

SPESIALPEDAGOGIKK

Jeg er så utrolig sliten

– Hvordan er det å være hørselshemmet i arbeidsfør alder?

side 4

Arenamodellen
– en veiledningsmodell
side 12

Når skolen svikter
side 22

«Så fint å møte
dokker samla»
side 30



av ARNE ØSTLI

Store og sammensatte vansker

Fra tid til annen tar aviser og andre medier opp saker hvor foreldre ikke er fornøyd med det skoletilbudet deres barn får. Det kan handle om at foreldre føler at de ikke får god kontakt med skolen eller kommunes skoleansvarlige. Det kan også gjelde PP-tjenesten, helse- og sosialtjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien eller andre spesialtjenester. Heldigvis er det ikke alt for mange slike saker, men går vi til Fylkesmennenes oversikter over klager på vedtak om spesialundervisning, får vi et betydelig høyere antall og gitt at mange kvier seg for å klage, er det åpenbart en stor utfordring vi står overfor.

Slike «saker» kan gjelde for mange elever som har behov for en skolesituasjon som forutsetter spesiell kunnskap, innsikt og handlingskompetanse, og i særlig grad vil godt samarbeid være avgjørende for elever med store og sammensatte vansker. Da er det gitt at det er mange faginstanser, og dermed mange personer, involvert i det samlede tilbudet eleven får. Det innebærer at uansett hvilken rolle man har i et slikt nettverk, blir det mange å forholde seg til. Flere fagprofesjoner med uensartet bakgrunn og erfaring skal med ulikt ansvar bidra til barnets helse, trivsel og læring. I utgangspunktet gir det gode muligheter for et helhetlig tilbud hvor barnet eller den unge blir forstått og alle behov blir ivarettatt på en god måte. Men, og det er et men, når flere personer er inne i bildet, kan det oppstå både usikkerhet og misforståelser. Det er lett å se at særlig foreldrene kan komme i en vanskelig situasjon.

I dette nummeret av Spesialpedagogikk bringer vi to artikler som bygger på erfaringer med samarbeid mellom fagpersoner og foreldre. Håvar Grøttland og Sidsel Romhus skriver i sin artikkel om «Arenamodellen» hvordan man gjennom en rekke arbeidsseminarer for det samlede nettverket rundt barn med multifunksjonshemming bygger opp et felles kunnskapsgrunnlag, en felles forståelse og en møteplass hvor de involverte kan bli sett og få bekreftelse på egen innsats. «Så fint å møte dokker samla» har Herlaug Hjelmbrække brukt som tittel på en artikkel om et samarbeidsprosjekt mellom hjelpeinstanser og brukerorganisasjoner med tilknytning til multifunksjonshemmede barn og unge. Tittelen er et sitat fra en far og uttrykker i kortform hva godt samarbeid handler om. Samlet sett gir artiklene et godt utgangspunkt for utvikling av kvalitet i samarbeid om elever med store og sammensatte vansker. Det er grunn til å legge merke til at i begge tilnærmingene er foreldrene sentrale aktører. I neste nummer følger vi opp med nok en artikkel hvor barnehagen er i fokus.

arne.ostli@spesialpedagogikk.no



- 4 Jeg er så utrolig sliten
MARIT HOEM KVAM
- 12 Arenamodellen – en veiledningsmodell
HÅVAR GRØTTLAND OG SIDSEL ROMHUS
- 21 Nyttige rapporter
ARNE ØSTLI
- 22 Når skolen svikter
MARIE-LISBET AMUNDSEN
- 30 «Så fint å møte dokker samla»
HERLAUG HJELMBREKKE
- 38 Opplæring i praktisk regning bak en kolonialhandlers disk
ELIN HERLAND
- 44 Å bli betraktet
BEATE HEIDE
- 46 Hjernegymnastikk mot ADHD
GINE MARIE HØYDAL
- 49 Spesialundervisning, inkludering og inkompetanse
JENS PETTER GITLESEN
- 51 Bokomtaler
- 53 Annonser

Utgiver
Utdanningsforbundet

Redaktør
Arne Østli

Markedskonsulent
Aud Jansson

Design
Tank Design AS
christian@tank.no
linda@tank.no

Trykk
Allservice AS, Stavanger

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

Annonser
Mette Vignæs
Telefon 24 14 20 89
Faks 24 14 21 57
annonser@spesialpedagogikk.no

Abonnement og løssalg
Telefon 24 14 20 37
Telefaks 24 14 21 50
Abonnement kr 450,- pr år.
For medlem/studentmedlem av
Utdanningsforbundet kr 300,-
Løssalg kr 75,-. I tillegg
kommer porto og fakturerings-
gebyr. (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 6131 eks.

Copyright Det må ikke kopieres fra
dette nummeret ut over det som er
tillatt etter bestemmelsene i «Lov om
opphavsrett til åndsverk», «Lov om
rett til fotografi» og «Avtale mellom
staten og rettighetshavernes organi-
sasjoner om kopiering av opphavs-
rettslig beskyttet verk i undervisnings-
virksomhet».

Årgang 71

ISSN 0332-8457

Jeg er så utrolig sliten ...

Hvordan er det å være hørselshemmet i arbeidslivets alder?

I 2002–2003 fikk SINTEF Helse forskningsmidler fra stiftelsen Helse og Rehabilitering til å foreta en undersøkelse i Norge om hørselshemmedes møte med arbeidslivet. Undersøkelsen var todelt, og det er den andre delen, som var en intervjuundersøkelse blant 15 høreapparatbrukere i arbeidslivets alder som blir omtalt i denne artikkelen. Seniorforsker Marit Hoem Kvam og forsker Laila Tingvold (2004) gjennomførte undersøkelsen.



av MARIT HOEM KVAM

Marit Hoem Kvam er cand. paed. spec, og professor med doktorgrad i spesialpedagogikk. Hun er seniorforsker ved SINTEF, Helse.

Det å kunne delta i arbeidslivet er for de fleste kvinner og menn i Norge en viktig del av livet. Gjennom en jobb vil selvtilliten ofte øke, bl.a. ved at personen kan forsørge seg selv. Arbeidet gir vanligvis også utfordringer og utvikling rent kognitivt, og både kreative, faglige, yrkesmessige og andre kvalifikasjoner blir utfordret, benyttet og utviklet. Sosiale kontakter blir knyttet, og dagen får vanligvis rutiner som gir trygghet. Prestisjemessig er det i dagens samfunn en fordel å kunne vise til fast arbeid, og jobben blir dermed en viktig del av sosial og faglig identitet.

Prosjektet Hørselshemmede i arbeidslivet ble initiert for å finne ny viten om disse forholdene i Norge, med særlig vekt på hva som kan fremme god integrering i arbeidslivet. Prosjektet er utført i samarbeid med Hørselshemmedes Landsforbund (HLF).

Begrepet *hørselshemming* inkluderer mange ulike typer og grader av tap, fra de relativt beskjedne til total døvhets (Falkenberg og Kvam, 2001). Tunghørte personer, som dette prosjektet handler om, vil ha varierende grad av hørselsrest som kan benyttes til å forstå tale og kontrollere egen stemme. I tillegg vil det være forskjell i type hørselstap mellom den enkelte, noe som krever at hver enkelt hørselshemmet får informasjon om nettopp sitt hørselstap og sine muligheter. Studier som tar for seg hørselshemmedes situasjon har vist seg å kunne gi ulike konklusjoner, noe som kan ha sammenheng med at man ikke har tilstrekkelig klarlagt ovennevnte forhold angående ulike typer og grader av hørselstap.





TIDLIGERE UNDERSØKELSER OM HØRSELS- HEMMEDE

Både i Norge, Sverige og Danmark har det vært gjennomført undersøkelser om situasjonen for hørselshemmede i skole, utdanning og arbeid.

Når det gjelder *grunnskolen* i Norge viste en studie at elever med store hørselstap – 75 dB eller mer – fikk tidlig diagnose og god hjelp i skolesituasjonen. De tunghørte barna som hadde mindre omfattende tap var derimot langt eldre da de fikk tilpasset høreapparat, og de ble i stor grad overlatt til seg selv i skolesituasjonen (Kvam, 1993). Dahl (1997) har studert en liten gruppe tunghørte elever på *videregående skole*. Heller ikke disse fikk tilpasset

læringsmiljøet etter sitt behov, og de måtte selv stadig minne læreren på at det var vanskelig å forstå når han/hun snudde seg mot tavla og snakket samtidig. Dermed blir mulighetene for synslytting¹ borte.

Clausen (2003) gjennomførte en spørreskjemaundersøkelse blant 1600 hørselshemmede danske informanter. Arbeidsforhold og hørselshemning var en viktig del av Clausens undersøkelse. I aldersgruppen 30–54 år fant han dobbelt så stor arbeidsledighet blant hørselshemmede som i den øvrige befolkningen. Åtte prosent av informantene hadde måttet slutte i en jobb på grunn av nedsatt hørsel. Bare 3 % mente at arbeidsplassen var tilpasset deres spesielle behov. Tross dette rapporterte de hørselshemmede informantene trivsel på jobben. Trivselen var ofte knyttet til forholdet til kollegene, samt om den hørselshemmede arbeidstakeren mente å kunne gjennomføre arbeidsoppgavene

tross hørselstapet. Sund og Langmark (1998) fant at hørselshemmede ønsker å være i jobb, og at uføretrygd oppleves som et nederlag.

I dagens arbeidsliv er det et sterkt økende behov for personell i yrker hvor kommunikasjonsevne er nødvendig, og i dagens arbeidsmarked er god evne til kommunikasjon nødvendig i nesten alle yrker. I en bybefolkning er det rapportert at så mye som 87,5 % av alle yrkesaktive er avhengige av god kommunikasjonsevne (DACEHTA, 2001).

Usikkerhet og tvil i forhold til tolking av verbale budskap gir frustrasjoner. Hallberg og Carlsson (1992) fant at frustrasjon, irritasjon og underlegenhetsfølelse forekom hyppig blant hørselshemmede, og ekstra anstrengelser førte ikke sjelden til hodepine og stress. På grunn av hørselshemningen må mange arbeidstakere kompensere for funksjonsproblemet ved å bruke ulike strategier og ekstra energi. Dette «dobbel-arbeidet» fører til at mange hørselshemmede opplever sine jobber som både mentalt og fysisk anstrengende (Sund, 1994).

Et prosjekt ved Briskeby skole og kompetansesenter (Olsen, 1999) har vist at helhetlig tenkning med individuell rehabiliteringsplan som basis, er et meget viktig grunnlag for å hjelpe voksne tunghørte som befinner seg i en nyorienteringsfase. Slik hjelp vil også prege den psykososiale situasjonen. En rekke

eventuelle vansker. Eide og Gundersen (2003) analyserte dataene fra denne gruppen informanter. Etter eksklusjon av for eksempel eldre personer, hadde de 25.582 personer i utvalget, hvorav 9793 ble registrert som hørselshemmede. Svarene fra gruppen hørselshemmede ble sammenlignet med svar fra ikke-hørselshemmede informanter.

Eide og Gundersen konkluderer med at de fleste hørselshemmede greier seg bra. Selv om de som gruppe viser noe større vansker enn normalthørende, ser flertallet ikke på sin noe nedsatte hørsel som et stort problem. Men i det store materialet fant de likevel at det i gruppen hørselshemmede som helhet var ca. 10 % som følte at hørselstapet kunne skape problemer i dagliglivet og i forhold til arbeidssituasjonen. Dette er i samsvar med de danske funnene (Clausen, 2003). Det er sannsynlig at man blant disse vil finne mennesker som kan fortelle mer utførlig og konkret om hva som er vanskene i dagliglivet.

DEL 2: INTERVJUUNDERSØKELSEN

I den kvalitative delen av prosjektet ønsket Kvam og Tingvold (2004) å belyse konkret hvordan problemene kunne oppleves og løses. Den enkelte hørselshemmede sitter med den erfaring som er nødvendig for å kunne gi et konkret bilde av hvordan hverdagen på arbeidsplassen kan fortone seg. Den som selv har erfaring, vil kunne beskrive situasjoner og foreta refleksjoner som andre hørselshemmede kan kjenne seg igjen i og kanskje ta lærdom av. Den enkelte hørselshemmede selv kan gi eksempler og praktiske råd som kan komme andre til nytte når hverdagen og arbeidslivet skal planlegges. Slike forhold var det ønskelig å få fram.

Livet består imidlertid av langt mer enn «arbeidslivet». Mange finner hjelp til å takle en kinkig arbeidssituasjon i et godt sosialt liv og en hverdagssituasjon som de behersker på en god måte. Arbeidslivet kan derfor ikke sees isolert fra andre arenaer. For å få fatt i slik informasjon, ønsket vi å få mer detaljerte, frie svar fra en gruppe tunghørte. Det var ønskelig med 12–15 personer som informanter, helst både noen personer som hadde lyktes med å bli inkludert i arbeidslivet og andre som hadde dårligere erfaringer. Ulik alder, begge kjønn, medfødt eller ervervet hørselstap, ulike typer tap og bruk av tekniske hjelpemidler var blant de bakgrunnsvariablene som var aktuelle, og informanter som bor i ulike deler av landet var ønskelig.

Intervjudelen av undersøkelsen var altså ment å finne fram til noen representanter blant de ovennevnte ti prosentene som anga at hørselstapet iblant kunne medføre større utfordringer. Vi antok at personer innen denne gruppen sannsynligvis vil søke tilhørighet

Prestisjemessig er det i dagens samfunn en fordel å kunne vise til fast arbeid, og jobben blir dermed en viktig del av sosial og faglig identitet.

studier viser til at det er en overhyppighet av psykososiale problemer blant hørselshemmede (Hallberg og Carlsson, 1992; Sund og Langmark, 1998; Gullacksen, 2002; Clausen, 2003). Clausen (2003) fant at 11 % av hørselshemmede i alderen 18–64 år hadde vansker i samtaler mellom flere personer.

Sintefundersøkelsen

DEL 1: DATAANALYSER FRA HUNT

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT, er en av verdens største helseundersøkelser, gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom flere norske partnere. En rekke helsespørsmål ble besvart av størstedelen av befolkningen i fylket. En hørselstest ble gjennomført, og informantene rapporterte selv om egen hørsel og

i en interesseorganisasjon som taler deres sak overfor offentligheten og gir sine medlemmer informasjon om tilbud og tiltak. Den norske organisasjonen som har en slik målsetting overfor tunghørte er først og fremst Hørselshemmedes Landsforbund (HLF). HLFs medlemmer kommer fra hele landet, og man kan anta at de har erkjent sitt hørselstap etter å ha møtt problemer grunnet nedsatt hørsel.

Informantene ble derfor vervet gjennom et oppslag i HLFs medlemsblad *Din Hørsel* (nr. 8/03). I oppslaget ble hensikten med intervjuene beskrevet. Navn, telefonnummer samt e-postadresse til den prosjektansvarlige for intervjudelen ble oppgitt. 15 informanter meldte seg, og disse samsvarte i stor grad med de ønskede kriteriene for deltakelse. Noen ønsket å bli intervjuet *face-to-face* (4), andre per *telefon* (3), mens et flertall ønsket å beskrive situasjonen per *e-post* (8).

Det ble utarbeidet en intervjuguide, som ble testet og kvalitetssikret gjennom tre prøveintervju. Alle informantene fikk deretter tilsendt en forkortet utgave av intervjuguiden på forhånd, slik at de kunne tenke gjennom de svarene som ville passe best. Hvert telefon- eller *face-to-face*-intervju varte 1–1 ½ time og ble fullstendig utskrevet. Det ble innhentet ytterligere informasjon fra halvparten av e-postsvarene.

En person ønsket ikke å besvare alle spørsmål, slik at i noen tilfeller er antallet informanter (N) 14. For å få oversikt over informantenes bakgrunn, ble det benyttet SPSS med tjue variabler. Analysene er for øvrig foretatt manuelt, med bakgrunn i «Grounded Theory» (Strauss & Corbin, 1990).

HVEM VAR INFORMANTENE?

Informantene kom fra ulike deler av landet, med alle helseregioner representert. Fem bodde i større by, fire i mindre by, fire på tettsted og én landlig (N = 14). Det var 11 kvinner og fire menn, og de var i alderen 31–65 år, med jevn fordeling aldersmessig. Fem oppga at de også hadde (minst) en tilleggsvanske. Hver tredje informant oppga at de var plaget av tinnitus.

Før jeg ble tunghørt trodde jeg i min naivitet at folk i det vi kan kalle for «hørselsomsorgen» var interessert i å bidra til å gjøre livet mitt lettere, men nei. De er stort sett ikke i stand til å gjøre noe som helst, bortsett fra å snakke om hvor tungrodd systemet er...

Noen ganske få var godt fornøyd med den hjelpen de hadde fått av helsevesenet. Flertallet var likevel ikke fornøyd. De hadde ikke fått informasjon om sitt hørselstap, verken om type, omfang eller konsekvenser.

Før jeg ble tunghørt trodde jeg i min naivitet at folk i det vi kan kalle for «hørselsomsorgen» var interessert i å bidra til å gjøre livet mitt lettere, men nei. De er stort sett ikke i stand til å gjøre noe som helst, bortsett fra å snakke om hvor tungrodd systemet er...

ETISKE BETRAKTNINGER

Hensikten med undersøkelsen ble klarlagt gjennom en beskrivelse i tidsskriftet *Din Hørsel*, slik at de som meldte seg på, var klar over både metode og hensikt. Det var frivillig påmelding, og de fikk tilsendt spørsmålene før intervjuet (N = 14). Det ble presisert at det var anledning til å si nei til undersøkelsen, eller de kunne la spørsmål være ubesvart. De var klar over hvordan vi ville bruke informasjonen, og at vi kom til å benytte sitater. Forøvrig er informasjonen ano-

Usikkerhet og tvil i forhold til tolking av verbale budskap gir frustrasjoner.

nymisert ved at sitatene ikke er gjenkjennelige etter kjønn eller språkform. Ingen sitater er forbundet med informantens hjemsted, yrke eller alder.

Resultater fra intervjuundersøkelsen

HØRSELHEMMET I BARNDOMMEN

Seks informanter var født hørselshemmet eller hadde mistet hørselen tidlig i barndommen. Bortsett fra én, som fikk tapet fastslått allerede første leveår, var de andre i skolealder (6–14 år) da tapet ble konstatert. Det å begynne på skolen var for to personer starten på å få en diagnose.

Jeg var døv på ett øre, normal på andre. Mor leste alltid hjemmeoppgavene for meg, men jeg vred meg rundt for å få det beste øret mot henne, samtidig som jeg skulle munnavlese. Da forsto mor at det var noe, og jeg ble tatt med til lege.

Alle gikk i vanlig skole hele skoletiden. Dette medførte en del problemer i skoletiden. For fire av dem var det ikke satt i gang spesielle tiltak fra skolens side, og for dem tok det på å konsentrere seg lenge om gangen.

Det aller verste var ekskursjoner. Jeg fikk ikke med meg noen ting av det som ble sagt. Tenk om jeg hadde hatt en assistent ...

En informant fikk tildelt teknisk utstyr (FM-utstyr).

På skolen var jeg avhengig av en viss tilrettelegging. Mikrofon, sånn FM-utstyr. Men det fungerer ikke hvis det er hurtig dialog. Derfor ble dette utstyret ikke brukt noe særlig. Jeg passet på å sitte forrest i klassen, var bevisst på å plassere meg sånn at jeg unngikk skygge på den som snakket og kunne munnavlese.

Alle de seks som var tunghørte i barndommen gir uttrykk for at det var slitsomt å være hørselshemmet. Det å konsentrere seg hele tiden var en påkjenning. Hørselstapet ble også mer merkbart med årene. Det ble stadig mer arbeid å følge med i skolefagene. Jo eldre de ble, jo større var kravene og jo mer forelesninger ble det i skoletiden.

Det var slitsomt å være elev, særlig på ungdomsskolen. ... Enda verre ble det på gymnaset. Da var jeg så sliten at jeg nesten ikke hang sammen da jeg kom hjem.

Hørselstapet kunne også gå ut over det sosiale, ikke bare ved at de hadde vansker med å få med seg alt som ble sagt, men også ved at de måtte kompensere for hørselstapet i friminutt og pauser. En informant forteller f.eks. at hun var nødt til å synslytte under hele forelesningen, og hun kunne derfor ikke ta blikket bort fra foreleseren. Dermed kunne hun ikke skrive

dårligere kunnskaper enn de ellers ville ha fått, eller de stolte ikke på sine egne kunnskaper.

Jeg har en sterk formening om at jeg kunne klart meg enda bedre dersom forholdene var bedre tilrettelagt.

Å BLI HØRSELHEMMET SOM VOKSEN

Sju av de ni som ble tunghørte som voksne, har oppgitt progredierende (tiltakende) hørselstap. De fleste hadde hatt sin diagnose i 7–12 år, men de hadde lenge nektet å godta tapet.

Det kom i grunnen helt plutselig. Til å begynne med tenkte jeg at det var den og den som snakket så utydelig. Jeg gjettet og gjettet. Men så til slutt begynte jeg å tenke at det kanskje var noe med min egen hørsel. Likevel – jeg ville ikke godta det eller innse det. Dette gjelder ikke meg, tenkte jeg hele tiden ... Enda jeg jobber i helsevesenet ...

For flere hadde det blitt en stor bedring i situasjonen da de fikk møte andre tunghørte for å drøfte felles problemer. Ingen i denne gruppen på ni hadde imidlertid fått ny utdanning etter at tapet var oppdaget.

DRØFTINGER - Å BLI ELLER VÆRE TUNGHØRT

Alt i alt kan man si at de seks informantene som var tunghørte mens de gikk på skolen i perioden omkring 1945–1985, fikk sitt hørselstap diagnostisert relativt sent, noe som er i samsvar med Kvams funn (1990). De oppga at de ikke fikk oppfølging og hjelp i forhold til sin funksjonshemning i skoletiden, noe som i stor grad samsvarer med andre funn (Kvam, 1993; Dahl, 1997).

Det sosiale i skolesituasjonen ble framhevet som viktig. De oppga at det å ikke vite hva de andre spurte om eller svarte i timen var meget frustrerende og virket ekskluderende. Særlig når de andre lo. Her kan lærere/spesialpedagoger gjøre en innsats ved å gjenta det som sies, slik at alle får med seg alt. Det er videre interessant å se hvordan de unge informantene har ønsket å skjule sitt handikapp. De vil heller streve for å høre og gå glipp av en del informasjon framfor å vise at de går med høreapparat. Det kan se ut til å være en stor oppgave for pedagoger og andre å gjøre det mer naturlig å bruke høreapparat også for unge mennesker, på samme måte som synshemmede bruker briller.

Som ventet hadde det også for de som ble tunghørte i voksen alder vært vanskelig å godta tapet. Den første tiden etter tapet vil være ekstra sårbar, og det er nettopp da man har ekstra behov for å se at det går an å leve bra selv med en hørselshemning. Informasjon er derfor ekstra viktig i denne fasen. Ettersom infor-

Høreapparatet var ikke noe å være stolt av – de følte seg mer som alle andre ved ikke å bruke høreapparatet.

egne notater. I stedet fikk hun i pausen låne notatene til en medstudent, og disse benyttet hun som grunnlag for egne notater.

På den måten satt jeg for meg selv og mistet mye av det sosiale ved et studium. Jeg ble nok sett på som litt usosial.

Selv om et høreapparat kunne gi dem bedre hørsel, ønsket de å se ut som alle andre ungdommer. Høreapparatet var ikke noe å være stolt av – de følte seg mer som 'alle andre' ved ikke å bruke høreapparat som anbefalt. Skolen har nok heller ikke vært godt nok informert om den reelle situasjonen og de praktiske daglige vanskene eleven har hatt. Det er flere som klager over at de ikke fikk med seg alt, eller de var usikre på om det de hørte var korrekt. Derfor fikk de

masjon om hjelpemidler, teknikker, muligheter og utfordringer kan være helt nytt stoff for den tunghørte, må informasjonen gjentas til alt er forstått.

Selv om alle informantene hadde fått høre at «de måtte se å skaffe seg høreapparat», var det stor forskjell når det gjaldt nytte av apparatet. Hver tredje oppga at de ikke hadde nytte av høreapparat. Nyttan var i liten grad knyttet til om vedkommende var tunghørt i barndommen eller hadde mistet hørselen i voksen alder.

I helsevesenet bagatelliserer de problemene dette medfører. Lyver gjør de også. «Høreapparat ville hjelpe meg godt.» Det er feil. Den typen hørselstap som jeg har, har ofte store problemer med høreapparat, og for mange av oss, er ikke høreapparat en mulighet.

En god mulighet til å bedre situasjonen for mange tunghørte er å organisere såkalte selvhjelpsgrupper hvor de kan få møte hverandre og drøfte erfaringer, tekniske hjelpemidler, tilpasninger og andre muligheter. Det gjelder også tunghørte barn, som ikke har samme muligheter som døve barn til å møte like-sinnede. Kanskje dette kan bli en ny utfordring for kompetansesentraene, hørselssentralen eller HLF?

Arbeidslivet

Alle hadde vært i arbeidslivet inntil hørselstapet for noen gjorde det for vanskelig og slitsomt. Ved intervju-tidspunktet var én innvilget uføretrygd, én var student, to var på attføring, én i praksisopplæring, tre arbeidet deltid, mens seks arbeidet full tid. Det var dermed relativt høy aktivitet blant informantene.

Alle ga uttrykk for at de ønsket å gjøre en god innsats i arbeidslivet. Deres identitet var i stor grad knyttet til å ha en jobb, og de fleste hadde interesse av å være sammen med medstudenter og kolleger. Studie- eller arbeidsplassene var imidlertid ubetydelig grad tilrettelagt for den tunghørte medarbeideren, og den hjelp som var gitt, var i stor grad avhengig av at den hørselshemmede selv sto på. Til sammen var det kun fire personer som mente at det på arbeidsplassen var blitt tatt noe hensyn til deres hørselshemming.

Etter samtale med min sjef fikk jeg inngått en avtale der jeg ikke lenger har skrankevakter. Det betyr dermed at jeg ikke tar ettermiddags- og lørdagsvakter. Det ble kjøpt inn teleslyngetelefon, slik at jeg lettere kunne besvare telefonen uten å måtte ta ut høreapparatet først. Både min sjef og mine arbeidskolleger har utelukkende vært positive til tilretteleggingen. Alle ønsker å beholde meg i staben, og det har vært utrolig fint å erfare en slik omsorg.

Det å føle seg sliten i jobben var et typisk trekk ved de hørselshemmede informantene. Flere brukte uttrykket «jeg møtte veggen», med sykemelding som resultat. Ved å gå utenom hjelpemiddelsentralen skaffet jeg meg etter hvert et konferansesett som gjorde noen av møtene betydelig lettere. Men da skjer følgende. Flere av kollegene nekter å ta på seg mikrofonene. På et møte hvor en utenlandsk minister var til stede, nektet internasjonaliseringskonsulenten i fylkeskommunen å ta på seg mikrofon, og konkluderte med at jeg var døv. Jeg gadd vite om de samme menneskene hadde presteret å ta fra meg rullestolen, dersom det hadde vært «min krykke». Dersom du tror at skolens Arbeidsmiljøutvalg, tillitsvalgte eller rektor, eller assisterende

Det kan se ut som en stor oppgave for pedagoger og andre å gjøre det mer naturlig å bruke høreapparat også for unge mennesker, på samme måte som synshemmede bruker briller.

rektor har reagert på den grove diskrimineringen, så tar du feil. Det var jeg som var problemet.

Fire informanter hadde funnet en løsning ved å beholde samme arbeidsplass, men finne nye arbeidsoppgaver, nye organiseringsmåter eller nye arbeids-tidsordninger.

Jeg har vært i arbeidslivet i snart tretti år. Jeg har skiftet arbeidsplass og oppgaver etter at jeg ble hørselshemmet, men fremdeles innen samme fagfelt. Jeg møtte rett og slett veggen. Følte at jeg ikke klarte å følge med på hva som skjedde – særlig på møtene. Så fikk jeg en idé – hvis jeg skal klare meg må det bli med situasjonen én til én. Så jeg valgte å gå nattevakt i stedet. Full jobb. Det var et vellykket valg. Jeg trives – det er lange vakter, så jeg har bare 14 dager på jobb hver måned. Nå snakker jeg med én person om gangen, det går fint.

Bare to personer mente at de hadde kunnskaper nok om tekniske hjelpemidler på markedet. Resten lurte på om det fantes ting de ikke hadde hørt om. Savnet på informasjon om hva som finnes på markedet, var stort.

Dette er et kjempeproblem. Markedsføringen er nesten null. Kun de med svært «inside» informasjon har en sjanse. Hjelpemiddelsentralen har liten kunnskap om

emnet. Jeg har selv vært svært aktiv med å ta kontakt med produsentene og tror jeg har oversikt. Ofte kan forbausende billige tiltak være de mest effektive.

HVA HINDRER GOD INTEGRERING I ARBEIDSLIVET?

Foruten type og grad av eget hørselstap er det flere forhold som påvirker hvordan hørselstappet virker inn på arbeidssituasjonen.

Arbeidets art er av stor betydning. Jo større grad av kommunikasjonsferdigheter som kreves, jo vanskeligere og mer stressende blir situasjonen. Angsten for å misforstå i jobben, eller for ikke å følge godt nok med, gjør at hørselshemmede arbeidstakere konstant er på vakt. Denne «beredskapen» som hele tiden er til stede, gjør at arbeidet blir både psykisk og fysisk langt mer slitsomt for hørselshemmede enn for normalt hørende mennesker.

Jeg sitter liksom på nåler. Det er tross alt stor forskjell på 50.000 og 15.000 kroner, selv om det høres likt ut for meg.

I møtesammenheng kan en bruke FM-sender. Hvis det er godt arrangerte møter med utarbeidede sakspapirer, hvor møtelederen ser til at alle venter på tur når diskusjonene tar til, vil også en hørselshemmet arbeidstaker kunne delta. En «fadder» som sitter ved siden av den hørselshemmede kan også være en idé. I tillegg kan man skrive meget detaljerte referat, slik at den hørselshemmede vet at hun/han har forstått rett.

Men så blir en så lei av å mase. Og det gjør jo en møteleder også. Og jeg sitter og lur. Ble det ja eller nei? Var han for eller mot? Det ender ofte med litt kaos, men som regel går det bra den første timen.

Kantinen eller pauserommet er ofte en sosial arena. også denne må vurderes akustisk og lysmessig. Det er en fordel om kollegene forstår en hørselshemmet persons problemer. Innføring i munnavlesing, lydbånd som gjengir tale slik den hørselshemmede hører det, kan være en god investering. Man kan også ta hensyn ved valg av festlokaler, slik at man unngår støyende steder med bakgrunnsmusikk fra høyttalere.

Det å ha en jobb var viktig for informantene, noe som stemmer overens med Sund og Langmarks (1998) funn. Alle ga uttrykk for glede over eller ønske om å kunne være i arbeid, treffe kolleger, tjene penger og være til nytte. Det var likevel lite som var gjort fra arbeidsgivers side for å legge forholdene bedre til rette. De var heller ikke godt informert om muligheten for tekniske hjelpemidler utenom høreapparatet. Mange fortalte at de var langt mer slitne etter arbeidsdagen enn kollegene var.

Samvær med kolleger var likevel noe som ble framhevet av nesten alle. Sosialt kollegialt samvær ble sett på som en viktig del av jobben, både i og utenfor arbeidstiden. Mange mente at kollegene gjerne ville gjøre situasjonen best mulig for den tunghørte, men at de stadig «glemte seg» når samtalen ble livlig.

Konklusjon

Selv blant de som sa de greide seg godt, kom det til uttrykk en stor grad av slitenhet. Slitenhet med å oppfatte tale, be folk gjenta, måtte være på vakt, måtte «mase», måtte be om hjelp eller om ting som kunne gjøre situasjonen lettere.

Jeg er spesialist på å være tunghørt med akkurat mitt tap, men ikke på tekniske hjelpemidler eller opplæring av andre.

Sosialt og kollegialt samvær ble sett på som en viktig del av jobben, både i og utenfor arbeidstiden.

Å snakke med kunder direkte eller i telefonen er særlig slitsomt når det er støy i rommet. Da må man forsøke enten å forbedre akustikken, hindre bakgrunnsstøy, avsondre den hørselshemmede fra støykilden (for eksempel eget kontor), eller gi bedre tekniske hjelpemidler. Hvis det fremdeles er problemer, kan den hørselshemmede få arbeidsoppgaver som ikke krever direkte kontakt med kunder, men i stedet har andre utfordringer og avansemuligheter. En spesialist, for eksempel audiopedagog eller audioteknikker, bør komme til arbeidsplassen for å gi råd.

Trivsel i samvær med kolleger er en viktig faktor når det gjelder å skape et godt arbeidsklima. De fleste hørselshemmede klarer seg godt i samtale én til én, men får stadig større problemer jo flere deltakere det er.

Blant mine nærmeste er det ikke så farlig. Der kan jeg spørre hva de sa, og de vil ikke bry seg om jeg svarer helt i tåka. Men ute blant vanlige folk, hvor du ser at de blir usikre når du sier noe, da tenker du straks at du har svart på et feil spørsmål. Eller så er de ferdige med det temaet jeg tar opp. Og jeg blir så utrolig sliten ...

Et uttrykk som mange av våre informanter brukte, var «å møte veggen». Det sto for at de ikke kunne finne noen vei ut av vanskene sine. Langvarige sykemeldinger kunne bli konsekvensen. Noen ga uttrykk for psykiske problemer, noe som samsvarer med Eide og Gundersens funn (2004) så vel som med Clausen (2003). Her bør det offentlige kunne legge inn visse rettigheter. På samme måte som eldre arbeidstakere får en ekstra uke ferie hvert år, bør det kunne lages ordninger for funksjonshemmede som har behov for å hvile og samle krefter. Med den arbeidsiveren som våre informanter viste, er det usannsynlig at ordningen vil bli misbrukt.

Mennesker som mister hørselen har mange ting å stri med. Man må forvente at samfunnet, arbeidsgivere og kolleger vil støtte opp om vedkommende og gi best mulige betingelser for fortsatt arbeid og fortsatt sosialt samvær i og utenfor arbeidsplassen. De fortjener å møte et åpent samfunn og ikke «veggen».

prosjekt ved Briskeby 1998–1999. Oslo: Hørselshemmedes Landsforbund.

STRAUSS, A & J. CORBIN (1990). *Basics of qualitative Research.* London: Sage Publications, Inc.

SUND, A. M. (1994). *Forandringen. En undersøkelse av livssituasjonen til personer som har mistet hørselen.* Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

SUND, A. M. & S. LANGMARK (1998). *Mistet hørselen? Rehabilitering eller utsortering? Ansvarsplassering?* Oslo: Skådalen kompetansesenter.

WIE, O. B. (1998). Ensidig dövhet. Taleoppfattelse og kommunikasjon. *Spesialpedagogikk*, 6, 13–19.

NOTER

¹ Talking av talt tekst ut fra munnavlesing og andre signaler, samt utnytting av hørselsrest.

REFERANSER:

BIRKELAND, S. (2002). *Tilbudet til tinnitusrammede ved hørselssentraler og hos private øre-, nese-, halsleger.* Oslo: Hørselshemmedes Landsforbund.

CLAUSEN, T. (2003). *Når hørselen svigter.* København: Socialforskningsinstituttet.

DACEHTA (2001). *Hearing Impairment Among Adults – Reports of a joint Nordic –British project.* Oslo: Norwegian Centre for Health Technology Assessment.

DAHL, E. K. (1997). Tunghørte elevers erfaringer. *Spesialpedagogikk*, 10, 30–38

EIDE, A. H. OG GUNDERSEN T. (2004). *Hørselshemmede i arbeidslivet.* Oslo: SINTEF Helse rapport.

FALKENBERG, E-S. OG M. H. KVAM (2001). Hørselshemning og audiopedagogikk. I: E. Befring og R. Tangen (red.) *Spesialpedagogikk.* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag (215–238).

GULLACKSEN, A-C. (2002). *Når hørselen sviktar. Om livsomstilling og rehabilitering.* Malmö: HAREC.

HALLBERG, L. R-M. & S. G. CARLSSON (1992). A Qualitative Study of Situations Turning a Disability into a Handicap. I: Hallberg (red.) *Hearing impairment, coping and perceived handicap in middle-aged individuals with acquired hearing loss: an interactional perspective.* Göteborg: Department of Psykologi, University of Gothenburg.

KVAM, M. H. (1993). Hard-of-hearing pupils in ordinary schools. *Scandinavian Audiology, Vol 2,2 No 4:* 257–260.

KVAM, M. H. OG TINGVOLD, L. (2004). Jeg er så utrolig sliten ...*Enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet.* Oslo: SINTEF Helse rapport.

OLSEN, A. (1999). *Brukerstyrt rehabiliteringsarbeid. Rapport fra et*

Arenamodellen – en veiledningsmodell

– beskrivelse og evaluering

Arenamodellen retter seg mot nettverket til barn med store og sammensatte funksjonshemminger. Barna og deres foreldre har et stort nettverk av personer og faginstanser å forholde seg til. Nettverket består av familie, avlastere, personale i barnehage og skole, samt mange fagprofesjoner og ledere fra ulike forvaltningsnivå og tjenestesystemer.



Håvar Grøttland er forsker ved Høgskolen i Bodø og rådgiver ved Spesialpedagogiske senter i Nordland.



Sidsel Romhus er spesialpsykolog. Hun har permisjon fra Spesialpedagogiske senter i Nordland og arbeider på Autisme-teamet, BUPA., Nordlandssykehuset.

Diagnostisering og utvikling av tiltak blir en stor og sammensatt oppgave og forutsetter et samarbeid mellom alle aktørene. Arenamodellen har til hensikt å skape en møteplass for å ivareta læring og kommunikasjon mellom disse aktørene. Det er behov for en veiledningsform som setter fokus på forståelsen av barnet, samhandlingen og relasjonelle aspekter ved samværet. Målet er at deltakerne skal få en felles forståelse av barnet som grunnlag for å utvikle helhetlige tiltak.

Arenamodellen skaper en arena for dialog, refleksjon, og læring for deltakerne i en dynamisk og prosessorientert ramme. Utvikling av relasjoner mellom deltagerne, diskusjoner og ny forståelse er virksomme elementer (Ellingsen mfl., 2002). Fokus er på de voksnes bidrag i samhandlingen, og deres forståelse av barnet og barnets forutsetninger for kommunikasjon.

Vi ønsker i denne artikkelen å beskrive og evaluere en modell vi opplever som hensiktsmessig. Teorigrunnlaget i Arenamodellen er kommunikasjon og samspill i et utviklingspsykologisk perspektiv. Veiledningsformen i modellen bygger på et systemteoretisk perspektiv med vekt på læring og felles meningsdannelse.

Arenamodellen har vært utprøvd i noe ulike former i ca. 20 kommuner i Nord-Norge i løpet av de siste ti årene. Totalt har det deltatt ca. 500 personer fra nettverk rundt 30 barn.

Denne artikkelen beskriver modellen slik den fremstår i dag og oppsummerer noen av de siste års

erfaringer. Evalueringen fokuserer på om deltakerne blir mer selvstendige og trygge i eget arbeid, og får bedre observasjonsevne og forståelse av barnet. I artikkelen vil teorigrunnlag, praktisk gjennomføring og erfaring med Arenamodellen blir beskrevet og drøftet.

Teoretisk grunnlag

UTVIKLINGSPSYKOLOGISK PERSPEKTIV

Sammenlignet med andre barn, har barn med multifunksjonshemming en utvikling som både er forsinket og på mange områder annerledes. Kunnskap innen utviklingspsykologi står sentralt i forståelsen av avvikende utvikling og hvordan spesifikke skader påvirker kommunikasjon og samspill. I Arenamodellen har vi tatt utgangspunkt i at alle barn har medfødte predisposisjoner for sosial samhandling og i en transaksjonell forståelse av utvikling.

I transaksjonsmodellen betraktes barns utvikling som et resultat av gjensidige påvirkninger mellom individ og miljø over tid. Barn og miljø er i stadig utvikling, og både barnas egenskaper og forhold i omgivelsene får stadig ny betydning i løpet av utviklingsprosessen. Barnet blir ikke bare formet av sine foreldre og det miljø det vokser opp i, men bidrar også til å skape sine egne utviklingsmiljøer (Sameroff, 1987; Smith & Ulvund, 1991; von Tetzchner, 2001). Ut fra en slik modell vil en forvente at barn med lik diagnose og relativt lik funksjonsnivå kan utvikle seg ganske forskjellig avhengig av hvordan omgivelsene reagerer på

I delaktigheten uppstår vår tilvaro. Jenom at gjöra oss delaktiga i varandras liv skapar vi oss själve. Utan delaktigheten finns vi inte als.

«Bat Seba» (1984), Torgny Lindgren

barnet. Hvert enkelt barn må derfor forstås ut fra sine forutsetninger, sitt miljø og kvaliteten på samspillet det deltar i. Barn som viser lite eller avvikende egenaktivitet gir miljøet færre holdepunkter for å reagere på og skape samspill med barnet. Barnas muligheter for å påvirke omgivelsene reduseres, og de kommer derfor lett i risiko.

I teoriene fra «nyere spedbarnsforskning» betraktes spedbarnet fra fødsel av som sosialt og predisponert for samspill (Bowlby, 1969; Martinsen & Smørvik, 1993; Smith & Ulvund, 1999; Trevarthen, 1979). I dette perspektivet sees alle barn som kommuniserende. Når en ikke har evne til verbalt å gi uttrykk for ønsker, behov og preferanser stilles det store krav til nærpersoners sensitivitet og engasjement i samspillet. I Arenamodellen vektlegges kommunikasjon som tema fordi alle mennesker har et grunnleggende behov for å bli «sett og forstått». Det byr på utfordringer å forstå kommunikasjonen til barn med multifunksjonshemming.

Kommunikasjon er relasjonen mellom mennesker, mellom subjekter, – i teorien en symmetrisk relasjon. I samspillet har den voksne utfordringen med å skape den symmetriske relasjonen ved å observere, tolke og regulere seg i forhold til barnet. I forhold til barn med behov for mye tilrettelegging i hverdagen er det en enda større utfordring å skape symmetriske relasjoner. Mange tiltak har fokus på trening og stimulering, for eksempel motoriske treningsprogrammer. Barnet blir i slike sammenhenger lett et objekt framfor en samspillspartner.

Barn med multifunksjonshemming har ofte helseproblemer som epilepsi, ledd- og muskelplager, ernæringsproblemer, infeksjoner, problemer med stoffskifte osv. Det medfører vansker med regulering av kroppslige funksjoner. I tillegg kan skader i hjerne- og nervesystemet påvirke utviklingsfaktorer som, våkenhet, sansing, motorikk, emosjoner, kognisjon og regule-

Mennesker med multifunksjonshemming har på grunn av de store kommunikasjonsvanskene færre muligheter enn andre til å påvirke det som skjer i hverdagen.

ringen av disse. Eksempelvis kan dårlig hodekontroll medføre vansker med funksjonell bruk av synet som igjen påvirker utholdenhet og oppmerksomhet. Stabilisering av hodet vil gi bedre muligheter for felles oppmerksomhet og kommunikasjon. Eksemplet viser at en faktor, hodekontroll, påvirker andre utviklingsfaktorer. Kunnskap om sammenhenger mellom ulike faktorer og deres betydning blir derfor sentral.

Kommunikasjonen til barn med multifunksjonshemming er i stor grad idiosynkratisk, dvs. at barna

i liten grad bruker konvensjonelle gester, tegn eller ord. Deres kommunikasjon er personlig og varierer fra barn til barn. Vanlige former for alternativ kommunikasjon, eksempelvis tegn - til - tale eller grafisk kommunikasjon (foto, pictogram, PECS eller lignende), vil i liten grad kunne anvendes. For å fremme kommunikasjon fokuseres det på å gjøre de voksne mer oppmerksomme på barnets signaler og gester, samt å skape felles forståelse og reaksjonsmåter. Ansvaret for ny læring legges på de voksne, slik at de blir i stand til å tolke og forstå barnet og dermed skape mening i uttrykkene som kan inngå i kommunikasjonen. Vi har valgt å bruke en vid definisjon av begrepet kommunikasjon. Definisjonen er omfattende, men hensiktsmessig i forhold til personer med multifunksjonshemming:

«Enhver handling hvor en person gir eller mottar fra en annen person informasjon om dennes behov, ønsker, emosjonelle tilstand eller kunnskap. Kommunikasjonen kan være intensjonell eller ikke-intensjonell. Den kan involvere konvensjonelle eller ukonvensjonelle signaler og tegn. Den kan være språklig eller ikke-språklige og kan vise seg gjennom tale eller andre uttrykksformer.»
The National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. (Beukelman, & Mirenda, 1998).

Ut fra denne definisjonen har alle mennesker en kommunikasjon. Noen kan formidle et budskap ved å gjøre en henvendelse og henlede den andres oppmerksomhet mot en ting eller hendelse. De har en klar hensikt eller intensjon med sin kommunikasjon. Der hvor det ikke foreligger noen klar intensjon, må vi tolke de kommunikative signalene ut fra vår kjennskap til personen. Noen barn har tydelige signaler som er relativt enkle å tolke for dem som kjenner det. Hos andre kan holdepunktene for tolkning være små variasjoner i pustemønster, endring i hudfarge og muskelspenninger. Tolkning blir her en mer sammensatt og annerledes oppgave.

Mennesker med multifunksjonshemming har på grunn av de store kommunikasjonsvanskene færre muligheter enn andre til å påvirke det som skjer i hverdagen. Diagnostisering, kartlegging og tilrettelegging av tilbud, samt opplæring av nærpersoner og fagfolk blir en omfattende og utfordrende oppgave. Ved å samle aktørene i nettverkene til barna på en felles arena får man drøftet og belyst barnets forutsetninger, hvordan forutsetningene innbyrdes påvirker hverandre og virker sammen med miljøet (Ellingsen et al., 2002; Guess et al., 1993).

SYSTEMISK PERSPEKTIV OG FELLES MENINGSDANNING

Arenamodellen gjør nettverkene til kommuniserende system hvor dialog og diskurs er sentrale elementer i meningsdannelse. Dialog og diskurs er sentrale virkemidler i systemisk familierapi. Disse virkemidlene er også anvendbare på større system og i veiledning hvor en ønsker å eksplorere deltakernes erfaring og forståelse. Dette gjør veiledningen mer dynamisk, ivaretar et system i stadig endring i forhold til læring og erkjennelse (Andersen, 1996; Anderson & Goolishian, 1994; Gergen, 1997). Systemet blir her alle deltakerne, inkludert veiledere. Arenamodellen er ingen metode, men en prosess hvor det skapes en felles virkelighetsforståelse. Teorien baserer seg på at ideer, oppfatninger og endringer vokser fram fra sosial samhandling og forhandles gjennom språket. Vi kan skape ny mening gjennom å språksette fenomenene på en annen måte. Det kan forhandles om meninger, om årsaksforhold, følelser og handlinger, som kan bidra til alternative forståelser. (Gergen, 1997; Lundby, 1998).

Som veiledere er vi tilretteleggere for samspill mellom de ulike deltakerne. Det har vært et overordnet prinsipp å skape aktivitet og handling hos deltakerne gjennom ulike former for diskusjoner; gruppedrøftinger og plenumsdiskusjoner. Veilederne blir fasilitør for dette «mylder» av ideer, forståelser, erfaringer og teorier som igjen bidrar til ny forståelse og praksis. Veiledningen handler ikke bare om å skape endring, men også om å bekrefte god praksis – gjennom det gode eksempel.

Arenamodellen blir et bidragssystem, hvor alle stemmer høres. En mors eller en assistents stemme er like viktig som en fagpersons. Deltakelse defineres som alt fra fremlegg i plenum til blott det å lytte til diskusjonen. Modellen har et «bottum-up»-perspektiv. Med det menes at alle deltakerne skal ta med seg sin verden inn i det fellesrommet som Arenamodellen er, og arbeider for en mest mulig felles forståelse av det enkelte barn og dets muligheter.

Gjennom dialogen framkommer ulike meninger. Der hvor meningsforskjellene ikke er for store, er det grobunn for ny erkjennelse/forståelse. Sterke meninger skaper lett motsetningsforhold og allianser. I en god dialog ligger fokus på refleksjonen og utforskning av meningsinnhold. Veileders rolle blir å skape et klima hvor dialogen kan få en slik form. I diskursen er det viktig med åpenhet og respekt for hverandres bidrag.

Dersom en personalgruppe har et meget sterkt trenings- og metodefokus, kan det være vanskelig å integrere denne gruppa i en Arenamodell. Det vil også være vanskelig for nettverk eller personalgrupper med store indre motsetninger å delta.

Det er i utgangspunktet vanskelig å vite hva som er virksomt i forhold til å skape endring og læring. Bidrag i diskursen eller observasjoner av samhandling på video kan føre til at egen handling og forståelse sees i et nytt og annerledes lys, og kan føre til en forskjell i egen forståelse. Noen elementer trer fram i diskursen og tydeliggjøres i vår persepsjon. Det er denne forskjellen som blir ny erkjennelse og læring (Bateson, 1979). Nye erkjennelser og «situasjonsbilder» dannes som et ledd i endringsprosessen. Nye «situasjonsbilder» må så omsettes til handling, slik at omgivelsene kan ta i bruk den nye erkjennelsen i sin samhandling med barnet. Det er ikke bare nødvendig å forstå eller erkjenne, men det tenkte må omsettes i en form for handling. Omgivelsene vil da kunne korrigere den nye praksisen eller bekrefte den. Det etableres en tilbakemeldingssøyle. Læring blir en sirkulær og interaksjonistisk prosess mellom individet og miljøet over tid – med andre ord en transaksjon.

Kommunikasjon gir mulighet for å løse utfordringer og problemer. Det kreves imidlertid en felles arena hvor hensikten er å eksplorere de ulike forståelser som igjen kan føre til at nye utfordringer og spørsmål trer fram. Deltakerne blir både redskapet, midlet og målet for endring. De er personer med iboende krefter til erkjennelse, skapende virksomhet og handling. Det er ikke noe utenfor som kan løse problemet. Deltakerne blir på denne måten sin egen læremester og veileder. De blir gjort til subjekter og hovedaktør. Vi som veilederen blir også en del av konteksten og bidragssystemet i denne modellen. Veilederne og aktørene blir samtalepartnere som gjennom dialog henter fram de ressurser som eksisterer i nettverket rundt barnet. Man antar at alle har ressurser til å finne løsninger, og at man søker å finne de ulike deltakernes talent, særegne kompetanse og unike erfaring. Det kan være utfordrende og problematisk å gi et godt tilbud til barn med omfattende funksjonshemninger. Problemet er imidlertid ikke barnet, men hvordan vi forstår og kommuniserer om barn.

ETISKE BETRAKTNINGER

Personer med store kommunikasjonsvansker har begrenset mulighet til å gi uttrykk for egne ønsker og behov og vi fatter beslutninger på deres vegne. I Arenamodellen blir det derfor viktig å drøfte de etiske og moralske sidene ved ulike tiltak. Våre holdninger og verdier blir utfordret i arbeidet med barn med store funksjonshemninger (Skirbekk, 2005).

Målet med Arenamodellen er ikke å dyktiggjøre deltakerne i en metode, men å få dem til å reflektere rundt hva som er det beste for dette barnet. Når

en anvender en metode overfor barn, kommer lett metoden og ikke barnet i sentrum. En kan komme til å betrakte barnet som et objekt for trening og opplæring. I arenamodellen tas det utgangspunkt i barnet og dets individuelle behov og uttrykk.

Noen ganger må en av medisinske grunner handle på tvers av barnets ønsker eller gjennomføre tiltak som er ubehagelige for barnet. Dette er et dilemma. For de voksne kan det være både moralsk og emosjonelt belastende. Det er viktig å ha mulighet til å drøfte slike utfordringer både i et utviklingsmessig og etisk perspektiv, og at det blir kommunisert om disse dilemmaene.

Arenamodellen i praksis

Arenamodellen organiseres som en rekke arbeidsseminarer for nettverkene rundt 3–4 barn med multifunksjonshemming. Vanligvis blir det en gruppe på 30 til 40 personer. Modellen krever 3–4 veiledere som er kjent med denne arbeidsformen for å sikre gode prosesser i de ulike aktivitetene på seminarene. Vi har som veiledere ansvar for tre til fire seminarer over en tidsperiode på 1–1 ½ år. Vi har valgt å kalle det arbeidsseminarer for å understreke deltakernes aktive rolle. Arbeidsseminarene består av forelesninger, videopresentasjoner, plenums- og gruppediskusjoner. PP-tjenesten og Habiliteringstjenesten for barn, er sentrale samarbeidspartnere i planlegging og gjennomføring av seminarene.

I forberedelsesfasen møter vi som veileder deltakerne til informasjonsmøter hvor en gjennomgår arbeidsmåter, organisering, ressursbruk og hva som forventes av deltakerne.

Seminarene starter med faglig innledning om utviklingspsykologiske perspektiver med vekt på

Veiledningen handler ikke bare om å skape endring, men også om å bekrefte god praksis – gjennom det gode eksempel.

kommunikasjon. Hensikten er å tilføre kunnskap og legge til rette for en felles forståelsesramme. Forutsetninger for kommunikasjon og implikasjoner av spesifikke vansker vektlegges. Andre relevante fagtema kan tas inn etter hvert, eksempelvis «det gode liv» (etikk), bruk av musikk m.m. Deltakerne har svært ulik bakgrunn, og vi har vurdert det som nødvendig å formidle aktuelt fagstoff. Dette er spesifikk kunnskap

som er viktig både for forståelse av barnets helse og for dets muligheter til å kommunisere.

På arbeidsseminarene legges det stor vekt på drøftinger med utgangspunkt i presentasjoner og videoframlegg av det enkelte barn. Hensikten med presentasjonene er å flytte barnet inn på seminarets arena og skape et felles grunnlag for drøftinger. Barnets nærpersone har forberedt en presentasjon av barnet og et videoopptak på 5–10 minutter, som de selv legger fram. De er bedt om å filme en til tre kommunikasjonsituasjoner. Ut over dette velger de selv situasjon og problemstillinger. Vi ønsker at deltakerne skal komme med det de opplever som vesentlig – sin forståelse av situasjonen. Videoene presenteres og diskuteres i plenum.

Gruppediskusjoner er et sentralt element som gir alle deltakere mulighet til å komme med sine synspunkter. Diskusjonene kan foregå både i grupper for fagpersoner, foreldre og i det samlede nettverket rundt det enkelte barn. Hver gruppe har veileder med ansvar for å lede dialogen og ivareta de innspillene som kommer.

Egne grupper for foreldre gir dem mulighet til å snakke med andre i samme situasjon, utveksle praktiske erfaringer og gi hverandre støtte. Aktuelle tema har vært; foreldrerollen, par-forholdet, søskens situasjon og hvordan leve med alvorlig syke barn.

I nettverksgruppene rundt det enkelte barn fokuseres det på hvordan deltakeren forstår barnets kommunikasjon, behov og interesser, samt konkrete planer for videre arbeid.

For at seminarene skal bli vellykket, er en avhengig av en god og trygg atmosfære. Det er viktig med hyggelige omgivelser og muligheter for mer uformelt sosialt samvær, som felles lunsj og middag. Mange av de som til daglig arbeider med disse barna har sjelden mulighet til å delta på kurs eller annen fagutvikling. Et godt gjennomført seminar kan virke som en anerkjennelse av den innsatsen de gjør og være med på å gi inspirasjon. På slutten av hvert seminar gis det god tid til tilbakemeldinger fra deltakerne om hvordan seminaret har fungert og drøfting av veien videre. Det leveres også inn skriftlige evalueringsskjema. Det tas opp en ny video til hvert arbeidsseminar. Deltakerne kartlegger også i løpet av seminarrekken barnets kommunikative uttrykk og interesser, og lager på denne bakgrunn «ordbøker» eller «bøker» om det enkelte barn.

Evaluering av arenamodellen

Evaluering av modellen bygger på skriftlige og muntlige tilbakemeldinger fra deltakerne og våre egne observasjoner. Det ble foretatt evalueringer underveis og sluttevaluering som drøftes under overskriften

«Deltakernes erfaringer med Arenamodellen». Til siste seminar ble det utarbeidet et eget evalueringsskjema med fokus på endringsfaktorer. Svarene herfra drøftes under overskriften «Fører Arenamodellen til endringer i deltakernes opplevelser og praksis?».

DELTAKERNES ERFARINGER MED ARENAMODELLEN

Ut fra de muntlige og skriftlige tilbakemeldingene er deltakerne gjennomgående positive til denne veiledningsformen. De gir generelt uttrykk for at video er et nyttig og læringsfremmende arbeidsredskap. De er også positivt til en organisering hvor en veksler mellom teori og praktiske drøftinger. Flere deltakere kom med utsagn som:

«Det er interessant og nyttig å se andre som arbeider med lignende arbeidsoppgaver», «verdifullt å få bekref- telse på eget arbeid», «nyttig med erfaringsutveksling», «samlingene ga inspirasjon og nye ideer», «viktig at alle i nettverket får delta og får tilgang på samme informasjon», «samlingene bidrar til å skape en felles forståelse.»

Deltagerne påpekte at de gjennom videoene kunne se endring hos de voksne i form av økt sensitivitet i samspill og kommunikasjon med barna. Andre ga uttrykk for at de hadde fått en bedre innsikt i barnets utviklingsnivå og forutsetning for læring.

Mange deltagere syntes i utgangspunktet at presentasjonen av barna og framlegg av video var krevende både emosjonelt og faglig. For foreldrene kan det være emosjonelt belastende å presentere eget barn. For fagfolk innebærer det at en blottstiller sin faglighet. I tillegg opplever mange det som ubehagelig å se seg selv på video. Det blir en ambivalens knyttet til bruken av video. Video er faglig nyttig, men har også omkostninger. Overfor deltagerne er det viktig å være åpen i forhold til denne ambivalensen, slik at en kan skape en felles forståelse av videoens funksjon. Arenamodellen baserer seg på at deltakerne skal få innblikk i hver- andres praksis. For å kunne få tilbakemelding på egen praksis, må en nødvendigvis synliggjøre den for andre. Mange deltakere var samtidig positive til at det ble stilt krav til dem om bruk av video som analyseredskap.

Gjennomgående var alle fornøyde etter hvert som de fikk erfaring med video som arbeidsform, og ga uttrykk for at de hadde taklet en utfordring og mestret en ny oppgave. Følgende utsagn kan tjene som illustrasjon:

«Dette var kjempenyttig for meg. Jeg ser at jeg må samtale med J (kollega) når vi kommer hjem. Vi vil gjerne bruke video for å kommunisere mer og se hva som har endret seg». «Fint at også «vanskelige» sam-

spillsituasjoner var med - det lærer vi kanskje mest av». «Video; Litt skummelt, og mye arbeid, men et veldig nyttig redskap....»

For mange var det første gang de viste eksempler fra egen praksis i en større forsamling. Fra først til tredje arbeidsseminar observerte vi alltid en utvikling i gruppa. Deltakerne ble tryggere og sto fram med mindre omkostning for dem selv, og de eksponerte i større grad seg selv og den praksis de står i.

Deltakernes forståelse reflekteres både i videoopptak og den muntlige presentasjonen. Videoene ble forskjellige i innhold og kvalitet, men ga et bilde av den enkelte nettverkgруппes forståelse og fokus. Eksempelvis la mange nettverk i begynnelsen vekt på direkte trening og stimulering. Det ble således en illustrasjon av en subjekt - objekt relasjon. Etter hvert endret dette seg til en samhandling mellom to subjekter. Fokus ble rettet mer mot relasjonen i samspillet.

Videoframleggene skapte hele tiden et stort engasjement. Deltakerne bidro med kommentarer, ga bekreftelse på god praksis og kom med råd og ideer. Deltakernes aktivitet økte gjennom seminarrekken.

På bakgrunn av kartlegging, observasjon og drøftinger har nærpersionene laget «ordbøker» med beskrivelser av barnas kommunikative uttrykk og hvordan de tolkes og reageres på av de voksne. Det er også utarbeidet presentasjoner av barna – hvem de er og deres behov. Bøkene forteller om barnets interesser, spesielle forhold det må tas hensyn til, og om hvordan barnet best får til samhandling og kommunikasjon. Disse bøkene viser at deltakere i stor grad har vært i stand til å omsette i praksis det som har vært formidlet og arbeidet med i Arenamodellen. Bøkene gjenspeiler resultatet av veiledningsprosessen.

Eksemplet under viser noe av innholdet i en slik bok. Sitatet er hentet fra boka til ei jente på 5 år under kapitlet «Hvordan bli kjent med meg?»

«Den eneste måten du kan bli godt kjent med meg, er å bruke mye tid på samværet. Jeg er tillitsfull og blid mot de fleste, men skiller likevel mellom mine nærmeste og andre omkring meg. Når du prater med meg er det viktig at du tar deg god tid. Synet mitt er delvis svekket, og jeg trenger tid til å fokusere. Det er også viktig at du står i ro når du henvender deg til meg. Jeg har en aktiv epilepsi og har daglig mange anfall. Derfor blir samværet preget av mange avbrudd. Da trenger jeg tid til å «komme tilbake», og du vil ofte oppleve å måtte begynne på nytt med det vi holder på med, eller at jeg er så sliten at jeg trenger en pause.

En god støtte til deg som vil bli kjent med meg er å observere ansiktsuttrykk, anfall, kroppsspenninger, hjerterytm, pust og blikkontakt. Her får du mange god indikasjoner på hvordan jeg har det.»

FØRER ARENAMODELLEN TIL ENDRINGER I DELTAKERNES OPPLEVELSER OG PRAKSIS?

Evalueringskjema ble laget med åpne spørsmål for å få fram deltakernes egne beskrivelser. Skjemaet ble utarbeidet med utgangspunkt i Eye og Netzers (1965) teori om veiledning og endringsfaktorer. De så spesielt på følgende faktorer i forhold til endring; deltakernes forståelse, observasjonsevne, selvstendighet og trygghet, fleksibilitet og kreativitet. Vi valgte å se nærmere på følgende faktorer; deltakernes observasjonsevne og forståelse av barnet samt selvstendighet og trygghet i arbeidet.

Vi ønsket direkte tilbakemeldinger på følgende spørsmål; Utvikler deltakerne en bedre evne til observasjon? Endres deres forståelse av barnet? Blir personalet mer selvstendige i forhold til arbeidet med barnet? Gir deltakelse i Arenamodellen støtte/trygghet i det daglige arbeidet? Barnehagene hadde fått tilsendt skjemaet i forkant av det siste seminaret og de ble besvart skriftlig. Spørsmålene ble også drøftet i grupper og lagt fram i plenum som en del av evalueringen.

DELTAKERNES OBSERVASJONSEVNE

Vi har antatt at mer kunnskap om kommunikasjon og forutsetninger for kommunikasjon vil kunne bedre deltakernes observasjonsevne. Selv om deltakerne er de beste ekspertene på «sine» barn, gir kunnskap nye perspektiver. Vi observerte etter hvert at deltakerne under videopresentasjonene fokuserte mer på detaljer og ønsket å se enkelte utsnitt på nytt. Eksempelvis førte økt kunnskap om epilepsi til at personalet og foreldrene gjorde gode observasjoner av anfallene til ei jente. De utviklet egne, pragmatiske kategorier, som illustrert ved følgende beskrivelse:

«-Latteranfall: Ler med litt skjev munn. Forandringer i øyet, fjernhet, faller ut et øyeblikk.
- Skvettanfall: Skvetter til .Slår ut med armene.
- Anfall i serie: Kvepper til. Øynene slår ut til den ene siden, stanger rytmisk, gjentar seg over tid. Faller ut, øynene vrenses oppover. Får en liten skjevhet i munnen. Dirringer bare i en finger.»

Andre representative utsagn som illustrerer økt fokus på observasjon er:

«Video gjør at du ser tegnene og barnas signaler tydeligere», «Ser nødvendigheten av tid til å roe ned og vente på respons. Pauser.», «Vi har blitt mer bevisst på å tolke signaler. Vi føler at vi observerer oftere. Samspillet med A er blitt bedre på grunn av denne utvidede observeringen».

Eksempelene tyder på at deltakerne fokuserer mer på detaljer og deres betydning for samspillet.

FORSTÅELSE AV BARNET

Deltakernes forståelse av barnet reflekterer både deres personlige holdninger til barnet og deres forståelse av

Bøker om barnets daglige liv, interesser og sosiale nettverk er skrevet i jegform og for å understreke barnets individualitet. En barnehage uttrykte det slik:

«Boka er skrevet i jeg form, fordi vi ønsker at budskapet skal henvende seg direkte fra D (barnet) til oss».

Deltakerne har beskrevet barnas historier, laget narrativer, fordi barna selv ikke kan formidle denne kunnskapen (Mason, 2004). Det byr på utfordringer å skape narrativer for personer som selv ikke kan kommunisere om sine opplevelser og reaksjoner. I historiene til personer med funksjonshemming blir fokus ofte selve funksjonshemmingen. Den overskygger personlige behov, preferanser og interesser.

Ut fra tilbakemeldingene og våre observasjoner virker det som deltakerne gir barnets individualitet og interesser større oppmerksomhet.

SELVSTENDIGHET I DELTAKERNES EGET ARBEID

En hovedhensikt med veiledning er at deltakerne skal kunne stole på egen kompetanse og forståelse og reflektere over egen praksis. I arbeidet med barn med multifunksjonshemming er det stadig nye utfordringer og personale bør i størst mulig grad bli «eksperter på eget barn», slik at de kan løse hverdagsproblemer innen eget nettverk. Vi antok at økt forståelse ville gjøre deltakerne sikrere og mer selvstendig i sine vurderinger.

Generelt observerte vi på seminarene at selvstendighet og trygghet hos deltakerne medførte større åpenhet om problemstillinger som ble drøftet. Deltakerne ga støtte til hverandre under presentasjonene og bidro til å skape en trygg atmosfære. De ba i større grad om tilbakemeldinger på egne bidrag og stilte spørsmål ved egen og andres praksis. Veilederne ble oftere utfordret i forhold til tolkninger og forklaring av barnas atferd. I veiledning utvikles ofte et avhengighetsforhold. Ved økt selvstendighet vil behovet for veiledning avta. Vi har lagt vekt på at deltakerne skal kunne stole på egne krefter.

Her følger noen representative utsagn som relaterer seg til selvstendighet i arbeidet:

«Vi er blitt mer sikker i å håndtere ungen, men tør også være usikker. Tør å spørre de andre. Mer uavhengig av planer, stoler på oss sjøl», «Gjennom dette (Arenamodellen) tør vi mer å stole på egne avgjørelser og blir mer selvstendig i arbeidet».

Når en anvender en metode overfor barn, kommer lett metoden og ikke barnet i sentrum.

barnets forutsetninger og muligheter. Vi har observert at de første videoene som presenteres ofte er fra treningssituasjoner hvor en voksen har et «prosjekt» som skal gjennomføres med barnet. Fokus er på barnets atferd og prestasjon. På de seinere videoene flyttes fokus fra hva barnet gjør til hva den voksne og barnet gjør sammen, og til den voksnes bidrag til samhandlingen. Deltakeren blir med andre ord mer opptatt av relasjonen til barnet. Barna framstår i større grad som kommunikasjonspartnere. De voksne blir mer oppmerksomme på barnas signaler og lar signalene påvirke egen atferd. Flere deltakere har i sin evaluering uttrykt at de er blitt mer bevisste på å tolke og se signalene. Følgende sitat illustrerer endring av fokus:

«Vi har flyttet fokus fra metoder/opplegg til det som er det gode liv for det enkelte barn», «Ser ungen mer som subjekt, en relasjon mellom to subjekter», «Vi kan fordype oss i møtet med barnet», «Tør å si høyt at det viktigste av alt er at barnet skal ha et godt liv gjøre hverdagen så god som mulig», «– video er et fantastisk redskap i forståelsen av de funksjonshemmedes barns kommunikasjon, – her har vi grunnlaget for god veiledning.»

Disse sitatene reflekterer at barnet betraktes som et unikt individ med egne behov og bidrag til samspillet. Barnet betraktes i større grad som subjekt i relasjonen. Denne forståelsen gjenspeiles også i det samspillet som vises på videoene. Endringen i forståelsen av og synet på barnet er en forskjell som bidrar til en forskjell i praksis, dvs. i samspillet med barnet.

De fleste tilbakemeldinger gikk i denne retning. En barnehage sa de nå var blitt mer klar over hvilke utfordringer de kunne takle, og dette hadde hjulpet dem til å kunne ta imot andre barn med spesielle behov.

STØTTE I DET DAGLIGE ARBEIDET

Gjennom mange år i dette fagfeltet har vi ofte opplevd at foreldre og fagpersoner har få andre å dele erfaringer med. I det daglige er det vanskelig å få bekreftelse på egen innsats. Resultatet av innsatsen er ofte lite synlig, siden utviklingen hos barna går langsomt og i noen tilfeller tilbake. Det pedagogiske perspektivet blir annerledes enn for andre barn.

Arbeidet krever stor grad av involvering og fører til sterkt følelsesmessig engasjement. Personer som ikke har den samme tilknytningen til barnet, har ikke forutsetninger for å være gode drøftingspartnere. Hvordan kan en da vite om en gjør en god jobb? En av hovedmålene med arenamodellen er å skape en møteplass hvor deltakerne kan bli sett og få bekreftelse på egen innsats.

Har vi klart å lage en arena hvor deltakerne, både fagfolk og foreldre, føler seg «sett og forstått» og få mental støtte og inspirasjon? To mødres utsagn kan tjene som eksempel:

«Kjenner at man ikke er alene», «Godt å komme sammen med andre som holder på med det samme – dele erfaringer».

Barnehagepersonale gir uttrykk for lignende synspunkter:

«Bekreftelse fra andre på at man gjør noe godt for barnet», «Får en bekreftelse på at det man gjør er bra – også fra andre i samme situasjon.»

Opplevelse av å få støtte og bli «sett» synes å være viktig for deltakerne. Arenamodellen blir i denne sammenhengen et bidrag. De fleste vil ha behov for støtte utover det som her gis. Arenamodellen har inspirert til nye møteplasser eller fortsettelser av modellen i ulike former. Eksempelvis har flere av nettverkene vært på besøk hos hverandre, laget et felles tilbud med musikkterapeut, felles trim/ basseng, kafébesøk hvor de voksne kan møtes og drøfte aktuelle problemstillinger.

Oppsummering

De teoretiske utgangspunktene for Arenamodellen, utviklingspsykologien og systemisk perspektiv, har etter våre erfaringer vist seg nyttige og virksomme. Forsinket og avvikende utvikling hos barn får konsekvenser for samhandling. Kunnskap om barns

spesielle forutsetninger, er nødvendig for å få til et godt samspill. Kunnskap om våkenhetstilstander førte eksempelvis til at et foreldrepar fikk en annen opplevelse med barnet sitt. Foreldrene ble i stand til å observere endringer i våkenhet, og de kunne henvende seg til gutten når han var i en gunstig våkenhetstilstand for samspill. Ofte er det flere faktorer som virker sammen og påvirker hverandre gjensidig. Kunnskap om tidlig samspill er vesentlig for å forstå hvordan en kan fremme kommunikasjon hos barn som ikke følger et vanlig utviklingsforløp.

Bøkene om barna illustrerer at deltakerne har fått en forståelse av utviklingsfaktorenes betydning for kommunikasjon og samspill. Vi observerte at deltakerne er bedre i stand til å se sin rolle og sin funksjon i samspillet med barna. Kvaliteten i samspillet blir bedre, fordi deltakerne er mer oppmerksomme på barnas forutsetninger for kommunikasjon, for eksempel barnas våkenhetstilstander og bruk av sansemodaliteter, og regulerer seg i forhold til dette. De voksne holder i større grad fast ved felles aktiviteter ved å regulere seg i forhold til barnet. Begge er subjekter i samspillet. Økt kunnskap om utvikling har ført til at deltakerne har fått mer realistiske forventninger til barna, og kan tilpasse tiltakene mer til barnas forutsetninger og utviklingsnivå. Vår erfaring er at mange miljøer i utgangspunktet har for store forventninger til barnas utviklingspotensiale. Det systemiske perspektivet gir gode bidrag i forholde

Aktuelle tema har vært: foreldrerollen, parforholdet, søskens situasjon og hvordan leve med alvorlig syke barn.

til å skape en arena for meningsutveksling og meningsdanning. En slik arena er spesielt viktig når det er mange aktører med ulik bakgrunn og erfaring. Vi har vektlagt at deltakerne skal bidra med sin kunnskap. «Taus kunnskap» skal bringes fram og gjøres tilgjengelig, eksempelvis gjennom videofilming, kartlegging og beskrivelser av barna. Denne dokumentasjon blir igjen gjenstand for nye drøftinger og ny meningsdanning. Dette er et eksempel på en sirkulær læringsprosess som bidrar til en helhetlig forståelse av barnet.

I et systemisk perspektiv skapes felles forståelse og meningsdanning gjennom forhandling og diskusjon. Vi ser endringer i nettverkene over tid. Deltakerne blir mer omforent om kommunikasjon med barnet og hva som er gode samværsformer. Barnets «bok» har vist

seg som et nyttig verktøy i forhold til meningsdannelse. I dette verktøyet integreres deltakernes observasjoner, forståelser og praksis. «Boka» blir et felles redskap og samtidig et utgangspunkt og en referanse for det videre arbeidet. Drøftingene, videoene og bøkene som deltakerne har utarbeidet virker sammen i en læringsprosess. Vektlegging av diskusjoner som arbeidsform bidrar til at alle deltakerne får komme med sine bidrag. Vi ser at Arenamodellen blir et kommuniserende system, som gir mulighet for å utvikle en felles forståelse som grunnlag for helhetlige tiltak. Gjennom aktivitet på seminarene skjer det læring og utvikling som gjenspeiles i samspeillet og kommunikasjonen med barna.

Det oppleves som givende og inspirerende å bruke Arenamodellen i veiledning. Spesielt er det motive- rende å observere prosesser hvor kunnskapsvekst og læring er direkte relatert til det enkelte barn. Vi ser at deltakerne blir tryggere, mer aktive og tør formidle egne standpunkter og problemstillinger i forhold til den praksis de står i. En deltaker oppsummerte det slik:

«På det første seminaret sprakk isen. På det neste seminaret smeltet den, slik at vi nå kan begynne å snakke om de vanskelige tingene».

Evalueringen av Arenamodellen er gjennomgående positiv. Enhver intervensjon skaper imidlertid visse forventninger om endring og at noe nytt skal skje. En kan tenke seg at den positive effekten av Arenamodellen skyldes dette fenomenet og ikke det spesifikke ved denne intervensjon. Når vi kommer inn i nettverkene ett til to år seinere, observerer vi imidlertid at læringsprosessen fortsetter og at nye problemstillinger drøftes på bakgrunn av en felles forståelse etablert gjennom Arenamodellen. Flere nettverk har også funnet egne måter å videreføre arbeidet på.

Vi har som veiledere sett nærmere på endringsfaktorer som bidrar til læring og påvirker praksis, og hvilke bidrag som skaper en forskjell i deltakernes hverdag. En barnehage ga etter siste samling en tilbakemelding som innholdt disse hovedmomentene:

«Gjennom observasjon, bruk av bilder og video, ser vi barnet og oss selv på en annen måte. Fokus på samspeillet er blitt tydeligere. Vi har lært/tilegnet oss mer teori om svakt fungerende barn, lært mer om observasjonsmetoder og tolkninger av det vi ser. Vi ser tydeligere barnets muligheter og begrensninger, og har fått anerkjennelse for den jobben vi gjør. Gjennom dette tør vi mer å stole på egne avgjørelser, og bli mer selvstendige i arbeidet».

Vi antar derfor at Arenamodellen er et reelt bidrag til nettverkene rundt barn med multifunksjonshemming. Vi ser den også som et egnet verktøy rundt andre brukere med store og sammensatte behov som involverer mange aktører, eksempelvis barn med autisme, døvblindhet og utviklingshemming, eller barn med store atferdsvansker.

En deltaker ga uttrykk for sitt syn på Arenamodellen: *Arenamodellen er ikke en veiledning, men en felles «vei – letingsprosess»*. Det å finne veien sammen er fellesprosjektet i Arenamodellen.

REFERANSER

- ANDERSEN, T.** (1994). *Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalene*. København: Dansk psykologisk forlag.
- ANDERSON, H. & H. GOOLISHIAN** (1994). *Från påverkan til medverkan*. Stockholm: Mereld.
- BATESON, G.** (1979). *Mind and Nature*. London: Fontana.
- BEUKELMANN, D. R & P. MIRENDA** (1998). *Augmentativ and Alternative Communication*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- BOWELBY, J.** (1969). *Attachment and loss, vol I*, New York: Basic Books.
- ELLINGSEN, K. L., K. JACOBSEN OG K. NICOLAYSEN** (2002). *Sett og forstått, Alternativ til tvang og makt i møte med utviklingshemmede*. s. 21–42. Oslo: Gyldendal/Akademiske.
- EYE, G. G. & L. A. NETZER** (1965). *Supervision of instruction. A phase of administration*. New York: Harper and Row Publishers.
- GERGEN, K. J.** (1997). *Virkelighed og relationer. Tanker om sociale konstruktioner*. København: Dansk psykologisk forlag.
- GUESS, D., E. SIEGEL-CAUSEY, S. ROBERTS, B. GUY, M. AULT & J. RUES** (1993). Analysis of State Organizational patterns among students with Profound Disabilities. *The journal of the Assosiation for Persons with Severe Handicaps*. Vol. 18, No. 1, 52–60.
- LUNDBY, G.** (1998). *Historier og terapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Martinsen, H & D. Smørvik (1993). *Studiet av utvikling*. (Martinsen & Smørvik), *Tema i biologisk utviklingspsykologi*. Del I, 58–85. Oslo: Spartacus Forlag.
- MASON, J.** (2004). *Personal narratives, relational selves: residential histories in the living and telling*. The Sociological Review. Oxford, UK.
- SAMEROFF, A. J. & M. J. CHANDLER** (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. I: F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr- Salapatek & G. Siegel (red.), *Review of child developmental research*. Volum 4, Chicago: University of Chicago Press.
- SMITH, L. & S. E. ULVUND** (1999). *Spedbarnsalderen. Revidert og utvidet utgave*. Oslo: Universitetsforlaget Skirbekk, G. (2005). *Den filosofiske uroa – i spenninga mellom tro og tvil*. Oslo: Universitetsforlaget.
- TREVARTHEN, C.** (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. I: M. Bullowa (red.): *Before speech* (s. 321–347). Cambridge: Cambridge University Press.
- TETZCHNER, S. V.** (2001). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nyttige rapporter

AV ARNE ØSTLI

Taking Fear out of Schools

RAPPORT FRA EN KONFERANSE ARRANGERT
HØSTEN 2004 AV OECD I SAMARBEID MED
NORSKE SKOLEMYNDIGHETER OG UNIVERSI-
TETET I STAVANGER

I konferansen som hadde mobbing og vold i skolen som tema deltok omkring 100 beslutningstakere og forskere fra mange av OECD-landene supplert med deltakere fra en del andre land. Rapporten inneholder bl.a. hovedforedragene og situasjonsbeskrivelser fra flere land. Det finnes også omtale av ulike programmer og tiltak som det kan være nyttig å vurdere i forhold til egen praksis. I tilknytning til foredragene finnes fyldige referanselister for dem som ønsker å gå dypere inn i temaet.

Rapporten er skrevet på engelsk og kan bestilles fra Senter for atferdsforskning, Universitetet i Stavanger.

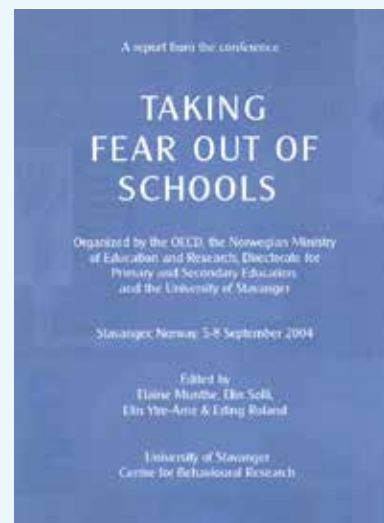
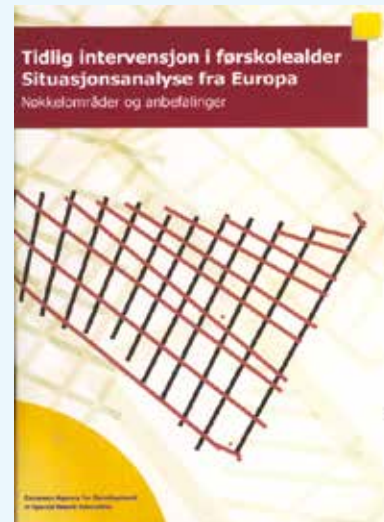
Tidlig intervensjon i førskolealder

SITUASJONSANALYSE FRA EUROPA

I perioden 2003–2004 gjennomførte European Agency for Development in Special Needs Education en studie om tidlig intervensjon i 19 europeiske land. Det foreligger nå en rapport som er et sammendrag av de viktigste funnene.

I rapporten gis det innledningsvis en oversikt over begrepsrammen som blir brukt på feltet tidlig intervensjon i førskolealder. I resultatdelen omhandles den faktiske tilbudssituasjonen, og en rekke nøkkelfaktorer for tidlig intervensjon blir fremhevet. Rapporten avsluttes med en liste over anbefalinger som kan fungere som grunnlag for refleksjon og som utgangspunkt for forbedring av praksis.

Rapporten formidles av Utdanningsdirektoratet.



Når skolen svikter

– Resultater fra en spørreundersøkelse i fire norske fengsler

Utgangspunktet for denne artikkelen er en spørreundersøkelse foretatt i fire norske fengsler våren 2005. Av 261 innsatte som fikk forespørsel om å delta på undersøkelsen, var det 216 som svarte. Undersøkelsen viser at mennesker med psykiske vansker, rusproblemer og AD/HD er overrepresentert i fengslene. Resultatene blir drøftet i forhold til utfordringer for skolen.



av MARIE-LISBET
AMUNDSEN

Marie-Lisbet Amundsen er logoped, cand. paed. spec. og arbeider som førstelektor ved Høgskolen i Vestfold.

Innledning

Innen kriminologisk forskning har et av de sentrale spørsmål lenge vært om man kan finne noen avvikende trekk hos de som ender innen fengselsstatistikken. Disse spørsmålene knyttes spesielt til retninger innen kriminologien som forsøker å forklare kriminelle handlinger ut fra den sosiale bakgrunnen og de sosiale erfaringene den enkelte har (Hauge, 2001; Greenwood, 2002; Tolan, 2002).

At omtrent halvparten av alle innsatte begår ny kriminalitet etter endt soning, er godt dokumentert.

Tilbakefall for innsatte i 1996, viser for eksempel at 55 % av de som hadde begått voldskriminalitet, og 53 % av de som hadde begått vinningsforbrytelser, begikk ny kriminalitet i løpet av en femårsperiode (Statistisk årbok 2005). Likeledes ble 56 prosent av alle som ble tatt for forbrytelser i 1995, tatt for et nytt lovbrudd i løpet av de fem etterfølgende årene.

I Ot.prp. nr.5, 2000–2001 står det at det er kriminalomsorgens hovedoppgave å finne fram til tiltak og metoder som skal bidra til å motvirke framtidig kriminalitet, og øke trygghet i samfunnet.

Skal man oppnå det å redusere kriminalitet, er det naturlig å se nærmere på hva som kjennetegner den gruppen som begår ny kriminalitet etter endt soning; de såkalte «gjengangerne» i norske fengsler. Desto større kunnskap man har om denne gruppen, desto større mulighet vil man kunne ha til å finne

konstruktive tiltak med tanke på å forebygge ny kriminalitet.

I denne artikkelen vil jeg ha spesielt fokus på skolesituasjonen.

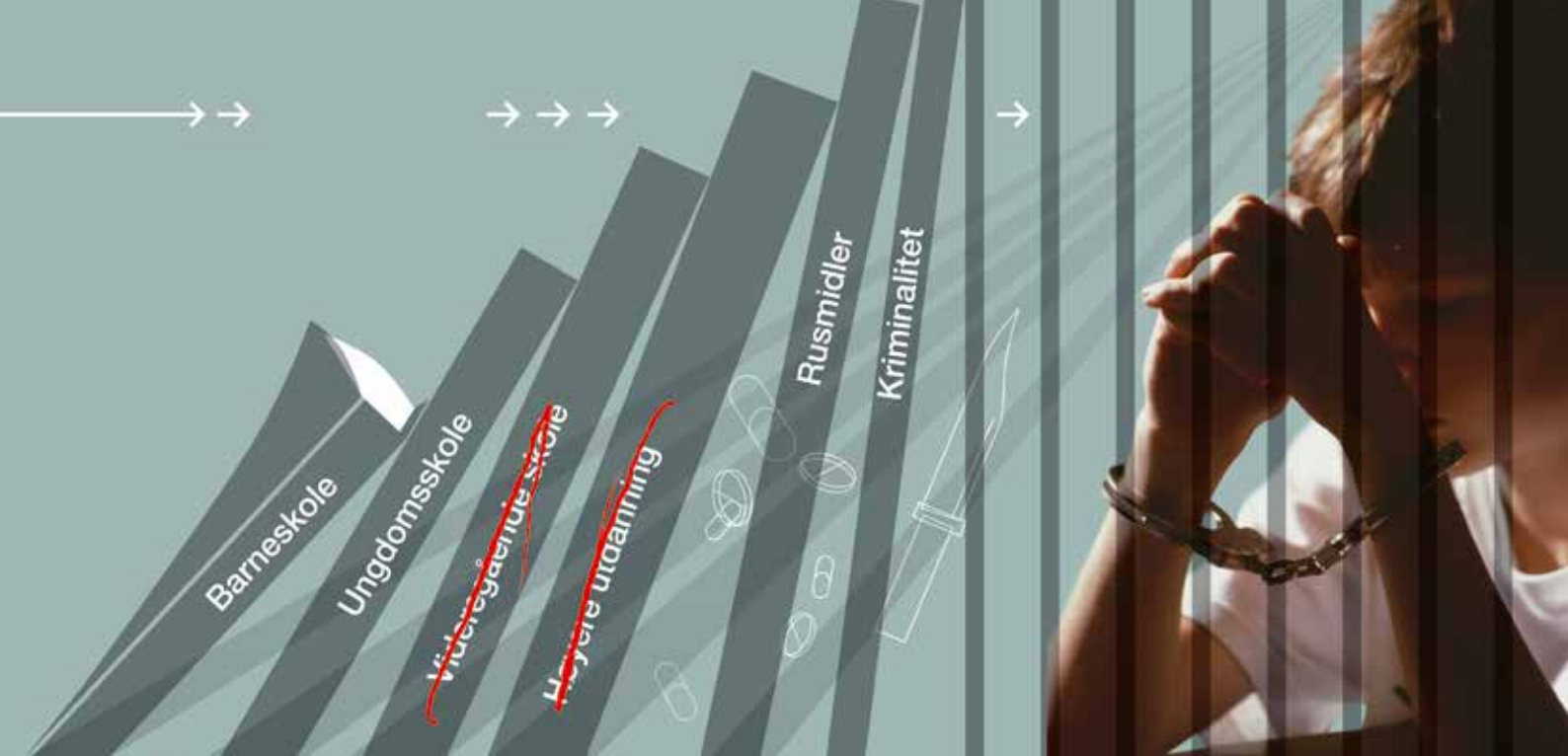
Metodekritikk

Spørreskjemaet ble ikke oversatt til engelsk eller andre språk, så fremmedspråklige hadde ikke anledning til å svare. Dette er uheldig da fremmedspråklige utgjør en relativt stor gruppe i norske fengsler, og det er ikke tvil om at det også er et stort behov for å vite mer om denne gruppen.

Spørreundersøkelsen forutsetter relativt gode lese- og skriveferdigheter. Det kom spørsmål fra noen innsatte om de kunne svare på spørreundersøkelsen sammen med en betjent, fordi de hadde så store lese- og skrivevansker at de ikke klarte dette alene. Dette måtte dessverre avvises med den begrunnelse at undersøkelsen skulle være anonym.

Gjennomføring

Undersøkelsen er basert på frivillighet. Den er anonym, og det er ikke mulig å koble svarene tilbake til enkeltpersoner. Spørreskjemaet består av svaralternativ der det kan krysses av for det alternativet som passer, stort sett alternativ som «ja», «nei», eller «usikker».



Fengelspopulasjonen

I kriminalomsorgens statistikk for 2002 ser man at det i gjennomsnitt satt 2 736 mennesker fengslet i Norge til enhver tid. I løpet av året var 13 863 mennesker innsatt. I 2003 satt 13 733 personer inne, og disse var fordelt på følgende måte:

- 8 % av de innsatte var kvinner.
- 6 % av kvinnene og 5 % av mennene var under 21 år.
- 45 % av kvinnene og 43 % av mennene var under 30 år.
- 0,6 % av mennene var over 60 år.
- 18 % av de innsatte var utenlandske statsborgere. (7,5 % var fra land utenfor Europa)

Hyperaktivitet, manglende impulskontroll og konsentrasjonsvansker

Til sammen 153 innsatte har svart ja på mer enn halvparten av spørsmålene som indikerer problemer med hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og manglende impulskontroll (AD/HD). Svarene er basert på hvordan de innsatte opplever seg selv i forhold til disse områdene. Selv om det ikke kan være sikkert at symptomene har vært aktuelle siden barndommen, er det grunn til å tro at svarene er relevante, ikke minst fordi man ser ved korrelasjonsanalyse at det også er denne gruppen som er mest spenningsøkende, som

har falt ut av utdanningssystemet, og som oppgir å ha størst problemer med sinnekontroll. Likevel vil man for å kunne stille en sikker AD/HD diagnose måtte gjennomgå kliniske undersøkelser med utgangspunkt i diagnosekriteriene. Det er sannsynlig at de som skårer såpass høyt på disse diagnosekriteriene har AD/HD. 29 % av utvalget har krysset av for «Ofte» eller «Nesten alltid» på minst 10 av spørsmålene.

Rasmussen, Almvik og Levander (2001) fant at i Trondheim fengsel hadde 30 % AD/HD, hvilket er omtrent det samme antall som her. Dette er et stort antall i forhold til normalbefolkningen der man i dag regner med at mellom 3–5 % har AD/HD, med en noe lavere forekomst hos ungdom og voksne enn hos barn (Zeiner mfl., 2004).

O'Brien (2002) fant at oppmerksomhetssvikt med hyperaktivitet, psykiske vansker, rusproblemer og tilstedeværelse av andre lovovertridere i familien, er av betydning for om en person med lærevansker vil kunne begå lovbrudd.

Utdanning

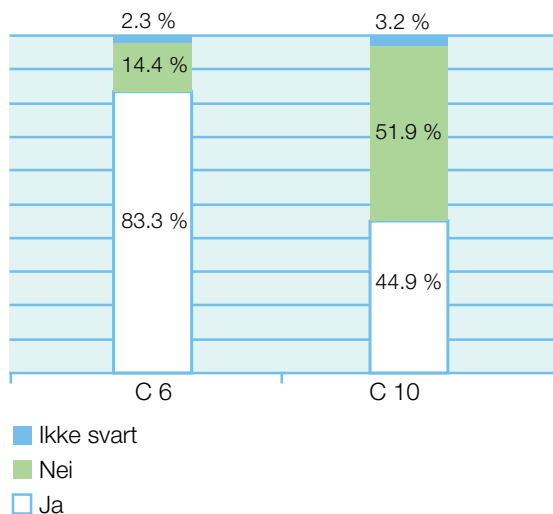


Fig. nr. 1.

C6: Fullførte du ungdomsskolen? C10: Fullførte du videregående skole?

Av undersøkelsen her framgår det at 8 av 10 (83,3 %) har fullført ungdomsskolen, mens 5 av 10 (44,9 %) har fullført videregående skole. Dette betyr at halvparten av de innsatte ikke har fullført videregående skole.

Av de som ikke har fullført videregående skole, har 7 av 10 (67 %) av de innsatte sittet i fengsel minst en gang tidligere, og 5 av 10 (47 %) har sittet inne minst tre ganger tidligere.

Dette indikerer at dersom man ikke har fullført videregående skole, er det større risiko for at man begår ny kriminalitet etter endt soning.

Mange av de innsatte jeg har snakket med, kan fortelle om et møte med et skolesamfunn der de opplever stor grad av frustrasjon over å bli presentert for oppgaver de opplevde som uoverkommelige. Opplevelsen av ikke å mestre beskrives som opplevelse av frustrasjon, angst og avmakt.

Mange forteller også om såre opplevelser i forbindelse med gruppearbeid der de aldri ble inkludert. De fleste som jobber i skolen kjenner dette problemet, men likevel er ingenting gjort for å endre praksis. Dette er alvorlig da det er godt dokumentert at barn som sjeldent eller aldri blir valgt som samspillspartnere i den gruppen de er en del av, har høyere risiko for kriminalitet og ulike psykiske vansker (Boivin og Begin, 1989; Wenzel og Asher, 1990; Lindskog og Mannerstedt, 1997). De avviste barna som i tillegg viser høy grad av utagerende atferd, har også en særlig risiko for å utvikle alvorlige problemer i forhold til rus, vold og kriminalitet (Kupersmidt og Coie, 1990). Sosiometriske mål for popularitet viser at avvisning fra jevnaldrende er en risikofaktor i forhold til alvorlig atferdsproblematikk og kriminalitet (Kupersmidt mfl., 1995; French mfl., 1995).

AD/HD og videregående utdanning

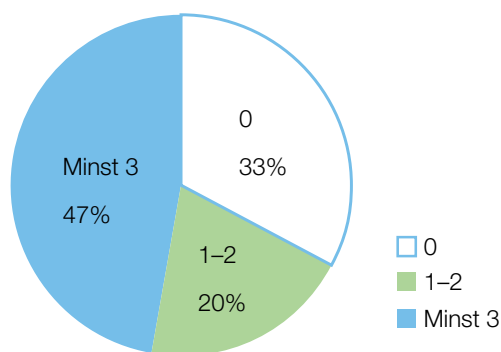
Av de innsatte uten AD/HD har 5 av 10 fullført videregående skole, mens blant de med AD/HD har bare 3 av 10 fullført videregående skole. Lund (1990) fant at blant mennesker med lærevansker som sonet under spesielle betingelser, hadde over 90 % mild lærehemming, eller befant seg i grenseområdet mot normal intelligens. Gruppen var kjennetegnet ved tidlig institusjonalisering, lav sosioøkonomisk bakgrunn og atferdsvansker med skading av andre.

7 av 10 av de som oppgir å ha AD/HD, har altså ikke fullført videregående utdanning. Når man vet at tre av fire med AD/HD har lærevansker, er det grunn til å stille spørsmål ved om årsaken til dette er at de teoretiske kravene er for høye.

Det kreves at mennesker med AD/HD og/eller psykiske vansker skal være konsentrert og motivert over tid. Dersom skole- eller arbeidssituasjonen ikke tilrettelegges, er dette krav som for mange er uoverkommelige. Søvnforstyrrelser fører også ofte til store vansker i forhold til utdanning og arbeid. Mange

Halvparten av de innsatte har ikke fullført videregående skole.

Ikke fullført videregående utdanning og sittet inne tidligere



sovner sent, sover urolig, og har problemer med å stå opp om morgenen. God informasjon og tilrettelegging i forhold til lærlingplass (eller arbeidsplass), er en forutsetning for at eleven skal ha mulighet for å lykkes.

Alvorlig depresjon og angst

På spørsmål om man før soning noen gang har vært alvorlig deprimert, svarer 6 av 10 (64,8 %) bekreftende. Dette er et høyt antall når man samtidig ser at Folkehelseinstituttets helse- og levekårsundersøkelse fra 2002 konkluderer med at 10 % av den norske befolkningen mellom 16 og 79 har psykiske problemer. På spørsmål om man før soning har slitt med angst, svarer 5 av 10 (53,7 %) av de innsatte bekreftende. Til sammenligning fant Folkehelseinstituttet (2002) at 5 % av befolkningen i Norge sliter med angstproblematikk. De høye tallene stemmer godt overens med det tidligere undersøkelser har konkludert med. Gamman og Linaker (2000) hevder at forekomsten av alvorlig depresjon og abstinensreaksjoner er utbredt blant innsatte, og Hammerlin og Kristoffersen (1998) hevder at angstproblematikk er vanlig.

Rusmidler

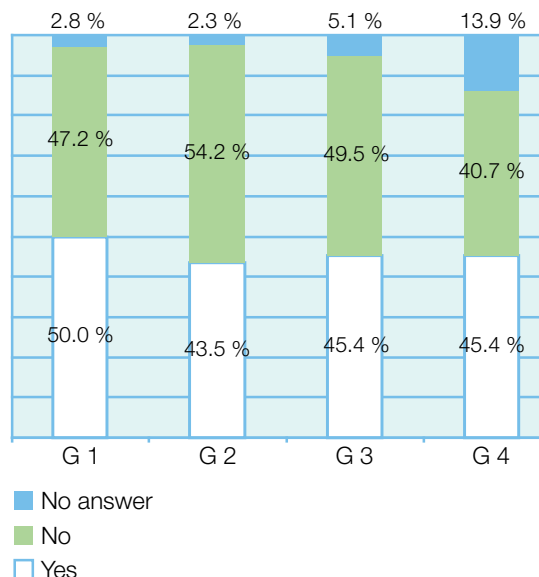
Undersøkelsen viser at 6 av 10 av de innsatte oppgir at rusmidler har gitt dem problemer i forhold til familie og venner. Dette er nøyaktig det samme funn som Friestad og Hansens (2004) fant i sin undersøkelse.

6 av 10 innsatte oppgir at rusmidler har gjort dem aggressive.

4 av 10 innsatte svarer bekreftende på spørsmålet «Har du opplevd helsemessige problemer grunnet langvarig rusmiddelbruk?» Når man vet at gjennomsnittsalderen blant de innsatte er 33 år, er dette et relativt høyt antall.

Det er ofte sammensatte årsaker til at mennesker begynner med rusmidler. Sammenhengen mellom rus og depresjon er kompleks, og ofte vil depresjon kunne være årsak til rusmisbruk, eller omvendt. Man regner at 30–50 % av rusmisbrukere med heroin-, amfetamin, kokain- eller alkoholavhengighet er deprimert, og spesielt gjelder dette de som er avhengig av de sentralstimulerende stoffene amfetamin, kokain og ecstasy (Kruger mfl., 2000).

Sinnekontroll



På spørsmål G1 «Hender det at du mister kontrollen når du blir sint?» svarer halvparten av de innsatte bekreftende.

På spørsmål G2 «Hender det at du slår eller sparker i møbler eller andre ting når du blir sint?» svarer 43,5 % bekreftende.

Når det gjelder spørsmål G3 «Hender det at du blir voldelig når du blir sint?» svarer 45,4 % bekreftende. Av disse som oppgir at de kan bli voldelige når de blir sinte, så har 9 av 10 ikke fullført videregående skole.

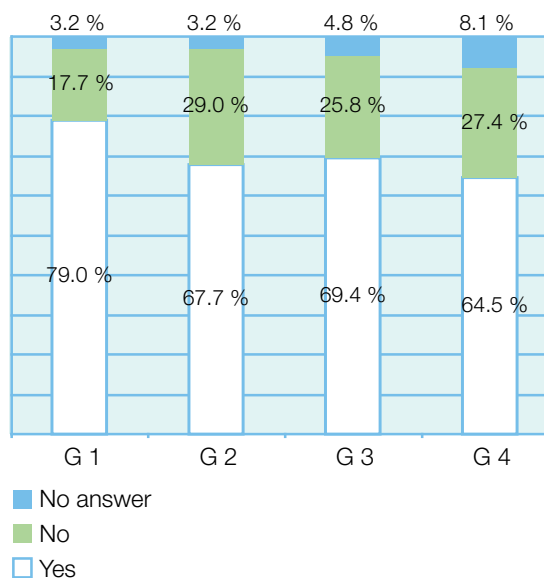
45,4 % svarer også bekreftende på G4 «Ville du tatt imot et eventuelt opplæringsprogram i forhold til sinnekontroll?» Korrelasjonsanalyse viser at det er de som oppgir at de har problemer med sinnekontroll, som svarer at de ville ta imot et opplæringsprogram dersom de fikk dette tilbudet.

Mange forteller om såre opplevelser i forbindelse med gruppearbeid der de aldri ble inkludert.

Sinnemestringsprogram er ment som en bevisstgjøring på sammenhengen mellom tanker, følelser og handlinger. Målsetningen er at den det gjelder skal få større grad av innsikt i forhold til hva som skjer når man blir sint, og å kunne lære strategier for mestring av sinnekontroll. Når man vet at mangelfulle selvkontrollferdigheter og/eller dårlig impulskontroll fram-

heves som sterkt relatert til alvorlige atferdsproblemer (Levine og Jordan, 1987), blir slike program også viktig med tanke på forebygging, ikke bare i grunnskolen, men også i ungdomskolen, videregående skole og voksenopplæringen. Noen skoler har gjennomført dette, men det er likevel langt fra at slike program er tilgjengelig for de som måtte ønske det.

Temperament hos innsatte med AD/HD



Sammenhengen mellom arv og miljø er godt dokumentert i litteraturen, og blant andre Rutter mfl. (1990) og Mandel (1997) viser hvilken stor betydning arv har i forhold til aggresjon og utvikling av kriminell atferd. Barkley (1996) hevder også at emosjonell umodenhet koplet opp mot manglende impulsstyring, kan føre til alvorlige vansker for mennesker med AD/HD. De er plaget av indre uro, de er rastløse og urolige, og de har store problemer med sosial tilpasning.

Noen skoler har gjennomført sinnemestringsprogram, men det er likevel langt fra at slike program er tilgjengelig for de som måtte ønske det.

Hele 8 av 10 av de innsatte med AD/HD svarer bekreftende på spørsmål G1 «Hender det at du mister kontrollen når du blir sint?» 7 av 10 svarer bekreftende på G2 at det hender at de slår eller sparker i møbler eller andre ting når de blir sinte.

På spørsmål G3 «Hender det at du blir voldelig når du blir sint?» svarer 69,4 % av de med AD/HD bekreftende. Dette betyr at 7 av 10 innsatte med AD/HD oppgir at det hender de blir voldelige når de blir sinte. Det er verdt å merke seg at bare 4 av 10 av de innsatte uten AD/HD svarte bekreftende på dette spørsmålet.

At barn med AD/HD har høy risiko for å utvikle senere kriminalitet, er godt dokumentert i litteraturen. Mellom 40 og 60 % kan forventes å utvikle kriminalitet i ungdomsalder (Moffitt og Silva, 1988; Szatmari mfl., 1989). Biologiske faktorer og biokjemisk ubalanse er relatert til utvikling av alvorlige atferdsvansker (Gabel mfl., 1995).

Opposisjon, aggresjon og antisosial atferd er de psykiatriske symptomene som er hyppigste ledsagertilstander eller komorbide lidelser ved AD/HD. Det er en betydelig korrelasjon mellom AD/HD og atferdsforstyrrelser, og studier viser at 40–50 % fyller kriteriene for «conduct disorder» eller opposisjonell atferdsforstyrrelse (Aanonsen, 2000).

64,5 % svarer bekreftende på G4 der det spørres om de ville ta imot et eventuelt opplæringsprogram i forhold til sinnekontroll. Det er positivt at så godt som hele den gruppen som oppgir at de kan bli voldelige når de blir sinte, svarer at de ville tatt imot et opplæringsprogram for sinnekontroll dersom de fikk dette tilbudet.

Høyt teoretisk nivå

Temperament er en faktor som predikerer atferd, og sannsynligheten for at et barn med «vanskelig» temperament i senere alder skal utvikle negativ atferd, er stor. Flere funn antyder likevel at sammenhengen likevel ikke er så klar som man tidligere antok. Både Kandel mfl. (1988) og White mfl. (1989) viser til at barn som skårer høyt rent evnemessig, ikke har samme sannsynlighet for å utvikle atferdsvansker som andre. De mener at årsaken til dette er at et høyt evnenivå muligens sikrer mestring rent skolefaglig. Dette støttes også av Werner og Smith (1982) som viser til at ved 10 års alder er evnemessige forhold og skoleframgang de sterkeste korrelatene til senere kriminalitet.

Disse funnene indikerer således at det å oppleve å mestre rent skolefaglig, er en medvirkende faktor til at barn med «vanskelig temperament» ikke utvikler negativ atferd.

Om formålet med Opplæringsloven (2001, § 1–2) står det at den videregående opplæringen skal ta sikte på å utvikle forståelse og ansvar i forhold til fag, yrke og samfunn, og hjelpe elevene, lærningene og lærekandidatene i deres personlige utvikling. Videre står det at det skal legges vekt på gode samarbeidsformer mellom

lærer og elever, mellom læringer, lærekandidater og bedrifter, og alle som er knyttet til skolen eller lærebedriftene, skal arbeide for å hindre at elever, læringer og lærlingkandidater kommer til skade eller blir utsatt for krenkende ord eller handlinger.

Utdanningsnivået stiger i Norge, og kravet til utdanning innenfor arbeidsmarkedet er stort. I henhold til Opplæringsloven har alle elever rett til tilpasset opplæring, men det faktum at mange elever i dag opplever å ikke mestre i ungdomsskole og videregående skole, viser at den form for differansiering og tilpasning skolen i dag tilbyr, ikke er god nok.

Vi vet at skolen som sosial arena betyr mye i forhold til identitetsutvikling og selvfølelse. Flere studier beskriver utfordrende atferd som synes å ha sammenheng med frustrasjon, og opplevelse av avmakt. Denne utfordrende atferden, eventuelt tilbaketrekningen, er således i et kommunikasjonsperspektiv et uttrykk for at eleven mistrives eller ikke har det godt.

Personlighetsforstyrrelser og andre psykiatriske tilstander forekommer hyppigere hos mennesker med lærevansker enn hos befolkningen ellers (Cooper og Bailey, 2001; O'Brien, 2002). Reed (1997) hevder at mennesker med lærevansker er spesielt sårbare for å utvikle negativ selv-oppfattelse og depresjon, mens Walker mfl. (1994) hevder at depresjon og negativ selvoppfatning ofte er korrelert til atferdsvansker.

Sørli (2003) viser til at elever med lærevansker lett utvikler utfordrende atferd når de møter frustrasjoner, angst og stress. Reed (1997) hevder at mennesker med lærevansker er spesielt sårbare for å utvikle negativ selvoppfattelse og depresjon med angst og usikkerhet, og Walker mfl. (1994) hevder at depresjon og negativ selvoppfatning ofte er korrelert til atferdsvansker. Det er som vi ser godt dokumentert i litteraturen at det er en nær korrelasjon mellom lærevansker og atferdsvansker.

Det er positivt at så mye som halvparten av de innsatte oppgir at de ønsker hjelp til å fullføre videregående utdanning etter soning. Utfordringen blir å imøtekomme dette ønsket på en best mulig måte. Fengselsundervisningen får ofte gode skussmål fra innsatte. Læresituasjonen bærer preg av engasjement, praktisk tilrettelegging, stor grad av forutsigbarhet, faste rammer og struktur.

I dette perspektivet blir det viktig å sikre gode overføringsrutiner når utdanningen skal fullføres etter soning.

Konklusjon

- 5 av 10 innsatte har ikke fullført videregående utdanning
- 7 av 10 innsatte som har sittet inne tidligere, har ikke fullført videregående utdanning
- 7 av 10 innsatte med AD/HD har ikke fullført videregående utdanning
- 5 av 10 innsatte sier at de ønsker hjelp til å fullføre utdanning etter soning.

Avslutning

Det vil ofte være snakk om en kombinasjon av problemer på mange områder som gjør innsatte til en særlig marginalisert gruppe i samfunnet, og et mer helhetlig perspektiv i forhold til tiltak vil derfor være påkrevd. I denne artikkelen har jeg hatt spesielt fokus på skolesituasjonen.

Funnene i denne undersøkelsen støtter opp om tidligere forskning som indikerer at det er sosiale grupper som er overrepresentert blant innsatte i norske fengsler. Mennesker med psykiske vansker, rusproblemer og AD/HD er blant disse. I tillegg indikerer

Fengselsundervisningen får ofte gode skussmål fra innsatte.

funnene at elever som ikke har fullført videregående utdanning også tilhører en utsatt sosial gruppe. Når hele 7 av 10 av de som oppgir å ha sittet inne tidligere ikke har fullført videregående skole, indikerer dette at utdanning er en viktig faktor med tanke på å forebygge kriminalitet.

Jobb og utdanning er i vårt samfunn knyttet tett opp mot hverandre. Disse to faktorene er også nært knyttet opp mot identitet og selvfølelse. Den gruppen som faller utenfor skolesamfunnet, står også i fare for å falle utenfor det sosiale fellesskapet i samfunnet forøvrig.

Mange unge i dag får alvorlige problemer når de møter på de høye kravene som stilles både i ungdomsskolen og i videregående skole. For mange fører opplevelsen av ikke å mestre, til redusert selvtillit og opplevelse av avmakt.

Grøgaard, Markussen og Sandberg (2002) fant at når en elev først er kommet i kontakt med Oppfølgingstjenesten fordi vedkommende har sluttet i videregående opplæring, er sannsynligheten lav for at vedkommende bringes tilbake i et løp som ender i studie-og/eller yrkeskompetanse.

En av årsakene til dette er muligens de vanskelige rammebetingelsene.

Mens ungdom i femtenårs-alder før i tiden kunne velge å reise til sjøs, være med bakeren eller smeden i bygda, dra ut på fiske eller jobbe med gårdsarbeid, er dagens samfunn blitt så spesialisert at det forutsettes at alle skal fullføre videregående utdanning.

Når man så rent skolepolitisk velger å behandle unge mennesker som en homogen gruppe med intensjoner om å presse alle igjennom det samme teoretiske nåløyet, vet man at konsekvensen av dette er at en stor gruppe elever går ut av skolen med bøyde hode, fordi opplevelsen av avmakt over ikke å mestre, har fratatt dem troen på egne evner og ressurser.

Flere skoler har organisert alternative tilbud i egne enheter med organisatorisk tilknytning til hjemmeskolen. Mange opplever det å få tilbud her som et nedslag, fordi det er underforstått at årsaken er at de ikke mestrer nivået innenfor det ordinære skoletilbudet. Derfor sier de nei til et slikt alternativt tilbud, til tross for at de opplever stor grad av frustrasjon over ikke å mestre kravene i den ordinære skolen.

Oftest vil tilbud om spesialundervisning kunne gjøre vondt verre for de det gjelder. Har man etter sakkyndig vurdering fått rett til ekstra hjelp uten at dette gir forventet effekt, kan dette oppleves som en indikasjon på at noe er galt med eleven, og ikke med de rammebetingelsene man utsetter eleven for.

I St.meld. nr. 23 (1997–98) er det presisert at det er et behov for styrking av den generelle kompetansen og innsatsen i skolen når det gjelder atferdsproblematikk, og spesielt utagerende atferd. Lite er gjort i møte med den store elevgruppen som vi vet har behov for læring gjennom fysisk aktivitet og praktiske ferdigheter.

Dersom intensjonene i lovverket skal kunne bli mer enn en visjon, må det gjøres klare endringer rent skolepolitisk. Det må utarbeides et mer variert undervisningstilbud for ungdomsskole- og videregående skole, der man også kan velge studieretninger med mindre grad av teoriundervisning og større grad av praktisk tilnærming og aktivitet. Det blir da viktig at disse studieretningene presenteres som likeverdige, og ikke som i dag som «alternative skoler» for de som ikke mestrer den ordinære.

Når man vet at dersom man ikke har fullført videregående utdanning, er det større sansynlighet for at man har sittet inne flere ganger tidligere, blir utfordringen å legge forholdene til rette slik at alle får mulighet til å oppleve å mestre.

Flere elever som fullfører videregående utdanning, og færre som ender som «gjengangere» i norske fengsler, vil i seg selv være en god indikator på om

tiltak har effekt. Mestrer man dette, vil man ha kommet langt både i forhold til de kriminal- og skolepolitiske mål og visjoner.

LITTERATURLISTE

- BARKLEY** 1996. *AD/HD and the Nature of Self-Control*. New York: Guilford Press.
- BARKELEY** 1998. *Handbook for Diagnosis and Treatment* (2.nd. ed.) New York: Guilford Press.
- BOIVIN & BEGIN**, 1989. Peer status and self-perception among early elementary school children. The case of the rejected children. *Child Development*, 60 (3).
- CARLSON**, 1996. Compared to attention deficit hyperactivity disorder. *Editorial American journal of psychiatry*, 153 (9):1128–30.
- CHRISTIE**, 2002. *Kriminalitetskontroll som industri*, 3. rev.utgave, Oslo: Universitetsforlaget.
- COIE, LOCHMAN, TERRY, HYMAN** 1992. *Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 783–792
- COOPER & BAILEY**, 2001. Psychiatric disorders among adults with learning disabilities- prevalence and relationship to ability level, *Irish Journal and Psychological Medicine*, 18, 45–53.
- CORMACK, BROWN, HASTINGS** 2000. *Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability*, *Journal of Intellectual Disability Research* 44, 124–129.
- FRENCH, CONRAD, & TURNER** 1995. Adjustment of antisocial and nonantisocial rejected adolescent, *Development & Psychopathology*, 7, 857–874.
- FRIESTAD & SKOG HANSEN** 2004. *Levekår blant innsatte*, Fafo-rapport. 429 (2002), Oslo.
- GABEL, STADLER, BJORN, SCHINDLEDECKER, BOWDEN** 1995. Homovanillic acid and monoamine oxidase in sons of substance-abusing fathers;relationships to conduct disorder. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 135–139.
- GAMMAN & LINAKER** 2000. Screening for psykiatrisk lidelse blant fengselsinnsatte. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 120, 2151–2153.
- GREENWOOD** 2002. *Juvenile Crime and Juvenile Justice*, kapittel 4 i Wilson and Petersilia; Crime: Public Policies for Crime Control, San Francisco, CA:ICS Press.
- GRØGAARD, MARKUSSEN OG SANDBERG** 2002. *Seks år etter, Om kompetanseoppnåelse fra videregående opplæring og overgang til arbeid og høyere utdanning for det første reform 94-kullet*, NFU, Rapport 3/2002
- HAMMERLIN & KRISTOFFERSEN** 1998. *Habilitering som livsmestringsprosess*, Starsted Hassel fengsel, Kriminalomsorgens utdanningscenter.
- HAUGE** 2001, *Kriminalitetens årsaker*, Oslo: Universitetsforlaget. Kandel, Mednick, Kirkegaard-Sorensen, Hutchings, Knop,
- KANDEL MFL.** 1988. IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 224–226.
- KRIMINALOMSORGENS UTDANNINGSSENTER** 2005, *Nordisk statistikk for kriminalomsorgen i Danmark, Finland, Norge og Sverige* 1999–2003.

KUPERSMIDT & COIE 1990 Preadolescent peer status, aggression, and school adjustment as predictors of externalizing problems in adolescence, *Child Development*, 61, 1350–1362.

KUPERSMIDT, BURCHINAL & PATTERSON 1995: Development patterns of childhood peer relations as predictors of externalizing behaviour problems, *Child Development*, 61, 1350–1362.

LEVINE OG JORDAN 1987 Neurodevelopmental dysfunction I: Gallagher og Ramey (eds.): *The malleability of children* (141–154), Baltimore: Brookes

LINDSKOG & MANNERSTEDT 1997. *Omtyckt eller inte omtyckt - en studie av Stockholmsbarns sociala status, sociala förmåga, självbild, självförtroende och skolprestation*. Stocholms Universitet, Psykologiska institutionen.

MANDEL 1997. *Conduct disorder and underachievement. Risk factors, assessment, treatment, and prevetion*, New York: Wiley & Sons.

MOFFIT & SILVA 1988: *IQ and delinquency; A direct test of the differential detection hypothesis*, *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 152–156.

O'BRIEN 2002, Dual diagnosis in offenders with intellectual disability; Setting research priorities: A review of research findings concerning psychiatric disorder (excluding personality disorders) among offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability*, 46, 21–30.

POWELL, HOLTH, FONDACARO 1997. *The prevalence of mental illness among inmates in a rural state*, *Law Hum Behav* 1997, 21, 427–37.

RASMUSSEN, ALMVIK, LEVANDER 2001. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Reading Disability, and Personality Disorders in a Prison Population*, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 186–193.

REED 1997. *Understanding and assessing depression in people with learning disabilities; A cognitive behavioural approach*. I: Kroese, Dagnan og Loumidis (red); *Cognitive-behaviour therapy for people with learning disabilities* (s.53–66), London.

RUTTER, BOLTON, HARRINGTON, LE COUTEUR, MAC

DONALD, SIMONOFF 1990. Genetic factors in child psychiatric disorders; I: A review of research strategies. 2. Empirical findings, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 3–37, 39–83.

SKARDHAMAR 2003, Inmates' social background and living conditions, *Journal of Skandinavian studies in criminology and crime prevention*, 4, 39–56.

SØRLIE (2000) *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen*, Oslo: Praxis forlag.

SZATMARI, BOYLE & OFFORD 1989. *AD/HD and conduct disorder: degree of diagnostic overlap and differences among correlates*. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 865–872.

WALKER, STIEBER, RAMSEY, O'NEILL 1994. School behavior profiles of arrested versus non-arrested adolescents, *Exceptionality*, 1, 249–265.

WERNER & SMITH 1982. *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*, New York

WENZEL & ASHER 1995. The academic lives of neglected, rejected, popular, and controversial children, *Child Development*, 66 (3), s.754–763.

WHITE, MOFFITT, SILVA 1989. *A prospective replication of the protective effects of IQ in subjects at high risk for juvenile delinquency*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 719–724.

Spesialpedagogikk
ønsker sine lesere
god sommer!



«Så fint å møte dokker samla»

Eit samarbeidsprosjekt mellom foreldre og fagfolk med tilknytting til barn med multifunksjonshemming

«Det e så fint å møte dokker samla» sa ein far under ein samtale med ein fagperson. Som far til eit barn med multifunksjonshemming deltok han på eit kurs for foreldre og fagfolk, og i dialogen reflekterte han over utbyttet av kurset han deltok på. Dette var ei klar melding til oss arrangørar, det å møte oss samla var ei ny og positiv oppleving for denne faren.



av HERLAUG
HJELMBREKKE

Herlaug Hjelmbrække er
rådgiver ved Trøndelag
kompetansesenter.
herlaug.hjelmbrække@
statped.no

Kurset var eit ledd i eit samarbeidsprosjekt mellom ulike hjelpeinstansar og brukarorganisasjonar som alle har tilknytting til multifunksjonshemma barn og unge.

I prosjektet har Norsk Forbund for Utviklingshemming, Handikappede barns Foreldreforening, Habiliteringstenestene for barn i Nord- og Sør-Trøndelag, Tambartun kompetansesenter og Trøndelag kompetansesenter gått saman om å arrangere kurs for foreldre, søsken og fagfolk. Gjennom dette arbeidet ønsker vi å utvikle modellar for samarbeid mellom foreldre og fagfolk. Prosjektet kom i gang som eit resultat av eit mangeårig samarbeid om å arrangere kurs for familiar med multifunksjonshemma barn og for fagfolka rundt barna. Her tok vi opp ulike tema som handla om å legge kvardagen til rette for barna og familiane deira. I løpet av samarbeidet vaks det fram ei aukande interesse for å fokusere meir på kunnskapen vi utvikla og kva nytte dette kunne ha for barna og familiane deira, og på å dokumentere erfaringane vi fekk. Aktiviteten var godt egna for eit prosjekt, så vi beslutta å søke om eksterne midler og drive arbeidet som eit prosjektsamarbeid mellom foreldre og fagfolk. Dette var bakgrunnen for at vi sendte søknad om prosjektmidler til Stiftelsen Helse og rehabilitering. At vi fekk det vi søkte om, opplevde vi som ei sterk støtte i det vidare arbeidet, og dette utløyste også ressursar i form av motivasjon og inspirasjon til å utvikle tiltaket vidare.

Kursopplegget

I prosjektperioden har vi planlagt å arrangere til saman tre kurs. Målsettinga er å utvikle ein samarbeidsmodell for samordning av kurs for foreldre, søsken og fagfolk rundt barn med multifunksjonshemming, samt å evaluere og dokumentere dette. Temaene dekkjer vesentlege sider ved det å ha omsorg for barn med multifunksjonshemming. Dette er: «Kan vi ikke ta dem på alvor?», «Min bror eller søster er annerledes» og «Velkommen til vår skole». Det første kurset, som var for foreldre og fagfolk, vart gjennomført i februar 2005 ved Tambartun kompetansesenter på Melhus. Målgruppa for det neste kurset er foreldre og søsken, dette har tittelen «Min bror eller søster er annerledes» og vil bli halde ved Tambartun kompetansesenter i mars 2006. Det siste kurset som skal haldast i 2007, er også for foreldre og fagfolk.

Prosjektsøknaden vart sendt via Norsk Forbund for Utviklingshemmede og søknadssummen på kr 562.200 var basert på heile kursrekka vi planla å gjennomføre. For søknadsåret 2005 mottok vi 183 000 kroner, og for 2006 har vi fått dei 196 000 kronene vi søkte om. Det totale budsjettet vi sette opp, hadde som utgangspunkt at foreldre og søsken skulle få tilbud om gratis kurs og opphald, samt full dekning av køyreutgiftene dei hadde i samband med kurset. I tillegg får dei tre representantane frå Handikappede barns foreldreforening og Norsk Forbund for Utviklingshemmede dekt utgiftene dei har i samband med del-

Hva er et barn? Å se et barn er å se muligheter, å se et menneske i en tilblivelsesprosess.

Max van Manen

takinga si i prosjektgruppa. All innsats frå fagpersonell frå statped-systemet og habiliteringstenestene blir dekt av den enkelte hjelpeinstansen.

Samarbeidsmodellen og erfaringar

I samarbeidet er aktiviteten retta mot to arenaer, det eine er prosjektmøtene der alle kursa planleggast, og det andre er sjølve gjennomføringa av kursa. Grunnlaget for kurstilbudet blir lagt under aktiviteten i prosjektgruppa. Gjennom utveksling av erfaringar, individuelt arbeid, diskusjonar og felles refleksjonar utviklast ny forståing som dannar seg som idear til tema og opplegg på kursa. Prosjektgruppa har ti medlemmer, alle har lang erfaring som foreldre eller fagfolk til barn med multifunksjonshemming.

Å dokumentere erfaringane i prosjektsamarbeidet er eit viktig mål. I løpet av gjennomføringa av det første kurset har vi samla ei rekke data som skal utgjere grunnlaget for dokumentasjon. Dette er referat frå alle samarbeidsmøtene våre, eigenlogg, kursreferat, dokument og skriv vedrørende kursarbeidet, notatar frå samtalar, artiklar med omtale og bilder frå kursa frå tidsskrift og aviser, evalueringsskjema frå kursa, notatar frå samtalar og skriv med åpne spørsmål til kurskomiteen. Dette vil danne grunnlaget for sluttrapporten, og dataene vi har så langt, er også grunnlaget for denne rapporten som er frå den første fasen i prosjektet.

Ved gjennomgang av datamaterialet vi har så langt finn vi mykje informasjon som gir oss innspill til tema for ein samarbeidsmodell. Det er eit stort samanfall i temaene, og mange overlappende tema frå foreldre og fagfolk. Enkelte tema og område skil seg ut som spesielt aktuelle, og desse har vi samla under overskriftene som følgjer.

Gjennom utveksling av erfaringar, individuelt arbeid, diskusjonar og felles refleksjonar utviklast ny forståing som dannar seg som idear til tema og opplegg på kursa.

Ulike roller som eit utgangspunkt for samarbeid

Gjennom dei ulike rollene våre er utgangspunktet for samarbeidet vidt. Vi har ulik bakgrunn og varierte erfaringar når det gjeld multifunksjonshemma barn. Foreldrerepresentantane i prosjektgruppa har barn med ulik grad av multifunksjonshemming, og dei har svært forskjellige erfaringar frå hjelpesystemet. Det samme gjeld foreldra som var deltakarar på det første kurset. Vi som er fagpersonar kjem frå ulike hjelpesystem som arbeider under forskjellig lovverk. Nettopp dette med mangfald og ulike perspektiv er trekt fram

som eit viktig grunnlag i kurssamarbeidet, vi ser det slik at dette vil berike samarbeidet og føre til eit kurs-tilbud der vi har mulegheit til å dekke ulike og viktige sider i omsorgen for barna.

Også familiane sine behov for samordna og koordinert hjelp og støtte har vore ei drivkraft for samarbeidet. «*Det e så fint å møte dokker samla*» sa den før omtalte faren. Med dette utsagnet uttrykker han ei glede over at vi står saman om kurstilbudet, og over at han denne gongen kan møte oss samla, men uttrykket skjuler kanskje også noen erfaringar med eit hjelpeapparat som opererer kvar for seg framfor å samarbeide om bistand og støtte til familiane. Mange foreldre har forvirrande erfaringar med ulike fagfolk sine ekspertråd, og historiar om sprikande råd frå dei ulike hjelpeinstansane som er inne for å hjelpe, er ikkje unvanleg.

Også familiane sine behov for samordna og koordinert hjelp og støtte har vore ei drivkraft for samarbeidet.

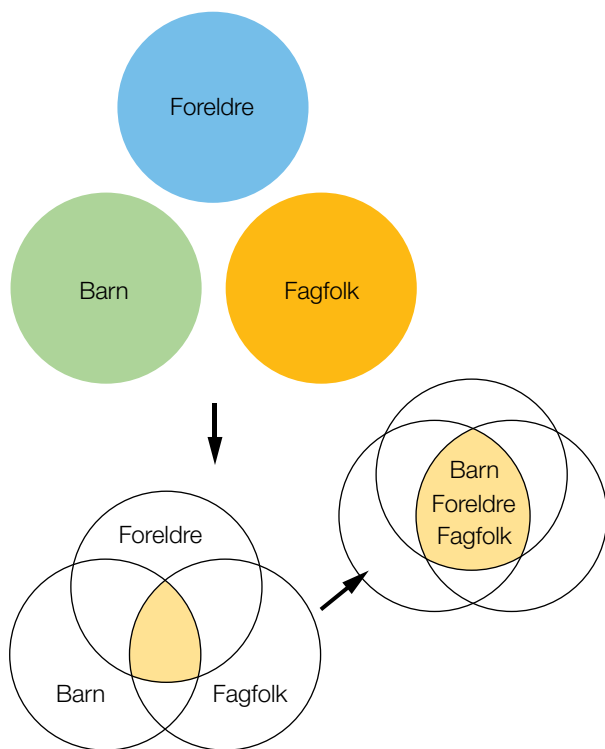
Dei ulike etatane kan opplevast både som samarbeidspartar og konkurrentar i arbeidet med å bistå familiane. Vi hadde intensjonar om å utvikle ein samarbeidsmodell som skulle auke kvaliteten og legge til rette for eit meir samordna tilbud. Følgjande utsagn kan tyde på at vi er i ferd med å legge eit grunnlag for dette: «*Samarbeidet har ført til økt kunnskap og forståelse, og til at vi får respekt for hverandre*». Dette er uttrykt av ein av foreldrerepresentantane i prosjektgruppa. Ein av fagpersonane seier: «*Det blir bedre kvalitet på kursa når vi samarbeider, og at vi har ulik bakgrunn styrker tiltaket*», vidare seier ein annan fagperson: «*dette er en unik mulighet til å bli kjent med hva samarbeidspartnerne står for, og dermed et godt grunnlag for å finne fram til gode samarbeidsmodeller. Vi kan bidra med det hver enkelt er god på, dette motvirker overlappende tjenester*». Dette er samanfallande med kva Løvås & Løvås (2004) hevdar når dei omtalar tverrfagleg samarbeid som interaksjon mellom representantar frå ulike fag med dobbelt formål: det eine er å sikre kvalitet i arbeidet ved at den samla faglege kompetansen blir utnytta maksimalt, og det andre er å utvikle eit felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og stimulere til fagleg utvikling.

Kursa våre er retta mot familiar og fagfolk som arbeider med barn med multifunksjonshemmingar. Med den erfaringa vi har fått gjennom kurssamarbeidet, sit vi igjen med to hovudinntrykk, det eine er at behovet for kurs retta mot denne målgruppa er stort, og det andre er dei positive resultata vi ser av sjølve samarbeidet. Nettopp dei ulike rollene våre opplever vi som ein styrke, fordi deltakarane i samarbeidet har ulike former for kompetanse. Denne læringsprosessen ønsker vi å utvikle vidare gjennom samarbeidet vårt. Det sentrale temaet er at vi som foreldre og fagfolk skal utvikle ny kunnskap og forståing i samarbeidet, samt fokusere på kva måte dette representerer ein kvalitet for tiltaket vi samarbeider om.

Tverrfagleg samarbeid med likeverdig deltaking

Tverrfagleg samarbeid innebærer at representantar frå alle relevante fag og profesjonar samarbeider, først og framst med tanke på brukarane sitt beste. Skal samarbeidet med foreldre vere likeverdig, må omgrepet tverrfagleg samarbeid utvidast til også å omfatte dei, og dessutan må dei integrerast i det faglege samspillet som aktive aktørar (Lauvås & Lauvås 2004). I prosjektet har innsatsen frå fagfolk og foreldre vore sidestilt slik vi opplever det. Vi har sett det slik at vi har gått til felles teneste for dei multifunksjonshemma barna og familiane deira. Samarbeidet har fungert som ein interaksjon mellom ulike representantar frå foreldre og fagfolk som har omsorg for, og sitt arbeid knytta til barna. I arbeidet har vi brukt kvarandre sin kunnskap for å kome vidare med å finne gode tema og innhald på kursa våre. Dette er også tilfelle når det gjeld strukturelle forhold og organisering av kursa. Vi har forsøkt å organisere dette på ein måte som gir den enkelte kursdeltakar inspirasjon og ny glød til å ta fatt på utfordringane dei står ovanfor.

Etableringa av samarbeidet har ført til ei utvikling mot å dele med andre, slik at den enkelte sitt arbeid blir samanføyd med eit større heile. I dette har det vore ein kultur for å respektere den enkelte sin identitet som foreldre eller fagpersonar. Etter vårt syn er dette viktig også om ein skal lykkast i å utvikle ny kunnskap.



Modell 1. Skjematisk framstilling av samarbeidsprosessen (prosjektskisse, Skorpen)

Ein av foreldrerepresentantane i komiteen har med denne modellen skissert ei framstilling av utviklingsprosessane i samarbeidet. Barnet med funksjonshemming er den som har behov for bistand og er også den samarbeidet er etablert rundt. Foreldra kjenner barnet best og er derfor uunnverlege deltakarar i samarbeidet. Fagfolk frå ulike etatar er ansvarleg for å legge til rette for barnets beste i form av helsetiltak, barnehage- eller skoletilbud. Alle har ulik bakgrunn, kompetanse og erfaringar, men saman skal vi delta i arbeidet og utnytte kvarandre sin kompetanse til beste for heilskaperen rundt barnet. Modellen skisserer ei utvikling frå tre atskilde aktørar til at aktiviteten går meir over i kvarandre slik at rommet for samhandling blir større. For å få til eit godt tilbud har vi heile tida hatt eit fokus på at både foreldra og fagfolka sine perspektiv har vore viktige for kvaliteten på resultatet. «Foreldre deltek som likeverdige deltakarar i samarbeidsgruppa, dette trur eg er viktig for å skape balanse i gruppa» skriv ein av foreldrerepresentantane i samarbeidskomiteen. Å yte fagleg bistand handlar om å sjå barnet, foreldre, familien og omgivingane som system av samanhengande relasjonar. Skal vi fagfolk kunne hjelpe, må vi kunne arbeide på basis av ein likeverdig og fungerande dialog med foreldra (Hafstad & Øvreide, 1998). Foreldreutsegnen

rommer også eit anna tema, nemleg at den erfaringa og kunnskapen foreldra har, betyr mykje for kvaliteten på kurstilbudet. Generelt er det mange eksempel på at foreldre ikkje tas med i faglege samarbeidsfora der dei kunne ha gitt viktige bidrag. At fagfolk viser takt i denne prosessen, kan bety at dei er lydhøre og kjenslevare for foreldra sin situasjon, og for korleis dei skal opptre i den (van Manen, 1993). I samarbeidet ligg det mange mulegheiter for at fagfolk skal kunne utvikle nye ferdigheiter og ei slik forståing. Ei av mødrene i prosjektgruppa seier: «Jeg synes det er lettere å se likeverdet når vi skal handle sammen». Dette utsagnet set fokus på det mest sentrale i erfaringa vår, at det er det å handle saman som åpner nye dører. Utan denne felles samhandlinga ville vi ikkje ha utvikla ei slik bevisstheit. Sett i lys av dette er uttrykket samhandling det mest dekkande uttrykket for aktiviteten i samarbeidet. Samhandling er i første omgang den praktiske delen av arbeidet som i neste omgang gir oss erfaring som fører til ei høgare bevisstheit hos den enkelte av oss.

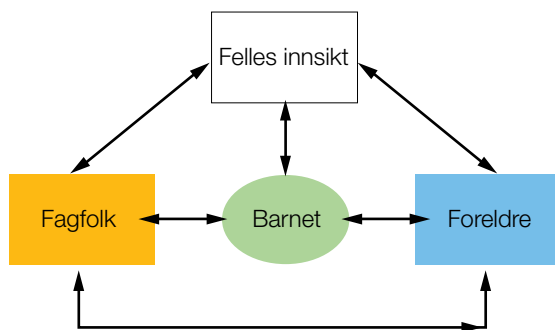
Det tette samarbeidet mellom foreldre og fagfolk har ført til auka forståing

Noe av hensikten med samarbeidet er å utvikle felles forståing for barna sine behov, og å utvikle innsikt til å utforme gode tiltak. Eit viktig bidrag er den kunnskapen foreldra har. I mykje av faglitteraturen er denne kunnskapen lite synleg, i fall den omtalast er det når brukarrepresentantar tas inn i arbeidet som alt er etablert av fagfolk. Den kunnskapen brukarane sjøl har om situasjonen sin, må gis merksemd og leggst inn som eit bidrag til den tverrfaglege innsikta.

Mange foreldre har forvirrende erfaringar med ulike fagfolk sine ekspertråd, og historiar om sprikande råd frå dei ulike hjelpeinstansane som er inne for å hjelpe, er ikkje uvanleg.

Ser ein på brukarperspektivet som sentralt, må det utviklast rammer for korleis ein skal trekke inn og involvere brukarane i saker som har med dei å gjere. Lauvås & Lauvås (2004) peker på at når brukarane deltar i alle deler av samarbeidet, kan ein spørre om brukarintegreert samarbeid er eit bedre omgrep enn tverrfagleg samarbeid. I vårt tilfelle var det ei mor som saman med ein fagperson tok det første initiativet til samarbeidet. Det er derfor ikkje slik at foreldrerepre-

sentantane er tatt inn av fagfolk for å delta i eit fagleg samarbeid som alt er etablert. At foreldre og fagfolk var saman om initiativet trur vi både kan ha ei viss betydning for den samarbeidskulturen som har utvikla seg, og for bevisstgjerings om kva likeverdig deltaking betyr i eit slikt samarbeid.



Modell 2. Brukarintegrert samarbeid (Lauvås & Lauvås, 2004)

Slik vi ser det, skisserer denne modellen aktiviteten vår på ein god måte. Prosjektgruppa består av foreldre og fagfolk, og med barnet som utgangspunkt samarbeider vi mot ny felles innsikt. I arbeidet har vi opplevd at den samla kompetansen vi har, mykje lettare kan utnyttast og utviklast ved at vi samarbeider så tett, og vi har også fått ei formeining om at dette gjer det lettare å sikre kvaliteten på tiltaket. Det å utvikle eit felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og erfaringar, stimulerer til fagleg utvikling (Hafstad & Øvreide, 1998). I ei slik setting vil det vere unaturleg å tvihalde på sin eigen spesialkompetanse, dette fellesskapet gir heller rammer som løysar opp, det visker ut skillelinjer og fremmer ei innstilling til å dele med andre. Samarbeidet fører til ei avhengigheit og ein nærleik som set oss i bevegelse mot den andre sitt syn. Ei av mødrene i gruppa seier: «At det er både fagfolk og brukerrepresentantar i gruppa gir ulike perspektiv, men det at vi har den samme målsettingen, gjer det interessant». Det å ha ulike perspektiv i arbeidet fram mot eit felles mål, fører til at den enkelte kan bidra med sin kunnskap for å få oppgåva løyst på ein god måte, og dette kan også bidra til å sikre rammer som gir rom for mangfald i kursopplegget. I denne prosessen utviklast også ny felles innsikt (Lauvås&Lauvås, 1999).

Familiar som får eit funksjonshemma barn vil oppleve at dei står ovanfor fleire mulege offentlege hjelpetenester, og dei må også ofte halde seg til hjelpeapparatet på fleire nivå. Det kan også vere forvirrande at hjelpeapparat er delt på ulike sektorar (Ingstad &

Sommerschield, 1984), og for barn med multifunksjonshemming som kan ha nedsatte funksjonar og sanseapar på fleire område, er det gjerne behov for hjelp frå fleire fagmiljø. Foreldra har ofte etterlyst ei samordning av teneseter for å slippe å halde seg til mange ulike fagmiljø som har kvar sine kompetanseområde. Både fagfolk og foreldre er ofte opptatt av å legge tilhøva for barnet til rette på ein god og heilheitleg måte, men det er barnet og foreldra som står i midten og skal ta imot, som må halde seg til velmeinandende aktørar frå ulike instansar med ulike perspektiv. Eit tett samarbeid gir innblikk og ny kunnskap, dette har denne mora ei høg bevisstheit om: «Det tette samarbeidet mellom fagfolk og foreldre i dette prosjektet har ført til innsyn i hverandres måte å tenke på. Fagfolk som møter foreldre og andre på samme arena og likt nivå lærer mye! De får innspill fra personer med ulike erfaringer, de får tilbakemeldinger på praksisen». For oss fagfolk har dette samarbeidet gitt godt innsyn i familien sin situasjon, det har åpna dører der vi lettare ser barnet, foreldra, familie og omgivnader som system av samanhengande relasjonar (Hafstad & Øvreide, 1998). Sektorinndelinga kan få mange konsekvensar for barnet og familien, dei kan risikere å få hjelp frå ulike fagmiljø som er delt inn i sektorar. Ein av fedrene uttrykker eit ønske om endring når det gjeld dette: «For meg som far håper eg at eg får oppleve at mange av instansane vert slegne saman, nettopp for å kunne ha ulike kompetanse innanfor dei same fire veggane». Vidare utdjupar han kva samarbeidsprosjektet har betydd i så måte: «Eit slikt samarbeid har ført til at vi klarer å sjå barnet med eit heilheitleg perspektiv, dvs vi tenker ikkje berre på syn eller hørsel eller kommunikasjon. Vi tek omsyn til heilheita. Det er vesentleg for våre barn å bli møtt med eit slikt perspektiv, utan vert det berre ei mengde aktørar utan nokon samanheng.»

Samarbeidet fremmer dialog mellom foreldre og fagfolk

Språket er ein viktig faktor i all sosial samhandling. Kunnskap byggast opp gjennom interaksjon mellom menneske, og det er gjennom aktivitet i praksisfellesskap vi kjem i kontakt med, lærer av, og sjøl er med på å forme dei omgivnadene vi er i (Wertsch, 1986). Måten vi samhandlar på er ofte mediert gjennom reiskapar og språket er ein slik formidlande faktor. Språklege ferdigheiter gjer oss i stand til å kommunisere med andre menneske. Den kommunikative samhandlinga vi er ein del av former og utvikler både oss og det sosiale miljøet vi ferdast i. Både Vygotsky og Bakhtin hevda at kommunikativ praksis mellom

menneske fører til mental funksjonsdyktigheit hos individet (Wetsch, 1986).

Det var ei gjengs oppfatning hos fagfolka i samarbeidskomiteen at det å ha foreldre som så nære samarbeidspartar, var positivt på fleire måtar. «*Vi lærer av hverandre og også for fagfolk blir det lettere å ta kontakt når vi vet hvor ulike kompetanse sitter*» seier ein av fagpersonane, og trekker vidare fram betydninga av å bygge kompetansesnettverk. For det faglege innhaldet representerte også dei ulike erfaringane eit grunnlag for meir mangfald og reflektert innhald i vurderinga av kurstiltaka, men foreldra sine innspill har også gitt oss kunnskap som vi har internalisert (Vygotsky, 1978) og som vi ber med oss vidare. Det nære samarbeidet gir oss auka forståing og eit stadig meir nyansert syn på familien med eit funksjonshemma barn, på denne måten kan vi seie at vi utviklar ein bedre handlingskompetanse. Men dette samarbeidet gir oss også ein annan styrke, i den dialogen som oppstår oss i mellom, skapast det meining, gjennom språket overfører vi kunnskap frå den eine til den andre. Dette verkar sjølsagt begge vegar, prosessen utviklar oss og fører til at det skjer ei endring, fordi denne erfaringa aukar relasjonskompetansen til oss fagfolk (Lauvås & Lauvås, 2004).

Ein av foreldra seier: «*Vi lærer av hverandre og slik får vi gjensidig respekt for hverandres kunnskaper og erfaringer*». I prosjektgruppa arbeider vi tett, og erfaringa vi får, gjer noe med oss, samarbeidet har eit aktivt element som består i å *forsøke* og eit passivt element som å *bli utsatt for*. Når vi erfarer noe, handlar vi i forhold til det, vi gjer noe med det og blir deretter utsatt for konsekvensane av handlinga våre. Vi gjer noe med tingen og så gjer den noe med oss igjen. Forholdet mellom desse to fasane måler kor fruktbar eller verdifull erfaringa er. Skal vi som fagpersonar kunne bistå foreldra med hjelp og støtte i utfordringane dei står overfor må vi kunne etablere ein dialog med dei, og som dialogpartnarar må vi ha innsikt i den sosiale situasjonen dei lever i. Også foreldra fortel om utbytte av samarbeidet: «*Vi foreldre får økt kunnskap om og bedre forståelse for hvordan fagfolk tenker og arbeider, kompetansen blir klarere, fagfolk blir mer «mennesker» og du ser lettere hva som ligger bak fasaden.*» Med denne innsikten kan ein lettare unngå urealistiske forventningar, bedre kjennskap og nærare samspel aukar tryggleiken og gjer det lettare å arbeide mot det samme målet som for oss er det beste for barnet. I følge Mead er det å kunne ta andres perspektiv grunnleggande for å forstå læreprosessar og korleis relasjonen til andre er konstituerande for læring (Vaage, 2001). Det er i mellom menneska meining oppstår.

Ein av fagfolka i samarbeidskomiteen konkluderer slik: «*Dialogen mellom brukere og fagfolk fører til innsyn i hverandres måte å tenke på*». Dette kan gi åpning for at ein ikkje tviheld på sin eigen kompetanse, men heller deler med kvarandre. Likevel er dette ein balansegang der ein må passe seg for ikkje å slipe seg så mykje til kvarandre at den tverrfaglege krafta dempast for mykje (Løvås & Løvås, 2004). Ny forståing oppstår i ein dialog der samspelspartane har tillit til kvarandre (Bakhtin, 1986), men dialog er ikkje berre ei veksling av ytringar. I løpet av alle våre diskusjonar har det også vore spenning, og konflikthar kan også oppstå mellom folk som ytrer seg. Med eit åpent sinn kan dette spenningsforholdet og dialogen mellom dei ulike deltakarane gi nye perspektiv og føre til at det skapast ny meining og forståing (Wertsch, 1986).

Samarbeid som gir kvalitet

Vi går tilbake til faren som deltok på eit tidleg kurs. Han illustrerer betydninga av eit samarbeid mellom aktørar som oss når han sa: «*Det e så fint å møte dokker samla*». Foreldre til barn med multifunksjonshemmingar må ofte halde seg til mange hjelparar frå ulike instansar. Sjølv om hjelpa ytast til det samme barnet, opplever foreldra

Engasjerte foreldre er ein viktig ressurs for eit barn. Har barnet multifunksjonshemming, er det i tillegg viktig at familien får støtte fra motiverte og kunnskapsrike fagfolk.

ein mangel på samordning i engasjementet. I samarbeidsprosessen vår oppsto ny forståing som kunne åpne nye dører både for foreldre og fagpersonar, og omgrepet kvalitet kan romme ulike oppfatningar av kva dette er, kanskje like mange som talet på aktørar er. Å finne eit kvalitetsomgrep alle kan slutte seg til, krev ei avklaring av kva ein legg i dette. I Norges offentlege utredningar «I første rekke» (NOU 2003:16) er kvalitetsarbeidet i grunnskoleopplæringa vurdert, her delast kvalitetsbegrepet inn i tre område. Områda er strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultatkvalitet. Dette åpnar for ei brei tilnærming til kvalitet og det famnar over ulike nivå på aktiviteten i ein organisasjon.

Strukturkvalitet beskriv dei ytre føresetnadene og omfattar organisering av verksemda, dokument som definerer den og kva lover og reglar den er underlagt.

Ved å organisere dette arbeidet som eit prosjekt har vi fått nye perspektiv og lagt til rette for ein ny struktur på samarbeidet. Utforminga av ein prosjektplan var i seg sjøl ei kvalitetsheving, særleg fordi dette definerer, styrer og dannar grunnlaget for organiseringa av tiltaket. Desse ytre føresetnadene har gitt oss meir handlingsrom, fordi prosjektplanen omfattar bruk av personellressursar, størrelse på kursa og ikkje minst sikrer økonomien til å gjennomføre dei planane vi har. Det å få prosjektmidler frå Stiftelsen helse og rehabilitering har derfor åpna nye dører, gitt eit friare spillerom og gitt oss fleire mulegheiter for ein annan ressursbruk. Ikkje minst sikrer dette at representantar frå brukarorganisasjonane kan delta i samarbeidet om kursplanlegging, og det å ha slike økonomiske ressursar gir foreldre og søsken mulegheit til å delta gratis på kursa. Alt dette betyr mykje for kvaliteten av utbyttet for alle som kjem på kurs. Ved at foreldra er sterkt representerte sikrer vi at viktige innspel og perspektiv blir ein del av innhaldet på kursa.

Prosesskvalitet handlar om dei indre kvalitetane, sjølve arbeidet som blir gjort. Korleis arbeidet blir utført og kva samspel det er mellom aktørane. Ei mor som sit i samarbeidskomiteen uttrykker: «*Det som er positivt er at alle møtes på samme nivå i samarbeidskomiteen vår. Dette fører til gjensidighet og respekt for hverandres erfaringer og kunnskaper*». Korleis vi anvender kvarandre sin kompetanse, betyr mykje for resultatet, og kva vi som enkeltpersonar lærer, er avhengig av kulturen vi er i. I vårt samarbeid er det ikkje berre enten foreldre eller fagfolk som er bidragsytarar, det er den gjensidige tilpassinga, eller forhandlinga, oss i mellom som skaper det interpersonlege klimaet i samarbeidet. Slik blir den enkelte inkludert i «det intersubjektive» klimaet, og her er alle viktige bidragsytarar (Hundeide, 2001). Vi blir alle forma av den sosiale konteksten vi lever i, dette gjeld også når vi som foreldre eller fagfolk gjennom ein prosess skal finne fram til gode modellar. Prosesskvalitet omfattar også opplæringa sitt innhald, metodisk tilnærming og læringsmiljø. Prosesskvaliteten set fokus på korleis ein utfører arbeidet, og kva kvalitet det er på samspelet til dei som samarbeider. «*Dette er brukervedvirkning i praksis*» seier ein av fagpersonane i gruppa. Begge desse utsagna kan sjåast i lys av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) sin definisjon av omgreper brukervedvirkning:

Brukervedvirkning er når en bruker eller brukerrepresentant går i dialog med politikere og/eller tjenesteytere og på lik fot med dem tilbyr kompetanse og spesialkunnskap – basert på egne og/eller andres erfaringer – for å løse ulike samfunnsoppgaver (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon 2000:6).

Samarbeidsprosessen vår samsvarer godt med denne definisjonen av brukervedvirknad. Ein av fedrene understreker dette: «*I denne samarbeidsmodellen samlar vi kompetanse frå ulike miljø, dette utviklar oss alle. At foreldre er likeverdige deltakarar er viktig*». Denne faren fokuserer her på kunnskapen den enkelte har, men også på korleis samarbeidet utviklar den enkelte si forståing, og kva som er resultatet av samarbeidet.

Resultatkvalitet er resultatet av sjølve arbeidet, det ein ønsker å oppnå. Kva har deltakarane lært, kva for ny forståing har dei utvikla? Alle medlemmene i samarbeidskomiteen trekker fram gjensidig respekt og utvikling av ny kunnskap som eit resultat av samarbeidet. Alle diskusjonane i prosjektgruppa har gitt oss gode mulegheiter for å sette seg inn i andre sitt syn, og det har vore ein åpen dialog rundt dei aktuelle temaene. Språket er viktig i all samhandling mellom menneske, det er ikkje minst viktig for å formidle meining og utvikle ny forståing (Vygotsky 1978). Når det gjeld den språklege samhandlinga, har vi gått i gjennom ein prosess frå å vere mest einig i den tidlege fasen, til meir meiningsbryting og mot til eigne meiningar. Det er i den seinare fasen vi har fått ei bevisstheit om kva dette har gitt oss. Og det beste av alt: vi begynner å sjå på barnet, foreldre og fagfolk rundt barnet utan å gi stempel som brukar, pasient eller klient. Dette har med likeverd og gjere, og dette er vel med på å gi kvalitet i arbeidet?

Alle som er foreldre møter fagfolk, og omverda elles, med ei historie om barnet sitt. Dette er ofte ei fortelling med ein grunntone av verdigheit, ei historie som bind saman det livet barnet og foreldra lever, kvardagslivet deira, barnet sine interesser og familien sitt ansvar og oppgåver (Rappana Olsen, 2001). I dette ligg eit bevisst eller ubevisst grunnleggande ønske om at det sosiale miljøet rundt familien også skal sjå på barnet deira med verdigheit. Blom og Sjøberg (1993) kallar dette foreldrekraften. Denne krafta har foreldra fordi dei kjenner barnet sitt best, og dei kjenner også best for det. Foreldra omtalar barnet sitt med kjærleik, dette er dimensjonar vi som fagfolk har god grunn til å ta inn over oss. I kurskomiteen har vi lært at det ligg store mulegheiter for læring om vi lyttar til foreldra når dei presenterer det multifunksjonshemma barnet sin individualitet, når dei ser på barnet som eit aktivt menneske, når dei set ord på dei positive erfaringane

barnet har gitt dei, eller ved at dei definerer barnet sin plass i det sosiale livet i nærmiljøet (Rappana Olsen, 2001). Å utvikle ein vilje til å sjå på dei positive sidene ved livet til familiar som har multifunksjonshemma barn er ein vilje til å anerkjenne barnet og familien som dei er.

Det endelege resultatet av samarbeidet er kursa vi arrangerer for familiar og fagfolk. Vi har lagt vekk på at det faglege innhaldet skal vere relevant for del-takarane, og i diskusjonane fram mot det endelege programmet, ligg det mange erfaringsutvekslingar og meiningsbrytingar. Vi har lagt fram våre ulike bidrag i denne diskusjonen, og dei ulike innspela har ført til ein prosess med endring og kunnskapsutvikling. Det har likevel vore ein uskriven regel som gir foreldra sitt syn mest tyngde når konklusjonane skal trekkast. Dette bygger på ei felles oppfatning av at foreldreretten er sterk, men uttrykker også den respekten vi har for dei som verkeleg veit kva dei kvardagslege utfordringane går ut på. I denne prosessen med dialog og erfaringsutveksling har vi lært at individualitet heng saman med fellesskap, og at stemmen til den mora eller faren som snakkar er ei stemme vi må lytte til (Rappana Olsen, 2001).

Engasjerte foreldre er ein viktig ressurs for eit barn. Har barnet multifunksjonshemming, er det i tillegg viktig at familien får støtte fra motiverte og kunnskapsrike fagfolk. For å lykkast i å legge til rette for at barnet skal få ein god kvardag og eit godt liv, står vi overfor utfordringar med samordning og samarbeid. Eit slikt samarbeid frigjer ressursar og det lettar situasjonen til dei som skal ta imot hjelpa. Dette prosjektet er eit forsøk på å gi eit innspel til ei slik utvikling.

LITTERATURLISTE:

BLOM, I. OG M. SJØBERG (1993). *Föräldrekraft. Föräldrar till barn med funktionshinder berättar om livet och mötet med samhället*. Falköping: Arbetarnas Bildningsförbund.

DEWEY, J. (1999). *Erfaring og tenkning*. I: Dahle, E. L. (red.) Skolens undervisning og barns utvikling. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPP (2000). *Mål og Middel, brukermedvirkning for full deltaking og likestilling*. Håndbok for brukerrepresentanter fra funksjonshemmedes organisasjoner.

HAFSTAD, R. & H. ØVREEIDE (1998). *Foreldrefokusert arbeid med barn*. Krittansand S.: Høgskoleforlaget AS.

HUNDEIDE, K. (2001). Det intersubjektive klasserommet. Klasserommets skjulte føringer for å inkludere og ekskludere elever. I: O. Dysthe (red.), *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag, 151–172.

INGSTAD, B. & H. SOMMERSCHILD (1984). *Familien med det funksjonshemmede barnet*. Oslo: Forlaget Tanum-Norli A/S

LAUVÅS, K. & P. LAUVÅS (2004). *Tverrfaglig samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU 2003: 16: *I første rekke. Forsterket kvalitet i en grunnopplæring for alle*. Statens forvaltningstjeneste Oslo: Akademika AS. Avdeling for offentlige publikasjoner.

RAPPANA OLSEN, B. C. (2001). Bilder av barnet – om foreldres verdighetsarbeid. *Nordisk sosialt arbeid*, 4., 246–252.

VAN MANEN, M. (1993). *Pedagogisk takt*. Nordås: Caspar forlag og kursvirksomhet a/s.

VAAGE, S. (2001). Perspektivtaking, rekonstruksjon av erfaring og kreative læringsprosesser: George Herbert Mead og John Dewey om læring. I: O. Dysthe (red.), *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag, s. 129–150.

WESTHAGEN, H. (1991): *Prosjektarbeid. Utviklings- og endringskompetanse*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

PROSJEKTGRUPPEN:

Astrid Ingdal, foreldrerepresentant Norsk Forbund for Utviklingshemming (NFU), Per Ove Skorpen, foreldrerepresentant Handikappede Barns Foreldreforening Sør-Trøndelag (HBF), Sissel M. Berbu, foreldrerepresentant Handikappede Barns Foreldreforening Nord-Trøndelag (HBF), Torill Skjærseth, Tambartun kompetansesenter, Eldar Bromstad, Tambartun kompetansesenter, Grete Halsan, Habiliteringstjenesten for barn i Nord Trøndelag, Anne C. Sæthre, Trondsletten habiliteringssenter for barn i Sør Trøndelag, Eli Fagerberg, Trondsletten habiliteringssenter for barn i Sør-Trøndelag Olav Skogseth, Trøndelag kompetansesenter.

Opplæring i praktisk regning bak en kolonialhandlers disk

«Vær så god, hva skal det være?»



AV ELIN HERLAND

Elin Herland er rådgiver ved Eikelund Kompetansesenter.

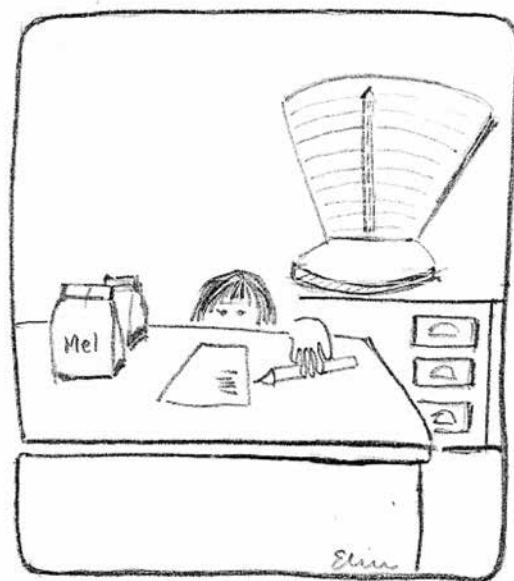
«Vær så god, hva skal det være?» Ja, setningen hadde jeg øvd på lenge før jeg som 8-åring stod bak disken i min mor og far sin kolonial & fetevare butikk. Opp-læringen startet da jeg var ca. 7 år, da jeg fulgte med hvordan mor og far ivaretok kundene. Jeg kunne både, se, høre, lukte og oppleve fellesskapet i den nyinnkjøpte butikken. Min søster og jeg var villige små hjelpere. Jo visst kunne jeg hente en liten pakke smør fra nederste hylle, den minste posen med mel under disken, eller en tube tannkrem til høyre i midterste hylle. Kundene stod på den ene siden av disken og ekspeditørene småløp på den andre siden av disken for å finne varene kundene ville ha. For meg var dette spennende og svært avvekslende fra skolegang og lekser. Det var kjekt å delta i de voksnes verden, og det var hyggelig å treffe alle kundene. Opplevelsen av å føle seg nyttig var god, og det smakte i tillegg godt med «en liten sjokolade i premie», som mor og far ofte gav oss.

Opplæring på den andre dagen

Jeg gikk på skole annenhver dag, skole den ene dagen og opplæring i butikken den andre. Tiller & Tiller (2002) beskriver en tilsvarende læringssituasjon i boken «Den andre dagen». Bortsett fra lekser som måtte gjøres til dagen etter, kunne en gjøre andre ting, men ikke alltid hva en selv ville. Jeg, som mange andre, måtte hjelpe til i arbeidsfellesskap i familien. I etterkant er jeg oppmerksom på verdien av samarbeidet og fellesskapet som preger arbeidssituasjonen når flere generasjoner arbeider sammen. Jeg, som

Tiller & Tiller, ser at det et barn lærer utenom skolen er av stor betydning for barnets utvikling.

Opplæringen i kolonialbutikken var med min mor og far som veiledere og modeller. Jeg var sammen med de personene som jeg beundret, og som brydde seg mest om meg. Noen ganger ble den andre dagen brukt hjemme med mor, og da var det husarbeid og matlaging på timeplanen. Leksene som skulle gjøres ble ofte gjort på kontoret i butikken.

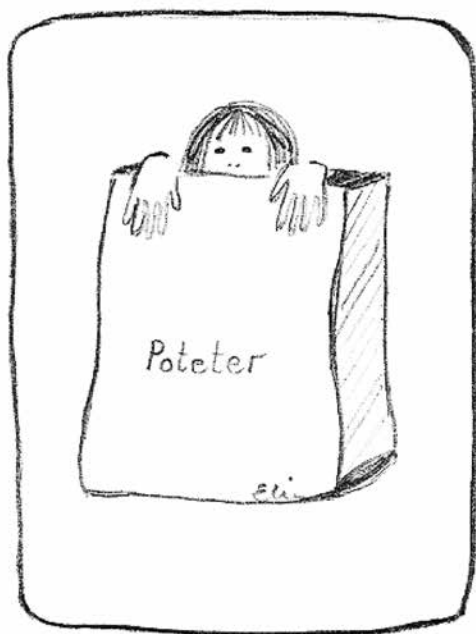


«Vær så god, hva skal det være?»

Det ikke er mange kolonialhandlerdisker igjen. Slik sett har artikkelen begrenset overføringsverdi, men den omhandler mange aktiviteter som kan gi idéer til trening av praktisk regning også i nåværende situasjon. Aktivitetene er vurdert i forhold til aktuell teori som på denne måten blir tydelig eksemplifisert.

Posebretting

Det første minnet jeg har om butikkarbeidet er min fars store hånd som laget bunn i posene før han veide opp varene. Det å koordinere hendene, en hånd som dyttet på utsiden av posen og en hånd som dro på innsiden av posen, og så få posen til å stå av seg selv, var ikke lært på en dag. Å greie dette ble målet på å føle seg «stor».



Posebretting

Vekt og pris

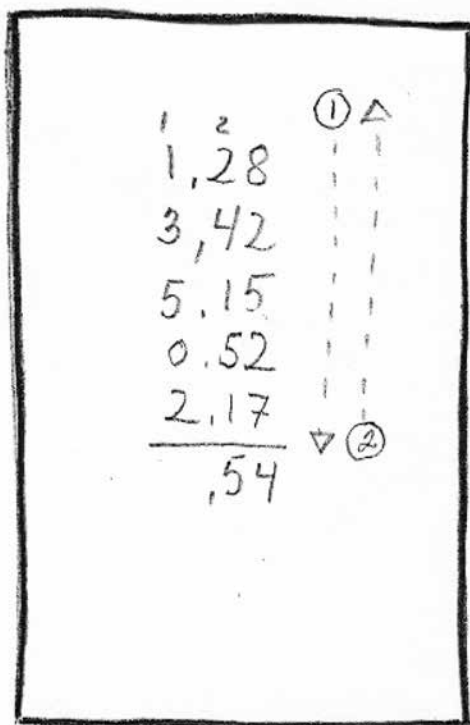
Opplæringen var allsidig. De fleste av varene skulle veies opp. Å veie opp 1 kg, 1/2 kg og et 1/4 kg gikk greit, mens det tok lengre tid å lære hva et pund, et halvt pund, en mark og en halv mark og en fjæring stod for. Det var vanskeligst å huske hva en fjæring var, men jeg lærte til slutt at det var 125 g. Mel og sukker skulle veies opp i hele og halve kilo, eller et pund som noen av kundene sa for det siste. Poteter skulle veies i ett eller to kilo, mens smør skulle veies i kvarte og halve kilo. Benevnelsen på et halvt kilo var som før sagt et pund, men kunne også være to marker. Et kvart kilo kunne benevnes med et halvt pund eller som mange sa en mark. Ja, det surret god rundt i hodet av og til.

Kaffen ble solgt i løs vekt og skulle både veies opp og males. Det skulle til et lite triks for å feste posen til kaffekvernen, noe som ble mestret etter hvert. Posene til kaffen var fargeglade, og mengden bestemte fargen på posen.

En ting var å veie opp en halv kilo kaffe og finne prisen som stod skrevet på en prislapp. Noe annet var det å veie opp f.eks. 6 epler og finne prisen ved å lese av på vekten. Å finne prisen på en vekt med en bevegelig arm og med «1000-tall» på var en stor utfordring. Her måtte det mye hjelp til, men til slutt kunne jeg både halvere og doble om det var nødvendig for å finne den nøyaktige prisen kunden skulle betale.

Betaling og veksllepenger

Kasseapparatet vi hadde var kun til å slå inn sluttsummen. For å finne ut hva kunden skulle betale var det å ta fatt i papir og blyant. Dette var i «gamle dager» med både ett-, to-, fem-, ti-, tjuefem-, femtiøringer og kronestykker i bruk. Det ble mange desimaltall å ivareta. Det var viktig at kommane nedover i rekken ikke hoppet og danset, men laget en fin rekke. Mor og far lærte meg at jeg først skulle summere rekken nedover og sette minnetall, og deretter summere



Kontrolltelling

oppover. Dersom tallet ble det samme, kunne en gå ut fra at en hadde summert rett. For å summere hurtig lærte far meg trikse med å telle opp på tallene f.eks. telle to ganger på totallet eller tre ganger på tretallet. Noen kunder ønsket å kontrollere regnestykket, og heldigvis var det som oftest rett. Tellemåten når kunden skulle ha penger igjen var greit å lære, en talte bare videre fra beløpet de skulle betale til pengeenheten de betalte med. Først ble pengene talt opp fra kasseapparatet. Deretter deltok kunden med kontrolltelling, til både ekspeditør og kunde var enige om at rett antall veksllepenger var gitt igjen. Det eksakte beløpet visste jeg ikke, men det ble gitt igjen tett med veksllepenger.

Begrepsopplæring med humor

Kundene så jeg på som venner og visste godt hvilke yrker de hadde og hvor de bodde. Jeg visste også hvem som ga etter for ungenes mas om å kjøpe godter. Kundene bodde i samme område, men de var som andre personer – veldig forskjellige. Benevnelsen på samme varesort kunne variere fra kunde til kunde: Ja, hør bare: Fru Pettersen ba om «toalettpapir», fru Larsen ønsket «dopapir», mens herr Hansen ville ha «dasspapir».

Duften i opplæringen

Opplæringen bak disken, slik jeg husker det i etterkant, var først og fremst gode minner. Jeg kjenner ennå duften av nybrent kaffe og av nyrøkt middagspølse som lå i en kveil på flere meter, av smør som kom i store blokker og av potetsekkene som stod på lageret. Det duftet først og fremst mat, men duften kunne også gi assosiasjon om læring, trygghet og mestring. Det var dufter som var spesielt spennende. Den sterkeste og mest intense duften kom da jeg skulle veie opp hjortetakksalt. Da måtte det lille runde lokket lirkes løs fra den store firkantete boksen. Duften som slo imot meg var så intens at jeg ble helt svimmel. Jeg måtte stadig bortpå med nesen for å lukte. Ja, jeg har tenkt i etterkant på om dette ikke var en form for «sniffing»?

Jakten på 10-øringen

Det var andre spenninger og. Min mor hadde ansvar for butikkens regnskap, og hun var mitt store forbilde på mange områder. Hvert år i januar satt hun med alle bilagene og førte regnskapet før revisoren skulle komme. Et år ble det stor spenning for regnskapet stemte ikke, det manglet 10 øre. Jakten på 10-øringen tok mange timer, og så vidt jeg husker måtte mor gi opp. Heldigvis så revisoren gjennom fingrene på denne mankoen.

Kriterier for god opplæring

Jeg har i etterkant som lærer og spesialpedagogisk rådgiver tenkt over hvilke kriterier som var tilstede i opplæringen min. Hvorfor opplever jeg opplæringen i praktisk regning i min mor og far sin butikk fortsatt så riktig, og hva var det sentrale i opplæringen? Hva var det som motiverte og påvirket meg, og hvorfor gikk jeg ikke lei av å være «barnearbeider»?

Tiller & Tiller har skrevet at «mange har vokst opp med bilder av at kunnskap er sammensetninger av ord og tall som befinner seg mellom to permer». Videre skriver de at «boklig kunnskap er løsrevet fra konteksten og de praktiske handlingene». Jeg kan til dels være enig i uttalelsene. Mange barn har liten praktisk erfaring, og f.eks. penger ser de lite til i og med at

foreldrene bruker kredittkort. En liten gutt fikk høre av faren at de ikke hadde penger til ny sykkel, og han spurte da: «Kan vi ikke bare bruke gratiskortet»? I etterkant ser jeg at jeg fikk en svært god og variert praktisk opplæring i kolonialbutikken parallelt med den boklige kunnskapen på skolen. De ulike faktorer som spilte inn vil bli tatt opp videre i artikkelen.

Utviklingsøkologisk systemteori

I dag er det en bevissthet om at mennesket ikke kan sees som et isolert individ, men som en del av en kultur, påvirket av de faktorene som er i kulturen. Mennesket blir sett på som en del av en isotop, hvor hver del påvirker andre deler (Herland, 2000). Utviklingsøkologisk modell blir beskrevet av Bronfenbrenner (i Bø, 1989) med mikrosystemet, mesosystemet, eksosystemet og makrosystemet. Mikrosystemet er barnet selv og de ulike arenaene barnet deltar i ansikt til ansikt. Mesosystemet er båndet mellom de ulike arenaene. Eksosystemet er et nivå som indirekte kan ha påvirkning på barnet, f.eks. arbeidsplassen for far og mor og arbeidsbelastninger de har i jobbsituasjonene. Makrosystemet har direkte innvirkning på barnet med politiske vedtak, læreplaner, nasjonale prøver m.m. Bronfenbrenner hevder at det styrker barnet at de arenaene han/hun opptrer i overlapper hverandre, og at slike overlappinger og sammenheng kan være avgjørende for et barns utvikling som hendelser i hver av arenaene.

Opplæringen i kolonialbutikken førte til overlapping i flere av systemene. Jeg hadde ikke bare en visning om mor og far sin arbeidssituasjon, men hadde en direkte deltakelse. Rektor på skolen min og flere av lærerne var kunder i mor og far sin butikk, og jeg kunne treffe på min far når han leverte varer til skolen. Frisøren vi brukte var i samme området og var kunde i butikken, og jeg var med og leverte varer til foreldrene til en av venninnene mine.

Jeg ser at det var overlapping og samarbeid i mesosystemet, med en videre overlapping til eksosystemet. Jeg møtte forståelse, fikk innsikt i arbeidsgangen i butikken, noe som førte til mening. Med mor og far i ryggen opplevde jeg både stabilitet og trygghet, og jeg følte det betydningsfullt å delta i butikken som skaffet penger til livsnødvendigheter for hele familien.

Modell-læring

Både barn og voksne lærer atferd, moral og mange andre verdier ved å observere, høre og lære av andre. Bø (1989) skriver at en person som har en annen som modell, må både like modellen og være interessert i å iakttas han eller henne.

Mor og far var gode rollefigurer som jeg hadde en sterk tilknytning til. Ved å utføre små arbeidsoppgaver som gradvis ble utvidet, hadde jeg mulighet for å lykkes og bli motivert for å prøve nye arbeidsoppgaver. Jeg hadde også mulighet for å korrigere meg ved stadig å iakttas rollemodellene mine. Foreldrene mine var gode modeller i og med at de lyktes i å skape tillit og troverdighet, og at det var samsvar med det de sa og det de gjorde.

Det et barn lærer utenom skolen er av stor betydning for barnets utvikling.

Tellestrategier

Det ble variert mellom ulike tellestrategier i butikken. Da vekslpengene skulle gis tilbake ble det talt videre fra et beløp til et annet, dvs. «telle videre». Ved summering ble strategien «å telle på tall» brukt, dvs. at jeg talte to prikker på totallet, tre prikker på tre tallet osv. Det var helst de små tallene det ble talt på. Jeg viser her til «Telle på tall» (Langlo m.fl., 1996) hvor en tar utgangspunkt i denne metoden når elever skal lære tallsymboler.

Da vekten ble tatt i bruk, fant en ikke alltid den rette kiloprisen, derfor var det viktig både å kunne «halvere og doble tall» I tillegg var det ofte aktuelt med «avrunding av tall» for å gjøre «overslagregning», noe som er til stor nytte når en skal beregne om en har nok penger til ulike innkjøp.

Begrepslæring

I kolonialbutikken ble det begrepsopplæring så det satt. Ordet kolonial står opprinnelig for en forretning som selger kolonialvarer, egentlig matvarer som blir innført fra koloniene. Matvarene som kaffe, sukker, ris, og frukt som bananer og appelsiner dyrkes ikke i Norge, og disse måtte importeres for å kunne selges. Det var ulike typer ris, en type var for grøtlaging og en annen type skulle serveres til middagen.

En dag kom det inn en svært elegant og fin dame og sa at hun skulle ha «nogen frukt». Far trodde dette skulle bli storhandel, og kunden fikk smake på stykker av epler, pære og banan. Vi som observerte handelen ble litt paffa da damen til slutt sa at hun skulle kjøpe en banan. Denne handelen kan stå som eksempel på at frukt er et overbegrep og at epler, pærer, bananer og druer er underbegreper, samt at denne kunden ikke så forskjell på en og noen.

I butikken ble det brukt mange overbegreper og underbegrep. De ulike underbegrepene for vekt er allerede nevnt tidligere i artikkelen. Videre kan nevnes underbegreper for størrelser som f.eks. liten, stor, den største, den mellomste og den minste. De forskjellige fargene på kaffeposene som var: rød, grønn og blå.

Hansen (1998) har skrevet artikkelen «Begreper til å begripe med som læringsprinsipp». Her påpeker han at læring av begreper er redskap for videre læring. Dette må jeg si meg enig i, og jeg ser at begrepsopplæringen min var en naturlig måte å lære begreper på. Her ligger det en forskjell mellom den systematiske begrepsopplæring i lærebøker vs. den naturlige i hverdagslivet. Det må ikke bli et enten - eller, men et både - og. Jeg ser at barnet må få lære begreper i samhandling med voksne og andre barn gjennom, samtale, lek og høytlesing både hjemme, i fritiden og på skolen.

I kolonialbutikken erfarte jeg at begreper også kunne misbrukes. Det var ikke så greit at en av kundene kalte min mor for «ditt toskete kålhode».

Involveringspedagogikk

I butikkvirksomheten var det i høyeste grad involvering tilstede. Det var involvering barn - foreldre og barn - kunder. Involvering kan defineres som en gjensidig følelsesmessig forhold mellom to eller flere mennesker, og den er kjent for forståelse, innsikt og mening. Alt dette er med å gi barnet en positiv identitet.

I min opplæring førte involveringen til læring, stabilitet og trygghet. I tillegg ble det sosiale behovet, som innbefatter en gjensidig «gi - motta»-prosess som fører til vekst, ivaretatt. Et barns innstilling til en oppgave er i høy grad avhengig av involvering fra en voksen, og hvor motiverende oppgavene er. Et vesentlig moment i involveringspedagogikken er «her og nå» fastholdelsen, samtidig som en har framtidsvisjoner (Glasser, 1976). Jeg følte hele tiden at jeg lærte noe som jeg hadde bruk

om meg og som hjalp meg om nødvendig. Jeg hadde flere mål. Det ene var å bli en selvstendig butikkdame som greide alle utfordringene selv. Spesielt mor og far var ivrig til å støtte meg til å nå dette målet. Det andre målet var å gi mor og far ekstra hjelp i butikken, noe som var sammenfallende med mine foreldres ønske om å få hjelp. På slutten av min butikkdamekarriere fikk jeg lønn: 1 krone timen og 1 krone + 1 krone + 1 krone, kan fort bli den summen jeg trengte for å kjøpe et ønsket klesplagg, et plagg jeg ellers ikke ville fått. Et tredje motiverende mål ble da å tjene penger til eget forbruk.

Det støttende stillaset

I boken sin «Stillaser om barns læring» har Nora Linden (1989) sett på ulike pedagogiske teorier og sett hvordan bl.a. Bruner sitt begrep «det støttende stillaset» ble utviklet med direkte tilknytting til Vygotskys teori. I denne teorien hevdes det at barnet er virksomt, og at barnet har et mål for denne virksomheten. Barnet kan få et stillas som støtte for aktivitetene sine. Som redskap må stillaset ha den egenskapen at barnet gjennom bruk kan velge det bort. Når dette har skjedd, vil barnet ha tatt et steg videre innenfor sin utviklingssone.

Linden skriver at Vygotsky sier at barnets kognitive utvikling er avhengig av språkbeherskelse, og at han vektlegger samhandling mellom barn og voksne. Linder peker på at Vygotsky bruker uttrykket «å vokse inn i kulturen» og at dette skjer gjennom sosial interaksjon. I lys av at jeg hadde min mor og far som stillas vil jeg peke på ulike områder der det har preget opplæringen min:

- Jeg ble støttet i min motivasjon ved å greie å finne rett vekt og pris
- Jeg fikk et redskap til å finne priser på varene og summere prisene for å finne ut hva kunden skulle betale
- Fra å være løpejente fikk jeg forsøke meg som selvstendig butikkdame
- Etter hvert kunne jeg ekspedere kunden alene, summere, ta imot penger og gi igjen vekslepenger
- Kundebehandling ble lært og jeg fikk derved med en del sosial kompetanse
- Jeg mottok den hjelpen som var nødvendig og som endret seg i takt med utviklingen min
- I butikken ble jeg en del av kulturen ved å delta og «vokste inn i kulturen»

Mange har vokst opp med bilder av at kunnskap er sammensetninger av ord og tall som befinner seg mellom to permer.

for videre i utdannelsen min. Spesielt min mor hadde store planer, mens jeg selv tok det med ro for framtiden med videre utdanning lå langt fram i tid. I butikken var mor og far tilstede, og i tillegg kundene som kjente meg godt. Det var personer som brydde seg

Barnets nærmeste utviklingssone

Sonen for nærmeste utvikling benevner Vygotsky (i Bråten 1996) som rommet mellom det utviklingsnivået barnet allerede har nådd, og det nivået det er på vei mot. Vygotsky mente at barn som samarbeider med voksne kan prestere mer enn det kan klare på egen hånd. Det er potensialet for videre læring og utvikling som ligger i samarbeidet. «Og det barnet klarer med hjelp i dag, vil det seinere kunne klare alene».

Dette er helt i tråd med det jeg opplevde i opplærings situasjonen min. Både det praktiske arbeidet og hjelpen jeg fikk førte til læring. Jeg ser nå i etterkant hvor verdifullt det var for meg å delta i butikkarbeidet. Det jeg øvde på i butikken, fikk jeg bruk for i skolen, og omvendt, det jeg lærte i skolen ble praktisert i butikken. Denne vekselvirkningen mellom skole og «andre dagen» gav et maksimalt læringsutbytte. I butikken var det stadig flere arbeidsoppgaver jeg utførte alene.

En ser her at foreldre kan ha i tankene verdien av praktisk samhandling med barna, og at det er i denne samhandlingen mye av utviklingen skjer. Det som er viktig er at de er gode modeller, i og med at barnet imiterer personer som står de nærmest. Veksling mellom samhandling med foreldrene i ulike gjøremål og opplæring på skole kan gjensidig styrke hverandre.

Den viktige selvoppfatningen

Møtet mellom hverdagens erfaringer og skolekunnskapene er ikke bare avgjørende for elevens holdning til skolen, men også for hvordan barn oppfatter seg selv som person. Karin Linnanmäki (2003) hevder at eleven er mer følsom for sine vansker i matematikk enn i andre fag. Ved å trene om og om igjen på det samme føler elevene seg dumme, noe som ofte fører til at deres matematiske selvbilde blir dårlig. Når en stadig befinner seg i en vanskelig læringssituasjon, blir elevens selvbilde sterkt påvirket. For å unngå dette må undervisningen i praktisk regning/matematikk legges opp slik at eleven føler matematikkmestring og får tiltro til egne evner. Elevene må få lære matematikk gjennom ulike aktiviteter og praktiske oppgaver som er knyttet til deres erfaringsverden og interessefelt.

Butikkvirksomheten

I butikken ble det praktisert «learning by doing», et uttrykk aktivitetspedagogene brukte. En av pedagogene som fremmet dette er Dewey (i Bø, 1989), og han hevder at oppdragelse er vekst, og målet for vekst er mer vekst. Videre hevder han at alle muligheter må få vokse og at barn må få prøve seg i virkelighetens verden.

Tiller & Tiller (2002) hevder at for å få styrket sin identitet må elevene få møte lokale virksomheter. Jeg fikk ikke bare møte virksomheter, men også delta aktivt i en. Mor og far lot meg prøve på de aktivitetene jeg selv synes jeg var moden for. Butikken var liten, slik at det var lett for dem å holde et øye med meg og gi meg den støtten jeg trengte. Prøving og feiling var tillatt, og det gikk stort sett bra. Var uheldig ute, kom kundene meg til hjelp og var svært forståelsesfulle.

Å lage hjørner i posene kan jeg ennå, ja, både hodet og hendene husker dette. Det siste er kanskje noe en skulle tenkt mer på i undervisningen. Det virker som om muskler har en egen type hukommelse. En ser her at det er viktig at skolen har mange ulike aktiviteter knyttet til læringen.

Avslutning

For å oppsummere butikkvirksomheten ser jeg at jeg møtte forståelse, fikk innsikt i virksomheten, noe som førte til mestring. Med mor og far i ryggen opplevde jeg både stabilitet og trygghet. Avslutningsvis i artikkelen vil jeg si det jeg pleide å si til kundene da det de nesten hadde handlet ferdig, men ikke betalt: «**Skal det være noe mer?**»

REFERANSER

- BRÅTEN, I. OG A. C. THURMANN-MOE (1996). *Den nærmeste utviklingssonen som utgangspunkt for pedagogisk praksis*. I: Ivar Bråten (red.) Vygotsky i pedagogikken. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as.
- BØ, I. (1989). *Barnet og de andre*. Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs. Oslo: Tano.
- GLASSER, W. (1976). *Skolen uden tapere*. København: Gyldendal.
- HANSEN, A. (1998). Begreper til å begripe med som læringsgrunnlag. *Spesialpedagogikk*, 3.
- HERLAND, E. (2000). *Sosial-kognitiv trening i ungdomsskolen*. Bergen: Eget trykkeri.
- LANGLO, L., S. REISÆTER OG A. NILSEN (1996). *Telle på tall*. Oslo: Solum Forlag.
- LINDEN, N. (1989). *Stillaser om barns læring*. Bergen: Casper forlag.
- LINNANMÄKI, K. (2004). *Matematikprestationer och självuppfattning*. Reports from the Department of Education, Örebro University, 7.
- TILLER, T. OG R. TILLER (2002). *Den andre dagen – det nye læringsrommet*. Kristiansand: HøyskoleForlaget.

Å bli betraktet

Som pedagog i barne- og ungdomspsykiatrien er jeg relativt komfortabel i rollen som observatør når det gjelder innsamlede data om elever, både når de er på kontoret mitt til testing og undersøkelser og når de er i en klasseromssituasjon. I dag fikk jeg en overraskelse av en ungdom. Den vil jeg dele med deg.

AV BEATE HEIDE

Det var en helt vanlig dag, og en helt alminnelig undersøkelse. Jeg skulle gjennomføre en klinisk pedagogisk undersøkelse av en ungdom på 16 år. Jeg hadde intervjuet han, og hadde sett på mens han jobbet med alt fra kopiering av figurer og lesing av meningsløse ord til å sjekke ut om han hadde tidsbegrepene inne. Den siste oppgaven ble gitt.

– Vil du tegne et menneske? spurte jeg gutten. Før han fikk svart ordentlig, la jeg til at det var det samme om det var en gutt, jente, mann eller dame. Gutten nikket svakt, jo, han likte og tegne han, så det kunne han godt gjøre, det. Han tok opp blyanten med en ettertenksom mine. Den hadde et lite viskelær i enden. Langsomt begynte han å streke opp på arket med et mykt anstrøk fra blyanten. Han stoppet plutselig opp, snudde blyanten og visket ut det han hadde tegnet. Han ba om litt underlagspapir. Jeg gav han en bunke blanke ark. To brune øyne under en stri lugg så på meg mens han mumlet noe om at det var vanskelig å tegne et menneske om man tegnet skjelettet først. Han så

meg inn i øynene og sa at det ikke var lett å tegne i det hele tatt når jeg satt på andre siden av bordet og så på. Han så seg raskt om i rommet.

– Kan jeg låne denne? sa han og pekte på permen min med observasjonsmateriale i. Klart han kunne det! Han la arkene oppå permen og sa med fornøyd stemme:

– Se, nå kan jeg tegne deg! Det er enklere for meg å tegne etter en modell enn å finne en positur selv! Han så ganske fornøyd ut der han begynte og streke opp. Jeg kjente hjertet mitt begynte å banke. Mente han det virkelig? Var det meg han skulle tegne?

Jeg er ikke vant til å sitte modell, men jeg skjønnte intuitivt at jeg måtte sitte rolig, og ikke røre meg for mye. Jeg hvilte armene på bordet foran meg og vred kroppen i en mest mulig behagelig stilling på stolen. Tenk, han ville tegne meg! Jeg prøvde å tenke meg til hvordan jeg så ut fra ytter-siden. Hva hadde jeg egentlig tatt på meg i dag? Svakt lurte jeg på om jeg hadde husket å gre håret før jeg møtte han, men se, det husket jeg ikke. Jeg prøvde å kjenne etter.

Slappet jeg av? Var jeg komfortabel med å bli sett? Jeg kjente at musklene rundt munnen strammet seg, nei, avslappet var jeg så langt der ifra!

Gutten på andre siden av bordet satt i dyp konsentrasjon om arbeidet. Han kikket vekselvis opp på meg og ned på papiret. Hva så han egentlig? For han måtte jeg vel fortone meg som et fossil. En olding på 46. Jeg husket godt hvordan jeg så på voksne da jeg var i den alderen. Jeg lurte på om jeg skulle be han utelate dobbelthaken min, i et akutt anfall av forfølgelse. Plutselig kunne jeg nærmest skifte perspektiv og se meg selv fra andre siden av bordet!

Her satt jeg og ble portrettert av en ung gutt. Han så meg. Jeg fantes i hans øyne. Det var en helt ny og spennende oppdagelse. Han prøvde å feste til papiret det han så, slik jeg prøvde å danne meg et inntrykk av ungdommene gjennom oppsummerende rapporter. Nå var det han som oppsummerte med et annet medium: Med blyanten sin. Jeg kjente en svak uro over å bli gransket så nøye. Fra bak permen så jeg



blyanten fly med fjærlette strøk over arket. Minuttene tikket sakte av sted. Jeg kjente at det var tungt å holde seg i ro. Jeg kjente spenningen stige, og med den en tiltagende urofornemmelse i kroppen. Hva holdt han egentlig på med? Var han ikke ferdig snart!

– Jeg er veldig spent på tegningen, sa jeg da det hadde gått et kvarter. – Er det lenge til du er ferdig? Han så opp, og nærmest våknet opp. Jeg skjønnte at han hadde vært dypt konsentrert om oppgaven og at han hadde lagt mye flid i å se meg slik jeg fremstod inni hodet hans. Etter noen sekunder sa han: – Jeg må vel snart si jeg er ferdig, selv om jeg kunne holdt på mye lenger. Da hadde også tegningen blitt bedre. Jeg lurte på om jeg fikk lov å se fordi jeg hadde lurt fælt på hvordan resultatet ble mens han holdt på. Han snudde arket mot meg. Jeg hadde hjertebank og kjente at jeg gruet meg til å se på resultatet.

Vi stirret begge ned på tegningen. Jeg ble stum i flere sekunder. Det var utrolig hvordan han hadde fanget inn ansiktet mitt. Hvordan han virkelig hadde sett meg. Han hadde fått med strammingen i skul-

drene, der en tydelig kunne se at jeg slett ikke var på høyde med situasjonen å sitte modell. Han hadde fått med det stramme draget om munnen som viste at jeg var anspent. Han hadde tegnet min engstelse, og jeg kunne se at han hadde sett.

Denne gangen var rollen byttet om. Det var jeg som ble målt og veid, og uttrykket gjennom myke blyantstreker. Jeg kjente at jeg ble varm om hjertet. Det var en tydelig og flott tilbakemelding. Tenk om jeg kunne bli like flink med ord, som denne unge gutten var med tegningen sin? Det var lærerikt. Det var morsomt, og det var ikke minst litt nifst å bli utsatt for så nitid gransking. Jeg lærte noe nytt i dag om hvordan det føles på andre siden av bordet, om hvor skremmende det er å ikke se hva en annen holder på med, og hvor berørt jeg ble av resultatet. Jeg fikk også en kraftig påminning om hvordan jeg viser følelsene mine gjennom måten jeg bærer kroppen på.

Dette er et øyeblikk jeg vil leve lenge på. Det er gullforgylt i hodet mitt allerede.

Hjernegymnastikk mot ADHD

Gjennom trening av hjernen kan vi få kontroll over våre egne hjernebølger, og dermed mer orden på tankemylderet. Vi kan rydde plass til økt konsentrasjon og økt fokus, til mer ro og mer kreativitet.

TEKST OG FOTO: GINE MARIE HØYDAL

I tillegg til et sterkt temperament og liten kontroll over egne følelser, var Brynjar Haarberg (9) ofte i sin egen fantasiverden. Hvis han lekte Kaptein Sabeltann, så *var* han Kaptein Sabeltann. Han var sensitiv og fikk ikke med seg beskjeder. Etter at han trente hjernen med nevrofeedback, endret hverdagen seg. Ikke bare for ham, men også for familien og skolen.

– Det var sterkt første gang han kom hjem fra skolen og sa til meg: «Mamma, dette har vært en fin dag!», forteller mamma Anne Marte Haarberg. Den nagende uroen hadde fortapt seg, til fordel for ny ro og glede. Etter hvert fikk han flere venner, og han føler ikke lenger at verden er mot ham.

– Tidligere måtte vi holde hodet hans og se ham inn i øynene for å få oppmerksomheten vekk fra det han drev med, forteller Anne Marte Haarberg. Ofte oppfattet han uhell som om det var gjort med vilje for å skade eller irritere ham. Han hadde vanskelig for å sitte stille. Brynjar lekte bare med en av gangen, han kunne ikke knytte seg til flere på samme tid. Og han kunne true, dersom noen andre lekte med den han vanligvis pleide å leke med. «Jeg skal ta deg». Vi visste ikke hva det var, sier Haarberg videre. Familien hadde vært i kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien i ett og et halvt års tid, hvor de fikk hjelp og veiledning fra han var fem-seks år. – Vi brukte mye tid på samtale og vi fikk

noen belønningsteknikker. Det hjalp noe, men tok ikke vekk selve årsaken til at han var som han var.

Brynjar ble tatt for å være en bråk-maker på skolen. – Han kunne tåle lyd i en periode, men så ble det nok, og han prøvde å holde seg for ørene og ville bort, og så kunne han reagere med å bli lei seg. Han slo og sparket mer enn en normal unge, forteller Haarberg.

Så fikk familien Haarberg kjennskap til klinisk psykolog Odrun Flatabø. Brynjar fikk tatt tester for å finne ut hva som plaget ham. – Det var første gang vi fikk en skikkelig forklaring på hva som var galt. Der så de at årsaken til at han var som han var, hadde med frekvensene i *venstre frontale hjernehalvdel* å gjøre. Vi skjønte at Brynjar ikke gjorde ting med vilje for å være trassig og vrang, forteller Haarberg. Etter dette fikk vi en helt annen holdning til ham, vi hadde mer forståelse, og hadde ikke så lett for å kjeft og være oppgitt. Brynjar begynte å trene «dataspill» hos Odrun Flatabø. Samtidig ble det gjort avtale med skolen om at han der bare skulle konsentrere seg om én ting, og det var å motta beskjeder. Læreren la om undervisningen etter å ha snakket med Odrun, sier Haarberg.

Endret atferd og personlighet

– En dag merket vi at han satt mye roligere da vi spiste. Også skolen hadde begynt

å merke endringer. Brynjar fortsatte treningen, og etter to måneder tok vi en ny hjernescanning hos Odrun Flatabø. Vi så tydelige endringer. Irritasjonen hadde gått betraktelig ned. Igjen på oppfordring av Odrun, tok vi noen tester på matintoleranse. Brynjar tålte ikke melk og gluten, så vi sluttet med det. Høsten etter viste nye tester igjen tydelige endringer, uten at vi hadde trent noe den sommeren. Vi skjønte at det var en klar sammenheng mellom mat og atferd. Jeg husker da han var mindre, og hadde drikket melk og spist brød, da kunne han bli helt rabiat. Vi skjønte jo ikke at det kunne ha noen med maten å gjøre, forteller Anne Marte Haarberg. Brynjar fortsatte trening med nevrofeedback, og endret seg stadig mot det bedre. – Vi fant ut at han også var overfølsom på lyder. Vi kjørte gjennom et treningsprogram ved Oslo Lyttesenter, og plutselig ville han lese bøker. Å få ned overfølsomheten hjalp i forhold til lyder.

– Noen måneder senere kom Brynjar hjem og sa: «Men mamma, jeg er jo ikke meg selv mer. Den uroen som var meg er borte; Brynjar er borte.» – Det var en ekstrem endring av personlighet som hadde skjedd, forteller Haarberg. – Han måtte bli kjent med sitt nye jeg. Vi måtte støtte og rose ham. Skolen hadde sjelden sett maken til endring. Hjemme sitter han rolig og spiser og vi kan føre rolige samtaler med ham. Nå tåler han at folk

bumper borti ham, han takler sosiale situasjoner på en helt annen måte. Brynjar er nå blitt vant til seg selv igjen, og det er en glad gutt vi har hjemme nå, forteller Anne Marte Haarberg.

Før pleide han å si; «ingen er glad i meg, og jeg hater deg». Nå kan han si «mamma, du er den beste mamma`n i hele verden».

Man kan spørre seg hvorfor ingen sjekker hodet når noe kan være galt, når man tar røntgen av foten hvis man tror den er brukket...

Anne Marte Haarberg,
mor til Brynjar

I fengslene har en stor andel av de innsatte diagnosen ADHD. Det er ikke der de skal være, de skulle vært i psykiatriske institusjoner og blitt behandlet med neurofeedback. Det blir feil å holde hjernen utenfor retts-systemet.

Lege Geir Flatabø,
som har behandlet 20 rusmisbrukere



Trener hjernen: Brynjar Haarberg (9) har fått en lettere hverdag etter trening med neurofeedback. – Enten, hvis jeg ikke tenker på det, da stopper bilen. Og hvis jeg tenker for hardt på det, da stopper den også, forklarer Brynjar.

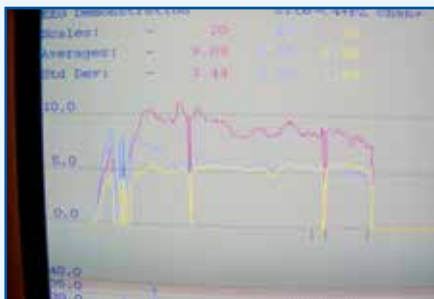
Nevrofeedback i klinisk praksis

– Hjernen arbeider både på et elektrisk og et kjemisk nivå, sier klinisk spesialist i psykologi, Odrun Flatabø i Sinn AS. – Når det gjelder Brynjar, så viste det seg at han var allergisk mot melk og gluten. Ved å legge om dietten, tok han også vekk de «miljøgiftene» som forårsaket uro i kroppen hans. Nevrofeedback, eller EEG-biofeedback, arbeider på det elektriske

nivået, og ved å trene denne metoden, fikk Brynjar «ryddet opp» i det kaoset som hadde dannet seg i hjernen hans.

QEEG er en type hjernescan som viser frekvensen av forskjellige hjernebølger på en dataskjerm. Noen hjernebølger er mer høyfrekvente enn andre. Normalt jobber venstre hjernehalvdel raskere enn høyre. Når man er deprimert, jobber høyre hjernehalvdel raskere, eller mer høyfrekvent enn venstre.

Gir innsikt. – I tillegg til at QEEG leser av de klassiske problemene som er knyttet til ADHD, som er hyperaktivitet og oppmerksomhetssvikt, avdekkes også andre forstyrrelser, opplyser Flatabø. Hun nevner emosjonell regulering og store spesifikke skrive- og lesevansker. QEEG gir større innsikt i hvordan man kan starte rehabilitering. – Vi har jobbet en del med neurofeedback innen barnevernet, særlig når det gjelder ADHD, men også utviklingsproblematikk, sier Flatabø. I tillegg har klinikken et samarbeid gående med fengselsvesenet. – En stor andel av de innsatte har ADHD. Dessverre er det få som har mulighet til å trene neurofeedback, siden behandlingsmetoden er så sjelden. Det er et paradoks at ikke neurofeedback er mer utbredt når man ser potensialet ved behandlingsmetoden, sier Flatabø.



Hjernebølger: Den rosa kurven symboliserer theta-aktiviteten i det området av hjernen som blir avlest. – Man har en ønsket norm om forholdet theta- og betabølger, for at man skal være oppmerksom og tilstede. Treningen går ut på å nå denne normen. Ved hyperaktivitet ser man at den gule kurven er høy, den skal også trenes ned, sier Odrun Flatabø, klinisk spesialist i psykologi.

Forskning er nødvendig, bevilgning er vanskelig

I flere år har seriøse aktører søkt om midler til forskning på neurofeedback, uten å vinne fram i kampen om forskningskronene. Klinikere og forskere funderer på hvorfor. Interessen for feltet er likevel etablert hos foreninger og sykehus.

– Vi ser at metoden er til god hjelp for barna, og har bestemt oss for å gå for dette, sier Brita Brabitzius, Generalsekretær i ADHD-foreningen Norge. Foreningen søkte om midler til et uhildet og rent forskningsprosjekt for å dokumentere at metoden virker, men har til nå fått avslag på tre søknader.

Helge Bjørnes, sjefpsykolog ved Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika, er positiv til metoden. – Dette er et av områdene vi ønsker å satse på, sier Bjørnes. Han understreker at det likevel er viktig at folk ikke slutter å bruke medisiner sine. – En kritisk kommentar er at vi vet for lite om metoden, det er foreløpig for lite forskning på området.

Pilotstudie

Professor Bjørn Ellertsen ved institutt for biologisk og medisinsk psykologi ved universitetet i Stavanger gjorde i 1978 en pilotstudie på neurofeedback sammen med professor Hallgrim Kløve, som viste at hyppigheten på anfall falt betraktelig hos epileptikerne. Undersøkelsen ble publisert i et legetidsskrift, men senere så ingen noe mer til studien. I 1999 gikk Aftenposten ut med en artikkel: «Ny metode mot hyperaktivitet», som omhandlet forskning med neurofeedback som behandlingsmetode mot ADHD. Studien ble ikke gjennomført, grunnet manglende finansiering. – Vi søkte om midler hos Norges Forskningsråd, men fikk avslag. Beskjeden var at studien var funnet støtteverdig, men nådde ikke opp i konkurransen, sier Ellertsen.

– Den frie forskningen som ikke inngår i vedtatte forskningsprogrammer, faller helt utenfor. Det er lite penger til fri forskning i dag. Det fører til dårlige kår for original forskning og nisjer av forskning, for eksempel neurofeedback, sier Ellertsen.

Ellertsen påpeker risikoen ved neurofeedback. – Slik det er nå, kan hvem som helst tilby dette. Dersom man trener på feil ting, kan man sette folk i ubalanse. Hvem som helst kan ikke skrive ut resepter, det er det kun leger som kan. På samme måte blir det med neurofeedback, sier han. Jonelle Villar ved Society for Applied Neuroscience (SAN) har siden 2001 arbeidet for å få til gyldige sertifiseringsordninger, for å regulere for kvalifiserte brukere av neurofeedback.

Professor Knut Hestad ved psykologisk institutt ved NTNU opplyser at universitetet har bygget opp et EEG-laboratorium. Det er stort fokus på neurofeedback som behandlingsmetode, sier han, og sier videre at det ikke bare dreier seg om ADHD, men også blant annet hukommelsesproblemer, epilepsipasienter og andre pasientgrupper. Hestad påpeker at neurofeedback er en måte å betrakte hjernens funksjon på. Han minner om at det også er andre behandlingsformer som kan hjelpe disse pasientene, og at man må finne ut hva som passer best for den enkelte. – I fremtiden vil vi nok se flere hovedoppgaver og doktoravhandlinger om neurofeedback i forhold til blant annet hukommelsesproblemer, sier Hestad.

Pilotprosjekt

En av pådriverne for å skaffe til veie seriøs dokumentasjon på neurofeedback som behandlingsmetode, er sjefpsykolog Geir Øgrim ved Barne- og ungdomspsykiatriske ved Sykehuset Østfold. Han har hatt flere søknader inne hos Helse Øst, men har enda til gode å få et positivt svar. Det dreier seg i stor grad om å skreddersy søknaden, og denne gangen har han fått veiledning av tidligere forsknings- og utviklingsdirektør ved Sykehuset Østfold, Morten Jakobsen. På spørsmålet om hvorfor det er så vanskelig å vinne fram i konkurransen om forskningskronene, svarer Jakobsen:

– Det kan være miljøer som dominerer og måter å tenke på som dominerer, men det har alltid vært en viss form for konservatisme. Og det er mange fagmiljøer som står mot hverandre. Øgrim er nå i gang med en pilotstudie, i regi av og finansiert av Sykehuset Østfold, hvor han forsker på neurofeedback som behandling mot ADHD.

Neurofeedback, eller EEG-biofeedback, er fysisk trening av hjernen.

Hjernen produserer forskjellige typer hjernebølger, som igjen er forbundet med forskjellige typer mentale tilstander. Tre elektroder festet til hodet fanger opp hjernebølgene og sender dem til datamaskinen, som i neste omgang blir programmert slik at treningen blir tilpasset pasienten. Deretter spiller pasienten «dataspill med tankene». Det er kun når man er avslappet og i fokusert mental tilstand at spillet drives fremover. Er man ukonsentrert, eller for intens, vil spillet stoppe opp. Målet med neurofeedback er å øve opp evnen til å holde seg rolig, avslappet, og i en fokusert mental tilstand når man utfører kognitive oppgaver. Neurofeedback utvikler de metakognitive strategiene for læring og hukommelse. Trenig gir bedre kontroll over impulser, uoppmerksomhet, dårlig konsentrasjon og hyperaktivitet. Endringene er varige, fordi treningen bygger på læring. Neurologiske vanskeligheter som konsentrasjons- og oppmerksomhetsproblemer, søvnproblemer, epilepsi, hukommelsesproblemer, rusavhengighet, migrene, stress, angst og depresjoner er noe av det man kan trene på å mestre.

Kilde: www.addcentre.com

Spesialundervisning, inkludering og inkompetanse

AV JENS PETTER GITLESEN

Jeg har fulgt debatten om den inkluderende skolen og de utviklingshemmede. Debatten startet i Aftenposten med filmen om Christina, et offer for mislykket integrering. Christinas onkel, Pål Winsents var film-skaper og hadde gode grunner til å være misfornøyd med enhetsskolen. Slikt kan være en god grunn til å endre skolen, men Winsents trekker konklusjonen lenger: Han vil ha spesialskoler for Christina og hennes like. Lederen i Utdanningsforbundet gir synet en viss støtte. Fremskrittspartiet er mindre tilbakeholdne og vil gjeninnføre spesialskoler både for utviklingshemmede og for bråkmakere. Foreløpig siste mann ut var Kai Zahl med vitnesbyrd om spesialskolens overlegenhet og utviklingshemmedes behov for segregering. Iblandet moraliserende argumenter, vil han tilbake til før HVPU-reformen. Debatten finner en i Aftenposten (<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/>).

Professor Kjell Skogen kom på banen. Han etablerte stråmenn, får jeg håpe: Faglige autoritetspersoner mener at «funksjonshemninger er sosiale konstruk-

sjoner», og «spesialpedagogisk kompetanse er unødvendig eller skadelig». Holdningene skal tilhøre forskere, både nasjonalt og internasjonalt. Ideologisk drevne faglige autoritetspersoner skal ifølge professor Skogen, være rådgivere for NFU og politikere. Dette er nytt for meg. Ikke kjenner jeg NFU sine faglige rådgivere, ikke visste jeg at de fantes. Men Skogens innlegg passer godt inn i mitt bilde av rådende akademisk spesialpedagogikk.

Min datter har ett kromosom for mye. Kromosomet er ikke sosialt konstruert. Jeg er med i NFU og har truffet mange medlemmer. Ingen har gitt uttrykk for slike holdninger som Skogen skriver at NFU har. Jeg erfarer at foreldre etterlyser kompetanse; helst de konkrete løsningene. Problemet er at spesialistene kan ha lite å tilby. En kan ha høy utdanning i spesialpedagogikk, eller være spesialist i klinisk psykologi, uten å kjenne til opplæring av utviklingshemmede. For få år siden sjekket jeg pensum ved en spesialpedagogisk utdanning, fra og med 1. avdeling, til og med hovedfag. Utrolig nok var pen-

sumet om utviklingshemmede omtrent like omfattende som i mitt studium. Jeg er økonom. Tilstanden er ikke bedre ved psykologiutdanningen. Den nyutdannede psykologen kan jobbe noen år med alkoholikere. Han kan så titulere seg som spesialist i klinisk psykologi og er kompetent til å inneha ledende fagstillinger innen PPT, habiliteringstjenesten eller kompetansesentrene.

Lite har skjedd siden Odelstinget den 30. mai 1988 fattet vedtaket om «Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede». Stort mer skjedde heller ikke etter nedleggelsen av de statlige spesialskolene på 1990-tallet. Kunnskap om opplæring av utviklingshemmede har knapt utviklet seg. Den utviklingen som har funne sted, blir ikke formidlet. Forskerne og utdanningsinstitusjonene har sovnet og sover tungt. Argumentene som ble fremsatt mot reformen for 30 år siden, fremstår derfor som like aktuelle i dag. Lærerne og andre som jobber med utvi-

klingshemmede må ikke gis skyld for mislykket integrering og opplæring. Læreren er ikke utdannet for slik arbeid. De har også nok med det ordinære arbeidet i klassen. Spesialpedagoger forsøker å gjøre en god jobb. Til tross for pensumet, lykkes de ofte. Internasjonale rapporter forteller at arbeidet med utviklingshemmede i skolen trolig stimulerer utvikling av problematferd (Oliver, Hall, Hales & Head, 1996). Slik nyttig kunnskap blir ikke videreformidlet i utdanningen av spesialister. Flere eksempler kan gis. Stram kommuneøkonomi gjør ikke situasjonen lettere for dem som skal gjøre det daglige arbeidet.

Forskning på effektive opplæringsmetoder er et sort hull. Jeg har søkt dokumentert effektive stimulerings tiltak for barn med Downs syndrom. Resultatet var magert. Av bredt anlagte studier, fant jeg bare en (Hanson, 1977). Boken har snart trettiårsjubileum, men er fortsatt den best dokumentert effektive opplæringen for spedbarn med Downs syndrom. For personer med Downs syndrom over to år, kjenner jeg ikke til noen dokumentert effektive intervensjoner.

Mangelen på funn er oppsiktsvekkende. En bør stille spørsmål om kvaliteten på forskningsmiljøene: Hva har forskningsmiljøene bidratt med? Har de bidratt med noe som helst? Hvor mange dokumenterte effektstudier har sprunget ut fra de norske forskningsmiljøene? Hvor er de publisert? Har professor Skogen slike publikasjoner? Jeg finner dem ikke i databasene over vitenskapelig litteratur. Synsing og moter trer inn der viten mangler. Jevnlig dukker det opp nye modeller og metoder for opplæring av utviklingshemmede. Metodene sprer seg som epidemier. Effektene dokumenteres i form av vitnesbyrd eller usystematisk rapportering av suksesser. Den enes bruk begrunnes med de andres bruk. Få spør om keiseren har klær på. Faglig kritiske spørsmål oppfattes som personlig kritikk. Spesialpedagogikken burde lære av medisinen. Nye legemidler dukker til stadighet opp. Kvakksalveri kan være forbudt og legemiddel må godkjennes. På Amazon fikk jeg 1235 treff på «*Clinical Trials*»; standardtittelen på bøker

om uttesting av nye legemidler. Mange lovende kandidater dukker opp, få overlever testingen. Til tross for strenge testingsrutiner, trekkes noen legemidler tilbake hvert år; bivirkningene var for omfattende. Det er vanskeligere å finne effektive metoder i spesialpedagogikken enn i medisinen.

Når kunnskapsmangelen er en realitet, er det ingen grunn til å tro at tilbudet blir bedre av å samle den manglende kompetansen på spesialskoler. Har en først kompetanse, så kan denne dra til enhetskolen for å veilede. Hvis resultatene uteblir, så bør en stille spørsmål med kompetansen. Professor Skogen tolker mislykket integrering som resultat av en pedagogisk ideologi. Kunnskapsmangel kan være en annen forklaring. I fravær av dokumenterte effektstudier, kan ideologien og kunnskapsmangelen vise seg å være det samme. ■

LITTERATUR

HANSON, M. J. (1977). *Teaching your Down's syndrome infant: A guide for parents*. Baltimore: University Park Press.

OLIVER, C., S. HALL, J. HALES & D. HEAD (1996). Self-injurious behaviour and people with intellectual disabilities: Assessing the behavioural knowledge and causal explanations of care staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 229–239.

Løft

Løsningsfokusert tilnærming

AV KIRSTEN FLATEN



BOKOMTALE

Her presenteres LØFT, løsningsfokusert tilnærming, og bruk av narrativer for å hjelpe klientene til å se virkeligheten på en annen måte enn den som de har «kjørt seg fast i». LØFT er, som Haaland påpeker, vinklet mot løsning og fremtid og mye mindre opptatt av å grave seg ned i fortid og problemer. Her bryter man med en tendens som råder i hjelpeapparatet i det å ville objektivt kartlegge et problem før man kan antyde tiltak eller løsninger. Og finnes en objektiv kartlegging, eller må man innse at det er en utopi fordi vi alle siler og tolker våre opplevelser på vår egen måte? Hele vår bakgrunn er med oss og legger føring på våre tolkninger, enten vi er terapeut eller klient.

Tydelig, direkte og forklarende

Boken er tydelig og direkte, og med pedagogiske forklaringer i forhold til både begreper og terapeutiske teorier. Denne tydeligheten følger også inn beskrivelsene av terapi, der Haaland på detaljnivå beskriver hvordan den enkeltes kroppsspråk og uttalelser blir tolket, hvorfor terapeut velger å tolke slik, og viktigheten av å bruke dette videre i samtalen. Her brukes humor og eventyr som redskaper for å komme videre, og for å snu fastlåste situasjoner, alt mens klientens verdighet

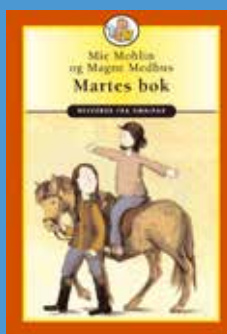
blir tatt i vare. Respekten for dem som trenger å komme i gang med trappe-trinnene er til stede gjennom hele boken. Haaland er en erfaren terapeut som i boken loser oss gjennom terapi for både barn og foreldre, par og enkeltindivider. Hun deler raust av de erfaringer hun har gjort seg i samarbeid med klienter, og respekten for hver enkelt av dem kommer tydelig fram i måten hun hjelper dem å se seg selv i et nytt og positivt lys. Klientens for forståelse av situasjonen blir tatt med og beskrevet, selv om en terapeut ikke ser på seg selv som noe skummel, kan det oppleves sånn for den som er mottaker av terapien. Haalands terapeut er en samarbeidspartner og hjelper, ikke en som har alle svarene ferdig og bare er opptatt av å presentere disse. I den narrative formen ser vi hvordan terapeuten leter etter nye vinklinger, leter etter suksesser som kan gi klienten en ny tro på og opplevelse av seg selv. I vår vurderende og kvalitets-stemplende kultur er det så mange som har fått klisteret på seg en historie av personer rundt seg, og selv om hvor lite den passer etter en stund, så blir den sittende fast hos klienten. Og da er det terapeutens jobb å snu dette til en mer positiv historie, gjennom samtaler og undring sammen med klienten. Som Haaland skriver:

«Under elendighetshistoriene er der en annen og sterkere historie som personen ikke har fått fortalt.»

Praktiske råd

Boken har mange praktiske råd, og samtidig en målsettende overbygning: Å vise nytten av å bruke narrativer i terapi. Haalands beskrivelser av terapisisuasjoner glir fint sammen med de teoretiske beskrivelsene. Et poeng som går igjen, er at det er mange alternative responser og tolkninger der terapeuten må gjøre kontinuerlige valg i terapi situasjonen. Fortellingene må være identitetskapende og samtidig må de fungere også utenfor terapirommet, ute i det sosiale livet. Det må være noe som gjør klienten tryggere og som er troverdig, også etter at samtalen er over. Terapeutens rolle blir å få det til å henge sammen: Å integrere livets mangfold i den utvidede identiteten. For som Haaland skriver gjentatte ganger: «Livet skal leves, ikke løses.»

Kirsti Ramfjord Haaland
LØFT og narrativer i profesjonelle samtaler.
Fra nederlag til trappetrinn.
Universitetsforlaget: 2005
ISBN 82-15-00740-6



Når den sosiale annerledesheten blir avdramatisert og akseptert

AV KIRSTEN FLATEN OG NILS KALAND

Forlaget Omnipax presenterer en pakke på tre fargerike og lettleste bøker om Asperger syndrom og høytfungerende autisme. Det dreier seg om en skjønnlitterær bok, en faktabok for barn og en faktabok for voksne. Bøkene er fint illustrert av Hilde Hodnefjord, Sissel Grytå og Marie Mohlin.

Martes bok

I *Martes bok* møter vi 8 år gamle Marte. Boka gir eksempler på situasjoner og utfordringer som barn med autisme og deres familier kan møte i hverdagen. Den kan leses som en sammenhengende historie, eller en kan bruke deler av den for å illustrere en aktuell hendelse. Boken er fin med henblikk på å avdramatisere diagnosen.

I boka møter en helt vanlige barn, som gjør vanlige hverdagsting, der noe er gøy og noe er vanskelig. Og så er det noen som trenger å ha en pause innimellom. Boka kan fint brukes til høytlesing i klassen, og som bakgrunn for å få i gang en samtale om emnet. Eller man leser den til, eller med, et barn som har fått en diagnose innenfor autismspekteret. Ikke alle barn med autisme/Asperger syndrom er like, og det er lov å «farge» sin egen tilstand. Boka er tydelig når det gjelder å beskrive annerledeshet, og den har samtidig en aksept for denne annerledesheten.

Slik kan det være

Slik kan det være å ha høytfungerende autisme og Asperger syndrom er en informasjonsbok om autisme og Asperger syndrom, skrevet for barn. *Høytfungerende autisme og Asperger syndrom* er en tilsvarende bok for voksne. Bøkene er skrevet som en ressurs for barn og voksne som kommer i kontakt med personer med diagnoser innenfor autismspekteret, eller som har en av disse diagnosene selv. Begge bøkene er i lettestformat, med forklaringer som er lette å forstå. Forfatterne gir en kortfattet innføring i hva autisme er, og hvordan diagnosen stilles. De presiserer at diagnosen stilles på grunnlag av de atferdsbeskrivelsene som blir gitt av foreldre og andre som kjenner barnet godt. For alle bøkene gjelder det at de godt beskriver det som kan være det vanskeligste ved disse tilstandene, nemlig de sosiale kravene og forventningene som blir stilt. Diagnosen er ikke absolutt og uforanderlig; et menneske i utvikling vil kunne få en annen diagnose innenfor autismspekteret på et senere tidspunkt.

Ingen av bøkene krever at man har kjennskap til autisme og Asperger syndrom, for dette er bøker som er tilgjengelige for de fleste. I boka for voksne gir man en kort henvisning til mer faglig relaterte måter å vurdere tilstanden på, satt

sammen med erfaringer på et mer personlig plan. Bøkene går ikke i dybden, men gir lettfattelig og kort informasjon. Boka for voksne har en utfyllende litteraturliste, som omfatter både skjønnlitterære bøker og fagbøker. Her er mye å hente av for den som ønsker å sette seg inn i temaet autisme og Asperger syndrom.

Mie Mohlin og Magne Medhus
MARTES BOK
Omnipax: 2005
ISBN 82-530-2845-8
109 sider

SLIK KAN DET VÆRE
Omnipax: 2005
ISBN 82-530-2846-6
30 sider

**HØYTFUNGERENDE AUTISME OG
ASPERGER SYNDROM**
Omnipax: 2005
ISBN 82-530-2847-4
32 sider

Avdeling for lærerutdanning/SENI tilbyr

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)

30 studiepoeng

Studiet gir en innføring i hvordan man kan legge til rette for å fremme kommunikasjon hos nærstående med kommunikasjonshemninger. Utbedning og kartlegging av ASE-brukere, ørviltdige elementer i studiet. I studiet blir både elektroniske hjelpemidler og katalognologisk utstyr gjennomgått. Studiet gir en innføring i forskjellige symbolsystemer og bruken av disse.

Vi tar imot studenter også fra våre naboland.

Målgruppe: Logopæder, ergoterapeuter, fysioterapeuter, pedagoger og spesialpedagoger, psykologer, miljøterapeuter, foreldre og assistenter i barnehage, skole og yrkesliv er eksempel.

Personer opplysnings: Lær: Petter Johansen. Tlf: 33 03 10 00.

Telefon direktor 33 03 18 22.

E-post: lær.p.johansen@hiv.no



HØGSKOLEN
I VESTFOLD

www.hiv.no

Bruk hodet: Følg hjertet

PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK RÅDGIVER ELLER SPESIALPEDAGOG - PPT i Meløy/ Gildeskål

- 100 % fast stilling som Pedagogisk-Psykologisk rådgiver eller Spesialpedagog fra 12.08.06
- 100 % vikariat som Pedagogisk-Psykologisk rådgiver eller Spesialpedagog fra 01.08.06 til 31.12.06, med mulighet for forlengelse i fast stilling

Hele utlysningsteksten finnes på www.aetat.no og hjemmesiden www.meloy.kommune.no

Søknad vedlagt CV sendes innen **22. juni 2006** til:

PPT Meløy/Gildeskål, Postboks 214, 8150 Ørnes.
Kontakt: PP-leder Marit H. Knudsen, tlf 75 72 16 80
(948 14564) eller mhelenk@start.no



Sykehuset Innlandet HF
Divisjon Psykisk helsevern

Sykehuset Innlandet HF Divisjon Psykisk helsevern har et opptaksområde på 370 000 mennesker i fylkene Hedmark og Oppland. Divisionen består av to psykiatriske sykehus, Rainsvoll i Vestre Toten kommune ved Gjøvik og Sanderud i Stange kommune ved Hamar. Det er til sammen fem distrikts-psykiatriske senter (DPS), og fem barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger. Divisionen har enheter fordelt på til sammen 29 steder i Hedmark og Oppland. Det er til sammen ca 1 400 årsverk i Divisjon Psykisk helsevern.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)
Hamar og Østerdalen
Poliklinikk Hamar

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Hamar og Østerdalen er en avdeling innen Divisjon Psykisk helsevern som består av 3 poliklinikker og Nevropsykiatrisk team.

Poliklinikken har ledig stilling for:

Klinisk pedagog

2 x 100% fast stilling

Sak nr. S 103/06

Klinisk pedagog

100 % årsvikariat

Sak nr. S 104/06

Arbeidsoppgavene er varierte. Det arbeides tverrfaglig med barn, ungdom og deres familier. Poliklinikken foretar undersøkelser, gir behandling og rådgivning til barn og ungdom med emosjonell, atferdsmessige sosiale og/eller nevropsykiatriske vansker. Dessuten er tilgjengelighet, fleksibilitet, dialog med henvisende instanser, samarbeid både med barnets/ungdommens nærmeste, samt andre aktuelle tjenesteområder, prioriterte oppgaver.

Vi er på utkikk etter engasjerte og entusiastiske medarbeidere som vil være med og videreutvikle det polikliniske tilbud innen psykisk helsevern for barn og ungdom i regionen. For de to faste stillingene er det en forutsetning at søker har hovedfag/mastergrad i pedagogikk/spesialpedagogikk eller likestilt utdanning. Ved siden av formell kompetanse vil genuin interesse for og erfaring med målgruppen vektlegges. Det legges stor vekt på egnethet og gode samarbeidsevner.

Vi tilbyr:

- Tilrettelegging for spesialisering innen barne- og ungdomspsykiatri
- Gode muligheter for videre- og etterutdanning
- Ufordrende oppgaver som spenner over et vidt spekter

Kontaktpersoner: Avdelingssjef Trygve Hannevold
tlf. 62 58 85 00, e-post trygve.hannevold@sykehuset-innlandet.no
Enhetsleder BUP Hamar Sibylle Stemsrud
tlf. 62 58 85 00 e-post sibylle.stemsrud@sykehuset-innlandet.no

Søknad sendes på Sykehuset Innlandet søknadsskjema.
Søknadsskjema finnes på internettadr.: www.sykehuset-innlandet.no

Søknad, søknadsskjema og CV sendes:

Sykehuset Innlandet HF
Personalavdelingen
Postboks 68
2312 Ottestad
- innen 30. juni 2006

HELSE SFST

Vennligst merk søknaden med saknr. Ansettelse skjer iht. gjeldende lover, overenskomster og reglement. Tjenestepensjonsordning i Kommunal Landspensjonskasse (KLP). Sykehuset forutsetter at ansatte som har direkte pasientrelaterte oppgaver, behersker et skandinavisk språk, skriftlig og muntlig. Ved innkalling til intervju skal søker ha med godkjente kopier av vitnemål og attester. Kopi av vitnemål og attester returneres ikke etter behandling av søknadene.



ÅLESUND KOMMUNE

Ålesund er den største byen mellom Bergen og Trondheim og er et regionsenter for Nordvestlandet. Kommunen har ca 40.000 innbyggere, et variert næringsliv, et godt utbygd skoletilbud og rike muligheter innen kulturlivet. Både i og rundt Ålesund kan en drive aktivt friluftsliv, med ypperlig turterreng i vakker natur og god anledning til å drive jakt og fiske. Byen er dessuten kjent for sin spesielle jugendarkitektur.

Virksomhet Pedagogisk-psykologisk tjeneste er for tiden inne i en omstillingsprosess, der arbeidet ventes avsluttet årsskiftet 2006/2007. Med forbehold om bystyrets endelige godkjenning av ny organisering, søker vi etter **Virksomhetsleder i 100% stilling**.

For nærmere opplysninger, kontakt kommunalsjef Marit Larssen, tlf. 70 16 20 16.

Fullstendig utlysningstekst kan lastes ned fra www.alesund.kommune.no under «Ledig stilling».

Søknadsfrist: 1. juli 2006.



Sørlandet sykehus HF

– Trygghet når du trenger det mest
Sørlandet sykehus har ansvaret for spesialisthelsetjenesten innen somatik og psykiatri. Vår oppgave er å gi pasientene et profesjonelt behandlingstilbud og omsorgsetikett pleie. Forskning og undervisning er viktige satsingsområder, og med ca. 5.500 ansatte fordelt på ulike institusjoner i begge Agder-fylkene er vi regionens største kompetansesenter.

Ledige stilling ved Sørlandet sykehus HF

Kristiansand

Miljøterapi (syke-/vernepleier), Ungdomsklinikken
100% fast (ref.nr hf1373)

Opplysninger ved overlege Kirsten Djupesland, tlf. 38 07 41 80
eller ved overlege Kirsten Djupesland, tlf. 38 07 41 80
e-post: kirsten.djupesland@sshf.no

Dersom ikke annet er oppgitt, er søknadsfristen dd.mm.åå.
Vi gjør oppmerksom på at innsendte papirer ikke returneres.
Søknaden skrives på eget skjema som fås ved henvendelse
tlf. 38 07 44 50 eller www.sshf.no

Ref.nr. påføres søknaden som sammen
med CV og attester sendes til:
Sørlandet sykehus, Personalavdelingen
Serviceboks 416, 4604 Kristiansand



Fullstendig stillingsutlysning på
www.sshf.no eller finn.no/jobb

ETAT OPPVEKST OG KULTUR

Nedre Eiker kommune har 21.500 innbyggere og ligger sentralt til i østlandsområdet, 60 km fra Oslo. Drammenselva deler kommunen i to, og det er lett tilgang til flotte turområder på begge sider av elva. Kommunen har et aktivt organisasjons- og idrettsliv. Kommunen er administrativt organisert med tre ledernivå: rådmann, statsjeffer og virksomhetsledere for de tjenesteytende virksomhetene.



STILLINGSANSETTELSE

PP-rådgiver – 100% fast stilling

Pedagogisk/psykologisk tjeneste i Nedre Eiker har ledig 100% stilling med tilrettelegging i høsten 2006.

Vi søker etter en person med utdanning som cand. pedagog, cand. psykolog, cand. led eller cand. pers., evt. master i samme faggruppe. Søkeren skal ha hovedfag og 2. avd. spesialped og lang yrkeserfaring som og være skolefag. Vi søker etter personer med interesse for PPT's arbeidsområder og som ønsker videreutviklingsoppgaver både på individ- og gruppenivå. Vi ønsker at du har evne til selvstendig, systematisk, strukturert og målrettet arbeid. Personlig egenskap vil bli vektlagt, der det legges spesiell vekt på gode samarbeidsfærdigheter, og vilje til å tenke alternativt og kreativt.

Arbeidet ved kontakten berører mange ulike fagområder, karlegging, utrednings- og utredningsarbeid, samt veiledning til foreldre, lærere og elever. PPT i Nedre Eiker har 4 fagstillinger og er tilknyttet spesialpedagogisk i spesialpedagogiske tjenester. Det er særlig ønskelig med erfaring fra dette feltet. Kontakten har spesielt fokus på det systematiserte arbeidet. Vi kan tilby utfordrende arbeidsoppgaver, deltakelse i kollegagrupper, samt berikende samarbeid internt i kommunen.

Lønn etter utdanning og kvalifikasjoner.

Vennligst oppgi referanser. Aktuelle søkere inviteres til intervju. Det vil bli levert polikket for den som anses.

For nærmere opplysninger ta kontakt med
PP-leier Grete Gehring eller fagsvarer Svein Nordlie,
tlf. 32 23 28 18/ 32 23 28 19.

SØKNADSFRIST 30. JUNI

Se også utlysningstekst på www.nedre-eiker.kommune.no. Interesserte søkere må henvende seg til Innbyggerkontakten, tlf. 32232500 for å få tilsendt festsatt søknadsskjema, eller laste det ned fra kommunens hjemmeside fra menyen Ledige stillinger/ Informasjon. Søknadsskjemaet vedlagt attester/vitnemål (returneres ikke) sendes Nedre Eiker kommune, Postboks C, 3051 Mjøndalen.

Akershus Universitetssykehus

Jessheimklinikken

Jessheimklinikken er en allmenn som lester spesialisthelsetjenesten på Øvre Romedal utenfor sykehusområdet innen voksenpsykiatri (OPS), barn- og ungdomspsykiatri (BUP) og rusmiddelpolitisk (RUPC), og omfatter 6 kommuner med til sammen ca. 70 000 innbyggere. Jessheimklinikken er organisert i faglige, stedsfille enheter med direkte som private leter. OPS omfatter drift av voksenpsykiatrik poliklinikk, akuttrom, dagavdeling, poliklinikk, to døgnenheter og psykiatrisjenerne i Lillestrøm landsfengsel.

Barn- og ungdomspsykiatrik poliklinikk

Klinisk behandler

Det er ledig vikariat fra 15.08.06 – 15.08.07 i 100% stilling som Klinisk behandler (Saksnr. 05/01573).

Stillingen skal være knyttet til en egen familie/nettverksenhet som arbeider i fokus på utfordrende barn, ADHD-problematikk, affektive lidelser, somatikk og tilknytningsforstyrrelser.

Enheten er organisert i et team bestående av 5 behandlere som jobber målrettet med barn, familier, skole og nettverk. Arbeidsmetodikk bygger på Merit, Møt, Webber-Stratton, relasjonsbyggende arbeid med barn og familier.

Vi søker etter behandlere som har interesse for og eventuelt har klinisk erfaring i å arbeide med denne type problematikk. Personlig egnethet vil bli tilleggs vekt ved søknaden. Stillingen løses etter gjeldende regler avhengig av kvalifikasjoner.

Mer informasjon om stillingen fås ved henvendelse til søknadschef Heidi Ebbestad, eller klinisk leder Dagfinn Hagen, tlf. 63 82 98 00.

Søknadsfrist: 28. juni

Akershus universitetssykehus HF har som personalpolitisk målsetting at vårt arbeidsmiljø skal preges av trykklighet, mangfold og likestilling. Vi ønsker derfor en balansert stilte- og kjønnsrepresentasjon og å rekruttere medarbeidere med etisk menneskebehandling.

Det er ønskelig at stillingen søkes elektronisk. Elektronisk søknadsbrev finner du på www.ahus.no



www.ahus.no



Sykehuset Østfold



Sykehuset Østfold er et av de største helseforetakene i landet og har virksomhet i Fredrikstad, Moss, Askim, Halden og Sarpsborg. Sykehuset har et opptaksområde på ca. 355.000 innbyggere og tilbyr spesialisthelsetjeneste innen både somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Vi har ca. 4000 årsverk. Ledelsen holder til i Fredrikstad. Sykehuset Østfold er et helseforetak i Helse Øst.

Divisjon for psykisk helsevern

Engasjementstilling

Neurotisk BUP Østfold, Saksnr. 05/01573

Ved neurotisk BUP Østfold er det ledig 100% engasjementstilling for ett år med muligheter for forlengelse. Stillingen kan søkes av psykolog eller psykolog med erfaringsdiagnose. Utredningskompetanse og erfaring med utredningsdiagnoser og nevropsykiatriske tilstander hos barn og unge foretrekkes.

Neurotisk BUP Østfold oppgirer er direkte klientarbeid, primært supplerende utredning i samarbeidsaker, men også visse behandlingsaktiviteter. I tillegg kommer veiledning, undervisning, systemarbeid, forebyggings- og utredningsarbeid.

Teamets sammensetning er to psykologspesialister med spesialitet i nevropsykiatri, en cand. med med spesialitet i pedagogisk/psykologisk rådgivning og barneleger i 40% stilling. Teamet har kontor sammen med BUP Fredrikstad. Den som tilsettes vil kunne påregne veiledning.

Mer informasjon om stillingen fås ved henvendelse til
Spesialistleder Geir Østergren, tlf. 63 30 71 ext/mob. 414 49 495.

Søknad merket med saksnummer må være oss i hende innen 05.08.06. Søknad vedlagt CV sendes Sykehuset Østfold HF, personalsaker psykisk helsevern, postboks 584, 1612 Fredrikstad. Vitnemål og attester medbringes ved intervju.

Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo

Ettersendes ikke ved varig adresseendring, men sendes
tilbake til senderen med opplysning om den nye adressen.

Tegn abonnement nå!



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!

Kr 300,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for 10 nummer.**Kr 450,- for ordinært abonnement for 10 nummer.**

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

☐ Medlem/studentmedlem kr 300,- 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, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo. Du kan også bruke epost: redaksjonen@spesialpedagogikk.no