

Kristina Tovås Gudbrandsen

## Spesialpedagogens rolle i BUP

En kvalitativ intervjustudie av hvordan spesialpedagoger beskriver og opplever sin rolle i BUP

Masteroppgave i spesialpedagogikk

Veileder: Torill Moen

Juni 2020



Kristina Tovås Gudbrandsen

## **Spesialpedagogens rolle i BUP**

En kvalitativ intervjustudie av hvordan  
spesialpedagoger beskriver og opplever sin rolle i  
BUP

Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Veileder: Torill Moen  
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

I denne masteroppgaven undersøkes det spesialpedagogiske feltet nærmere i sammenheng med rollen spesialpedagoger har i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Studien undersøker mer spesifikt spesialpedagogers beskrivelse av egne arbeidsoppgaver, samt opplevelser i tilknytning til disse. Formålet er å kunne bidra med dagsaktuell kunnskap til det spesialpedagogiske feltet, med vekt på rollen spesialpedagoger har i BUP-klinikker for å bedre psykisk helse, og dermed også læring og utvikling, hos barn og unge.

Til denne studien har jeg stilt følgende problemstilling: *hva innebærer spesialpedagogens rolle i BUP?*

For å besvare problemstillingen brukes det en kvalitativ forskningstilnærming, siden jeg ønsker å gå i dybden av spesialpedagogers beskrivelser og opplevelser. I denne sammenheng har jeg dermed intervjuet tre spesialpedagoger ved tre forskjellige BUP-klinikker. Ut i fra empirien fant jeg tre hovedkategorier som dannet grunnlaget for videre analyse og drøfting i oppgaven: *direkte arbeid med barn og unge, indirekte arbeid med barn og unge og tverrfaglig- og etatlig samarbeid.*

Kategoriene utgjør videre funnene i studien, ved at spesialpedagogene beskriver at rollen deres i BUP innebærer arbeid på ulike nivå, mer spesifikt: utredning og behandling, som del av direkte arbeid med barn og unge, foreldresamarbeid og lærersamarbeid, som del av indirekte arbeid med barn og unge, samt internt og eksternt samarbeid, som del av tverrfaglig- og etatlig samarbeid. I forlengelsen av dette kan fokus på anerkjennelse, mestring og medvirkning også ses på som sentrale funn i tilknytning til spesialpedagogenes rolle i BUP.

## Forord

Med denne masteroppgaven avsluttes en toårig fordypning i spesialpedagogikk som en forlengelse av min grunnskolelærerutdanning ved NTNU i Trondheim. Gjennom disse to årene har jeg lært mye innen det spesialpedagogiske feltet, og gjennom denne masteroppgaven har jeg også fått mulighet til å lære om ytterligere tema som befinner seg litt «utenfor» dette feltet, nemlig i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Prosessen med å skrive masteroppgave har vært tidkrevende, lærerik og spennende, selv om den også har bydd på en god dose frustrasjon og hjernetrim. Spesielt har det vært utfordrende å skrive denne oppgaven under den pågående koronavirus-pandemien, blant annet med tanke på stengte bibliotek og lesesaler.

Jeg ønsker å takke de tre spesialpedagogene som har gjort denne studien mulig å gjennomføre. Takk for at dere hadde mulighet til å stille opp og dele deres tanker, erfaringer og opplevelser. Videre ønsker jeg å takke veilederen min, Torill Moen, for støtte og gode tilbakemeldinger underveis i prosessen. Jeg ønsker også å takke spesialpedagogisk koordinator ved skolen jeg jobber på, Siv Veronika Sætern, samt Knut Kolstad Røen ved Barne- og familietjenesten Midtbyen, for engasjement rundt studien og for å ha vært svært behjelpelig i sammenheng med prøveintervju og kontaktopprettelse tilknyttet aktuelle informanter.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2.0 Studiens kontekst og teoretiske grunnlag</b> .....	<b>5</b>
2.1 BUP – et historisk perspektiv.....	5
2.2 Tverrfaglig- og etatlig samarbeid.....	6
2.3 Spesialpedagogens overordnede mål og oppgaver.....	7
2.4 Spesialpedagogen i det tverrfaglige BUP.....	7
2.5 Tidligere forskning knyttet til spesialpedagogen i BUP.....	8
2.7 Teoretisk bakgrunn.....	9
2.7.1 Bioøkologisk teori.....	9
2.7.2 Anerkjennelse.....	10
2.7.3 Agent i eget liv og mestringsforventning.....	12
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>13</b>
3.1 Det kvalitative forskningsintervju.....	13
3.2 Kunnskapssyn innenfor det kvalitative forskningsintervju.....	13
3.3 Forskningsprosessen.....	14
3.3.1 Valg av informanter.....	14
3.3.2 Presentasjon av informanter.....	15
3.3.3 Utforming og utprøving av intervju.....	15
3.3.4 Intervju og transkribering.....	16
3.4 Analyse og tolkning.....	17
3.5 Forskerens rolle og forforståelse.....	19
3.6 Kvalitet i intervjustudier.....	20
3.7 Etske betraktninger.....	21
<b>4.0 Direkte arbeid med barn og unge</b> .....	<b>22</b>
4.1 Empiri og analyse.....	22
4.2 Drøfting.....	28
<b>5.0 Indirekte arbeid med barn og unge</b> .....	<b>31</b>
5.1 Empiri og analyse.....	31
5.2 Drøfting.....	39
<b>6.0 Tverrfaglig- og etatlig samarbeid</b> .....	<b>43</b>
6.1 Empiri og analyse.....	43
6.2 Drøfting.....	50
<b>7.0 Oppsummering og avsluttende kommentarer</b> .....	<b>53</b>

<b>8.0 Litteratur .....</b>	<b>57</b>
<b>9.0 Vedlegg 1.....</b>	<b>62</b>
<b>10.0 Vedlegg 2.....</b>	<b>64</b>
<b>11.0 Vedlegg 3.....</b>	<b>67</b>



## 1.0 Innledning

I løpet av 2019 ble det i Norge registrert i overkant av 56 000 barn og unge under behandling i *barne- og ungdomspsykiatrien* (BUP), noe som tilsvarer 5 prosent av befolkningen under 18 år (Helsedirektoratet, 2020). BUP står for Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, og er spesialisthelsetjenestens tilbud til barn og unge opp til 18 år med psykiske helseutfordringer. Gjennom utredning og behandling skal de ansatte i denne instansen arbeide tverrfaglig for styrking av psykisk helse, og sentrale oppgaver dreier seg i denne sammenheng om psykologiske, medisinske, pedagogiske og psykososiale forhold. Det har derfor tradisjonelt vært fire faggrupper involvert i BUP: psykolog, lege, pedagog og sosionom (Helsedirektoratet, 2008; Johannessen & Skotheim, 2018; Zahl-Olsen, 2018). Det pedagogiske perspektivet i BUP står altså sentralt i Norge, noe som er unikt på verdensbasis siden de mest vanlige faggruppene i denne instansen er psykologer og leger (Kjørstad, 2015). Pedagoggruppen refererer i denne sammenheng til *spesialpedagoger* og *spesialister i klinisk pedagogikk*. Pedagogene har sitt primære mandat i tilknytning til opplæring av elever, men innenfor et tverrfaglig arbeid i BUP kommer det frem at deres rolle i denne sammenheng kan innebære mye mer.

En spesialpedagog er en person med pedagogisk grunnutdanning, som videre har bygd på med mastergrad. Spesialpedagogens overordnede mål handler om: «(...) å fremme gode lærings-, utviklings- og livsvilkår for barn, unge og voksne som av ulike grunner møter – eller er i betydelig risiko for å møte – funksjonshemmende vansker og barrierer i sin utvikling, læring og livsutfoldelse» (Tangen, 2012, s. 17). Spesialpedagoger kan arbeide ved mange forskjellige steder, blant annet i BUP. Når man som spesialpedagog blir ansatt i BUP er det vanlig ved mange klinikker at man bygger på med videreutdanning for å bli spesialist i klinisk pedagogikk. Dette er en klinisk videreutdanning innen barne- og ungdomspsykiatri med hovedfokus på terapi og terapeutiske relasjoner (Forening for klinisk pedagogikk, 2017). Årsaken til at pedagoger jobber i BUP bunnar i et behov for tverrfaglig belysning i utredning og behandling, hvor pedagogen naturlig nok bidrar med sitt pedagogiske perspektiv, slik det står beskrevet i *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* (Helsedirektoratet, 2008). Samtidig er det, som nevnt, unikt for Norge på verdensbasis at pedagoger jobber i BUP, og kanskje henger dette spesielt sammen med at pedagogenes grunnutdanning i hovedsak retter seg mot opplærings- og utdanningsarenaer som barnehage, skole og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), og dermed ikke mot psykiatrien. I lys av dette kan det derfor være interessant å undersøke nærmere hva pedagogers rolle i BUP innebærer, både knyttet til deres beskrivelser av egne arbeidsoppgaver, samt til hvordan de opplever

disse oppgavene. BUP har fokus på tverrfaglig internt arbeid, i tillegg til tverretattlig eksternt arbeid, og dermed blir det også relevant å undersøke pedagogers rolle i et tverrfaglig- og etatlig perspektiv (Helsedirektoratet, 2008). Belysning av hva spesialpedagogers rolle i BUP innebærer er dermed fokus for denne studien, og problemstillingen jeg ønsker å besvare er: *hva innebærer spesialpedagogens rolle i BUP?* I forlengelsen av problemstillingen har jeg videre stilt to forskningsspørsmål: 1. *Hvordan beskriver spesialpedagogen sine arbeidsoppgaver i BUP?* Og 2. *Hvordan opplever spesialpedagogen disse oppgavene?* For å besvare problemstilling og forskningsspørsmål har jeg intervjuet tre spesialpedagoger som arbeider i BUP: Rita, Linda og Veronika<sup>1</sup>. Alle spesialpedagogene har master/hovedfag i spesialpedagogikk, og utover dette er en av dem spesialist i klinisk pedagogikk, en er i spesialisering for å bli spesialist i klinisk pedagogikk og den tredje jobber som spesialpedagog/behandler<sup>2</sup>. En nærmere presentasjon av dem blir gitt i metodekapitlet.

Når det gjelder begrepsbruk er trolig *barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)* den mest kjente betegnelsen på denne instansen siden det er den som har blitt brukt lengst. Zahl-Olsen (2018) retter imidlertid oppmerksomhet mot en endring i begrepsbruk som nylig har funnet sted, hvor styrende dokumenter og sykehus nå har gått over til begrepet psykisk helse, fremfor psykiatri, og omtaler derfor barne- og ungdomspsykiatri heller som *psykisk helsevern for barn og unge (PBU)* (Zahl-Olsen, 2018). Begrunnelsen for endringen av begrepsbruk bunner i en bevegelse fra å ha sett på en person som syk, til å heller se på omgivelsene som faktorer med stor påvirkning på personen. «Psykkiske lidelser må avgrenses mot normale utviklingsvansker, normal omsorgsproblematikk og normale livskriser- og lidelser» (Helsedirektoratet, 2015, s. 3). Selv om psykisk helsevern for barn og unge nå benyttes i større grad av dokumenter og sykehus, velger jeg i denne studien å bruke forkortelsen BUP, for barne- og ungdomspsykiatri, siden begrepsendringen enda ikke er til stede ved de poliklinikkene jeg har gjennomført intervjuer ved.

Gjennom grunnskolelærerutdanningen har jeg opplevd et høyt læringstrykk og fokus på det faglige i møte med elever, noe som tross alt gir mening med tanke på at utdanningen resulterer i en lærertittel. Samtidig har fokuset på og oppmerksomheten rundt psykisk helse som tema vært mindre fremhevet gjennom utdanningsløpet, noe jeg også har opplevd gjennom praksis. Dette er til tross for at jeg har hatt inntrykk av at denne typen kunnskap ville gjort seg godt tjent, både i relasjon til

---

<sup>1</sup> Ved omtale av spesialpedagogene i teksten blir det gjennomgående brukt fiktive navn for å sikre anonymitet i tilknytning til spesialpedagogenes identitet.

<sup>2</sup> Per dags dato har spesialpedagogene tre ulike titler i BUP. Jeg velger imidlertid videre å omtale dem som *spesialpedagoger*, siden master/hovedfag innenfor spesialpedagogikk er et fellestrekk hos alle tre.

elevenes egen psykiske utvikling og livsmestring, samt i relasjon til læreres kunnskap om eventuelle faresignaler og henvisning videre til øvrige hjelpeinstanser. En kombinasjon av opplevelsen rundt lite fokus på psykisk helse både i grunnskolelærerutdanningen og i praksis, har videre gjort meg nysgjerrig og interessert. I forlengelsen av dette ønsker jeg altså med denne studien å gå litt utenfor det «vanlige» spesialpedagogiske feltet, og dermed rette fokus mot BUP og hvordan spesialpedagoger arbeider i denne instansen for å styrke barn og unges psykiske helse, noe som videre har påvirkning på læring og utvikling. En slik innsikt og kunnskap anser jeg som viktig og dagsaktuell både i tilknytning til skolen, til det spesialpedagogiske feltet, samt til BUP som tverrfaglig felt.

En hensikt med denne studien er altså å få mer kunnskap om spesialpedagogens rolle i BUP, noe som videre kan kobles til et større perspektiv som omhandler barn og unges psykiske helse, læring og utvikling. Psykisk helse som tema har fått økt oppmerksomhet de siste årene, både nasjonalt og internasjonalt, og den mest tydelige årsaken til dette er trolig forskning som viser en økning i psykiske helseplager hos barn og unge (Bakken, 2019; Folkehelseinstituttet, 2018; Uthus, 2017a). Omtrent 7 prosent av barn i førskole- og skolealder i Norge har psykiske helseplager som påvirker dem i det daglige. Dette er ikke bare tall vi finner i Norge, men også tilsvarende studier fra USA, Storbritannia og Nederland har funnet andeler fra 7-23 prosent når det gjelder psykiske plager blant barn og unge (Folkehelseinstituttet, 2018; Folkehelseinstituttet, 2019). Også i skolen har det blitt mer oppmerksomhet rundt barn og unges psykiske helse, Marit Uthus (2017c) argumenterer blant annet for sammenhengen mellom læring og psykisk helse: «Elever som har en god psykisk helse, er bedre i stand til å dra nytte av undervisningen og dermed ha økte muligheter for læring. I sin tur gir økte muligheter for læring også bedre psykisk helse» (Uthus, 2017c, s. 6). Videre har Stine Margrethe Ekornes (2016) i sin doktoravhandling poengtert at tidligere forskning viser en sterk sammenheng mellom psykisk helse og læring i dag. Selv har hun forsket på læreres syn på psykisk helse i skolen, hvor et hovedfunn var at lærere i norsk skole ønsker mer kunnskap om psykisk helse (Ekornes, 2016). Psykisk helse har altså fått økt oppmerksomhet i dag, både i relasjon til økning av psykiske helseplager blant barn og unge, til elevers læring og til læreres eget ønske om mer kunnskap rundt temaet. I denne sammenheng finner jeg det interessant å undersøke nærmere hvordan skolens hjelpeapparat på nettopp dette området, altså BUP, arbeider for å gi elever et best mulig grunnlag for læring og utvikling. I skolen finner vi tross alt en visjon om inkludering, samt å gi alle elever en tilpasset og likeverdig opplæring (NOU 2009: 18, s. 15). I en skole for alle barn er det altså viktig å verdsette forskjellighet og dermed håndtere ulikhet på best mulig måte. Forskning knyttet til arbeid i BUP, som er en av skolens viktigste samarbeidsinstanser når det kommer til barn og unges psykiske helse, er altså viktig også sett i et større inkluderingsperspektiv i norsk skole.

Oppbygningen av denne studien er videre fremstilt via sju kapitler. I kapittel 2 presenterer jeg studiens kontekst og teoretiske grunnlag, noe som innebærer en ytterligere redegjørelse for BUP i et historisk perspektiv, og som etterfølges av redegjørelse for tverrfaglig- og etatlig samarbeid. Videre kommer jeg inn på spesialpedagogens overordnede mål og oppgaver, samt spesialpedagogens rolle i det tverrfaglige BUP. Deretter følger presentasjon av tidligere forskning knyttet til spesialpedagogens rolle i BUP, samt presentasjon av studiens overordnede, teoretiske grunnlag. I kapittel 3 redegjør jeg for metodiske valg knyttet til studien. Dette kapitlet vil omhandle begrunnelser rundt det kvalitative forskningsintervju, samt beskrivelse av forskningsprosessen med hensyn til hvordan datainnsamling- og analyse har blitt gjennomført, og hvordan jeg videre har utviklet hovedkategorier fra datamaterialet. Avslutningsvis omhandler kapitlet refleksjoner rundt forskerens rolle og forforståelse, kvalitet i intervjustudier og etiske betraktninger. I de tre påfølgende kapitlene presenteres hovedkategoriene: kapittel 4 omhandler direkte arbeid med barn og unge, kapittel 5 omhandler indirekte arbeid med barn og unge og kapittel 6 omhandler tverrfaglig- og etatlig samarbeid. Under hver hovedkategori presenteres først empiri med tilhørende analyse, før kapitlet avsluttes med drøfting. Fremstillingen av denne studien avrundes til slutt med oppsummering og avsluttende kommentarer i kapittel 7.

## 2.0 Studiens kontekst og teoretiske grunnlag

I relasjon til studiens problemstilling om hva spesialpedagogens rolle i BUP innebærer, vil dette kapitlet som nevnt ta for seg sentrale aspekter innen studiens kontekst, samt presentere det overordnede, teoretiske grunnlaget.

### 2.1 BUP – et historisk perspektiv

BUP er spesialisthelsetjenestens tilbud til barn og unge opp til 18 år med psykiske vansker og lidelser. Det finnes over 80 BUP-klinikker i landet, og i hver kommune skal klinikkene bistå i utredning og behandling av barn og unge med sammensatte og omfattende psykiske helseutfordringer (Helsedirektoratet, 2008; Zahl-Olsen, 2018). Psykolog, lege, pedagog og sosionom har vært de tradisjonelle faggruppene involvert i BUP, noe som innebærer at BUP opererer med en tverrfaglig tilnærming i sine pasientsaker. Denne tverrfaglige tilnærmingen har vært sentral i klinikkene helt siden den første poliklinikken i Norge oppstod i 1953: *Nic Waals Institutt*. Etter krigen eksisterte det kun tre institusjoner som kunne gi et tilbud rundt undersøkelse og behandling av «(...) barn og unge med nervøse lidelser og tilpasningsvansker» (Moe, 2003, s. 11). Det fantes et stort ønske om å utvikle tiltak for barn, unge og familier i oppbyggingen av velferdsstaten i landet, og i denne sammenheng har grunnleggeren av landets første barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk, Dr. Nic Waal, i ettertid blitt omtalt som barnepsykiatriens mor. Dr. Nic Waal, født Caroline Schweigaard Nicolaysen, var en norsk lege som altså bidro til utformingen av barne- og ungdomspsykiatrien i Norge. Hun var inspirert av USA og Englands utviklingspsykologi og nyere tenkning innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, noe som videre har fått innflytelse på prinsipper for barne- og ungdomspsykiatriens utvikling i Norge. Blant annet var hun opptatt av båndet mellom barnet og foreldrene under behandling, samt at behandlingstilbudet skulle være et helhetlig tilbud som inkluderte samarbeid med institusjoner i barnets nærmiljø, slik som skole, barnehage og andre institusjoner. Det ble i denne sammenheng lagt vekt på tverrfaglig- og tverretatlig samarbeid ved instituttet. Pedagogisk tenkning har helt siden begynnelsen vært inkludert i barne- og ungdomspsykiatrien, og blant annet nevnes spesialpedagog Anne Marit Sletten Duve som grunnleggende i utformingen av klinisk pedagogisk tenkning i BUP, noe som i dag kobles til tittelen som spesialist i klinisk pedagogikk (Moe, 2003). Barne- og ungdomspsykiatrien har i dag fremdeles et tverrfaglig- og etatlig fokus i relasjon til sitt arbeid med barn og unge, og spesialpedagogen er fortsatt sentral i denne sammenheng.

## 2.2 Tverrfaglig- og etatlig samarbeid

BUP har altså hatt lang tradisjon med å være tverrfaglig- og etatlig fokusert, og det beskrives også en anbefaling i BUPs veileder (2008) om at alle saker skal være tverrfaglig belyst. BUP skal også samhandle med andre sentrale etater, blant annet helse- og sosialtjenestene, barnevernet, utdanningssektoren og andre med ansvar for barn og unge, for å kunne oppnå målsettingen om helhetlige tjenester (Helsedirektoratet, 2008; Moe, 2003; Zahl-Olsen, 2018). Det er med andre ord sentralt at BUP arbeider både tverrfaglig og tverretatlig sammen når de gjennomfører arbeidsoppgavene sine knyttet til barn og unge. I moderne tid har denne arbeidsformen dessuten gjort seg mer og mer gjeldende: «Den økende arbeidsdelingen og spesialiseringen innenfor alle samfunnsområder har gjort det stadig mer nødvendig å få til et samarbeid mellom faggrupper med ulik kompetanse og utdanning» (Buli-Holmberg & Ekeberg, 2016, s. 200). Samarbeid blir altså et sentralt tema både internt og eksternt i BUP. En definisjon av samarbeid kan vi finne i Glavin og Erdal (2013) sin beskrivelse av begrepet: «samspill, kompaniskap og det å arbeide sammen», som videre utdypes til å omhandle organisering av arbeidsoppgaver hver enkelt person gjør overfor en og samme problemstilling, og at oppgavene da er tilpasset og ikke motvirker hverandre (Glavin & Erdal, 2013, s. 27).

Å arbeide *tverrfaglig* handler om at flere faggrupper samhandler og drøfter for felles forståelse av et problem, for videre å bli enig om hvordan de i fellesskap kan komme frem til en løsning. For å kunne realisere dette samarbeidet, blir det videre viktig at de enkelte faggruppene har god nok kompetanse på akkurat sitt område (Buli-Holmberg & Ekeberg, 2016; Johannessen & Skotheim, 2018). Fokuset på spesialisering i BUP ser vi blant annet ved krav om utdanning på masternivå for spesialpedagoger, samt ofte krav om videre spesialisering for å bli spesialist i klinisk pedagogikk. For å kunne arbeide mest mulig helhetlig og kompletterende har det i nyere tid også blitt mer fokus på eksternt samarbeid: «Tverretatlig samarbeid foregår på tvers av etater og institusjoner som har ulike oppgaver og forskjellig ansvar (...)» (Johannessen & Skotheim, 2018, s. 27). For eksempel vil sentrale samarbeidsetater- og institusjoner for BUP være PPT, skole og barnevern, og ofte samarbeider BUP også med politiet, habiliteringstjenesten, statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped), helsestasjonen og familietjenesten (Johannessen & Skotheim, 2018). *Tverretatlig samarbeid* har altså som generelt mål å virke helhetlig og kompletterende, og i tilknytning til arbeid med barn og unge fremhever Johannessen og Skotheim (2018) at slikt samarbeid er spesielt viktig for styrking rundt psykososialt forebyggingsarbeid og tidlig innsats. Imidlertid pekes det på at det ikke alltid er gitt at de ulike etatene og institusjonene oppnår felles forståelse i et samarbeid, noe som kan tyde på at vurderinger rundt ansvarsfordeling dermed kan oppstå og virke utfordrende (Johannessen & Skotheim, 2018). Tidligere forskning har blant annet beskrevet at det er en

utfordring å få til et godt samarbeid mellom barnevernet og BUP, og at denne utfordringen videre kobles til en misforståelse i tilknytning til hva som ligger innenfor og utenfor institusjonenes ansvarsområde (Aamodt, 2009).

### 2.3 Spesialpedagogens overordnede mål og oppgaver

Spesialpedagogen kan arbeide på flere ulike steder, blant annet i skolen, barnehagen, PPT, habiliteringstjenesten og BUP. Før jeg omtaler mer inngående rundt spesialpedagogens rolle i BUP, vil jeg først redegjøre for spesialpedagogens overordnede mål og oppgaver generelt. Ifølge Tangen (2012) innebærer disse målene og oppgavene å: «(...) fremme gode lærings-, utviklings- og livsvilkår for barn, unge og voksne som av ulike grunner møter – eller er i betydelig risiko for å møte – funksjonshemmende vansker og barrierer i sin utvikling, læring og livsutfoldelse» (Tangen, 2012, s. 17). To sentrale oppgaver i relasjon til dette arbeidet, er dermed å forebygge at vansker og barrierer oppstår eller utvikler seg, samt å avhjelpe og redusere vansker og barrierer som allerede er til stede. Spesialpedagogikkens mål og oppgaver bunner dermed i verdier som likeverd, deltaking, inkludering og livskvalitet, og i relasjon til dette er det sentralt at spesialpedagogens praksis og arbeidssted er mangfoldig. Tangen (2012) forklarer blant annet at spesialpedagogens praksis omfatter både direkte og indirekte arbeid med barn, unge, foreldre og organisasjoner, i form av undervisning, rådgivning, veiledning og utviklingsarbeid (Tangen, 2012).

### 2.4 Spesialpedagogen i det tverrfaglige BUP

Som tidligere nevnt, beskrives det blant annet i BUPs veileder (2008) at sentrale oppgaver i BUP dreier seg om psykologiske, medisinske, pedagogiske og psykososiale forhold, og at det tradisjonelt har vært fire faggrupper involvert i BUP: psykolog, lege, pedagog og sosionom. Spesialpedagogen inngår dermed som én av faggruppene i det tverrfaglige BUP, og det beskrives i veilederen (2008) at pedagogen skal bidra pedagogisk i oppgaver knyttet til utredning og behandling av barn og unge (Helsedirektoratet, 2008). Spesialpedagogens oppgaver i BUP dreier seg dermed mer i retning av oppgaver på systemnivå fremfor oppgaver direkte rettet mot faglig undervisning av barn og unge, slik spesialpedagoger ofte jobber i skolen. I sammenheng med barne- og ungdomspsykiatriens utvikling gjennom historien, har det videre vært fokus på at: «Barn og unges psykiske vansker må ses i et utviklingsmessig perspektiv i et samfunn i forandring» (Moe, 2003, s. 4). Moe (2003) beskriver at det innenfor BUP har vært økende kompleksitet i tilknytning til faglige oppgaver og utfordringer, noe som videre har sammenheng med økning i kompleksitet rundt kliniske utfordringer, samt at fagfeltet har fått tilført ny kunnskap på flere områder. Dette har videre resultert

i behov for nye tilnæringsmåter og metoder, som tilsvarer bredde og variasjon i tilbudet (Moe, 2003). I relasjon til et slikt behov har det blitt vanlig at spesialpedagoger i BUP tar videreutdanning for å bli spesialist i klinisk pedagogikk, noe som innebærer en klinisk videreutdanning innen barne- og ungdomspsykiatri hvor hovedfokus ligger på terapi og terapeutiske relasjoner (Forening for klinisk pedagogikk, 2017). Selve spesialistutdanningen gjennomføres i regi av Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP), og videre er det Forening for klinisk pedagogikk (FKP) som godkjenner utdanningen. For å kunne starte på utdanningen må man ha formell godkjent kompetanse for pedagogisk arbeid/undervisning i barnehage, grunnskole, videregående skole eller PPT, mastergrad i pedagogikk eller spesialpedagogikk og helst minimum to års praksis fra barnehage, grunnskole, videregående skole eller PPT. Man må også være ansatt i BUP under utdanningen for å kunne få veiledning underveis (Forening for klinisk pedagogikk, 2017; Helsedirektoratet, 2008).

## 2.5 Tidligere forskning knyttet til spesialpedagogen i BUP

Ifølge Uthus (2014) har tidligere forskning på det spesialpedagogiske fagfeltet i hovedsak dreid seg om undervisning og opplæringstiltak: «Innenfor det spesialpedagogiske fagfeltet i Norge har forskningen i hovedsak dreid seg om spesialundervisningen, og hvilket omfang, organisering og innhold denne bør ha, med mål om best mulige opplæringstiltak for elever med spesielle behov» (Uthus, 2014, s. 2). I en tidligere masteroppgave om pedagogers rolle i BUP, skrevet av Thomas Bølum Kjørstad (2015), beskrives det også at det er for lite forskning på dette temaet. Det beskrives at BUP stadig er i forandring og at det i denne sammenheng ofte diskuteres hvilke faggrupper som er naturlig å inkludere. I lys av dette poengteres viktigheten av å bringe frem forskning i denne diskusjonen (Kjørstad, 2015). Også Elin Kreyberg (2009), som blant annet har lang erfaring fra arbeid i BUP, har forsket på pedagogers kompetanse i BUP, og fant i sin masteroppgave at kliniske pedagoger, som de het tidligere, vurderer sin pedagogiske kompetanse som verdifull i arbeidet sitt (Kreyberg, 2009). Hun beskriver videre at man kanskje kan ha forventning om at: «(...) kliniske pedagoger er terapeuter som, også i terapeutisk arbeid, tar et særlig ansvar i forhold til å bringe barn og unges liv i barnehagen og på skolen inn i terapien og terapien ut til disse arenaene?» (Kreyberg, 2009, s. 86). Altså viser hun til en forståelse av pedagoger i BUP som personer med spesielt fokus på å koble barn og unges terapi, altså behandling, tett opp mot det de er kjent med fra barnehage og skole. Det kommer altså frem at det finnes lite forskning på spesialpedagogens rolle i BUP, og den aktuelle forskningen som foreligger viser at pedagoger opplever seg selv som viktige bidragsytere til det tverrfaglige arbeidet ved klinikken (Kjørstad, 2015; Kreyberg, 2009).



## 2.7 Teoretisk bakgrunn

I relasjon til studiens empiri viser det seg at aspekter innenfor Bronfenbrenners bioøkologiske teori gjør seg sentrale, da i hovedsak knyttet til BUPs arbeid med barn og unge på ulike nivå. Videre blir også aspekter i tilknytning til anerkjennelse sentralt. Jeg velger derfor å omtale teori jeg anser som relevant i denne sammenheng, hvor jeg først velger å redegjøre generelt for anerkjennelse og mentalisering, for videre å redegjøre mer inngående for anerkjennelse i møte med barn og unge, da i sammenheng med følelsesregulering, trygghet og tilknytning. I lys av studiens empiri fant jeg også at teori om Banduras begreper human agency og self-efficacy er relevant, og kapitlet avsluttes dermed med en redegjørelse for disse to begrepene.

### 2.7.1 Bioøkologisk teori

Innenfor bioøkologisk teori finner vi en grunntanke hos den russiske psykologen Urie Bronfenbrenner (1979, 1992) om at menneskers utvikling påvirkes gjensidig både av biologi og miljø, og at påvirkningen i hovedsak foregår gjennom fem systemer i menneskers liv: *mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet*<sup>3</sup> (Bronfenbrenner, 1979, 1992). Mikrosystemet omfatter: «(...) a pattern of activities, roles, and interpersonal relations experienced by the developing person in a given face-to-face setting with particular physical and material features» (Bronfenbrenner, 1992, s. 226). For at et miljø skal omtales som et mikromiljø, må altså personene som inngår i det ha personlig kontakt ved at de møtes ansikt-til-ansikt, og eksempler på slike miljøer er dermed familie, skole, barnehage, nærområder og fritidsarenaer (Bronfenbrenner, 1979, 1992). Innenfor mikrosystemet beskriver Bronfenbrenner (1979) viktigheten av relasjoner, og viser til tre relasjonstyper: *primærdyaden*, *observasjonsdyaden* og *samhandlingsdyaden*. Samhandlingsdyaden betegner to personer som inngår i aktiviteter sammen, og innenfor denne dyaden kan forholdet mellom barn og behandler i BUP inkluderes. Selv om behandler i BUP ikke regnes som et av barnets nærmeste mikrosystem, slik som for eksempel foreldrene, møtes de likevel regelmessig hvor de har personlig kontakt over en kortere eller lengre periode (Bronfenbrenner, 1979; Kvello, 2013). Summen av flere mikrosystemer danner videre mesosystemet, et system som i stor grad omfatter hvilken kvalitet det er på relasjonene og prosessene mellom mikrosystemene. «It is formed or extended whenever the developing person moves into a new setting» (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Det poengteres at kvaliteten ved barns oppvekstmiljø må bedømmes ved å analysere hele mesosystemet, siden svakheter i ett mikrosystem kan oppveies av styrker i andre mikrosystemer. I denne sammenheng viser Bronfenbrenner (1979) til *økologiske overganger* og *økologiske feller* som viktige aspekter

---

<sup>3</sup> Mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet omtales også som *nivåer* senere i oppgaven, og denne begrepsbruken innebærer kun en annen måte å ordlegge seg på.

innenfor mesosystemet. Økologiske overganger betegner endringer i barnets liv, for eksempel det å starte i barnehage eller på skole. Slike overganger kan noen ganger innebære en trussel ved at barnet ikke har riktig kompetanse som etterspørres i det nye miljøet, eller ved at barnet på ulike måter blir ekskludert fra miljøet (Bronfenbrenner, 1979; Kvello, 2013). For eksempel kan det oppleves utfordrende for sårbare barn å være inne i klasserommet, eller bare det å være på skolen i det hele tatt. Denne situasjonen kan oppleves som en økologisk felle, og kan dermed være en typisk utfordring de ansatte i BUP må ta høyde for i tilknytning til arbeid med barn og unge.

Videre innenfor bioøkologisk teori finner vi eksosystemet. Systemet befinner seg ikke i direkte kontakt med barnet, og er dermed ikke et system barnet deltar i. «An exosystem refers to one or more settings that do not involve the developing person as an active participant, but in which events occur that affect, or are affected by, what happens in the setting containing the developing person» (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Eksosystemet omhandler formelle og uformelle samfunnsinstitusjoner i det lokale miljøet, for eksempel steder, hendelser og mikrosystemer hvor barnet ikke er til stedet, men likevel blir indirekte påvirket av (Imsen, 2014). Bronfenbrenner (1979) nevner foreldrene, som altså er et av barnets mikrosystem, og prosesser innenfor deres arbeidssted og sosiale nettverk som eksempler på eksosystemer som kan ha indirekte påvirkning på barnet (Bronfenbrenner, 1979). Siden de ansatte i BUP inntreffer i et mikrosystem med barnet under utredning og behandling, kan man i denne sammenheng videre anse de ansatte i BUP som del av barnets eksosystem, hvor prosesser mellom de ansatte i BUP dermed kan få indirekte påvirkning på barnet. Til slutt beskriver Bronfenbrenner (1992) makrosystemet, som omfatter samfunnets økonomiske system, sosial- og helsevesen, utdanningssystem, rettsvesen og politiske system, og dermed kan blant annet ulike føringer innad i BUP, kobles til bestemmelser på makronivå. Det som bestemmes på makronivå får videre betydning for barn på alle de lavere nivåene: ekso-, meso- og mikronivå (Bronfenbrenner, 1979, 1992; Imsen, 2014; Kvello, 2013).

### 2.7.2 Anerkjennelse

I møte med andre mennesker kan fokus på å vise en anerkjennende holdning være en sentral faktor for videre arbeid og samarbeid, og kanskje spesielt viser dette seg gjeldende innenfor BUP hvor involverte kan oppleve situasjonen sin som noenlunde sårbar (Olsen & Holmen, 2018).

*Anerkjennelse* handler om en væremåte og en holdning i møte med andre mennesker, om å møte andre med toleranse, lytting, bekreftelse og aksept. I denne sammenheng vektlegges videre viktigheten av å anerkjenne andre for de personene de er, fremfor å anerkjenne dem for det de presterer (Olsen & Traavik, 2010; Schibbye, 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Anerkjennelse

anses dermed som et sentralt behov mennesker trenger å få dekt i livet, noe som spesielt omtales av Abraham Maslow (1970) i tilknytning til hans behovspyramide. Ifølge Maslow (1970) er det helt avgjørende for mennesker å få dekt behovet for anerkjennelse og selvverd, som beskrives som et mangelbehov i livet, for å videre kunne fokusere på vekstbehov, som omfatter intellektuelle behov, estetiske behov og behov for selvrealisering. For å kunne anerkjenne andre fremheves viktigheten av å kunne se andre innenfra, altså kreves en viss evne til mentalisering. *Mentalisering* beskrives som: «(...) menneskets metakognitive evne til å reflektere over eget og andres tanke- og følelsesinnhold» (Lund, 2012, s. 88). Begrepet viser altså til evne til å kunne sette seg inn i andres tanker og følelser, å kunne se andre innenfra, samt å kunne reflektere over hvordan man selv kan oppfattes av andre, nemlig å se seg selv utenfra (Olsen & Traavik, 2010).

Olsen og Holmen (2018) trekker videre frem at anerkjennelse er avgjørende i arbeid med barn og unge, og at manglende anerkjennelse er en form for krenkelse som bidrar til å fremme skam (Olsen & Holmen, 2018). Psykolog Hedvig Montgomery (2018) trekker også frem viktigheten av anerkjennelse i møte med barn og unge, og spesielt i møte med deres følelser. Hun beskriver at for å hjelpe barn med å forstå egne følelser må de bli anerkjent for det de føler og få hjelp til å sette ord på det: «Det første skrittet er å koble seg på barnets følelse og vise forståelse. Du kan vise at du forstår barnet ved å sette ord på det de opplever» (Montgomery, 2018, s. 49). Målet er at barna etter hvert skal greie å kjenne igjen og sette ord på egne følelser, og dermed greie å håndtere livet bedre. Å arbeide med anerkjennelse av barn og unges følelser kan altså ses i relasjon til arbeid med forebygging og bearbeiding av deres psykiske helse. Montgomery (2018) skriver videre at hjernens utvikling er helt avhengig av hvor trygge omgivelser man er i som liten, og at barn som finner trøst og trygghet hos voksne vil utvikle hjerner som bedre greier å regulere de sterke følelsene, som sorg, sinne og frustrasjon. Dette er følelser som er med oss gjennom hele livet, og det er de voksnes oppgave å hjelpe barn til å bli bevisst på følelsene og vite hvordan man kan håndtere dem best mulig (Montgomery, 2018). Behovet for trygghet beskrives også av Maslow (1970) som et viktig mangelbehov i livet, like etter de fysiologiske behovene for mat, vann og varme. Trygghetsbehovet vil altså dominere oppmerksomheten fremfor alt annet hvis et menneske føler seg utrygg, og i denne sammenheng fremheves faktorer som forutsigbarhet, orden og struktur som viktige (Skaalvik & Skaalvik, 2013). I sammenheng med anerkjennelse av barn og unge, vises det også til viktigheten av en trygg tilknytning i tidlig alder. Innenfor teori om tilknytning har blant annet John Bowlby (2005) kommet med sentrale bidrag. Bowlby (2005) beskriver *tilknytning* som: «(...) any form of behaviour that results in a person attaining or maintaining proximity to some other clearly identified individual who is conceived as better able to cope with the world» (Bowlby, 2005, s. 29). Tilknytning kan forklares som et nært bånd til våre nærmeste, hvor vår kognitive og sosiale

utvikling, samt våre relasjoner til andre mennesker senere i livet, blir påvirket av kvaliteten på denne tilknytningen i våre første leveår. De første årene av barns liv omtales altså som kritiske år, fordi barnet utvikler trygghet og tilknytning til sine foreldre i disse årene, og alle barn vil knytte seg til sine omsorgspersoner enten i positiv eller negativ retning (Bowlby, 2005; Egeland & Poulsen, 2017).

### 2.7.3 Agent i eget liv og mestringsforventning

Det arbeides i BUP på ulike nivå for å styrke barn og unges psykiske helse. I denne sammenheng vil det blant annet være sentralt å arbeide for opplevelse av å kunne kontrollere egne valg i livet, samt opplevelse av å forvente mestring i møte med både valgte og pålagte oppgaver. Albert Banduras (1986, 1992) begrep om *human agency*, som kan oversettes til å være agent i eget liv, viser til en opplevelse av kontroll over eget liv som bidrar til å gjøre mennesker friske, og som dermed videre gir god psykisk helse (Bandura, 1986, 1992; Uthus, 2017b). Begrepet handler om det å kunne bestemme og ha kontroll, å kunne planlegge, å være selvregulert og å være selvbevisst. Uthus (2017b) argumenterer videre for begrepet i tilknytning til skolen, og skriver at: «human agency bør være et overordnet mål for skolens virksomhet, fordi det handler om å støtte alle barn og unge til å mestre egne liv» (Uthus, 2017b, s. 164). I dette ligger det en tanke om å gjøre barn og unge i stand til å ta egne valg, noe som Uthus (2017b) videre kobler til ønsket om å skape en helsefremmende skole som fokuserer på inkludering for å bedre elevens psykiske helse. For at man skal kunne innta rollen som agent i eget liv blir det sentralt å ha forventning om egen mestring. Banduras (1986) begrep om *self-efficacy*, altså mestringsforventning, blir sentralt i denne sammenhengen og beskrives som: «People's beliefs about their operative capabilities function as one set of proximal determinants of how they behave, their thought patterns, and the emotional reactions they experience in taxing situations» (Bandura, 1986, s. 393). Når man har tro på at man greier å mestre bestemte oppgaver i livet, vil man legge inn større innsats og ha større utholdenhet når oppgavene blir vanskelige. Forventning om mestring har dermed påvirkning på våre tanker, følelser, vår motivasjon, og ikke minst på hvordan vi tar valg og hvordan vi handler (Bandura, 1986; Olaussen, 2013). Derfor beskrives mestringsforventning som et svært sentralt aspekt ved det å være agent i eget liv, noe som igjen har positiv innvirkning på en persons psykiske helse (Uthus, 2017b). Begrepene agent i eget liv og mestringsforventning kan kobles til god helse hos både barn, unge og voksne, og dermed anser jeg de som gjeldende både i arbeid med barn, foreldre, lærere, samt i det tverrfaglige- og etatlige arbeidet i og utenfor BUP.

## 3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for gjennomgående metodiske valg ved studien, hvor jeg kommer inn på valg i relasjon til begrunnelser for det kvalitative forskningsintervju, forskningsprosessen, samt refleksjoner rundt forskerens rolle og forforståelse, kvalitet i intervjustudier og etiske betraktninger. Temaet og problemstillingen for denne studien retter seg mot spesialpedagoger som arbeider ved BUP-klinikker i Norge, og baserer seg på innsikt i deres beskrivelser og opplevelser av egen arbeidsrolle. Problemstillingen er: hva innebærer spesialpedagogens rolle i BUP? I relasjon til denne er det hensiktsmessig å benytte en kvalitativ forskningstilnærming til studien, og kapitlet begynner dermed med en redegjørelse for denne tilnærmingen (Kvale & Brinkmann, 2018).

### 3.1 Det kvalitative forskningsintervju

I det *kvalitative forskningsintervjuet* ligger fokuset på å få frem betydningen av folks erfaringer og opplevelser av fenomener, slik at man på best mulig måte kan forsøke å forstå verden ut i fra deres synspunkt (Kvale & Brinkmann, 2018). Ved å intervjuere personer får man altså en nærmere innsikt i ulike beskrivelser av fenomener, man kommer tettere på personene og får mulighet for større variasjoner og utdypninger av svarene. Denne nærheten og utdypningene av svarene var noe jeg ønsket for min forskning, siden jeg ville komme tett inn på spesialpedagogenes beskrivelse av egen rolle i BUP. Innenfor det kvalitative forskningsintervjuet finnes det mange forskjellige intervju typer. Siden jeg ønsket å finne frem til en dypere innsikt i spesialpedagogers beskrivelser og opplevelser av egen arbeidsrolle, la jeg fokus på at intervjuene mine skulle være *semistrukturerte*. Kvale og Brinkmann (2018) beskriver at semistrukturerte intervju verken er åpne samtaler eller lukkede spørreskjemasamtaler, men utføres med utgangspunkt i en intervjuguide som inneholder noen temaer med forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2018). Jeg valgte denne intervjuformen for å skape en mest mulig fri og naturlig samtale rundt temaene for studien, slik at informantene kunne inviteres til å fortelle fremfor å svare på spørsmål.

### 3.2 Kunnskapssyn innenfor det kvalitative forskningsintervju

Kvale og Brinkmann (2018) legger vekt på at kunnskap i et kvalitativt forskningsintervju er noe som blir konstruert i interaksjonen mellom intervjuer og den intervjuede, kunnskap er altså ikke noe man kan «hente inn» fra en annen person. Denne kunnskapsforståelsen kan kobles til et *sosialkonstruktivistisk* kunnskapssyn, hvor man anser kunnskap som noe som blir skapt og konstruert i et samspill gjennom interaksjonen mellom mennesker. Man kan altså få ulike sannheter

basert på hvilke kontekster sannheten skapes innenfor. En motsetning til et slikt kunnskapssyn finner vi i *kritisk realisme*, hvor tanken om én objektiv sannhet for alle står sentralt (Kvale & Brinkmann, 2018; Ringdal, 2001). Siden det semistrukturerte intervjuet legger opp til relativt fri og naturlig samtale, fremheves det at kunnskapen som produseres her er konstruert i et samspill mellom forsker og informant. I denne sammenheng blir det dermed sentralt å nevne at min studie ikke nødvendigvis fremmer én objektiv sannhet rundt spesialpedagogens rolle i BUP, men at sannheten som presenteres er skapt i interaksjon mellom meg som forsker og de tre deltakende informantene, altså er sannheten i denne studien påvirket av språket og kulturen for den aktuelle konteksten den ble skapt i.

### 3.3 Forskningsprosessen

#### 3.3.1 Valg av informanter

Mitt valg av informanter til denne studien er basert på et *hensiktsmessig utvalg*, som betyr at man forsøker å finne frem til de mest «informasjonsrike» personene i tråd med hva som er formålet med studien (Vedeler, 2000). For min studie ble det viktig at informantene enten var spesialpedagog eller spesialist i klinisk pedagogikk, samt at de jobbet i BUP og dermed hadde en del erfaring fra denne jobben. For å sikre en viss grad av variasjon, ønsket jeg også at informantene skulle jobbe ved ulike klinikker og i ulike byer. Med tanke på å oppnå en tilstrekkelig mengde beskrivelser og opplevelser tilknyttet spesialpedagogens rolle i BUP, ønsket jeg tre-fire informanter til studien. Samtidig måtte jeg ta hensyn til tiden jeg hadde til rådighet dette semesteret, noe som resulterte i at jeg ikke så det hensiktsmessig å ha med flere enn tre informanter (Kvale & Brinkmann, 2018). Til slutt endte det opp med å bli én informant som stilte til et prøveintervju, mens tre informanter stilte til de ordinære intervjuene. Siden jeg antok at antallet spesialpedagoger som jobber i BUP i Norge ikke er så høyt, var jeg litt usikker på om jeg kom til å få nok informanter, og også til riktig tid. I november 2019 fikk jeg likevel kontakt med første informant over melding, og i desember 2019 fikk jeg kontakt med mine to siste informanter over telefon. Under denne prosessen fikk jeg tips fra en spesialpedagogisk koordinator ved en skole om å snakke med en pedagogisk-psykologisk rådgiver, som videre fikk meg i kontakt med mine to siste informanter. Koordinatoren og rådgiveren fungerte dermed som to *døråpnere* for meg inn til mine forskningsdeltakere. En døråpner vil si en person som er sentral innenfor miljøet man ønsker adgang til, som videre kan hjelpe med å komme i kontakt med personer i dette miljøet (Vedeler, 2000). Videre fikk jeg kontakt med alle informantene over e-post, hvor jeg også sendte ut informasjonsskrivet til dem (vedlegg 3). Det oppstod imidlertid en utfordring i januar 2020, i sammenheng med gjennomføring av det andre

intervjuet. Personen som skulle stille til intervju ble syk og kunne derfor ikke møte til avtalt tid. Hun hadde også en full jobbkalender i ukene fremover, noe som skapte usikkerhet rundt når hun eventuelt kunne få til et intervju. Denne situasjonen løste seg likevel ved at en av døråpnerne mine tidligere hadde vært i kontakt med en spesialpedagog ved en annen BUP-klinikk som gjerne ønsket å delta. Jeg tok derfor kontakt med henne og fikk satt opp et intervju sammen i løpet av den kommende uken.

### 3.3.2 Presentasjon av informanter

I denne studien har tre spesialpedagoger ved tre ulike BUP-klinikker deltatt: Rita, Linda og Veronika. Rita og Linda jobber i en storby i Norge, mens Veronika jobber i en litt mindre by. Rita har jobbet i BUP siden juni 2004, altså i 16 år. Per dags dato jobber hun på nevroteam, som vil si at hun jobber med saker hvor det er mistanke om ADHD, autisme eller tourettes hos barn fra 10-12 år og oppover. Hun har tatt førskolelærerutdanning og hovedfag spesialpedagogikk, og har jobbet både i barnehage, skole, PPT og nå i BUP. Etter hvert tok hun også videreutdanning i BUP for å bli spesialist i klinisk pedagogikk, som er tittelen hennes nå. Linda har jobbet i BUP siden sommeren 2015, altså i fem år. Også hun jobber på nevroteam med saker hvor det er mistanke om ADHD, autisme eller tourettes hos barn fra 7-18 år. Hun har en bachelor i pedagogikk og psykologi i tillegg til master i spesialpedagogikk. I ettertid har hun også tatt noen ekstra fag på masterprogrammet Barn og unges psykiske helse ved RKBU, men ikke fullført dette programmet enda. Hun har jobbet i barnevernet og i PPT før hun begynte i BUP, og er nå i spesialisering for å bli spesialist i klinisk pedagogikk, som også er tittelen hennes nå. Veronika har jobbet i BUP i to omganger siden 2011. Nå jobber hun hovedsakelig på sped- og småbarnsteam, hvor hun jobber med de aller minste barna opp til 6 år, men hun får også andre saker som gjelder eldre barn i skolealder. Hun har, i likhet med Rita, tatt førskolelærerutdanning, og så tatt master i spesialpedagogikk etterpå. Når det gjelder jobberfaring har hun vært kort innom barnehage og skole i tillegg til BUP. Hun begynte på videreutdanningen for å bli spesialist i klinisk pedagogikk da hun startet i BUP i 2011, men har ikke fullført denne enda. Tittelen hennes per dags dato er derfor spesialpedagog/behandler.

### 3.3.3 Utforming og utprøving av intervju

Ifølge Kvale og Brinkmann (2018) er det viktig å ha god kjennskap til temaet man skal undersøke for å kunne stille relevante spørsmål i intervjuet. I startfasen av denne studien brukte jeg derfor tid på å lese meg opp på hva spesialpedagogens rolle i BUP skal innebære, altså hvilke føringer BUPs veileder (2008) legger for arbeidsoppgaver, samarbeid, utredning, behandling, osv (Helsedirektoratet, 2008). I tillegg leste jeg også noen tidligere masteroppgaver på temaet. Mens jeg

leste meg opp på BUPs veileder (2008) og tidligere masteroppgaver, begynte jeg med å skissere *intervjuguiden*. En intervjuguide skal i hovedsak være et manuskript som strukturerer et intervjuforløp, hvor innholdet både kan omfatte noen få temaer som skal dekkes, men også en detaljert rekkefølge med godt formulerte spørsmål som skal stilles (Kvale & Brinkmann, 2018). I mitt tilfelle var det, som nevnt tidligere, viktig å få til en naturlig samtale for å komme frem til dypere innsikt, dette er også noe Kvale og Brinkmann (2018) belyser, da de poengterer at jo mer spontan intervjuprosedyren er, desto større sannsynlighet vil det være å få spontane og levende responser fra informantene (Kvale & Brinkmann, 2018). Ved skisseringen av intervjuguiden, utformet jeg to overordnede temaer jeg antok ville være svært relevant å komme inn på i intervjuene. Disse temaene var «beskrivelse av arbeidsoppgaver, samt opplevelse av arbeidsoppgavene» og «spesialpedagogen i BUP». For å skape en mest mulig trygg og naturlig start på intervjuet, omhandlet de første spørsmålene generell informasjon om informanten, samt informantens grunner til å ønske å jobbe i BUP. Videre kom jeg inn på hovedtemaene, hvor jeg hadde satt opp underspørsmål til hvert tema. Likevel forholdt jeg meg lite til selve intervjuguiden, og valgte heller å bruke denne som en «sjekklister» underveis i den frie, spontane samtalen med informanten. Ut i fra fortellingene jeg fikk fra informantene, ble intervjuet drevet videre i en naturlig samtale, hvor jeg mot slutten av intervjuene så over intervjuguiden for å sjekke at vi hadde vært innom alle underspørsmålene, noe vi stort sett hadde siden temaene og spørsmålene er naturlig koblet til hverandre. Jeg spurte også om informantene hadde noe å tilføye helt til slutt. I forkant av intervjuene hadde jeg i januar 2020 et prøveintervju med den ene døråpneren til studien. Han er pedagogisk-psykologisk rådgiver og hadde tidligere jobbet i BUP. På grunn av hans pedagogiske utdanning og erfaring fra BUP anså jeg det dermed som relevant å gjennomføre et prøveintervju med han. Under dette intervjuet ble jeg oppmerksom på hvordan intervjuguiden fungerte i praksis, noe som førte til at jeg reduserte antall spørsmål siden en del av dem virket overlappende. Prøveintervjuet ga meg også mulighet til å teste og bli kjent med lydopptakeren, noe som gikk helt fint. Intervjuguiden er vedlagt som vedlegg 1.

#### 3.3.4 Intervju og transkribering

Intervjuene ble gjennomført i uke 4, 5 og 8 på kontorene til de ulike informantene, altså ved tre forskjellige BUP-klinikker. Jeg hadde ikke møtt noen av informantene tidligere, siden de har en travel jobbhverdag og dermed litt vanskelig for å sette av ekstra tid. At vi ikke hadde møttes i forkant kan ha påvirket interaksjonen mellom oss ved at stemningen ikke var like avslappet. Likevel synes jeg ikke dette fremstod som et problem, jeg oppfattet interaksjonen mellom oss som positiv og engasjerende. Informantene virket interessert i temaet for studien, og de var svært villige til å



bidra til mer forskning på området, da de poengterte at det er noe som trengs. Siden jeg hadde gjennomført et prøveintervju i forkant, var jeg forberedt på ulike tenkepauser og stille øyeblikk underveis i intervjuene. Disse stille øyeblikkene opplevde jeg ikke som problematiske under intervjuene, siden jeg heller oppfattet dem som viktige refleksjonspauser for informantene. Det jeg imidlertid opplevde som utfordrende under intervjuene var at informantene ofte kom inn på temaer tidligere enn jeg hadde sett for meg, altså gjorde dette meg litt forvirret med tanke på å følge med på intervjuguiden og spørsmålsstilling videre. I tillegg la jeg merke til at jeg tidvis stilte en del ledende spørsmål for å få oppsummert og oppklart hva informantene mente med sine fortellinger. Ved å stille ledende spørsmål ble jeg usikker på om jeg «la ord i munnen» på informantene, og at dette kunne ha negativ virkning på studiens pålitelighet, altså hvor nøyaktig man måler det forskningen forutsetter skal måles (Ringdal, 2001). Imidlertid skriver Kvale og Brinkmann (2018) at ledende spørsmål trolig blir brukt for lite i kvalitative forskningsintervjuer, og at de bidrar positivt til å styrke intervjuers pålitelighet ved at de verifiserer intervjuerens fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2018). Nærmere beskrivelser rundt studiens pålitelighet følger under delkapitlet «Kvalitet i intervjustudier».

Intervjuene hadde en varighet på 55 til 80 minutter og alle ble tatt opp på lydopptaker. Jeg opplevde at lydopptakeren gjorde det mulig for meg å skape en engasjerende samtale med informantene, siden jeg ikke trengte å ta notater underveis. I etterkant av intervjuene tenkte jeg gjennom og skrev ned hvordan jeg syntes intervjuet gikk, samt hva som var hovedbudskapet fra informantene. Jeg begynte transkriberingen av intervjuene fortløpende etter hvert enkelt intervju var gjennomført. Dette ga meg blant annet mulighet til å reflektere over eventuelle endringer jeg måtte gjøre til neste intervju, noe som er i tråd med en forståelse av forskning som en analytisk prosess som pågår gjennom hele forskningsprosessen (Thagaard, 2018). Selve transkriberingen av intervjuene gikk fint, selv om det tok en stund å få alle transkripsjonene ferdig. For å beskytte informantenes anonymitet oversatte jeg utsagnene deres fra dialekt til bokmål. Denne prosessen brakte med seg noen utfordringer siden jeg til tider opplevde det som vanskelig å finne korrekt ord på bokmål som gjengir riktig betydning av dialekten deres. Jeg har imidlertid forsøkt å oversette så riktig som mulig. Til sammen utgjorde intervjuene 43 sider med skriftlig tekst.

### 3.4 Analyse og tolkning

Som nevnt kan analyse og tolkning i forskning anses som en kontinuerlig prosess som er pågående gjennom hele forskningen. Dataene som utvikles er preget av den forståelsen vi utvikler mens vi er ute i felten, ikke bare i etterkant (Thagaard, 2018). Samtidig handler også analyse og tolkning om

fremgangsmåter for å organisere data når vi arbeider med teksten i etterkant. I lys av et *hermeneutisk perspektiv*, kan man dermed veksle mellom å studere det ferdige tekstmaterialet som helhet og som del. Det sentrale innenfor hermeneutikken er å finne frem til hvordan man skal forstå en tekst, altså handler det om fortolkning av tekstmateriale (Kleven & Hjordemaal, 2018). Ved å studere tekstmaterialet mitt som helhet, fikk jeg en umiddelbar tanke om hva informantene formidlet via intervjuene. Samtidig ble det sentralt å gå dypere inn i tekstene for å se på de ulike delene, for eksempel på hvilke forskjellige måter informantene belyste ulike temaer på. Var det noen likheter eller ulikheter? Hvordan forstås dette i relasjon til teori? Da jeg hadde sett nærmere på dette, forsøkte jeg igjen å se delene i en større sammenheng for å få et mer helhetlig bilde av tekstmaterialet, samt for å få et tydeligere inntrykk av hvilken teori som gjorde seg gjeldende. Denne vekslingen mellom helhet og del kalles gjerne for den *hermeneutiske sirkel*, og vil altså kunne bidra med å se sammenhenger i empirien som videre utvikler forståelse basert på teori (Kleven & Hjordemaal, 2018). Med andre ord har jeg altså en *induktiv tilnærming* til denne studien, som vil si at jeg studerer empirien for å identifisere tydelige temaer og sammenhenger, for videre å koble disse til teori. Det er empirien som styrer hvilken teori som blir relevant (Kvale & Brinkmann, 2018).

I analyseprosessen er *koding* og *kategorisering* viktige ledd. Koding innebærer at man: «(...) knytter et eller flere nøkkelord til et tekstsegment for å tillate senere identifisering av en uttalelse» (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 226). Målet med koding er å komme frem til overordnede kategorier som omhandler det mest sentrale og som gir mulighet til forståelse av innholdet på et teoretisk nivå. Ved begynnelsen av analysearbeidet mitt leste jeg først gjennom alle intervjuene for å få et helhetsinntrykk, i tråd med den hermeneutiske sirkel. Underveis i lesingen ble det tydelig hvilke temaer som ble fremtredende, og dermed knyttet jeg ulike koder, altså nøkkelord, til disse temaene. Kodene omhandlet arbeidsoppgaver knyttet til utredning og behandling, foreldresamarbeid, lærersamarbeid, tverrfaglig samarbeid og tverretatlig samarbeid. Videre samlet jeg alle utsagnene tilknyttet hver kode, for deretter å kunne gjøre en *meningsfortetting* knyttet til utsagnene. Å gjøre en meningsfortetting vil si at jeg forkortet lange setninger til kortere formuleringer og ytringer, hvor jeg prøvde å få frem hovedbudskapet ved utsagnet (Kvale & Brinkmann, 2018). Deretter så jeg på hvilke ytringer som var av betydning for problemstillingen min, og prøvde dermed å koble disse sammen under større kategorier. I relasjon til problemstillingen resulterte analysearbeidet til slutt i tre hovedkategorier:

<b>Direkte arbeid med barn og unge</b>	<b>Indirekte arbeid med barn og unge</b>	<b>Tverrfaglig- og etatlig samarbeid</b>
--	--	--

Figur 1. Hovedkategorier som omfatter studiens mest sentrale tema.

Kategorien *direkte arbeid med barn og unge* beskriver hva informantene vektlegger i arbeid knyttet til utredning og behandling av barn og unge, samt hvordan de opplever gjennomføringen av disse oppgavene. Videre beskriver kategorien *indirekte arbeid med barn og unge* hva informantene vektlegger i arbeid knyttet til foreldre- og lærersamarbeid, samt hvordan de opplever disse samarbeidene. I likhet med den første kategorien, viser altså denne andre kategorien også til arbeid med barn og unge, bare på et indirekte vis ved at det arbeides med barn og unge via deres foreldre og lærere. Den siste kategorien, *tverrfaglig- og etatlig samarbeid*, beskriver hva informantene vektlegger i samarbeidet mellom ulike faggrupper internt i BUP og eksternt i samarbeidet mellom BUP og andre etater, samt hvordan de opplever disse samarbeidene. I etterkant av denne kategoriseringen, leste jeg over tekstmaterialet en gang til for å sjekke om jeg hadde oversett noen relevante ytringer. Til slutt konkluderte jeg med at jeg hadde fått inkludert informantenes hovedbudskap i mine tre kategorier. Som vi ser av kategoriene kan de i noen grad virke overlappende, ved at alle på et vis handler om arbeid med barn og unge, samt at de alle innebærer en form for samarbeid. Likevel fant jeg det hensiktsmessig å dele inn kategoriene slik jeg har gjort, siden de fremstiller arbeid med barn og unge, samt samarbeid, på ulike nivåer.

### 3.5 Forskerens rolle og forforståelse

I kvalitative intervjustudier er forskerens rolle viktig. Dette innebærer blant annet at forskeren skal etterstrebe offentliggjøring av så nøyaktige funn som mulig (Kvale & Brinkmann, 2018). I denne sammenheng er det viktig å huske at forskeren alltid vil bære med seg en forforståelse, man tolker altså verden ut i fra oppfatninger og forventninger man har fra før (Kleven & Hjordemaal, 2018). Som nevnt fremheves dette synet av den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer, som legger vekt på at det er umulig å forstå noe som helst uten en forforståelse. I relasjon til min forforståelse ble for eksempel temaet i studien valgt ut i fra mine interesser og informantene ble valgt ut i fra mine antagelser rundt deres relevans. I tillegg ble spørsmålene i intervjuguiden farget av mine forforståelser, noe som igjen kan ha hatt påvirkning på hva informantene svarte. Selv om jeg bærer med meg forforståelser rundt temaet i denne studien, har jeg forsøkt å se bort i fra disse for å kunne beskrive funnene mine så representative som mulig. I forlengelsen av dette har jeg også forsøkt å etterstrebe det Thagaard (2018) kaller *tykke beskrivelser*. Ifølge Thagaard (2018) handler tykke

beskrivelser om å komme frem til en dypere mening, det handler altså om mer enn å bare gjengi det som observeres/sies (Thagaard, 2018). Ved at intervjuene ble gjennomført som en relativt åpen samtale, hvor jeg inviterte informantene til å fortelle, fremfor å svare på spørsmål, både håpet og opplevde jeg at jeg ville få flere utdypninger rundt tema og dermed en noe dypere innsikt.

### 3.6 Kvalitet i intervjustudier

Sentrale begreper innen kvalitet i intervjustudier er *pålitelighet*, *gyldighet* og *overførbarhet*. Som tidligere nevnt, handler pålitelighet om hvor nøyaktig man måler det forskningen forutsetter skal måles. Det handler altså om at forskningen er gjort på en troverdig måte, om at resultatene som presenteres gir mening i lys av datamaterialet og om at eventuelle misforståelser er forsøkt unngått (Kvale & Brinkmann, 2018; Ringdal, 2001). For å gjøre denne studien så pålitelig som mulig, har jeg i dette kapitlet redegjort for forskningsstrategi- og prosess. Jeg har beskrevet min forforståelse i tilknytning til temaet, at jeg gjennomførte prøveintervju slik at jeg ble oppmerksom på korrigeringer jeg måtte foreta, samt reflektert rundt hvordan bruk av ledende spørsmål under intervjuene mine kan ha hatt negative og positive følger. Under prøveintervjuet fikk jeg også mulighet til å sjekke lyd kvalitet på lydopptaker, noe som videre bidro til pålitelighet ved at jeg fikk sikret god og tydelig lyd under de neste intervjuene. Under analysen av tekstmaterialet har jeg brukt tid på nøyaktig koding, meningsfortetting og kategorisering, samt flere samtaler med veileder, noe jeg mener også har bidratt til at resultatene jeg presenterer, i form av de tre hovedkategoriene, gir mening i lys av datamaterialet.

Forskningens gyldighet handler om i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2018). For å sikre gyldig forskning blir det derfor sentralt å velge riktig metode og riktige deltakere. Jeg mener å ha valgt riktig metode for denne studien, siden det kvalitative forskningsintervjuet har sin styrke i forståelse av verden sett fra intervjupersonenes side (Kvale & Brinkmann, 2018). Videre mener jeg også å ha ivaretatt studiens gyldighet når jeg har valgt ut mine forskningsdeltakere, siden jeg ønsket å snakke med spesialpedagoger og/eller spesialister i klinisk pedagogikk som jobber i BUP per dags dato. På denne måten sikret jeg at jeg ville få utsagn fra gyldige personer, altså personer som er i riktig posisjon til å uttale seg om temaet. Med hensyn til variasjon, ønsket jeg også å snakke med personer fra ulike klinikker og byer. Justering av intervjuguiden i etterkant av prøveintervjuet bidro også til ytterligere sikring av studiens gyldighet, ved at jeg omformulerte og reduserte spørsmål slik at informantene fikk åpne nok rammer for hva de kunne snakke om.

Med tanke på generalisering av forskningsfunn, bruker man i kvalitative studier heller begrepet overførbarhet, noe som blant annet kommer av at utvalget i kvalitative studier ofte er for lite til større generalisering. I stedet for at funnene skal kunne generaliseres som universelle og gyldige til alle steder og tidspunkter, blir det altså fokus på at funnene kan være nyttige for andre i lignende situasjoner. I tilknytning til overførbarhet kan *naturalistisk generalisering* nevnes, en type overførbarhet som er basert på personlige erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2018). Ved å intervju tre spesialpedagoger om deres personlige erfaringer knyttet til sin rolle i BUP, mener jeg altså å kunne bidra med naturalistisk generalisering av forskningsfunn. Av intervjuene kan jeg altså ikke presentere resultater som gjelder for hele populasjonen av spesialpedagoger i BUP, men jeg kan likevel si noe om hvordan spesialpedagogene i denne studien beskriver og opplever sin rolle i BUP. Videre blir det da opp til lesere å vurdere om funnene fra denne studien har overføringsverdi for dem og deres kontekster.

### 3.7 Etske betraktninger

I juli 2018 fikk vi ny personopplysningslov, og denne legger blant annet vekt på plikten til å registrere og dokumentere behandling av personopplysninger (Personopplysningsloven, 2018, § 2). Siden jeg skulle bruke lydopptaker for å ta opp intervjuene mine, og at opptakene dermed ikke er anonyme, ble studien min regnet som meldepliktig. Jeg meldte derfor inn studien til NSD (Norsk senter for forskningsdata) i desember 2019, og fikk den godkjent i januar 2020, da NSD fant behandlingen av personopplysninger tilfredsstillende (vedlegg 2). Videre beskriver NESH (2016), altså Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, sentrale retningslinjer i tilknytning til forskning. Disse retningslinjene ligger til grunn for min studie, og de fremhever blant annet at forskeren har et ansvar overfor deltakerne når det gjelder å gi de tilstrekkelig informasjon (NESH, 2016). I relasjon til dette fikk informantene mine tilsendt et informasjonsskriv i forbindelse med deltakelse i studien, og de fikk også lese over dette skrevet før vi begynte gjennomføringen av intervjuet. I informasjonsskrivet ble de informert om studiens bakgrunn og formål, planlagt gjennomføring, samt rettighetene de har som deltakere. I tråd med NESH (2016) sitt punkt om konfidensialitet, ble det også opplyst i skrevet at informantenes opplysninger anonymiseres og behandles konfidensielt, samt at lydopptakene fra intervjuene vil bli slettet ved studiens slutt. Ifølge NESH (2016) skal forskeren også innhente informert samtykke fra deltakerne, noe jeg fikk gjennom informantenes skriftlige samtykke (vedlegg 3) i forkant av intervjuene (NESH, 2016). Etter anbefaling fra NSD ved opplyste jeg også spesifikt om overholdelse av informantenes taushetsplikt under intervjuene (Helsepersonelloven, 1999, § 21).

## 4.0 Direkte arbeid med barn og unge

Analysen av empirien resulterte som nevnt i tre hovedkategorier: direkte arbeid med barn og unge, indirekte arbeid med barn og unge, samt tverrfaglig- og etatlig samarbeid. Videre presenterer jeg empiri og analyse i relasjon til direkte arbeid med barn og unge, hvor kapitlet avsluttes med drøfting.

### 4.1 Empiri og analyse

I tilknytning til direkte arbeid med barn og unge<sup>4</sup>, fant jeg at spesialpedagogene er opptatt av det som skjer under utredning. De forteller:

*WISC-testen gjennomfører jeg her. Denne her testen er jo slik at på noen oppgaver skal jeg stille spørsmål og på noen oppgaver skal ungen gjøre oppgaver på et ark. Og på noen skal det legges klosser etter et mønster. Jeg bare noterer alt som skjer og så tolker jeg det etterpå. (...) Som pedagog har jeg en sånn observasjonsmetode, vi har en sånn mal på en del oppgaver og spørsmål som går mer direkte på å observere skolefunksjon, vi kaller det barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon. Den går ut på at du ser på kontaktpersonen, kontaktutvikling, samarbeidsevne, motstand mot oppgaver, du ser på om de, eh, klarer å følge med og at oppgavene skifter, og om de holder orden på papiret sitt, på oppgavearket og sånn (Rita).*

*Vi bruker blant annet WISC-test, som er en evnekartlegging, så du får sett litt på hva problematikken kan være, om barnet ligger i grenselandet til psykisk utviklingshemming eller ikke. Jeg gjennomførte denne testen før, men så kom de med en ny versjon og den har jeg ikke lært meg enda, kanskje litt fordi det er veldig tidkrevende. Det tar fort mellom 1,5-2 timer bare å gjennomføre kartlegginga med ungen, og så skal du score ut resultatene og skrive rapport etterpå. Så akkurat nå er det noen andre enn meg som gjennomfører denne testen da (Linda).*

*I alle saker som er atferd, ADHD, autisme, så har vi observasjoner i skolen som del av utredning. (...) Vi bruker mye film da, nesten i alle sakene. Spesielt med de yngre, og kanskje mest når det er snakk om ADHD-utredning eller atferd, autisme. Da ser vi på hvordan barna viser sine behov på film, og drøfter ut i fra det. Vi ser også videre på samspillet mellom barna og foreldrene (Veronika).*

Rita og Linda beskriver at de i utredning gjennomfører *WISC-testen*. Ifølge Brøndbo og Egeland (2019) er *WISC-testen*, altså Wechsler Intelligence Scale for Children, en: «(...) individuelt

---

<sup>4</sup> I utsagnene bruker spesialpedagogene ofte «pasienter» ved omtale av barn og unge i BUP. Siden mitt ståsted i hovedsak retter seg mot det spesialpedagogiske feltet, velger jeg videre i oppgaven å benytte «barn og unge» fremfor «pasienter» i denne sammenheng.

administrert test av intellektuelle evner hos barn og ungdom i alderen 6-16 år» (Brøndbo & Egeland, 2019, s. 2). Testen brukes både i PPT, BUP og i barnevernet for å utrede barn og unge med ulike typer vansker. Spesialpedagogene beskriver at denne testen dreier seg om både verbale spørsmål, skriftlige oppgaver og praktiske oppgaver med klosser, og at testen blant annet gir en indikasjon på om barnet ligger i grenselandet til psykisk utviklingshemming. Linda forteller at hun brukte å gjennomføre denne testen tidligere, men at hun ikke har lært seg den nye versjonen som har kommet. I sammenheng med utredning forteller Rita videre om barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon, noe hun omtaler som en spesifikk pedagogoppgave, hvor hun ser på hvordan barnet fungerer i skolen ut i fra gitte kriterier. I motsetning til Rita og Linda forteller ikke Veronika om kartleggingstester i sammenheng med utredning, men fremhever at hun er ute i skolen og har observasjoner som del av utredning, spesielt når det er snakk om atferd, ADHD og autisme. Hun beskriver videre at hun ofte bruker film i sakene sine, også spesielt i tilknytning til ADHD, atferd og autisme. Fokuset ved bruk av film ligger da på å se hvilke behov barna viser, for videre å kunne drøfte diagnose ut i fra dette. Hun ser også på samspillet mellom barna og foreldrene, noe som brukes som grunnlag videre ved selve behandlingen av barna, der foreldreveiledning står sentralt.

I tilknytning til direkte arbeid med barn og unge forteller spesialpedagogene videre om det som skjer under behandling:

*Å bruke barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon er noe av det lureste man kan gjøre sammen med unger som sliter, man får sett på at ungene virkelig ønsker å mestre, men at de bare ikke får det til fordi de sliter og blir lett distraheret. (...) Jeg har mye samtaler med ungene og hører hvor de er hen, og mye sånn, det vi kaller for psykoedukasjon både på ungene, foreldrene og lærerne. Da skjønner de diagnosene, konsekvensene av diagnosene (Rita).*

*Det er mye leketerapi. Vi har egne lekerom her, så da er det liksom inn dit, og så gjelder det bare å følge barnet, ta barnet sitt initiativ, og prøve å forstå «okei, hvorfor gjør du sånn?», osv. (...) og så fikk jeg figurer som skulle mobbe hennes figur. Og da tenker jeg at de leker ut minnene sine, de bearbejder ved å leke dem ut. Og så kanskje opplever de at noe annet skjer, for da kan jeg komme inn med en ny figur som går bort og trøster den som er mobbet, og gir omsorg. (...) Med ungdommene er det litt mer snakking da. Da er det sånn: «okei, hva er det du har på hjertet i dag?». Og så har vi kanskje laget noen avtaler på hva vi skal jobbe med (Linda).*

---

<sup>5</sup> Ved omtale av «saker» i denne oppgaven menes «pasientsaker». Med utgangspunkt i mitt spesialpedagogiske ståsted har jeg imidlertid valgt å omtale disse sakene uten «pasient»-beskrivelsen.

*Vi bruker film for å se på samspillet mellom foreldre og barn, hvordan ungen viser behovene sine, klarer den voksne å lese dem? Og så gjennomfører man kanskje en ny film der man har veiledet på akkurat dette, og så ser man at det skjer endringer. Det er veldig nyttig! Vi ønsker å filme en del hjemme hos foreldrene og dra på hjemmebesøk for å se dem hjemme i sitt miljø (Veronika).*

I tilknytning til behandling forteller spesialpedagogene at de fokuserer på resultater fra observasjon i skolen, psykoedukasjon, lek og samtaler under leketerapi, samt bruk av film under foreldreveiledning. Rita fremhever barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon i skolen som det mest verdifulle hun kan gjøre sammen med barn, siden hun da får sett på at barna virkelig ønsker å mestre, men at forstyrrelser og avledninger i skolen gjør at de rett og slett ikke greier å holde fokus. Ved å bruke denne metoden viser altså Rita at hun anerkjenner barna og deres innsats og ønske om mestring (Schibbye, 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Hun forklarer videre at hun involverer funn fra denne metoden når hun skal tilrettelegge for barna i behandling, og at hun ønsker å fokusere på det positive hun ser at de mestrer. Det virker altså som at hun vektlegger et sterkt fokus på mestring under behandling med barna, noe som er i tråd med Banduras (1986) teori om mestringsforventning og som videre beskrives som viktig i relasjon til god psykisk helse (Bandura, 1986; Uthus, 2017b). Hun forteller også om psykoedukasjon i møte med barn, foreldre og lærere under behandling. Psykoedukasjon beskriver hun som informasjon og undervisning rundt barnets psykiske vansker, samt relevante tiltak i denne sammenheng. Rita er med andre ord opptatt av å gjøre barn og unge i BUP oppmerksom på hva deres psykiske lidelse innebærer, samt videre hvordan de kan bli best mulig rustet til å ta kontroll over denne.

I BUPs veileder (2008) trekkes det frem at man i arbeid med barn ofte må bruke andre kommunikasjonsformer enn samtaler, noe Linda blant annet har fokus på under behandling (Helsedirektoratet, 2008). Hun trekker frem *intersubjektiv psykoterapi* med barn og unge, hvor hun forteller om leketerapi som arbeidsform. Ifølge Brautaset (2019) og Sandsbakk (2006) går intersubjektiv psykoterapi ut på at terapeut bruker relasjonen mellom seg og pasient til å bidra med nye erfaringer for pasienten, som igjen vil styrke pasientens utvikling. Leketerapi er en vanlig arbeidsform man kan bruke i sammenheng med metoden, hvor fokus ligger på å skape et opplevelsesfellesskap og positive relasjonserfaringer med pasient under lek (Brautaset, 2019; Sandsbakk, 2006). Linda forteller at hun bruker denne metoden mest sammen med barn med emosjonelle vansker, og i denne sammenheng trekker hun blant annet frem traumatiserte barn, hvor mye av leken går ut på å kjenne på frykt i et trygt rom. Barn med problematikk rundt angst og depresjon blir også nevnt i denne sammenheng. I leketerapi bruker hun ofte lekerom der hun går inn sammen med barnet, og bare følger etter det barnet gjør der inne. Å la barnet bestemme kan ses i



sammenheng med tanken om å være agent i eget liv. Man opplever da en følelse av kontroll over egne valg i livet, noe som igjen har positiv innvirkning på en persons psykiske helse (Bandura, 1986, 1992; Uthus, 2017b). Linda beskriver videre at behandlingen kan utspille seg ved bearbeiding av følelser under lek, for eksempel ved at hun sier: «huff, nå må jo kua di være kjempelei seg, stakkars den!», eller at hun bruker en lekefigur til å trøste, slik som nevnt i eksempelet om kua. Via mentalisering forsøker hun med andre ord å sette seg inn i barnets tanker og følelser under leken, for videre å hjelpe barnet med bearbeiding via støttende ord og handlinger (Lund, 2012). Hun har også samtaler med barna i etterkant av leken: «ja, huff, sånt skal ikke barn oppleve. Det var vondt, det er ikke rart at du var redd!». I disse samtaler virker det altså som at Linda har fokus på å anerkjenne barnas opplevelser og følelser ved at hun hjelper dem med å sette ord på dem, slik Montgomery (2018) vektlegger: «(...) du kan vise at du forstår barnet ved å sette ord på det de opplever» (Montgomery, 2018, s. 49). Målet med anerkjennelse av barnas opplevelser og følelser er at de skal bli i bedre stand til å kjenne igjen og regulere egne følelser senere (Helsedirektoratet, 2008; Montgomery, 2018). Også under behandling med ungdommer trekker Linda frem viktigheten av å bearbeide følelser. Hun sier at hun ikke benytter lekerom sammen med ungdommene, men at de bearbeider følelsene ved å snakke om dem på kontoret hennes.

I relasjon til behandling beskriver Veronika at film brukes i nesten alle sakene, og at det spesielt brukes i saker med de minste barna og hvor det ofte er snakk om ADHD, atferd eller autisme. Fokuset ligger da på å se på samspillet mellom foreldre og barn, om foreldrene mestrer å lese behovene barna viser og hvordan foreldrene videre responderer. Veronika beskriver denne metoden som veldig avslørende og nyttig under behandling, siden det blir veldig tydelig hva barna egentlig har behov for, samt hva foreldrene videre bør gjøre annerledes. Med andre ord virker Veronika å være opptatt av at barnas nærmeste relasjon, altså primæradyaden med foreldrene, skal være utviklingsfremmende for barna (Bronfenbrenner, 1979). Hun beskriver også at filmingen ikke bare skjer på kontoret hennes, men at de også gjør en del ambulant arbeid ved at de filmer hjemme hos familien for å se hvordan samspillet er i deres eget miljø. At de ønsker å filme hjemme hos familiene kan tolkes som et tiltak for å sikre at hjemmemiljøet forblir trygt for barna, at miljøet ikke opptrer som en økologisk felle gjennom de ulike overgangene barna ofte gjennomgår i sine første leveår, for eksempel ved oppstart i barnehage og på skole (Bronfenbrenner, 1979). For å hindre økologiske feller blir det viktig at miljøet er utviklingsfremmende og tilpasser seg barnets forutsetninger, noe Veronika virker å ha fokus på.

Videre forteller spesialpedagogene om sine opplevelser i tilknytning til utredning og behandling av barn og unge:

*De aller fleste barna samarbeider kjempegodt på WISC-testen. Men jeg har jo noen som kommer og de.. Du får ikke gjort noe som helst med dem, og det er utfordrende. (...) Vi har det konstant vanskelig med tanke på tiden. En WISC-rapport, eller en annen observasjon for eksempel, så skal du sitte og tenke, vurdere i ettertid. Jeg liker jo i BUP at jeg kan snakke med unger, foreldre og lærere, men jeg bruker like mye tid, kanskje MER tid på å skrive rapporter. Altså mer tid på skriving og dokumentering enn det jeg bruker på å møte folk (Rita).*

*Veldig mange ungdommer har vanskelig med å kjenne etter, kjenne igjen kroppslige reaksjoner. Og enkelte kan snakke om helt grusomme ting som skjer i livet, og så være sånn: «det går fint». Og da kan jeg selv kjenne på at jeg blir sånn, jeg blir bare ordentlig, ordentlig lei meg! For det kan jo ikke gå fint?! Men ja, det er litt sånn hjernens måte å prøve og overleve på, men det blir ikke funksjonelt over tid. Så man er nødt til å koble på de følelsene, for å lære dem å kjenne etter. For først da kan man bearbeide det (Linda).*

*Det mest positive er når du har hjulpet pasienten, at pasienten har nådd sine mål. Eller at man ser positiv endring hos foreldrene, de har gått fra å tenke at ungen er et problem, til å tenke at ungen har et problem og at de kan hjelpe med problemet. (...) Det mest utfordrende er å legge sakene igjen på jobb. Altså, ADHD-utredningene blir jo igjen her liksom, men saker som handler om vold, traumer, omsorgssvikt, de sakene blir ofte med hjem og det er ikke OK (Veronika).*

I sammenheng med opplevelser rundt utredning og behandling forteller spesialpedagogene om utfordringer knyttet til tid og ressurser, utfordringer knyttet til ungdommers bearbeiding av følelser, samt utfordringer i relasjon til å unngå å tenke på jobbrelaterte saker utenfor jobb. Rita forteller om opplevelser rundt at barn og unge samarbeider godt ved WISC-testen, men at det også kan oppstå utfordringer ved at det er noen barn hun «ikke får gjort noe som helst med». Grunnen til dette beskrives som at barna ikke ønsker å være i BUP og at de ikke ønsker fokus på at de har behov for hjelp. Barna kan dermed føle seg tvunget til å være i BUP, noe som også strider i mot følelsen av å ta egne valg og dermed være agent i eget liv (Bandura, 1986, 1992; Uthus, 2017b). Videre beskriver Rita generelt positive opplevelser rundt muligheten til egen gjennomføring av tester og observasjoner under utredning og behandling, men at hun også opplever mye frustrasjon rundt rapportskriving i etterkant. Hun trekker frem at hun bruker mer tid på dokumentering og rapportskriving, enn på å faktisk møte barn, unge, foreldre, osv. I sammenheng med dette trekker

hun videre frem i intervjuet at sekretærene ved klinikken har begynt med delvis styring av timeplanen ved at de setter opp timer for behandlerne, og at hun synes dette er positivt siden hun da slipper å bruke tid på å sette opp timer selv. Samtidig uttrykker hun skepsis rundt dette siden hun mener sekretærene ikke alltid vet hvor lang tid hun trenger til å skrive en rapport, for eksempel, og at hun dermed også foretrekker å sette opp timene selv.

Linda forteller at hun opplever selve samtalene med barn og unge som det mest givende med jobben, det å faktisk se fremgang under behandling. I forlengelsen av dette trekker hun også frem frustrasjon rundt at mange ungdommer har vanskelig for å kjenne igjen kroppslige reaksjoner og følelser, og at hun ofte kan bli oppgitt over hvor mye grusomt de har opplevd, men når de snakker om det uttrykker de ofte: «det går fint». Hun beskriver altså at hun har fokus på at behandling av ungdommene skal dreie seg om å lære å kjenne etter og koble på følelser, slik hun også har fokus på ved behandling av yngre barn, men at hun selv opplever denne prosessen som tøff (Montgomery, 2018).

I relasjon til opplevelser knyttet til utredning og behandling beskriver Veronika at hun synes bruk av film sammen med barn og foreldre er veldig nyttig, siden de da får sett på endringer underveis. Hun trekker frem den positive opplevelsen av å se at barnet har nådd målene sine under behandling, i tillegg til at hun fremhever positiv endring hos foreldrene, ved at foreldrene innser at barnet har et problem, fremfor at barnet er et problem. Samtidig trekker hun imidlertid også frem negative opplevelser rundt det å «legge sakene igjen på jobb», hun opplever det altså som utfordrende at tøffe saker rundt vold, traumer og omsorgssvikt forblir i tankene hennes også etter arbeidstid.

## 4.2 Drøfting

Når spesialpedagogene snakker om hva deres arbeidsoppgaver knyttet til utredning og behandling innebærer, belyser de dette temaet fra ulike sider. At det beskrives forskjellighet rundt arbeidsoppgavene kan man se i et positivt lys ved at spesialpedagogene fremmer viktigheten rundt ulike aspekter som er sentrale i arbeid med barn og unge i BUP. Utrednings- og behandlingssaker kan altså belyses fra flere synspunkt og løses på forskjellige måter (Helsedirektoratet, 2008). Rita og Linda forteller om hvordan WISC-testen brukes i relasjon til evnekartlegging av barn og unge, og den beskrives videre som en vanlig test som gjøres av spesialpedagoger i BUP under utredning. Samtidig nevner spesialpedagogene at også andre faggrupper kan gjennomføre denne testen, noe blant annet Linda forteller er tilfellet i hennes situasjon. På den ene siden kan man altså forstå viktigheten av at WISC-test blir gjennomført under utredning i BUP, siden dette både presiseres gjennom BUPs veileder (2008) og gjennom spesialpedagogene selv (Helsedirektoratet, 2008). På den andre siden kan man videre stille spørsmål rundt hvem som gjennomfører denne testen i BUP, siden både Rita og Linda fremhever stort tidsbruk i sammenheng med gjennomføringen, og at de gjerne kunne ønske å bruke tiden sin på andre ting. Blant annet uttrykker Linda positivitet rundt at hun ikke har lært seg den nye versjonen av WISC enda, og dermed ikke kan gjennomføre den per dags dato. I denne sammenheng tilføyer hun at barna blir veldig lei av slike kartleggingstester, og at hun dermed er «glad» for at hun for tiden ikke gjennomfører dem. Rita uttrykker også utfordringer i tilknytning til at barna blir lei og at hun ikke får gjennomført «noe som helst med dem». Spesialpedagogene uttrykker altså utfordringer både knyttet til egen gjennomføring av testen, samt knyttet til barnas motivasjon og kapasitet ved gjennomføring av testen. Kan man i forlengelsen av disse utsagnene tolke det som at testens omfang er for omfattende? Eller vil en slik type test være høyst nødvendig i relasjon til viktig evnekartlegging i denne fasen? Linda beskriver tross alt at testen bidrar til å vise om barnet skårer innenfor «psykisk utviklingshemming», eller ikke.

Videre fremhever Rita barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon som verdifullt i utredning og behandling, mens Linda fremhever intersubjektiv psykoterapi og samtaler med barna. Verdien i disse metodene utdypes videre i et mestrings- og utviklingsperspektiv, der Rita beskriver at hun ved observasjonen får sett på at barna virkelig ønsker å mestre, mens Linda beskriver at hun får en spesiell type tilknytning til barna via relasjonen de skaper under leketerapi og samtaler. Det kan altså virke som at spesialpedagogene foretrekker en tilnærming i form av et mestrings- og relasjonsperspektiv i tilknytning til utredning og behandling av barn og unge i BUP. Burde dermed kartleggingstester som WISC-testen forbeholdes andre faggrupper i BUP som har hatt et tydeligere test- og diagnoseperspektiv gjennomgående i sin utdanning? I intervjuet med Veronika nevnes det bruk av film i tett samarbeid med foreldrene når hun snakker om arbeidsoppgaver knyttet til

utredning og behandling. Med andre ord uttrykker også Veronika fokus rundt det relasjonelle under utredning og behandling av barn og unge, hvor også foreldreperspektivet dras tydelig frem. Som del av spesialpedagogers utdanning og erfaring er både fokus på mestring, relasjoner og foreldre sentralt og relevant. Ut i fra spesialpedagogens utdanning som skal fremme gode lærings-, utviklings- og livsvilkår for barn, gir det dermed mening at de belyser utredning og behandling i lys av et mestrings-, relasjons- og foreldreperspektiv.

I sammenheng med spesialpedagogens opplevelser rundt arbeidsoppgaver knyttet til utredning og behandling, peker de på ulike utfordringer i denne sammenheng. Rita beskriver frustrasjon rundt at hun må bruke mye tid på rapportskrivning og dokumentering i etterkant av møter med barna, og at hun ofte bruker mer tid på dette enn å faktisk møte barna og foreldrene. Hun forteller da at sekretærene ved klinikken har begynt å sette opp og fordele timer for behandlerne, og at hun tenker dette kan lette på selve arbeidspresset hun opplever rundt timeplanleggingen. Samtidig er hun skeptisk til om dette er den beste løsningen, siden hun beskriver et behov for å sette opp timeplanen sin selv med hensyn til bevissthet rundt egen arbeidskapasitet. Spørsmålet rundt mer styring fra sekretærens side kan drøftes i ulike retninger. Rita opplever utfordringer knyttet til rapportskrivning og timefordeling i arbeidsdagen sin, dermed kan en fordeling av ansvar rundt dette til sekretærene hjelpe henne med å lette på arbeidspress gjennom dagen. På den andre siden kan denne ansvarsfordelingen gjøre at Rita opplever mindre kontroll over egen arbeidsdag, og dermed føle seg mer styrt. Dette kan igjen få negative konsekvenser ved at hun opplever økt press rundt gjennomføring av oppgaver hun ikke selv har organisert, og dermed føler seg mindre som agent i eget liv (Bandura, 1986, 1992).

Selv om Linda beskriver positive opplevelser i tilknytning til samtaler med barn og unge, beskriver hun også utfordringer i sammenheng med ungdommene og deres bearbeiding av egne følelser. Denne utfordringen kan tjene som et godt eksempel på hvorfor det er viktig å arbeide med gjenkjenning og bearbeiding av følelser hos barn fra tidlig alder, noe blant annet BUPs veileder (2008) vektlegger, siden en god forebygging rundt dette kan legge et bedre grunnlag for bearbeiding og mestring av utfordringer senere ved ungdomsalder. Dette fokuset er også i tråd med utviklingsperspektivet som BUPs veileder (2008) fremhever under arbeid med barn og unge: «Utredningen må ha et familie-, mestrings- og utviklingsperspektiv (...)» (Helsedirektoratet, 2008, s. 28-29). Veronika forteller om utfordringer knyttet til å «legge igjen saker på jobb», spesielt saker som omhandler vold, traumer og omsorgssvikt. Denne utfordringen kan belyse at det ved hennes klinikk ikke bare er psykologer eller leger som har arbeidsoppgaver tilknyttet emosjonelle vansker, men at dette også kan være sentrale oppgaver for spesialpedagogen i BUP. Dette kan videre ha

sammenheng med at mange spesialpedagoger i BUP tar videreutdanning til å bli spesialist i klinisk pedagogikk, altså videreutdanning innen barne- og ungdomspsykiatri, eller at ledelsen ved den enkelte klinikk legger egne føringer for fordeling av saker mellom faggruppene, noe som er tilfelle ved Veronikas klinikk. Denne oppgavefordelingen mellom faggruppene kommer jeg nærmere inn på under hovedkategori 3: tverrfaglig- og etatlig samarbeid.

## 5.0 Indirekte arbeid med barn og unge

Den andre hovedkategorien som ble tydelig under analyse av empirien, er indirekte arbeid med barn og unge. Kapitlet tar først for seg empiri og analyse, og avsluttes deretter med drøfting.

### 5.1 Empiri og analyse

I tilknytning til indirekte arbeid med barn og unge fremhever spesialpedagogene foreldresamarbeid. De sier:

*Det er foreldresamarbeid i alle sakene, vi informerer om hva ungene trenger, og vi jobber ganske mye med for eksempel konflikter mellom foreldre. Det er jo noen saker hvor det er full krig og det gagner ingen unger. Og det hender jo vi melder bekymring til barnevernstjenesten også når vi tenker at dette ikke er godt nok (Rita).*

*Nå driver ikke jeg sånn kjempe mye med foreldreveiledning, for vi har egne familieterapeuter som gjør det. De gjennomfører MIM blant annet. Altså, enkel foreldreveiledning tar jeg jo, og en del av å ha leketerapi er jo å ha oppfølging med foreldre jevnlig underveis, og da tar man inn foreldrene for å få en felles forståelse av hva barnet deres trenger at de også gjør hjemme. For eksempel kan jeg si: «barnet deres har en grunnleggende forståelse av å aldri mestre, hva gjør vi med det?» (Linda).*

*Jeg går jo mye ut fra det med tilknytning da, det er jo det denne COS-en er bygd opp under da. Trygg tilknytning. Og så blir det jo å jobbe med foreldrene for å få til, kanskje endringer da, for å få dem til å se seg selv i det. (...) Jeg synes jo det blir veiledning i nesten alle sakene. Men det kan være fordi jeg har det fokuset også, jeg tenker at de har en kjempestor rolle. Så jeg trekker dem sikkert inn litt mer enn andre gjør, kanskje. Fordi jeg har de «brillene» på meg da (Veronika).*

Spesialpedagogene forteller om foreldresamarbeid belyst fra ulike sider. Rita beskriver at de har mye foreldreveiledning og at hun ofte gjennomfører dette selv i sine saker. Veiledningen omfatter da i hovedsak generell informasjon rundt hvilke behov barna har og dermed hva de trenger.

Samtidig trekker Rita frem at hun jobber mye med konfliktløsning mellom foreldrene, noe hun beskriver som «full krig» mellom foreldrene, og at dette ikke er til nytte for noen barn. I tilknytning til foreldresamarbeid arbeider altså Rita en del indirekte med barna gjennom å informere foreldrene om barnas behov, samt slukke branner foreldrene i mellom. Det beskrives også at hun noen ganger sender bekymringsmelding til barnevernstjenesten, noe hun videre forteller også kan skje i

samarbeid med foreldre som selv innser at de trenger mer hjelp. Ritas arbeidsoppgaver knyttet til foreldresamarbeid kan tolkes i retning av et ønske om å skape et utviklingsfremmende hjemmemiljø for barna, slik at miljøet ikke oppleves som en lite stimulerende, økologisk felle (Bronfenbrenner, 1979).

Linda fremhever også at de har fokus på foreldresamarbeid ved hennes klinikk, men her virker arbeidsoppgavene tilsynelatende å være litt mer fordelt. Linda beskriver at de har egne familierapeuter som ofte tar foreldreveiledning hvis det er snakk om mer omfattende veiledning som krever mer kompetanse. I relasjon til slik veiledning nevner hun familier som har behov for familierapi eller ulike kurs som MIM (Marschak interaction method) eller COS (Circle of security). Linda beskriver at hun gjennomfører enkel foreldreveiledning selv, da underveis i leketerapien knyttet til intersubjektiv psykoterapi med barn og unge. Fokuset i denne foreldreveiledningen blir å få en felles forståelse av det barnet trenger at foreldrene gjør hjemme. Det viktige er å løfte frem det barnet ikke nødvendigvis greier å kommunisere selv, og dermed få en forståelse for hvilke behov og følelser barnet har og viser. Anerkjennelse er med andre ord noe Linda har fokus på også ved foreldresamarbeid, i denne sammenheng ved at hun forsøker å hjelpe barnet indirekte via å gi foreldrene strategier for å forstå det barnet ikke greier å kommunisere selv. Hun ønsker at foreldrene også skal anerkjenne barnet ved å hjelpe det med å sette ord på egne følelser og opplevelser (Montgomery, 2018; Schibbye, 2010). Mentaliseringsaspektet blir dermed sentralt i foreldreveiledningen, siden det blir viktig for foreldrene å ha evne til å sette seg inn i barnets følelser og opplevelser for å kunne hjelpe det med å sette ord på dem (Lund, 2012).

Veronika beskriver at hun gjennomfører COS ofte under foreldreveiledning, hvor fokuset ligger på at foreldrene skal greie å se seg selv i situasjoner, noe som videre skal lede til et mål om trygg tilknytning for barna. I relasjon til tilknytningsteori legges det vekt på at trygg tilknytning er avgjørende for at barn skal kunne utvikle seg på adekvat vis, hvor samspillet mellom barn og voksne er sentralt. Fokuset Veronika har på tilknytning i jobben sin kan altså bidra positivt til utvikling hos barn, og spesielt er dette viktig hos de yngste barna (Bowlby, 2005; Egeland & Poulsen, 2017). Videre beskriver hun at de i sammenheng med COS bruker mye film, hvor de da sammen ser på samspillet mellom foreldrene og barna. Hun beskriver at de først ser på hva barna signaliserer av behov og følelser, og etterpå reflekterer de rundt hvorfor det kan bli vanskelig for foreldrene å gi barnet det det trenger. Noen ganger kan det handle om ting som foreldrene selv har med seg i egen bagasje. Det kan tolkes som at Veronika ønsker å anerkjenne barna via å hjelpe foreldrene til å se barnas behov og følelser, og at hun samtidig også ønsker å anerkjenne foreldrene, ved at hun hjelper dem med å reflektere over hvorfor de kan ha vansker med å gi barna det de



trenger. Anerkjennelsen av foreldrene innebærer oppøving av mentaliseringsevne hos foreldrene, ved at hun forsøker å få dem til å se seg selv utenfra for å reflektere over egne utfordringer som kan stå i veien for egen anerkjennelse av barna (Lund, 2012; Montgomery, 2018).

I forlengelsen av sine beskrivelser rundt foreldresamarbeid, snakker spesialpedagogene også om opplevelser rundt dette samarbeidet:

*Foreldresamarbeidet er generelt bra, de er de viktigste personene for ungene og det er de som skal gjøre hovedinnsatsen med ungene. (...) I noen saker så bruker jeg energi på å fortelle foreldrene at de må være positive til skolen, at de må jobbe i team med skolen. For hvis foreldrene har negativ erfaring med skolen så blir de veldig kritisk og noen foreldre er veldig flinke til å si det til lærere. Og dette gjør ikke at lærere blir så mye bedre (Rita).*

*Relasjonen til foreldrene er veldig viktig i foreldresamarbeid, så noen ganger har vi bare kommet litt skjævt ut. De fleste er med, men de er kanskje ikke med på den ene metoden du tilbyr. Kanskje de synes at akkurat den blir litt feil, eller noe sånt. Men de fleste er med på et eller annet. For de vil jo hjelpe barnet sitt! (Linda).*

*For de kommer jo ofte hit med litt sånn.. Bestilling på å fikse ungen da: «Det er noe feil med ungen min, kan du ordne det», nesten sånn. Det er jo litt sånn det kan oppleves noen ganger. At foreldrene har kjørt seg litt fast, de ser ikke seg selv i det, de ser bare ungen som er håpløs. (...) Man har jo selvfølgelig de som mener at BUP bare er tull, fordi kanskje vi trykker på noe som de synes er ubehagelig eller skummelt. Men jeg tenker at det er en del av jobben vår, det er ikke sånn at alle foreldrene skal gå ut herfra og være bestevenn med oss, liksom. Vi er jo her for barna sin del og vi er nødt til å kunne snakke om det som faktisk er vanskelig også (Veronika).*

Rita trekker frem at hun generelt opplever foreldrene som samarbeidsvillige og at hun synes foreldresamarbeidet går bra. Hun beskriver noen utfordringer som kan oppstå knyttet til foreldrenes holdninger, da spesifikt holdninger til skolen og lærere. Hun tenker foreldre burde forsøke å ha en positiv innstilling og få oppklaring i ting med lærerne raskest mulig hvis de er misfornøyde med noe. Hun beskriver at hun selv noen ganger må fortelle foreldrene at det lærerne gjør er bra nok, noe som pleier å roe de ned. Det kan altså bli noen misforståelser mellom lærere og foreldre, som hun noen ganger må hjelpe til med å få oppklart. Med andre ord virker Rita å arbeide indirekte for barna ved å legge til rette for et best mulig mesosystem for dem, ved at relasjoner mellom mikromiljøene i mesosystemet er så positive og stimulerende som mulig (Bronfenbrenner, 1979). Hvis barn for eksempel allerede opplever skolen som en økologisk felle, noe barn som er involvert i

BUP kan gjøre, vil det ikke hjelpe dem at foreldrene har negative holdninger til skolen, det vil heller bidra til større svekking av prosesser og relasjoner i barnets nærmeste system.

Linda beskriver at hun opplever foreldresamarbeidet som positivt, og at foreldre ofte blir glade for å få tilbakemeldinger om barnas behov og følelser underveis og i etterkant av leketerapi, for eksempel. En sjelden gang må hun sende bekymringsmelding til barnevernet når foreldre stiller seg sterkt i mot rådene hun tilbyr. Dette er imidlertid ikke noe hun opplever ofte. Hun forteller at foreldrene stort sett er positive til å hjelpe barnet sitt, og at utfordringene ofte omhandler om de i BUP har landet på riktig veiledningsmetode for foreldrene. Hun beskriver at foreldre kan stille seg litt kritisk til selve veiledningsmetoden som blir foreslått, men at dette fint kan løses ved at de blir inkludert i valget. Å få bli inkludert i slike valg er blant annet noe foreldrene har rett til, ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1), og også noe som fremheves i BUPs veileder (2008): «Behandlingsansvarlig skal aktivt etterspørre og innhente synspunkter og forslag til forbedringer fra barn, unge og familier vedrørende tjenestene de mottar» (Helsedirektoratet, 2008, s. 14). Med andre ord får foreldrene mulighet til medbestemmelse, noe som også er i tråd med Banduras (1986, 1992) prinsipp om å være agent i eget liv, som igjen kan få positive følger for foreldrenes psykiske helse og dermed for barnets nærmeste mikromiljø (Bandura, 1986, 1992; Bronfenbrenner, 1979; Uthus, 2017b).

I likhet med Rita, trekker Veronika frem opplevelser rundt utfordrende holdninger i relasjon til foreldresamarbeid. I denne sammenheng sikter Veronika i hovedsak til at foreldrene har negative holdninger til egne barn, samt til metodene som benyttes i BUP. Hun trekker frem en opplevelse av at foreldre noen ganger kan se på BUP som et sted hvor barna deres skal bli «fikset». Foreldrene makter altså ikke å se seg selv og egen oppførsel i den store sammenhengen, noe som kan tolkes i retning av svak mentaliseringsevne (Lund, 2012). Veronika opplever også noen ganger at samarbeidet med foreldrene blir vanskelig fordi foreldrene mener metodene i BUP bare er «tull», noe hun tenker kan ha sammenheng med aspekter foreldrene selv synes er ubehagelig eller skummelt å bringe frem i lyset. Til tross for disse utfordringene poengterer Veronika at det er en del av jobben hennes å stå i kampene med foreldrene, og å faktisk snakke om det som er vanskelig. Det er altså ikke et mål å være bestevenn med foreldrene, hun er på jobb for barna. Ved å arbeide med foreldrenes holdninger til BUP kan det tolkes som at Veronika altså jobber for en positiv og stimulerende relasjon mellom BUP og familie, som igjen er noen av barnas nærmeste mikrosystemer. Dette kan ses på som indirekte arbeid for å skape et best mulig mesosystem for barna (Bronfenbrenner, 1979).

Det andre temaet som blir fremhevet av spesialpedagogene i tilknytning til indirekte arbeid med barn og unge, er lærersamarbeid. Spesialpedagogene sier:

*Vi snakker med skolen om hvilken type tilrettelegging som kan være gunstig for elever, lærernes erfaring og hva de ser virker for elevene. Jeg er veldig lite i skolen, fordi jeg tenker at lærerne observerer. Og lærerne ser elevene sine, de kjenner dem. Og jeg stoler på de observasjonene lærerne gjør. De gangene jeg avtaler observasjon i skolen, det er de gangene lærerne selv ber meg komme. Vi prøver så godt vi kan å få lærerne til å komme hit for veiledning, fordi vi må begrense vår ressurs. Det er langt å dra, og så må vi jo dokumentere, så det tar nesten en halv dag bare med ett sånt møte. (...) Det viktige er ikke hvor veiledningen med lærerne er, men hvem som er til stede (Rita).*

*Jeg er på skolen og observerer kanskje en times tid, og så går jeg deretter inn og har en samtale med lærerne. (...) Hvis man kjører på med samme pensum og ingen spesialundervisning, og så lurer man på hvorfor ungen er så sint på skolen? Da kan vi gi det tilbake til lærerne og bare: «vårsågod, dette her må dere tilrettelegge for». Så vi kan liksom si at: «her er et barn med gode evner, men støttefunksjonen er svak, og det trenger de hjelp til». Så WISC-testen gir oss sånne typer tilbakemeldinger (Linda).*

*Alle saker som er atferd, ADHD, opposisjonell, autisme, osv, så har vi observasjoner i skolen som en del av utredning. Og så blir det litt sånn hva vi ender opp på med tanke på diagnose og tiltak, om det skal veiledes eller ikke. Vi jobber jo med psykisk helse, så hvis det er angst eller atferd, så kan vi veilede på akkurat det: «hvordan skal læreren håndtere eleven når eleven gjør sånn og sånn?». (...) Det blir ofte at vi drar til skolene når det er veiledning, og det handler jo om at de har undervisning, så de har bare den ene timen de kan ta fri, så da imøtekommer vi dem så godt vi kan. Så har vi litt sånn felles veiledning, at man har skole og foreldre sammen, eller barnehage og foreldre, for man tenker at det må være mest mulig likt for ungen, den trenger forutsigbarhet (Veronika).*

I tilknytning til lærersamarbeid forteller spesialpedagogene om observasjoner og veiledning, både i skolen og ved klinikken. Når Rita beskriver hva hennes samarbeid med lærere innebærer, trekker hun frem at det dreier seg om tilrettelegging for elevene, hvilke erfaringer lærerne har, samt hva lærerne ser fungerer for elevene på skolen. Klinikken hun jobber på skal dekke et stort geografisk område, og dermed blir ofte veiledning gjennomført ved klinikken ved at lærerne kommer dit. Dette nevnes i sammenheng med at stedet for veiledning blir et ressurs spørsmål. Rita beskriver at fordelene med å ha veiledningen på klinikken er at de ansatte der får utnyttet ressursen sin bedre, mens fordelene med å ha veiledningen på skolen er at skolen greier å stille med flere ansatte. Hun

konkluderer uansett med at det er selve temaet i veiledningen som er det viktigste, og ikke hvor veiledningen finner sted.

Linda og Veronika beskriver at de er ute i skolene og har både observasjon og veiledning med lærerne. Linda trekker frem WISC-testen som et eksempel på hva de snakker om, altså at hun kan legge frem resultater fra denne testen og snakke med lærerne om hvordan de skal hjelpe eleven videre ut i fra disse, slik at eleven kan oppleve mestring (Olaussen, 2013). Veronika sier at de har observasjoner i skolen som del av utredning og noen ganger som tiltak ved behandling. Under veiledning har de fokus på elevens psykiske helse og den diagnosen eleven har fått, hvordan de kan hjelpe læreren med tanke på dette. Når Veronika snakker om samarbeid med lærerne har hun fokus på at veiledningene skjer på skolen, fordi de i BUP ønsker å imøtekomme dem og tilpasse seg deres arbeidstider. Hun trekker også frem at de ofte har felles veiledninger med skolen og foreldrene, eller med barnehagen og foreldrene i de sakene hvor det er snakk om de yngste barna. Dette er fordi de ønsker å gi en mest mulig lik veiledning til alle barnets nærmeste personer, med målet om å skape forutsigbarhet for barnet. Forutsigbarhet vil videre bidra positivt til å dekke et av barnets mangelbehov i hverdagen, behovet for trygghet (Maslow, 1970; Skaalvik & Skaalvik, 2013). At små barn får trygghetsbehovet dekket er svært viktig, blant annet kobler Montgomery (2018) dette til utvikling av barnets hjerne, og at trygghet bidrar til utvikling av hjerner som bedre greier å regulere sterke følelser som sorg, sinne og frustrasjon (Montgomery, 2018). Tidlig fokus på trygghetsforsterkning for barnet vil altså ha positive følger videre når det kommer til forebygging av god følelsesregulering.

Beskrivelsene rundt lærersamarbeidet forlenges med spesialpedagogenes opplevelser knyttet til samarbeidet:

*Samarbeidet med lærerne er stort sett veldig greit! Vi opplever veldig ofte at vi har god dialog med lærerne, og de er glad for alt de får egentlig! Og så hender det noen ganger at jeg lurert på hvor godt de egentlig ser denne ungen, for jeg lurert på om det ikke er god nok klasseledelse. Og da kan det hende at jeg investerer i en observasjon i skolen og et møte med lærerne etterpå. Og så spør jeg de, eller vi undrer sammen, om det jeg har sett. Jeg prøver å få de til å se det selv. (...) Og så synes jeg det er greit når jeg kan ha direkte kontakt med læreren, men på en skole har rådgivende spesialpedagogisk koordinator satt en stopper for dette og vil ha kontroll på alt, at alt skal gå gjennom henne. Det blir veldig mye mer tungvint. Så det er jo en utfordring (Rita).*

*Stort sett synes jeg samarbeidet med lærerne er ganske greit. Det kan være utfordringer, og jeg tror ofte så handler det mer om at lærerne ikke har den psykisk helse-kompetansen. Sånn at av og til når*

*jeg snakker med dem, så føler jeg at jeg går litt over hodet på dem, selv om jeg prøver å legge meg litt ned og si: «når barnet gjør dette her, så betyr det at det kjenner på å bli redd». Ofte har jeg jo fått en beskrivelse av at: «den ungen her er jo så sta og vrang», og de sier at: «hvis ungen bare tar seg sammen». Og så blir jeg litt sånn: «du er nødt til å hjelpe ungen med de her tingene». (...) Vi i BUP har jo en tanke om hva de ungene her trenger, og så er ikke skolehverdagen helt sånn at man klarer å følge opp dette her så godt. Det er mangel på ressurser i skolen, sant. Og en dag hadde vi en drøfting. Altså jeg er først i samtale med læreren, som også er spesialpedagog, og da hører jeg at denne personen kan masse! Men så ser jeg at det er assistenten som er sammen med ungen i klasserommet?! Og så er det veldig mye den assistenten ikke plukker opp! Så det er jo også litt sånn utfordrende, for det er veldig sjelden at jeg veileder assistenter (Linda).*

*Det går som regel bra! Jeg prøver å være litt åpen i veiledningene med skolen, og spørre: «hva er det dere trenger?», «hva har dere mulighet til?». For etter jeg var i skolen og jobbet, så fikk jeg jo se at mange av de tingene jeg hadde anbefalt lærerne å gjøre tidligere, har de rett og slett ikke mulighet til å gjøre! De har ikke ressurser til det. Det er jo en utfordring, for vi kan kjenne på at: «hvis bare denne ungen kunne fått sånn og sånn, så hadde ting blitt bra!», men så vet du at det ikke går. (...) Og så har du jo de lærerne som kanskje, ehm, kan slite litt med holdningene. At det blir sånn: «han kan hvis han vil, han må bare ta seg sammen», om elevene da (Veronika).*

Rita og Veronika sier at de generelt opplever samarbeidet med skolene og lærerne som veldig greit. De beskriver at de har en god dialog med lærerne, at lærerne er glade for hjelpen de får fra BUP, samt at kvaliteten på samarbeidet handler mye om hvordan de i BUP opptrer i møte med skole og barnehage. Rita forteller at hun ved behov legger opp til observasjon i skolen hvor hun etterpå drøfter det hun har sett sammen med lærerne, og at hun ønsker at lærerne selv skal greie å forstå og peke på det som er konstruktivt. Det virker som at hun dermed har fokus på medvirkning i møte med lærerne for at samarbeidet skal bli så bra som mulig. Også Veronika legger vekt på at hun som ansatt i BUP ikke skal opptre som «bedreviter» i møte med skole og barnehage, og hun beskriver at hun forsøker å være mest mulig åpen i veiledningene, slik at lærere og barnehageansatte kan få komme med sine behov og tanker rundt egen kapasitet. Ifølge BUPs veileder (2008) er lærere viktige samarbeidspartnere underveis i utredning og behandling, og fokus på deres medvirkning belyses dermed i denne sammenheng. Medvirkning for lærere gjør seg også gjeldende i tråd med teori om agent i eget liv (Bandura, 1986, 1992; Helsedirektoratet, 2008; Uthus, 2017b).

Å ha åpenhet i veiledningene ble Veronika spesielt oppmerksom på etter hun jobbet i skolen selv for noen år siden, og der fikk øynene opp for hvilke muligheter de faktisk har i skolen med tanke på ressurser og tid. Hun poengterer at begrensningene rundt ressurser og tid i skolen oppleves som en

klar utfordring i jobben hennes, siden hun tydelig ser hva elevene trenger, men vet at det mest sannsynlig ikke vil la seg gjøre. I likhet med Veronika løfter også Linda frem utfordringer knyttet til ressurser i skolen, og spesielt knytter hun dette til en opplevelse av at hun veileder lærere, men under observasjoner ser hun at det er assistentene som er sammen med elevene i klasserommet. Hun forteller at hun sjelden veileder assistenter, og at hun ofte opplever at assistentene ikke plukker opp signalene fra elevene like godt som hun skulle ønske. Denne veiledningssituasjonen i skolen kan oppfattes som en svikt i prosessene i elevenes mesosystem. Det virker som at kommunikasjonsprosessene mellom behandler i BUP, lærer og assistent, altså elevenes mikrosystemer, kan svikte. Dette kan videre bidra til å gjøre skolen til en økologisk felle for elevene, altså et sted elevene ikke har forutsetninger for å mestre, og hvor skolen heller ikke tilpasser seg nok til elevene siden assistentene ikke har fått nødvendig veiledning fra behandler i BUP (Bronfenbrenner, 1979). På sin side nevner Rita en utfordring knyttet til muligheten for å ha direkte kontakt med lærere i skolen. Hun beskriver at dette ikke er et problem som oppstår ofte, men at det noen ganger kan bli tungvint med enkelte skoler hvor all informasjon må gå gjennom andre personer, for eksempel en spesialpedagogisk koordinator. Hun forteller at det hadde vært enklere hvis hun heller kunne hatt direkte kontakt med læreren, men at hun samtidig har forståelse for at skoleledelsen må være informert om hva som skjer.

Videre forteller spesialpedagogene om utfordringer knyttet til negativt elevsyn og dårlige holdninger blant lærere. Rita nevner en utfordring knyttet til synet hun opplever at lærere kan ha på enkelte elever, og hun lurer da på om det er god nok klasseledelse hos lærerne. Hun virker med andre ord å være opptatt av at lærerne skal se alle elevene, slik at elevene videre kan føle seg anerkjent (Olsen & Traavik, 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Linda og Veronika trekker frem utfordringer knyttet til ulike negative holdninger hos lærerne, hvor de noen ganger opplever at lærerne mener elevene «bare må ta seg sammen». De beskriver at de da må jobbe med å forklare at det ikke er så lett for elevene å «bare ta seg sammen», noe som kan kobles til et fokus på å legge til rette for mestringsforventning i møte med elevene (Bandura, 1986). Linda kobler også disse holdningene til mangel på «psykisk helse»-kompetanse hos lærerne, og at hun tenker denne mangelen delvis kan bidra til å forklare hvorfor enkelte lærere kan ha slike holdninger overfor elevene.

## 5.2 Drøfting

I tilknytning til foreldresamarbeid kan det oppsummeres at alle spesialpedagogene samarbeider jevnlig med foreldrene i sitt indirekte arbeid med barn og unge. Når de beskriver hva foreldresamarbeidet innebærer, nevner alle et fokus på å formidle barnas behov til foreldrene. For at foreldrene skal mestre å gi barna det de trenger, virker det som at et fellestrekk hos spesialpedagogene er at de vektlegger fokus på anerkjennelse og mentalisering i denne sammenheng. Ved å anerkjenne barnet vektlegges det at barnet har rett på egne følelser og opplevelser, og at man som voksen må forsøke å jobbe videre ut i fra dette ståstedet (Montgomery, 2018). Kanskje er dette fokuset i foreldresamarbeid spesielt tydelig i tilknytning til spesialpedagogens arbeid, og kanskje kan det bidra til å styrke behovet for spesialpedagogen og det pedagogiske perspektivet i BUP? Linda forteller blant annet om sterkt fokus på foreldrene i sine saker, hvor hun arbeider med hvordan foreldrene kan få en felles forståelse sammen med barnet. Også Veronika beskriver at hun har ekstra fokus på inkludering av foreldrene i sine saker, noe hun videre kobler til at hun har «disse foreldrebrillene med seg». I forlengelsen av dette presiserer Veronika viktigheten av det pedagogiske perspektivet i BUP, og trekker frem at det hadde blitt for sterkt diagnosefokus uten spesialpedagogen inkludert, og spesielt trekker hun dermed frem pedagogenes fokus på utviklende samarbeid med foreldrene til beste for barna.

På den ene siden trekker altså spesialpedagogene frem fokus på anerkjennelse og mentalisering i tilknytning til foreldrenes tilnærming til barna. På den andre siden trekker de også frem fokus på anerkjennelse og mentalisering i tilknytning til arbeid med foreldrene selv. Spesialpedagogene forteller om utfordringer i foreldresamarbeidet som innebærer «full krig mellom foreldrene» og at foreldrene ikke makter å se seg selv i ulike situasjoner. I denne sammenheng trekker dermed spesialpedagogene frem at de også må arbeide en del med å anerkjenne foreldrene, altså ha fokus på hvorfor foreldrene selv kan ha utfordringer med å anerkjenne og se barna sine. Veronika trekker blant annet frem at det kan handle om ting som foreldrene «har med seg i egen bagasje» fra tidligere. Dermed må de også jobbe en del i denne retningen, og fokus på mentalisering blir derfor sentralt også spesifikt i tilknytning til foreldrene selv, ved å få dem til å se seg selv utenfra, før de videre kan mestre å se barnet sitt innenfra (Lund, 2012).

Det trekkes videre frem av spesialpedagogene at de kan oppleve utfordringer i tilknytning til foreldrenes holdninger, hvor det trekkes frem negative holdninger både til egne barn og til metoder som benyttes i BUP. Både Rita og Veronika opplever at foreldrene kan se barnet sitt som «håpløst», og at det er BUP sin oppgave å «fikse det». Linda opplever at foreldrene kan stille seg kritiske til ulike metoder som tilbys i relasjon til behandling og foreldresamarbeid. Håndtering av konflikt- og

holdningsarbeid i møte med foreldre blir dermed også tilsynelatende en del av spesialpedagogenes indirekte arbeid med barn og unge, siden foreldrenes holdninger kan ha stor innvirkning på hvordan de fremstår som et av barnas viktigste mikromiljø (Bronfenbrenner, 1979). Samtidig beskriver spesialpedagogene at utfordringer i relasjon til metodevalg under behandling og foreldresamarbeid, kan løses ved at familiene får mulighet til medvirkning i valget. Slik sett legger altså spesialpedagogene opp til at familiene kan oppleve brukermedvirkning i møte med valg som angår dem selv, noe som blant annet fremheves i BUPs veileder (2008) og som støtter opp om god helse, i lys av teori om å være agent i eget liv (Bandura, 1986, 1992; Helsedirektoratet, 2008; Uthus, 2017b). Med dette sagt, er det også viktig å belyse at spesialpedagogene gjerne har arbeidet med mange aspekter i tilknytning til hver sak, samt hatt en tverrfaglig drøfting rundt barnets behandling, og derfor burde de ha en god begrunnelse for metodene de anbefaler til familiene. På den ene siden er det altså viktig å inkludere foreldrene og familiene i metodiske valg som angår dem, men på den andre siden kan det også være viktig å argumentere for den metoden som virker mest hensiktsmessig i lys av både egen og tverrfaglig drøfting. BUP er tross alt en spesialisthelsetjeneste hvor de ansette skal inneha god, faglig kunnskap, hvor blant annet drøftinger rundt metoder i behandling skal være kvalitetsmessig gode. I denne sammenheng bør man med andre ord etterstrebe å finne en god balanse mellom foreldrenes brukermedvirkning og behandlernes anbefalinger. Veronika uttrykker tross alt: «Det er ikke sånn at alle foreldrene skal gå ut herfra og være bestevenn med oss, liksom. Vi er jo her for barna sin del (...)».

I spesialpedagogenes beskrivelser rundt lærersamarbeid, ligger fokus på at de alle ønsker en best mulig tilrettelegging for barnet, noe de etterstreber gjennom observasjon og veiledning i skolen. Et slikt fokus poengteres også i BUPs veileder (2008), som sier at utredning skal ha et mestrings- og utviklingsperspektiv (Helsedirektoratet, 2008). Videre finner vi rent praktisk noen forskjeller i lokalisering rundt lærersamarbeidet. Rita har lite observasjoner selv i skolen, og forklarer videre at hun stoler på de beskrivelsene av elevobservasjoner hun får fra lærerne selv. Hun gjennomfører heller ikke veiledningene i skolene, og begrunner dette i at det blir mer hensiktsmessig for de ansatte ved klinikken at lærerne kommer til dem, siden det ofte er lang reisedistans ut til skolene. Hun legger ikke skjul på at tid og ressurser er en av hovedutfordringene ved klinikken hun jobber på, og i et ressursperspektiv blir dermed valg i tilknytning til observasjon og veiledning med skolene logiske. Videre kan man sette spørsmålstegn ved det å stole på lærernes observasjoner uten å ha sett eleven selv i klasserommet. Burde man ha sett eleven selv for å kunne gi et mest mulig reelt bidrag til diagnosesetting videre? I motsetning til Rita gjennomfører Linda og Veronika stort sett lærersamarbeidet på skolene, hvor spesielt Veronika begrunner dette med at hun ønsker å



imøtekomme lærerne og deres travle jobbhverdag så godt som mulig. Hun beskriver også at hun prøver å ta felles veiledninger med skole-foreldre og barnehage-foreldre, noe som kanskje bidrar til å redusere utfordringer knyttet til tid og ressurser for alle parter? Hvis det lar seg gjøre med felles veiledninger, kan dette kanskje være et godt alternativ for å få observert eleven selv i skolen, samt gitt en felles og forutsigbar veiledning til to av barnets nærmeste mikromiljø (Bronfenbrenner, 1979; Skaalvik & Skaalvik, 2013).

Spesialpedagogene forteller også spesifikt rundt deres opplevelser av lærersamarbeidet, hvor alle tre beskriver samarbeidet som «stort sett greit» og at det «som regel går bra». Linda og Veronika trekker videre frem utfordringer rundt negative holdninger hos lærerne. Begge beskriver at lærere kan komme med kommentarer som «hvis ungen bare tar seg sammen», noe som i et større perspektiv kanskje kan kobles til fokus på økt læringspress i dagens kunnskapssamfunn? Videre trekker Linda frem at hun ofte opplever at hun «går litt over hodet» på lærerne når hun skal forklare elevenes atferd og utfordringer i skolen, noe hun begrunner med at lærere ikke har nok kompetanse når det kommer til psykisk helse. Lindas tanker rundt psykisk helse i relasjon til lærere kan videre kobles til Ekornes (2016) forskning på nettopp dette temaet. Som nevnt tidligere beskriver Ekornes (2016) en sterk sammenheng mellom psykisk helse og læring hos elever i dag. I studien fant hun at lærere i norsk skole ønsker mer kunnskap om psykisk helse, og at de opplever stress i relasjon til denne kunnskapsmangelen (Ekornes, 2016). I denne sammenheng er det på den ene siden viktig å huske at læreres primære mandat er å drive opplæring med elever, og at de dermed i utgangspunktet ikke skal fungere som terapeuter i arbeidshverdagen sin. På den andre siden kan styrking av kunnskap rundt psykisk helse hos lærere være viktig i lys av avdekking av vansker hos elevene, og dermed også være viktig for videre henvisning til hjelpeapparat. Kanskje vil en sterkere kunnskap om psykisk helse også kunne redusere mengden stress og bekymring lærerne opplever i tilknytning til temaet? I relasjon til Lindas uttalelser rundt mangelen på psykisk helse-kunnskap blant lærere, ser vi altså at en styrking i kunnskap på dette temaet kan vise seg hensiktsmessig. Gjennom fagfornyelsen som trer i kraft høsten 2020 presiseres det blant annet et nytt og viktig fokus på folkehelse og livsmestring i skolen, noe som igjen bidrar til å belyse relevansen rundt styrking av psykisk helse-kunnskap hos lærere, som Linda nevner (Kunnskapsdepartementet, 2020). En styrking av kunnskap på temaet kan i tillegg bidra positivt i tilknytning til spesialpedagoger i BUP sin opplevelse av felles kunnskapsgrunnlag under veiledning i skolen, noe som igjen kan ha positive følger for styrking av relasjoner og prosesser i det enkelte barns mesosystem (Bronfenbrenner, 1979).

I tilknytning til ressurser forteller Linda og Veronika videre rundt utfordringer i denne sammenheng. Linda forteller at hun veileder lærere i skolen, men at hun ser at det i praksis er assistenter som er sammen med elevene i klasserommet. Kan dette være et tegn på at assistenter burde inkluderes i veiledningen mellom lærer og BUP, eller anses det som tilstrekkelig at assistentene blir informert av lærerne i etterkant? På sin side fremhever Veronika viktigheten av å imøtekomme lærere og å høre hva de har kapasitet til i skolen. Hun legger spesielt vekt på at hun ble oppmerksom på muligheter og ressurser i skolen etter at hun jobbet der selv en periode, og kanskje belyser dette viktigheten av å ha god kjentskap til skolen før man skal veilede den? Det er blant annet et krav om minst to års praksis i barnehage, skole eller PPT før man kan få godkjent videreutdanningen til å bli spesialist i klinisk pedagogikk i BUP (Forening for klinisk pedagogikk, 2017). Ut i fra Lindas og Veronikas utsagn i tilknytning til lærersamarbeid, kan det altså tolkes slik at en del av spesialpedagogens rolle i BUP blant annet innebærer kjentskap til skolen, da i relasjon til å lettere kunne relatere og se koblinger i et ressursperspektiv under lærersamarbeid.

## 6.0 Tverrfaglig- og etatlig samarbeid

I tilknytning til den siste hovedkategorien, tverrfaglig- og etatlig samarbeid, presenteres også empiri og analyse med tilhørende drøfting til slutt i kapitlet.

### 6.1 Empiri og analyse

Spesialpedagogene forteller rundt det tverrfaglige samarbeidet ved klinikken:

*Det jeg har vært vant til i BUP, fra tidligere jobb også, er at det bestandig er alle faggruppene inne i sakene. Eller kanskje ikke alle, men det var i hvert fall to eller tre. Det var legeundersøkelse, og jeg som pedagog gjorde mine oppgaver, og så var det kanskje en klinisk sosionom som tok anamnesen med foreldrene. Men slik som det er her nå så er vi så lite team, så i mine saker gjør jeg nesten alt unntatt legeundersøkelsen (...) Vi har også DV-møter, altså diagnostiske vurderinger, hvor vi ser på alt vi har innhentet av informasjon da (Rita).*

*Vi er alltid to stykk i utredninga, skal være det i behandling også, men det er ikke alltid det er behov for begge to. Vi deler oss opp slik at vi er forskjellige faggrupper i en sak. Og hvis jeg og en psykolog for eksempel har en sak, så skal de jo gjerne gjennom en legeundersøkelse også, og det må jo en lege gjøre. Så da er vi tre stykk. (...) Hvis det er behov for veiledning så er det pedagoger som kobles på. De andre faggruppene kan sikkert gjøre det også, men da tenker jeg at de ikke har helt fagkompetansen til å gjøre det. Altså veiledning til skole. Men så har jeg også vært litt sånn, jeg kan ikke gå inn i hver eneste sak på team og ta en skoleinformasjon. Da blir jeg sånn: «Her har vi en mal, dette her er det dere bør spørre etter når dere snakker med skolene», det tenker jeg at du kan gjøre uansett hva du er utdannet som (Linda).*

*Vi gjør likt. Her får jeg lov til å gjøre akkurat det samme som de andre, jeg får hele spekteret av saker, både angst, depresjon, ADHD, jeg får alt. Vi alle får saker på likt, så hvis en lege får en sak der det er utredning av ADHD, så må den legen gjøre hele prosessen, også inkludert observasjon og veiledning til skolen. (...) Vi har behandlergrupper her en gang i uka, der vi er i team. Der skal alle yrkesgrupper være representert på hver gruppe, der vi tar opp saker, vi drøfter, får tips og råd. (...) Så vi har sånn sett ikke noen spesifikke oppgaver da, pasientsaker blir fordelt veldig etter hvilke kurs man tar, hvilken sertifisering man tar i ettertid i BUP (Veronika).*

Ut i fra spesialpedagogenes utsagn anser jeg det slik at de belyser tverrfaglighet både via fordeling av hvilken type sak det er snakk om og via fordeling av oppgaver innad i hver sak. Når det gjelder

sakstyper, forteller Rita og Linda at de jobber på nevroteam og derfor i hovedsak får saker som omhandler ADHD, autisme og tourettes. Rita jobber altså ikke med emosjonelle vansker, for eksempel angst- og depresjonssaker. Linda forteller derimot at hun også kan jobbe med angst og depresjon, selv om hun også i hovedsak er knyttet til nevroteam, og dermed til ADHD, autisme og tourettes. Hun forteller at hun ofte jobber med emosjonelle vansker i tilknytning til at de opptrer i sammenheng med et større symptombilde når det utredes for ADHD, autisme og tourettes.

Veronika jobber på sped- og småbarnsteam og jobber derfor ofte med saker som omhandler de minste barna fra 0-6 år, men hun forteller at hun også blir tildelt andre saker som omhandler eldre barn og flere ulike typer vansker, både atferdsvansker og emosjonelle vansker. Rita og Veronika jobber i hovedsak alene i sine saker, mens Linda forteller at de alltid er to ulike fagpersoner sammen under utredning, og også noen ganger under behandling.

I relasjon til fordeling av oppgaver innad i hver enkelt sak, beskriver Rita og Veronika at de stort sett gjennomfører alle oppgavene, unntatt legeundersøkelsen. Fra tidligere har Rita vært vant til at oppgaver har vært fordelt mellom faggruppene ved klinikken, for eksempel at sosionom gjennomfører anamnese med foreldrene, psykolog gjennomfører ulike kartleggingstester, men at denne fordelingen ikke er tilfelle nå siden hun er del av et veldig lite team og de dermed har færre ressurser. Veronika beskriver at behandler gjennomfører de fleste oppgaver i sine saker. Hvis en lege for eksempel får en sak om ADHD, er det legen som gjennomfører hele denne prosessen, noe som også innebærer observasjon og veiledning i skolen. Med unntak av somatisk undersøkelse og medisinerer er det den enkelte behandler som, på bakgrunn av kurs og sertifiseringer i ettertid i BUP, gjennomfører de fleste oppgavene innenfor sine saker. Det at oppgaver fordeles mellom de ansatte på bakgrunn av kurs og sertifisering i ettertid, beskriver Veronika som beslutninger hennes klinikk spesifikt har gjort, og at dette kan variere fra klinikk til klinikk. Overordnede valg og beslutninger i kommunen Veronika jobber i, legger altså føringer for hvordan praksisen blir ved klinikken hennes, noe som igjen får betydning ned til mikronivå gjennom hvilken behandler barn og unge vil møte på ved den aktuelle klinikken (Bronfenbrenner, 1979). Både Rita og Veronika beskriver at de gjennomfører «DV-møter», altså diagnostiske vurderinger, og «behandlergrupper» en gang i uken, hvor alle faggruppene er samlet og drøfter sammen rundt informasjonen de har innenfor hver sak. Slike tverrfaglige møter er i tråd med BUPs veileder (2008) som beskriver at utredningsplan og diagnostisk vurdering skal drøftes i tverrfaglig team (Helsedirektoratet, 2008).

Linda trekker frem at det ofte er hun, siden hun er spesialpedagog, som gjennomfører veiledning og observasjon i skolen. Arbeidsoppgaver innad i hver sak fordeles altså i større grad ut i fra utdanningsbakgrunn ved klinikken Linda jobber på. Hun forteller at de andre faggruppene sikkert

også kan gjennomføre veiledning og observasjon i skolen, men at hun selv tenker de kanskje ikke har helt riktig kompetanse til å gjøre det. I sammenheng med dette beskriver hun at hun, i tilknytning til utfordringer med tid og ressurser, kan be andre faggrupper om å gjennomføre observasjon og veiledning i skolen, og at hun da gir dem en mal på hva de skal se etter og spørre om ved skolebesøket. Hun tenker dette er noe man kan gjennomføre uansett hva man er utdannet som, men at hun likevel merker i etterkant ved lesing av notatene at pedagoger gjennomfører observasjon og veiledning på en litt annen måte. Dette kobler hun blant annet til at pedagoger lettere følger opp situasjoner og spørsmål underveis i observasjon og veiledning, og dermed får belyst ulike saker fra flere perspektiv.

Spesialpedagogene forteller videre rundt sine opplevelser i tilknytning til tverrfaglig samarbeid:

*Ja, i vårt team så er det slik, vi jobber veldig godt sammen. Og psykologspesialisten som er her nå er kjempe opptatt av at hun må ha pedagogens synspunkter med i alle sine saker, for hun har ikke den pedagogkompetansen, for eksempel. Og det har jeg opplevd tidligere med overleger også, slik at de vil høre hva pedagogen sier. (...) Det hender noen ganger at jeg tenker at noen andre skulle vært i sakene sammen med meg for å hjelpe meg å vurdere. Men jeg har jo lang erfaring, så ja, jeg ser mye, men man kan bli litt farget av det du selv ser (Rita).*

*De er positive. Jeg tenker at vi alle føler oss til kort på ett eller annet punkt, sant. Jeg kan jo føle det på enkelte lidelser eller problemstillinger i samtalerapi. Og jeg har jo ingen kompetanse på medisiner og somatikk og sånt. Og så tror jeg at både legene og psykologene kan føle seg til kort på det som har med skole å gjøre. (...) Og alle ser jo nytten av hverandre, men samtidig, så ønsker alle flere av sin egen faggruppe inn. Noe jeg tenker handler litt om å få litt mer avlastning, sant (Linda).*

*Det er noe med at det til syvende og sist er du som skal sitte der og samle sammen alle trådene. Og da synes, i alle fall jeg selv, at det er greit å ha gjort disse tingene selv. For det er litt sånn, når jeg har en sak hvor jeg tenker at evne- og oppmerksomhetstester burde vært gjort, og så må jeg gå og spørre noen andre om de kan gjøre det, så kunne jeg godt tenkt meg å bare gjort det selv, egentlig. (...) Det som funker bra hos oss her nå er at det er en god sammensetning av alder. Også er vi blandet, nesten like mange psykologer som andre yrkesgrupper, så det er en fin balanse! (Veronika).*

*Men ja.. Det er jo noe som vi andre, vi som bare blir kalt «behandlere» her da, føler litt sånn skille mellom. Du har liksom leger, psykologer og så har du oss: «behandlere». Vi havner i «behandlergruppa» uansett, det gjør vi.. Om vi er klinisk pedagog eller om vi er spesialpedagog så blir ikke det noe forskjell. Psykologene er jo i et forløp, de har rettigheter, de har veiledning, blant annet. Mye veiledning. Og så tenker jeg, vi andre yrkesgruppene kommer fra utdanninger som er litt*

*mer vide, kanskje. Ikke bare rettet mot psykiatrien. Og når vi kommer hit, så blir det litt opp til en selv og til lederen å sikre at man får veiledning og oppfølging. Det må gjøres noen ting der, alle må sikres individuell veiledning når man jobber sånn her på saker og på det å være behandler i saker. Og vi har jo gått her i årevis uten å ha hatt noe sånn fastsatt veiledning, så.. Vi skulle blitt løftet opp litt generelt da. (...) Lønn er jo også surt, psykologene her tjener jo mye mer enn oss og vi gjør ganske mye likt. Det er jo psykologspesialister som har noen sånne ekstraoppgaver, men ellers så gjør vi mye av det samme (Veronika).*

Alle spesialpedagogene uttrykker at de opplever det tverrfaglige samarbeidet ved klinikken som positivt, og at de ulike faggruppene jobber veldig godt sammen. Rita og Linda forteller at de andre faggruppene er positive til å høre hvilke bidrag pedagogene kan komme med i ulike saker. Linda beskriver for eksempel at hun opplever at legene og psykologene er positive til pedagogene i BUP, siden hun tenker de kan føle seg «litt til kort» når det gjelder temaer som har med skole å gjøre. Rita og Linda virker altså å beskrive en positiv opplevelse av at de som spesialpedagoger anerkjennes av de andre faggruppene som et viktig bidrag til det tverrfaglige fellesskapet ved klinikken (Schibbye, 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Samtidig trekker de frem at de noen ganger skulle ønske det kunne vært flere personer sammen med dem i saker, noe Rita beskriver henger sammen med et behov for å se og vurdere fra ulike perspektiv, ikke bare fra sitt eget. Linda trekker frem at hun ønsker avlastning selv i sine saker, blant annet gir hun uttrykk for at hun kunne ønsket mer avlastning når det kommer til observasjoner og veiledning i skolen. Det beskrives altså en opplevelse av utfordringer rundt ressursmangler ved klinikkene, noe som videre eksemplifiserer hvordan overordnede valg som tas på makronivå i samfunnet kan få betydning helt ned på mikronivå, hvor ressursmangler ved klinikkene for eksempel kan få påvirkning på arbeidskapasitet tilknyttet det enkelte barn (Bronfenbrenner, 1979).

Veronika er på sin side positiv når det gjelder egen gjennomføring av arbeidsoppgaver innad i hver sak. Dette begrunner hun i at det er hun selv som skal gjøre endelige og helhetlige vurderinger av sakene til slutt. I lys av teori om agent i eget liv, hvor god livskvalitet kobles til opplevelsen av kontroll over eget liv, gir det mening at Veronika er positiv til denne oppgave- og ansvarsfordelingen (Bandura, 1986, 1992; Uthus, 2017b). Veronika fremhever at hun synes det tverrfaglige samarbeidet ved klinikken er bra slik som det er nå, hvor det er en fin sammensetning av ulike fag- og aldersgrupper. Samtidig trekker hun også frem et ønske om en mer rettferdig behandling av de ulike faggruppene ved klinikken, blant annet ved at alle gruppene, altså ikke bare psykologer, burde bli sikret individuell veiledning når de jobber med saker. Dette er noe hun ønsker skal bli løftet frem generelt i BUP. Hun forteller også om misnøye rundt ulik lønn til de ulike

faggruppene, til tross for at hun mener de stort sett gjør de samme arbeidsoppgavene.

Til slutt i denne kategorien vil jeg nå trekke frem tverretatlig samarbeid. I tilknytning til dette temaet forteller spesialpedagogene:

*Ja, for vi tenker at PPT skal jo, altså kommunen, skal jo helst gjøre et forarbeid her. Og så skal de sende ungen til oss for at vi skal gjøre en avgrenset utredning og definert behandling. Og så skal ungen tilbake til dem. (...) Den kartleggingen som de gjør på lærevansker trenger vi. Og så skriver de litt sånn om lærings situasjonen, hva som er gjort av tilrettelegginger i klassen, og ja, at de skriver hva de vet om sosiale ferdigheter. Alt dette er veldig nyttig informasjon. (...) Vi avdekker veldig ofte indikasjon på dysleksi og språkvansker, og da melder vi til PPT at det foreslår vi at dere utreder (Rita).*

*Kommunen og BUP har jo en samarbeidsavtale, sånn at alle som skal henvises for ADHD skal ha blitt kartlagt i PPT først, med blant annet WISC. Og pedagogisk rapport og anamnese har de gjerne tatt. (...) Men vi har jo sett av og til at ungene har kommet litt for raskt inn hit. Så ja, det blir litt sånn: «ok, her må dere først tilrettelegge, og så kommer dere tilbake om et halvår når dere på nytt har vurdert om vanskene er vedvarende». Og noen kommer tilbake og andre kommer ikke tilbake. Det er utfordrende, men samtidig så skjønner jeg jo at det er noen som glipper gjennom. Og det kan jo like godt skje at vi her tar feil når vi sier at det ikke er snakk om en psykiatrisk diagnose (Linda).*

*Ja, vi har jo prøvd også de siste årene å ha en «tverrfaglig dag», der vi har møttes på kommunen alle som jobber med barn og unge i kommunen da. BUP, PPT, helsesøstre, barnevern, familietjenesten, politiet var faktisk sist. Og så var habiliteringa der, og jordmødre. Da presenterte de forskjellige avdelingene seg selv og hva de er opptatt av for tida. Og så satt vi oss i grupper, slik at vi ble blandet, og diskuterte caser. (...) Og så har vi også noe som heter «familiens møte». Da møtes BUP, PPT, familietjenesten og foreldrene. Og så legger foreldrene frem problemet med ungen, og så sitter de andre partene og diskuterer litt hvem som kan gjøre hva i den saken. Så slipper foreldrene å dra til feil plass. Så dette er jo også en slags form for samarbeid da som funker veldig greit. For familiene er litt sånn: «er vi på PPT eller på BUP eller hvor er vi? Og hvor skal vi neste uke?», så ja, de blir sendt mellom oss og må svare på de samme spørsmålene rundt omkring (Veronika).*

I tilknytning til tverretatlig samarbeid forteller spesialpedagogene at PPT og barnevernet er sentrale samarbeidsetater, i tillegg til skolen. Rita og Linda beskriver samarbeid med PPT som innebærer kartlegging i forkant av at barn og unge kommer videre inn i BUP, og at BUPs rolle i saken blir å

gjennomføre en avgrenset og definert behandling. Rita peker på at kartleggingen i PPT skal omfatte lærevansker, læringssituasjonen, tilrettelegginger i klassen, samt sosiale ferdigheter, mens Linda nevner WISC-test, pedagogisk rapport og anamnese. Indikasjon på dysleksi og språkvansker nevnes også som noe de samarbeider med PPT om ved utredning. Veronika beskriver at de de siste årene har hatt en «tverrfaglig dag» hvor alle som jobber med barn og unge i kommunen møtes til presentasjon av seg selv og drøfting av caser. Hun beskriver også noe de kaller «familiens møte», hvor BUP, PPT, familietjenesten og foreldrene møtes for å drøfte ulike løsninger og bidrag til utfordringer som foreldrene presenterer. I sammenheng med dette trekker Veronika frem en beskrivelse av at foreldrene ofte er oppgitte og forvirret over at det er mange etater å forholde seg til, dermed har hun inntrykk av at «familiens møte» fungerer spesielt bra for dem. «Tverrfaglig dag» og «familiens møte» kan altså ses på som tiltak kommunen har gjennomført på eksonivå for å skape et bedre samarbeid mellom etatene, til beste for familiene (Bronfenbrenner, 1979). Spesielt fremhever Veronika «familiens møte» i positiv sammenheng, ved at hun anerkjenner at foreldrene ofte er fortvilte over antallet etater de må forholde seg til, og at dette derfor kan være en god løsning for dem (Olsen & Traavik, 2010).

Spesialpedagogene snakker videre om sine opplevelser knyttet til tverretatlig samarbeid:

*Vi er jo et team når vi jobber med ungene. Og det opplever jeg veldig sånn tydelig at vi og PPT og skolen og foreldrene er et team. Men så er det de her sakene hvor barnevernet er inne og det er krevende barnevernssaker, og det er PPT og det er Statped. Det blir ofte veldig mye så det blir veldig mange møter, kan det bli. Det er et enormt arbeidspress (Rita).*

*Hvis PPT og BUP hadde vært sammen kunne man kanskje spart litt tid og ressurser, og luket ut ting litt tidligere i litt mer riktig retning. Men ja, jeg synes vi har et ganske greit samarbeid med PPT. Men det det går på ofte er jo at alle er så sprengt i alle retninger, det er ressursmangler overalt uansett. (...) Og barnevernet er sur på PPT og BUP alltid, og PPT er sur på BUP og barnevernet, og BUP er sur på PPT og barnevernet. Fordi alle trenger at den andre gjør jobben sin. Men det jeg ser når jeg har vært innom alle disse arbeidsplassene, er at 1: vi kjenner ikke til hverandre sine lovverk og rammeverk og dermed har man ikke forståelse for hvorfor man tar de vurderingene man tar. Og 2: alle er sprengt og gjør sitt beste (Linda).*

*Drømmesituasjonen hadde vært å være i praksis i hele det her systemet når man jobber med barn og unge. Jeg kunne tenkt meg å jobbe to måneder i barnevernet, to måneder i PPT, to måneder i familietjenesten, osv. For vi sitter og jobber med de samme familiene og de samme ungene, og vi har ikke peiling på hva de andre etatene holder på med. Og vi stiller krav til de andre og vi irriterer oss*



*over hverandre. På ett eller annet vis så skulle man fått til et bedre samarbeid. Alle som jobber med barn og unge skulle vært plassert i samme bygg, så hadde det vært lettere å gå til hverandre og samarbeide bedre. For vi sitter veldig på hver vår kant (Veronika).*

Rita beskriver generelt det tverretatlige samarbeidet med PPT og barnevernet som positivt. Samtidig beskrives det at det fort kan bli veldig mange saker og møter med ulike etater, og det legges ikke skjul på at hun opplever dette som et enormt arbeidspress. Linda forteller mye rundt sine opplevelser i tilknytning til det tverretatlige samarbeidet, hvor hun blant annet trekker frem utfordringer med at barn og unge kommer for fort inn i BUP uten at det har blitt gjort nok tilrettelegging i forkant, for eksempel i skole og PPT. Hun beskriver imidlertid at det kan være vanskelig å vurdere, og at det noen ganger også er de i BUP som gjør feil når de mener at psykiatrisk diagnose ikke er tilfelle hos barnet. Lindas uttalelser rundt at barn og unge skal få kartlegging og tilrettelegging hos andre etater først, kan kobles til BUPs (2008) beskrivelse av LEON-prinsippet om tjenestetilbud på laveste effektive omsorgsnivå, som innebærer at: «(...) psykisk helsevern ikke alltid bør «overta», men heller tre inn i tillegg til de kommunale tjenestene» (Helsedirektoratet, 2008, s. 11).

Videre drøfter Linda og Veronika rundt hvordan det hadde vært hvis strukturen i førstelinja var annerledes, og at PPT og BUP kunne blitt sammenslått, altså plassert i samme bygg. De tenker at man på denne måten kanskje kan spare tid og ressurser ved at man blir mer tilgjengelig for hverandre og dermed får «luket ut ting» tidligere i riktig retning. Med andre ord uttrykker de ønsker rundt en annen struktur for etatene, hvor et felles areal for etatene videre kan bidra i positiv retning i deres felles arbeid for barn og unge på eksonivå (Bronfenbrenner, 1979). I sammenheng med eventuelle forbedringer knyttet til tverretatlig samarbeid, trekker Veronika videre frem at hun skulle ønske man kunne få praksis i alle de ulike etatene, slik at de ansatte får mer kjentskap til arbeidsoppgaver og ulike vurderinger som tas. Avslutningsvis trekker Linda frem opplevelser av at BUP, PPT og barnevernet er misfornøyde med hverandre, noe hun tenker henger sammen med et gjensidig ønske de ulike etatene har om at de andre skal gjøre jobben sin. Likevel trekker hun i denne sammenheng frem at hun selv har jobbet i både BUP, PPT og barnevernet, og at hun etter dette har skjönt at man ikke nødvendigvis kjenner godt nok til andres jobb og vurderinger. Det kan tolkes som at Linda beskriver en underliggende konflikt mellom de ulike etatene, samtidig som at hun anerkjenner dem og den jobben de gjør ved å poengtere at man ikke alltid kjenner godt nok til andres jobb og vurderinger (Olsen & Traavik, 2010; Schibbye, 2010).

## 6.2 Drøfting

I tilknytning til tverrfaglig samarbeid kan det oppsummeres at det er fokus på tverrfaglighet ved alle klinikkene spesialpedagogene jobber på. Linda beskriver at observasjon og veiledning i skole er typiske oppgaver for henne som spesialpedagog, og at hun tenker det blir feil hvis andre faggrupper gjennomfører dette, siden de ikke har helt «riktig kompetanse». Veronika beskriver derimot at oppgaver i tilknytning til observasjon og veiledning i skole også kan gjennomføres av lege ved hennes klinikk. I forlengelsen av Veronikas utsagn kan man kanskje stille spørsmål rundt hva som dermed skal defineres som «typiske pedagogiske oppgaver» i BUP, hvis det er slik at leger også kan påta seg slike oppgaver. Burde det være et krav om pedagogisk kompetanse hos behandler for å drive observasjon og veiledning i skolen? Eller er dette noe også leger og andre fagpersoner fint kan gjennomføre? I denne sammenheng nevner Linda på den ene siden at hun noen ganger gir andre fagpersoner en mal for hva de skal se etter og spørre om under observasjon og veiledning i skolen, og at notatene som gjøres i denne sammenheng uansett blir tverrfaglig drøftet i etterkant. Også Veronika nevner at legens notater fra observasjon og veiledning i skolen vil bli drøftet tverrfaglig i etterkant, noe som dermed bidrar til at det pedagogiske perspektivet fortsatt blir sikret i sakene. På den andre siden problematiserer Linda videre denne ordningen, ved at hun forteller at hun noen ganger kan oppleve at de andre fagpersonene ikke gjennomfører observasjon og veiledning i skolen «på samme måte» som en spesialpedagog ville gjort. Hun kobler denne opplevelsen til at de andre fagpersonene ikke alltid følger opp situasjoner og spørsmål i like stor grad som hun selv ville gjort som spesialpedagog i samme situasjon. I denne sammenheng kan det dermed kanskje argumenteres for at spesialpedagogens rolle i BUP i stor grad burde innebære observasjon og veiledning i skolen, siden spesialpedagogen tross alt har mest kompetanse på dette?

Linda og Veronika fremhever altså delte meninger rundt viktigheten av at det er spesialpedagog som gjennomfører observasjon og veiledning i skolen, selv om det kanskje er en oppfatning at slike oppgaver er forbeholdt nettopp spesialpedagogen i BUP. I forlengelsen av dette kan det stilles spørsmål rundt viktigheten av å inkludere spesialpedagogen i det tverrfaglige BUP. Vi kan se til Kreyberg (2009) sin masteroppgave som undersøkte kliniske pedagogers opplevelse rundt verdien av egen kompetanse i BUP. Hun fant at de kliniske pedagogene fremhevet sin pedagogiske kompetanse som verdifull, siden de har: «(...) inngående kjennskap til hvordan barn på ulike alderstrinn «vanligvis» er. De har kompetanse om normalutvikling, om barns lek og om jevnaldringsgruppens betydning generelt» (Kreyberg, 2009, s. 50). Kunnskap rundt barns normalutvikling på ulike alderstrinn trekkes altså frem av Kreyberg (2009) som sentralt ved pedagogens bidrag i BUP. I sammenheng med inkludering av spesialpedagogen i det tverrfaglige BUP er det i hovedsak to poeng som fremheves av spesialpedagogene: for det første at

spesialpedagoger bidrar som oversettere mellom barnehage/skole, foreldre og BUP, og for det andre at spesialpedagoger er viktige for å balansere og skape et helhetsperspektiv rundt barnet. Når det beskrives at spesialpedagoger bidrar som oversettere, trekkes det frem at de, gjennom sin utdanning og erfaring, har spesifikke kunnskaper og ferdigheter når det kommer til observasjon og veiledning til skole, barnehage og i møte med foreldre. Videre beskrives det at spesialpedagoger trengs i BUP for å balansere og skape et helhetsperspektiv rundt barnet, noe som knyttes til en tanke om at spesialpedagoger ønsker å se barnet i et videre perspektiv i sammenheng med sentrale arenaer og omsorgspersoner, og ikke bare i et diagnoseperspektiv. I likhet med Kreybergs (2009) funn, anser altså spesialpedagogene i denne studien behovet for spesialpedagoger i BUP som et svært viktig tverrfaglig bidrag, noe de også opplever at de andre faggruppene i BUP mener.

Når det gjelder spesialpedagogenes opplevelser rundt det tverrfaglige samarbeidet ved klinikkene, trekkes det frem fra samtlige at de opplever dette samarbeidet positivt. Med dette sagt, kan det virke som om at Veronika ønsker en annen løsning rundt det hun opplever som et skille mellom faggruppene ved klinikken, og at dette ønsket per dags dato kan virke stimulerende på ulike spenninger som kan oppstå i møte med de andre faggruppene. Det kan fremstå som om at denne konflikten tidligere også har nådd en utbruddsfase, hvor det har blitt gitt uttrykk for følelser og meninger. Veronika ønsker derfor at dette temaet kan løftes frem mer generelt og dermed forhåpentligvis bli tatt opp til videre drøfting. Med dette sagt forteller hun også om et positivt arbeidsmiljø og et godt tverrfaglig samarbeid ved klinikken, noe som kanskje kan tyde på at spenningene ikke har blitt for store enda. Bronfenbrenner (1979, 1992) viser til at relasjoner og prosesser på eksonivå videre kan få betydning for barn ned på mikro- og mesonivå. I sammenheng med Veronikas utsagn rundt ledelse ved hennes klinikk, kan det dermed kanskje være hensiktsmessig med evaluering rundt ledelsens struktur og koordinering i tilknytning til veiledning for alle faggruppene ved klinikken? Problemer i det tverrfaglige samarbeidet på dette nivået, altså på eksonivå, kan fort skape konflikter som videre skaper et dårlig arbeidsmiljø, noe som igjen kan få påvirkning på arbeidet med barn og unge på mikro- og mesonivå (Bronfenbrenner, 1979, 1992).

Tverretatlig samarbeid er noe alle spesialpedagogene nevner i sammenheng med rollen sin i BUP. Både Linda og Veronika forteller om misnøye rundt at etatene som jobber med barn og unge «sitter på hver sin kant», og at de ansatte i de ulike etatene dermed ikke har forståelse for hverandres beslutninger rundt valg som blir tatt. Linda fremhever frustrasjon rundt at de ulike etatene kan bli negative til hverandre fordi alle «trenger at de andre gjør jobben sin», men samtidig forteller hun om forståelse for at man ikke kjenner til andres lov- og rammeverk, og dermed egentlig ikke kan uttale seg. Også Veronika trekker frem at de ulike etatene, fra hver sin kant, stiller krav og irriterer

seg over hverandre. Som nevnt tidligere har forskning vist at det er en utfordring å få til et godt samarbeid mellom barnevernet og BUP, og at denne utfordringen videre kobles til en misforståelse i tilknytning til hva som ligger innenfor og utenfor institusjonenes ansvarsområde (Aamodt, 2009). At det fremheves misoppfatninger rundt de ulike etatenes ansvarsområder er altså ikke ukjent i sammenheng med arbeid tilknyttet barn og unge.

Videre forteller både Linda og Veronika om en mulig løsning i relasjon til bedre samarbeid mellom etatene, en løsning som omhandler felles fysisk plassering for de nærmeste etatene som jobber med barn og unge. Veronika forteller: «Alle som jobber med barn og unge skulle vært plassert i samme bygg, så hadde det vært lettere å gå til hverandre og samarbeide bedre». Hun belyser også dette ønsket i relasjon til å lette på forvirring rundt møtetid- og sted for familiene. I denne sammenheng trekker også Linda frem at ulike saker kunne blitt sendt i riktig retning tidligere hvis PPT og BUP hadde arbeidet sammen i samme bygg. I tillegg trekker Veronika frem at hun skulle ønske man fikk mulighet til å ha praksis i de ulike etatene nærmest barn og unge, for dermed å få mer kunnskap og forståelse for ulike vurderinger som tas rundt omkring. En realisering av felles arbeidsplass for etatene som jobber med barn og unge kan altså bidra til et enklere tverretatlig samarbeid ved at de ulike etatene blir lettere tilgjengelig for hverandre. For å innfri et slikt ønske, vil det imidlertid trolig kreve en omstrukturering av systemene rundt første- og andrelinja, noe som kanskje blir utfordrende i praksis? En slik omstrukturering vil trolig også sette nye og større krav til det nye tverrfaglige samarbeidet ved denne felles arbeidsplassen, hvor sammensetting av nye faggrupper videre kan by på nye utfordringer.

## 7.0 Oppsummering og avsluttende kommentarer

I denne studien har problemstillingen vært: hva innebærer spesialpedagogens rolle i BUP? Videre har jeg stilt to forskningsspørsmål som omhandler spesialpedagogenes beskrivelse av egne arbeidsoppgaver, samt deres opplevelser i tilknytning til disse oppgavene. For å besvare problemstillingen har jeg intervjuet tre spesialpedagoger ved tre ulike BUP-klinikker. Etter analyse av datamaterialet fant jeg at spesialpedagogene fremhever direkte og indirekte arbeid med barn og unge, samt tverrfaglig- og etatlig samarbeid, i relasjon til sin rolle i BUP.

Spesialpedagogene fremhever direkte arbeid med barn og unge når de snakker om rollen sin i BUP. Dette inkluderer arbeidsoppgaver knyttet til utredning og behandling. I denne sammenheng trekker de frem WISC-testen, barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon, intersubjektiv psykoterapi, samt bruk av film sammen med barna og foreldrene. Ved bruk av WISC-testen fremhever spesialpedagogene at de avdekker viktige funn under utredning, for eksempel om barnet kan regnes å være utviklingshemmet, og disse funnene brukes også videre i sammenheng med tilrettelegging under behandling. Samtidig fremhever spesialpedagogene utredning og behandling i et mestrings- og relasjonsperspektiv, og vektlegger dermed verdien av barnepsykiatrisk pedagogisk observasjon, intersubjektiv psykoterapi og bruk av film sammen med barna og foreldrene. I denne sammenheng fremhever de verdien av å se at barna ønsker å mestre, av å kunne skape en relasjon til barna og å kunne bidra til trygghet og tilknytning mellom barna og foreldrene. Samtidig forteller spesialpedagogene også rundt sine opplevelser i tilknytning til direkte arbeid med barn og unge, og trekker i denne sammenheng frem utfordringer rundt strukturering av timeplan i et tids- og ressursperspektiv, utfordringer knyttet til ungdommenes bearbeiding av egne følelser, samt utfordringer knyttet til å «legge igjen saker på jobb».

Videre fremhever spesialpedagogene indirekte arbeid med barn og unge, noe som mer spesifikt utdypes via foreldresamarbeid og lærersamarbeid. I tilknytning til foreldresamarbeid fremheves blant annet COS og MIM som foreldreveiledningsmetoder, og spesialpedagogene retter videre fokus mot at det viktige i foreldresamarbeid er å fremme barnas behov, samt hjelpe foreldrene med å få en felles forståelse med barnet sitt. I tilknytning til lærersamarbeid trekker spesialpedagogene frem observasjon og veiledning i skolen som sentralt. I denne sammenheng belyses det variasjoner mellom spesialpedagogene når det gjelder lokalisering og gjennomføring, noe som begrunnes i tid, ressurser og forutsigbarhet overfor barnet. Spesialpedagogene forteller også rundt sine opplevelser tilknyttet indirekte arbeid med barn og unge. I denne sammenheng trekker de frem at de opplever

samarbeidet med både foreldrene og lærerne som et positivt samarbeid preget av god dialog, og at både foreldrene og lærerne er glade for den hjelpen de får fra BUP. Samtidig beskriver spesialpedagogene at de opplever negative holdninger overfor barna både hos foreldrene og lærerne. Gjennomgående handler disse holdningene om et ønske om at barna «bare skal ta seg sammen». I tilknytning til foreldrene knyttes også de negative holdningene til negativitet rundt metodevalg under behandling av barnet i BUP. Videre forteller spesialpedagogene rundt ytterligere utfordringer i tilknytning til at lærere ikke innehar nok kunnskap om psykisk helse som tema, samt at begrensninger rundt ressurser i skolen gjør det vanskelig å realisere sentrale behov.

Spesialpedagogene fremhever også tverrfaglig- og etatlig samarbeid i tilknytning til rollen sin i BUP. I sammenheng med tverrfaglig samarbeid forteller de at de er satt sammen av ulike faggrupper ved klinikkene de jobber på, hvor de mest vanlige faggruppene er psykolog, lege, pedagog og sosionom. Spesialpedagogene forteller videre at de arbeider med mange ulike oppgaver innenfor hver enkelt sak, blant annet diverse kartleggingstester, observasjon, veiledning, anamnese og ulike metoder innen behandling. Legeundersøkelse og medisinerings nevnes som de eneste oppgavene de ikke gjennomfører. I sammenheng med tverretatlig samarbeid forteller spesialpedagogene om hyppig samarbeid med PPT og barnevern, hvor samarbeidet videre innebærer at PPT skal gjøre et forarbeid gjennom kartlegging, mens samarbeidet med barnevernet omhandler ulike samarbeidsmøter og bekymringsmeldinger. Videre beskrives organiserte møter på tvers av etatene, for eksempel «tverrfaglig dag» og «familiens møte», som sentralt ved tverretatlig samarbeid. I tilknytning til spesialpedagogenes opplevelser rundt tverrfaglig- og etatlig samarbeid, fortelles det at de opplever det tverrfaglige samarbeidet som svært positivt, siden de kan dra nytte av hverandres kunnskaper og kompetanse i saker. Videre beskriver en av spesialpedagogene en utfordring i tilknytning til klinikkens ledelse, hvor hun opplever et skille mellom psykologene på den ene siden, og de andre «behandlerne» på den andre siden. Denne opplevelsen knyttes mer spesifikt til forskjeller i veiledning og lønn mellom faggruppene. Videre beskrives det delte meninger hos spesialpedagogene i tilknytning til tverretatlig samarbeid, noe som begrunnes i et høyt antall møter og dermed et enormt arbeidspress. De forteller om utfordringer knyttet til at de ulike etatene «sitter på hver sin kant» og stiller krav til hverandre uten å egentlig kjenne til hverandres lov- og rammeverk. To av spesialpedagogene drøfter i denne sammenheng om det kunne vært en bedre løsning å samle etatene i ett og samme bygg, for dermed å kunne samarbeide bedre via økt tilgjengelighet for hverandre. Det drøftes også om en felles praksis innen alle etatene i forkant av oppstart i jobb ville vært hensiktsmessig.

Spesialpedagogene beskriver gjennomgående sin rolle i BUP i sammenheng med et generelt fokus på anerkjennelse, mestring og medvirkning. Dette fokuset har vært sentralt i deres beskrivelser både i møte med barn og unge, i møte med foreldre og lærere, og i møte med det tverrfaglige samarbeidet som foregår internt ved klinikkene. I tråd med en induktiv tilnærming i studien, har dette fokuset hos spesialpedagogene videre vært utgangspunkt for oppgavens overordnede teoretiske grunnlag, som har dreid seg om teori om anerkjennelse, mestringsforventning og agent i eget liv (Bandura, 1986, 1992; Montgomery, 2018; Schibbye, 2010). I tillegg har jeg også, med utgangspunkt i empirien, vurdert spesialpedagogenes uttalelser om sin rolle i BUP å omhandle arbeid på ulike nivå, hvor jeg har sett disse nivåene i sammenheng med Bronfenbrenners teori om mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet (Bronfenbrenner, 1979, 1992). For å besvare problemstillingen, kan det konkluderes med at spesialpedagogens rolle i BUP innebærer arbeid på ulike nivå, mer spesifikt: direkte arbeid med barn og unge, i form av utredning og behandling, indirekte arbeid med barn og unge, i form av foreldresamarbeid og lærersamarbeid, samt tverrfaglig- og etatlig samarbeid, i form av samarbeid internt ved den enkelte klinikk og eksternt på tvers av ulike etater. Videre finner vi et generelt fokus på anerkjennelse, mestring og medvirkning i tilknytning til spesialpedagogens rolle i BUP. I denne sammenheng kan man altså tolke det som at spesialpedagogens rolle i BUP innebærer noe mer utover det å finne og behandle en diagnose, noe spesialpedagogene også fremhever ved at de mener de bidrar som oversettere mellom skole, barnehage, foreldre og BUP, samt at de bidrar med et helhetsperspektiv rundt barnet, slik at barnet ikke bare ses i et diagnoseperspektiv. Spesialpedagogens rolle i BUP kan dermed utmerke seg som svært sentral og viktig sett i et videre perspektiv som omhandler barn og unges psykiske helse. Å legge til rette for anerkjennelse, mestring og medvirkning i sammenheng med å se barnet i et helhetsperspektiv, kan være et viktig bidrag til BUP slik at denne instansen skal kunne styrke psykisk helse hos barn og unge, noe som videre har betydning for læring og utvikling i skolen (Uthus, 2017c). En fremheving av spesialpedagogen i BUP er dermed kanskje viktigere i dag enn noen gang før, hvor dagens tall rundt omfanget av psykiske helseplager blant barn og unge er under økning (Bakken, 2019; Folkehelseinstituttet, 2018; Uthus, 2017a).

Hvis jeg skal være kritisk til min egen studie kan det kanskje pekes på intervju som metode for å få tilstrekkelig informasjon om spesialpedagogers arbeidsoppgaver i BUP, siden tiden med hver enkelt informant, samt det lille antallet informanter, setter en begrensning her. For å videreutvikle studien kunne jeg dermed ha foretatt en metodetriangulering ved å kombinere intervju med observasjon, for å nærmere kunne studere spesialpedagogens praktisering av arbeidsoppgaver i BUP. Studiens rammer i tilknytning til tid og ressurser gjorde imidlertid dette vanskelig. Videre kunne jeg også valgt en problemstilling med et mer spesifikt fokus, altså ved å bare ha fokus på én av

hovedkategoriene i studien, for eksempel tverrfaglig- og etatlig samarbeid. Da kunne jeg gått i dybden av hvordan det samarbeides internt i BUP og eksternt mellom BUP og ulike etater, for en best mulig styrking av barn og unges psykiske helse. Samtidig hadde jeg et ønske om å studere spesialpedagogens rolle i BUP ut i fra et åpent ståsted, for dermed å oppnå et helhetlig perspektiv på temaet, noe som resulterte i en mer åpen problemstilling for denne studien.

Arbeidet med denne studien har vært lærerikt og givende, og det jeg har lært anser jeg som nyttig kunnskap i videre jobb uansett om det skulle være innenfor skole eller innenfor andre hjelpeinstanser. Ikke bare har jeg fått kunnskap om BUP og spesialpedagogens rolle her, men jeg har også fått innsikt i hvordan skolens hjelpeinstanser kan samarbeide for å best mulig legge til rette for god psykisk helse, og dermed også for læring og utvikling, hos barn og unge i dag. Jeg håper min studie kan vekke nysgjerrighet rundt spesialpedagogens rolle i et videre perspektiv, og at andre kan bli inspirert til å undersøke dette temaet fra ulike synspunkt. Som en forlengelse av denne studien kunne det blant annet vært interessant å studere forskjeller mellom spesialpedagogens beskrivelser av egen rolle i BUP, hvorfor trekker de frem ulike arbeidsoppgaver og ulike fokus?



## 8.0 Litteratur

Aamodt, I. (2009). Grenser for makt og ansvar – Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

*Fokus på familien*, 01/2009 (37), 3-18. Hentet fra

[https://www.idunn.no/file/pdf/33195987/grenser\\_for\\_makt\\_og\\_ansvar\\_-\\_institusjonelle\\_rammebetingelser\\_og\\_praktisk\\_h.pdf](https://www.idunn.no/file/pdf/33195987/grenser_for_makt_og_ansvar_-_institusjonelle_rammebetingelser_og_praktisk_h.pdf).

Bakken, A. (2019). *Ungdata. Nasjonale resultater 2019*, NOVA Rapport 9/19. Oslo: NOVA, OsloMet.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.

Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1992). Social cognitive theory. I R. Vasta (Red.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (s. 1-60). London: Jessica Kingsley Publishers.

Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

Brautaset, H. (2019, november). Omtale forskningen på intersubjektiv psykoterapi. Hentet fra

<https://buphandboka.r-bup.no/no/tilstander/tiltak-intersubjektiv-psykoterapi/omtale-forskningen-paa-intersubjektiv-psykoterapi>.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. I R. Vasta (Red.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (s. 187-250). London: Jessica Kingsley Publishers.

Brøndbo, P. H. & Egeland, J. (2019). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition (WISC-V). *PsykTestBarn*, 1:5. doi: 10.21337/0064.

Buli-Holmberg, J. & Ekeberg, T. R. (2016). *Likeverdige og tilpasset opplæring i en skole for alle* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Egeland, R. & Poulsen, C. (2017). *#Hverdagspsyk: hvorfor har jeg det sånn? Hjelp til å stå i motgang*. Oslo: Cappelen Damm.

Ekornes, S. M. (2016). *School mental health – teacher views: an exploratory study of teachers' perceived role, competence and responsibility in student mental health promotion* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.

Folkehelseinstituttet (2018). *Folkehelse rapporten – kortversjon. Helsetilstanden i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>.

Folkehelseinstituttet (2019). *Utvikling av spørreskjema for å måle barn og unges erfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/utvikling-av-sporreskjema-for-a-male-barn-og-unges-erfaringer-med-bup-pasopp-rapport-2019.pdf>.

Forening for klinisk pedagogikk. (2017, oktober). Rammeplan – Utdanning av spesialister i klinisk pedagogikk. Hentet fra <http://kliniskpedagogikk.no/hva-vi-gjor/vedtekter/rammeplan/>.

Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i kommune-Norge* (3. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge* (Veileder IS-1570). Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2020). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2019*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aktivitetsdata-for-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/Aktivitetsdata%20for%20psykisk%20helsevern%20for%20barn%20og%20unge%202019.pdf/\\_/attachment/inline/b71fe600-1f08-4882-b3d2-fb299b855658:76e926a9eea50b459f9a0ae5162282ef050d192d/Aktivitetsdata%20for%20psykisk%20helsevern%20for%20barn%20og%20unge%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aktivitetsdata-for-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/Aktivitetsdata%20for%20psykisk%20helsevern%20for%20barn%20og%20unge%202019.pdf/_/attachment/inline/b71fe600-1f08-4882-b3d2-fb299b855658:76e926a9eea50b459f9a0ae5162282ef050d192d/Aktivitetsdata%20for%20psykisk%20helsevern%20for%20barn%20og%20unge%202019.pdf).

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.

Imsen, G. (2014). *Elevens verden: Innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Johannessen, B. & Skotheim, T. (2018). Et lag rundt eleven og læreren. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten: Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst* (s. 18-43). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kjørstad, T. B. (2015). *Pedagoggruppens funksjon i det tverrfaglige mandatet til BUP poliklinikk – En kvantitativ undersøkelse blant kliniske ansatte i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Norge* (Mastergradsavhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kreyberg, E. (2009). *Terapeut og pedagog – En fokusgruppeundersøkelse der kliniske pedagoger drøfter verdien av sin pedagogiske kompetanse i klinisk terapeutisk arbeid* (Mastergradsavhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Kunnskapsdepartementet. (2020). *Overordnet del – verdier og prinsipper*. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2013). Bioøkologisk teori: Personer og systemer i gjensidige påvirkninger. I R. Karlsdottir & I. Hybertsen Lysø (Red.), *Læring – utvikling – læringsmiljø: En innføring i pedagogisk psykologi* (s. 139-158). Trondheim: Akademika forlag.
- Lund, I. (2012). *Det stille atferdsproblemet: Innagerende atferd i barnehage og skole*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2. utg.). New York: Harper & Row.
- Moe, E. (2003). *Nic Waals Institutt: Pioner og aktør i norsk barne- og ungdomspsykiatri gjennom 50 år*. Oslo: Nic Waals Institutt.
- Montgomery, H. (2018). *Foreldremagi: Syv enkle steg for å lykkes med oppdragelsen*. Oslo: Pilar Forlag.
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 03. april 2020 fra [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf).

- NOU 2009: 18. (2009). *Retten til læring*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/45e9a9eca3a447f39451d1abfb4053cf/no/pdfs/nou200920090018000dddpdfs.pdf>.
- Olaussen, B. S. (2013). Sosial kognitiv teori. I R. Karlsdottir & I. Hybertsen Lysø (Red.), *Læring – utvikling – læringsmiljø: En innføring i pedagogisk psykologi* (s. 209-229). Trondheim: Akademika forlag.
- Olsen, M. I. & Holmen, L. (2018). *Tett på: Frafall i skolen og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Olsen, M. I. & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen: Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3).
- Personopplysningsloven. (2018). Lov om behandling av personopplysninger (LOV-2018-06-15-38). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>.
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandsbakk, N. (2006). Styrking av tilknytningsforhold hos suicidal ungdom i arbeidet med deres familier. I I. Halvorsen, I. Ropstad, B. R. Rund & W. J. Seltzer (Red.), *Foreldre og fagfolk i samspill: Behandling av psykiske lidelser hos barn og unge* (s. 199-213). Stavanger: Hertervig Forlag.
- Schibbye, A.-L. L. (2010). *Relationer: et dialektisk perspektiv på eksistentiel og psykodynamisk psykoterapi* (2. utg.). København: Akademisk Forlag.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2018). *Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon og læring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tangen, R. (2012). Tilnæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk – en introduksjon. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (5. utg., s. 17-30). Oslo: Cappelen Damm.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Uthus, M. (2014). *Spesialpedagogens oppfatning av sin rolle i en skole for alle. Idealer, realiteter og belastninger* (Doktoravhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet). Hentet fra <https://core.ac.uk/download/pdf/52110469.pdf>.

Uthus, M. (2017a). Elevenes psykiske helse i skolen. Å mestre skolen er å mestre livet. Å mestre livet er å mestre skolen. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: Utdanning til å mestre egne liv* (s. 17-43). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Uthus, M. (2017b). Et helsefremmende inkluderingsbegrep. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: Utdanning til å mestre egne liv* (s. 157-185). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Uthus, M. (2017c). Forord. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: Utdanning til å mestre egne liv* (s. 5-9). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag: En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Zahl-Olsen, R. (2018). Psykisk helsevern for barn og unge – BUP. I B. Johannessen & T. Skotheim (Red.), *Barn og unge i midten: Tverrfaglig og tverretatlig arbeid i barn og unges oppvekst* (s. 207-230). Oslo: Gyldendal Akademisk.

## 9.0 Vedlegg 1

# Intervjuguide

**Problemstilling:** hva innebærer spesialpedagogens rolle i BUP?

**Forskningsspørsmål:**

1. Hvordan beskriver spesialpedagogen sine arbeidsoppgaver i BUP?
2. Hvordan opplever spesialpedagogen disse oppgavene?

**Introduksjon av meg selv og studien:**

- Utdanning og bakgrunn
- Formål med prosjektet
- Tema og problemstilling

**Generelt om informanten:**

- Stilling/tittel?
- Utdanningsbakgrunn?
- Yrkeserfaring?
- Hva er grunnene til at du har valgt å arbeide i BUP?
- Når ble du interessert i å jobbe i BUP og når begynte du å jobbe her?

**Beskrivelse av arbeidsoppgaver, samt opplevelse av disse:**

- Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg?
  - Oppgaver i tilknytning til utredning? Og i tilknytning til behandling?
  - Hvem er med på møter, hva snakker dere om?
  - Hva snakker du evt med lærere om? Med foreldre?
  - Hva er målet/hensikten med møtet?
  - Hvordan opplever du denne arbeidsdagen/møtene/samarbeidet/oppgavene?
  - Direkte arbeid med barn og unge VS indirekte arbeid med barn og unge, feks via foreldre, lærere, osv. Opplevelser rundt dette?
  - Ambulant arbeid? Legges mange av arbeidsoppgavene dine til andre steder enn klinikken?
- Opplevelser rundt dette?

**Spesialpedagog i BUP:**

- Hva vektlegger du som det sentrale og viktige i arbeidet ditt som spesialpedagog i BUP? Hvorfor?
- Er det spesielle pasientgrupper og oppgaver du får ansvar for/ikke får ansvar for som spesialpedagog? Hvordan opplever du dette?
- Hva kan gjøres for at det pedagogiske arbeidet i BUP skal bli enda bedre?
- Kan du fortelle rundt hvordan du opplever nytten av spesialpedagoger i BUP – hvordan bidrar dere til å styrke barn og unges psykiske helse? Burde det være flere/færre spesialpedagoger i BUP?
- Hva tenker du rundt de andre faggruppenes oppfatninger av spesialpedagoger i BUP?
- Hva vil du trekke frem som mest positivt og mest utfordrende ved jobben som spesialpedagog i BUP? Hvordan kan utfordringer løses?

**Til slutt:**

- Noe du vil legge til på slutten?

Takk for samarbeidet!

## 10.0 Vedlegg 2

### **NSD Personvern**

21.01.2020 16:34

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 580691 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt:

#### **21.01.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 21.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.08.2020.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.



## TAUSHETSPLIKT

Informantene i prosjektet har taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## 11.0 Vedlegg 3

# Informasjonsskriv

## Deltakelse i mastergradsprosjekt – vår 2020

Mitt navn er Kristina Tovås Gudbrandsen, jeg er masterstudent ved institutt for pedagogikk og livslang læring ved NTNU Dragvoll, og skal våren 2020 skrive min masteroppgave innenfor spesialpedagogikk. Det overordnede temaet for oppgaven omhandler spesialpedagogens rolle i BUP, og mer spesifikt ønsker jeg å studere hvordan spesialpedagogen i BUP beskriver sine arbeidsoppgaver, samt sine opplevelser i tilknytning til disse. Studien forutsetter dermed intervju med spesialpedagoger og/eller spesialister i klinisk pedagogikk ved BUP-klinikker. Formålet er å kunne bidra med dagsaktuell kunnskap til det spesialpedagogiske feltet, med vekt på rollen spesialpedagoger har i BUP-klinikker for å bedre psykisk helse, og dermed også læring og utvikling, hos barn og unge.

Til denne studien trenger jeg informanter som er villige til å stille på intervju. Som nevnt ønsker jeg å intervju spesialpedagoger og/eller spesialister i klinisk pedagogikk som arbeider ved en BUP-klinikk. Jeg søker totalt etter 3 informanter, hvor jeg vil intervju hver person én gang og omfanget på intervjuet vil være rundt en time. Spørsmålene vil dreie seg om spesialpedagogens beskrivelse av egne arbeidsoppgaver ved klinikken, samt opplevelser i tilknytning til disse. Problemstillingen er: hva innebærer spesialpedagogens rolle i BUP?

Intervjuene blir gjennomført i løpet av januar/februar. Når det kommer til spesifikt tidspunkt og sted er jeg relativt fleksibel, jeg tilpasser meg etter hva som passer best for deg som informant. Det er frivillig å delta i denne studien og du har mulighet til å trekke deg når som helst. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Som deltaker vil du ikke kunne bli gjenkjent i publikasjonen. Opplysningene om deg vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt, og lydopptakene fra intervjuet vil bli slettet ved studiens slutt, senest august 2020. Studien meldes inn til personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Under følger en oversikt over dine rettigheter som informant:

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Opplysninger om deg vil bli behandlet basert på ditt samtykke.

Ved spørsmål til studien eller ønske om benyttelse av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Meg (student) på: [kristinagud1@hotmail.com](mailto:kristinagud1@hotmail.com), eller: 97416876.
- Min veileder (prosjektansvarlig), Torill Moen: [torill.moen@ntnu.no](mailto:torill.moen@ntnu.no), eller: 73412101.
- Vårt personvernombud ved NTNU, Thomas Helgesen: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no), eller: 93079038.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS: [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no), eller: 55582117.

Jeg håper du finner dette mastergradsprosjektet interessant og er villig til å delta!

Mvh

Kristina Tovås Gudbrandsen

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om denne studien og forstått hva den innebærer, samt fått mulighet til å stille eventuelle spørsmål. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet (august 2020).

---

(Signert av informant, dato)

