
Videoanalyse i team
At skabe og dele viden i udviklingsstøttende netværk
Dansk psykologisk forlag, 2016, 228 sider
ISBN: 978-87-7158-365-6

OM Å MØTE ULIKE BARRIERAR

I boka er dialogen sjølve grunnlaget for menneskeleg forståing. Forfattarane legg her særskild vekt på at ein må å få til *den gode dialogen* for å kunne utvikle ein god analyse. Menneske med ulik nærleik til barnet kan ha ulike forståingar. Å forstå dei andre, samtidig som ein tilkjennegjev sitt eiga syn, krev faglig skjøn og sosial og kulturell innsikt. Det er òg eit poeng at ein i fleire situasjonar ikkje kan få til heilt klåre analyser. Det er meir tale om freistnader på å fange inn ein kompleks røyndom. Løysing i det konkretet høvet kan ligge ein stad i mellom. Ein må ta omsyn til diagnosen, men det betyr ikkje at ein ser på eleven som ein kategori. Å sjå det naudsynte i slike avvegingar kallar Nilholm for eit dilemmaperspektiv. Forfattarane har tidlegare i boka sagt at dei legg eit relasjonsperspektiv i botnen. Eit slikt perspektiv gjer krav på ei vaken og stendig undring. Det er dynamikken vi skal fange inn, og den kan ikkje, i følgje Kirkebæk, *sættes på en formel der er givet forud*. Kirkebæk meiner og at videoanalyse kan vere eit nyttig verktøy til danning og det gode liv. Ho minner oss og på at når ein i *handicapkonvensjonen* har målsetting om normalisering, er tanken å gje menneske med utviklingshemming vanlege vilkår, som ikkje er det same som normaliserande funksjonstrening og behandling. Dette gjer det mellom anna naudsynt *å sammentænke almenpædagogik og specialpædagogik* (ibid).

AV INTERESSE – FOR KVEN?

Boka er meint å vere til nytte for alle som i sitt arbeid ønsker å bruke videoanalyse som reiskap i relasjon til menneske med behov for utviklingsstøtte. Personlig synes eg forfattarane har lukkast godt i å dele innsikt og erfaringar med oss lesarar. Dei har eit stykke på veg vist oss at prinsippa innafor relasjonsperspektivet kan overførast til andre oppgåver. Det er lagt ein kime til paradigmeskifte i didaktikken, der vi ser det allmenne i det særeigne.

Eg sluttar meg til Henning Rye når han avsluttar forordet til boka slik:
Boken er spesiell og grundig i sin fremstilling av den forskningsprosesser og analyser som leder fra observasjoner til vitenskapelige konklusjoner, og er en viktig kilde til innsikt for mennesker med spesielle behov.

spesialpedagogikk

UTGIVELSESPLAN

2016

Nr	Annonsefrist	Utgivelsesdato
1	12. januar	12. februar
2	23. februar	1. april
3	26. april	3. juni
4	16. august	16. september
5	20. september	28. oktober
6	**8. november**	**9. desember**

Ønsker du å annonsere i Spesialpedagogikk?

Spesialpedagogikk kommer ut seks ganger i året og er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt. Tidsskriftet har en sentral rolle i formidlingen av forskningsresultater og utvikling på det spesialpedagogiske virkefelt.

Målgruppen er spesialpedagoger, sosiallærere, rådgivningstjenester, skoleadministrasjon, studenter, institusjoner, barnehagelærere, lærere, offentlige etater og samfunnspolitiske miljøer.

Ta kontakt for et uforpliktende tilbud!

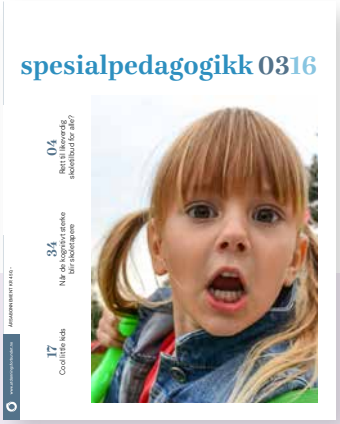
Markedskonsulent
Henriette Myklebust Øye
hmo@utdanningsnytt.no
Mob: 47 64 84 35
Tel: 24 14 23 34

SPESIALPEDAGOGIKK ØKER!
Nå har vi 69.000 lesere!
(TNS 2015)

SPESIALPEDAGOGIKK ØKER!

Nå har vi 69.000 lesere!

(TNS 2015)



Annonsér din ledige stilling

i Spesialpedagogikk og digitalt på Lærerjobb.no

– stillingsportalen for utdanningssektoren

Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskrift innenfor sitt fagfelt.
Tidsskriftet har en sentral rolle i formidlingen av forskingsresultater og utvikling på det spesialpedagogiske virkefelt. Målgruppen er spesialpedagoger, sosiallærere, rådgivningstjenester, skoleadministrasjon, studenter, institusjoner, barnehagelærere, lærere, offentlige etater og samfunnspolitiske miljøer.

Velg stillingspakke: Print Spesialpedagogikk/Digital

Stillingspakken inkluderer:

- 1/4 side annonse i bladet Spesialpedagogikk (69.000 lesere/TNS '15)
- Stillingsutlysning med logo på Lærerjobb.no i 30 dager
- «Utvalgte stillinger» på Lærerjobb.no
- Stillingskarusell på Utdanningsnytt.no
- Publisering av stillingen i våre sosiale medier
- Stillingsvarsling via epost til arbeidssøkere

Pris: 6.000,- eks. mva.

(Ordinær pris kr 9.000 - spar 3.000)

Annonsen i Spesialpedagogikk forutsetter levering av trykkeklar PDF i format 97b x 107h mm.
Vi hjelper deg med å legge ut stillingen på Lærerjobb.no!
Send annonseteksten og logo til: redaksjonen@spesialpedagogikk.no

Kontakt oss for din neste stillingsannonse:
redaksjonen@spesialpedagogikk.no eller telefon 24 14 23 30.

Lærerjobb.no
STILLINGSPORTALEN FOR UTDANNINGSSEKTOREN

KLIMANØYTRAL DISTRIBUSJON B

NORGE P. P.

posten

Returadresse:
Spesialpedagogikk,
Postboks 9191 Grønland,
0134 Oslo

I neste nummer kan du bl.a. lese om:

Det er tid for det relasjonspedagogiske løftet! Hans Gøran Bjørk og Katrine Sørlie har skrevet en artikkel om skolen som mulighetenes arena i et helsefremmende perspektiv. ***Atferd og sosial forståelse:*** Nina Sælens artikkel tar for seg hva utagerende atferd hos førskolebarn kan handle om. ***Spesialpedagogen i møte med eigen sårbarheit:*** Karen Draugsvoll drøfter spesialpedagogens mulige sårbarhet i møte med det som er annerledes. ***«Det smarteste var å ikke være smart" – evnerike elevers skolelivskvalitet:*** Fagfellevurdert forskningsartikkel av Hilde Larsen Damsgaard og Marit Opsahl. ***Mobbeoffer eller utsatt for mobbing:*** Fagfellevurdert forskningsartikkel av Tove Anita Fiskum, Heidi Kristin Holmen og Grethe Duun.

Lyst til å skrive i Spesialpedagogikk?

I tillegg til artikler tar vi gjerne imot kortere innlegg som bl.a. kan være:

- Erfaringer fra praksis
- Metodiske tips
- Refleksjoner
- Debattinnlegg
- Kommentar til aktuelle spørsmål
- Bokmeldinger

Bruk adressen: ***redaksjonen@spesialpedagogikk.no***