

02 spesialpedagogikk

2010

årsabonnement kr 450,-

side 04 **Samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig** side 18 Det ordløse felt
side 26 «Sjeldne» elever for sjelden god nok oppfølging

årgang
75



Spesialundervisningen øker



Arne Østli

Foreløpige tall for spesialundervisning i kommunale grunnskoler for skoleåret 2009/2010, slik de fremkommer i Grunnskolens informasjonssystem, viser igjen en sterk økning sammenlignet med foregående skoleår. Det er en tendens vi har sett gjennom de siste årene til tross for skolemyndighetenes

målsetting om å få omfanget av spesialundervisning ned. Vi nærmer oss at 8 % av elevene får en eller annen form for ekstra ressurser etter enkeltvedtak hjemlet i opplæringslovens § 5-1. Det kan være godt å ha i mente at dette er gjennomsnittstall for hele landet, særlig når vi vet at omfanget varierer fra at ingen i en kommune får enkeltvedtak til at over 22 % får det i en annen, jf. Kjell-Arne Sollis artikkel i nr. 5-2008.

Om det generelle nivået for enkeltvedtak er for høyt eller ikke, er neppe det som bør bekymre mest. De foreløpige tallene viser at den massive kunnskapen om at det er mye å vinne på å sette inn tiltak tidlig heller ikke har slått igjennom i praksis. Vi har fremdeles den samme tendensen til at ekstra lærerressurser blir satt inn sent i skoleforløpet. Sammenlignet med Finland, som setter inn halvparten av ressursene til spesialundervisning fra første til tredje klasse, har vi her i landet en større andel årstimer jo høyere man kommer opp i klassene, jf. flere av Rune Hausstatters artikler her i bladet. Dersom godt tilrettelagt undervisning og gagnlig spesialundervisning blir satt inn tidlig, burde det føre til mindre behov ekstra ressurser senere i skolegangen. Betydningen av tidlig intervensjon er godt dokumentert.

Mer bekymringsfullt er det at stadig flere elever blir tatt ut av ordinær undervisning. Et betydelig antall får sin undervisning alene med lærer. Det er lett å forstå at ikke all spesiell trening eller stimulering kan foregå innen for rammen av den ordinære undervisningen og at noe bør skje i skjermede omgivelser. Det kommer videre fram at det er betydelig økning i antall elever som får spesialundervisning i grupper. Vi ser ikke bort fra at det kan være det helt riktige for noen i visse sammenhenger, men allerede på slutten av 1970- og 1980-tallet ble det påvist gode erfaringer med at «ekstraressursen» kom inn i klassen. Vi vet at noen elever opplever det som sterkt stigmatiserende «å bli tatt ut» av klassen, mens andre elever opplever det som en befrielse og som en god mulighet for å lære mer. Det er mange grunner til å gå nærmere inn på hvorfor ressursene til spesialundervisning blir brukt som de gjør.

Arne Østli

Arne Østli

Utgiver
Utdanningsforbundet

Redaktør
Arne Østli

Markedskonsulent
Aud Jansson

Design
Tank Design AS

Trykk
Bryne Stavanger Offset

Spesialpedagogikk
Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo
Telefon 24 14 20 00
Telefaks 24 14 21 57
redaksjonen@spesial-
pedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser
Berit Kristiansen
Telefon 24 14 20 62
Faks 24 14 21 57
annonser@spesialpedagogikk.no

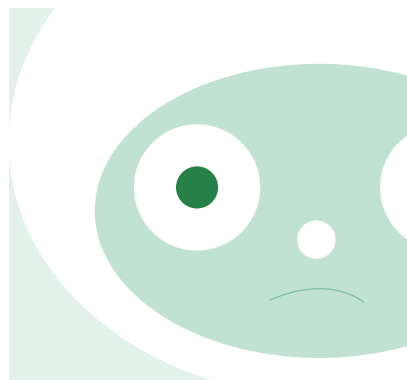
Abonnement og løssalg
Telefon 24 14 22 46
Telefaks 24 14 21 50
Abonnement kr 450,- pr år.
For medlem/studentmedlem
av Utdanningsforbundet kr 150,-
Løssalg kr 75,-. I tillegg kommer
porto og faktureringsgebyr.
(Enkelte temanummer vil ha
en høyere pris.) Ved kjøp av
over 10 eks gis 15 % rabatt.

Utgivelse
10 nr pr år, månedlig, unntatt
juni og juli. Siste uke hver måned.
Gj.sn. opplag 6261 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 rettighets-havernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet».

Årgang 74

ISSN 0332-8457



Et salutogenetisk perspektiv innebærer fokus på barnets sterke sider; på synliggjøring av mestring og potensial for mestring.

Tendensen ser ut til å være at om kapasitet for hukommelse- og språk økes, så påvirkes de logisk-matematiske områdene.

Artikkel side 28

Side 4 Samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig Berit Groven

Side 18 Det ordløse felt Bjørg Løhaugen

Side 26 «Sjeldne» elever får sjelden god nok oppfølging Tone Holte

Side 30 Livskvalitetsprosjektet for voksne med særlige behov Steen Hilling

Side 37 Kan ICFs klassifikasjon anvendes i forbindelse med logopedisk utredning og rapportskriving?

Siri Vormnæs

Side 53 Bokomtale

Side 54 Annonser



Samlokalisering av Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig

– mer enn en felles bygning

De samlokaliserte kommunale tjenestetilbudene Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig i Trondheim ble åpnet i 2008. De stedlige lederne, enhetsleder for barnehagen og fagansvarlig sykepleierkoordinator for avlastningsboligen i samarbeid med enhetsleder for sin enhet, initierte et prosjekt i tre faser i forbindelse med etableringen. Denne artikkelen bygger på resultat fra prosjektet med fokus på spørreundersøkelsen fra 2009. Lederne ved Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig har bidratt med gode innspill til artikkelen.



Berit Groven er førsteamanuensis ved Dronning Mauds Minne Høgskole for førskolelærerutdanning

Trondheim kommune har realisert bygging av ny barnehage og avlastningsbolig, en nyskapning i form av at barnehage og avlastningsbolig er samlokalisert, tatt i bruk i februar 2008, med formell åpning noen måneder senere. Fra kommunens side ble det gitt følgende mandat for utvikling av denne barnehagen og avlastningsboligen:

- å gi alle barn et kvalitativt godt barnehagetilbud
- å gi barn i førskolealder med stort behov for medisinsk hjelp og familiene deres et bedre og mer helhetlig tilbud
- legge til rette for sambruk av arealer
- legge til rette for personalflyt og et utstrakt samarbeid mellom personalet på tvers av enhetene
- etablere kontakt for samarbeid med St. Olavs Hospital, NTNU og eventuelt andre forskningsmiljøer
(Bystyret, Trondheim kommune, sak 06/321, 28.09. 2006).

De stedlige lederne, enhetsleder for barnehagen og fagansvarlig sykepleierkoordinator, besluttet å dele kontor og etablere et felles prosjekt med målsetting om å ha fokus på å se det friske i det syke barnet. Det ble en ledetråd i det begynnende og vedvarende arbeidet med samlokaliseringen.

Gartneriet barnehage er bygd for 70 barn i alderen 0–5 år. Barnehagen er organisert som fire baser. Ca. 10–12 av plassene i barnehagen er reservert barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse. Per 1. juni 2009 er det 26 ansatte i barnehagen, og de fleste arbeider i full stilling og på dagtid.

Gartneriet avlastningsbolig er bygd for åtte barn med muligheter for utbygging av ytterligere fire plasser. Per 1. juni 2009 er det om lag 70 ansatte i avlastningsbolig og uteteam for små og syke barn, et team av ansatte som yter helse-tjenester i barnets heim med hjemmel i kommunehelse-loven (Lov om helsetjenesten i kommunene, 1982). De som arbeider i uteteamet, arbeider også turnus i avlastningsboligen, med sikte på å realisere målsettinga om at barn med omfattende funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom skal møte færrest mulig voksne i avlastningsbolig, barnehage og gjennom uteteamets tjenester.

De fleste ansatte i avlastningsboligen arbeider i turnus og i deltidstillinger, dels med svært små stillingsandeler. Barnehage og avlastningsbolig er slik sett to ulike organisasjoner relatert til størrelse og tilsettingsforhold. Utdanningsnivået er høyt både i barnehagen og avlastningsboligen: Tre firedeler av de ansatte har treårig høgre utdanning eller mer. I barnehagen har de fleste tilsatte førskolelærerutdanning. Også andre profesjoner har sitt arbeid i barnehagen, bl.a. ergoterapeuter, barnevernspedagoger og sykepleiere i tillegg til barne- og ungdomsarbeidere. Mange har videreutdanning i spesialpedagogikk og/eller andre fag. Ansatte i avlastningsbolig har

Å se det friske i det syke barnet utfordrer grunnleggende verdier knyttet til å se barnet som menneske vs. å se et barn som sin diagnose.

i hovedsak helsefaglig utdanning, primært sykepleierutdanning, mange også med videreutdanning. Også i avlastningsboligen er personalet tverrfaglig sammensatt: førskolelærere, vernepleiere, hjelpepleiere, aktivtører, barne- og ungdomsarbeidere og medisinstudenter. Åtte ansatte, de fleste sykepleiere, har sitt arbeid fordelt på barnehage og avlastningsbolig/uteteam, dvs. de arbeider i hovedsak med samme barn på begge arenaer. Både barnehage og avlastningsbolig har med andre ord et personale som er tverrfaglig sammensatt, men med dominans av ansatte med henholdsvis pedagogisk og helsefaglig utdanning.

Barnehage og avlastningsbolig har sine mandat fra ulike lovverk: Lov om barnehager (2005) og Lov om sosiale tjenester m.v. av 1991, sist endret 2007, her med fokus på § 4.2: «avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid». Avlastningsboligen arbeider også etter kommunehelseloven (1982). For avlastningsboligens virksomhet gjelder generelle føringer for virksomhetens innhold: «bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» (sosialtjenesteloven § 1.1, lovens formål). Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2006) gir gjennom fem kapitler generelle føringer for den pedagogiske virksomheten i barnehagen, og opplæringslova (1998) hjemler førskolebarns rett til spesialpedagogisk hjelp.

Forskjellighet langs flere akser representerer utfordringer i realisering av de overordnede mål som ligger til grunn for samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig og uteteam.

Teoretisk forankring

Flere teoretiske perspektiv danner grunnlag for prosjektet Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig, så som ideologiske perspektiv i spesialpedagogisk arbeid, prinsipp for universell utforming og inkludering, salutogenese og resiliens, oppfatninger om barns ulikheter, samarbeid og organisasjonsutvikling.

Kort om ulike ideologiske perspektiv i spesialpedagogisk arbeid

Ulike perspektiv i spesialpedagogisk arbeid kan danne

plattform for måter vi forstår funksjonsnedsettelse på og måter vi innretter kartlegging og tiltak på.

Det spesialpedagogiske arbeidsfeltet har tradisjonelt vært forankret i et individperspektiv: det er individet som har problemet og er problemet, forstått innenfor en medisinsk eller sosialpatologisk forståelsesramme eller paradigme. Miljømodellen representerer en annen ramme og tar sitt utgangspunkt i at samfunnsinstitusjoner, for eksempel barnehage, ikke representerer en pedagogikk som er tilstrekkelig rommelig til å kunne møte behov og gi gode utviklingsmuligheter når det gjelder barns forskjellighet. Den antropologiske modellen forener og kombinerer de overstående perspektiv, dvs. i form av at enkeltmennesker har behov for særskilte tilpassinger, samtidig som organisasjoner utfordres i utforming av blant annet fysisk miljø, materiell og utstyr, helsemessige og pedagogiske tiltak (Oliver, 1990; Haug, 1998). Dette prosjektet har sitt ankerfeste i et antropologisk perspektiv.

Universell utforming og inkludering

Prinsippet om universell utforming ligger til grunn for bygningsmasse og innredning, det vil si. med færrest mulig funksjonshemmende barrierer. Valgte løsninger skal imøtekomme behov hos flest mulig mennesker (Lov om forbud mot diskriminering på grunn av etnisitet, religion mv., 2005).

Gartneriet barnehage og avlastningsbolig er gitt en universell utforming. I Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver er betydningen av universell utforming vektlagt: «Ved planlegging av barnehagens utforming må det tas hensyn til samfunnets mål om nedbygging av funksjonshemmende barrierer» (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 16).

Utviklingstrender i spesialpedagogikk og spesialundervisning inngår i en internasjonal utvikling, en utvikling som også skjer i FN-sammenheng gjennom UNESCOs engasjement (Salamancaerklæringen, 1994). Prinsippet om inkludering er nedfelt også i Rammeplan for barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 18). Her er betydningen av at barnehagen representerer et inkluderende fellesskap, løftet fram. Det blir videre poengtert at barn må få delta i fellesskapet og i ulike aktiviteter ut fra interesser og utviklingsnivå, dvs. ut fra egne forutsetninger. Innlemming i fellesskapet, deltaking og medvirkning representerer gjerne

større utfordringer for barn med funksjonsnedsettelse og alvorlig sykdom enn for barn flest. Prinsipp for inkludering utfordrer samhandling mellom barn og samhandling mellom voksne og barn, her med særskilt fokus på barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse.

Salutogenese og resiliens

Gartneriet barnehage og avlastningsavdeling har ei målsetting om å se det friske i det syke barnet. Dette innebærer ikke ei bagatellisering eller «polyannisering» av helsemessige og pedagogiske utfordringer knyttet til pleie, omsorg og best mulig utviklingsbetingelser for barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse. Å se det friske i det syke barnet utfordrer grunnleggende verdier knyttet til å se barnet som menneske vs. å se et barn som sin diagnose (Halvorsen, 1997).

Salutogenese står som motsats til patogenese. Salutogenese har sitt opphav i det latinske ordet *salus* (helse, sunnhet). Patogenese står for sykdomsutvikling. Et salutogenetisk perspektiv innebærer fokus på faktorer som demper, letter eller fjerner faktorer som fungerer som stressorer (Atonovsky, 1993 i Sommerschild, 1998). Ivaretaking av et salutogenetisk perspektiv kan sammenfattes i tre hovedpunkt:

- kunne forstå situasjonen (comprehensibility)
- ha tro på at vi kan finne frem til løsninger (manageability)
- finne god mening i å forsøke på det (meaningfulness) (ibid., s. 52)

Et salutogenetisk perspektiv innebærer fokus på barnets sterke sider, på synliggjøring av mestring og potensial for mestring. Et noenlunde tilsvarende tankegodt ligger i begrepet resiliens.

Begrepet resiliens har sitt opphav fra fysikkens verden: å bringe et materiale tilbake til sin opprinnelige form etter at det har blitt bearbeidet gjennom bøying, strekking osv. Begrepet anvendes bl.a. innen fag som pedagogikk, psykologi og medisin relatert til barn som til tross for vansker eller traumer har ei positiv utvikling (Gunnestad, 2007). Både i forskning og ulike tiltak med forankring i resiliens, legges det vekt på faktorer som virker beskyttende, blant dem mestring,

god tilknytning, et godt fungerende nettverk og opplevelse av sammenheng og mening. Gunnestad (ibid.) peker på betydningen av resiliens som grunnlagstenking i kartlegging og tiltak i forhold til barn, foreldre og fagpersoner/personalet.

Barna

Barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse representerer mange ulike tilstander og behov. Noen av barna i barnehagen har en diagnose, alle i avlastningsboligen. Når det gjelder barn med alvorlig sykdom, vil den medisinske diagnosen kunne gi føringer for ulike tiltak. Beskrivelse av barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse er her avgrenset til tre dimensjoner: våkenhet, kontakt og kommunikasjon og lek.

Våkenhetstilstander/«state» hos barn med multifunksjonshemming er blant utfordringene i forhold til handling og samhandling. Grøttland og medarbeidere (2008, s. 26) peker på forskning som viser «... sterke sammenhenger mellom sensorisk kapasitet, ernæring og medisiner og personers våkenhetstilstand». Slike sammenhenger representerer forskjellige forutsetninger hos barn når det gjelder oppmerksomhet, dvs. grunnlag for kontakt, tilknytning, aktivitet og samhandling med andre.

Kommunikasjonsteori er ifølge Egidius (1996) en teori om hvordan vi som mennesker søker å nå fram til en felles forståelse av situasjoner, handlinger og tiltak. Til vanlig benytter vi verbalspråk for å fremme en slik felles forståelse, ytre hva vi ønsker, gi uttrykk for hvorvidt vi har skjönt den andre. Gjennom språk kan vi bl.a. uttrykke selvbestemmelse, gi uttrykk for ønsker og behov. For barn som ikke utvikler talespråk, er det selvfølgelig av betydning at det etableres en annen felles kode for ytringer gjennom tegn, symboler og gester (alternativ og supplerende kommunikasjon/ASK).

Leik er viktig i førskolebarnets liv; en kongsveg til læring, er det sagt. Lillemyr (2001) framhever at i en helhetspedagogisk forståelse av lek framtrer samspill og kommunikasjon som sentralt. I lek forenes også et salutogenetisk perspektiv og resiliensstenking; «... leken representerer altså den friske kraften i barnet» (Mørland (red.), 2008, s. 42). Også fra medisinsk hold er leikens betydning aksentuert. Overlege Grøgaard hevder i et intervju (Ropeid, 1996) at barn trenger lek som motvekt til det vonde og triste som



ellers skjer på sykehus og hevder videre: «Uten lek forsvinner barnet fort inn i depresjon og apati» (ibid., s. 6). Sider ved våkenhet og oppmerksomhet, språk- og kommunikasjonsferdigheter og leikferdigheter hos barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse utfordrer personalets grunnlagsforståelse og kyndighet.

Ei sammensatt barnegruppe representerer bl.a. utfordringer når det gjelder ulike typer relasjoner. Gulbrandsen og medarbeidere (2002) viser til flere forskningsbidrag som omhandler forholdet mellom barn med funksjonshemninger og øvrige barn, der bl.a. egenskaper som empati og omsorg preger samhandling mellom barn. Utvikling av omsorgsevne og solidaritet hos barn er ett aspekt. Berikelsesperspektivet et annet, et perspektiv som bl.a. Befring (2004) har holdt fram i mange sammenhenger.

«Her skal vi óg vise til berikingsperspektivet, som legg til grunn at variasjon i første rekke er noko verdifullt og berikande (...). Det er såleis meir relevant å stille spørsmål om «korleis er du god» enn å spørje «kor god er du». Ein pedagogisk filosofi som er eindimensjonal, vil ha tendens til å tvinge alle inn i same form. Det er både å sløse med menneskelege ressursar og å skape eit lite generøst og uverdigg fellesskap med mykje nederlagsstempling og utstøyting» (Befring, 2004, s. 245).

Personalet i barnehagen stilles overfor sammensatte utfordringer knyttet til å gi gode lærings- og utviklingsmuligheter for barna i barnehagen og bidra til holdningsutvikling der forskjellighet innebærer muligheter for berikelse. Det stiller omfattende krav til personalets holdninger, faglige kyndighet og relasjonsferdigheter. I et personale sammensatt av flere profesjoner og yrkesgrupper stilles også fordringer til samarbeid.

Samarbeid innen et sammensatt personale

Profesjonene, med førskolelærere, spesialpedagoger og sykepleiere som del av denne gruppa, har en spesiell stilling i vårt samfunn. Profesjonene har arbeidsoppgaver som er sammensatte og komplekse og fordrer utdanning på universitets- eller høgskolenivå (Schön, 1983). En profesjon er prega av en bestemt kunnskapsbase, noe som også kan skape et eksklusjonskriterium i form av at kunnskapen er spesifikk og at yrkesutøving følgelig bare kan ivaretas av profesjonen (Schein, 1972; Laursen, 2004). Videre gjennomføres profesjonenes arbeidsoppgaver rimelig autonomt med basis i den enkeltes kunnskaper og oppfatninger om og forventninger til yrkesutøving. Dette kan karakteriseres som profesjonenes styrke. Sosialisering til profesjonsutøving skjer både gjennom utdanning og yrkeserfaring.

Ved Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig er det et siktemål at personalet skal kunne brukes fleksibelt mellom enhetene. Både erfaringsmessig og i resultat fra ulike studier er det en erkjennelse at det som er profesjonenes styrke, en sterk yrkesidentitet, samtidig kan bli profesjonenes svake side: revirtenkning vs. erkjennelse av styrke i kompletterende kompetanse. Samarbeid inngår som premiss i daglig arbeid i de respektive basene, i avlastningsboligen og på tvers av enhetene. Med omfattende samarbeid som uttalt føring i Gartneriet barnehage og avlastningsbolig, og videre

med en eksplisitt målsetting om at alle tilsatte skal ha fokus på det friske i det syke barnet, ligger det utfordringer relatert til organisasjonsutvikling.

Organisasjonsutvikling

«Organisasjoner,» hevder Irgens (2007, s. 150), «setter (...) rammer og legger føringer for hvordan vi arbeider.» Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig og uteteam er i prinsippet nye organisasjoner med ansatte som har ulike profesjons- og erfaringsbakgrunn, i hovedsakerfarne arbeidstakere. I Rammeplan for barnehagen (Kunnskapsdepartementet 2006, s. 16) slås det fast at barnehagen skal være en lærende organisasjon, en organisasjon i endring og utvikling, med vekt på videreutvikling av personalets kompetanse, noe som også koples opp mot kvalitetsutvikling.

Argyris (2000) definerer læring i organisasjoner som noe som skjer under to betingelser, for det første når organisasjonen oppnår det som var hensikten: en match mellom handlingsplan og resultat, og for det andre når det blir identifisert en «mismatch» mellom intensjoner og resultat, og dette blir korrigert. Prosessene betegnes som henholdsvis singel- og dobbel-loop-læring eller enkelt- eller dobbeltkretslæring (ibid., 2000, s. 248).

«Enkeltkretslæring,» skriver Irgens, «... løser de synlige problemer, men ikke nødvendigvis de grunnleggende årsakene eller problemene som fører til at disse problemene oppstod i første omgang» (Irgens, 2007, s. 121).

Dobbeltkretslæring skjer når ansatte, dvs. organisasjonens medlemmer utfordres, brynes og støttes i forhold til utvikling av organisasjonen. Det unike prosjektet, samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig, med de intensjoner som ligger til grunn, utfordrer organisasjonens ledelse og ansatte når det gjelder lærings- og utviklingsforløp relatert til enkelt- og dobbeltkretslæring.

Forskningsdesign og hovedtema

Ved oppstart av Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig og uteteam initierte de stedlige lederne, enhetsleder for barnehagen og fagansvarlig sykepleierkoordinator ved avlastningsboligen, i samarbeid med enhetsleder for avlastningstjenesten for barn og unge, et prosjekt i tre faser. Første fase omhandlet ansattes begynnende erfaring med arbeidet og oppfatninger om framtidig utvikling, nedfelt gjennom svar på spørreskjema. Andre fase var en tiltaksfase, og fase tre et spørreskjema der ansatte ga uttrykk for vurderinger og oppfatninger etter vel ett års drift. Ansatte i barnehagen og avlastningsbolig og uteteam har vært målgruppe i alle de tre fasene. I tillegg er det gjennomført en studentoppgave der foreldre som har barn både i barnehage og avlastningsbolig er intervjuet (Tøfte og Haugen, 2009).

Dronning Mauds Minne Høgskole for førskolelærerutdanning, avdeling for forskning, etterutdanning og informasjon (FEI) har hatt ansvar for gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsene og videre vært sentral i planlegging

Det er unison enighet om at tett medisinsk oppfølging av barn med alvorlig sykdom og funksjonsnedsettelser er svært viktig. Bortimot tilsvarende enighet gjelder betydningen av tett pedagogisk/spesialpedagogisk oppfølging.

og til dels gjennomføring av tiltaksfasen. Alle de tre fasene har vært gjennomført i tett samarbeid med de stedlige lederne.

Tematisk sett har Trondheim kommunes mandat ligget til grunn for gjennomføring av prosjektets tre faser. Den røde tråd, hovedfokuset i alle fasene, har vært «å se det friske i det syke barnet», en visjon formulert av de stedlige lederne ved oppstart. Ansattes holdninger samt ansattes vurderinger av mulige virkemidler og tiltak for å realisere denne visjonen, har vært det overordnede tema i prosjektets tre faser.

Metode

Kvantitativ metode er anvendt for å kartlegge ansattes oppfatninger og vurderinger av ulike sider ved virksomheten i barnehage og avlastningsbolig. Det ble utviklet spørreskjema for de respektive undersøkelsene som ble gjennomført i mai 2008 og juni 2009. Spørreskjemaenes innhold ble utviklet i samarbeid med ledelsen ved barnehage og avlastningsbolig, og noen av spørsmålene/påstandene var identiske for de to målingene. Det ble gitt faste svaralternativer med bruk av graderingsskala, der 1 uttrykte «helt enig» og 6 «helt uenig». Spørreskjemaet i 2008 bestod av 21 spørsmål med underspørsmål, totalt 151 items med faste svaralternativer. I 2009 var det utarbeidet 20 spørsmål med underspørsmål, totalt 131 items.

Spørreskjemaet for 2009 omfattet, i likhet med skjemaet fra 2008, spørsmål om bakgrunn, erfaring med nåværende stilling, innsikt i kollegers kompetanse og ulike sider ved barns opphold i barnehage og avlastningsbolig. Vel ett års drift har gitt ulike erfaringer, bl.a. i forhold til stabilitet blant ansatte, noe som ble nedfelt som et eget tema. Noen spørsmål er spesifikt relatert til tiltaksfasen: deltaking i ulike tiltak og opplevd nytteverdi. To hovedspørsmål etterspør ansattes oppfatninger om egen profesjonsutvikling, om motivasjon for og erfaring med arbeidet, to omhandler videre utvikling, den egne og organisasjonens. Avslutningsvis, spørsmål knyttet til samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig: Bør andre kommuner gjøre som «oss»?

Ansattes svar ble bearbeidet ved bruk av deskriptiv statistikk gjennom statistikkprogrammet SPSS. Data ble presentert gjennom figurer som viste fordelinger av svar i form av gjennomsnittsskårer for ulike ansattgrupper. Standardavvik,

dvs. spredning av enkeltskårer innen de respektive ansattgruppene, ble problematisert der standardavvik ble vurdert som høyt, dvs. i tilfeller der målinger viste at ansatte innad i en ansattgruppe ikke uttrykte at alle var enige om (Ringdal, 2007). Data fra 2009 ble analysert i forhold til gruppene «ansatte i barnehagen», «ansatte i avlastningsboligen» og «ansatte begge steder».

Både i 2008 og 2009 ble undersøkelsen gjennomført under et felles personalmøte. I 2008 besvarte 18 ansatte i barnehagen og 42 i avlastningsbolig og uteteam spørreskjemaet, noe som representerte en høy svarprosent. I 2009 var situasjonen noe annerledes. Både barnehage og avlastningsbolig hadde økt bemanningen. 89 % av ansatte i barnehage (N=23) besvarte spørreskjemaet. Også for ansatte som arbeider både i avlastningsbolig og barnehage er svarprosenten svært høy (N=8, svarprosent 100), mens svarprosenten for ansatte i avlastningsbolig og uteteam (N=20) er svært lav, 31 %. Mange små stillinger, og for uteteamets del, en relativt svak tilhørighet til organisasjonen på grunn av arbeidets egenart, kan framtre som rimelige forklaringer. Lav svarprosent svekker imidlertid undersøkelsens troverdighet i form av at svarene fra tilsatte i avlastningsboligen ikke kan vurderes som representative for alle ansatte.

Både i 2008 og 2009 ble det gitt muligheter for kommentarer til en del av spørsmålene/påstandene. Kommentarene ble underlagt en kvalitativ analyse der svarene ble kategorisert etter de mønstre som framkom gjennom kommentarene (Dalen, 2004; Postholm, 2005). Ansatte ga i 2008 bl.a. uttrykk for ønsker vedrørende egen videre faglig utvikling og utvikling av samarbeid mellom barnehage og avlastningsbolig.

Tøfte og Haugen (2009) gjennomførte kvalitative intervju med to foreldrepar som har barn både i barnehage og avlastningsbolig. Mens spørreundersøkelsene fokuserte på ansattes oppfatninger og vurderinger, kommer «foreldrestemmen» fram gjennom deres undersøkelse.

Sentrale resultat fra fase 1 – datainnsamlinga i 2008

18 ansatte i barnehagen og 42 i avlastningsbolig (inklusive ansatte i uteteamet) besvarte spørreskjemaet i 2008. Datainnsamling 1 tydeliggjorde en del forskjeller mellom barnehage og avlastningsbolig. Noe ligger i rammene: barne-

hageansatte, i hovedsak med pedagogisk/spesialpedagogisk utdanning og ansatte i avlastningsbolig, i hovedsak med helsefaglig bakgrunn. Ulik fagbakgrunn gjenspeiles til dels i noen av svarene. Videre er enhetene i sum ulike når det gjelder antall tilsatte og tilsettingsforhold: barnehagen med relativt få tilsatte i full stilling, med pedagogisk/spesialpedagogisk forankring og med arbeid på dagtid. I avlastningsboligen er det relativt mange tilsatte, i hovedsak med helsefaglig bakgrunn, mange med deltidsstillinger, mange arbeider turnus. Uteteamets tjenester gjennomføres utenfor institusjonen. Noen forskjeller i svar kan med andre ord forankres i ulike rammefaktorer.

Alle ansatte gir uttrykk for at de trives og at de tror at barn har gode utviklingsmuligheter i barnehage og avlastningsbolig. Det er unison enighet om at tett medisinsk oppfølging av barn med alvorlig sykdom og funksjonsnedsettelser er svært viktig. Bortimot tilsvarende enighet gjelder betydningen av tett pedagogisk/spesialpedagogisk oppfølging. Den doble kompetansen, den helsefaglige og den pedagogiske tillegges med andre ord vekt, samtidig som ansatte gir uttrykk for at de i for liten grad har innsikt i kollegers kompetanse. Økt samhandling mellom ansatte i barnehage og avlastningsbolig framtrer som et sterkere ønske hos ansatte i barnehagen enn hos ansatte i avlastningsboligen. Ansatte i barnehage og avlastningsbolig legger videre organisasjonsutvikling vekt, om enn i noe ulik grad. Dette kommer tydelig fram i kommentarer knyttet til videre utvikling av organisasjonen.

I teorigrunnlaget for rapporten fra 2008 ble det kort gjort rede for henholdsvis enkelt- og dobbeltekretslæring (Argyris, 2000). I læringsprosesser som betegnes som enkeltkretslæring, vektlegges endringer i en organisasjons rutiner og andre sider ved praktisk virke. Dobbeltkretslæring omhandler ansattes verdigrunnlag, holdninger; grunnlagstenkning hos de ansatte relatert til organisasjonsutvikling. Datainnsamlingen fra 2008 viste i hovedsak at ansatte i avlastningsboligen vektla læringsprosesser relatert til enkeltkretslæring, mens ansatte i barnehagen i langt større grad betonte betydningen av læringsprosesser som inngår i organisasjonens verdigrunnlag; dobbeltkretslæring, læringsspor som er fortolket ut fra ansattes kommentarer til spørsmål om videre utvikling av organisasjonen. I og med at avlastningsboligen med uteteam og barnehagen er nokså ulike organisasjoner relatert til utdanningsbakgrunn, yrkeserfaring, stillingsandel og arbeidstid, representerer organisasjonsutvikling ei åpenbar utfordring.

En kort redegjørelse for fase 2 i prosjektet – tiltaksfasen

Fase 2 i prosjektet er betegnet som tiltaksfasen. I spørreskjemaundersøkelsen i 2008 ble ansatte bl.a. bedt om å liste opp sine ønsker når det gjaldt mer opplæring/utvikling. 17 av 18 respondenter fra barnehagen svarte, 34 av 42 respondenter fra avlastningsboligen.

I medisinske tema inngår bl.a. ønsker om kurs i spesifikke tema med relevans for arbeid med barna, for eksempel innsikt i spesifikke diagnoser, medikamenthåndtering og

Tabell 1: Fordeling av svarene relatert til faglig innhold i begrep

TEMATISK INNHOLD I STIKKORDENE	BARNEHAGEN N= 17	AVLASTNINGSBOLIGEN N=34
Medisinske	5	33
Pedagogisk/spesialpedagogisk	6	3
Medisinsk/spesialpedagogisk	6	1
Regler og rutiner	1	5
IKT	4	3
Prosessrelaterte tema	12	19

Berikelsesperspektivet får stor tilslutning. Barn med vanlige forutsetninger profitterer på samvær med barn med funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom.

bruk av medisinsk utstyr. Blant pedagogiske og spesialpedagogiske tema nevnes f. eks. «Tegn til tale», innsikt i spesifikke funksjonsnedsettelse, organisering og samspill med barn. Rutiner omfatter både innsikt i rutiner, samordning og videreutvikling. Blant prosessrelaterte tema inngår kommunikasjon, samarbeid, åpenhet og bruk av de universelt utformede rommene på en hensiktsmessig måte. Totalt 15 tema er rubrisert under medisinske eller spesialpedagogiske tema i svar fra ansatte i barnehagen. Bildet er noe annerledes når det gjelder svar fra ansatte i avlastningsboligen. Her er det stor overvekt av medisinske tema når det gjelder ønsker om faglig oppdatering. Ansatte i avlastningsboligen etter spurte i liten grad kompetanseheving innen det pedagogiske eller spesialpedagogiske feltet. Slik sett framsto kompetanseutvikling som en utfordring relatert til intendert samarbeid og samhandling mellom barnehage og avlastningsbolig.

På bakgrunn av resultatene fra datainnsamling 1 og ønsker og behov som ble identifisert gjennom erfaring med drift av Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig, ble en rekke tiltak satt i gang, dels for alle ansatte, dels for ansatte i de respektive organisasjonene i tillegg til kurs for enkeltansatte eller grupper av ansatte. Sentrale utgangspunkt for tiltak var:

- bli kjent med hverandres kompetanse
- få og stabile personer knyttet til barn med funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom
- kompetanseheving i pedagogiske og medisinske tema
- utvikling av samarbeid mellom barnehage og avlastningsbolig og uteteam

Fra høsten 2008 til våren 2009 har det vært gjennomført ca. ni fellestilltak mellom barnehage og avlastningsbolig, fire med medisinske tema, fem med pedagogiske. Videre har det

vært avholdt felles personalmøter og kurs med eksterne og interne kursholdere. Det har vært gjennomført arbeid med logger ut fra ansattes beskrivelser. Alle ansatte ble invitert til å skrive logg for videre bearbeiding i grupper og i plenum med tema som barns tilknytning, samhandling og våkenhetstilstander hos barn som grunnlag for opplevelse, læring og utvikling. Avlastningsbolig og uteteam har gjennomført vel 40 kurs og møter, der 19 kan rubriseres under medisinske tema, ni med pedagogiske samt fire av teknisk karakter. I barnehagen er det i samme tidsrom gjennomført 31 tiltak, sju med medisinske tema, 13 med pedagogisk innhold og åtte av teknisk karakter. I tillegg er det avholdt en rekke møter, og flere arbeidsgrupper sammensatt av personale fra både avlastningsbolig og barnehage har arbeidet med spesifikke tema. Noen kurs og møter har vært obligatoriske for alle ansatte, andre har vært av frivillig karakter.

Sentrale resultat fra fase 3 – undersøkelsen i 2009

I likhet med data fra undersøkelsen i 2008 viser data fra 2009 både fellestrekk og systematiske forskjeller i svar, dels avhengig av tilsettingsforhold og faglig bakgrunn. Det store bildet er preget av tilsetting på heltid og dagtid for ansatte i barnehage, turnus og mange deltidstillinger, dels mange svært små stillingsandeler, i avlastningsbolig. De åtte som er «ansatte begge steder», har sin stilling delt mellom avlastningsbolig/uteteam og barnehage, og arbeider i hovedsak heltid og i turnus. Langt de fleste tilsatte i barnehage og avlastningsbolig har fast tilsetting, omfattende utdanning og arbeidslivserfaring.

Opplevelse av arbeidssituasjonen

De ansatte oppgir at de trives, om enn i noe mindre grad enn

i 2008. Barnehageansatte gir en viss tilslutning til påstanden om at de har oppgaver tilpasset deres kompetanse, ansatte i avlastningsboligen skårer i snitt 3, altså at de verken har eller ikke har oppgaver tilpasset deres kompetanse, men det er som tidligere sagt, bare knapt en tredel av denne ansattgruppen som har svart. De som arbeider begge steder, svarer at de i liten grad har oppgaver tilpasset sin kompetanse. Ansatte i barnehagen gir uttrykk for at de får brukt viktige sider av seg selv i arbeidet. Ansatte begge steder opplever dette i liten grad. Ingen av de ansatte som har svart, bekrefter at arbeidet er slitsomt. Alle ansattgrupper mener de mestrer arbeidsoppgavene godt og er rimelig fornøyd med egen arbeidsinnsats.

Dels spriker svar mellom ulike ansattgrupper og mellom «har» og «bør» når det gjelder innsikt i kollegers kompetanse. I sum tilkjenne gir ansatte relativt liten innsikt i kollegers kompetanse, men stilt overfor en påstand om «bør», altså et spørsmål av normativ karakter, blir tilslutningen høyere: ansatte bør ha innsikt i hverandres kompetanse. Innsikt i kollegers kompetanse skjer gjerne gjennom samhandling, noe som aktualiserer spørsmål om organisering og møter/felles arenaer. Alle ansatte uttrykker at de samarbeider godt med kolleger og i hovedsak har en god relasjon til sine ledere.

Vurdering av tiltak for barna

Alle ansatte er enige i at barnehagen er et godt tilbud til barn, med gjennomsnittsskårer for ansattgruppene fra 1 til 1,8. På spørsmål om barn med ulike forutsetninger har mye samhandling, er skårene fra alle ansattgrupper rundt 2,7, et uttrykk for at det ikke er mye samhandling. Vurderinger av barnehagen som en viktig arena for barn med funksjonsnedsettelse og alvorlig sykdom får større tilslutning fra ansatte i barnehage og avlastningsbolig enn fra gruppen ansatt begge steder. De fleste ansatte svarer benektende på at det stilles for høye krav til barn med funksjonsnedsettelse.

En sentral verdi i arbeidet ved Gartneriet barnehage og avlastningsbolig er å se det friske i det syke barnet. Alle ansatte gir tilslutning til påstanden og tror også at kolleger gjør det. Tilsvarende gjelder det å vise barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse at de er verdsatt og at ansatte legger til rette for foreldres og barns medvirkning. Videre får berikelsesperspektivet stor tilslutning: barn med

vanlige forutsetninger profiterer på samvær med barn med funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom. Samtidig er det en middels tilslutning til påstander om å legge til rette for samhandling og lek mellom barn med ulike forutsetninger. Datainnsamlingen for 2008 viste at det var stor enighet om at en burde legge til rette for samhandling og lek mellom barn som er ulike med omsyn til forutsetninger for læring og utvikling. Resultatene viser med andre ord en viss forskjell mellom «bør» (2008) og «er» (2009), og mellom tilslutning til overordnede verdier uten den store tilslutning til sentrale virkemidler i realisering. Dette er et tema for videre drøfting.

Utbytte av tiltak

Ansatte rapporterer ulik grad av utbytte ved ulike tiltak. Mange tiltak har vært felles for alle ansatte i form av personalmøter, kurs og prosessrelatert arbeid (logger). Deltaking har variert. Det samme har opplevd utbytte. Ansatte i barnehagen gir sterk tilslutning til samlet opplevd utbytte av ulike tiltak, ansatte i avlastningsbolig som har svart: et middels utbytte. Ingen av ansattgruppene gir sterk tilslutning til videre arbeid med logger. Både barnehageansatte og ansatte i avlastningsbolig markerer imidlertid godt utbytte av fellesdiskusjoner på personalmøter. Alle gir sterk tilslutning til utbytte av kurs gjennom jobben. Ansatte har ulike oppfatninger av hvorvidt det bør være pliktig oppmøte til felles kurs og møter.

Diskusjon

Datamengden fra de tre undersøkelsene er omfattende. Noen sentrale resultat med vekt på spørreundersøkelsen i 2009 er presentert. Diskusjonen knyttet til de avveininger resultatene åpner for, er avgrenset til to tema: arbeidssituasjonen for de som har sitt virke både i barnehage og avlastningsbolig og videre, utvikling av Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig med fokus på ansattes eierforhold til samlokaliseringens målsettinger.

Ansatte begge steder – «bærerne»

Gruppen ansatte begge steder er på mange vis bærere av visjonen om færrest mulig voksne knyttet til barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse. Flertallet av disse åtte er tilsatt i Avlastningstjenesten, altså enten i avlast-

ningsbolig eller uteteam. De er utleid i deler av tida til barnehagen, der de med sin kompetanse kompletterer den kompetanse ansatte i barnehagen har. Foreldre som har barn både i barnehagen og avlastningsboligen framhever betydningen av dette i intervju, her med sammendrag av utsagn fra foreldre:

For deres del opplever de at sønnen møter igjen det samme personalet både i barnehage, avlastningsbolig og hjemme under nattevakter. Det gir dem ekstra trygghet i tillegg til at de slipper å ha så mange å forholde seg til. (...) De forteller at sønnen sjelden er overlatt til de som jobber kun i boligen. Han får, i den grad det er mulig, de sykepleierne som også jobber i barnehagen og kjenner han godt (Tøfte og Haugen, 2009, s. 20).

Videre understrekes betydningen av at sykepleiere arbeider deler av tida i barnehagen, her i form av nok et sammendrag:

... de er veldig fornøyd med barnehagetilbudet deres barn får. Sønnen får et tilbud på lik linje med andre barn. Videre at vi har sykepleiere i personalgruppa. Sønnen er helt avhengig av å ha en sykepleier sammen med seg hele tiden, og de sier at han ikke kunne ha vært i barnehagen uten (ibid., s. 19).

Den sammensatte kompetansen i form av at sykepleiere også arbeider i barnehagen, tillegges stor vekt når det gjelder den målgruppen barn som danner sentreringspunktet for samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig: barn med omfattende funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom. Samtidig framtrer altså de som er ansatt begge steder som den ansattgruppen som minst gir tilslutning til ulike sider ved virke i barnehage og avlastningsbolig og med relativt stor spredning i svar. Det kan være flere årsaker til dette.

«Syntallitet,» hevder Irgens (2007, s. 95) handler om en gruppes samlede personlighet, det som gjør en gruppe unik, gruppens særpreg sammenliknet med andre grupper. Gruppen ansatte begge steder er lik mange av ansatte i avlastningsboligen utdanningsmessig: de fleste av dem har helsefaglig utdanning. De er imidlertid ulike kolleger i avlastningsboligen i og med at de til dels har sitt arbeid i barnehagen. Gruppen ansatte begge steder er ulik de fleste ansatte i barnehagen utdanningsmessig, men dels lik denne gruppen ved at de arbeider delvis i barnehagen. Denne gruppen har med andre ord særtrekk annerledes enn øvrige ansatte i henholdsvis barnehagen og avlastningsboligen. De hadde søkt på jobb i Avlastningstjenesten for barn og unge, og det

er rimelig å tenke at det har preget forventningen til yrkesutøving. Arbeid i barnehagen i deler av tid blir noe annet. Barnehageansatte følger en barnehagetradisjon i arbeid i og med videreutvikling av barnehagen. Ansatte i avlastningsbolig og uteteam tilsvarende. Ansatte begge steder må slik sett forholde seg til to organisasjonstradisjoner ... og blir heimlause i begge? Ansatte begge steder må bygge nye spor i måter å arbeide på: Det er få og ingen tradisjoner å bygge videre på i og med at samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig er en nyskapning, her også relatert til bruk av personale på tvers av enhetene. Dette kan være én mulig årsak til at gruppen ansatte begge steder svarer noe ulikt ansatte i barnehagen og ansatte i avlastningsbolig.

Videre møter denne gruppen ansatte utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid i større grad enn de øvrige ansattgruppene. Lauvås og Lauvås (2004) peker på bl.a. den betydning rolleforventninger til ulike profesjoner representerer, roller primært ervervet gjennom utdanning og erfaring, dvs. sosialisering til profesjonsutøving. Profesjonenes roller bidrar også til ulike måter å fortolke verden på, her i form av de oppgaver de ulike profesjonene og yrkesutøverne skal gjennomføre. En sykepleiers vurdering av arbeid med barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse i barnehagen framtrer trolig som annerledes enn førskolelærerens. Den sammensatte kompetansen som de ulike profesjonene representerer, er framholdt som et gode, som et ledd i kvalitetssikring av tilbudet. Det innebærer ikke nødvendigvis fravær av konflikter eller dilemma knyttet til samhandling med og om barn med alvorlig sykdom og/eller funksjonsnedsettelse.

Det framtrer som rimelig ut fra resultat fra undersøkelsen at de som er ansatt begge steder, vies større oppmerksomhet i organisasjonen ut fra perspektiv på arbeid og samarbeid, organisasjonstilhørighet og organisasjonsutvikling.

Utvikling og videreutvikling med fokus på verdigrunnlag og eierforhold

Svar fra ansatte viser noe ulik tilslutning til ulike sider ved de verdier som ligger til grunn for samlokalisering av Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig, noe som også kan fortolkes i retning ulikt eierforhold til konseptet. Mange av dem som er blitt ansatt etter oppstart, har ikke nødvendigvis

søkt stilling ved denne barnehagen eller denne avlastningsboligen; personalpolitiske tiltak i kommunen (f. eks. overtalighet) har medført at de arbeider ved Gartneriet barnehage eller Gartneriet avlastningsbolig. Det kan være blant faktorer som innvirker på motivasjon for arbeidet og tilslutning til de verdier som ligger til grunn for arbeidet.

Resultatene fra undersøkelsene i 2008 og 2009 viser tendenser i forskjeller i ansattes svar i form av en rimelig høy tilslutning til verdier og en noe lavere tilslutning til de arbeids- og organiseringsformer som kan inngå som ledd i å realisere verdiene. Dette aktualiserer forholdet mellom forfektete verdier, det vi sier vi mener og tror på, og bruksverdiene, det vi viser gjennom ord og handling.

Irgens (2007, med referanse til Schein, 1999) påpeker en sammenheng mellom:

- verdier og grunnleggende antakelser
- normer/atferdsregler
- handling, symboler
- konsekvenser
- ønskede eller uønskede resultater

(fra Irgens, 2007, s. 167)

Et kjernesporsmål relatert til en organisasjonskulturs struktur blir da sammenhengen mellom verdiene og de grunnleggende antakelsene, via normer, handlinger og konsekvenser og, helst, et ønsket resultat. De ønskede resultatene i denne sammenheng ville være en sterkere grad av samhandling og lek mellom barn med ulike forutsetninger med feste i organisasjonens grunnleggende verdier. Dette framstår blant tema for videre arbeid.

Barns medvirkning er vektlagt i Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2006) og i et eget temahefte om barns medvirkning (Bae, Eide, Winger og Kristoffersen (red.) 2006). Bae (2009) skriver om barns rett til medvirkning og peker på både muligheter og fallgruver i forståelse og realisering av barns medvirkning.

En fallgrube er å overvurdere barna som autonome, kompetente og rasjonelle, og tilsvarende undervurdere deres svake sider – barn er også avhengige, sårbare og med uutviklet kognitiv evne (Bae, 2009, s. 12).

Med utgangspunkt i FNs barnekonvensjon (artikkel 13 punkt 1) viser Bae videre til at barns lek inngår i barns frihet til å

velge uttrykksform: «Gjennom leken uttrykker barn fritt sine intensjoner og erfaringer» (ibid., s. 13). Barn med nedsatt funksjonsevne og/eller alvorlig sykdom kan ha begrensninger relatert til yringer og det å velge blant yringer. Bae lister opp fire sentrale moment i forhold til å følge opp barns rett til medvirkning:

- følge opp barnas initiativ
- møte barna med følelsesmessig nærvær og uttrykksfullhet
- støtte barnas lekenhet
- være i stand til å endre perspektiv og til å se ting fra barnas synsvinkel»

(Bae, 2009, s. 14)

Voksenrollen relatert til tilrettelegging og måter å møte barn på, tillegges m.a.o. vekt. Når det gjelder barn med funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom, kan samhandling og lek fordre særskilte tilpasninger både fra andre barn og voksne.

Ytterhus (2002) drøfter i boka «Sosialt samvær mellom barn – inklusjon og eksklusjon i barnehagen» bl.a. relasjonelle samhandlingsbrudd, dvs. at linjen av samhandling mellom barn blir brutt – i lek og andre typer samhandling. Hun skiller også mellom samvær og samhandling; for enkelte barn er forutsetninger for samhandling i liten grad til stede. Hun skriver:

Men kanskje kan sosialt samvær og utveksling av hverdagslivets gjøremål betraktes som like sentrale for tilhørighetsopplevelsen som aktivt samspill og samhandling? Blir vi voksne for opptatt av handling på bekostning av væren? (Ytterhus, 2002, s. 183□184).

Personalet gir en utvetydig tilslutning til å vise barn at de er verdsatt. Å legge til rette for barns deltaking utfordrer forholdet mellom grunnlagsverdier og omsetting av disse til praktisk virke: tilrettelegging for samvær, samhandling og lek, med særlig fokus på de barna som er sårbare når det gjelder relasjons- og samhandlingsferdigheter. En alvorlig helsetilstand og/eller funksjonsnedsettelse hos noen av barna påvirker muligheten for samspill. Noen må skjermes fra andre for å unngå smitte eller for å unngå å smitte andre. For noen er mat- og stellsituasjoner tidkrevende. For noen barn vanskeliggjør våkenhet/stateregulering samhandling

med andre. Videreutvikling av bevissthet hos personalet knyttet til målsettinger om samhandling og/eller samvær kan slik sett være en sentral utfordring i det videre arbeidet.

Personalets svar på ulike spørsmål om rutiner framstår som et sentralt tema i videre utvikling. Egen lojalitet til rutiner får i hovedsak rimelig stor tilslutning i undersøkelsen, oppfatninger om kollegers noe mindre. Lojalitet til rutiner ser slik ikke ut til å være entydig, selv om alle ansatte bekrefter en påstand om at den enkelte har et selvstendig ansvar for å følge rutiner. Det gis like fullt en viss tilslutning til at ledelsen bør kontrollere at rutiner overholdes. Det er bare middels enighet om at videre utvikling av rutiner bør skje internt, dvs. i henholdsvis barnehage og avlastningsbolig. Rutiner inngår i en organisasjons normer/atferdsregler: Slik gjør vi det hos oss. «Normene,» hevder Irgens (2007, s. 167), «er en form for trafikregler for atferd.» Videre arbeid med rutiner og rutinenes status framstår som ei utfordring i organisasjonen. Det aktualiserer også betydningen av eierforhold til samlokalisering av barnehage og avlastningsbolig og det verdigrunnlag samlokaliseringen er tuftet på.

Det er rimelig å anta at ansattes eierforhold til et prosjekt, her målsettinger som ligger til grunn for samlokaliseringen, påvirker deres engasjement og glød i forhold til de verdier som ligger til grunn for prosjektet og ikke minst innsats i forhold til realisering.

Med referanse til Leavitts systemmodell viser Bøjlund (2007) til en organisasjons fire komponenter: struktur, oppgaver, aktører og «verktøy»/teknologier og det innbyrdes forholdet mellom komponentene. Oppgavene omhandler det organisasjonen er satt til å utføre i tråd med mandat gjennom lovverk, forskrifter, instruksjoner osv. Oppgavene er underlagt visse overordnede målsettinger. Videre, i forhold til struktur, innebærer dette rolle- og arbeidsfordelinger og kommunikasjon i organisasjonen. Teknologi handler bl.a. om administrative prosedyrer og arbeidsprosesser. Aktørene er de ansatte i organisasjonen, deres kompetanse, holdninger, motivasjon og interesser. Svar fra ansatte i denne undersøkelsen viser visse ulikheter i svar. Noen av disse ulikhetene kan knyttes til personalpolitiske faktorer og bakgrunn for tilsetting. Noen har spesifikt søkt stilling ved Gartneriet barnehage eller avlastningsbolig. Andre har fått stilling der på grunn av overtallighet, omorganisering i kommunen osv.

Spørsmålet er så hvorvidt slike forhold kan forklare ansattes ulike opplevelse av eierforhold til de overordnede målsettinger for samlokaliseringen. Videre kan økonomiske faktorer ha virket inn på noen vurderinger hos ansatte: økonomien tilspisses, noe som bl.a. innvirker på barnegruppestørrelser og bemanningssituasjonen.

Kan hende er det slik, når det gjelder samlokalisering mellom barnehage og avlastningsbolig, at ulike medarbeidere og/eller ulike grupper medarbeidere ikke i tilstrekkelig grad opplever eierforhold til de samarbeidsstrukturer som realisering av samlokalisering i utgangspunktet forutsetter. Bøjlund (2007, s. 204) konkluderer:

Det er imidlertid ingen tvil om at hvis organisatoriske forandringer skal have et rimelig mål av success, så må der skabes et reelt eierskab hos de personer, som ændringene vedrører.

Tilslutning til overordnede verdier handler slik sett om akseptering av det å gjøre organisasjonens verdier til sine.

Konklusjon: Samlokalisering – mer enn en felles bygning

Ansatte i Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig gir uttrykk for at de vil anbefale at andre kommuner gjennomfører tilsvarende samlokalisering, om enn med noen reservasjoner. Bygningsmassen er ny, tatt i bruk i 2008, utformet etter prinsipper om universell utforming, i tråd med prinsipper nedfelt i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9 om universell utforming og plikt til individuell tilrettelegging (§ 12). Universell utforming er også nedfelt i Rammeplan for barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2006) og i «Temaheftet om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen» (Mørland (red.), 2008). Personalet gir en middels tilslutning til at bygningsmassen fungerer godt og at det er tilstrekkelig med utstyr og hjelpemidler. Slik sett kan svar fra ansatte invitere til en diskusjon blant annet når det gjelder ansattes oversikt over hjelpemidler og utstyr som finnes i henholdsvis barnehage og avlastningsbolig og de muligheter som finnes og benyttes når det gjelder bruk og sambruk av rom, hjelpemidler og utstyr mellom enhetene, noe som inngår blant intensjonene for samlokaliseringen.

Personalsammensetningen blir i hovedsak vurdert som god, det vil si med den sammensatte kompetanse knyttet til barn med funksjonsnedsettelse og/eller alvorlig sykdom. Flere ansatte peker i kommentarer imidlertid på at mange

småstillinger i avlastningsboligen bidrar til at det tidvis blir liten kontinuitet i personalet. I sum anbefaler ansatte ved Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig andre kommuner å gjøre som «oss».

Avslutning

Det er vel ett år siden den samlokaliserte Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig ble tatt i bruk. Det er ansattes erfaringer og oppfatninger som er nedfelt i denne rapporten, erfaringer og oppfatninger etter vel ett år, dvs. etter kort tids erfaring med samlokaliseringen. Resultatene viser den begynnende og gode realisering av de intensjoner som er lagt til grunn for samarbeidet. Resultatene peker også på utfordringer i den videre utvikling av dette unike prosjektet som samlokaliseringen representerer, for ansatte og for ledelsen. I dette ligger også spennende problemstillinger for videre forskning.

REFERANSELISTE

ARGYRIS, C. (2000). *Flawed advice and the management trap*. New York: Oxford University Press.

BAE, B., B. J. EIDE, N. WINGER OG A. E. KRISTOFFERSEN (red.) (2006). *Temahefte om barns medvirkning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

BAE, B. (2009). «Barns rett til medvirkning – fallgruver og muligheter.» *Første steg*, 1, 12–16.

BEFRING, E. (2004). *Skolen for barnas beste. Oppvekst og læring i eit pedagogisk perspektiv*. Oslo: Det Norske Samlaget.

BØJLUND, P. (2007). *Udvikling i organisationer – en introduktion*. I: Pedersen, P. M. og B. Foged (red.) *Tendenser i pædagogisk udviklingsarbejde – en antologi*, 182–215. Viborg: Forlaget PUC,

DALEN, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

EGIDIUS, H. (1996). *Psykologisk leksikon*. Oslo: Tano Aschehoug.

GROVEN, B. (2008). *Styrk sterke sider – det friske i det syke barnet. Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig: kartlegging av personalets oppfatninger og holdninger, fase 1*. Trondheim: Dronning Mauds Minne Høgskolen, Senter for FEI.

GROVEN, B. (2008). *Styrk sterke sider – det friske i det syke barnet. Gartneriet barnehage og Gartneriet avlastningsbolig: kartlegging av personalets oppfatninger og holdninger, avsluttende datainnsamling*. Trondheim: Dronning Mauds Minne Høgskolen. Senter for FEI.

GRØTTLAND, A., K. JACOBSEN OG G. B. LARSEN (2008). «Relasjon mellom kropp, samhandling og miljø – en dynamisk analytisk modell i habilitering av barn og unge med multifunksjonshemming.» I: *Spesialpedagogikk*, 2, 25–73.

GULBRANDSEN, L., J.-E. JOHANSSON OG R. D. NILSEN (2002). *Forskning om barnehager. En kunnskapsstatus*. Oslo: Norges forskningsråd.

GUNNESTAD, A. (2007). «Resiliens som tilnærming i arbeid med barn som trenger særskilt hjelp.» I: Sjøvik, P. (red.) *En barnehage for alle. Spesialpedagogikk i førskolelærerutdanningen*, 301–324. Oslo: Universitetsforlaget.

HALVORSEN, T. (1997). *Forståelse av avvikende atferd. En studie av avviksforståelse blant ansatte ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker*. Doktorgradsavhandling. Tromsø: Universitetet i Tromsø, Det samfunnsvitenskapelige fakultet.

HAUG, P. (1998). «Norwegian special education: Development and status.

I: HAUG, P. OG TØSSEBRO, J. (red.) *Theoretical Perspectives on special Education*, 15–37. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

IRGENS, E. (2007). *Profesjon og organisasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET (2006). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*.

LAUVÅS, K. OG P. LAUVÅS (2004). *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

LAURSEN, P.F. (2004). «Hvad er egentlig pointen ved professioner?» I: Hjort, K. (red.) *De professionelle*. Roskilde: Roskilde Universitets Forlag.

LILLEMUR, O. F. (2001). *Lek på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.

LOV OM HELSETJENESTEN I KOMMUNENE 1982-11-19 NR. 66. (Kommunehelseloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

LOV OM GRUNNSKOLEN OG DEN VIDAREGÅANDE OPPLÆRINGA 1998-7-17 NR. 61 (Opplæringslova). Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.

LOV OM FORBUD MOT DISKRIMINERING PÅ GRUNN AV ETNISITET, RELIGION MV. (Diskrimineringsloven) 2005-06-03-33. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

LOV OM BARNEHAGER (Barnehageloven) 2005-06-17-64. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

MØRLAND, B. (2008). *Temaheftet om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

OLIVER, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: Macmillan.

POSTHOLM, M. B. (2005). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

RINGDAL, K. (2007). *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget.

ROPEID, K. (1996). *Lek er medisin*. I: *Norsk førskolelærblad nr. 26, 1996*. Oslo: Norsk lærarlag.

SCHEIN, E. H. (1972). *Professional education: Some new directions*. New York: McGraw-Hill.

SOMMERSCHILD, H. (1998). «Mestring som styrende begrep.» I: Gjærum, B., B. Grøholt og H. Sommerschild (red.) *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*, 21–63. Oslo: Tano Aschehoug.

TRONDHEIM KOMMUNE, Bystyret, sak 06/321, 28.09. 2006.

TØFTE, G. OG J. HAUGEN (2009). *Samlokalisering av Gartneriet barnehage og avlastningsbolig. Prosjektrapport Spesialpedagogikk 2*. Trondheim: Dronning Mauds Minne Høgskolen.

UNESCO (1994). *Salamancaerklæringen*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001181/118118eo.pdf>. Nedlastet 25.09.09.

YTTERHUS, B. (2002). *Sosialt samvær mellom barn – inklusjon og eksklusjon i barnehagen*. Oslo: Abstrakt forlag.

Det ordløse felt

— om samtaler med barn med lærevansker

Denne artikkelen tar opp spørsmål knyttet til praksis i skole og PP-tjeneste når det gjelder å etterspørre barnas stemme i arbeidet med elever med behov for spesialundervisning. Forfatteren viser til trekk ved fagfeltet og egne erfaringer og hevder at samtaler med barna er et uutnyttet potensial for kunnskap. Samtidig drøftes utfordringer ved slike samtaler, blant annet de voksnes ønske om å beskytte barna for tema som det kan være vanskelig å snakke om.



Bjørg Løhaugen arbeider med skoleutvikling i Grimstad kommune.

Lar vi barna komme til orde og få uttrykke sin kunnskap i arbeidet med utredning og tilrettelegging av tiltak? Hvor blir det av barnas stemme i skole og PP-tjeneste? I denne artikkelen ser jeg på ulike sider ved det å snakke med elever som får spesialundervisning. Forskningsspørsmålet i undersøkelsen jeg gjennomførte, «Barnas stemme – hvem lytter?»¹, oppsto som et resultat av utilfredshet med egen praksis i pedagogisk-psykologisk tjeneste. En tid hadde jeg kjent på et misforhold mellom det arbeidet jeg utførte og den standarden jeg mente burde kjennetegne godt faglig håndverk. Denne følelsen var ikke noe jeg hadde satt ord på og hadde et bevisst forhold til. Den var skjult for meg. Hva det var jeg var misfornøyd med, ble først tydelig for meg etter en tid. Jeg så hvordan jeg i mitt arbeid hadde vektlagt testing, observasjoner og samtaler med de voksne rundt barnet og sett bort fra barnets eget kunnskapsbidrag i utredningen.

Dette førte meg til videre refleksjon over egen praksis, men også praksis generelt i PP-tjenesten og skolen. Hvordan arbeider vi i forhold til barn med ulike vansker? Hva vektlegges?

Det er viktig å spørre barna, slik at de voksne ikke blir alene om å definere barnas situasjon. Sandbæk (2002) fant i sin doktorgradsstudie at barna hun intervjuet, var mer ressursfokuserte enn de voksne. Hun hevder at barna kan gi oss nye perspektiver i tillegg til våre problemorienterte. *Gjennom det de selv vektla, kom det enkelte barns preferanser, anlegg og forhåpninger fram* (Sandbæk, 2002:99). Øvereide (2009) hevder at informasjonsmangel skaper usikkerhet/utrygghet – gir dårlig konsentrasjon, mestring og forstyrret atferd hos barn. Å gi dem mulighet til å uttrykke seg er derfor viktig. I artikkelen gjengir jeg hva «Bård» forteller om gruppetilbudet han får. Eksempelet med Bård illustrerer at elever med spesialundervisning har viktige vurderinger om sin egen situasjon som skole og hjelpeapparat bør kjenne til når det skal lages tilbud til elevene. Deres kunnskap må etterspørres.

Barns rett til *ikke* å formidle seg er et viktig bakteppe i denne artikkelen. Jeg drøfter ikke dette perspektivet spesielt, men understreker at barn har rett til å la være å fortelle selv om de spørres. Fokuset i artikkelen er at barna må gis anledning til å snakke om seg selv og dele sin kunnskap, og så velge om de vil benytte seg av muligheten eller ikke.

Om undersøkelsen

Materialet består av kvalitative intervjuer med 5 informanter.

Har elever samme muligheter til å si sin mening som voksne? Har elevene kunnskap om sin egen situasjon? Er denne kunnskapen viktig? Lar vi barna komme til orde? Eller er det fremdeles slik at barns kunnskap ikke anerkjennes og dermed ikke etterspørres? Hva hindrer oss i å høre barna?



I tillegg ble de bedt om å lage noen enkle tegninger. Utvalget er lite og således ikke statistisk representativt. Mitt mål har vært å belyse et felt hvor det finnes lite forskning. Lundeby (2009) skriver i en artikkel som bygger på hennes prøveforelesning til doktorgraden ved NTNU høsten 2008, om forskning om familier hvor barn har nedsatt funksjonsevne:

En skulle kanskje forvente at forskning om familier som har barn med nedsatt funksjonsevne i første rekke skulle ha fokus på barnet. Det er utvilsomt på grunn av barnet at disse familiene er blitt gjenstand for forskningsinteresse. Det er derfor påfallende at barnet sjøl svært sjelden står i sentrum for forskning (Lundeby, 2009:87).

Lundeby problematiserer selv at også hun tar et voksenperspektiv i forskningen, men understreker at det finnes kunnskap som barna sitter med, som vi må etterspørre.

Jeg valgte å benytte intervjuer for å få kunnskapen jeg ønsket. For å ha en mal for samtalen og noe konkret som barna kjente til, brukte jeg skoledagen som struktur, såkalt livsformintervju (Andenæs, 1991). Da jeg traff barna, fortalte jeg at jeg ønsket å høre hvordan de hadde det på skolen. Jeg ba dem om å tenke på dagen før intervjuet, og hva de hadde gjort da. Vi snakket gjennom dagen, fra barna sto opp, skoleveien, skoledagen og veien hjem, hendelse for hendelse. Intervjuet hadde en åpen form, og jeg fulgte barnas initiativ

Jeg så hvordan jeg hadde vektlagt testing, observasjoner og samtaler med de voksne rundt barnet og sett bort fra barnets eget kunnskapsbidrag.

og spurte videre på ulike tema som de kom inn på. På denne måten snakket barna også om mer enn gårsdagen, og fortalte om flere fritidsaktiviteter, lekser generelt, hva de pleide å gjøre sammen med venner eller hva de pleide å gjøre i friminuttene.

Fordi målgruppen i min undersøkelse har ulike vansker, ønsket jeg å utvide kildene og ha flere innfallsvinkler til kunnskapen og barna. Jeg valgte derfor også å benytte tegning som metode i tillegg til intervju.

Som Levin (1994) sier:

Hvis vi ønsker å komme på sporet av sider av barns tenkning, følelser og reaksjoner, kan tegning være én metode å bevege seg inn i deres indre verden på. Den gir forskeren kunnskap om deler av barns virkelighet som vanskelig kan nås på annen måte (Levin, 1994:138).

Etter å ha fortalt barna at jeg ønsket å snakke med dem om skolen, ba jeg dem om å tegne vennene sine. Å definere hvem som er venner kan være krevende for de fleste av oss, så for å gjøre selve tegneoppgaven enkel, ba jeg barna om å tegne fyrstikkfigurer. Et av barna valgte senere i intervjuet å gjøre fyrstikkfigurene mer utfyllende, og tegnet både hår og ansikt på vennene mens vi snakket sammen.

Gjennom tegning og intervju fikk jeg barnas beskrivelser av venneforhold og skoledagen. I intervjuet kunne barnet og jeg henvise til tegningen, når venner ble omtalt. Ved å ha tegningen som felles fokus, ble det et knyttingspunkt mellom barnet og meg, og situasjonen kan ha blitt opplevd som mindre alvorlig og mer lekpreget enn bare intervju kanskje hadde vært. Tegningen ble noe konkret å forholde seg til. Videre ble det en visualisering av barnas virkelighet, og det belyste sosiale relasjoner og vennskapsforhold.

Da jeg hadde samlet inn materialet og analyserte det, dukket et fenomen opp som jeg var uforberedt på. Jeg har kalt det «det ordløse felt». Det ordløse felt er sammensatt av flere forhold ved selve undersøkelsen og de funnene jeg gjorde. Det trådet frem i form av følgende:

- den praksis jeg kjente forut for undersøkelsen
- vansker med å rekruttere informanter
- trekk ved intervjuene
- barnas ordbruk om tiltakene
- Bårds historie

Det er disse funnene jeg vil beskrive i denne artikkelen.

Den praksis jeg kjente forut for undersøkelsen

Som beskrevet over var utgangspunktet for undersøkelsen mine egne erfaringer fra praksisfeltet. En forelesning på Høgskolen i Oslo inspirerte meg til å rette fokus mot eleven som selvstendig forskningssubjekt og å etterspørre deres kunnskap.

Jeg har aldri har vært i tvil om at de som arbeider med eleven ønsker det beste for barnet, og har dette for øye i møtene. Det samme gjelder selvsagt foreldre. Man har et felles mål om å gjøre skolehverdagen god for barna og å gi dem faglige og sosiale utviklingsmuligheter gjennom skoleløpet. Gode hensikter kan imidlertid ikke veie opp for at barnets egen stemme ofte er fraværende.

Praksis i PP-tjenesten når barn utredes, legger stor vekt på bruk av testing. Joron Phil gjorde en undersøkelse av hvordan minoritetsspråklige elever ble utredet av PP-tjenesten i Oslo i 1999–2000. Undersøkelsen har ikke samme problemstilling som min, men omhandler trekk ved praksis i PP-tjenesten.

I materialet jeg har undersøkt viser det seg at kunnskap hentet fra psykiatri og psykometri utgjør de vitenskapelige forutsetningene for det sakkyndige arbeidet (Phil, 2006:36).

Senere i artikkelen skriver hun:

I materialet jeg har studert et det et strukturelt kjennetegn ved de sakkyndige vurderingene at PPT tillegger lærerens pedagogiske vurderinger av eleven liten eller ingen betydning. PPTs egne tester tilskrives avgjørende betydning i forbindelse med vurdering av elevens vansker (Phil, 2006:42).

Slik jeg ser det, har Phil oppfattet det samme som meg, nemlig at tester vektlegges i stor grad, mens det vi kan kalle for «annen kunnskap», som barnas egne meninger, i mindre grad vurderes som betydningsfullt. Hvordan kan dette forstås? Handler det om at barns kunnskap vurderes som mindre viktig? Eller at man tenker at voksne har en mer «sann» forståelse av verden enn barna og at den av den grunn ikke etterspørres? Vet vi voksne best? Eller handler det om kunnskapssynet som preger feltet? Gis resultat fra psykometriske tester, større verdi enn barnas egne ord? Synet på kunnskap vil ha betydning her, og fagpersoner som i hovedsak henter

sin forståelse fra et positivistisk kunnskapssyn, vil i større grad legge vekt på testresultater enn en fagperson som har en sosialkonstruktivistisk forståelse.

Levin (1994) hevder at voksne tar for gitt at vi har mer sann kunnskap enn barn. Vi vet best, og vi vet også hva som er riktig. Hun stiller spørsmål ved denne påstanden og spør om det kan være slik at barn kanskje besitter en kunnskap som er forskjellig fra de voksnes? Hvis vi har vansker med å forstå hva barn formidler, handler det i like stor grad om at kunnskapen skiller seg fra de voksnes og av den grunn er vanskelig å oppfatte.

Når et barn forteller om sin virkelighet og vi voksne ikke oppfatter hva det dreier seg om, handler det ikke om at den ene eller andre har rett, men at vi har et metodeproblem (Levin, 1994:115).

En annen måte å forstå den praksisen jeg kjenner, er at det kanskje handler om at de voksne ønsker å beskytte barna fra samtaler om tema som kan være vanskelige. Som nevnt tidligere tror jeg alle som arbeider med barn er genuint opptatt av at barn skal ha det bra, og ønsker ikke å utsette dem for noe ubehagelig. Ofte er dette barn som strever betydelig på flere områder i livet, og den voksne vil kanskje ikke øke belastningen ytterligere. Det kan være at man tenker at ved å snakke med barna om det vanskelige, problemene i skolen, så vil det være ubehagelig og smertefullt for dem.

Barn som får spesialundervisning, har ofte flere ned-erlagserfaringer fra skolehverdagen, og ved å snakke om disse kan de voksne være redde for at det vil skade barna. Et ønske om beskyttelse kan forklare at man ikke snakker om for eksempel lærevansker eller andre problemer barnet måtte ha. Samtidig ser vi at barnet trekkes med i utredningen ved at man gjennomfører ulike tester. På denne måten blir barnet involvert i utredningen, men deres stemme blir ikke etterspurt. Dyktige fagfolk har fokus på å gjøre barna trygge når det skal gjennomføres tester av ulike slag. Man samtaler gjerne med barna for å få dem til å bli kjent med situasjonen og for å få dem til å kjenne seg mest mulig komfortable. Hensikten med slike samtaler er ikke primært å få tak i barnas kunnskap om seg selv og sin situasjon, men å gjøre barna klare for testing. Jeg hevder ikke at slike situasjoner ikke kan gi verdifull kunnskap, men mitt poeng er at denne type samtaler ikke uten videre bidrar til å få frem barnas

kunnskap om egne vansker. Det er ofte satt av begrenset tid til møtet med barnet hvor testing har hovedfokus, noe som også vil føre til at man har lite tid til å etterspørre barnets kunnskap om seg selv.

Som Burgess (2006) skriver i en artikkel, så er ingen imot barn. Ingen er imot barnerettigheter. Akkurat som ingen er imot luften vi puster inn eller gravitasjonen som holder oss fast på jorda, er ingen imot barn og barnerettigheter (Burgess, 2006:71). Men når vi arbeider med barn, er det som nevnt flere forhold som kan ha betydning. Blant annet vil samtaler med barn være tidkrevende. Det kan være at barnet trenger tid for å bli trygg på den voksne og tid til å få uttrykke seg. I en krevende arbeidssituasjon er det kan hende vanskelig å prioritere denne tiden. Det kan også være lang tradisjon for ikke å ha barnesamtaler som en del av utredning og evaluering. Brudd med tradisjoner er krevende.

Vansker med å rekruttere informanter

Da jeg skulle i gang med undersøkelsen, møtte jeg store vansker med å få tak i informanter. Jeg hadde inngått en avtale med et PP-kontor i en kommune i god tid før jeg skulle begynne intervjuene. Da undersøkelsen skulle finne sted, oppsto det problemer. Det informasjonsskrivet jeg hadde utarbeidet og bedt om at ble gitt direkte til foreldre i forbindelse med samtaler på PP-tjenesten, ansvarsgruppemøter eller lignende, ble i liten grad levert slik jeg ønsket. Istedenfor ble det sendt hjem til foreldrene sammen med et brev fra den aktuelle PP-tjenesten. PP-tjenesten så ikke noen mulighet til å levere brevet personlig slik jeg ønsket. Stor arbeidsbelastning og en periode med mye kontorarbeid og lite direkte klientrettet arbeid var trolig en medvirkende årsak til dette. Gjennom kontakt med to andre PP-tjenester i to ulike kommuner resulterte min forespørsel i kun to informanter. Hvordan kan dette forstås?

Generelt i forskningslitteraturen advares det mot å benytte døråpnere. Både i forhold til at utvalget blir selektert utover det man som forsker selv ønsker (Hasvold, 2007), men også ved at selve rekrutteringsarbeidet ble forsinket fordi døråpnerne ikke har samme motivasjon til å skaffe informanter som man har selv.

Jeg ble svært godt mottatt hos alle PP-kontorene jeg tok kontakt med. Tilbakemeldingene jeg fikk, var at dette så man

på som en viktig undersøkelse. Hva var det som allikevel førte til så få informanter? Som PP-rådgiver har man en travel hverdag og kanskje var mangel på tid en årsak til at man ikke fikk rekruttert barn. Når den enkelte rådgiver ikke selv har et eierforhold til undersøkelsen, kan det føre til at man nedprioriterer rekrutteringsarbeidet. Det er mange som skriver masteroppgaver, og kanskje var min henvendelse bare en av mange. Videre kan det handle om synet på kunnskap. Kan hende var man usikker på om den kvalitative undersøkelsen jeg skulle gjøre, ville resultere i troverdig kunnskap? Hvordan kunne jeg forske på kun noen få intervjuer, var et spørsmål jeg fikk. I tråd med min påstand tidligere i artikkelen om at PP-tjenesten preges av testing, og at denne kunnskapen vurderes annerledes enn samtaler, kan noen ha ment at det var lite nyttig resultat min undersøkelse ville gi. Kanskje den ikke engang ville være gyldig eller sann?

At man ikke snakker om det som er vondt, betyr ikke at det ikke finnes. Levin (2004) bruker fem ulike termer for å beskrive det tause: Det usagte, ordløse, uuttalte, tausgjorte og det skjulte. Den form for taushet som jeg fikk oppleve gjennom rekrutteringsvanskene, er i forhold til Levins termer, det tausgjorte. Barna fikk ikke anledning til å komme frem med sine stemmer. Andre, de voksne, bestemte på vegne av barna. Mitt fokus er at vi har en plikt til å gi dem anledning til å fortelle.

Kan vanskene med å få tak i informanter handle om synet på barn og deres kunnskapsbidrag? Det er ikke uvanlig å høre at man ikke kan stole på det barn sier. Schelderup og Omre (2008) hevder at hvordan barn tas imot og møtes i hjelpeapparatet, vil avhenge av hvilken forståelse en har for barn, det vil si hvilke perspektiv man har. Per Olav Tiller er en sterk talsmann for å se på barn som selvstendige kunnskapsyttere om sin egen situasjon.

Holdningen til dette å intervju barn viser seg ofte som oppfatninger av, at barn savner kunnskap – endog om sine egne anliggender – og dessuten at de mangler evne til objektivitet, at de misforstår, feiltolker, projiserer, osv. Det virker som om man regner med at slike trekk er særlig vanlige hos barn, til tross for at fenomenene i første rekke er avdekket og konstatert hos voksne individer (Tiller, 2006:16).

Synet på barn som informanter har som Omre og Schelderup beskriver, endret seg innen forskning den senere tid. Det er imidlertid ikke sikkert at endringen i like stor grad har funnet sted i samfunnet, og kan hende har dette preget rekrutteringsarbeidet i større grad enn jeg har antatt.

Til slutt valgte jeg å ta kontakt med en spesialisthelse-tjeneste som satte meg i kontakt med tre informanter som inngår i min undersøkelse. Det var etter at denne kontakten ble etablert at det ble fart i rekrutteringsarbeidet. Jeg har spurt meg selv om dette kan handle om at her har barna blitt utredet og fått en diagnose. Det er satt navn på vanskene, de er ikke uuttalte lengre. Dermed blir de kanskje også lettere å forholde seg til, og gi tillatelse til å snakke om.

Trekk ved intervjuene

Informantene har ulik grad av spesialpedagogiske tiltak, og det er variasjoner i årsakene til at de har spesialundervisning. Min undersøkelse har ikke hatt fokus på diagnoser eller hjelpetiltak. Den kunnskapen jeg har om disse, bygger på hva foreldre har fortalt og hva barna selv har sagt i intervjuene i tillegg hva jeg har observert i møte med barna. Informantenes vansker spenner fra lettere lese- og skrivevansker til sammensatte funksjonshemminger og store lærevansker. Slik sett gjenspeiler utvalget noe av den bredden og variasjonen som finnes i gruppen elever som får spesialundervisning.

Et trekk ved intervjuene er at barnas beskrivelser og utsagn

Gjennom det de selv vektla, kom det enkelte barns preferanser, anlegg og forhåpninger fram.

generelt er korte. Få av barna er ordrike. At noen av informantene ikke bruker mange ord, kan ha flere forklaringer. Det kan bl.a. handle om at jeg ikke i tilstrekkelig grad har klart å oppmuntre barna til å fortelle. Kan hende har jeg ikke gitt dem tilstrekkelig tid til å tenke seg om og svare, men gått for raskt videre til neste spørsmål. Det kan også handle om at de synes det har vært vanskelig å svare på det jeg har spurt dem om. Temaet berører kanskje områder som de tidligere i liten grad har snakket om eller satt ord på. Kanskje har de lett etter ord?

En annen forklaring kan være at barna i intervjuet har truffet en fremmed (intervjuer), og noen er kan hende litt sjenerte overfor ukjente voksne. Å bli intervjuet var en ny erfaring, og flere sa etter intervjuet at de syntes det var litt «rart». Betegnelsen ble da brukt i forhold til at det var en ny og annerledes erfaring for dem. Utsagnet ga inntrykk av at de sjelden eller aldri var blitt stilt slike spørsmål om skoledagen sin, utover det foreldrene vanligvis spør om.

Det kan også være at temaet har berørt områder som barna opplevde som vanskelige å snakke om. Hvis barna har hatt et vanskelig forhold til skoledagen eller vennskap, vil intervjuet berøre felt som er følelsesmessig krevende og også krevende å sette ord på.

Min vurdering er at de ordknappe beskrivelsene ikke kan forklares med at barna var lite samarbeidsvillige. Jeg opplevde stor imøtekommenhet og vilje fra barna til å hjelpe meg med det jeg ba om. Det kan være at informantene i denne undersøkelsen er elever som har hatt så store vansker i skolen at fokus automatisk blir på å gjøre oppgaven mest mulig «riktig». Da kan rommet for tenkning og assosiasjoner rundt spørsmålene reduseres.

Barnas ulike lærevesker kan også ha påvirket deres muligheter til å formidle opplevelser på en måte som gjør at voksne kan sette dem inn i sin forståelseshorisont. Det kan være at noen av barna ikke har forstått spørsmålene eller at det har vært vanskelig å finne ord som beskriver tanker og meninger. Det er imidlertid slik jeg vurderer det, bare en delvis forklaring av intervjuenes karakter. Trolig er barnas egen forklaring om at intervjuene var en «rar samtale» eller «rart» en bedre forklaring. Det kan tyde på at det å bli intervjuet av en fremmed i seg selv er en ny og annerledes opplevelse som gjør noe med hva man sier og at dette er et tema som man sjelden snakker om slik det ble lagt opp til i intervjuet.

Barnas ordbruk om tiltakene

Dagen og skoledagen ble brukt som struktur for intervjuene, fra barna ble vekket om morgenen til de la seg om kvelden. På denne måten fikk jeg informasjon om skolevei og fritidsaktiviteter i tillegg til selve skoledagen. I intervjuene vektla jeg å få frem barnas opplevelser, og det var et mål for meg ikke å legge sterke føringer i forhold til hva barna snakket om.

Da jeg gikk igjennom materialet, overrasket det meg at ingen av barna brukte begrepet «spesialundervisning». Det betyr ikke at de ikke snakker om hjelpetiltakene de har. En av informantene snakker om «time-out», mens en annen bruker begrepet «hviletime». En av guttene snakker om «gruppen» som han får engelskundervisning i.

En nærliggende forklaring på hvorfor barna ikke benytter det begrepet som både hjelpeapparatet, skolen, foreldre og lovverket benytter om tiltakene, er at jeg ikke har brukt ordet i intervjuet. Min hensikt har vært å ha fokus på skoledagen, ikke kun det spesielle, at barna har spesialundervisning. Ved å spørre spesifikt om spesialundervisningen kunne jeg risikert at barna hadde fortalt mindre om generelle opplevelser fra skoledagen.

Kan hende har også jeg vært preget av det som synes å kjennetegne feltet, nemlig at å sette ord på at barna har spesialundervisning, i liten grad gjøres. Det fremstår som en del av den sosial orden (Levin og Trost, 2005). Brudd på den sosiale orden kjennes ubehagelig og kanskje har jeg kjent på dette ubehaget uten at det har vært bevisstgjort for meg selv.

En hypotese jeg har drøftet tidligere i artikkelen, er at det kan handle om beskyttelse. Kan hende har også jeg vært preget av dette i møte med barna. Som voksen, kvinne og som fagperson, er ansvaret for ikke å utsette barn for ubehagelige opplevelser fremtredende. Det kan være at dette har preget meg i de enkelte samtaler, mer enn min forskningsinteresse.

Et nærliggende spørsmål er om barna var klar over at de har spesialundervisning? Har foreldre eller PP-tjeneste eller andre snakket med dem om dette?

Hvordan vi forholder oss til verden, er et resultat av hvordan vi forstår den, vår definisjon av situasjonen (Levin og Trost, 2005). Når barna ikke bruker ordet spesialundervisning, definerer de seg i mindre grad bort fra fellesskapet og det vanlige i skolen. De fleste barn i dag er i løpet av sko-

Når barna ikke bruker ordet «spesialundervisning», definerer de seg i mindre grad bort fra fellesskapet og det vanlige i skolen.

leåret delt inn i ulike grupper, og «å være på gruppe» er ikke det samme som at man har lærevansker. Ved å bruke andre ord enn spesialundervisning, definerer man seg bort fra det negative som eventuelt er knyttet til begrepet, som at man har en lærevanske. Ved bruk av synonymer eller ved ikke å snakke om fenomenet, slipper man å forholde seg til det. Ved å bruke ordet spesialundervisning gjøres det til et sosialt objekt (Levin og Trost 2005) og blir en realitet. På denne måten må barna forholde seg til hva det innebærer på en annen måte enn hvis andre ord brukes.

Bårds historie

I møtet med Bård forteller han at han går ut av klassen i noen timer «på gruppe». Han forteller meg i fortsettelsen at han heller vil være inne i klassen sammen med de andre elevene. Da jeg spør ham om grunnen til dette, sier han at han tror han vil lære mer i klassen enn det han gjør på gruppen. I intervjuet kommer det frem at Bård ikke har snakket med læreren sin om ønsket. Bård oppfatter ikke at det er noe han kan be om. Det er bestemt at han skal på gruppe, og da må han gjøre det. Bård har også sett at en annen elev ba om å få slippe, men fikk beskjed om at han «måtte være der». Det oppstår en taushet fordi kommunikasjon om temaet stoppes. Tausheten er i dette tilfelle selvpålagt, men også «pålagt» av andre. Bård har sett at forsøk på kommunikasjon har blitt stoppet, gjort taus (Levin, 2001), og spør derfor ikke.

Det er vanskelig å bryte tausheten. Elevrollen er underordnet læreren. Adferd som følger dette mønsteret, blir generelt belønnet, mens opposisjon møtes negativt. Elever med lærevansker strever faglig, og har kanskje enda mer enn andre behov for å få positive tilbakemeldinger på god oppførsel. Dette vil trolig redusere deres muligheter til å si ifra om

egne ønsker, dersom disse bryter med normene på skolen. Man diskuterer ikke hvor man skal motta spesialundervisningen på skolen, på samme måte som man ikke diskuterer prisen på melk i dagligvarebutikken. Taushet om dette blir en del av den sosiale orden (Levin og Trost, 2005).

Går vi tilbake til Bård, ser vi at han tror han kan lære mer ved å være i klassen sammen med de andre. Jeg kjenner ikke til Bårds vansker og bakgrunnen for å gi ham undervisning i gruppe utenfor klassen, men det kunne vært interessant å ha sett om hans ønske kunne ført til økt læring. Det finnes forskning som støtter Bårds ønske. I en ny undersøkelse som riktignok er gjort for elever i videregående skole, finner man at der man har elever med spesialundervisning i klassen, fører dette til økt læringsutbytte for disse elevene. Videre gir det økt utbytte for de andre i klassen, også de flinkeste elevene (Markussen, Frøseth og Grøgaard, 2009). Dette er ingen debatt om organisering av spesialundervisningen, men jeg bruker eksempelet med Bård for å illustrere at elever med spesialundervisning har viktige vurderinger som skole og foresatte trenger å kjenne til når det skal lages gode tilbud til elevene. Deres kunnskap må etterspørres og benyttes.

Avsluttende kommentar

I artikkelen reises mange spørsmål. Jeg peker blant annet på om kunnskapssyn, synet på barn, særlig barn med vansker, samt ønske om beskyttelse er sentrale forklaringsfaktorer i en praksis hvor barnas stemme i liten grad høres.

Mitt ønske er å skape refleksjon og drøfting i praksisfeltet om dette. Har vi en praksis som i tilstrekkelig grad ivaretar barnas stemme? Blir barnas kunnskap etterspurt og hørt?

Det er viktig for meg å understreke at i fagfeltet skole, PPT, kompetansesentre osv. jobber det mange dyktige og flotte

fagfolk som alle gjør og ønsker å gjøre en god jobb. Jeg kritiserer ikke den enkelte ansatte som med stort arbeidspress strever for å imøtekomme behov og krav. Min intensjon er å stille spørsmål ved noe jeg mener er viktig.

Kanskje vi fremover kan endre praksis og sette av tid til samtaler med elevene om deres situasjon på en måte som ivaretar deres behov samtidig som vi sikrer oss den informasjon vi trenger for å lykkes med våre tiltak. Det gode arbeidet må fortsette, men jeg ønsker en praksisendring hvor barnet stemme får en naturlig plass i utredningsarbeidet ved vurdering av tiltak og i evaluering av om tiltakene har effekt. Forslag til endring av praksis kan være at barnets egne vurderinger gjengis i alle sakkyndige uttalelser på lignende måte som for elevens læringsutbytte. I barnets opplæringsplan (IOP) kan det også lages et punkt hvor barnets egne synspunkter beskrives på samme måte som sterke sider gis plass. Ved å endre innholdet i dokumentene vil man også kunne få en endring av praksis. Barnas muligheter til å komme frem med sine meninger og sitt syn vil også øke om de i større grad inviteres til å delta på ansvarsgruppemøter. Noen vil hevde at barna i skolen er for små til å delta i slike møter, men i lovgivningen om barns rett til å bli hørt i saker som angår dem, anslår barneloven en grense på syv år som retningsgivende. Barnevernstjenesten plikter å høre alle barn over syv år om tiltak de setter i verk, og også yngre barn hvis det anses som hensiktsmessig. En slik praksis bør også innføres i spesialundervisningsfeltet.

Mange elever har gode hjelpetiltak og trives på skolen. Som avslutning gjengir jeg Celines tankevekkende svar på spørsmålet om hva hun synes er gøyest på skolen: «Jeg må nesten se, for jeg husker ikke alle. Det må være... ikke norsk, ikke matte, ikke engelsk, nei det må være..... Vi har jo... Hvor mange ting kan jeg velge? Celine henter timeplanen og tenker høyt for seg selv. Til slutt teller hun opp og ender med å si: ..det er **ni** ting som jeg synes er gøyest!»

NOTE

- 1 Artikkelen bygger på en masteroppgave i sosialt arbeid ved Høgskolen i Oslo 2008 (Løhaugen, 2008)

LITTERATURLISTE

- ANDENÆS, A.** (1991). Fra undersøkelsesobjekt til medforsker? Livsform-intervju med 4–5-åringene. *Nordisk psykologi*, 43:274–292.
- BURGESS, J. P.** (2006). Det barnslige – om forskning og rettigheter. *Barn* 4: 65–75
- HASVOLD, TOVE.** 2007. *Stjerne i boka og kryss i kateteret...! – Barnevers-barns skoleerfaringer*. Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid. Oslo: HiO, Avdeling for samfunnsfag.
- LEVIN, IRENE.** 1994. *Stefamilien – variasjon og mangfold*. Oslo: Aventura forlag
- LEVIN, I.** (2001). Taushetens tale. *Nytt Norsk Tidsskrift*, vol.4
- LEVIN, I.** (2004). *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- LEVIN, I. OG J. TROST** (2005). *Hverdagsliv og samhandling med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Oslo: Fagbokforlaget.
- LUNDEBY, H.** (2009). Hvilken innsikt i barnas situasjon finnes i forskning om familier hvor barn har nedsatt funksjonsevne? *Barn* 1:87–100.
- LØHAUGEN, B.** (2008). *Barnas stemme – hvem lytter? Samtaler med barn med spesialundervisning*. Masteroppgave i sosialt arbeid. Oslo: HiO Avdeling for samfunnsfag.
- MARKUSSEN, F. OG J. B. GRØGAARD** (2009). *Inkludert eller segregert? Om spesialundervisning i videregående opplæring like etter innføringen av Kunnskapsløftet*. NIFU STEP. Rapport 17/2009.
- PHIL, J.** (2006). Problembarn – eller etnosentriske sakkyndige? *Barn*. 1:33–49.
- TILLER, P. O.** (2006). Barn som sakkyndige informanter. Om forholdet mellom barnets verden og den voksne intervjuer. *Barn*, 2: 15–39.
- SANDBÆK, M.** (2002). *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med hjelpetjenester*. Oslo: NOVA Rapport 14/2.
- SCHOLDERUP, L. OG C. OMRE** (2008). Barn som aktører i sosialt arbeid. www.nkmr.org/29%20paper.pdf
- ØVREEIDE, H.** (2009). Institutt for familie- og relasjonsutvikling www.ifru.no www.fsf.no/engine/data/media/Metodiskebarnesamtaler.ppt

Skolene mangler innsikt:

«Sjeldne» elever får sjelden god nok oppfølging

AV TONE HOLTE

– Hvert eneste år har vi søkt og fått avslag, så har vi anket og så fått innvilget timer til spesialpedagogikk. Hvert år har skolen satt opp færre timer enn PPT har anbefalt. Forholdet til skolen har vært en årlig kamp om ressurser og oppfølging. Et problem er at skolen setter de funksjonshemmede barna i bås og behandler dem som en gruppe. Vi har fått høre av rektor at skolen kan bruke mindre til de andre barna når vi foreldrene krever mer til vårt barn.



Hjertesukket kommer fra en mor til et skolebarn med den sjeldne diagnosen Tuberøs Sklerose. Sitatet er hentet fra en nylig utgitt SINTEF-rapport om sjeldne funksjonshemninger i Norge og brukeres erfaring med tjenesteapparatet ¹. I undersøkelsen intervjuet forskerne representanter for åtte sjeldne diagnosegrupper: arthrogryposis multiplex congenita, blæreekstrofi/-epispadi, cystisk fibrose, dystrofia myotonika, ichtyose, porfyri, tuberøs sklerose og Ushers syndrom. Kompliserte navn på kompliserte tilstander – og totalt ukjente for de fleste.

Både brukere og tjenesteytere kommer til orde i rapporten. Oppfølgingen i barnehage og skole er et av områdene som er undersøkt. Her

kommer det klart frem at foreldrene som er intervjuet er fornøyde med oppfølging og samarbeid med barnehagen. Med skolen stiller det seg helt annerledes. Foreldre til barn som har behov for tilrettelegging og oppfølging, det være seg spesialpedagogisk eller fysisk, rapporterer at dette ofte er vanskelig å få til.

Manglende kunnskap gir manglende oppfølging

Det kan være mange årsaker til dette. Men rapporten viser klart at det kan ha med skolens manglende forståelse av elevens behov, nettopp fordi eleven har en så sjelden tilstand at skolen aldri har hørt om diagnosen før. Skolen vet ikke hva den innebærer. Deres observasjon av eleven stemmer ikke alltid med bildet de får

tegnet av de foresatte. Samtidig sliter de med knappe ressurser og mange behov. Avgjørelser om hvordan eleven skal følges opp kan da lett tas på feil grunnlag. Resultatet blir deretter: En vanskeligere skolehverdag for eleven, og i en del tilfeller forverring av symptomer fordi skolen ikke følger opp på nødvendig måte. Utrygghet og frustrasjon hos foresatte. Et dårlig forhold mellom hjem og skole.

Rapporten gir mange eksempler på dette. Her er et lite utvalg: Foreldre med barn som har bevegelseshemninger rapporterer om ramper eller døråpnere som ikke blir reparerte om de ødelegges. De forteller om forslag fra skolen om at barnet skal få fri eller delta i andre klasser som løsning på praktiske problemer knyttet til forskjellige aktiviteter på skolen. Diagnosen arthrogryposis multiplex congenita er en av diagnosegruppene som er med i undersøkelsen. Tilstanden innebærer bøyde og stive ledd, og nedsatt muskelkraft som kan føre til et stort hjelpebehov. En mor til et barn med tilstanden forteller: *En gang spurte læreren om vi kunne ta bleie på henne, slik at de slapp å hjelpe henne på do, men da sa vi stopp. Det var å gå for langt.*

Foreldre til barn som er alvorlig syke, for eksempel barn med cystisk fibrose, kan oppleve at skolen bagateliserer behovet for daglig oppfølging som diagnosen krever. Selv om skolen i utgangspunktet er velvillig, så følger den ikke alltid opp i praksis. Det kan være vanskelig å få forståelse for at eleven er syk, når hun tilsynelatende

virker frisk. Cystisk fibrose er imidlertid en alvorlig, kronisk og progresierende multiorgansykdom. For en generasjon tilbake levde sjelden barn med diagnosen opp til voksen alder. Det er nettopp den nitidige oppfølgingen med medisiner, fysisk trening og optimalt tilpasset kosthold som gjør at barn med diagnosen i dag fungerer så godt som de gjør.

En annen diagnose som er representert i rapporten, er ichtyose. Dette er en samlebetegnelse for en gruppe hudsykdommer som kjennetegnes ved tørr, stiv og flassende hud. Tilstanden krever et omfattende hudstell, blant annet med smøring flere ganger i døgnet med kremer og oljer. Dette er noe en elev kan ha behov for å få hjelp til i løpet av skoledagen. Men foreldre sier at de må følge med og passe på at lærerne gjør det som blir avtalt. Ofte glemmer lærere å følge opp. Noen av foreldrene opplever dette som et uttrykk for negative holdninger fra skolens side:

Vi har en avtale om at de skal smøres, men lærerne glemmer å følge opp, og de undervurderer konsekvensene av å ikke følge rutinene, sier en mor. En annen forteller:

Hun har fått nedsatt ordenskarakter fordi bøkene er fettete, og det har ikke hjulpet at vi har skrevet at det er på grunn av kremene og at hun må smøre seg.

Dystrofia myotonika heter en nevro-muskulær sykdom som også er representert i rapporten. Den gir et mangfold av symptomer, blant annet kan den gi en særlig form for tretthet og problemer med oppmerksomhet

og hukommelse. Noen med tilstanden har lærevansker. Foreldre med barn med denne diagnosen rapporterer om en blandet erfaring med skolen, særlig har de dårlig erfaring før barnet har fått diagnose. Barna er blitt beskyldt for å være late og skoletrotte. Det har vært vanskelig å bli trodd, og de forteller om den vanskelige følelsen av å bli mistenkeliggjort. De fleste forteller om lærere som er forståelsesfulle, som er mottakelige for informasjon fra foreldrene, og som følger opp etter at barnet har fått diagnosen. Men likevel forteller noen foreldre at de fremdeles får kommentarer om at barnet er umotivert, og at det handler om å ta seg sammen. Foreldrene tolker disse kommentarene som om lærerne mistenker barnet for å utnytte situasjonen, og det gjør dem fortvilte.

Alle skjæres over en kam – og settes opp mot hverandre

Med manglende forståelse for hva de ulike diagnosene innebærer av spesielle utfordringer, kan det være lett å sette elevene med funksjonsnedsettelser i «samme bås». En del foreldre i undersøkelsen rapporterer om at skolen samler alle barn som har behov for tilrettelegging i en gruppe og gir ett tilbud. Oppfølgingen kan da bli svært mangelfull for den enkelte.

Foreldre som har krevd at skolen følger opp planer og tiltak som er laget spesielt for barnet deres – for eksempel av PPT – forteller at skolens ledelse konfronterte dem med at dette vil ta ressurser fra de andre barna. Dette ble rapport av flere foreldre, som representerte ulike diagnoser. En mor med

Flere av foreldrene erfarte at ting de selv hadde informert om først ble oppfattet når fagfolk fra kompetansesentret formidlet det.

et barn med ichtyose sa det slik:

Rektor er ikke interessert i å komme oss i møte. Han sier det er så mange som har behov. Vi har hatt møter uten at det har hjulpet.

En forsvarlig, individuell oppfølging av hvert enkelt barn, blir med en slik tankegang ikke mulig. «Ostehøvelprinsippet» kaller foreldrene i rapporten det. En tynn «skive» til hver, uansett behov. Og om du mukker, kan det gå ut over andre barn. Hvem vil vel det? Metoden er antageligvis effektiv når det gjelder å få stoppet pågående foreldre.

Kompetansesenteret kan bistå

Ikke alle lar seg imidlertid stoppe. *Ikke gi opp! Den som gir opp har tapt,* sier en av respondentene i rapporten. Hun er representativ for mange med sjeldne diagnoser som jobber hardt for å kunne leve med diagnosen på best mulig måte.

Og rapporten gir også håp. Selv om den viser at foreldre ofte ikke når frem med informasjonen de gir, så peker den på at det finnes andre muligheter: Bistand fra et kompetansesenter har hjulpet mange. Fagkunnskap formidlet

av lekmenn har fortsatt lavere gjennomslagskraft enn fagkunnskap formidlet av profesjonelle. Flere av foreldrene erfarte at ting de selv hadde informert om, først ble oppfattet når fagfolk fra kompetansesentret formidlet det².

En mor sa det slik:

Det gjør inntrykk når de informerer, for når de kommer fra kompetansesenteret tenker fagfolk at dette må være alvorlig.

En skoleansatt som hadde som oppgave å tilrettelegge før skolestart for et barn med cystisk fibrose, uttaler seg også positivt om kompetansesenterets rolle. Hun understreker at det var viktig at de fikk kontakt på et tidlig tidspunkt, slik at de kunne forberede skolen på hva som var viktig å ta hensyn til:

Fortsettelsen var også fin. Vi traff foreldrene sammen med folk fra kompetansesenteret. Så kunne vi planlegge slik at lærerne kjente til cystisk fibrose fra første skoledag.

Den sjeldne erfaringen

De landsdekkende kompetansesentrene for sjeldne funksjonshemninger

er svært viktige for de som tilhører de sjeldne diagnosegruppene. Her føler de at de ble tatt på alvor, her møter de andre i samme situasjon og her får de viktig bistand og hjelp til å gjøre hverdagen håndterlig. Det som nemlig er felles for alle foreldre som har deltatt i undersøkelsen, er at de føler seg så alene, alle sammen. Det at barnets diagnose er sjelden, gjør at de ikke møter andre i nærmiljøet med samme problemer og behov. De som skal gi hjelp forstår ikke hva som må til for å hjelpe, for de har aldri møtt på diagnosen før de heller. Det gjør de som skal hjelpe usikre.

Den «sjeldne» erfaringen dreier seg om en opplevelse av å falle utenfor fagfolks kunnskapsunivers, skriver forskerne bak rapporten som en spissformulering av hva de har funnet ut gjennom sine intervjuer. Det er her forskerne mener forklaringen ligger på de ekstra utfordringene «de sjeldne» får i møtet med skolen og andre instanser som skal gi hjelp.

Hva kan gjøres?

Rapporten munner ut i konkrete anbefalinger for hva som kan bedre tilbudet til personer med sjeldne diagnoser.

Aktiv bruk av kompetansesentrene kan bidra til å utvide kompetansen i skolen om sjeldne diagnoser og om hvilke behov som knytter seg til dem. De fleste forslagene i rapporten gjelder hvordan kompetansesentre kan bli enda bedre, også i forhold til å gi viktig informasjon til tjenesteytere lokalt.

Mer forskning er et annet vesentlig punkt. Her foreslås blant annet å forske på følgende problemstilling: «Barnehage og skole. Hvilken spesialpedagogisk hjelp tilbys når barn har en sjelden diagnose? Hvilken forskjell er det på synlige og usynlige vansker i denne sammenhengen?» Resultatene av et slikt forskningsprosjekt kan bli gull verdt for dem dette gjelder. Her vil vi kanskje også få en forklaring på hvorfor det tilsynelatende er så mye enklere å ivareta sjeldne behov i barnehagen enn i skolen.

Det går an!

Rapportens hovedtendens er klar, skolene kom dårlig ut når det gjaldt «de sjeldne» elevenes erfaringer. Men rett skal være rett: Rapporten trekker også fram en sjelden diagnosegruppe som stort sett bare har positivt å si om måten de er blitt møtt på i skolen: Det gjelder erfaringene for barn med blæreekstrofi/-episadi. Diagnosen innebærer misdannelser av urinblære, urinrør og ytre kjønnsorganer. Alle må i løpet av barndommen gjennomgå flere undersøkelser og operasjoner, og de fleste barna er inkontinente.

Foreldrene forteller at skolen i det store og hele er imøtekomende når det gjelder å legge til rette praktisk slik at barnet skal kunne ivareta sitt eget personlige stell i løpet av skoledagen, og at dette skjer på barnets premisser. De fleste foreldrene sier at både barnehagen og skolen har vært villige og hjelpsomme. Mange har hatt besøk fra kompetansesenteret både i barnehage og skole og var meget fornøyd med dette tilbudet.

Det går altså an! Om vi ser noen år frem i tid, er det å håpe at eksempler som dette skal være dominerende om fokus igjen settes på sjeldne funksjonshemninger og brukers erfaring med skolen. Rapporten fra SINTEF Helse er viktig dokumentasjon i det videre arbeidet for at de sjeldne skal bli sett og få den hjelpen de har krav på.

NOTER

- 1 SINTEF Rapport A9231: Sjeldne funksjonshemninger i Norge. Brukers erfaring med tjenesteapparatet. Av Lisbet Grut, Marit Hoem Kvam og Jan-W. Lippestad. SINTEF Helse, desember 2008
- 2 op.cit, s. 2



Livskvalitetsprosjektet for voksne med særlige behov

Voksenopplæringen/voksenskoler skal skape utvikling på faglige, personlige og sosiale områder for voksne med særlige behov. Her presenteres resultatene fra to års prosjektarbeid finansiert gjennom «Nordplus Voksen utviklingsprosjekter». Det har deltatt tre voksenopplæringssentre/voksenskoler i prosjektet: Skullerud og Åsen fra Oslo i Norge, Lindegården fra Herning i Danmark samt Munkholm Kursus- og prosjekt center fra Vejle i Danmark. Munkholm utvikler analyseredskaper og materialer til det spesialpedagogiske området.



Steen Hilling er Steen Hilling er spesialist i barnenevropsykologi og leder for Munkholm kurs- og prosjektvirksomhet.

Prosjektet ble evaluert på den internasjonalt innkalte konferansen Livskvalitet i mai 2009 på Munkholm. Resultatene er svært positive. De viser at den målrettede spesialpedagogiske bistanden har gitt faglig, personlig og sosial utvikling for de 11 voksne kursdeltakerne. Utviklingen er dokumentert med metodetriangulering – herunder statistiske beregninger.

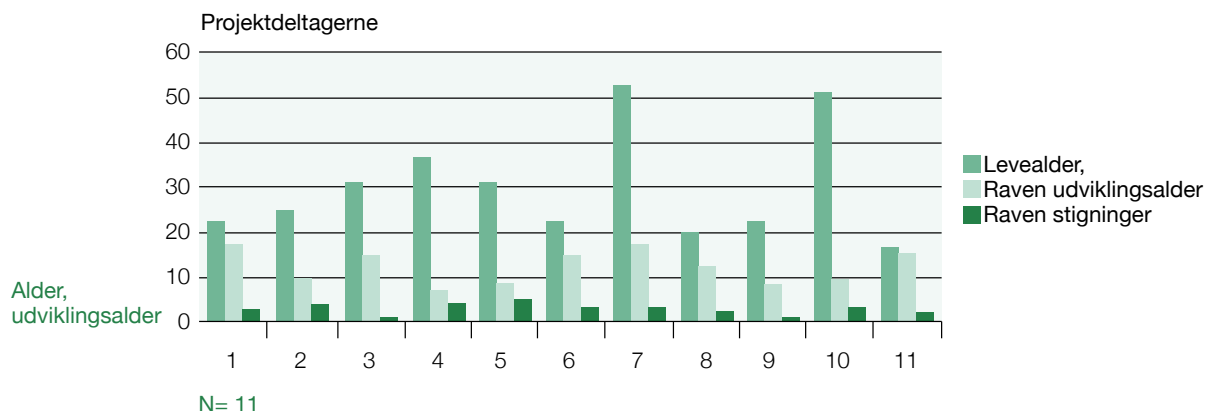
Særlig ser vi at den sosiale kompetanse er utviklet, og det finnes nå belegg for at en endring av oppmerksomhetsområdene får direkte betydning for hukommelsen, språklig og visuell kompetanse. Vi ser også at endring i hukommelsen medfører positive endringer i språkområdene, de visuelle områdene samt de motoriske områdene. Det er vel første gang at det gjennom et flerårig prosjekt i spesialundervisning for voksne er påvist at en målrettet pedagogikk basert på individuelle analyser skaper kompetanser – en forbedret

selvstendighet på faglige, personlige og sosiale områder.

Resultater og erfaringer

Det foreligger nå en base med data som er basert på standardiserte tester og en rekke beskrivende tester. Basen tar høyde for at de enkelte elever med særlige behov er unike. Det kan derfor bare skje sammenligninger ut fra den utviklingen som skapes hos den enkelte eleven. Gjennom forløpet er det en tendens til stigninger i forbedrede tankeprosesser, særlig ses basale forbedringer i oppmerksomhet, hukommelse, språklige, visuelle og motoriske kompetanser. Det er også registrert, gjennom loggbøker, at det er overensstemmelse mellom elevens beskrivelser og de statistiske endringene. Dette viser at de metodene som er brukt, kan samles og vises frem som positive for utvikling.

Her følger en graf som viser levealder, utviklingsalder og utvikling gjennom prosjektperioden ut fra den standardiserte kognitive IQ-testen RAVEN.



Har alle utviklet seg?

- N = 11
- 10 har hatt en utvikling gjennom forløpet
- En har fått det verre, og forklaringen ses i loggboken som et økende psykisk problem
- Det ses 45,7 % forbedring av kompetansenivå etter et halvt år
- Det ses 83,9 % forbedring av kompetansenivå etter ett år
- Problemområder reduseres med 15 %
- Det er skapt positiv endring i potensialene med 17 %
- Det er skapt en selvinnsikt for resten av livet

Det kommer frem at endringer skjer ujevnt fordi en kognitiv endring krever en indre omstrukturering av så omfattende karakter at den først vil bety økte problemer, og så som her ett år etter, noen forbedringer i potensialene og siden på kompetansene. Det er i denne forandringsprosessen at spesialundervisning for voksne har sin styrke og sitt problem:

- Styrken i å kunne fastholde og tilføre potensialer
- Svakheten i at timetall og tid til den enkelte elev bestemmes fra start, men burde kunne utvikles fleksibelt
- Styrke/svakheter i at det skal være samme personkrets gjennom hele forløpet – kjennskap til eleven anses for svært vesentlig

Loggboken er primært brukt til elevens selvrefleksjon og har gitt pedagogene/lærerne en innsikt i de faglige, personlige og sosiale problemer som skal håndteres når man er vok-

senelev med et omfattende behov. Det har vært en del diskusjon om de skulle offentliggjøres, men man har valgt å unnlate dette. Loggbøkene skulle opprinnelig være brukt som en kvalitativ dokumentasjon. Det kan godt la seg gjøre, men innholdet er blitt svært personlig og derfor etisk problematisk. De bekrefter den positive utviklingen som vist i de statistiske skjemaene.

Ved å se på elevenes problemområder ved start slik de er beskrevet av dem selv, og i de senere utfylte loggbøker, ser vi en kvalitativ overensstemmelse mellom de faktiske datasett, herunder statistikk, og de kvalitative data. Det gir en høy validering av hele innholdet i prosjektet.

Elevene har følgende diagnoser og beskrivelser:

Atypisk autisme, cerebral parese, generelle lærevansker, lese-/skrivevansker, dysleksi, bipolar depressiv lidelse, Downs syndrom, afasi, utviklingshemmet/tospråklig og alvorlige psykiske vansker.

Alle elever er i gruppen av elever med særlige behov. De er valgt som prosjektdeltakere for å kunne vise at en målrettet innsats faktisk kan lykkes. Utgangspunktet må sies å være krevende og problematisk. Alle elevene er undervist ut fra deres særlige behov. Timetallet er derfor forskjellig. Det er også individuelt tilrettelagte materialer og metoder. Kravet til prosjektet er å skape den optimale differensiering og derfra anviser den optimale pedagogikk. Det er i beskrivelsen lagt vekt på at dette er et pilotprosjekt for å se om det overhodet er mulig å skape utvikling for de elevene i voksenopp-læringen som har de største og tyngste vanskene. Antallet

N = 11 er lavt, men innsatsen på disse 11 kursdeltagerne har vært målrettet og presis.

Fra andre sammenlignbare prosjekter med marginaliserte unge (Munkholm har vært med i tre prosjekter og skrevet evalueringsdelen i to av disse) er det konstatert at det ved en systematisk pedagogisk påvirkning skjer en kognitiv «omlæring». Omlæringen ser vi ved at elevene fra en start-evaluering viser en nedgang i egne evner og kompetanser over det neste halvår. Deretter reiser de seg med nye læringsmodeller gjennom det neste halvåret til markant forbedrede resultater. De svakeste elevene bruker halvannet år av de to prosjektårene til denne omlæringsprosessen. I de tre tidligere prosjektene ses problemer med oppmerksomhetsfunksjonen, hukommelse og omsetningene mellom språk og det visuelle, dessuten analysene samt de handlingsrettede funksjonene. Denne hypotesen ønskes prøvd ut i dette prosjektet. Utprøvingen er statistisk vurdert (se senere).

Resultatene fra undersøkelsene gjennom UngePAS-analysen viser at det skjer et fall i problemområdene fra 20 % poeng til 9 % for hele gruppen. UngePAS (pedagogisk analyse system – standardisert) er et spørreskjema eleven selv fyller ut. I potensialet ses et fall fra 40 % til 28 %. Dette anses som imponerende og er en indikator på den hjelp eleven skal ha for å klare oppgaver selvstendig. Et så markant fall på dette området betyr at eleven har oppnådd større selvstendighet i problemløsning av oppgaver. Selve kompetansekurven har steget 23 %, fra 12 % til 35 %. Dette er elevens egen skåring av opplevd selvstendighet i læring og personlig/sosial utvikling, og er en radikal endring av hele elevens livssituasjon fordi en slik stigning indikerer selvstendig handling i læring og personlig/sosial atferd. Dette kunne være en effekt av å være med i et prosjekt. Derfor er det brukt flere forskningsmodeller. Det er heretter avprøvd med det beskrivelses- og vurderingssystemet som ligger i PAS (pedagogisk analyse system) som baseres på en rekke problemløsningsoppgaver. Oppgavene er utviklet slik at det fokuseres på å finne potensialer gjennom medierende prosesser, kompetanser for selvstendige løsninger samt problemområder i læring, kognisjon og på personlige og sosiale områder. Man kan si at PAS bidrar med en stringent problemløsningsmodell som skal kunne sammenliknes med elevens egne skåringsresultater.¹

Det brukes metodetriangulering ved å bruke spørreskjemaer, videodokumentasjon på alle tester samt problemløsningsoppgaver med guidede spørsmål for å stadfeste kompetanser, potensialer og problemer. Det er tidligere brukt den standardiserte RAVEN-test for å sikre dels kognitive evner og stadfeste utviklingsalder gjennom løsning av kognitive visuelle-logiske oppgaver (tysk standardisering).

Alle lærerne har vært på kurs i PAS-redskapets vurdering og supervisjon så sikkerheten er maksimal for at forskjellige lærere skårer det samme i skjemaene².

Valideringen anses derfor for høy.

I PAS-resultatene ser vi at oppmerksomhetsendringen, hukommelsesendringen og språkendringen gjennom prosjektets toårige forløp har medført andre radikale endringer. I korrelasjonsskjemaet under er det regnet om til %-tall da det gir et greiere overblikk. Her kommer det frem at den pedagogiske påvirkningen, de metodene som er brukt, har gitt resultater på vesentlige andre områder som: Oppmerksomhetsendringen gir stigninger og skaper sammenheng til:

- hukommelsesendringer med 53 % sannsynlighet
- språkendring med 48 % sannsynlighet
- visuell endring med 54 % sannsynlighet

Hukommelsesendringen gir stigninger og skaper sammenheng til:

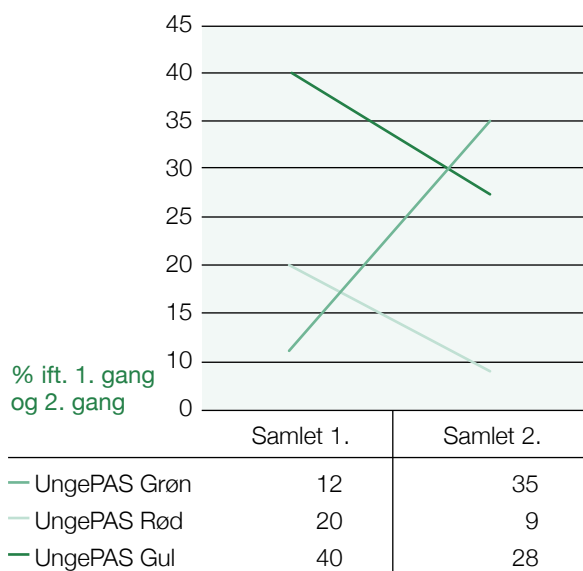
- språkendring med 62 % sannsynlighet
- visuell endring med 63 % sannsynlighet
- motorisk endring med 42 % sannsynlighet
- Språkendringen gir stigninger og skaper sammenheng til visuell endring med 42 % sannsynlighet

Det er også interessant at det er endringer i kognitivt tunge områder som for eksempel logisk-matematiske områder, men dessverre ikke så markant som det ovenstående. Det ser ut til at tendensen er at om kapasitet for hukommelse og språk økes, så påvirkes de logisk-matematiske områdene. Denne hypotese bør følges opp i et senere prosjekt da den nettopp kan gi eleven mulighet for et enda større overblikk og en utvikling av tankeprosessene. Men i dette prosjektet er det altså påvist en tendens og avgrenset hva det kan være av påvirkningsveier for språk og hukommelse.

Alle de utvalgte elevene er omfattet av alvorlige lærevansker, men har vist at det er mulig å skape en reell utvikling³.

– her etter andre prosjektår. Kompetansen er interessant da den avspeiler den grad av selvstendighet eleven har oppnådd i prosjektperioden.

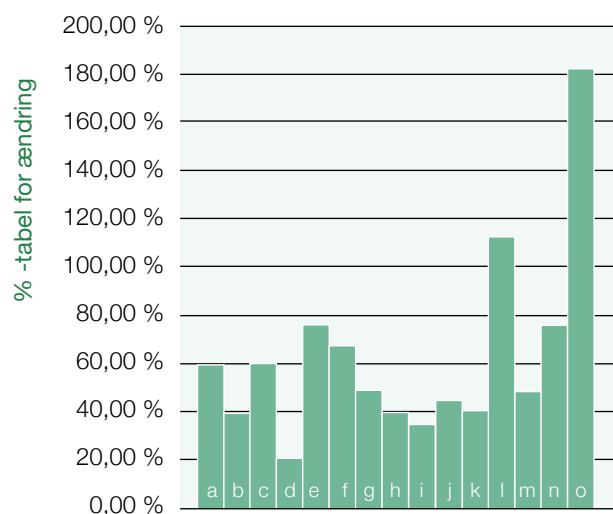
UngePAS resultater



UngePAS er et vurderingsredskap som ut fra et spørreskjema, som kursdeltakeren skal besvare, kan vise kompetenser, potensialer og problemer innenfor deltakerens læring. Læring skal her forstås som evne til å konsentrere seg, vise fleksibilitet i oppmerksomhet, å huske, å tilegne seg nytt og å danne og fastholde erfarte strategier. I grafen ses en rød markering, som indikerer den samlede lærings problematikk. Vi ser en gul markering som indikerer den samlede potentiale problematikk – altså hvor mye hjelp kursdeltakeren skal ha for å kunne skape og fastholde sine kompetanser samt den grønne markering, som viser kursistens kompetenser. Som man ser, er det markant nedgang på problemer (rød), nedgang i den hjelp kursdeltakeren behøver (gul) samt en markant stigning i den selvstendighet som ses i kursdeltakerens kompetanser (grønn).

Under følger en oversikt over de korrelasjonsendringer i %, som har skjedd fra første undersøkelse til tredje undersøkelse. Særlig ses at den sosiale kompetansen er meget positiv

Kompetenceændring fra undersøgelse 1 til 3



- a:** OPMÆRKSOMHED Tempo / koncentration A
- b:** OPMÆRKSOMHED Udvalgt / fleksible B total
- c:** HUKOMMELSE Episodisk / visuel
- d:** HUKOMMELSE Handle / motorik
- e:** HUKOMMELSE Sprog
- f:** SPROG 1. Sprogets form
- g:** SPROG A. Sprogets findhold
- h:** VISUELT 2. Spatielt
- i:** VISUELT B. Rumligt
- j:** MOTORISK 3. Kinæstetisk
- k:** MOTORISK C. Kropsligt
- l:** LOGISK/MATEMATISK 5. Seriel logik/regning
- m:** LOGISK/MATEMATISK Klassifikationslogik/regning
- n:** PERSONLIGT/SOCIALT 6. Intrapersonal/personligt
- o:** PERSONLIGT/SOCIALT F. Interpersonel/socialt

	Oppmærksomhet	Ændring i oppmærksomhet	Hukommelse	Hukommelse- ændring	Sprog	Sprog ændring
Oppmærksomhet		0%	0%	0%	0%	0%
Oppmærksomhet ændring	1%		29%	0%	0%	0%
Hukommelse	19%	29%		0%	0%	0%
Hukommelse ændring	2%	53%	32%		0%	0%
Sprog	50%	0%	23%	1%		0%
Sprog ændring	3%	48%	20%	62%	2%	
Visuel	0%	21%	43%	8%	22%	16%
Visuel ændring	5%	54%	6%	63%	4%	42%
Motorisk	0%	4%	34%	10%	14%	1%
Motorisk ændring	1%	11%	1%	42%	3%	23%
Logisk matematisk	4%	1%	3%	0%	18%	14%
Logisk/matematisk ændring	2%	3%	1%	24%	21%	19%

Avrunding

Hva kan en slik undersøkelse brukes til? Den viser at:

- en analyse for å vurdere den enkelte persons særlige læringsprofil er svært effektiv
- den anviste pedagogikk med fokus på elevens særlige potensialer, virker utviklende
- undervisning med tilrettelagte pedagogiske metoder og materialer er utviklende for kognisjonen, de grunnleggende nevropsykologiske funksjoner samt den sosiale utvikling
- de faglige kompetanser utvikler seg
- den personlige utvikling fremmes, gir mestring og må antas å forebygge psykiske sykdommer
- det er skapt en innsikt i egen læring og tilegnelse som kan brukes resten av livet – ansvar for egen læring
- det er skapt en aktiv forandrings- og tilegnelsesprosess

Visjonen er at de voksne elevene tilbys voksenundervisning som er basert på den personlige kompetanse- og potensialutvikling. Fra det skapes det læringsmiljøer med de rette pedagogiske metoder og materialer, som eleven kan lære av og skape en tilegnelsesprosess som kan overføres til andre områder – livslang læring og utdanning.

Materialer utviklet i prosjektet

Prosjektet har utviklet en rekke materialer som er tilgjengelig for andre:

- Livskvalitetsboken med CD til analyse av egen livskvalitet og handleplaner.
- Inklusjonsanalyse av de profesjonelles verdsett
- Håndbok i oppmerksomhet med treningsoppgaver på CD
- Håndbok i hukommelse med treningsoppgaver på CD
- Håndbok i informasjonsanalyser med trenings-CD
- Se www.munkholm.cc
- Kontakt lb@munkholm.cc

NOTER

- 1 PAS (Pedagogisk Analyse System) er det en rekke problemløsningsoppgaver som dekker oppmerksomhet, hukommelse, å lære nytt, å fastholde strategier og en kompetanseavklaring ift. språk, det visuelle, det motoriske, logisk/matematisk, personlige og sosiale. Det er også undersøkt på det musiske området, men dette er ikke tatt med i det videre arbeidet, da det kun brukes ved store språklyds- og diskriminasjonsproblemer. (De ses derfor relevant – men er med i alle tre testomgangene.)
- 2 Først problemløser kursisten en rekke oppgaver og deretter utfyller lærene de guidede spørreskjemaer til hver område/oppgave. Det er disse markeringer som omregnes til %-tabeller.
- 3 Resultatet ble presentert på avslutningskonferansen og var en av årsakene til at områdedirektør for utdannelsestaten Bente Fredheim uttalte ved kveldens bankett at prosjektet og redskapet PAS kunne anbefales som konstruktivt og givende ift voksenopplæring. Denne kreditering av prosjektet og arbeidet i voksektoren var alle prosjektdeltakerne svært stolte av

LITTERATUR

- ANASTASI, A. & S. URBINA** (1997). *Psychological Testing*, Prentice Hall.
- ANDERSON, J. R.** (1983). *The Architecture of Cognition*, Lawrence Erlbaum Associates.
- ARNADOTTIR, G.** (1990). *The Brain and Behavior, Assessing Cortical Dysfunction of Daily Living (ADL)*, The C. V. Mosby Company.
- BALZER, K.** (2002). Den individuelle undervisningsplan, *Kognition og Pædagogik*, 43.
- BASSEY, M.** (1999). *Case Study Research in Educational Settings*, Open University Press
- BEAUMONT, J. G., P. M. KENEALY AND M. J. C. ROGERS,** (ed.) (1996). *The Blackwell Dictionary of Neuropsychology*, Blackwell.
- BIGGS, J.** (1987). *Student Approaches to Learning and Studying*, Australian Council for Educational Research.
- BJØRGEN I.** (1992). Det amputerte og det fullstendige læringsbegreb, *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 1.
- BRUNER, J.** (1999). *Mening i handling*, Kim.
- BYRNES J. P.** (2001). *Minds, Brains and Learning*, Guilford.
- CAIRNS, R. B., L. R. BERGMAN AND J. KAGAN** (1998). *Methods and Models for Studying the Individual*, SAGE
- ELLIOTT, C. D.** (1990). *Differential Ability Scales*. Introductory and Technical Handbook, The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- ELLIOTT, C. D.** (1983). *British Ability Scales*, Manual 1, Introductory Handbook, NFER-Nelson.
- ENTWISTLE, N.** (1996). *Creating the Future. Perspectives on Educational Change*, New Horizon; www.newhorizons.org/erfut_entwistle.html
- ENTWISTLE, N. J. & P. RAMSDEN** (1983). *Understanding Student Learning*, Croom Helm.
- ENTWISTLE, N. MFL.** (1984). *The Experience of Learning*, Scottish Academic Press.
- ENTWISTLE, N.** (1981). *Styles of Learning and Teaching*, Wiley & Sons.
- EYSENCK, M. K. & M. T. KEANE** (2000). *Cognitive Psychology. A Student's Handbook*, Psychology Press.
- FEUERSTEIN, R. MFL.** (1980). *Instrumental Enrichment*, An Intervention Program for Cognitive Modifiability, Scott, Foresman and Company.
- GAGNÉ, R. M., L. J. BRIGGS & W. W. WAGER** (1988). *Principles of Instructional Design*, Third Edition, Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- GAGNÉ, R. M.** (1977) *The Conditions of Learning* (third ed.), Holt, Rinehart and Winston.
- GARDNER, H.** (1999) *Den intelligente skole*. Gardner i praksis, Gyldendal.
- GARDNER, H., M. L. KORNBABER & W. K. WAKE** (1996). *Intelligence, Multiple Perspective*, Harcourt Brace.
- HILLING, S.** (2000). *Kognitiv stil*, Munkholm forlag.
- HILLING, S.** (2000). *Motivations grundlag*, Munkholm forlag.
- HILLING, S.** (2000). *Hjerne og personlighet*, Munkholm forlag.
- HILLING, S.** (2009). *Hjerne og språk*, Munkholm forlag.
- JEPSEN AND LIDZ** (2002). Group Dynamic Assessment: Reliability and Validity of a Cognitive Assessment Procedure With Adolescents With Developmental Disabilities; *Journal of Cognitive Education and Psychology*, Vol 1 no. 1.
- KOLB, D. A.** (1984). *Experiential Learning. Experience as the source of learning and development*, Prentice Hall.
- KONORSKI, J.** (1967) *Integrative Activity of the Brain*, Blackwell.
- LIDZ, C. S.** (2002). Mediated Learning Experience (MLE) as a Basis for an Alternative Approach to Assessment; *School Psychology International*, vol. 23(1): 68–84.
- LIDZ, C. S.** (1991). *Practitioner's Guide to Dynamic Assessment*, The Guilford Press.
- LINDVALL, C. M.** (ed.) (1967). *Defining Educational Objectives. A Report of the Regional Commission on Educational Coordination and the Learning Research and Development Center*. University of Pittsburgh Press.
- LUNDE, O.** (1994). *Lærevansker i matematik*. En litteraturstudie om hvorfor noen barn er svage regnere- og hva det medfører for skolens spesialundervisning, InfoVest forlag.
- RAVEN, J. C., J. H. COURT AND J. RAVEN** (1992). *Standard Progressive Matrices*, Raven Manual: Section 3, Oxford Psychologists Press.
- ROURKE, B. P.** (ed.) (1985). *Neuropsychology of Learning Disabilities. Essentials of Subtype Analysis*, The Guilford Press.
- SCHACTER, D. L. & E. SCARRY** (2000). *Memory, Brain, and Belief*, Harward.
- SCHMECK, R. R.** (ed.) (1988). *Learning Strategies and Learning Styles*, Plenum Press.
- VYGOTSKY, L. S.** (1978). *Mind in Society*. Cambridge MA, Harvard University Press.
- VYGOTSKY, L. S.** (1974). *Tænkning og språk*. Hans Reitzels forlag.
- WINTHER-JENSEN, T.** (2004). *Komparativ pædagogik-faglig tradition og global udfordring*, Akademisk forlag.
- WOOD, D.** (1998). *How Children Think and Learn*, Blackwell.

Forskningsdel

Forskningsdelen vil inneholde artikler som er et supplement til de vanlige fagartiklene i Spesialpedagogikk. Disse artiklene er vurdert av fagfeller (blind review) og underlagt strengere formkrav enn øvrige artikler.

Kan ICFs klassifikasjon anvendes i forbindelse med logopedisk utredning og rapportskriving?

Siri Wormnæs, cand. paed. spec.,
førsteamanuensis ved
Institutt for spesialpedagogikk, UiO.

Sammendrag

Resultater fra et prosjekt viste at det var mulig å framstille store deler av innholdet i 81 rapporter som var skrevet etter utredninger av klienter med språk- og talevansker, ved hjelp av koder i ICFs klassifikasjonssystem. Kodingen tydeliggjorde hva som ble omtalt i rapportene angående kroppsfunksjoner, kroppsstrukturer, aktiviteter og deltagelse, og kontekstuelle forhold. Den muliggjorde en sammenlikning av utredningsrapporter av klienter med afasi, lese- og skrivevansker og stemmevansker og en analyse av samsvar i fokus mellom beskrivelser av vansker og forslag til tiltak i rapportene. Resultatene viste også at ICF kan være et rammeverk i forbindelse med utredninger og rapportering.

Summary

Results from a project showed that it was possible to present main parts of the content in 81 reports about clinical assessments and observations of clients with speech- and language difficulties through codes in the ICF classification system. The coding made it possible to analyse the relative emphasis on body functions, body structures, activities and participation and contextual factors in the reports. It also enabled comparison of reports about clients with aphasia, reading and writing difficulties and voice disorders, and an analysis of the correspondence in focus between descriptions of function and suggested treatment programs. The results indicated that ICF may be a framework for assessment and reporting.

Innledning

ICFs (International Classification of Function, Disability and Health) idégrunnlag og språk gjør det mulig å beskrive og klassifisere funksjon, funksjonsavvik, aktivitetsbegrensninger og deltagelsesinnskrenkninger, samt miljøfaktorer som kan påvirke funksjon og funksjonshemming. I et samarbeidsprosjekt mellom Institutt for spesialpedagogikk (ISP) og Bredtvet kompetansesenter ble 81 tidligere skrevne utredningsrapporter fra de logopediske fagområdene afasi, lese- og skrivevansker og stemmevansker kodet ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem og kodeverk. En undersøkte om kodene dekket beskrivelsene av vansker og forslagene til tiltak i rapportene, og om en gjennom kodingen av utredningsrapportene kunne avdekke mønstre med hensyn til hva det ble fokusert på i utredningene og rapportene. Det ble også gjennomført en småskala intervjuundersøkelse om synspunkter på om kodeverket egnet seg som utgangspunkt for framtidige utredninger og rapporteringer.

Gjennom klassifikasjonssystemet forsøker en å oppnå en syntese av de biologiske, individorienterte og samfunnsmessige perspektivene på funksjonshemming. Utviklingen av ICF, som foregikk i en 20-årsperiode i regi av Verdens Helseorganisasjon (WHO), ble lansert på verdensbasis i 2001 og kom i norsk versjon i 2004 (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

McCormach & Worrall (2008) har hevdet at logopeder tradisjonelt har hatt for mye fokus på kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer i utredninger og intervensjoner, med grunnlag i den medisinske modellen, og at ICF kan bidra til at kroppsfunksjoner og -strukturer i større grad ses i sammenheng med aktiviteter og deltagelse, miljøfaktorer og personlige faktorer. Den samme tendensen når det gjelder hovedfokus har vært hevdet om tradisjoner innen flere områder av spesialpedagogikken (Befring og Tangen, 2003). I henhold til ICFs klassifikasjonssystem, som vil beskrives mer utførlig senere i artikkelen, refererer kroppsfunksjoner til

organsystemenes fysiologiske funksjoner, inklusive mentale funksjoner, mens kroppsstrukturer referer til anatomiske deler av kroppen. Aktiviteter henviser til en persons utførelse av oppgaver og handlinger, miljøfaktorer omfatter fysiske, sosiale og holdningsmessige omgivelser, og personlige faktorer omfatter den spesielle bakgrunnen for en persons eksistens og livsutfoldelse, og særtrekk ved personen.

Forskning på profesjonsopplæring og -utøvelse i pedagogisk virksomhet har vist at en fagperson kan ha ulike inkompatible forståelser av et fenomen, at disse ikke nødvendigvis påvirker hverandre, men at de ulike forståelsene anvendes vekselvis, avhengig av situasjon (Richardson, 1996). Man kan altså være av den oppfatning at en funksjonshemming må forstås i forhold til de krav og oppgaver som en person stilles overfor i forhold til betingelser i miljøet. Samtidig kan man i enkelte sammenhenger handle som om en funksjonshemming er en egenskap ved en person og at en funksjonshemming kan beskrives hovedsakelig ved å beskrive kroppens strukturer og funksjonelle avvik. Utrednings- og rapporteringspraksiser kan dermed delvis være preget av den medisinske forståelsen av en funksjonshemming til tross for at de involverte fagpersonene også gir uttrykk for en mer holistisk forståelse.

Ma, Worrall og Threats (2007) har hevdet at det er et voksende behov for at logopeder forstår ICFs rammeverk og utforsker bruken av ICF i logopedi. Dette var også utgangspunktet for deltakerne i samarbeidsprosjektet mellom ISP og Bredtvet kompetansesenter.

I manualen til ICF (Sosial- og helsedirektoratet, 2003) uttrykkes det håp om at ICF kan tjene som et verktøy for «å identifisere tiltak som kan bedre deltagelsesnivået for mennesker med funksjonshemming», og at ICF kan «være til hjelp i å identifisere hvor hovedproblemet ved en type funksjonshemming ligger – om det er i miljøet i form av et hinder eller fravær av en fremmede faktor, om det er i kapasitetsbegrensning hos personen selv, eller en kombinasjon av ulike faktorer. Ved å avklare slike forhold kan tiltak gjøres målrettet og deres virkning på deltagelsesnivået følges og måles» (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s 224). ICF er ikke en klassifikasjon av personer, men «(...) av enkeltmenneskers helsetilstander i sammenheng med deres individuelle livssituasjoner og miljøpåvirkning. Det er vekselvirkningen av

helseforhold og kontekstuelle faktorer som fører til funksjonshemming» (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s.223).

Siden ICF fortsatt er relativt ukjent blant spesialpedagoger, gis det nedenfor en redegjørelse både for modellen og for kodeverket som er knyttet til modellen.

ICFs klassifikasjonssystem og kodeverk

En persons funksjon, funksjonshemming og helse kan klassifiseres innen fire emneområder: 1) kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer, 2) aktiviteter og deltagelse, 3) miljøfaktorer og 4) personlige faktorer. For de tre første emneområdene finnes det koder, mens det ikke er utarbeidet koder for personlige forhold.

Kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer I ICF er kroppsfunksjoner forklart som organsystemenes fysiologiske funksjoner, inklusive mentale funksjoner. Kroppsstrukturer er forklart som anatomiske deler av kroppen. Man kan også forklare «funksjoner» i ICFs klassifikasjon med «det kroppen gjør» og «strukturer» med «det kroppen har» (Yaruss, 2007). «Stemme- og talefunksjoner» er for eksempel noe kroppen gjør, og er således en kroppsfunksjon. «Stemme- og tale-dannende strukturer» er noe kroppen har, og er således en kroppsstruktur. Avvik er problemer med kroppsfunksjoner eller kroppsstrukturer.

Det er åtte såkalte kapitler i ICF innen emneområdene kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer, som vist i tabell 1. Disse kapitlene er ordnet etter organsystem, der funksjonene og strukturene er samordnet.

Tabell 1 Kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer

Kapittel	Kroppsfunksjoner	Kroppsstrukturer
1	Mentale funksjoner	Nervesystemets struktur
2	Sansefunksjoner og smerte	Øye, øre og tilhørende strukturer
3	Stemme- og talefunksjoner	Stemme- og taledannende strukturer
4	Kretsløps-, blod-, immun- og respirasjonsfunksjoner	Strukturer tilhørende kretsløps-systemet, blodssystemet, det immunologiske system og respirasjonssystemet
5	Fordøyelse, stoffskifte og indresekretoriske funksjoner	Strukturer tilhørende fordøyelse, stoffskifte og endokrinsystemet
6	Urinsystemets funksjoner, kjønnsfunksjoner og forplantning	Strukturer med tilknytning til urinsystemet, kjønnsorganene og forplantningen
7	Nerve-, muskel-, skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner	Bevegelsesapparatets struktur
8	Huden og tilhørende strukturers funksjoner	Hud og tilhørende struktur

Hvert kapittel er beskrevet mer detaljert gjennom underkapitler. Kapitlet 'Stemme- og talefunksjoner' har for eksempel 'stemmefunksjoner', 'uttalefunksjoner', 'taleflyt og talerytme' som underkapitler, mens kapitlet 'Mentale funksjoner' har som underkapitler 'bevissthetsfunksjoner', 'orienteringsfunksjoner', 'intellektuelle funksjoner', 'temperament og personlighet', 'oppmerksomhetsfunksjoner' med flere.

Aktiviteter og deltagelse

Aktiviteter er i ICF definert som en persons utførelse av oppgaver og handlinger, mens deltagelse er å engasjere seg i en livssituasjon. Aktiviteter kan forklares som det en person daglig ønsker å kunne gjøre og deltagelse som det en person ønsker å kunne gjøre i livet som helhet (Yaruss, 2007). Aktivitetsbegrensninger er vanskeligheter en person kan ha ved å utføre aktiviteter, og deltagesinnskrenkninger er problemer en person kan oppleve ved deltagelse. Det er ni kapitler innen emneområdet aktiviteter og deltagelse, som vist i tabell 2.

Tabell 2 Aktiviteter og deltagelse

Kapittel	Aktiviteter og deltagelse
1	Læring og kunnskapsanvendelse
2	Allmenne oppgaver og krav
3	Kommunikasjon
4	Mobilitet
5	Egenomsorg
6	Hjemmeliv
7	Mellommenneskelige interaksjoner og relasjoner
8	Viktige livsområder
9	Samfunnsliv og sosiale livsområder

Hvert kapittel er også her beskrevet i mer detalj gjennom underkapitler. For eksempel består 'kommunikasjon' blant annet av underkapitlene 'forstå', 'ytre seg', 'samtale og bruk av kommunikasjonsteknikk'. Hvert av disse er igjen beskrevet i mer detalj. 'Ytre seg' består for eksempel i 'tale', 'ytre seg uten ord', 'ytre seg på tegnspråk', 'ytre seg skriftlig' og 'annen frembringelse av ytringer'. 'samtale og bruk av kommunikasjonsteknikk' har som et underkapittel 'diskusjon', der det også kan skjelnes mellom diskusjon med en og med flere samtalepartnere. Bruk av kommunikasjonshjelpemidler er også inkludert i et underkapittel.

Underkapitlene innen emneområdet aktiviteter og deltagelse kan brukes til å gjelde enten aktiviteter eller deltagelse, eller begge deler. Videre kan man skille mellom utførelse og kapasitet. Med utførelse menes hva en person gjør i sitt nåværende miljø. Med kapasitet menes en persons evne til å utføre en oppgave eller en handling, der man tar sikte på å vise det høyest sannsynlige funksjonsnivå personen kan oppnå på et gitt tidspunkt.

Kontekstuelle faktorer

Kontekstuelle faktorer består av miljøfaktorer og personlige faktorer. «Miljøfaktorer utgjør de fysiske, sosiale og holdningsmessige omgivelser hvor en person eksisterer og utfolder sitt liv» (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s. 16). De kan ha en positiv eller negativ innvirkning på personens utfoldelse, på personens evne til å utføre handlinger eller oppgaver, eller på personens kroppsfunksjoner eller kroppsstrukturer. Det er fem kapitler innen miljøfaktorer, som vist i tabell 3.

Tabell 3 Miljøfaktorer

Kapittel	Miljøfaktorer
1	Produkter og teknologi
2	Natur og menneskeskapte miljøforandringer
3	Støtte og sosiale nettverk
4	Holdninger
5	Tjenester, systemer og strategier for tiltak

Personlige faktorer «er den spesielle bakgrunnen for en persons eksistens og livsutfoldelse, og omfatter særtrekk ved personen som ikke hører til noen helsetilstand eller noe helseforhold» (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s 17). Personlige faktorer er ikke kategorisert eller tilordnet noen koder. De kan inkludere vaner, mestringsmåter, oppdragelse, sosial bakgrunn, yrke, erfaringer, alder, kjønn med flere. Personlige faktorer kan spille en rolle for en persons funksjon. For eksempel kan personlig identitet og selvopfatning ha en negativ innvirkning på afasi og påvirke en persons vilje til å engasjere seg i kommunikasjonssituasjoner (Simmons-Mackie og Kagan, 2007).

Kodeverket

En persons funksjon, funksjonshemming og helse på et gitt tidspunkt kan altså kodes i henhold til det klassifikasjonssystemet som er beskrevet ovenfor. I alt har ICF 1424 koder, ordnet i et logisk system av over- og underkoder.

En kode består av en bokstav og et tall. Bokstaven viser til emneområde eller delemneområde (b for kroppsfunksjoner (body functions), s for kroppsstrukturer (body structures), d for aktiviteter og deltagelse (activities and participation) og e for miljøfaktorer (environmental factors). Tallet viser til kapittel og underkapittel innen emneområdet. Et eksempel kan illustrere dette. Koden b167 står for mentale språkfunksjoner, som i manualen er definert som «Spesifikke funksjoner for å gjenkjenne og bruke tegn, symboler og andre bestanddeler av et språk.» Koden b167 kan spesifiseres ytterligere ved å føye til et siffer. For eksempel viser b1671 til «spesifikke mentale språkfunksjoner som er nødvendige for å uttrykke meningsfylte meldinger i tale-, skrift- eller tegnspråk, eller andre former for språk». Ved å føye til nok et siffer, kan mentale språkfunksjoner spesifiseres enda mer detaljert.

Et avvik i kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer kan graderes som et lite avvik, et middels avvik, et stort avvik osv. Innen emneområdet aktiviteter og deltagelse finnes tilsvarende gradering som liten vanskelighet, middels vanskelighet osv. Man kan beskrive både hindrende og fremmende miljøfaktorer, gradert som intet, lite, middels, stort, totalt eller uspesifisert hindrende eller fremmende. Graderingen vises ved å føye til et tall som kalles en modifikator.

Forskning om ICF og logopedi

Litteratursøk i de tre databasene ISI Web of Knowledge, ERIC (Ovid) og PsycInfo (Ovid) med søkeordene ICF og ulike norske og engelske ord for utdanning og logopedi, ga 13 artikler om ICF og logopedi som er av relevans for denne studien. Tidsskriftet *Seminars in Speech and Language* viet hele nummer 4 i 2007 til en omfattende diskusjon av ICF i forhold til logopedi og de problemene personer med språk- og talevansker opplever. I *International Journal of Speech-Language Pathology* (2008)¹ er de to første utgavene slått sammen og i sin helhet viet ICF. De fleste artiklene drøftet bruk av ICF på et prinsipielt plan, der det teoretiske rammeverket, begrepsapparatet og ikke minst det holistiske perspektivet er gitt tilslutning, mens det i liten grad er referert til empiriske studier. Selv om artiklene refererte til flere logopediske områder enn de som ble fokusert i denne studien, var de omtalte aspektene allikevel av relevans. De viste til mulighetene for å beskrive språk- og talevansker ved hjelp av ICF, og til ICFs potensial i å bidra til å se sammenhenger med emneområder.

Simmons-Mackie og Kagan (2007) eksemplifiserte ICFs anvendelighet ved å vise at tilstanden afasi kan beskrives ved hjelp av terminologien i ICF og at det også kan gjøres for enkeltkasus.

Eadie (2003) hevdet at ICF som rammeverk vil kunne bidra til en mer holistisk vurdering av resultater av tiltak for laryngektomerte, ved at aktiviteter og deltagelse samt miljøfaktorer inkluderes. Å se sammenhengene mellom kroppsfunksjoner (som for eksempel kvaliteter ved lydproduksjon) og aktiviteter og deltagelse (som for eksempel forståelighet i samtale) kombinert med miljøfaktorer (som for eksempel støy), ble hevdet å være et relativt nytt perspektiv som ville kunne bidra til en positiv utvikling i dagliglivet til personer som er laryngektomert (Eadie, 2007). Det holistiske ble også illustrert av Yaruss og Quesal (2004) og Yaruss (2007), som viste til de mulighetene ICF gir som et rammeverk innen stammeområdet. Det er ikke graden eller hyppigheten av stamming som fører til individuelle forskjeller i aktiviteter og deltagelse, men hvordan taleren og andre reagerer på avviket). ICFs klassifikasjon og koder gir den fleksibiliteten og bredden som kreves for å favne hele «stamme-erfaringen» til en person (Yaruss, 2007).

Konsekvenser av talevansker for funksjon, aktiviteter og deltagelse i samfunnet hos en person med dysartri kan ifølge Dykstra, Hakel og Adams (2007) bli tydeliggjort ved å bruke ICFs rammeverk. For eksempel får man da fokus på at miljøfaktorer kan virke fremmende eller hemmende på stemmefunksjoner, uttalefunksjon, taleflyt og talerytme, fysiske barrierer og andre personers holdninger. Man kan få fram at vanskeligheter i aktiviteter og deltagelse kan forekomme i fravær av avvik i kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer, og motsatt, at et sterkt avvik i kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer ikke nødvendigvis fører til alvorlige begrensninger i aktiviteter og innskrenkninger i deltagelse, men at miljøfaktorer kan være avgjørende (Dykstra mfl., 2007). McCormack & Worrall (2008) eksemplifiserte sammenhenger mellom de tre emneområdene kroppsfunksjoner, aktiviteter og deltagelse og miljøfaktorer ved å beskrive hvordan en person med et strukturavvik som for eksempel kirurgisk fjerning av deler av tunga, eller funksjonsavvik som for eksempel agrammatisme, kan være fullt i stand til å kommunisere.

I tillegg til ICFs bidrag til å vise helheter er det mulighetene til å få økt fokus på kontekstuelle forhold som er mest omtalt i artiklene. Howe (2008) hevdet at ved å dokumentere betydningen av miljøfaktorer kan logopeder rettferdiggjøre at disse også er potensielle mål for intervensjoner, som for eksempel å lære opp familiemedlemmer i å kommunisere bedre med en person med en alvorlig kronisk afasi. I ICF finnes kapitlet 'støtte og sosialt nettverk' innen området miljøfaktorer. Logopeder har ofte observert at personer med afasi kommuniserer bedre i enkelte situasjoner enn i andre, men har funnet det vanskelig å finne begreper som dekker dette fenomenet, hevdet Ma, Threats og Worrall (2008). En person med en stemmevanske kan ha problemer med å kommunisere på jobben hvis det er mye støy i omgivelsene. Personlige faktorer som tidligere erfaringer influerer også på funksjon. Én person kan reagere på en mild dysartri med flauhet og tilbaketrukenhet, mens en annen person med moderat dysartri kan være like sosial som tidligere (McCormack og Worrall, 2008). Dagliglivets aktiviteter kan trekkes inn i beskrivelser av en persons fungering i aktiviteter og deltagelse (O'Halloran og Larkins, 2008). To artikler hadde fokus på utredninger av klienter. McCormack & Worrall (2008) forslo å bruke ICF i utredninger av personer med språk- og talevansker.

Tradisjonelle utredningsbatterier for stemmevansker har fokusert primært på kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer, og lite på hvordan stemmevansker påvirker livskvalitet, hevdet Ma mfl. (2007), og en mer holistisk utredning vil også kunne føre til en mer holistisk orientert behandling. Yaruss med kolleger har brukt ICF som et rammeverk ved å velge ut eller utarbeide kartleggingsinstrumenter som adresserer alle emneområdene for personer som stammer (Yaruss, 2007). På tilsvarende måte har de vist at man kan systematisere behandlingsopplegg og beskrive tiltak i ICF-terminologi.

En av artiklene hadde fokus på tiltak. Etter en relativt bred feltutprøving av ICF pekte Reed, Lux, Bufka, Peterson, Threats, Trask, Stark, Jacobson og Hawley (2005) på behovet for mer entydig operasjonalisering av enkelte begreper. Hovederfaringen i deres studie var imidlertid at det var stor tilslutning til å basere tiltak på en persons funksjonelle status heller enn på personens diagnose.

Howe (2008) har identifisert fire ulike klassifikasjonssystemer for miljøfaktorer av betydning for personer med afasi, der de samme forholdene beskrives ved hjelp av forskjellige termer. ICFs rammeverk og begrepsapparat vil etter all sannsynlighet bli brukt i stadig økende grad i tverrfaglige sammenhenger, ifølge Allan, Campbell, Guptill, Stephenson og Campbell (2006). Dette tilsier at logopeder og andre spesialpedagoger bør gjøre seg kjent med klassifikasjonssystemet. Det er ifølge Florian, Hollenweger, Simeonsson, Wedell, Riddell, Terzi og Holland (2006) behov for å gjøre og dokumentere erfaringer med ICF innen spesifikke bruksområder. Det er gjennom bruk ICF vil vise om det representerer et positivt bidrag.

Problemstillinger

Spørsmålene som denne studien tok sikte på å gi svar på var 1) hvorvidt beskrivelser av funksjon og funksjonshemming og forslag til tiltak i utredningsrapporter fra områdene afasi, stemmevansker og lese- og skrivevansker vil kunne framstilles ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem, 2) om en slik kodifisert framstilling vil kunne vise noen interessante trekk eller mønstre om det som utredes og rapporteres og 3) om ICF er egnet som rammeverk i forbindelse med utredningsarbeid og rapportskriving.

Denne studien var altså ikke en evaluering av verken

utredningspraksis eller rapportering ved kompetansesenteret, men en studie av ICFs anvendelighet, nytteverdi og brukervennlighet innen disse delene av logopedisk virksomhet.

Metoder

Studien ble gjennomført i tre faser. I første fase ble det gjennomført et forprosjekt. I annen fase ble 81 utredningsrapporter, som var skrevet på bakgrunn av henvisninger og utredninger, kodet. Kodingsarbeidet ble utført av fire mastergradsstudenter med fordypning i logopedi (Birkenes, 2007, Berthelsen og Olsen, 2007; Duhme, 2008). Denne delstudien vil senere i artikkelen omtales som kodingsprosjektet. I tredje fase ble det gjennomført en kvalitativ intervjuundersøkelse der seks fagpersoner vurderte hvor egnet de mente et utvalg av koder kunne tenkes å være for framtidige utredninger og rapportskriving. Denne studien, som senere i artikkelen vil omtales som intervjuundersøkelsen, ble utført av en fjerde mastergradsstudent i spesialpedagogikk, også som del av mastergrad med fordypning i logopedi (Rabben, 2008).

Forprosjektet I forprosjektet ble alle beskrivelsene av kroppsfunksjon, kroppsstruktur, aktiviteter og deltagelse og miljøfaktorer i elleve utredningsrapporter forsøkt kodet ved hjelp av ICFs kodeverk. Koderne var tre logopeder fra Bredtvet og to forskere (spesialpedagoger) fra ISP. Hver rapport inneholdt beskrivelser av funksjoner og forslag til tiltak. Tre av rapportene omhandlet utredninger av personer med taleflytvansker (stamming), tre utredninger av personer med stemmevansker, tre utredninger av personer med dysleksi/lese- og skrivevansker samt to utredninger av personers afasi og dysartri.

Hvert meningsbærende tekstsegment i rapportene ble først vurdert med hensyn til om det beskrev en funksjon eller et tiltak. Deretter ble hvert tekstsegment vurdert med hensyn til hva det beskrev. Tekstsegmentet ble så tilordnet den ICF-koden som best syntes å beskrive den kroppsfunksjonen, kroppsstrukturen, aktiviteten og deltagelsen eller miljøfaktoren som var beskrevet. Noen beskrivelser måtte kodes på et overordnet nivå, som f.eks. 'd350 Samtale', mens andre beskrivelser var mer spesifikke og kunne kodes på et underliggende nivå, som f.eks. 'd3504 Samtale med flere personer'.

I tillegg ble modifikatorer, dvs. grad av avvik, vanskelighet,

samt hemmede eller fremmende miljøfaktorer, forsøkt registrert. Siden det innen spesialpedagogikken er særlig viktig å ha et fokus på ressurser både hos personer og i et miljø, gjorde man i dette prosjektet et forsøk på å kode styrker i tillegg til vansker under de fire emneområdene, også for kroppsfunksjon, aktiviteter og deltagelse, selv om ICF ikke inneholder slike positive modifikatorer.

Hver rapport ble kodet av minst to personer. På fellesmøter ble kodingene gjennomgått. Tvilstilfeller og diskrepanser mellom koderne i valg av kode ble notert, og det ble etter hvert etablert en god felles forståelse av den overordnede strukturen i ICF og av hva hver enkelt kode er ment å henvise til.

Med unntak av sekvenser der det ble referert til resultater på standardiserte tester eller undersøkelser, viste forprosjektet at det i rapportene var stor variasjon i valg av uttrykk for å beskrive graden av et avvik, en begrensning eller innskrenkning, eller graden av en miljøfaktors hemmende eller fremmende virkning. På bakgrunn av disse erfaringene ble det besluttet å ikke bruke modifikatorer, verken negative eller positive, i kodingen av rapportene i kodingsprosjektet.

Det ble også besluttet å ikke skille mellom aktiviteter og deltagelse, og ikke mellom utførelse og kapasitet i kodingsprosjektet. Begrunnelsen for dette var rent praktisk, idet det ble opplevet som for komplisert og tidkrevende for koderne å få en god nok forståelse av disse nyansene på den begrensede tiden de hadde til disposisjon.

Mastergradsstudentene ble involvert i prosjektet mot slutten av forprosjektfasen. De fikk innføringer i ICFs klassifikasjonssystem og kodeverk og var med i drøftinger om fortolkning av beskrivelser i rapporter og kodingen av disse.

Utvalg av rapporter for kodingsprosjektet Det ble foretatt et utvalg på 81 rapporter. Tretti rapporter var fra afasiområdet. Disse var skrevet i tidsrommet 1990–2007, etter utredninger av personer i alderen 36–95 år med ulike former for afasi. I tillegg ble det foretatt et utvalg på 26 rapporter etter utredninger av ungdom og voksne i alderen 13 til 20 år som hadde spesifikke språk-, lese- eller skrivevansker. Disse rapportene var skrevet i tidsrommet 1997 til 2005. Dessuten ble det foretatt et utvalg på 25 utredningsrapporter av personer mellom 38 og 77 år som hadde stemmевansker, skrevet i 2006–2007.

Taleflytområdet, som hadde vært med i forprosjektet, ble av praktiske årsaker ikke med i hovedprosjektet. Utvalget innen hvert av fagområdene besto av de sist skrevne rapportene i de nevnte tidsrommene.

Koding av rapporter De 81 rapportene ble anonymisert. Beskrivelsene av vanskene og forslagene til tiltak i rapportene fra afasi-, lese- og skrivevansker- og stemmевanskeområdene ble så kodet av de fire masterstudentene, slik at innholdet i rapportene på samme måte som i forprosjektet så langt som mulig kunne presenteres ved hjelp av ICFs koder. Den informasjonen i rapportene som ikke lot seg kode, ble identifisert og enten kopiert eller beskrevet i notats form, for senere kvalitative innholdsanalyser.

Analysen i kodingsprosjektet Det kvalitative analyseprogrammet QSR NUD*IST (N6) ble brukt av studentene i analysene av beskrivelsene i rapportene etter utredningene av personer med de tre typene språk- og talevansker og hva det var lagt vekt på i forslag til tiltak. ICFs kodehierarki ble brukt som struktur for temakoding (Richards, 2005). De tekstsegmentene som ikke lot seg kode, ble også analysert med hensyn til innhold.

Validitet og reliabilitet i kodingsprosjektet For å finne hvilken kode som kunne tilordnes hvert av de tekstsegmentene som beskrev en vanske eller et forslag til tiltak i rapportene, ble det tatt utgangspunkt i sentrale ord i teksten i rapporten. Deretter ble det søkt på ordene i ICFs søkeverktøy (KITH, 2009). Dels måtte meningen i et segment i rapporten tolkes for å finne en kode med tilsvarende meningsinnhold. Av og til var dette relativt enkelt, som for eksempel for tekstsegmentet «Klienten er rullestolbruker. Det foreligger lammelser i høyre arm og ben ...». Dette handlet om muskelstyrke som har koden b730. Av og til krevdes en faglig vurdering, som for tekstsegmentet «Ved lesing av øvingstekst som var ferdiglagd på forhånd, men utenfor hans interesseområde, leste eleven seint og det var tungt for han». I lys av andre observasjoner som var beskrevet i rapporten ble dette tolket til å handle om motivasjon, som har koden b1301. Det viste seg av og til å være vanskelig å skille mellom kroppsfunksjoner og bruk av en funksjon. En koder var for eksempel i tvil om

tekstsegmentet «... er tydelig plaget av stemmevansker og han klarer ikke å få frem god stemme i spontan tale» skulle kodes som 'd330 Tale' i emneområdet 'Aktiviteter og deltakelse' eller som den mentale språkfunksjonen 'å uttrykke språk' med kode 'b1671'.

For å bidra til en styrking av reliabiliteten i kodingen, ble det gjennomført flere samlinger med de tre studentene. Under kodingen konsulterte de også tidvis fagpersoner på Bredtvet, i tillegg til at de fikk veiledning. De konsulterte også aktivt inklusjonsmerknadene som er beskrevet for hver enkelt kode i ICF-manualen.

Koderne valgte for øvrig litt ulike tiltak for å sjekke og styrke reliabiliteten i egen koding. For afasirapportenes del ble det foretatt en konsistenstesting ved å kode samme rapport med noen måneders mellomrom. Det viste seg at det med ett unntak var brukt samme koder på samme betegnelser, men at tre koder som ble brukt første gang, ikke ble brukt annen gang. På stemmevanskeområdet re-kodet studenten flere av rapportene, og foretok omkodinger i tråd med utviklingen i egen forståelse av ICFs begrepsapparat. Studenten kommenterte allikevel selv at reliabiliteten kunne være et problem. For lese- og skrivevanskeområdet arbeidet to studenter sammen. De fordelte de fleste rapportene mellom seg for koding, mens begge to kodet fem av rapportene for å undersøke samsvaret. Samsvaret i kodingen av beskrivelser av funksjon og funksjonshemming var godt med hensyn til hvor mange ulike koder de hadde brukt innen de ulike emneområdene for beskrivelsene av funksjon og funksjonshemming, mens det var til dels store ulikheter med hensyn til hvor mange ulike koder de hadde brukt i beskrivelser av forslag til tiltak. De oppgir ikke hvordan samsvaret mellom de to er med hensyn til hvilke koder som ble brukt.

Siden man måtte tolke beskrivelsene i rapportene slik at man kunne tilskrive beskrivelsene en kode, avhenger validiteten dermed både av en god forståelse av kodesystemet og en god forståelse av det logopediske fagområdet. Kodernes grundige og samvittighetsfulle arbeid, deres deltakelse på møter for å drøfte fortolkninger, og den muligheten til å konsultere fagfolk ved senteret som de tidvis benyttet, var av betydning for å styrke validiteten. Deres relativt begrensede erfaring fra fagfeltet kan derimot ha hatt en negativ innflytelse på validiteten i kodingen.

Drøftingene av tvilstilfeller anses som verdifulle resultater i seg selv for denne artikkelen, idet problemstillingen ikke var å vurdere rapportene, men å bruke kodingen av rapportene til å vurdere ICFs egnethet som rammeverk for planlegging av utredninger og for rapportskriving.

Utvalg av informanter for intervjuundersøkelsen Seks logopeder fra Bredtvet kompetansesenter, to med særlig kompetanse innen hvert av de aktuelle fagområdene, ble valgt ut for å intervjues om deres syn på hvorvidt kodesettene dekket vesentlige aspekter ved det de mente at man bør fokusere på i utredninger og i rapporter. Innen afasiområdet oppga den ene å ha kjennskap til ICF, mens den andre oppga å ha litt kjennskap til ICF. Innen hvert av de to andre områdene hadde den ene kjennskap til og den andre ikke noe kjennskap til ICF.

Utarbeiding av kodesett for intervjuundersøkelsen To kodesett ble utarbeidet for hvert av de tre fagområdene, ett sett for beskrivelser av vansker og ett sett for beskrivelser av forslag til tiltak. Kodesettene inneholdt de kodene som var brukt ved framstillingen av de 81 rapportene i kodingsprosjektet, supplert med noen få koder som ut fra faglige overveielser av studenten, og på bakgrunn av konsultasjon med logopeder ved kompetansesenteret, ble antatt å være nyttige i framtidig utrednings- og rapporteringsarbeid. Antall koder for hvert emneområde er presentert i tabell 4.

Tabell 4 Antall ulike koder innen tre logopediske fagområder

Logopedisk fagområde	Kroppsfunksjoner	Kroppsstrukturer	Aktiviteter og deltagelse	Miljøfaktorer	Sum
Afasi	15	3	21	7	46
Lese- og skrivevansker	9	0	11	5	25
Stemmevansker	13	5	6	4	28

De utvalgte kodene ble presentert på firetegnsnivå, med både beskrivelsen av funksjonen, hva som er inkludert og hva som er ekskludert i koden, pluss beskrivelse av avvik. Et eksempel er vist i Tabell 5.

Tabell 5 Et eksempel på hvordan kodene ble presentert for informantene

b 14	Oppmerksomhetsfunksjoner
	Funksjoner for å fokusere på ytre stimuli eller indre opplevelser så lenge som det behøves
	INKLUSIVE: Opprettholde oppmerksomheten, skifte oppmerksomhet, være oppmerksom på mer enn en ting om gangen, ha felles oppmerksomhet med andre, konsentrasjon
	AVVIK: Økt distraherbarhet
	EKSKLUSIVE: Bevissthetsfunksjoner (b110), energi og handlekraft (b130), søvn (b134), hukommelsesfunksjoner (b144), psykomotoriske funksjoner (b148), persepsjonsfunksjoner (b156).

Intervjuene Det ble gjennomført et strukturert intervju med hver av de seks logopedene ved kompetansesenteret, to fra hvert av fagområdene afasi, dysleksi og stemmevansker. To sett med spørsmål ble utarbeidet, ett som omhandlet om de utvalgte kodene ble ansett å dekke vesentlige aspekter innen den enkeltes fagområde, og ett som omhandlet om de utvalgte kodene dekket de områdene de mente logopedene ønsket å omtale seg om i en rapport.

Analysen i intervjuundersøkelsen Intervjuene ble kodet og analysert med hensyn til hvorvidt utvalget av ICF-koder ble vurdert som egnet i framtidige utredninger og rapportering etter utredninger, der egnethet ble operasjonalisert til å om-

fatte tilstrekkelighet og anvendbarhet. Logopedenes syn på ICFs tilstrekkelighet for utrednings- og rapporteringsarbeid handlet om hvorvidt de utvalgte kodene dekket de områdene logopedene ønsket å finne ut noe om og ønsket å uttale seg om i rapporter, samt om de utvalgte kodene dekket vesentlige aspekter ved hvert av vanskeområdene. Logopedenes syn på anvendbarhet for utrednings- og rapporteringsarbeid omhandlet hvordan ICFs biopsykososiale modell samsvarte med deres tenkning og deres syn på å bruke ICF i forbindelse med utredninger og rapportering, om ICFs kategorier har en grad av detaljering som passer for deres behov, om deres syn på bruk av modifikatorer og på utformingen av rapporteringsskjemaer i henhold til ICF.

Reliabilitet og validitet i intervjuundersøkelsen Intervjueren rapporterte selv at hun var urutinert i rollen som intervjuer, noe som kan true både reliabilitet og validitet. Reliabiliteten i intervjuundersøkelsen ble imidlertid styrket ved å gjøre lydopptak, ved å gi rom for oppfølgingsspørsmål og ved å høre på lydopptakene av intervjuene gjentatte ganger i forbindelse med transkribering. Validiteten kunne også være truet av at intervjueren var logopedstudent med begrenset erfaring og innsikt i fagfeltet. Et bidrag til å styrke validiteten var den transparente prosessen i fortolkningen av svarene til intervjuobjektene, som blant annet inkluderer en del sitater fra informantenes svar og som lar leseren følge resonnementene i fortolkningen.

Resultater

Koding av innholdet i rapporter Det var mulig å bruke ICF til å kode store deler av rapportene med hensyn til hvilke aspekter ved funksjon, funksjonshemming og helse som ble beskrevet. Både beskrivelser av vansker og forslag til tiltak lot seg kode.

Det var imidlertid enkelte forhold som ble beskrevet i større detalj i rapportene enn det ICFs kodeverk ga mulighet til å vise. Noe av innholdet lot seg ikke kode og måtte beskrives i prosatekst.

Kodingen viste også at det for de fleste områder var aspekter ved en persons funksjonsvansker som ble beskrevet i større detalj i rapportene enn det ICFs kodeverk gir muligheter til. For stemmevanskeområdet ble det eksemplifisert ved behovet for å beskrive en persons stemmekvalitet mer detaljert enn ved kategorien stemmekvalitet (b3101), som i manualen er beskrevet som «Funksjoner for å frembringe stemmens særpreg, som toneleie, resonans og andre særtrekk». Det samme var tilfelle for beskrivelser av muskelspenninger og bevegelighet i kjeven. I rapportene fra stemmevanskeområdet var også beskrivelsene av forslag til tiltak detaljerte og varierte, for eksempel i forslag til spesifikke stemmeøvelser, og det viste seg at ICF-koder måtte suppleres, eventuelt med prosatekst. Innen afasiområdet ble det pekt på at testresultater var beskrevet i større detalj i rapportene enn det kodeverket ga muligheter til. Innen lese- og skrivevanskeområdet var det blant annet mer detaljerte beskrivelser enn det som kommer fram gjennom kodene

som gjelder 'å lære å lese' (koden d140 Utvikle ferdighet i å lese skriftlig materiale (herunder blindeskrift) flytende og nøyaktig, gjenkjenne bokstaver og alfabet, fremsi ord med korrekt uttale, og forstå ord og fraser) og 'å lese' (koden d166 Forstå og tolke skriftspråk, som i bøker, veiledninger eller aviser, med vanlig skrift eller blindeskrift). I en utredningsrapport var det for eksempel henvisning til mestring av lydbindingsteknikk, å støtte seg til meningsinnhold når man leser, automatisering i leseprosessen, strategier for å lese lange og vanskelige ord, noe som er mer detaljert enn ICFs kodeverk gir muligheter til. Nok et eksempel var behovet for underkategorier til kategorien d145 Lære å skrive, som i ICFs codesystem er beskrevet som 'å utvikle ferdighet til å fremstille symboler (herunder blindeskrift) som representerer lyder, ord eller fraser for å formidle mening, som ved å stave riktig og bruke god grammatikk'. På tilsvarende måte ble det funnet at noen rapporter beskrev funksjonen å lære å lese mer detaljert enn det som kunne gjøres ved hjelp av ICF-koder (Berthelsen og Olsen, 2007).

Noen formuleringer i rapportene kunne tolkes på flere måter. Det sto for eksempel i en rapport at «(...) skårer lavt på den ekspressive delen av NGA. Han har ingen eller svært få rette oppgaver knyttet til gjentakelse, benevnning og høytlesing». Dette kunne ifølge koderen tolkes til å handle om et avvik med hensyn til å uttrykke talespråk (for eksempel 'b16710 Mentale funksjoner som er nødvendige for å uttrykke meningsfylte meldinger i talespråk') eller et avvik med uttalefunksjonen (for eksempel 'b320 Funksjoner for å frembringe talelyder'). Vedkommende kunne i tillegg ha apraksi (for eksempel 'b176 Funksjoner for å kontrollere rekkefølge og koordinering av sammensatte, målrettede bevegelser').

Et eksempel fra stemmevanskeområdet viste at aspekter av fenomener som i en og samme rapport ble beskrevet som stemmetretthet, å bli sliten av å snakke, stemme som ikke tåler belastning, blir fort sliten i stemmen, må presse stemmen, samt de mer faglige termene fonasteni og fonastiske symptomer kunne handle om stemmedannelse (koden 'b3100 Funksjoner for å frembringe lyd ved koordinering av strupen og tilhørende muskulatur med åndedrett'), om stemmebåndene (koden 'b3400 Funksjoner for å frembringe lyder i vokalmusikk'), om strukturer i strupen (koden 's3408 Annen struktur i strupen') og om trettbarhet (koden 'b4552

Funksjoner tilknyttet å bli sliten, ved hvilket som helst fysisk anstrengelsesnivå’).

Mønstre med hensyn til rapportenes innhold Koding av rapportene med ICFs kodeverk ga allikevel en oversikt over innholdskomponenter i de 81 rapportene. Tabell 6 viser fordelingen av ulike koder på det detaljeringsnivået som er kalt fire-tegns-nivå, hvilket vil si koder med én bokstav og tre tall. Koden d350, som står for samtale, er et eksempel på en kode på fire-tegns-nivå.

Tabell 6 Fordeling av ulike koder på fire-tegns-nivå i rapportene

Emneområder	Fagområder	Antall ulike fire-tegnskoder brukt i beskrivelser av vansker	Antall ulike fire-tegnskoder brukt i forslag til tiltak
Kroppsfunksjoner	Afasi	30	18
	Lese- og skrivevansker	21	2
	Stemmevansker	29	11
Kroppsstrukturer	Afasi	6	0
	Lese- og skrivevansker	1	0
	Stemmevansker	8	4
Aktiviteter og deltagelse	Afasi	34	29
	Lese- og skrivevansker	20	12
	Stemmevansker	14	8
Miljøfaktorer	Afasi	18	15
	Lese- og skrivevansker	5	6
	Stemmevansker	7	4

Tabellen viser at for de tre fagområdene afasi, lese- og skrivevansker og stemmevansker var alle de fire emneområdene i ICF representert. Dette gjaldt både i beskrivelsene av vansker og i forslag til tiltak. Fordelingen av koder innen de fire områdene var ulik for de tre fagområdene afasi, lese- og skrivevansker og stemmevansker. Det var kun brukt én kode for kroppsstrukturer i beskrivelse av vanskene i rapportene om lese- og skrivevansker. Innen stemmevanskeområdet var forhold som handler om aktiviteter og deltagelse beskrevet sjeldnere enn kroppsfunksjoner. Samlet sett var kroppsstrukturer og miljøfaktorer de emneområdene som sjeldnest var beskrevet i rapportene.

Det går ikke fram av tabellen at mange av kodene var brukt flere ganger og at det for noen koder var brukt mange underkoder. Det kunne for eksempel i en rapport være skrevet noe om hvorvidt personen kunne innlede en samtale, gjennomføre en samtale eller avslutte en samtale. Disse forholdene ville kunne kodes på fem-tegns-nivå ved hjelp av kodene d3500, d3501 eller d3502. I tabellen er disse bare tatt med én gang, som koden for samtale.

Kodingen viste at for alle de tre fagområdene omfattet beskrivelsene av vansker flere aspekter enn forslag til tiltak gjorde, med ett unntak, nemlig miljøfaktorer i rapportene fra lese- og skrivevanskeområdet.

I beskrivelsene av vansker innen både afasiområdet og lese- og skrivevanskeområdet ble det brukt omtrent like mange ulike koder på fire-tegns-nivå innen aktiviteter og deltagelse som innen kroppsfunksjoner. I kodingen av beskrivelsene av forslag til tiltak innen de samme to områdene var det imidlertid brukt flere ulike koder om aktiviteter og deltagelse enn om kroppsfunksjoner. Rapportskriverne innen disse to fagteamene hadde altså hatt fokus på mange sider av aktiviteter og deltagelse når de foreslo tiltak.

Innen stemmevanskeområdet var forholdet mellom området aktiviteter og deltagelse og området kroppsfunksjoner annerledes, idet det forekom omtrent halvparten så mange ulike koder som handlet om aktiviteter og deltagelse enn som handlet om kroppsfunksjoner i beskrivelsene av vansker, og den samme tendensen, om enn i mindre grad, i forslagene til tiltak.

Kodingen avdekket også mønstre med hensyn til hvilke kapitler og underkapitler som var kodet innen hvert av

emneområdene, noe som ikke framgår av tabell 4 i denne artikkelen. Birkenes (2007) mente for eksempel at det var et ganske godt samsvar mellom fokus i utredninger og i forslag til tiltak innen afasirapportene. Det ble imidlertid avdekket at motivasjon ble beskrevet oftere enn trening i språklige ferdigheter når alle afasirapportene ble sett på samlet. Man fant også at forhold som ble tolket som motivasjon (b1301 Motivasjon. Mentale funksjoner som gir tilskyndelse til handling, den bevisste eller ubevisste drivkraft for handling) ble omtalt i beskrivelse av tilstanden i 18 av 30 av rapportene om afasi, mens motivasjon ble omtalt i bare 12 av de 30 rapportene i forbindelse med forslag til tiltak. Det ble videre påpekt at det var lite fokus på emosjonelle faktorer i rapportene om lese- og skrivevansker. Berthelsen og Olsen (2007) påpekte for eksempel at vektlegging av sansefunksjon og smerte var større i beskrivelser av funksjon og funksjonshemming enn i beskrivelser av forslag til tiltak i rapportene om lese- og skrivevansker, og de stilte på bakgrunn av denne analysen spørsmål om målrettede tiltak i større grad kunne ha tatt hensyn til sansefunksjon og smerte. Duhme (2008) fant at rapportene om stemmevansker inneholdt få beskrivelser av sosial aktivitet og lite om miljøfaktorer.

Synspunkter på bruk av ICF i framtidig utredningsarbeid og rapportskrivning

De seks logopedene som ble intervjuet, mente at det utvalget av koder som de fikk seg presentert, supplert med noen få tilleggskoder, kunne være tilstrekkelig som en overordnet ramme både for utredninger og rapportskrivning. Dette gjaldt innen alle de tre vanskeområdene. Selv om de i utgangspunktet var positive til å bruke ICF som et rammeverk for utredninger, mente de at det ville måtte suppleres med annet kartleggingsmaterieell og tester som går i dybden på enkelte områder. De påpekte at ikke alle de utvalgte kodene vil være relevante i hvert enkelt tilfelle, og at det i noen tilfeller utvilsomt vil være behov for mer spesifikk informasjon og koder i tillegg til de som var valgt ut for intervjuundersøkelsen. De pekte også på behovet for å kunne rapportere om testresultater og om en klients subjektive vurderinger. Både under en utredning og i en rapport er anamnese viktig, ble det påpekt, idet historien kan være viktig for å forstå situasjonen på det tidspunktet utredningen skjer eller rapporten skrives. De påpekte at en prosessorientert

behandling og en utvikling ikke lar seg beskrive i en tilstandsrapport basert på ICF-koder. Noen ganger, for eksempel når det gjelder lese- og skrivevansker, kan det også være relevant å ta med informasjon om hvorvidt det er liknende tilfeller i familien og om lesemiljøet i familien.

Det ble gitt eksempler på at utvalget av koder ikke må være for snevert knyttet til et bestemt vanskeområde. For afasiområdet ble det for eksempel nevnt at for en person med en ervervet skade som kan skyldes hjerneslag, er det behov for å beskrive eventuelle tilleggsvansker, som for eksempel apraksi og synsutfall. En informant savnet koder for relæring av grunnleggende ferdigheter som å lese og skrive. For lese- og skrivevanskeområdet blir dessuten syns- og hørselsfunksjoner ofte kartlagt, og andre sansefunksjoner kan også være relevante, og det må være mulig å kode disse. Det samme gjelder regnefunksjoner som ofte henger sammen med dysleksi. Produkter og teknologi for kommunikasjonsformål bør også være med i utvalget av koder, ble det påpekt både for lese- og skrivevanskeområdet og stemmevanskeområdet. For stemmevanskeområdet var det behov for flere koder som handlet om miljøfaktorer, som for eksempel i arbeidslivet, klimaforhold og akustikk.

En av logopedene kommenterte at siden utvalget av koder bygget på koding av tidligere skrevne rapporter, speilet disse ikke nødvendigvis nåværende praksis ved kompetansesenteret. Det hadde sannsynligvis foregått en gradvis utvikling i forståelsen av funksjonshemming, i økende grad i overensstemmelse med den modellen som ICF bygger på.

For lese- og skrivevanskeområdet ble det påpekt at for bruk av noen av kategoriene forutsettes tverrfaglighet i utredningsarbeidet. Det ble eksemplifisert ved å henvise til intellektuelle funksjoner.

Det ble understreket at rapportene også skal være tilaksrettet, og at styrker så vel som vansker må være med i utredninger og beskrivelser så vel som i rapporter.

ICFs modell syntes å korrespondere godt med hvordan de seks logopedene tenkte om funksjon og funksjonshemming. Allikevel ble det framhevet at ICF kan bidra til en mer helhetlig tekning, til at man går mer inn i miljøfaktorer, og har mer fokus på aktiviteter og deltagelse.

Samtidig som uttalelsene fra logopedene var entydige med hensyn til å kunne beskrive funksjon og funksjonsnivå

så detaljert som mulig, var det fortsatt uklart hvor detaljert et ICF-basert rammeverk for utredning og rapportering burde være. Utarbeiding av en felles mal for rapportering måtte ifølge logopedene skje gjennom en lengre prosess.

Fem av de seks informantene var positive til å forsøke å bruke modifikatorer for å gradere vansker, både i forbindelse med utredningene og i rapporteringen, mens én informant mente at det ville være uheldig, fordi det er så individuelt hvordan en vanske oppleves.

Drøfting

En forutsetning for at ICF blir tatt i bruk i praksis, for eksempel som et rammeverk i forbindelse med utredninger og utredningsrapportering i klinisk virksomhet knyttet til språk- og talevansker, er at klassifikasjonssystemet omfatter det man ønsker å ha fokus på. I tillegg bør den enkelte oppleve at det tilføres noe som bidrar til kvaliteten i arbeidet. Brukervennligheten er også av betydning. Det må ikke være for tidkrevende og komplisert for travelt opptatte kliniske logopeder å bli fortrolig med hovedstrukturen og detaljene i klassifikasjons- og kodesystemet.

ICF kan være nyttig, men ikke tilstrekkelig som rammeverk for utredninger og rapportering

Prosjektet viste at hovedtrekkene i det som beskrives om funksjon og funksjonshemming i utredningsrapporter, samt forslag til tiltak innen områdene afasi, dysleksi og stemmevansker vil kunne framstilles ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem og kodeverk. Bruk av ICFs modell og begrepsapparat kan bidra til å tydeliggjøre nåværende praksis, samt utvide rammene for logopedisk utredning og rapportering, der det især var bidraget til det holistiske samt mer fokus på miljøfaktorer samt aktiviteter og deltagelse som ble framhevet av logopedene i dette prosjektet. Innen hvert enkelt fagområde innen klinisk logopedi vil det imidlertid være behov for å supplere innholdet både i utredninger og rapportering med mer detaljerte beskrivelser av en persons funksjon, funksjonshemming og helse enn det som omfattes av ICFs kodeverk. Bruyère, VanLooy og Peterson (2005) konkluderte på tilsvarende måte på bakgrunn av deres litteraturstudie. I ICF-manualen er det også påpekt at det innen enhver faggruppes virksomhet vil være behov for å beskrive forhold som ligger utenfor ICFs klassifikasjonssystem.

En persons subjektive opplevelser av for eksempel tilfredshet med sitt funksjonsnivå kan for tiden ikke kodes, og det ble i denne undersøkelsen påpekt at det kan være relevant å fokusere på dette både i utredninger og rapportering. Det ble også påpekt at det kan være ønskelig å inkludere noe informasjon om forhold i familien til den som utredes, både i utredninger og i rapporteringer. Dette omfattes delvis av personlige forhold i ICF, men det er ikke utarbeidet koder for dette emneområdet. Utredningene må videre ta utgangspunkt i spesifikt materiell og tester, og resultatene fra disse må rapporteres. Suppleringer kan skje i form av prosatekstbeskrivelser. I ICF-manualen påpekes dessuten at videre forskning kan komme til å føre til justeringer av kodeverket.

ICF kan bidra til oversikt og helhetsinntrykk på institusjonsnivå Bruk av ICFs kodeverk kan tydeliggjøre hva som vektlegges i utredninger og rapportering, og kan dermed bidra i en bevisstgjøring av hvilke forhold det er av interesse å utrede og rapportere om. Som antatt av Eadie (2003, 2007), Yaruss (2007) og Yaruss og Quesal (2004), tyder resultatene også i denne undersøkelsen på at ICF er et verktøy som gjør dette mulig.

Mønstrene som framkom da de 81 rapportene ble beskrevet ved hjelp av ICF-koder fra alle de fire emneområdene, viste hvilke av emneområdene kroppsfunksjoner og -strukturer, aktiviteter og deltagelse og miljøfaktorer som ble mest omtalt i rapportene innen hvert av de tre fagområdene afasi, lese- og skrivevansker og stemmevansker, samt for rapporter fra de tre fagområdene sett under ett.

Kodingen viste for eksempel at rapportene samlet sett hadde et stort fokus på aktiviteter og deltagelse, mens det var forskjeller fagområdene imellom. Forskjellene kan ikke tolkes som tegn på kvalitetsforskjeller. Henvisningsgrunnene eller «bestillingene» kan ha vært forskjellige innen fagområdene. Det var dessuten ikke en evaluering av rapportene som var fokus i dette prosjektet, men spørsmål angående hva ICF vil kunne bidra med. Mønstre som framkommer ved koding, viste seg å kunne være utgangspunkt for diskusjon om hva man har ønsker å legge vekt på i utredninger og rapportering.

Kodingen ga dessuten grunnlag for å ta utgangspunkt i spesifikke faktorer og se hvordan de ble omtalt i rapportene,

slik det ble eksemplifisert med hensyn til den grunnleggende mentale funksjonen motivasjon.

Det synes som om det kan være interesse for også å gjøre forsøk med å bruke modifikatorer slik de er beskrevet i ICF-manualen, samt å beskrive en persons styrker ved å prøve ut positive modifikatorer.

ICF kan vise samsvar mellom beskrivelser av vansker og forslag til tiltak Å kode forslag til tiltak, slik som i dette prosjektet, ligger utenfor ICFs beskrevne anvendelsesområde og synes å ha vært en relativt original bruk av ICFs klassifikasjonssystem. Denne kodingen ga mulighet til for eksempel å sammenlikne antall ulike koder som ble brukt i beskrivelser av vansker og i forslag til tiltak, som vist i tabell 6. Den viste for eksempel at miljøfaktorer forekom nesten like ofte som faktorer om kroppsfunksjoner i forslag til tiltak i afasirapportene. Det ble avdekket at beskrivelsene av vansker innen afasiområdet omfattet flere faktorer enn forslagene til tiltak gjorde. Et slikt kodemønster kan altså være grunnlag for en diskusjon om hvorvidt samsvaret mellom omfanget i beskrivelser av vansker og forslag til tiltak er hensiktsmessig og slik man ønsker at det skal være.

ICF kan bidra til økt fokus på kontekstuelle faktorer Ved kompetansesenteret hadde man uttrykt et ønske om å få mer fokus på miljøfaktorer i utredninger og i rapportering. Det har vært hevdet at ICF kan bidra til å få fokus på for eksempel tilgjengelighet og miljøbarrierer innen afasiområdet (Howe, 2008), på arbeidskolleger og på behandlingsapparatet som viktige miljøfaktorer og betydningen for hvordan en taler og andre i miljøet reagerer på stamming (Yaruss, 2007), på støy i omgivelsene og personlige faktorer som flauhet og tilbaketrukkethet hos laryngektomerte (Mc Cormach og Worrall, 2008), og på fysiske barrierer og andre personers holdninger til personer med dysartri (Dykstra mfl., 2007). Et mønster som kom fram i de 81 kodete rapportene i dette prosjektet, var at miljøfaktorer ble fokusert i mindre grad enn kroppsfunksjoner ble, når vanskene ble beskrevet. Det gjaldt i større grad innen fagområdene lese- og skrivevansker og stemmevansker enn innen fagområdet afasi. Birkenes (2007) påpekte hvor viktig omgivelsenes holdninger er for afasirammedes opplevelse av seg selv og sin situasjon, og at dette var et ek-

sempel på en miljøfaktor som kunne ha vært omtalt i flere av rapportene.

Ved å se på *hvilke* miljøfaktorer som var beskrevet innen forslag til tiltak i en rapport etter en utredning om lese- og skrivevansker, noe som ble oversiktlig gjennom kodingen, men som ikke er omtalt i denne artikkelen, ble det avdekket at noen aspekter i liten grad var nevnt selv om de kunne ha bidratt til et mer helhetlig perspektiv. Et eksempel var samarbeid med pårørende.

ICF kan bidra til å se sammenhenger innen en enkelt rapport

Man analyserte ikke mønstrene innen én og samme rapport i dette prosjektet. Det ville imidlertid kunne gjøres etter at en rapport var kodet, og det ville kunne bidra å se om forslagene til tiltak og mål hadde et holistisk preg, slik Howe (2008) hevdet at ICF kan bidra til og som Dykstra mfl. (2007) ga eksempler på.

Når rapportene samlet sett under hvert av områdene lese- og skrivevansker og stemmevansker viste seg å ha relativt lite fokus på miljøfaktorer, ville det være interessant enten å gjøre tilsvarende analyser på enkeltrapportnivå nettopp innen disse vanskeområdene, eller å drøfte nåværende praksis i lys av funnene.

ICF kan bidra til intern harmonisering i begrepsbruk og rapporteringspraksis Det var i forbindelse med oppstart av prosjektet uttrykt et ønske om å vurdere behovet for en større grad av «harmonisering» i utredningspraksis og rapportskrivning på tvers av teamene som var knyttet til de ulike fagområdene ved kompetansesenteret. Diskusjoner om betydningen av begreper, og i forbindelse med bakgrunn av ICF-koder, vil kunne være en aktivitet som bidrar i den retning. Forskjellige fagpersoner har hver sin spesialiserte kunnskap og innsikt, men når de skal kommunisere med andre, kan det være hensiktsmessig å benytte et språk som ikke er bundet for snevert i ett fag, én sektor eller ett område.

ICF kan bidra til økt presisjonsnivå Et hovedmål med ICF er å bidra til en terminologi og en begrepsmessig ramme for å beskrive funksjon, funksjonshemming og helse som fungerer på tvers av disipliner, etater og land (Ma, Worrall og Threats, 2007).

Under kodingen av rapportene i dette prosjektet ble det avdekket et behov for økt klarhet og konsistens i bruk av ord i rapportene. Enkelte formuleringer var for subjektive og upresise til at man kunne anvende såkalte modifikatorer for å beskrive grad av avvik, grad av vanskelighet, middels vanskelighet i 'aktivitet og deltagelse' eller grad hindrende og fremmende miljøfaktorer. En slik kodingserfaring kan bidra til en diskusjon om formuleringer i rapporter. Beskrivelsene av koder i ICF kan også hjelpe til å begrepsfeste fenomener som man ikke har hatt så klare ord for, som hevdet av Ma mfl. (2008).

Bruk av ICF krever forberedelser og innføring i klassifikasjonssystemet ICF bruker en terminologi som i stor grad benytter ord fra dagligtalen, men som har klart definerte betydninger i klassifikasjonssystemet. Betegnelsen 'aktiviteter og deltagelse' for et emneområde i klassifikasjonssystemet er et eksempel. Både forprosjektet og hovedprosjektet viste nødvendigheten av at man for å kunne bruke ICF må kunne avsette tid til å få en god forståelse av terminologien, av modellen som klassifikasjonssystemet bygger på samt betydningen av de enkelte emneområdene. Som påpekt av Ma mfl. (2007), må man lære å skille mellom hverdagsforståelser av ord og uttrykk og betydningen av de samme ordene og uttrykkene i ICF. Kodingsarbeid med diskusjoner i prosjektgruppen om uklarheter og tvilstilfeller var en god opplæring for de som deltok i dette prosjektet. Manualen ble opplevet som oversiktlig og søkeverktøyet som praktisk. Det var allikevel noen forhold som gjentatte ganger førte til usikkerhet med hensyn til koding. Det gjaldt særlig forskjellen på 'kroppsfunksjoner' og 'aktiviteter og deltagelse'.

Konklusjon

ICF kan være nyttig, men ikke tilstrekkelig som rammeverk for utredninger og rapportering. Det viste seg å være mulig å framstille store deler av innholdet i rapporter som var skrevet etter utredninger av klienter med språk- og talevansker ved hjelp av koder i ICFs klassifikasjonssystem. Kodingen av rapportene bidro til å tydeliggjøre hva som ble omtalt i rapportene, både i beskrivelsene av vansker og i forslag til tiltak. Analyser av kodete rapporter kan vise profilen i enkeltrapporter og kan gjøre det mulig å sammenlikne

rapporter innen og på tvers av vanskeområder og innen en institusjon. Det synes som om bruk av ICF, for eksempel som rammeverk for framtidige utredninger og rapportering, kan bidra til økt fokus på kontekstuelle faktorer og på sammenhengen mellom kroppsfunksjoner og -strukturer, aktiviteter og deltagelse og kontekstuelle faktorer. Imidlertid kom det fram at det er forhold av betydning i logopedisk utrednings- og rapporteringsarbeid som ikke kan beskrives kun ved hjelp av ICFs kodeverk.

Bruk av ICFs kodeverk kan bidra til økt presisjon i begrepsbruk. Siden ICF kan antas å få stadig større utbredelse og innflytelse i helse- og sosialsektoren, både i klinisk virksomhet og i forskning, er det å håpe at logopeder i Norge vil bidra til praktisk og forskningsmessig kunnskapsutvikling på feltet.

NOTE

- 1 Første utgave av International Journal of Speech-Language Pathology (IJSLP) ble utgitt i 2008. Det er en videreføring av tidsskriftet *Advances in Speech-Language Pathology*.

LITTERATUR

- ALLAN, C. M., W. N. CAMPBELL, C. A. GUPTILL, F. F. STEPHENSON OG K. E. CAMPBELL** (2006). A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Journal of interprofessional care*, 20 (3), 235–245.
- BEFRING, E OG R. TANGEN** (2003). *Spesialpedagogikk som fag og forskningsfelt*. I: Befring, E. og R. Tangen (red.) *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk, 13–36.
- BERTHELTSEN, M. OG M.-E. OLSEN** (2007) Lese og skrivevansker i helhetlig perspektiv. En studie av rapporter om lese- og skrivevansker sett i forhold til hovedområdene i ICF. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Masteroppgave.
- BIRKENES, M. R.** (2007). Ett felles språk for deltagelse. Afasiutredning i lys av ICF. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Masteroppgave.
- BRUYÈRE, S. M., S. A. VAN LOOY OG D. B. PETERSON** (2005). The international classification of functioning, disability and health: contemporary literature overview. *Rehabilitation Psychology*, 50 (2), 113–121.
- DUHME, A.** (2008). ICF som rammeverk for utredning og tiltak innenfor fagområdet stemmevansker. En ICF-analyse av rapporter fra Bredtvet kompetansesenter. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Masteroppgave.
- DYKSTRA, A. D., M. E. HAKEL OG S. G. ADAMS** (2007). *Seminars in speech and language*, 28 (4), 301–311.
- EADIE, T. L.** (2003). The ICF: A proposed framework for comprehensive rehabilitation of individuals who use laryngeal speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 189–197.
- EADIE, T. L.** (2007). Application of the ICF in communication after total laryngectomy. *Seminars in speech and language*, 28 (4), 291–300.
- FLORIAN, L., J. HOLLENWEGER, R. J. SIMEONSSON, K. WEDDELL, S. RIDDELL, L. L. TERZI OG A. HOLLAND** (2006). Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities: Part 1. Issues in the classification of children with disabilities. *The journal of special education*, 40, (1), 36–45.
- HOWE, T. J.** (2008). The ICF contextual factors related to speech-language pathology. *International journal of speech-language pathology*, 10, (1–2), 27–37.
- KITH** (2009). Informasjon om søkeverktøy. www.kith.no. Lest 14.03.2009
- MA, E. P.-M., T. T. THREATS OG L. E. WORRALL** (2008). An introduction to The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for speech-language pathology: Its past, present and future. *International journal of speech-language pathology*, 10, (1–2), 2–8.
- MA, E. P.-M., L. WORRALL OG T. T. THREATS** (2007). Introduction. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Seminars in speech and language*, 28 (4), 241–243.
- MA, E. P.-M., YIU, E.M.-L. OG ABBOTT, K.V.** (2007). Application of the ICF in voice disorders. *Seminars in speech and language*, 28 (4), 343–350.
- MCCORMACK, J. OG L. E. WORRALL** (2008). The ICF body functions and structures related to speech-language pathology. *International journal of speech-language pathology*, 10, (1–2), 9–17.
- O'HALLORAN, R. OG B. LARKINS** (2008). The ICF activities and participation related to speech-language pathology. *International journal of speech-language pathology*, 10, (1–2), 18–26.
- RABBEN, S. E. T.** (2008). ICF – et verktøy i logopedisk arbeid. En studie om ICF er egnet i logopedisk utredningsarbeid og rapportering. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Masteroppgave.
- REED, G. M., J. B. LUX, L. F. BUFKA, D. B. PETERSON, T. T. THREATS, C. TRASK, S. STARK, J. W. JACOBSON OG J. A. HAWLEY** (2005). Operationalizing the international classification of functioning, disability and health in clinical settings. *Rehabilitation psychology*, 50 (2), 122–131.
- RICHARDS, L.** (2005). *Handling qualitative data. A practical guide*. London: Sage.
- RICHARDSON, V.** (1996). The role of attitudes and beliefs in learning to teach. I: J. Sikula, T. J. Buttery og E. Guyton (Red.). *Handbook of research on teacher education: a project of the Association of Teacher Educators* (2nd edition), 102–119. New York: Macmillan Library Reference, USA.
- SIMEONSSON, R. J.** (2003). Classification of communication disabilities in children: contribution of The International Classification of Functioning, Disability and Health, 42, 2–8.
- SIMMONS-MACKIE, N. OG KAGAN, A.** (2007). Application of the ICF i aphasia. *Seminars in speech and language*, 28 (4), 244–253.
- SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET** (2003). ICF. Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Trondheim: KITH.
- YARUSS, J. S.** (2007). Application of the ICF in fluency disorders. *Seminars in speech and language*, 28 (4), 312–322.
- YARUSS, J. S. OG R. W. QUESAL** (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). An update. *Journal of Communication Disorders*, 37, 35–52.

Tett på – hele dagen

AV ANNE-LISE FARSTAD

Hva er egentlig en assistent? Hvilke oppgaver har han/hun? Hvordan finne ut av skolen? Hvordan forstå terminologien? Og hvordan utføre sitt virke med god etisk standard?

Disse spørsmålene, og flere til, er det forfatteren berører i sin lille, heftete bok på 122 sider. Et sted sier hun det slik: *Det finnes ikke dumme spørsmål, bare mangelfulle, dumme eller uforstandige svar!* Sitatet kan gjelde for oss alle. I boka er det også funnet plass til små, klargjørende selvopplevde anekdoter, refleksjonsspørsmål og noen linjer til egne notater etter hvert kapittel. Forfatteren viser til en uklar profesjonsbetegnelse der kjært barn har mange navn; skoleassistent, elevassistent, miljøarbeider, barne- og ungdomsarbeider eller omsorgsarbeider. Kanskje er det slik at uklar yrkesbetegnelse gjenspeiler uklare forventninger? I så fall, kommer boka til rett tid!

Introduksjon, egne erfaringer og refleksjonsoppgaver

Som leser finner du korte introduksjoner til temaer, som blant annet handler om fagterminologi, diagnoser og forklaring på forkortelser på institusjonelle organisasjoner, syndromer og tilstander. Det er fin vektning mellom introduksjon til ulike temaer, egne erfaringer og refleksjonsoppgaver. Innimellom har forfatteren plassert et lite sitat, som framstår som små visdomsperler: *Det er viktig å «gripe»*

eleven i å gjøre noe riktig og være anerkjennende i forhold til det han gjør!

Også pedagogene i skolen vil ha godt av å kikke litt i kapittel 12, om læring, i ny og ne:

Læreren bør undervise på en slik måte at eleven faktisk gleder seg til timen. Det er lov å arbeide med et smil om munnen og glimt i øyet. Smittsomt er det også...!

Verktøy i veilederrelasjonen mellom pedagogen og assistenten

Alt i alt er boka et klokt bidrag til en klargjøring av rollemodellen som skoleassistent, skrevet med lett penn av en kvinne med god evne til refleksjon og en stor porsjon livsvisdom. Den bør være førstevalget som verktøy i veilederrelasjonen mellom pedagogen og assistenten. Her gis muligheter for diskusjon på et metanivå, uten at en behøver å befatte seg med banalitetene i et veilederforhold. Forfatteren retter også en takk til sin spesialpedagog-søster, som åpenbart har satt sitt preg på boka.

PS. Bokas omslagsbilde er kanskje ikke særlig spennende. Jeg kunne kanskje tenkt meg litt mer av et blikkfang, men la deg likevel ikke lure av en kjedelig innpakning!



TETT PÅ – HELE DAGEN
Håndbok for assistenter i skolen

Marit Kronen
InfolitenBOK, 2008
ISBN 9788299737531
122 sider



Elverum kommune

PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK RÅDGIVER

100% FAST STILLING.

PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE FOR ELVERUMS-REGIONEN

PP-tjenesten har kontorsted i Elverum og hører inn under kommunens Familie- og helseavdeling. Tjenesten har 9 fagstillinger med variert faglig bakgrunn og en merkantil stilling.

Vi ønsker en medarbeider med utdanning på hovedfags/masternivå i spes.pedagogikk eller psykologi. Vi ønsker fortrinnsvis en person med erfaring fra ungdomsskole, videregående skole og med kartleggingskompetanse.

Arbeidsoppgavene vil være veiledning på individ- og systemnivå.

Søkere med minimum 2.avd. spesialpedagogikk og solid praksis fra skoleverket/-barnehage kan også bli vurdert.

Personlig egnethet, gode samarbeidsevner og kommunikasjonsferdigheter vektlegges i tillegg til faglig kompetanse.

Vi kan tilby et inkluderende fagmiljø med utfordrende og varierte oppgaver. Samt mulighet for selvutvikling innen feltet.

Arbeidsoppgavene vil være veiledning, sakkyndighetsarbeid og tverrfaglig samarbeid for barn og unge i førskole, grunnskole, videregående opplæring og voksenopplæring i Elverum, Våler, Åmot og Stor-Elvdal.

Lønn og arbeidsvilkår etter gjeldende lov og avtale. Politattest må fremlegges ved tiltredelse. Den som tilsettes må disponere bil i tjenesten.

Referanser bes oppgitt, og aktuelle søkere vil bli kalt inn til intervju.

Nærmere opplysninger om stillingen, leder for PP-tjenesten Åge Engebretsen, tlf. **62 43 33 30, 92 44 50 36.**

Søkere oppfordres til å benytte elektronisk søknadsblankett som finnes på kommunens hjemmeside **www.elverum.kommune.no** (søk på stilling via link nederst på siden)

SØKNADSFRIST: 15. mars



PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE FOR STORD OG FITJAR

Frå 01.05.2010 er det ledig

100% stilling for pedagogisk-psykologisk rådgjevar eller spesialpedagog (ID 402)

Fullstendig lysingstekst på
www.stord.kommune.no

Spørsmål om stillinga kan rettast til einingsleiar
Else Berit Helle, tlf. 53 49 66 61 eller leiar for
PPT Torill Blokhus, tlf. 53 49 69 40.

Søknadsfrist: 05.03.2010

Vestre Viken helseforetak (HF) ble etablert 1. juli 2009 da Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus, Sykehuset Asker og Bærum og Sykehuset Buskerud ble slått sammen. Målet med sammenslåingen er å skape bedre kvalitet i pasientbehandlingen og å utvikle et bedre samlet helsetilbud i samarbeid med kommunene.

Vestre Viken HF leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til 450 000 mennesker i 27 kommuner i Buskerud, Vestfold, Akershus og Oppland. Helseforetaket har 6700 årsverk.

Sykehuset Buskerud: er et stort allsidig akutt sykehus med somatiske avdelinger i Drammen og behandlingstilbud til psykiatriske pasienter på flere steder i nedre Buskerud. Se www.sykehuset-buskerud.no for nærmere informasjon

Psykiatrisk klinikk, BUPA Familieenheten søker:

Familieterapeut

Stillingsnummer: 592436542 Søknadsfrist: 06.03.2010

Kontaktperson: enhetsleder Egil Øritsland, tlf. 32 86 15 55

Psykiatrisk klinikk, BUPA Poliklinisk enhet søker:

Klinisk sosionom/klinisk barnevernspedagog

Stillingsnummer: 529585820 Søknadsfrist: 12.03.2010

Kontaktperson: enhetsleder Torunn Valø Balchen, tlf. 32 86 15 00

Fullstendig utlysningstekst og elektronisk søknadsskjema finnes på www.sykehuset-buskerud.no



Vestre Viken HF
Sykehuset Buskerud



Pedagogisk-Psykologisk Tjeneste for Andebu, Hof og Re

LOGOPED FOR BARN OG UNGE I ANDEBU, HOF OG RE ARKIVSAKSNR. 09/3371

PSYKOLOG I INTERKOMMUNAL TJENESTE I VESTFOLD ARKIVSAKSNR. 10/268

Vi har ledig spennende stillinger med tiltredelse etter nærmere avtale. Se fullstendig utlysning på www.re.kommune.no.

Det tilbys et bredt fagmiljø og god anledning til kurs og videreutdanning.

Vår PP-tjeneste er et interkommunalt samarbeid mellom Andebu, Hof og Re kommuner i Vestfold der sistnevnte er vertskommune og kontorsted for tjenesten er Revetal.

Nærmere opplysninger ved henvendelse til virksomhetsleder Stein Aanes, Re kommune, Postboks 123, 3164 Revetal, tlf.33 06 16 51, eller e-post: stein.aanes@re.kommune.no.

I Re kommune behandles alle søknader elektronisk og søkere må benytte vårt elektroniske søknadsskjema. Søknadsskjema med veiledning finner du når du går inn på Re kommunes hjemmeside www.re.kommune.no. Kopier av attester og vitnemål tas med til eventuelt stillingsintervju.

Husk å merke søknaden med arkivsaksnummer. Søknadsfrist for begge stillingene er **19.03.10**.



RISØR KOMMUNE

Enhet for kvalifisering
PP-tjenesten for Risør, Tvedestrand og
Vegårshei kommune

Aust-Agders største kommunale PP-tjeneste dekker kommunene Risør, Tvedestrand og Vegårshei og er kontorlokalisert i Risør.

PP-rådgiver i 100% fast stilling

SØKNADSRIST: FREDAG 12. MARS

Tiltredelse: etter avtale

Konkurransedyktig lønn

For nærmere opplysninger og link til elektronisk søknadsskjema: Se kommunens hjemmeside

www.risor.kommune.no

Spesialpedagogikk 2010



Nr.	Materiellfrist	Utgivelsesdato
3	04.03	26.03
4	12.04	30.04
5	12.05	11.06
6	09.08	27.08
7	02.09	24.09
8	30.09	22.10
9	28.10	19.11
10	19.11	10.12



HØGSKULEN I VOLDA

Spesialpedagogikk

Det er stort behov for spesialpedagogisk kompetanse i barnehage, skuleverket og PP-tenesta. Studium på heiltid eller deltid. Gir brei kunnskap om det spesialpedagogiske feltet. Mange kombinerer deltidsstudiet med full jobb.

Vidareutdanning i spesialpedagogikk - 60 stp (heiltid/deltid)

Tilsvaer dei fire første emna i masterstudiet. Kvalifiserer for spesialpedagogisk arbeid i barnehage, grunnskule og vidaregåande skule. Søknadsfrist 15. april.

Mastergrad i spesialpedagogikk - 120 stp (heiltid/deltid)

Studiet består av sju emne, og skal avsluttast med eit sjølvstendig forskingsarbeid. Kvalifiserer for spesialpedagogisk arbeid i barnehage, skuleverket og PP-tenesta. Gjev grunnlag for opptak til doktorgradsstudium. Søknadsfrist 1. mars.

Fagleg kontakt: Aase Bjørg Alme .T: 70075321 eller
Sørvestorget, T: 70075018. E-post: sok@hivolda.no

Psykologspesialist **Joachim Haarklou:**

Kurstilbud fortsetter i 2010 i Oslo, Trondheim, Tromsø, Bodø, Lillehammer, Ålesund, Bergen, Stavanger og Kristiansand.

Del 1: Tilknytningsforstyrrelse

Del 2: Tilknytningsterapi

Del 3: Tilknytningstrening

Del 4: Tilknytningstiltak i familien

Del 5: Nettverkstilknytningsterapi

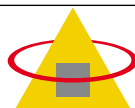
Del 6: Tilknytningstrening for foreldre

Del 7: Betydningen av tilknytning

For mer info og påmelding se: **www.haarklou.no**

Klikk på «kurstilbud 2010»

Kurs våren 2010



Torshov kompetansesenter
Statlig spesialpedagogisk støttesystem

M-pedagogikkseminar: Et utviklende språkmiljø

– også for elever med multifunksjonshemming

18. og 19. mars

Klasseledelse

16. april

Job-match interessekartlegging (bruk av elektronisk utgave)

20. april

Innføringskurs i **NUBU 4-16**

22. april

ADHD og minoritetsspråklige elever

29. april

Mobbing – et komplekst tema

7. mai

Innføringskurs i **LOC/MS 4-8** og gjennomgang av **Tegne Regne Prøven**

11. mai

Innføringskurs i **Leiter-R**

10. og 11. juni

Yrkespedagogisk kartlegging – workshop

16. juni

Innføringskurs i testen **Bayley III**

17. og 18. juni

Se www.statped.no/torshov/kurs

Bygger på L-06
... og nyere forskning

15 % rabatt v/bestilling fra forlaget!

Nytt leseverk
7. trinn

Gøy med norsk

7. trinn

1. – 7. trinn
er nå ferdig!

Gøy med NORSK
7. trinn

Arbeidsbok 1
til Gøy med norsk
7. trinn
å kr. 70,-

Arbeidsbok 2
til Gøy med norsk
7. trinn

CD-rom
75,-

Lærerveiledning
til Gøy med norsk
7. trinn
110,-

Har vært til grundig
utprøving med
godt resultat.

**Elevsett (Lesebok
og arbeidsbøker)
= kr. 405,-**

**NB! Gratis Cd-rom og lærerveiledning v/bestilling fra
forlaget (min. 8 elever i -10/-11). I tillegg gir forlaget 15% rabatt.**

Forfatteren Odd Haugstad
er logoped og cand.pead.spec. med
spesialkompetanse på lesing og lese-
prosesser. Han har laget leseverk for
1.–7. trinn.

Fraktfritt tilsendt til gjennomsyn

Postboks 1043 – 4687 Kristiansand
Tlf: 92 66 29 45 – Telefax: 38 04 55 52
www.pedforlag.no

Pedagogisk Forlag

www.lingit.no

Gratis kurs

i nye Lingdys og Lingright!

Lingdys 3.5 og Lingright 2.5 er på markedet

Programmene har nå full høytlesing av all tekst i alle program med skjermleseren Lingspeak. Vi har også laget den nye norske stemmen Lingvoice Isak HTS som finnes i Lingdys 3.5. Skrivestøtten med ordforslag, gode ordbøker og den kraftige stavetrollen fungerer nå også i Internet Explorer, både for norsk (Lingdys) og engelsk (Lingright).



Lingdys og Lingright blir gitt som lese- og skrivestøtte-program fra NAV Hjelpemiddelsentral til elever med dysleksi, og det er viktig at alle med oppfølgingsansvar for elever med lese- og skrivevansker har innsikt i hvordan programmene fungerer.

Gratis kurs

Lingit holder nå 3 timers gratis kurs i Lingdys og Lingright for lærere og pedagoger rundt omkring i landet i februar, mars og april 2010. Kursdeltakerne får bl.a. en kurshåndbok og kursbevis.

Kurssteder

Lingit holder kurs på følgende steder: Oslo, Sarpsborg, Drammen, Sandefjord, Grimstad, Kristiansand, Voss, Førde, Ålesund, Molde, Kristiansund, Stavanger, Hamar, Lillehammer, Haugesund, Bergen, Trondheim, Røros, Steinkjer, Brønnøysund, Bodø, Harstad, Tromsø, Alta og Kirkenes.

Finn ut når vi er nær deg og meld deg på kurs!

Finn datoer, tidspunkt og meld deg på kurs her: www.lingit.no/kurs



Større leselyst og skriveglede på PC og nett

Nyhet! Fullverdig lese- og skrive støtte i ett og samme program!



scanpartner.no

Nye versjoner – Lingdys 3.5 og Lingright 2.5.

Med fullverdig skjermleser og nyutviklet, naturlig stemme for Lingdys, kan vi nå tilby komplette kvalitetsverktøy for lese- og skrive støtte i ett og samme program. Programmet støtter Internet Explorer og har valgfrie ikoner som gir brukeren mulighet til å velge grafisk uttrykk tilpasset for eksempel alder:

Nyutviklet skjermleser – Lingspeak 3.

Både Lingdys 3.5 og Lingright 2.5 inkluderer vår nyutviklede skjermleser, Lingspeak 3. Skjermleseren har funksjoner som er spesielt tilpasset lesesvake og gir en meget god grafisk tilbakemelding til brukeren – uavhengig av hvilket tekstprogram som brukes.

Ny stemme – Lingvoice Isak HTS.

Lingdys 3.5 leveres nå med vår nye stemme Lingvoice Isak HTS. Stemmen er basert på ny teknologi og fremstår som både naturlig og forståelig.

Er du ansvarlig for oppfølging av elever med dokumenterte lese- og skrivevansker, får du gratis fullversjon av Lingdys og Lingright. Ta kontakt! Send e-post til bestilling@lingit.no eller ring 73 60 59 22



- Skrive- og lesestøtte for bokmål og nynorsk
- Tilpasset ulike dialekter
- Nyutviklet skjermleser Lingspeak 3
- Ny stemme: Lingvoice Isak HTS
- Bokmålsordbok og nynorskordbok



- Engelsk lese- og skrive støtte
- Takler typiske norske feil
- Nyutviklet skjermleser Lingspeak 3
- Engelsk talesyntese
- Engelsk-norsk/norsk-engelsk ordbok



Obs! Pedagoger/IKT-ansvarlige kan melde seg på gratis kurs våren 2010 i sitt fylke ved å gå inn på vår nettside www.lingit.no/kurs



Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt. Bladet kommer ut med 10 nummer i året.

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

Tegn abonnement nå!

Kr 150,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for 10 nummer.

Kr 450,- for ordinært abonnement for 10 nummer.

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

Ja takk, jeg ønsker å abonnere på
Spesialpedagogikk f.o.m. nr. _____

_____ Medlem/studentmedlem kr 150,- per år.

_____ Ordinært abonnement kr 450,- per år.

Navn _____

Adresse _____

Postnummer/sted _____

Telefon _____

E-post _____

Medlemsnummer _____

Se for eksempel etikett på Utdanning

Sendes til:
Spesialpedagogikk, Pb 9191 Grønland, 0134 Oslo

www.spesialpedagogikk.no

Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo

bidragsytere: **Berit Groven** er cand. polit og er førsteamanuensis i spesialpedagogikk ved Dronning Mauds Minne Høgskolen i Trondheim. Hun har bakgrunn som lærer og spesialpedagog i skole og PPT. **Björg Løhaugen** har bl.a. mastergrad i sosialt arbeid. Hun har arbeidet i pp-tjeneste og i voksenpsykiatrien og arbeider nå med skoleutvikling i Grimstad kommune. **Tone Holte** er frilansjournalist og tidligere informasjonskonsulent ved Frambu senter for sjeldne funksjonshemninger. **Steen Hilling** er spesialist-godkjent barneneuropsykolog og bakgrunn fra PPT, Danmarks Pædagogiske Universitet. Han er nå leder for Munkholm kursus- og projektvirksomhed. **Siri Vormæs** cand. paed. spec. og arbeider som førsteamanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Hun har arbeidet mye med alternativ kommunikasjon, motoriske vansker og tilrettelegging av tiltak innenfor disse temaene både nasjonalt og internasjonalt. **Anne-Lise Farstad** er cand. paed. spec. med faglig fordypning knyttet til ADHD og Tourettes syndrom hos barn og unge. Hun har for tiden permisjon fra Torshov kompetansesenter.

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

Godt læringsmiljø og bedre læring gjennom implementering av skoleomfattende tiltak? Turi E. Antonsen ved Høgskolen i Narvik og Sigrun K. Ertesvåg ved Senter for atferdsforskning ved Universitetet i Stavanger skriver i denne fagfelleverderte artikkelen om en studie hvor effekten av Respekt-programmet ble evaluert. Psykisk helse blant norske skolebarn i 1.–7. klasse – målt med bruk av Teacher Report Form (TRF): May Britt Drugli og Bo Larsson ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Institutt for Nevromedisin ved NTNU i Trondheim presenterer i denne artikkelen norske normer for TRF. Tilpasset opplæring – hvordan og for hvem? Erfaringer fra allmennlærerstudenters praksis: Anne Grete Solstad ved Høgskolen i Bodø har sett på hva allmennlærerstudenter lærer om tilpasset opplæring i praksisundervisningen. Hvordan kan barn som lever med følelsesmessig vanskelighet få positive erfaringer i barnehagen? Ida Rønningen skriver om hva vanskelighet kan gjøre med barn og om hvordan disse barna kan få gode erfaringer i barnehage.