

Fakultetet for helse og sosialvitenskap

Mikael Praagman Moe

## **Masteroppgave**

# **Samarbeid mellom skole og spesialisthelsetjenesten om elever med traumer**

**«Uten forståelse blir det ingen god behandling»**

Inter-professional collaboration between primary and secondary schools, and mental health services, regarding pupils with trauma

Master i psykososialt arbeid med barn og unge  
Høsten 2021

## Innhold

Sammendrag .....	4
1.0 Innledning .....	5
1.1 Avgrensninger og begrepsavklaring .....	7
2.0 Kunnskapsgrunnlag for skole-spesialisthelsetjeneste samarbeidet om traumatiserte barn .....	8
2.1 Barn og traumer .....	8
2.1.1. Utviklingstraumer .....	9
2.1.2. Traumer og læring .....	10
2.1.3. Traumebehandling for barn og unge og skolens rolle i dette arbeidet.....	11
2.2 Resiliensteori .....	12
2.3 Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell.....	13
2.4 Yrkesrelaterte belastninger og ivaretagelse av hjelpere .....	14
2.4.1 Hva kan forebygge arbeidsrelatert stress og utbrenthet og fremme ivaretagelse?.....	14
2.4.2 Støttende arbeidsmiljø – et felles ansvar .....	15
2.5 Utfordrende rammer i skolen – teori og forskning .....	16
2.5.1 Forskning: skoleansattes erfaringer fra hverdagen i skolen og møtet med utfordrende elever .....	18
2.5.2 Skoleansattes erfaringer fra samarbeid med spesialisthelsetjenesten .....	20
2.6 Teoretiske perspektiver på tverrfaglig samarbeid .....	21
2.6.1 Det juridiske kravet til samarbeid .....	21
3.0 Metode .....	22
3.1 Kvalitativ metode .....	22
3.2 Fenomenologi .....	23
3.3. Et strategisk utvalg av informanter.....	24
3.3.1 Etske hensyn i utvelgelse av informanter .....	25
3.4 Intervjuguide og kontakt med informantene før intervjuene.....	25
3.5 Semistrukturerte intervjuer .....	26
3.5.1 Forskningsetiske hensyn knyttet til intervju som metode.....	28
3.6 Transkribering .....	29
3.7 Analyse og presentasjon av funn .....	30
4.0 Presentasjon av funn.....	34
4.1 Bakgrunnsinformasjon om informantene .....	34

4.2. Spesialistenes syn på eget bidrag i behandlingssamarbeid med nærskoler .....	36
4.2.1 Kunnskapsoverføring fra spesialisthelsetjeneste til skole .....	36
4.2.2 Å ivareta skoleansatte .....	41
4.3 Hva opplevde informantene som barrierer i behandlingssamarbeid med nærskolene? .....	45
4.3.1 Spesialisthelsetjenestens møter med slitne skoleansatte.....	45
4.3.2 Forventinger i samarbeidet .....	46
4.3.3 Informantenes perspektiver på rollekonflikter knyttet til læreryrket.....	48
4.4 Spesialistansattes beskrivelse av hvilke rammer som bør ligge til grunn i arbeidet med traumatiserte barn .....	48
5.0 Drøfting .....	49
5.1 Interorganisatorisk ivaretagelse - spesialistansattes ivaretakende rolle overfor skoleansatte.....	51
5.1.1 Ivaretagelse av ansatte i tverrsektoriell sammenheng.....	52
5.1.2 Interorganisatorisk ivaretagelse i et helsefremmende perspektiv .....	58
5.2 Kunnskapsoverføring – betydningsfullt eller bortkastet?.....	61
5.2.1 Skolepolitiske mål for elevers psykiske helse .....	61
5.2.2 Skolers organisatoriske forutsetninger for kompetanseheving, sett i sammenheng med politiske føringer.....	62
5.2.3. Kunnskapsoverføring gjennom kurs og samarbeidsmøter.....	64
5.2.4. Kunnskapsoverføring gjennom skulder-til-skulder-samarbeid .....	65
5.3 Oppsummering av informantenes ivaretakende og kunnskapsoverførende bidrag .....	68
5.4 Konfliktskapende elementer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og skole .....	68
5.4.1 Manglende forankring.....	69
5.4.2 Forventninger i møtet mellom det spesielle og det generelle .....	72
5.4.3 Forholdet mellom makt og gevinst .....	73
5.4.4 Behandlingsbegrepet – hvem kan behandle og hvor skal det foregå?.....	75
5.5 Avsluttende kommentar til drøftingen..... <b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>	
6.0 Avsluttende kommentar og videre forskning .....	77
7.0 Litteraturliste .....	81
Vedlegg 1 – Informasjonsskriv til informantene.....	86
Vedlegg 2 – Intervjuguide .....	89
Vedlegg 3 – Meldeskjema NSD .....	91

## Sammendrag

I denne studien er det gjennomført semistrukturerte intervjuer med åtte ansatte i spesialisthelsetjenesten. Hensikten har vært å se på hvilke bidrag ansatte anser som viktige i sitt samarbeid med pasientens nærscole, når et barn er i traumebehandling. Min egen forskning er supplert med forskning der skoleansattes erfaringer fra arbeid med utfordrende elever og samarbeid med spesialisthelsetjenesten er synliggjort. Studien viser at kunnskapsoverføring og ivaretagelse av skoleansatte, ifølge spesialistansatte, er betydningsfulle bidrag.

Videre tar studien utgangspunkt i hvilke barrierer informantene har beskrevet. Studien peker på at spesialistansatte har gode strukturelle betingelser for å kunne ivareta skoleansatte og overføre nødvendig kunnskap. Det knyttes imidlertid større usikkerhet til hvilke forutsetninger skoleansatte har for å motta kunnskap og oppleve ivaretagelse gjennom samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Særlig skoleansattes begrensede tid, manglende fokus på relasjonelt arbeid, store elevgrupper og fraværende ledelse trekkes fram som signifikante barrierer.

Skolen synes å være en verdifull arena, hvor ansatte kan støtte opp rundt den behandlingen barnet får. Det er en stor arena for barnet, med tanke på all den tid barn og unge tilbringer på skolen. Dette medfører at skolens forståelse for barnets utfordringer vil være betydningsfullt for barnets trivsel. God tilrettelegging i skolen kan fremme skolefaglige prestasjoner, sosial fungering og samtidig bidra til et bedre behandlingsforløp. For å kunne være en behandlingsstøttende arena, virker skoleansatte å være avhengige av å inneha tilstrekkelig kunnskap, samtidig som de har ivaretagende strukturer rundt seg. Enten ved at skolen i seg selv ivaretar sine ansatte eller ved at samarbeidende instanser kan yte emosjonell støtte.

## 1.0 Innledning

Omtrent 56.000 barn og unge mottok behandling fra psykisk helsevern i 2019, noe som utgjør ca. fem prosent av Norges barne- og ungdomsbefolkning (Helsedirektoratet, 2021, s. ii). Den pågående omfangsundersøkelsen som gjennomføres av Nasjonalt Kunnskapssenter for Vold og Traumatisk Stress (NKVTS), anslår at om lag 50% av alle barn og unge som henvises til psykisk helsevern i Norge, har vært utsatt for en eller flere potensielt traumatiserende hendelser. 60% av disse har så alvorlige posttraumatiske symptomer at det anbefales en traumefokusert behandling (Cohen et al., 2017/2018, s. 15). Det er veldokumentert at barn og unge som utsettes for omsorgssvikt er mer disponible for å utvikle vansker senere livet (Helgesen, 2019, s. 194). Dette taler for at tidlig og god hjelp vil være nyttig både for det enkelte barn, og i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Moderne traumepsykologi peker på at traumebehandlingen ikke primært foregår gjennom psykoterapi, men i barnets naturlige omgivelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 31). Skolen er en sentral arena i barn og unges liv. De fleste barn og unge som mottar behandling fra psykisk helsevern, går til daglig på skolen. Denne oppgaven ser nærmere på dette skjæringspunktet mellom spesialisthelsetjeneste og skole. Tverrsektorielt samarbeid mellom instansene er et viktig verktøy for å sikre gode og helhetlige tjenester for utsatte barn og unge. Kommunal organisering har vært under endring, hvor blant annet styrket tverrfaglig innsats har vært formålet, men det har vist seg å ha en motsatt effekt (Helgesen, 2019, s. 199). Rammene for tverrfaglig samarbeid i kommunal sektor virker å være problematiske, blant annet fordi det mangler rutiner, eller fordi rutiner ikke blir fulgt (Fylkesmann og Helsetilsynet i Buskerud, 2008, s. 7-9).

I denne oppgaven ses det nærmere på hvordan ansatte i spesialisthelsetjenesten for barn og unge (heretter kalt spesialistansatte) og skoleansatte betrakter samarbeidet seg imellom. Mer spesifikt er det gjennomført intervjuer med åtte spesialistansatte, for å undersøke hva de erfarte som sitt bidrag inn i-samarbeidet om barn med traumer. I tillegg belyses hvilke forventninger og konfliktskapende elementer som kan finnes i et

samarbeid med barnets nærscole. Tematikken kan delvis argumenteres å være generaliserbar også til andre type psykiske lidelser, fordi mye handler om generelle forutsetninger for godt tverrsektorielt samarbeid. Likevel er denne oppgaven begrenset til å omhandle barn og unge med traumer. For det første er det et tema jeg er personlig engasjert i. For det andre kan arbeid med traumatiserte barn, slik jeg erfarer det, stille noen relasjonelle, emosjonelle og atferdsmessige krav til den enkelte ansatte som overgår arbeid med andre typer psykiske vansker og lidelser.

Som tidligere miljøterapeut i bolig for enslige mindreårige flyktninger, og nå som miljøterapeut i en spesialskole, erfarer jeg at traumebehandling har større effekt dersom skolen inviteres inn i et behandlingssamarbeid. Opprinnelig var problemstillingen rettet mer mot hvordan skolen kunne være en behandlingsstøttende arena for barn i traumebehandling. Dette ble justert etter analysen og følgende problemstilling er utgangspunkt for denne oppgaven:

### **Hvordan beskriver ansatte i spesialisthelsetjenesten sitt bidrag i et behandlingssamarbeid med barnets nærscole?**

For å besvare oppgavens problemstilling stilles følgende forskningsspørsmål:

- 1) *Hvordan samsvarer informantenes syn på eget bidrag med skoleansattes behov for ivaretagelse?*
- 2) *Hvordan samsvarer informantenes syn på eget bidrag, med skoleansattes behov for kunnskapsoverføring?*
- 3) *Hvilke konfliktskapende elementer finnes i samarbeidet mellom skole og spesialisthelsetjenesten?*

Valgte tema kan ses i sammenheng med en større diskurs om hva som skal være skolens samfunnsmandat, og hvilken rolle skolen og dens ansatte skal ha i oppfølging og behandling av barn og unge med traumer. Tradisjonelt har skolens overordnede mandat vært skolefaglig opplæring, hvor særlig pedagogikk har stått sterkt. Økt kunnskap om hvordan traumer og læring henger sammen, bidrar til den eksisterende debatten om hvorvidt skolen bør være en mer tverrfaglig arena. Et eksempel på denne debatten

finnes i Fellesorganisasjonens (Kvisvik et al., 2021) krav om lovfesting av miljøterapeuter i skolen.

Tema i min studie berører både tverrfaglig samarbeid, samarbeid mellom første-, - og andre linjetjenester og traumatiserte barns møte med skolen. Dette er temaer jeg gjennom utdanning og i arbeidslivet har fått stor interesse for. Som miljøterapeut i spesialskole, anser jeg skolen i en særstilling når det gjelder å støtte opp rundt traumatiserte barns psykososiale og emosjonelle utvikling. Traumenes innvirkning på læring, og skolens håndtering av barn med traumer, er tidsaktuelle temaer.

Fagfornyelsen i den norske skole gjenspeiler også et økende fokus på psykisk helse, blant annet i det overordnede temaet Folkehelse og Livsmestring (Saabye, 2020, s. 16).

Med utgangspunkt i intervjuer med åtte ansatte i spesialisthelsetjenester for barn og unge, er det gjort en tematisk analyse. Videre drøftes funnene opp mot foreliggende forskning og relevant teori. Som følge av at det kun er ansatte i spesialisthelsetjenesten som er intervjuet i dette prosjektet, tar mye av den anvendte forskningen utgangspunkt i skoleansattes perspektiver. Dette er gjort for å skape en bedre balanse i oppgaven.

### 1.1 Avgrensninger og begrepsavklaring

Oppgavens overordnede tema er behandlingssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og barnets nærskole. Denne oppgaven omhandler samarbeid om barn med traumer, primært tilhørende grunnskolealder (1. – 10. klasse). Traumebehandling foregår på ulike nivåer innen spesialisthelsetjenesten. I denne oppgaven jobber informantene på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), og barnepsykiatriske avdelinger ved universitetssykehus og utrednings- og behandlingssentre i privat sektor som tilbyr tjenester til det offentlige helsevesenet.

I denne oppgaven tas det utgangspunkt i samarbeid hvor barnet går på sin nærskole og ikke spesialskole. Selv om det har vært en økende tendens til at elever med vedtak om spesialundervisning tas ut av sin opprinnelige klasse (Holterman & Jelstad, 2019, s.1), er fortsatt de fleste på nærskolen. I så måte er det interessant å se på hvordan nærskolene kan støtte opp rundt elevenes traumebehandling. Dessuten er det så store

forskjeller på ressurser (bemanningstetthet, arenafleksibilitet, tid) i spesialskoler og i nærskoler, at det vurderes riktig å skille mellom de to.

I det videre benyttes begrepet nærskolen som en samlebetegnelse på det som ofte kalles normalskolen når man sammenligner skoler og spesialskoler. Begrepet normalskolen innebærer for meg en forforståelse av at det finnes normale skoler og unormale skoler, med det implisitte budskap om at det finnes normale og unormale barn. Det er en tilnærming jeg vil unngå. Av den grunn benyttes begrepet nærskolen, for å synliggjøre at det ikke er en spesialskole som omtales, men den skolen som barnet naturlig sogner til med tanke på bostedsadresse og alder.

I oppgaven veksles det mellom begrepene skoleansatte og lærere. Kunnskapsgrunnlaget anvendt i denne oppgaven retter seg i stor grad mot lærere. Dette har medført at også denne oppgaven til dels retter seg mot lærere. Samtidig benyttes her begrepet skoleansatte, fordi det er viktig at assistenter, miljøterapeuter, sosiallærere og rektor, for å nevne noen, inkluderes i skolens behandlingsstøttende arbeid. Det må anses som et felles ansvar, ikke kun læreres.

## 2.0 Kunnskapsgrunnlag for skole-spesialisthelsetjeneste samarbeidet om traumatiserte barn

I det følgende presenteres relevant forskning, teori og lovverk. Først litt om traumer, kort om resiliens, yrkesrelaterte belastninger og til slutt tverrfaglig samarbeid.

### 2.1 Barn og traumer

Traumer som begrep kan være vanskelig å definere. Det kan handle om at det tidligere var et begrep som i større grad ble anvendt av fagfolk, mens det nå synes å være mer inkludert i dagligtalen. Det kan også handle om at traumefeltet er i rask utvikling, og en stadig større forståelse gir grunnlag for å redefinere hva psykiske traumer egentlig handler om. I denne oppgaven forstås traumer ut ifra Helsedirektoratets (2014, s. 28) beskrivelse:

Når mennesker opplever hendelser som er så overveldende, skremmende, intense og uforståelige at det ikke er mulig å ta inntrykkene inn over seg og romme dem på vanlig måte, kan det oppstå et psykisk traume. Ulike typer



hendelser som eksempelvis vold, overgrep, omsorgssvikt, utsatthet for krig eller større katastrofer kan bidra til utvikling av psykiske problemer/lidelser.

De siste tiårene har det vært et økende fokus på barns reaksjoner på traumatiske hendelser, og spesielt hendelser som foregår i samspill med barnets omsorgspersoner tidlig i livet. I Adverse Childhood Experiences Study (ACE-studien), en omfattende amerikansk studie, fant forskerne klare sammenhenger mellom negative opplevelser i barndommen og sosiale, psykiske, medisinske og økonomiske vansker i voksen alder (Nordanger & Braarud, 2017, s. 21, 22, 91). Denne påpekningen av sammenheng mellom belastninger i barndommen og vansker i voksen alder, anses som en vesentlig begrunnelse for at traumatiserte barn og unge får den nødvendige hjelpen de trenger til rett tid. Med god kunnskap om hva som er skadelig i barns oppvekst, kan både skole og hjem jobbe forebyggende mot utvikling av traumelidelser. Tidlig intervensjon vil være en god investering i et samfunnsøkonomisk perspektiv, fordi det er mer lønnsomt å forebygge enn å behandle (Berentsen, 2013, s. 10). Når forebyggingsbegrepet anvendes i denne oppgaven, omhandler det forebygging på selektive og indikative nivåer, slik nivåene er beskrevet av Straand (2011, s. 29). Hensikten er å begrense barnets risiko for å utvikle mer omfattende psykiske vansker og lidelser, gjennom tiltak i skolen som retter seg mot risikogrupper eller enkeltelever.

#### 2.1.1. Utviklingstraumer

Barn som vokser opp under sviktende omsorgsbetingelser, samtidig som de ikke får den nødvendige støtten de trenger for å håndtere belastningene, har økt risiko for å bli utviklingstraumatisert (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Begrepet viser til hvordan barnets utvikling står i fare for å forstyrres (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

Seksuelle overgrep, å bli utsatt for vold, neglekt eller foreldre som selv har psykiske lidelser kan være eksempler på sviktende omsorgsbetingelser og potensielt traumatiserende hendelser. Å kalle det potensielt traumatiserende hendelser er en viktig distinksjon, fordi det viser til at ulike mennesker vil kunne reagere ulikt på de samme hendelsene. Det som for noen vil være en traumatiserende hendelse, kan for andre være overkommelig. Faktisk vil de fleste klare seg relativt bra etter større og mindre kriser, dersom de får god støtte (Helsedirektoratet, 2014, s. 28).

Med unntak av de mest ekstreme tilfeller, er et utviklingstraume ikke en hjerneskade, men en nevrobiologisk skjevutvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 76-78). Ved å anerkjenne traumet som en skjevutvikling framfor en permanent skade, finnes det rom for optimisme i traumbearbeidet. Takket være nyere forskning, vet man i dag at hjernens plastisitet er enorm og formes av bruken på godt og vondt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 164-165; Raundalen og Schultz, 2006, s. 17).

Dette kan til dels forklare hvorfor noen barn med traumer viser en uforståelig atferd: Enkelte barn med traumer har lært seg noen måter å handle på, som har vært nyttige i truende eller skadelige situasjoner, men som har liten hensikt her og nå. Som et eksempel kan barnet i en tidligere trusselsituasjon ha lært seg til å gå til motangrep eller flykte. De samme handlingsstrategiene gir liten mening i et klasserom, hvor lærer og medelever opplever situasjonen som normal.

#### 2.1.2. Traumer og læring

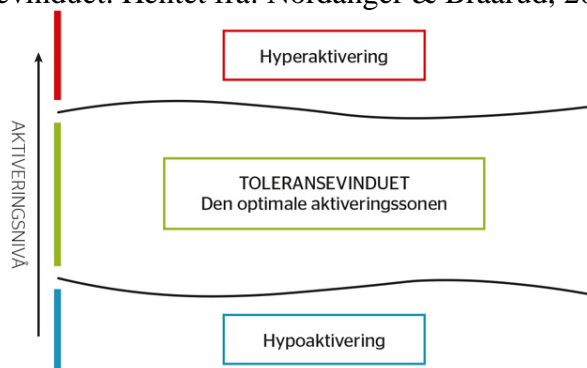
Barns traumesymptomer kan innebære affektive, atferdsmessige, kognitive, fysiske og relasjonelle utfordringer (Cohen et al., 2017/2018, s. 30). For noen vil traumer ha negativ påvirkning på læring (Raundalen & Schultz, 2006, s. 52). For barn med utviklingstraumer kan vansker med læring framstå som at barnet viser motstand (Nordanger & Braarud, 2017, s. 80). I realiteten kan dette handle om at barnet i så lang tid har måttet konsentrere seg om overlevelse, at selv om den åpenbare faren eller belastningen er borte, er barnet fortsatt i en alarmberedskap som hemmer barnets læring. Sagt med andre ord; barnets mentale kapasitet er overbelastet, og er ikke tilgjengelig for ny kunnskap.

Utdanning skal ta utgangspunkt i det enkelte barns forutsetninger, for å sikre et utdanningssystem som er likeverdig (Raundalen & Schultz, 2006, s. 58). Kunnskap om traumer og læring tilsier at det er viktig å tilpasse opplæringen til barnets faktiske funksjonsnivå, framfor barnets alder. Oppgaver som er tilpasset barnets fungering vil fremme læringsutbyttet, mestringsopplevelse og samtidig ha en behandlingsstøttende effekt i kraft av samspillet med den trygge voksne.

Toleransevinduet er en modell som viser den optimale aktiveringssonen for hjernen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39). Er man innenfor sitt toleransevindu, har man de beste forutsetninger for å lære og er oppmerksomt til stede i situasjonen. Er man utenfor

sitt toleransevindu, har ofte den affektive delen av hjernen tatt overhånd. Alle mennesker går inn og ut av sitt toleransevindu, men barn med traumer har gjerne et smalere vindu, samtidig som de har et sensitivisert alarmsystem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 92).

Figur 1. Toleransevinduet. Hentet fra: Nordanger & Braarud, 2017, s. 39).



Barn reagerer ulikt på traumer. Noen barn har reaksjoner som retter seg mer innover, såkalte innadvendte eller internaliserende problematferd (Rygvoid & Ogden, 2008, s. 143-144). Traumatiserte barn kan reagere med nedstemthet, barnet virker fraværende, dissosiasjon eller nærmest uinteressert i hva som foregår. Det er slike reaksjoner som i toleransevindu-modellen betegnes som underaktivering/hypoaktivering. Andre kan reagere med å storme ut døren, slå i pulten, angripe læreren eller kjeft på medelever. I toleransevindumodellen betegnes dette som overaktivering/hyperaktivering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39).

### 2.1.3. Traumebehandling for barn og unge og skolens rolle i dette arbeidet

De siste årene har det blitt satt større fokus på traumebevisst omsorg (TBO) i ulike instansers arbeid med barn og unge i Norge. I henhold til forskning er det funnet en nedgang i utageringer blant barn og unge på barnevernsinstitusjoner hvor TBO er implementert (Bræin et al., 2017, s. 995).

I likhet med hvordan TBO har fått tilslutning innen miljøterapeutisk arbeid i eksempelvis skoler og barnevernsinstitusjoner, har også traumefokusert behandling i større grad blitt implementert i BUP'ene de senere år. Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er den mest utbredte formen for traumebehandling som tilbys barn og unge, og har siden 2012 blitt implementert i alle landets BUP'er av NKVTS (NKVTS, u.å.). Metoden betegnes som «veldokumentert, har et godt teoretisk rasjonale,

bredspektret og favner kompleksiteten i traumesaker som henvises til spesialisthelsetjenesten» (Cohen et al., 2017/2018, s. 18). Det poengteres samtidig at ingen metoder fungerer for alle, men TF-CBT synes å treffe traumatiserte barn og unge godt. Cohen et al. (2017/2018, s. 17) anbefaler å ha en eklektisk tilnærming til den enkelte pasient, for å sikre et skreddersydd behandlingsforløp som fremmer barnets positive utvikling. Når det gjelder samarbeid med skole, poengteres det at pedagogisk personale kan sitte på viktig informasjon om barnet, samtidig som behandler må være sensitiv for at barnet og dets familie kan være motvillig til at spesialisthelsetjenesten skal dele informasjon med skolen (Cohen et al., 2017/2018 s. 77). Terapimodellen setter ingen krav til samarbeid med skolen, og Strand (2013) viser til at ansatte ved NKVTS anerkjenner at samarbeidet kan bli bedre mellom skole og behandlende instans. Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening ved Hafting & Garløv (2019) har gitt ut en veileder for samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og andre instanser. Her nevnes skolen som en sentral samarbeidspartner, og det poengteres at spesialisthelsetjenesten har et lovpålagt ansvar for opplæring i kommunene, herunder grunnskolen (Hafting & Garløv, 2019).

Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP) skriver i sin tiltakshåndbok knyttet til traumerelaterte lidelser at samarbeid med andre instanser kan være avgjørende for å kunne stabilisere barnet (RBUP, u.å.). Med dette vektlegges hvor betydningsfullt det er at barnet får nødvendig støtte og forståelse på andre arenaer, for å kunne nyttiggjøre seg behandlingen.

## 2.2 Resiliensteori

Resiliensteori er en måte å forstå hvorfor noen klarer seg godt, mens andre utvikler mer patologiske etterreaksjoner på de samme hendelsene. Teorien er, slik Borge (2018, s. 39) beskriver det, en generell forståelsesramme for menneskelige reaksjoner på ulike hendelser og belastninger, og kan ikke alene forklare eller predikere det enkelte menneskes livsløp. Det finnes noen beskyttelses- og risikofaktorer som synes å være generaliserbare til en viss grad. Fattigdom, ustabil familieliv, alkoholiserede foreldre og omsorgssvikt er noen eksempler.

Sentralt innen resilienstenkningen er opplevelse av sammenheng (heretter kalt OAS), et begrep utarbeidet av Aron Antonovsky. De tre kjernekomponentene i OAS var i følge

Antonovsky (1987/2012, s. 39-41) begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Han var opptatt av hva som gjorde at enkelte mennesker kunne klare seg godt, etter grufulle hendelser, med fokus på hva som kan være helsefremmende.

Antonovsky anså opplevelse av sammenheng som avgjørende for å «bevare sin plassering på kontinuumet mellom helse og uhelse» (Antonovsky, 1987/2012, s. 38) og definerte det slik:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i (Antonovsky, 1987/2012, s. 41).

Antonovsky forstod utviklingen av helse (og uhelse) som noe mer enn et individuelt anliggende. Samspillet med omgivelsene spiller inn på menneskers utvikling.

Anerkjennelsen av omgivelsenes betydning finnes også i Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell.

### 2.3 Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell

I Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell, utgjør mikro, - meso, - ekso, - og makrosystemene grunnstrukturen (Gulbrandsen, 2017, s. 54). Sentralt for modellen er den gjensidige påvirkning mellom barnet og systemene, og hvordan barnet påvirkes av forbindelsen mellom systemene.

Mikrosystemer er de miljøene hvor barnet aktivt samspiller med andre, som hjemmet, på skolen og gjennom fritidsaktiviteter (Overland & Nordahl, 2013, s. 75).

Mesosystemet er betegnelsen på forbindelsene mellom de ulike mikrosystemene. Barnet er i gjensidig påvirkning av disse forbindelsene (Gulbrandsen, 2017, s. 59).

Eksempelvis vil relasjonen (forbindelsen) mellom spesialistansatte og lærer være av betydning for barnets deltakelse i skole.

Utover dette påvirkes barnets utvikling også av de mer omfattende makrosystemene i samfunnet, som media, religion og tradisjoner (Overland & Nordahl, 2013, s. 74). Av betydning er også forbindelsen mellom disse (eksosystemet) og barnets mikrosystemer

(Gulbrandsen, 2017, s. 60 – 64). Ulike tverrfaglige samarbeidsmodeller kan være elementer i barnets eksosystem, der ansvarsgruppe er et eksempel.

## 2.4 Yrkesrelaterte belastninger og ivaretagelse av hjelpere

Et grunnleggende ønske om å hjelpe andre mennesker, er et gjengs utgangspunkt for mange ansatte innen både spesialisthelsetjenesten og skolen. Samtidig synes det å være for lite oppmerksomhet på jobbrelaterte belastninger, både i arbeidslivet og i utdanningene som skal forberede oss (Isdal, 2017, s. 19).

Per Isdal har de siste årene bidratt til å sette et større fokus på omsorgstretthet og ivaretagelse av hjelpere. Isdal henter inspirasjon fra utenlandsk litteratur og oversetter definisjonen på omsorgstretthet slik:

En tilstand av utmattelse og dysfunksjon (biologisk, psykologisk og sosialt) som er et resultat av langvarig eksponering for andres lidelse. Compassion fatigue (omsorgstretthet) er en naturlig konsekvens over tid av å hjelpe eller ønske å hjelpe personer som er traumatisert eller som lever i smerte (Isdal, 2017, s. 131).

Typiske symptomer på omsorgstretthet kan blant annet være lav arbeidsmoral, unngåelse av oppgaver, negativitet og tilbaketrekning fra kollegaer (Kyer, 2016, sitert i Isdal, 2017, s. 131).

### 2.4.1 Hva kan forebygge arbeidsrelatert stress og utbrenthet og fremme ivaretagelse?

Etter hvert som bevisstheten knyttet til arbeidsrelatert stress, utbrenthet og uførhet har økt, har det samtidig blitt forsket mer på hva som kan forebygge at ansatte opplever en usunn belastning i arbeidet. Haavik & Toven (2020, s. 62) viser spesielt til tre faktorer som kan forebygge arbeidsrelatert stress og utbrenthet: 1) Høy grad av autonomi 2) Opplevd støtte fra ledelsen 3) Tilbakemelding på arbeidet. De tre faktorene står i gjensidig påvirkning til hverandre. Isdal (2017, s. 236) har i likhet med Haavik & Toven forfattet en oversikt, hvor han samler elementer som er viktige for kollegial ivaretagelse (hverandreivaretagelse). Haavik & Tovens faktorer, og Isdals elementer blir nærmere belyst når de anvendes i drøftingen.

#### 2.4.2 Støttende arbeidsmiljø – et felles ansvar

Relasjonsintensivt arbeid krever en kompetanse og en emosjonell kapasitet som går utover hva den enkelte ansatte kan tilby alene (Haavind & Toven, 2020, s. 70). Med andre ord må skolens møte med krevende elever forstås som en laginnsats, hvor både skoleansatte, foresatte og andre instanser samarbeider for å både støtte hverandre og barnet.

Støtte fra kollegaer har en dokumentert forebyggende effekt på sekundærtraumatisering (Slattery & Goodman, 2009, sitert i Eriksen & Sætre, 2011, s. 228). Opplevelsen av å inngå i et tilgjengelig arbeidsmiljø er en viktig del av den kollegiale støtte. Ikke bare i arbeid med traumeutsatte elever, men i arbeidslivet generelt. Ansvaret for å skape en tilgjengelighetskultur, ligger hos både leder og ansatte (Haavik & Toven, 2020, s. 74).

#### Leders ansvar

Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1 regulerer arbeidsgivers ansvar:

å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot psykiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

Arbeidsgivers ansvar knyttet til ivaretagelse av ansatte handler om både å beskytte mot fysiske og psykiske risikoelementer i arbeidet, og å tilrettelegge for at ansatte har ressurser som samsvarer med pålagte arbeidsoppgaver (Johannessen & Bakken, 2020, s. 203). Dersom ansatte opplever manglende autonomitet som følge av tidspress og for høy grad av pålagte arbeidsoppgaver, påvirkes med stor sannsynlighet stressnivået (Johannessen & Bakken, 2020, s. 203). Som leder står man samtidig i en særstilling når det gjelder å løfte fram den ønskede organisasjonskulturen. Gjennom å modellere ønskede idealer og praksis, kan ledere være en viktig kulturbærer for organisasjonen (Haavik & Toven, 2020, s. 64). Det er her viktig å skille mellom hva som er organisasjonens ønskede idealer, og faktiske praksis. Eksempelvis kan ledelsen uttrykke overfor personalet at rektors eller avdelingsleders dør alltid er åpen for ansatte som trenger å snakke. Dersom ansatte gjentatte ganger opplever å møte en lukket dør eller et tomt kontor, kan signaleffekten bli det motsatte; at ledelsen prioriterer administrativt arbeid eller andre oppgaver framfor ivaretagelse av personalet.

### Ansattes ansvar

Personalet er samtidig ikke en passiv part i arbeidet med å skape et støttende arbeidsmiljø. Juridisk er arbeidstakeres ansvar for et godt arbeidsmiljø regulert av Arbeidsmiljøloven, 2005, § 2-3: «Arbeidstaker skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse, miljø- og sikkerhetsarbeid».

Haavik & Toven (2020, s. 70) beskriver kollegarollen som sammensatt og poengterer at den har både en profesjonell og privat side ved seg. En del av jobben er å være en god kollega, og forfatterne bruker teater som et språklig bilde for å illustrere:

Viktige deler av jobben som hjelpere utføres bak scenen – ikke sammen med brukerne, men med hverandre. (...) Bak scenen er det stedet der klientarbeid forberedes, diskuteres og evalueres, og der man etablerer holdninger og rutiner for hvordan jobben skal gjøres (Haavik & Toven, 2020, s. 71).

Isdal (2017, s. 38) tar i likhet med Haavik og Toven (2020, s. 70) til orde for at ansatte også har et ansvar for ivaretagelse. Ansaret handler om å både ivareta hverandre og seg selv. Johannessen & Bakken (2020, s. 204) beskriver kollegastøtte som et uformelt fellesskap tuftet på en tanke om at alle skal ha det godt. Videre peker de på et formelt ansvar mellom ansatte, knyttet til å ta vare på hverandre.

### 2.5 Utfordrende rammer i skolen – teori og forskning

Lovverket setter krav til skoleansatte, gjennom blant annet å regulere elevenes plikter og rettigheter. Barn i opplæringspliktig alder har både en rett og en plikt til å opplæring (opplæringsloven, 1998, §2-1). Rettigheter til tilpasset opplæring og spesialundervisning er hjemlet i opplæringslovens §§ 1-3, 5-1. Det er i denne sammenheng også relevant å trekke fram opplæringslovens §9A, som omhandler elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø. I noen tilfeller vil det være aktuelt å vurdere om elever med utagerende atferd, eller som på andre måter utgjør en belastning for skolemiljøet, utløser skolens aktivitetsplikt til å sette inn tiltak.



Skolepolitiske mål er også nedfelt gjennom læreplanverket, som i 2020 ble fornyet gjennom Kunnskapsløftet 2020 (KL20) (Saabye, 2020). Lindbäck & Glavin (2020, s. 118) hevder at arbeidet med sosiale og emosjonelle ferdigheter peker seg ut som det mest gjennomgripende prinsippet i det nye planverket, og at det setter (nye) krav til skoleansattes kompetanse. I en sammenligningsstudie gjennomført på vegne av NKVTS, fant Øverlien & Moen (2016, s. 57-58) at studenter ved grunnskolelærerutdanningene i 2016 opplevde å få mer omfattende undervisning i temaene: Barnekonvensjonen, fysiske overgrep, seksuelle overgrep og samtalemotodikk enn i 2007. Forskerne fant imidlertid at det fortsatt er en lang vei å gå, for å sikre at ulike yrkesgrupper som i sitt daglige virke møter barn og unge, tilegner seg tilstrekkelig kunnskap gjennom utdanningene (Øverlien & Moen, 2016, s. 57-58).

Imsen (2020, s. 31) skriver om konflikter knyttet til lærerrollen og den vanskelige balansegangen mellom skoleledelsens krav og elevenes forutsetninger for læring. Generelt i arbeidslivet utgjør rollekonflikter en risiko knyttet til jobbrelatert stress og medfører en risiko for økt slitasje, sykefravær og i ytterste konsekvens uførhet (Hansen, 2018). Som et eksempel, kan skoleansatte oppleve at de ikke har nok forberedelsestid til å tilpasse oppgavene til den enkelte elev, fordi mye tid bindes opp av arbeidsoppgaver pålagt fra ledelsen.

Et klasserom representerer ikke en homogen elevgruppe, men snarere et bredt spekter av ulike individer med hvert sitt utgangspunkt for læring. Imsen (2020, s. 31) trekker fram at nye lærere ofte føler seg utilstrekkelige i møte med en sammensatt elevgruppe, og at det noen ganger handler om ytre rammer, ikke den enkelte lærers inkompetanse. Økte krav til rapportering og dokumentasjon har ifølge Imsen (2020, s. 79) samtidig ført til mye motstand fra lærere, som hevder mer papirarbeid går på bekostning av verdifull tid med elevene.

Johannessen & Bakken (2020, s. 194, 202-203) poengterer betydningen av å erkjenne de belastningene lærere opplever i møte med urolige barn, og betydningen av å ha strukturer i skolen som ivaretar de ansatte. Dette kan være avsatt tid til refleksjon og

debrief, fagutvikling, tverrfaglig samarbeid og ressurser som sikrer et forsvarlig arbeidsmiljø. Mangel på tid er et gjentakende tema hos lærere (Imsen, 2020, s. 34).

Roland et al. (2016, s. 166) mener det er «helt nødvendig å avsette tid til å kunne dele personlige erfaringer og problemer med de andre i lærergruppen for å kunne mestre arbeidet over tid». Et eksempel kan være lærerens manglende tid til felles refleksjon rundt en utfordrende hendelse i friminuttet, fordi den tilmålte tiden benyttes til dokumentering eller undervisningsforberedelser. Mangel på kompetanse er i seg selv stressende, og fagutvikling er en av de viktigste bidragene til en ivaretagende organisasjonsstruktur (Haavik & Toven, 2020, s. 65).

#### 2.5.1 Forskning: skoleansattes erfaringer fra hverdagen i skolen og møtet med utfordrende elever

Johannessen & Bakken (2020, s. 191) sier rett ut at «arbeid med elever som har et sensitivt stressresponssystem kan være beintøft». Annen forskning bekrefter denne karakteristikken av skoleansattes erfaringer fra skolearbeidet generelt, og i møte med krevende elevatferd.

Skaalvik & Skaalvik (2021, s. 1290-1292) fant i sine intervjuer med seks norske grunnskolelærere, at lærerrollen var preget av motstridende krav, som videre kunne lede til helseplager. Lærerne opplevde lav grad av autonomi, blant annet som følge av å ha for mange elever og derav mange praktiske oppgaver. Lav grad av autonomi ble også knyttet til mulighetene for å gjøre endringer i egen arbeidssituasjon, der informantene øynet lite håp om å påvirke premisene for eget arbeid. De samme forfatterne har tidligere påpekt at skoleansatte har en etisk forpliktelse til å gi skoleelever en utdanning de har utbytte av, fordi utdanningen er obligatorisk (Skaalvik & Skaalvik, 2012, s. 160). De peker på denne etiske forpliktelsen som en mulig belastning for skoleansatte, blant annet fordi ansatte ikke har gode nok forutsetninger for å gjøre en bra jobb. Det kommer også fram at lærere de senere årene har opplevd mindre «tid til faglige diskusjoner i tilknytning til planlegging og gjennomføring av undervisningen» (Skaalvik & Skaalvik, 2012, s. 96). Yrkesgruppen framheves som utsatt for utbrenthet og i en posisjon som kan preges av rollekonflikter (Skaalvik & Skaalvik, 2012, s. 14-15). Dette fordi det blant annet går med mye tid pålagte oppgaver fra ledelsen og informasjonsutveksling.

Pålagte oppgaver er ikke en utfordring som kun er forbeholdt praktikerne. Lillejord et al. (2010, s. 192) har tidligere funnet at norske skoleledere har en høyere arbeidsmengde knyttet til administrative oppgaver, dokumentasjon og rapportering, sammenlignet med skoleledere i andre land.

#### *2.5.1.1 Skoleansatte erfaringer knyttet til spesielt utfordrende elever*

Teige (2020, s. 69-70) fant i sin studie at det var delte meninger blant lærerne om hvorvidt de ønsket mer veiledning knyttet til traumatiserte elever. Noen vektla viktigheten av å bli godt kjent med eleven, mens andre også ytret ønske om traumeteori.

Ulset (2020, s. 5, 70-71, 77-78, 88) fant i sine intervjuer med lærere, at det ble etterspurt mer kompetanse, mindre faglig press og mer tid i møte med utfordrende elevatferd. Hun kaller det prestasjonsorientert skolepolitikk i møte med relasjonsorienterte lærere, når skolepolitiske føringer leder til pålagte oppgaver som tar verdifull tid bort fra relasjonsarbeid. Et annet interessant funn dreier seg om at skoleansatte anerkjente at skoleledere har store og mange arbeidsoppgaver, og viste til dels forståelse for den resultatdrevne praksisen, som følge av at skoleledere ikke har kapasitet til å se de reelle utfordringene (Ulset, 2020, s. 77).

I sine intervjuer med skoleansatte, fant Skogrand (2018, s. 60, 71, 72) at de etterlyste mer kunnskap på lærerutdanningen om vold i hjemmet, og hvordan særlig nyutdannede kan bli sårbare når det tilsynelatende er lite formalisert kompetanseheving knyttet til barn og vold i skolesektoren.

Videre skrev Skogrand (2018, s. 74) følgende om utfordringer knyttet til å ivareta utsatte elever:

Høyt faglig trykk og resultatfokus kan representere noen av lærernes utfordringer i arbeidet med å skulle ivareta utsatte elever. Kontaktlæreres oppgaver stiller høye krav til arbeidskapasitet innen det faglige området. Mangel på tid og kapasitet i skolehverdagen kan medføre at oppgavene med å oppdage og ivareta utsatte elever ikke gis tilstrekkelig fokus.

I sin bok om barn og atferdsvansker, peker Drugli (2013, s.15, 142) på hvordan lærere rapporterer om store utfordringer knyttet til møtet med utfordrende elever. Hun finner en tydelig sammenheng mellom dårlige elev-lærerrelasjoner og utfordrende elevatferd.

### 2.5.2 Skoleansattes erfaringer fra samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Andre studier har sett nærmere på skoleansattes erfaringer fra tverrfaglig samarbeid med andre instanser, herunder spesialisthelsetjenesten.

Ekornes (2015, s. 1, 209) identifiserte seks utfordringer knyttet til samarbeidet mellom skole og tjenester innen psykisk helse:

- 1) Kommunikasjon og taushetsplikt
- 2) Mangel på tidsressurser
- 3) Fysisk tilstedeværelse og forståelse
- 4) Tverretatlig kontakt
- 5) Lederskap i skolen
- 6) Læreres kompetanse på psykisk helse

Lærerne etterspurte mer formalisert tverrfaglig samarbeid på et forebyggende nivå, og pekte på hvordan kontakt med helsetjenestene i stor grad oppstod i krisesituasjoner (Ekornes, 2015, s. 204). Videre erkjente lærerne i stor grad sin egen viktige rolle i arbeidet med å avdekke og ivareta traumatiserte barn, samtidig som de var tydelige på at de er lærere, ikke psykologer (Ekornes, 2015, s. 199).

I en studie om barn som pårørende til psykisk syke foreldre, fant Kokaas (2017, s. 67) i sine intervjuer med skoleansatte at manglende rutiner for informasjon fra andre instanser til skolen, var en utfordring.

Borg et al. (2015, s. 49) fant at skoleansatte opplever tette skott mellom ulike instanser. Taushetsplikt og høy grad av byråkrati trekkes i denne studien fram av skoleansatte som hindringer for godt samarbeid. Videre peker skoleansatte på hvordan de ikke får informasjon om hvordan en sak behandles videre i andre instanser, samtidig som de ser

at eleven har det vanskelig. Dette oppleves som utfordrende, fordi de ikke vet hvordan de skal forholde seg til eleven og om det faktisk blir gjort noe.

I sitt kunnskapsgrunnlag fant Borg et al. (2015, s. 23) at lærere syntes «å ha en sterk rolle sammenlignet med andre faggrupper i skolen». Dette ble begrunnet med høyere utdanning, definerte krav til kompetanse, høyere forekomst av faste ansettelser og de forventninger som blir stilt til lærere.

Kjær (2015, s. 76) fant i sin studie at både skoleansatte og ansatte i PPT opplever BUPs råd og veiledning som lite tilpasset skolens mandat, som videre førte til at lærere kunne oppleve å sitte med et ansvar de verken var kvalifisert for, eller hadde kapasitet til.

## 2.6 Teoretiske perspektiver på tverrfaglig samarbeid

Glavin & Erdal (2018, s. 40-46) har i sin bok *tverrfaglig samarbeid i praksis*, samlet sine erfaringer og blant annet skrevet om suksesskriterier og barrierer i tverrfaglige samarbeid. Noen sentrale suksesskriterier som er relevant for denne oppgaven er: forankring, trygghet, respekt og tillit. Av barrierer nevnes: manglende ressurser og profesjonsinteresser. I kapittel 5 belyses både suksesskriteriene og barrierene nærmere, gjennom drøfting.

En nyttig gevinst ved tverrfaglig samarbeid er ifølge Glavin & Erdal (2018, s. 22) at de ulike aktørene kan oppleve faglig støtte. Betydningen av faglig bredde bekreftes i Brovolds studie (2012, s. 44), hvor deltakerne spesielt så det som nyttig i krevende saker. Den enkelte ansatte er avhengig av kollegaer og samarbeidspartnere som letter den emosjonelle belastningen.

### 2.6.1 Det juridiske kravet til samarbeid

Til sammenligning med privat sektor, pålegges offentlige instanser i mye større grad å inngå i tverrfaglige samarbeid. I en privat, konkurransedrevet bransje, kan den enkelte organisasjon i mye større grad velge å delta, eller ikke delta, basert på nytteverdien (Andreassen, 2019, s. 40). Plikten til tverrfaglig innsats er hjemlet i en rekke lover som omfatter arbeid med barn og unge. Kommunen er pliktig å tilrettelegge for godt samarbeid mellom fastlege og andre instanser som møter barn og unge (Helse- og

omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-4; Fastlegeforskriften, 2012, § 19). Skolen plikter å samarbeide kommunalt, tverrsektorielt og på tvers av forvaltningsnivåer med foresatte (opplæringsloven, 1998, §§ 5-4, 13-3D, 15-8) og har opplysningsplikt til barneverntjenesten (opplæringsloven, 1998, § 15-3). Med andre ord stiller lovgivningen krav til tverrfaglig innsats overfor utsatte barn.

### 3.0 Metode

I dette kapitlet redegjøres det for metodisk tilnærming og vitenskapelig forståelsesramme. Innen sosialfaglig forskning finnes i hovedsak to retninger; kvalitativ og kvantitativ metode. Valg av metode bestemmes ut ifra hvilke forskningsspørsmål studien stiller (Jacobsen, 2015, s. 21). På bakgrunn av denne studiens forskningsspørsmål er det valgt en kvalitativ forskningsmetode.

#### 3.1 Kvalitativ metode

I denne masteroppgaven er ønsket å oppnå en dybdeforståelse av spesialistansattes erfaringer fra behandlingssamarbeid med nærskolen, for å skape en utvidet forståelse av samarbeidet mellom de to instansene. Når målet er å få fram informantenes egne betraktninger i jakten på nyanserte beskrivelser, er kvalitativ metode godt egnet for å besvare problemstillingen (Jacobsen, 2015, s. 64). Gjennom semistrukturerte intervjuer søkes det innsikt i hva informantene selv betrakter som eget bidrag i samarbeidet, hvilke barrierer de opplever og hvilke muligheter de finner i et samarbeid med nærskolen. Problemstillingen i denne oppgaven er:

**Hvordan beskriver ansatte i spesialisthelsetjenesten sitt bidrag i et behandlingssamarbeid med barnets nærskole?**

Målet med studien var å finne ut hvordan ansatte i spesialisthelsetjenesten bidrar i et behandlingssamarbeid, samt hvilke barrierer de opplevde. Datamaterialet baserer seg på semistrukturerte intervjuer, som er transkribert og senere tematisk analysert med utgangspunkt i oppgavens forskningsspørsmål:

- 1) *Hvordan samsvarer informantenes syn på eget bidrag med skoleansattes behov for ivaretagelse?*

- 2) *Hvordan samsvare informantenes syn på eget bidrag, med skoleansattes behov for kunnskapsoverføring?*
- 3) *Hvilke konfliktskapende elementer finnes i samarbeidet mellom skole og spesialisthelsetjenesten?*

Spesialistansattes perspektiver på behandlingssamarbeid med skole framstår lite belyst i tidligere forskning. Kvalitativ metode er godt egnet når det forskes på temaer som er lite studert fra før (Thagaard, 2018, s. 12). Jacobsen (2015, s. 64) påpeker at dersom problemstillingen tar sikte på å gå dypt i et tema, bør studiet intensiveres mot et lite utvalg for å få fram fyldige beskrivelser av fenomenet. Denne oppgaven er begrenset til et utvalg på åtte informanter. Når studiet tar utgangspunkt i den andres beskrivelser av et fenomen, vil samtidig forskerens egen forståelse og fortolkninger av utsagnene spille inn. Kvalitativ forskning er i så måte sensitiv for den aktuelle konteksten (Tjora, 2021, s. 17). Det er derfor viktig å synliggjøre eget vitenskapelige ståsted.

### 3.2 Fenomenologi

Et fenomenologisk perspektiv tar utgangspunkt i aktørenes beskrivelser, for å forstå virkeligheten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Med utgangspunkt i informantenes beskrivelser er formålet å «oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer» (Thagaard, 2018, s. 36). I denne studien innebærer dette å utvikle en større forståelse for hvordan spesialistansatte betrakter egne bidrag i et samarbeid med skolen, og hvordan dette er av betydning for samarbeidet. Videre innebærer en fenomenologisk tilnærming at forskeren må tilstrebe å forstå informantens utsagn kontekstuell. Forskeren må være åpen for andres erfaringer og forståelse av fenomenet (Thagaard, 2018, s. 36), framfor å la seg styre av egne erfaringer og perspektiver. En kontekstuell forståelse av spesialistansattes syn på behandlingssamarbeid, handler om å kunne betrakte deres utsagn i lys av både den enkelte informant som individ, og som deltaker i en større helhet (arbeidsplassen, samfunnet og tidsepoke for å nevne noe). Som et eksempel virket det å være noen likheter knyttet til informantene som tidligere hadde jobbet i skolen selv. Begrepet livsverden belyser denne dimensjonen (Dalen, 2011, s. 15). Å utvikle en forståelse for

fenomener i lys av den andres sosiale virkelighet (livsverden) er et overordnet mål for kvalitativ forskning (Dalen, 2011, s. 15).

Min egen forforståelse vil samtidig prege min metodiske framgangsmåte og forståelsesramme. Hvordan jeg velger ut informantsitater, hvilke mønstre som trekkes ut og hvordan disse analyseres, er noen eksempler på avgjørelser som preges av min egen forforståelse. Dette er viktig å være seg bevisst, både i selve forskningsprosessen og i presentasjon av studien.

### 3.3. Et strategisk utvalg av informanter

Når en skal finne deltakere til intervjuer, er det grunnleggende å finne personer som kan gi reflekterte svar på det som undersøkes, også kalt et strategisk utvalg (Thagaard, 2018, s. 54). I min utvelgelsesprosess var det viktig å identifisere personer med erfaring fra spesialisthelsetjenestens behandlingssamarbeid med barnets nærscole. I utvelgelsen av informanter tok jeg utgangspunkt i den tredelte utvalgsprosessen presentert av Jacobsen (2015, s. 179-180). Første steg innebar å danne seg en oversikt over den teoretiske populasjon, altså et estimat på alle aktuelle kandidater. Den aktuelle populasjonen omfattet ansatte i spesialisthelsetjenester for barn og unge. Steg to og tre var å spesifisere og velge inkluderings- og ekskluderingskriterier for hvilke spesialistansatte som kunne være aktuelle for et utvalg. Kriteriene styres i sin helhet av problemstillingen og er i så måte formålsstyrt (Jacobsen, 2015, s. 180). Når formålet var å se nærmere på behandlingssamarbeidet med nærskolen, var et åpenbart kriterium at informantene skulle ha erfaring fra behandlingssamarbeid. Videre ble det av praktiske hensyn satt et kriterium om begrenset geografisk avstand, med tanke på reisevei mellom meg og informantene. Dette var før det ble bestemt at intervjuene måtte gjennomføres over nett grunnet pandemien. For å sikre det Jacobsen (2015, s. 181) beskriver som bredde og variasjon, var det samtidig et ønske om å ha begge kjønn representert, ulik utdanningsbakgrunn og ulik alder.

Når kriteriene var tilstrekkelig spesifisert, begynte prosessen med å kontakte ulike aktuelle instanser gjennom en blanding av tidligere bekjente og instanser som framstod attraktive med tanke på å inneha god kompetanse og erfaring i det aktuelle temaet. Med hjelp fra ledelsen ved de ulike arbeidsplassene ble det sendt ut et informasjonsskriv (se



vedlegg 1) til ansatte som kunne være mulige informanter. Resultatet ble sju informanter fra fire ulike arbeidsplasser, med variasjon i alder, utdanningsbakgrunn og kjønn. Ved ett tilfelle ønsket en informant å ha med seg en annen kollega i intervjuet, og begrunnet det med at kollegaen ble ansett som en verdifull informant med tanke på prosjektets formål. Norsk senter for forskningsdata (NSD) godkjente dette. Thagaard (2018, s. 54) omtaler til en viss grad slike situasjoner, når hun skriver om hvordan utvelgelsesprosessen i kvalitative studier gir rom for å supplere med ytterligere personer dersom dette kan styrke utvalgets egnethet. Litteraturen sier likevel lite om å intervjuet to informanter samtidig, sammenlignet med en.

### 3.3.1 Etske hensyn i utvelgelse av informanter

I prosessen med å velge ut informanter var særlig tidligere relasjoner et hensyn å ta. Intervju bygger på samspill mellom to mennesker, og en forutsetning er at det skapes en intersubjektivitet mellom forsker og informant (Dalen, 2011, s. 94 – 95). Det er derfor viktig å tydeliggjøre relasjonen eller kontakten mellom forsker og informant for å gi leseren mulighet til en kritisk vurdering av hvordan dette kan ha virket inn på studiet. I dette tilfellet jobbet noen av informantene ved en arbeidsplass hvor jeg selv var vikar for flere år siden. I utvalgsprosessen var jeg tydelig på at jeg ikke ønsket informanter som jeg hadde, eller tidligere hadde hatt en nær relasjon med. Dette for å sikre at felles erfaringer fra tidligere arbeid ikke skulle virke inn på hva som eventuelt ble fortalt i intervjuene.

### 3.4 Intervjuguide og kontakt med informantene før intervjuene

I dette studiet ble det lagt opp til semistrukturerte intervjuer, og dette la noen føringer for intervjuguiden. Framfor en detaljert liste med spørsmål, ga intervjuguiden en tematisk oversikt over aktuelle emner å samtale med informantene om. En intervjuguide skal bestå av de ulike temaene som skal gjennomgås i intervjuet, samtidig som det bør være rom for å følge informantens initiativ. Spørsmålsrekkefølgen kan i seg selv være påvirkende for kjemien mellom forsker og informant. Generelle spørsmål knyttet til informantens bakgrunn eller nåværende arbeidsoppgaver kan være en god inngang til intervjuet, mens spørsmål som forskeren antar vil være mer personlig eller emosjonelt preget bør stilles senere (Thagaard, 2018, s. 100). I utarbeidelsen av intervjuguiden ble det tatt hensyn til dette, samtidig som jeg i intervjuene tilstrebet å være følsom for

hvilken retning informanten ønsket å føre samtalen, slik (Thagaard, 2018, s. 91) anbefaler.

I forkant av intervjuene ble alle informantene oppringt med den hensikt å opprette en viss kontakt, innhente samtykkeerklæring og gi grunnleggende informasjon om studiet. Intervjuguiden ble presentert i oppstarten av selve intervjuet, hvor det også ble gitt informasjon om behandling av sensitive opplysninger, samt tekniske formaliteter knyttet til intervjuets lengde og opptak.

### 3.5 Semistrukturerte intervjuer

Grunnet smittevernstiltak under Covid-19, måtte intervjuene gjennomføres som videomøter på nett. Programmene Zoom og Teams ble brukt, avhengig av hvilket program informantene hadde tilgang til. Programmene har en innebygd opptaksfunksjon, og samtlige informanter samtykket til at møtet kunne tas opp med både lyd og video. Dette var nødvendig, fordi programmene ikke tillot å kun ta opp lyd. I etterkant ble lydfilen beholdt for transkribering, og videofilen ble benyttet som et supplement under transkribering, i tilfeller hvor det var tvil om hva som ble sagt. Konteksten intervjuet utspiller seg i, kan ha betydning for hva som kommer fram i intervjuet (Jacobsen, 2015, s. 152). Eksempelvis kan omgivelsene påvirke informantens ønske om å snakke fritt og åpent om jobbrelaterte konflikter, dersom intervjuet gjennomføres på informantens arbeidsplass. Konteksteffekten må anses å være relevant også for nett-intervjuer. En fordel er at informanten i større grad kan være med på valg av fysisk sted. Samtlige informanter var hjemme under intervjuet, og jeg satt plassert på et kontor uten andre personer til stede. Jacobsen (2015, s. 152) poengterer imidlertid at hjemmet kan oppleves som en unaturlig arena å gjennomføre et intervju som handler om jobb. Informantene framstod, slik jeg tolket det, avslappet med tanke på hvor de var, og enkelte sa de var blitt godt vant med nettmøter etter at pandemien inntraff. Jacobsens (2015) betraktninger knyttet til naturlige og unaturlige arenaer kan tenkes å være mer gjeldende dersom det er snakk om fysiske ansikt-til-ansikt intervjuer. I lys av pandemien, med utstrakt bruk av hjemmekontor, er det grunn til å anta at informantene også var vant med å jobbe hjemmefra.

Alle intervjuene startet med en uformell del, hvor hensikten var å raskt etablere en kjemi med informantene. Jeg presenterte meg selv, studiet og hva hensikten var. Det ble gitt informasjon om informantenes mulighet til å trekke seg fra studiet og hvordan data skulle lagres og håndteres, slik Dalen (2011, s. 35) anbefaler. Informantene fikk anledning til å spørre dersom noe var uklart. Den uformelle delen ble avsluttet med at opptaksfunksjonen ble skrudd på, og samtalene bevegde seg inn mot temaer fra intervjuguiden.

Nærhet mellom forsker og informant er et mål i kvalitative intervjuer (Jacobsen, 2015, s. 38) og har generelt vært et styrende prinsipp gjennom hele datainnsamlingen, for å fremme trygghet og tillit i relasjonen til informantene. En tillitsbasert relasjon mellom forsker og informant har betydning for hvorvidt informantene ønsker å dele nyanserte beskrivelser av de aktuelle temaene (Thagaard, 2018, s. 99). De innledende spørsmålene tok hensyn til det dramaturgiske aspektet ved intervjuguidens oppbygning, slik Thagaard (2018, s. 101) vektlegger som betydningsfullt for å skape en tillitsfull atmosfære. Den emosjonelle stigningen som Thagaard (2018, s. 100) omtaler, kan skildres ved å sammenligne de innledende spørsmålene knyttet til informantenes tid i yrket, arbeidssted og utdanning, og temaet «hva gjør det med oss å jobbe med traumatiserte barn» som kom nærmere slutten av hvert intervju. Hvert intervju ble avsluttet med følgende oppfordring: «Beskriv ditt drømmescenario», og bidro til å dempe det emosjonelle trykket i samtalen, før intervjuet skulle avrundes.

Dalen (2011, s. 33) poengterer at forskerens evne til å lytte, og la informanten få tid til å fortelle, er grunnleggende for at intervjuet skal kunne benyttes som forskningsdata. Flexibiliteten i kvalitativ forskning kommer godt fram i semistrukturerte intervjuer. Innenfor de gitte tematiske rammer for samtalen, har informantene stått relativt fritt til å fortelle om hva de har betraktet som relevant. Det har vært viktig at informantene får en opplevelse av anerkjennelse for det hun eller han forteller. Når informantene delte sine erfaringer, forsøkte jeg å gi bekreftelse både verbalt og non-verbalt, for å vise at jeg var genuint interessert i deres meninger. Ved noen tilfeller uttrykte informantene at de var usikre på om de hadde svart godt nok på spørsmålene. I slike situasjoner var jeg opptatt av å trygge dem på at de ga gode svar, framfor å korrigere dersom det var informasjon

jeg savnet, eller jeg opplevde at de egentlig svarte på noe annet enn hva som ble spurt om.

En avveining som må tas underveis i intervjuet, er hvorvidt temaer som informanten bringer inn i samtalen, er relevante nok til å stille oppfølgingsspørsmål (Thagaard, 2018, s. 102). Et eksempel på dette var temaet ivaretagelse av skoleansatte. Dette var ikke en del av intervjuguiden, men ble ansett så relevant at samtlige som tok det opp fikk oppfølgingsspørsmål. Et annet aspekt ved avveiningen om å følge den andres initiativ, handler om intervjuets framdrift. Intervjuene var satt til å vare i 1,5 - 2 timer, slik at balansen mellom å lytte og eller bevege samtalen videre mot neste tema var til dels styrt av den avsatte tiden. Thagaard (2018, s. 102) hevder et godt intervju innebærer at begge parter bidrar til å skape intervjuets meningsinnhold. Jeg forsøkte å tilstrebe dette ved å gi informantene tilstrekkelig tid til å utdype det de ønsket å fortelle, og lot samtalens tempo styres mer av hvordan jeg tolket informantenes kroppsspråk og utsagn, framfor å styres av tiden. Dette resulterte i at noen intervjuer varte 1,5 time, og de lengste varte i 2,5 timer.

Informantenes kroppsspråk kunne i noen tilfeller også røpe et misforhold mellom hva de sa verbalt og hvilke signaler de sendte non-verbalt. I et av intervjuene fortalte en av informantene om et positivt samarbeid med en annen yrkesgruppe, samtidig som kroppsspråket kunne tilsi at han var misfornøyd. I tråd med hva Rubin & Rubin (2012, sitert i Thagaard, 2018, s. 102-103) anbefaler, forsøkte jeg å følge opp slike signaler med oppfølgende spørsmål, framfor å påpeke uoverensstemmelsen mellom verbal og non-verbal kommunikasjon:

Intervjuer: *Kan du fortelle litt mer om hvilke roller de ulike yrkesgruppene har?*  
Slike oppfølgingsspørsmål ga ofte et dypere innblikk i hvordan informantenes opplevde sin egen sosiale virkelighet.

### 3.5.1 Forskningsetiske hensyn knyttet til intervju som metode

I forkant av intervjuene har samtlige samtykket til deltakelse i studiet basert på et informasjonsskriv (se vedlegg 1). Det er verdt å stille spørsmål ved hvor godt informerte deltakerne er, med tanke på at intervjuenes forløp ikke på forhånd kan predikeres, og den senere analysen også baserer seg på forskerens tolkning av

informantenes kroppsspråk og tonefall. Dette setter større krav til forskeren når det gjelder å utøve det etiske ansvaret i intervjusituasjonen og i analyse av data (Thagaard, 2018, s. 113). Dette hensynet kan knyttes opp mot et annet etisk dilemma knyttet til nærhet mellom forsker og informantene.

Nærhet til informantene kan lede til at forskeren føler seg forpliktet til å framstille informantene i et godt lys. Forskningsresultater som baserte seg på utsagn utenfor det som ble presentert i infoskrivet, og samtidig bar preg av å problematisere informantenes utsagn, opplevdes ubehagelig å presentere, fordi det kom i konflikt med lojalitetsfølelsen overfor informantene. Jacobsen (2015, s. 38) bruker begrepet «to go native», som kan illustrere en kritisk tilnærming til å ønske seg maksimal nærhet mellom forsker og informant. Ulempen med å komme for nær, kan være at forskeren blir fanget i informantenes virkelighetsbilde og i mindre grad er i stand til å stille seg kritisk og analytisk til hva som blir fortalt (Jacobsen, 2015, s. 38). Det var en merkbar prosess som forsker, å gradvis kunne rette et mer kritisk og sammensatt blikk på informantenes uttalelser. I takt med at ubehaget slapp, ga det rom for mer nyanserte og reflekterte tolkninger.

### 3.6 Transkribering

I prosessen med å gjøre tale om til tekst, er det viktig å være seg bevisst hvilke valg man gjør i omdannelsen. Tekst kan gjengi hva informanten sa, samtidig vil en transkribert tekst være en begrenset gjengivelse av hvordan intervjuet foregikk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204-205). I transkriberingen er det lagt vekt på å gjengi informantenes uttalelser ordrett, i tråd med fenomenologiens ideal om virkelighetsnær gjengivelse av den andres utsagn. For å sikre full anonymisering er enkelte dialektord og lokale uttrykk endret til bokmål, slik Tjora (2021, s. 186) beskriver. Dette grepet ble ansett som akseptabelt, fordi det var tekstens meningsinnhold og ikke lingvistiske karakter som senere skulle analyseres. Den transkriberte teksten ble fortløpende tegnsatt med punktum og komma. Det var her nødvendig å lytte gjentatte ganger til opptaket, for å unngå at feilsetting av tegn kunne endre informantenes opprinnelige budskap. I tilfeller hvor lyden var svak eller hakkete, ble det spilt flere ganger for å sikre at informantens utsagn ble nedskrevet rett. Dette opplevdes ikke som en utfordring, da

lydkvaliteten var gjennomgående god. Dessuten ble videoopptak benyttet som supplement i tvilstilfeller.

Intervjuene ble tatt opp gjennom opptaksmuligheter i henholdsvis Zoom og Teams, for å sikre en mest mulig ordrett gjengivelse av informantenes beskrivelser. I transkriberingsprosessen ble det ikke nedskrevet kommentarer knyttet til informantenes pausetakning, tempo, engasjement i samtalen eller andre forhold som går tapt i omgjøringen fra lyd og video til skrift. Tjora (2021, s. 186) problematiserer dette og anbefaler å berike transkriberingen ved å notere ned slike *visuelle ledetråder*, fordi det senere kan være relevant. Slike vurderinger må ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 208) være kontekstuelle. Det ble av flere grunner vurdert at transkriberingen kun skulle inneholde hva som ble sagt. For det første var det mulig å gå tilbake til lyd- og videoopptaket for å lytte, dersom transkriberingen i seg selv skapte usikkerhet knyttet til hva informanten forsøkte å si. Dette ble ved flere tilfeller gjort, da teksten i seg selv ikke ga mening uten å se informantenes kroppsspråk og høre tonefallet. For det andre er det den samme personen som har gjennomført intervjuene, transkribert og senere analysert og diskutert funn. I så måte kan til dels de visuelle ledetrådene sikres, gjennom forskerens egne erfaringer fra intervjuene (Tjora, 2021, s. 186). En siste begrunnelse for å unnlate visuelle ledetråder i transkriberingen, var at det ble gjort notater under hvert intervju på et eget ark, som senere ble benyttet både i transkriberingsprosessen og senere i analysen. Disse notatene fungerte som en støtte i forsøket på å gjengi og analysere data ut ifra hvilken mening informantene tilla egne utsagn.

### 3.7 Analyse og presentasjon av funn

I dette prosjektet er datamaterialet fra intervjuene tematisk analysert gjennom seks faser. Selv om metodens faser overlapper hverandre, bidrar metoden til å strukturere den kreative og analytiske prosessen med å gjennomgå de transkriberte intervjuene. Tematisk analyse betegnes som godt egnet for ferske forskere, som følge av å være en overkommelig metode å lære og enkel å anvende (Braun & Clarke, 2006, s. 94; Howitt, 2016, s. 164). Samtidig er det nettopp metodens enkelhet som kritiseres, når Howitt (2016, s. 164) trekker fram hvorfor man så et behov for å tilføre metoden transparens og system. En måte å sikre transparens i analysen, er ved å tydeliggjøre min egen posisjon som forsker. Med arbeidserfaring fra både spesialskole og spesialisthelsetjenesten, har

jeg med meg perspektiver fra begge sektorer. Dette kan være positivt, med tanke på å forstå de ulike perspektivene som kommer fram. Samtidig kan det medføre at jeg i større grad enn andre skoleansatte, viser forståelse for spesialistansattes utsagn i denne studien.

Tidlig i prosjektet er det viktig å velge hvorvidt man skal kode ut ifra en *teoretisk* eller *induktiv* tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, s. 83). En induktiv tilnærming innebærer å la gjentakende mønstre i datasettet utgjøre analysens temaer, slik Braun & Clarke (2006, s. 83) beskriver det som «data-driven». Analyse av datasettet åpner opp for nye tema, framfor å ta utgangspunkt i hva som er funnet i tidligere forskning. Braun & Clarke (2006, s. 83) poengterer at en induktiv analyse i større grad favner datamaterialets rikdom. I motsetning til en induktiv analyse, vil en teoretisk tilnærming kode datamaterialet med utgangspunkt i forhåndsbestemte kategorier, gjerne basert på eksisterende teorier, foreliggende forskning og forskerens egne forforståelser. En teoretisk analyse vil i så måte være mer begrenset, i den forstand at den utelukker deler av datamaterialet dersom det ikke passer inn i de forhåndsbestemte kategorier (Braun & Clarke, 2006, s. 83). I valg av induktiv eller teoretisk tematisk analyse, plasserte jeg meg til dels i begge. Forskerens forforståelse kan ikke settes i parentes i noen deler av prosessen, og koding av data må derfor forstås subjektivt.

Braun & Clarke (2006, s. 83) tegner et skille mellom å beskrive hele datasettet eller å velge ut relevante deler. I dette prosjektet er deler av datasettet valgt ut, for å gi detaljerte beskrivelser av enkelte tema. Til dette er en teoretisk analyse bedre egnet, fordi forskeren i større grad leser datamaterialet med et blikk begrenset av sine forhåndsbestemte tema. I tidlige faser av analysen fant jeg det nyttig å benytte prosjektets problemstilling og forskningsspørsmål som en type «starthjelp». Senere i prosessen viste nye, gjentakende tema seg, uavhengig av mine forventninger og prosjektets forskningsspørsmål. Dette skapte undertemaer som senere ble til hovedtema i analysen. Derfor betegnes denne analysen både induktiv og teoretisk tematisk. Når framtrepende deler av datasettet blir benyttet i studien, er det følgelig også deler som blir utelatt. Under beskrivelsen av fase to, belyses det hvordan jeg arbeidet for å sikre at utsagnenes opprinnelige meningsinnhold ble bevart.

### Fase 1: Å bli kjent med eget datasett

I etterkant av intervjuene, begynte jobben med å transkribere. Allerede i denne prosessen begynte noen gjentakende tema fra de ulike intervjuene å vise seg, uten at jeg bevisst hadde begynt å se etter mønstre. Når alle intervjuene var ferdig transkribert, ble samtlige lest gjennom for å få et helhetlig inntrykk av innsamlede data, slik Braun & Clarke anbefaler (2006, 87-88).

### Fase 2: Innledende koding av materialet

Gjennom en kombinasjon av induktiv og teoretisk tematisk analyse ble en rekke tema identifisert og kategorisert. Kriteriene for å kunne kalle noe et tema, ble i denne fasen basert på særlig to ting: 1) Hvor mye et tema gjentas. Det kunne være noen få som sa mye, eller at alle informantene nevnte litt. 2) Hvorvidt det kunne passe innenfor prosjektets problemstilling og underspørsmål. Noen få informanter snakket mye om viktigheten av å inkludere barnets foreldre i behandlingssamarbeidet, og dette ble derfor et tema i denne fasen. Samtlige informanter poengterte ivaretagelse av skoleansatte som et viktig bidrag i behandlingssamarbeidet, og skulle vise seg å være et sentralt tema i denne studien. Kort fortalt var det lite som skulle til for å skape en kategori eller tema, i tråd med Clarke & Brauns (2006, s. 88-89) anbefaling om å skape flest mulig temaer. En fullverdig gjennomgang av datamaterialet innebærer å gi hvert intervju og hver del av intervjuet den samme dype oppmerksomhet (Clarke & Braun (2006, s. 88-89)). Jeg forstod dette som en måte å sikre at verdifulle data ikke ble oversett. Dette er viktig med tanke på å så nært som mulig gjengi informantens beskrivelser, samtidig som man i større grad unngår å ekskludere bestemte tema.

### Fase 3: Identifisering av tema

I denne fasen av analysen løftes blikket litt opp fra de enkelte deler av datamaterialet, for å identifisere noen overordnede tema. Braun & Clarke (2006, s. 88) foreslår å benytte visuelle hjelpemidler i denne fasen, for lettere å sortere de mange koder som til nå er funnet. De ulike kodene ble farget ut ifra noen overordnede tema som til nå hadde vist seg. Enkelte tema var konstruert med formål om å besvare enkelte forskningsspørsmål, mens andre i større grad konstruerte seg selv ut ifra hvilke koder



som forelå. Et eksempel på dette var temaet *ivaretakelse av skoleansatte*; et tema som verken var forventet, eller besvarte noen av de opprinnelige spørsmålene i prosjektet. Temaet var «data-driven», slik jeg forstår dette begrepet. En utfordring i denne fasen av analysen var at ingen tema var passende for den aktuelle koden. Clarke & Braun (2006, s. 90) betrygger den ferske forsker med at det er fullstendig tillatt å lage en «lett blanding» hvor enkeltstående koder får være, inntil de potensielt kan bidra til å belyse et senere tema.

#### Fase 4: Bearbeiding og utvelgelse av temaer

I denne fasen av analysen tas det utgangspunkt i hittil identifiserte tema i prosjektet, for å gjøre en ytterligere bearbeiding og ekskludering. Braun & Clarke (2006, s. 91-92) deler denne fasen i to nivåer, hvor det første nivået handler om å gjennomgå det enkelte tema for å kontrollere at de samlede koder utgjør et sammenhengende mønster. Noen tema ekskluderes, fordi det viser seg å ikke være et reelt tema. Det kan være på grunn av manglende empiri, eller at de underbyggende koder er for sprikende til å samles til et tema (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Andre tema viser seg for store, og kan deles opp i flere tema. Et eksempel på dette var et tema med navnet «Hva det gjør med oss». Senere ble dette temaet brutt ned til nye undertemaer: «Ivaretakelse av skoleansatte», «Rollekonflikter i lærerrollen» og «Spesialisthelsetjenestens møter med slitne lærere». I andre nivå ses de utvalgte tema i lys av datamaterialets helhet, og hvorvidt temaene gir en sannferdig representasjon av datamaterialet. Denne delen av analysen ledet til de tre hovedtemaene Ivaretakelse, Kunnskapsoverføring og Konfliktskapende barrierer.

#### Fase 5: Å definere og navngi tema

De ulike fasene har i praksis få, klare skiller, men kan forstås som et nyttig kompass underveis i en analyse. Braun og & Clarke (2006, s. 92) poengterer viktigheten av å definere det enkelte tema, og bruker begrepet *story* for å illustrere at hvert enkelt tema må ha sin egen fortelling, samtidig som det skal understøtte hva prosjektet overordnet søker å si noe om. De avsluttende fasene av analysen ledet fram til følgende temaer:

<b>Spesialistansatte bidrag</b>		<b>Konfliktskapende barrierer</b>
Ivaretagelse	Kunnskapsoverføring	Slitne skoleansatte
	Ulike former for overføring	Forventninger
	Hva er relevant kunnskap å overføre?	Rollekonflikter

#### Fase 6: Å ferdigstille analysen

I denne avsluttende fasen av analysen skal det produseres en rapport, hvor formålet er å «tell the complicated story of your data in a way which convinces the reader of the merit and validity of your analysis» (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Howitt (2016, s. 174) poengterer at på dette stadiet kan forskeren være nødt til å omdefinere og omarbeide analysen i seg selv, som følge av utfordringer forskeren støter på i produksjonen av rapporten. Denne oppgaven har disponert rapporten to-delt; først en presentasjon av funn i kapittel fire, sortert tematisk, med tilhørende sitater som underbygger disse. Av respekt for informantene og for å presentere mest mulig «rene» funn, er sitatene først presentert uten at det gjøres noen fortløpende analyse. Hvilke sitater som er valgt ut og hvordan de er kategorisert er likevel et resultat av min fortolkning. Andre del av rapporten diskuterer funnene i lys av foreliggende forskning og teori i kapittel fem.

## 4.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funn fra intervjuene, sortert tematisk. Først presenteres funn knyttet til hva informantene oppga som sitt bidrag i et behandlingssamarbeid om elever med traumeutfordringer. Deretter hvilke barrierer informantene opplevde i et behandlingssamarbeid med nærskolene. Innledningsvis kommer en kort presentasjon av informantene.

### 4.1 Bakgrunnsinformasjon om informantene

Felles for alle informantene er at de beskriver et engasjement for barn og unge med traumeutfordringer. På hver sin måte forteller de om tidlige erfaringer i studiepraksis eller arbeidslivet, som har vekket en særskilt interesse for traumer. Alle informantene representerer spesialisthelsetjenesten, noe som er viktig å trekke fram, når denne

oppgaven belyser et behandlingssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og nærskolen.

Informant en er psykologspesialist og har bred erfaring fra arbeid knyttet til barn med traumer. Hun jobber på et behandlingssenter for barn og unge, og jobber til daglig med blant annet veiledning av psykologer og miljøterapeuter, samt tett samarbeid med de skolene som barna skal tilbake til etter behandling. Under behandlingsperioden blir barna elev ved behandlingssenterets egen skole. Mot slutten av behandlingen jobber informanten og teamet opp mot barnets nærskole, eller eventuelt spesialscole, for å sikre en god tilbakeføring.

Informant to er miljøterapeut og klinisk barnevernspedagog. Han jobber i BUP. Informanten har jobbet miljøterapeutisk også på institusjon, før han begynte som behandlende miljøterapeut på BUP. Gjennom arbeidet på BUP har informanten erfaring fra behandlingssamarbeid med skoler.

Informant tre er psykologspesialist og jobber med veiledning av BUP'ene knyttet til blant annet implementering av ulike metoder og tilnærminger knyttet til traumebehandling. Han har i mange år jobbet tett på barn og unge med traumer, både som psykolog og senere psykologspesialist. Informanten har også erfaring fra behandlingstilbud for barn og unge, hvor han samarbeidet mye med barnas nærskoler. I denne studien har informanten tatt utgangspunkt i sin kliniske praksis, når han har besvart spørsmålene.

Informant fire er miljøterapeut, og utdannet barnevernspedagog med videreutdanning i kognitiv atferdsterapi. Han har tidligere jobbet i spesialscole og har erfaring fra to ulike behandlingstilbud knyttet til barn og unge, hvor han har samarbeidet med barnas nærskole som en del av behandlingen.

Informant fem er miljøterapeut og utdannet barnevernspedagog. Hun har jobbet både i nærskole, spesialscole og er nå ansatt ved et behandlingssenter for barn og unge, som

har en egen institusjonsskole som hun samarbeider tett med gjennom behandlingen. I tillegg samarbeider hun med barnas nærskole gjennom hele behandlingsforløpet.

Informant seks er pedagog og jobber ved en institusjonsskole, hvor alle elevene er pasienter ved et behandlingssenter. Hun har erfaring fra arbeid i nærskolen, samt spesialskoler.

Informant sju er pedagog og jobber ved en institusjonsskole, hvor alle elevene er pasienter ved et behandlingssenter. Han har lang erfaring fra nærskolen, hvor han blant annet har mottatt veiledning fra spesialisthelsetjenesten knyttet til elever med traumeutfordringer.

Informant åtte er spesialpedagog og jobber i likhet med informant seks og syv ved en institusjonsskole tilknyttet et behandlingssenter for barn og unge. Han har erfaring fra pedagogstillinger og lederstillinger innen skole og spesialskoler.

#### 4.2. Spesialistenes syn på eget bidrag i behandlingssamarbeid med nærskoler

Informantene trakk særlig fram to ting som de mente var deres viktige bidrag i et behandlingssamarbeid med barnas nærskoler. Det var å dele av sin spesialiserte kunnskap med skolens ansatte, og å yte støtte for skoleansatte i form av ivaretagelse.

##### 4.2.1 Kunnskapsoverføring fra spesialisthelsetjeneste til skole

Kunnskapsoverføring, slik informantene beskrev det, kan forstås som deling av teorier, tilnærminger eller metoder, men også den nærkunnskapen spesialistansatte hadde fått til barnet under behandlingsforløpet. Tre informanter trakk fram eksempler på kursing og veiledning som kunnskapsoverføring til skoleansatte. En informant fortalte følgende:

*På noen skoler så tilbyr vi at vi kan komme og holde en halv dags undervisning for eksempel. Enten for den gruppa som skal være rundt eleven, eller for hele kollegiet. Og ganske mange skoler takker ja til det. Synes at det er nyttig. Andre tar seg ikke tid til det. Da prøver vi jo så godt vi kan i de samarbeidsmøtene vi har, å flette inn informasjonen om rasjonale.*

Videre beskrev den samme informanten hvordan de ønsker å supplere enkeltstående kursdager med jevnlig veiledning, da de erfarer at kursdager i seg selv har en begrenset effekt.

*Da får vi den kursdagen og så får vi litt sånn veiledning. Fordi implementeringsforskningen tyder på at skal du få til noe særlig endring, så bør du kombinere kurs med jevnlig veiledning.*

En informant vektla også jevnlig veiledning, da han snakket om hvordan de jobber for å overføre sin kunnskap ut til skolene:

*Den jobben der, hvor vi overfører vår ekspertise i forhold til om det er utagering, ADHD, tvang. Uansett hvilken diagnose, at de får et teorigrunnlag, at de får hjelp til å møte barnet, at vi prøver ut ulike modeller. Eneste måten å få det til på er å ha veiledning over tid.*

Hyppig og jevnlig kontakt ble trukket fram av noen informanter som viktig, både med tanke på å sikre god kunnskapsoverføring, og med tanke på å fremme godt samarbeid.

Denne informanten sa følgende:

*Er det noe som skal skje på skolen i dag som kan påvirke elevens uttrykk? Har det kommet noen meldinger fra hjemmet? Også etterpå at de får evaluert sammen. Så i starten så prøver vi å få til ganske mye hyppig skole, møtevirksomhet rundt dette barnet.*

En av de andre informantene pekte på lignende praksis, da han skulle beskrive et drømmescenario for samarbeid med skolen:

*Hyppig kontakt, tror jeg er viktig. At vi tør å stille oss, om ikke usikre, så i hvert fall fravær av skråsikkerhet. Litt sånn felles plattform for hva vi egentlig jobber med. Et fora hvor man kan stille spørsmål om ting man ikke forstår og prøve å forstå det sammen.*

En av miljøterapeutene sa følgende om hvordan de tilbyr ulik kompetanseheving i forbindelse med traumebehandling av barn og unge: «*Veiledning og samarbeidsmøter. Temaer kan være alt fra å forstå elevens triggere, til å forstå hva som er regulerende for eleven*». Senere fortalte han at deling av kunnskap omfatter både generell

traumekunnskap, og kunnskap knyttet til det aktuelle barnet: «Å formidle kunnskap. Spesifikk kunnskap om eleven, for dette vil variere fra elev til elev».

Når det gjaldt hva slags kunnskap eller kompetanse informantene anså som viktig å overføre til skoleansatte, trakk de særlig fram forståelse for traumers påvirkning på nåværende fungering, og hvordan man praktiserer den forståelsen i møte med elevene.

En miljøterapeut sa følgende:

*Det er klart en del av de tingene, så kan man jo stå i fare for å gjøre helt kontra det som er bra for eleven, hvis man ikke vet om bakgrunnen. (...) Ungdommer er jo veldig vare på ansiktsuttrykk og strenge stemmer som for eksempel. Og vil oppleve det som mye strengere enn det lærerne som formidler dette og andre elever vil kunne oppleve det, da.*

Informanten under, beskrev hvordan kunnskap om traumer, også handlet om å gjøre skolen til et trygt sted for traumatiserte elever: «Skape en plattform som er trygg nok til å etter hvert vise de uttrykkene man har. Gjøre skolen til en arena som. (...) Å få til en sånn følelse av at dette, her vil jeg tilbake!»

En annen informant sa noe om hva hun tenkte var relevant kunnskap å overføre til ansatte i skolen. Samtidig opplevde hun at skolens ansatte kunne ha god traumeteoretisk forståelse, men manglet kompetansen til å overføre teori ut i møte med elevene:

*Jeg opplever at veldig mange skoler og lærere har god forståelse av røde og grønne tanker og toleransevindu-modellen. Sånn teoretisk. Men at de trenger hjelp til å forstå hvordan. Hvordan overfører man dette? Hvordan kan man skape forståelse av dette barnet, dette individet, ut ifra en sånn, en sånn teori?*

En informant vektla psykoedukasjon til skoleansatte og elevene, og trakk fram evnen til å trekke kobling mellom tidligere erfaringer og fungering i nåtid, som et viktig element i traumebehandlingen: «Jo det å skape linken fra tidligere opplevelser til nå, tror jeg er viktig. Og på en måte prøve å sette noe ord på hvordan hjernen vår kobler tidligere minner til nåværende situasjoner da.»

Noen av informantene hadde erfaringer knyttet til at skoleansatte ikke tok til seg den kunnskapen som spesialistansatte ønsket å overføre. I noen tilfeller kunne det da være aktuelt å endre på hvem av de skoleansatte som skulle være nærmest barnet, slik denne informanten sa noe om:

*Så nå har jeg gjort et skifte med en ny lærer som skal ta over (...) Han sa det selv liksom. Han forstår ikke. Og da er det noe med, okey, da må vi bytte litt kanskje og tenke en ny lærer som forstår ham bedre.*

En annen informant hadde erfaringer knyttet til at skoleansatte vegret seg for å ta i bruk traumekunnskapen:

*Også opplever jeg, jeg vet ikke om jeg vil si ofte, men altså noen ganger at vi møter på en sånn frykt for at det skal bli helt anarki. Hvis barnet skal få noen særbehandling på en eller annen måte eller. Så hvordan skal det da gå? Og det kan jeg jo skjønne fordi at det er en forferdelig krevende jobb, å skulle stå som en lærer ovenfor 26 barn.*

En informant fortalte hvordan miljøterapeutene i spesialisthelsetjenesten kunne være tilgjengelige på barnets nærscole, både for å kunne bistå i vanskelige elevsituasjoner og for å kunne gi veiledning eller drøfte problemstillinger med skoleansatte i den aktuelle situasjonen. Her beskrives det hvordan miljøterapeuter fra spesialisthelsetjenesten er tilgjengelige for skoleansatte på skolens lunsjrom: «Og det, jevnlig veiledning til skoleansatte, får vi i litt større grad med disse miljøterapeutene, som følger barna og sitter på lærerværelset litt og snakker med lærerne innimellom».

Informanten fortalte at miljøterapeutene i slike tilfeller er med eleven til nærskolen i den perioden barnet skal tilbakeføres fra institusjonsskolen til nærskolen. En miljøterapeut beskrev hvordan hun mottok spesialisthelsetjenestens kunnskap, gjennom felles samspill med barnet. Denne erfaringen er fra da hun selv jobbet på en skole.

*Så vi var da sammen en derfra (ansatt fra spesialisthelsetjenesten), eleven og meg hver morgen, i tror det var, var det et halvt år eller noe sånt. Også fortsatte jeg å være sammen med eleven etterpå da. Og jeg tror det at vi fikk såpass mange møter alle tre. Det var jo noen forskjellige personer, men det gjorde at det*

*ble, vi ble på en måte kjent sammen og det ble en veldig sånn fin brobyggingsseanse kan du kalle det da. Som gjorde at de på en måte, jeg kunne stille noen spørsmål som jeg kanskje ikke hadde tenkt på å stille i et møte for eksempel. Og vi kunne drøfte litt sammen. Det kom jo nye problemstillinger opp, også for de som kjente den eleven da. Så vi kunne diskutere om det sammen og det ble veldig samkjørt.*

Informantene sa også noe om hvordan de mente kunnskapsoverføring kan være til hjelp for skoleansatte. Den ene informant fortalte at økt kunnskap kan forebygge brannslukking og dermed unngå uønskede hendelser. Brannslukking, slik informanten beskrev det, handlet om å alltid være i etterkant av uønskede situasjoner uten forståelse for eller mulighet til å forebygge:

*Brannslukking tror jeg er utrolig slitsomt. Det kjenner jeg på bare jeg snakker om det. Og det hadde jeg ikke orket å stå i. Så det brannslukkingsopplegget, det er så utmattende. Så det å være i forkant og ha den forståelsen som gjør at du skjønner hvilke rammer du skal ha for å slippe å brannslukke. Tror jeg kan gagne hele skolen.*

Kunnskapens forebyggende effekt ble illustrert av denne informant, som fortalte hvordan miljøterapeutene de siste årene hadde endret tilnærming til elever som reagerte med å stikke av:

*Altså vi har aldri latt barna bare gå, gå av gårde alene. Fordi vi har et ansvar for å passe på dem. Men det har nok veldig vært miljøterapeutenes tanke at de skal snakke med barna og prøve å overtale dem til å komme tilbake. Mens nå beskriver miljøterapeutene at de i mye større grad tenker at: Okay, nå trenger han å gå. (...) Det har vært nyttig å utvide den horisonten. Hos oss har jo faktisk våre tvangsvedtak gått ned med 80 prosent.*

En informant beskrev hvordan traumekunnskap kunne forklare hvorfor elevens opposisjonelle atferd bør møtes med vennlighet og forståelse:

*Så selv om en elev på en måte møter meg med å gi meg fingeren og si "hold kjeft din hore", så har jeg ved å liksom smile og sier hei, så har jeg faktisk badet den hjernen med stressreduserende hormoner, i de millisekunder før. Sånn at ved å,*



*ved å bare skape en kultur hvor vi møter barna med vennlighet og godhet, så tenker vi at vi har skapt et nettverk hvor vi hvor vi får gitt gjentatte repetisjoner med stressreducerende hormoner da.*

En informant fortalte om sin rolle i et behandlingssamarbeid med skolen, og hvordan han mener kunnskap kan gi økt forståelse:

*Og så tenker jeg at min rolle inn er å forklare en del, gi en del kunnskap som gjør at ting gir litt mening. Kan se litt i sammenheng ut fra det vi jobber med sånn at man kan ha en sjans å forstå. En del av disse tinga kan jo være helt uforståelig hvis man ikke har fått noe mer informasjon og noe mer kunnskap om hvordan ting fungerer da.*

En av informantene sa noe om hvordan hjelp til å forstå barnet bidrar til at man har lettere for å like eleven:

*Hvorfor spytter hun på meg når jeg sier at jeg, når jeg vil være grei med henne? Hvorfor gjør slår hun meg i hodet så jeg må være hjemme i fem uker? (...) Hvis du får hjelp til å forstå barnet bedre. Da vil du ha lettere for å like det.*

Informanten under forklarte hvordan mangel kunnskap kan gjøre forståelsen av barnet vanskelig:

*Jeg tenker at ting er ofte mye mer komplekst enn det man tror da. Og at når det gjelder traumer så er det jo ofte en god grunn til at barna handler sånn som de gjør. Og at den traumehjernen, den kan forvirre oss litt ved feilsignaler, og at ting ser på en måte litt rotete ut kanskje av og til for oss da.*

#### 4.2.2 Å ivareta skoleansatte

Flere av informantene anså deres ivaretagelse av skoleansatte som et viktig bidrag inn i et behandlingssamarbeid. De beskrev seg selv som lyttende, anerkjennende, at de validerte skoleansattes kompetanse og at de kunne bidra til bedre strukturer i skolen, for å nevne noe. Fire av informantene sa noe om hva de er opptatt av i møte med skoleansatte som står i krevende situasjoner:

Spesialpedagog

*Anerkjenne på en måte den personen, skal jeg si det man står i. Ofte en klasse er ganske krevende og har mange elever å ta hensyn til og så videre. Og så er det også vesentlig å komme i en, skal jeg, slags relasjon. Bli kjent med den her, jeg skal snakke med og veilede. Så det er liksom det å, så at. Han eller hun føler seg trygg. Og noen ganger handler det litt om. Litt sånn, litt sånn utrygghet.*

#### Miljøterapeut

*Det at de får et sted å drøfte problemstillinger de står i. Og jeg tror mange opplever at bare det å få litt støtte på at det de gjør er bra, at det er viktig. At det vi sier. At det kanskje ikke er så revolusjonerende det vi kommer inn og sier, men at de faktisk; "Ja okey, men da fortsetter vi i det sporet her. Da er ikke det så gærent", liksom. At man får litt sånn støtte rett og slett på at man er på riktig vei da. Det tror jeg er viktig for mange. Spesielt kanskje når elevene utfordrer mye, og man kanskje føler at man ikke gjør en god jobb.*

#### Miljøterapeut

*Så det å på en måte validere at de har forsøkt etter beste evne. Med de rammene de har. Det er ikke vanskelig å forstå at det er vanskelig, eller at det er mer utfordrende for dem å skulle regulere lille Per med 30 andre i klassen, enn det er for meg som bare har lille Per. Å sette litt ord på det, tror jeg er nyttig.*

#### Spesialpedagog

*Særlig dette med samarbeidet med skolen, så utrolig viktig at de tar imot vår ekspertise. Men at også vi er ydmyke i forhold til at en lærer som står med begge beina i gjørma hver eneste dag med tretti stykker. At vi skal være ydmyke i forhold til; selvfølgelig har de prøvd alt. Vi må ikke tro at de liksom ikke har gjort det.*

Informanten under beskrev hvordan hun opplever at noen elever krever noe ekstra av de ansatte i skolen. Hun sa samtidig noe om hvordan de (i spesialisthelsetjenesten) i setter av tid til å imøtekomme skoleansattes behov for samregulering og ivaretagelse:

*Noen av disse barna her agerer jo på måter som gjør at du skal være ganske på plass i deg selv for å beholde roen, ikke sant? (...) Fordi at der må de voksne gjøre så mye en jobb med seg selv. Så jeg syns jo i mange tilfeller med de ungene som har en mer, skal jeg si et krevende uttrykk da. Så går det med mye jobb rett og slett i å stabilisere de voksne, altså romme de voksne og de voksnes reaksjoner, sånn at vi i det hele tatt har det fundamentet på plass da.*

Denne informanten beskrev noe lignende, når hun snakket om hvilke reaksjoner og følelser hun erfarte at barnas atferd kan utløse hos de voksne.

*For det er noe med disse barna som er traumatiserte og det er at. Dem sine uttrykk kan vekke helt andre reaksjoner hos oss. Det kan vekke reaksjoner av avsky. Det kan vekke en reaksjon av at barnet fremstår som bortskjemt, frekt, truende. Det vekker ganske mange negative følelser hos oss.*

En annen informant ga konkrete eksempler på elevsituasjoner hun opplevde som krevende, i møte med elever på institusjonsskolen: «Hva skal jeg si, man står i vanskelige situasjoner. Står i en del ting, blir spyttet på, og sparket fordi jeg jobber med elever med tilknytningsproblematikk for eksempel. Så det er jo krevende.»

En av miljøterapeutene sa noe om hvordan hun tenker at den praktiske arbeidshverdagen i skolen kan ta fokuset bort fra ivaretagelse og refleksjon:

*Det er skoler som har utrolig mye de skal håndtere på ganske kort tid. Også er det kontortid, som lærerne har til å planlegge. Det går mye bort i bare sånn strukturelle ting. Legge opp undervisning. Ta noen foreldresamtaler. Det er lite fokus på hvem er jeg som lærer og hvilken grad forfyller jeg de forventningene til hva jeg hadde sett for meg at lærerjobben skulle være. De forventningene jeg har til meg selv som lærer. Det jeg faktisk får til.*

En spesialpedagog fortalte om en krevende erfaring fra da han selv jobbet i en nærscole. Han sammenlignet det med hvordan han har bedre ledelse og bedre kompetanse rundt seg, nå som han jobber i spesialisthelsetjenesten:

*Det er jo en vesentlig forskjell og dette her med ledelse og kompetanse rundt og*

*så videre, når man står i det alene og de ikke kan bistå deg. Det er ganske voldsomt altså. Jeg hadde en ganske heftig sak. Og den følelsen av å føle seg helt mutters alene og føle at man ikke kan hjelpe eller strekke til. Det er en ganske grusom følelse. Så den der «tar med seg jobben hjem følelsen», den eksisterte ganske heftig for å si det sånn i forhold til hva den gjør nå.*

Spesialpedagogen i sitatet over pekte på hvordan hun opplevde å stå alene i en krevende elevsak, da hun jobbet i skolen. En miljøterapeut beskrev hvordan han og hans kollegaer, er opptatte av å gi skoleansatte en opplevelse av å stå sammen: «Vi er opptatt av å formidle at nå er ikke de lenger alene i denne hverdagen».

Temaet skoleledelse og ledelsens engasjement i samarbeidet og arbeidet med traumatiserte elever, ble aktualisert av flere av informantene.

På spørsmål om hva som kan være skolens bidrag i samarbeidet, svarte en av informantene følgende: «(...) Men jeg tror at svaret på spørsmålet er kort og greit ledelsens prioriteringer i forhold til hvordan man møter de som vil komme for å hjelpe. Det er det de kan gjøre best.»

På spørsmål om hvilke fordeler som kan ligge i ledelsens deltakelse, svarer en av informantene følgende:

*Ja jeg tenker jo at disse administrerer ressursene og tiden til lærerne på et vis. Så jeg synes at det er fint at de både får innblikk i hvor krevende en hverdag kan være for disse lærerne og hva de på en måte må prioritere. Det er veldig viktig at ledelsen er med og har en forståelse for det de faktisk jobber med. Kanskje det ikke blir så mye matematikk ut av dette, men det er mye annet man har lært i løpet av timen. Det er mange ting som skal tas hensyn til.*

En annen informant sier noe om hvordan ledelsens engasjement kan bidra til at skoleansatte i større grad får nyttiggjort seg av kunnskapsoverføringen: «Så opplever vi noen steder at rektor blir veldig opptatt av dette her og tenker at dette er noe skolen skal holde på med. Og da får du plutselig noe helt, da får det en helt annen kraft da, ikke sant.»

### 4.3 Hva opplevde informantene som barrierer i behandlingssamarbeid med nærskolene?

Informantene fortalte om ulike barrierer de opplevde i behandlingssamarbeid med nærskolene. Her trekkes det fram tre hovedfunn;

1) Informantene opplevde at enkelte skoleansatte var slitne og umotiverte, noe som ga samarbeidet et vanskelig utgangspunkt. 2) Ulike forventninger. 3) Læreryrkets rollekonflikter, og hvordan det påvirket samarbeidet.

#### 4.3.1 Spesialisthelsetjenestens møter med slitne skoleansatte

En av spesialpedagogene fortalte hvordan hun opplevde møter med skolens ansatte som vanskelige.

*Fordi at når vi kommer til en skole, skolemøter og veiledninger og det vi gjør der. Samtaler med kontaktlærer, samtaler med rektor og sånne ting, som er en stor del av jobben vår for å plassere ansvaret der det er. Den er ofte vanskeligere, for der blir man møtt med slitne lærere, negativitet, ikke sant: "nå har vi prøvd alt".*

En annen informant sa følgende om en erfaring han hadde med en gruppe skoleansatte:

*De var fullstendig utslitte og veldig mye sinne. Hvis det er lov å si. Og frustrasjon. De ville bli kvitt eleven. Ønsket dessverre ikke å ha eleven på skolen under noen omstendigheter. Ville egentlig at så fort vi satte våre føtter på den skolen, så skulle vi bare ta med det barnet langt bort og de ville ikke vite av det.*

Den ene psykologspesialisten beskrev hvordan instanser rundt barnet og familien kunne være motløse, når han og kollegaene i 3. linjetjenesten kom inn som siste instans for å hjelpe barnet:

*Noen systemer ble jo så ødelagt av å ha hatt saken i mange år, at de klarer aldri å finne og hjelpe den familien. Og så får systemet, altså alle involverte parter får seg en sånn knekk og at alle på en måte " ja det har vi prøvd før. Det funker ikke." Så alle har jo på en måte prøvd alt mulig før. Har det ikke funka. Og når vi da kommer inn som siste instans, som skal gjøre kanskje ting om igjen noen*

*ganger. (...) Og uansett hva du sier så "det har vi prøvd ut før og det har ikke funka".*

#### 4.3.2 Forventninger i samarbeidet

Alle informantene ble spurt hvilke forventninger de hadde til skolen, i et behandlingssamarbeid. Av forventninger knyttet til samarbeidet, var det særlig to tema som pekte seg ut: En forventning om at skolen tar imot det tilbudet som spesialisthelsetjenesten tilbyr, og at skolen må rydde plass og strekke seg langt for å gjennomføre det opplegget som spesialisthelsetjenesten anbefaler.

I tillegg pekte enkelte informanter på hvordan manglende forankring av samarbeidet ledet til sviktende forventningsavklaringer i forkant av samarbeidet. En av informantene pekte på hvordan mange rektorer enten ikke kjente til hans arbeidsplass, eller det behandlingstilbudet de hadde for utsatte barn og unge. Han sa også noe om hvordan rektorene som kjente til behandlingstilbudet, ofte hadde en gal forventning til hva det innebar å bli innskrevet som pasient:

*Og du vet at det med rektorene som ikke kjenner så godt til oss. Det er mange som ikke gjør det. Hvert fall ikke til hvordan arbeidet vårt er da. Og veldig mange tror at idet du får en plass hos oss, så blir barnet automatisk elev på institusjonsskolen vår. Og sånn er det jo ikke. Hele målet er jo at barnet ikke skal bli elev her. Vi vil helst ha de på hjemmeskolen.*

En av informantene forklarte forventningen til skolens engasjement slik: «*Vi har nok forventninger om at det er en interesse (fra skolen) for å forstå og tenke litt annerledes*».

En av spesialpedagogene svarte følgende på spørsmål om forventninger til skolen: «*Forventningene er at de rydder når vi kommer. Så forventningene er vel egentlig at de tar imot de tilbudene vi kommer med*».

Forventningene til skolen, ble også knyttet til elevens evne til å gjennomføre behandlingen, slik denne miljøterapeuten forklarte:

*I den ene saken var det helt nødvendig at skolen forstod at jenta måtte bruke alle krefter på behandling. At de forstår at hun kanskje sover dårligere, mer aktivert,*

*dårlig konsentrasjon og alle disse tingene der så vi er avhengige av en skole som strekker seg ganske langt altså. Men det har de gjort, hvert fall i den saken der. Så jeg er veldig veldig fornøyd med skolesamarbeidet her.*

To av informantene sa noe om hvordan motstridende forventninger påvirket samarbeidet. Den ene fortalte hvordan han opplevde at skolen ønsket å gjøre ting på sin måte, i fasen hvor barnet skulle overføres tilbake fra institusjonsskolen til nærskolen:

*Hele greia har vært, at alt vi jobbet med et år har vært overført nå til den andre skolen. Det har vært en utfordring fordi de ville gjøre ting på sin egen måte og da ble det utagering igjen. (...) Så der har arbeidet med å være streng og slem pedagog vært viktig, i forhold til at man må smelle i bordet og sagt at "vet du hva, vi har ikke gjort ett års arbeid og så skal det skylls rett ned i.."*

Den andre informanten fortalte at hun som spesialpedagog i institusjonsskole har møtt mange lærere i nærskolen, som hun opplever vil fortsette å gjøre slik de alltid har gjort. Hun strever med å snu deres tankegang til den tilnærmingen hun mener er nyttig for de barna hun jobber med:

*Jeg tror i alle fall for en del eldre lærere så er det veldig vanskelig å komme inn i det litt, det nye, nye perspektivet for å forstå, forstå elever da. For, ja jeg tror det. Det handler om gammel vane vond å vende liksom. At de skal på en måte gjøre det på den måten de alltid har gjort og så skal de, er vanskelig å forandre på det.*

Knyttet til ansvarsfordeling, beskrev en miljøterapeut hvordan hun var opptatt av å tydeliggjøre skolens ansvar overfor skoleansatte i samarbeidsmøter: «Vi er krystallklare på at eleven hører til på skolen, er elev på den skolen».

En annen informant sa noe lignende, knyttet til ansvar og forventninger til rektorenes kompetanse om spesialisthelsetjenesten:

*Jeg tenker at det er nærskolens ansvar å tilrettelegge for at barnet skal få det best mulig. (...) Det fins veldig mange ting som en skole bør kunne. Alle regler og systemer for de barna som legges inn på andre eller tredjelinjen for*

*eksempel. Bare det at en rektor må jo kunne vite; hva er et enkeltvedtak og hva er et midlertidig enkeltvedtak. Hvordan fatter man det? Hva betyr det?*

#### 4.3.3 Informantenes perspektiver på rollekonflikter knyttet til læreryrket

En pedagog i institusjonsskole fortalte hvordan han opplevde ulike forventninger og krav når han jobbet i nærskolen:

*Jeg skal lære dette barnet om å skrive og regne og alle disse tingene. Det er oppgaven. Men samtidig så vet vi jo at en lærer er jo ikke, det er jo ikke det. En lærer har veldig mange andre roller også. Det å ta vare på det barnet her rent profesjonelt. Samtidig så skal man ta vare på 29 andre også.*

Denne psykologspesialisten fortalte hva hun forventet av de ansatte i skolen med traumeutsatte elever, og hvilke krav og rammer hun mente en lærer blir utsatt for:

*Men hva som skjer i det samspillet og hva som skjer i og rundt barnet. Det er ditt ansvar som voksen. (...) Men her er det veldig mange roller, så ikke bare er du voksen og har det ansvaret, men du er også lærer og du skal på en måte oppnå noe, helst. Du har jo hundre ting å forholde deg til. Hundre rammer og andre voksne og andre barn og. De skal jo helst lære på en måte.*

En miljøterapeut sa noe om skoleansatte han opplevde sto i en krevende jobbsituasjon:

*Og vi vet at det er mange lærere som, de har en agenda. De har en læreplan de skal holde seg til. Og igjen; andre foreldre, så de er presset fra ganske mange hold. Og i noen tilfeller ønsker, ønsker. Så tør lærerne å si det rett ut til oss at de ikke ønsker å ha det barnet noe mer i klasserommet.*

#### 4.4 Spesialistansattes beskrivelse av hvilke rammer som bør ligge til grunn i arbeidet med traumatiserte barn

Samtlige informanter sa noe om hvilke rammer de mener er nødvendige for å kunne arbeide godt med traumatiserte barn. Flere av informantene trakk fram viktigheten av å ha tid. Denne miljøterapeuten beskrev betydningen av å både ha tid til rådighet, og at man anvender den tiden til å være tilgjengelig for barnet: «*Tid. Både å ha tiden, men også å ta seg tiden. Være tilgjengelig*».



En annen informant fortalte om viktigheten av tid slik: «*Tid. Tid. Tid. (...) Tid til å være sliten, tid til å kunne trekke seg ut av rommet. (...) Du må vise traumbarna at du har god tid*».

Å oppleve kollegial støtte, rom for debrief, refleksjon og andre måter å bearbeide arbeidets belastninger på, ble beskrevet som helt nødvendig av alle informantene. En miljøterapeut belyste muligheten for å kunne ivareta hverandre som kollegaer på en ustrukturert måte, og nevnte et eksempel hvor ansatte i spesialisthelsetjenesten har mulighet til å snakke med hverandre i bilen, på vei tilbake til avdelingen etter de har levert barnet: «*Kollegastøtte er viktig rundt barn som utfordrer oss mye*» (...) *Daglig debrief, gruppeveiledning. (...) Ustrukturert ivaretagelse, for eksempel på vei hjem*».

En annen miljøterapeut beskrev følgende rammer knyttet til debrief og kollegial støtte: «*Rutiner for å snakke om det som er vanskelig. Tar litt sånn leirbål. (...) Struktur for ivaretagelse av ansatte (...) Rom for å gjennomgå situasjoner med kollegaer på forhånd*».

På et overordnet nivå var det færre som pekte på forhold som kan styrke rammene for denne type arbeid. En av informantene fortalte at temaer knyttet til psykisk helse og traumer i større grad har kommet inn i lærerutdanningen:

*Det så mange voksne som jeg møter som ikke har den kunnskapen. Heldigvis så er det i lærerutdanningen nå begynt å komme litt i forhold til det der med psykisk helse. Det handler ikke om traume da, men det handler om det litt det samme. Men når jeg gikk på lærer skolen så lærte vi ingenting om det her*

## 5.0 Drøfting

I dette kapitlet drøftes sentrale funn fra den tematiske analysen. Kapitlet er delt inn i to hovedtema:

Spesialistansattes beskrivelse av sine bidrag i samarbeidet

Spesialistansattes erfaringer med konfliktskapende elementer i samarbeidet

Spesialistansattes bidrag, ifølge informantene, handlet spesielt om to ting:

- 1) å ivareta skoleansatte

2) å overføre kunnskap til skoleansatte.

Tidligere presentert kunnskapsgrunnlag har vist at skoleansatte beskriver en krevende arbeidshverdag, og særlig når de må håndtere barn med utagerende atferd, eller som på annen måte utfordrer og forstyrrer klasseundervisning (Drugli, 2013, s. 15; Nordahl, 2010, s. 163). Det er også dokumentert høy forekomst av arbeidsrelatert stress, utbrenthet, sykefravær og uførhet blant ansatte i skolen (Skaalvik & Skaalvik, 2021, s. 1290). Dette sammenfaller med informantenes syn på ivaretagelse som betydningsfullt. Særlig informantene som oppga å ha jobbet i nærscole tidligere, viste forståelse for skoleansattes behov for støtte.

Behovet for økt kompetanse er også dokumentert i annen forskning. Skoleansatte etterspør mer kompetanse knyttet til utfordrende elever (Ulset, 2020, s. 71). Skoler som har lyktes med implementering av kollektiv kompetanseheving, viser til økt trivsel blant ansatte (Nordahl, 2010, s. 163). Et eksempel kan være veiledning knyttet til konkrete undervisningssituasjoner med den enkelte elev, slik noen av informantene beskrev.

Likevel sees det noen motsetninger i informantenes utsagn.

På en side ga de uttrykk for å være ydmyke og anerkjennende i møte med skoleansatte. På bakgrunn av den belastningen det kan være å jobbe med traumeutsatte barn, anså informantene det som nødvendig å gi emosjonell støtte til skoleansatte. Flere av informantene opplevde selv arbeidet med traumeutsatte barn som belastende og ga uttrykk for at dette måtte være enda vanskeligere for skoleansatte. For det første fordi skoleansatte må forholde seg til så mange barn samtidig, og for det andre fordi informantene erfarte at skoler generelt har dårligere rutiner for ivaretagelse av ansatte. En tredje grunn var skoleansattes mangel på relevant kunnskap om traumer.

På en annen side hadde informantene tydelige forventninger til hva skoleansatte skulle bidra med i et samarbeid knyttet til traumebehandlingen. Noen av informantene poengterte at skolen fortsatt har ansvar for barnet selv om det er i behandling, og at dette medfører at skolen er pålagt å tilpasse undervisningen. Informantene uttrykte i

mindre grad noe om hvordan dette kunne være vanskelig for skolene, i lys av de begrensede rammer som skolene har, sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Noen av informantene formulerte det som at skolen manglet vilje og motivasjon. Færre sa noe om hvorvidt skoleansatte kan ha en reell opplevelse av at de ikke har mulighet til å gjennomføre behandlingsstøttende tiltak.

Skoleansattes kunnskap ble tillagt lite oppmerksomhet, i kontrast til hvor betydningsfull informantene beskrev egen ekspertise som signifikant i et behandlingssamarbeid. Dette kom blant annet fram når informantene ble spurt hva som kunne være skolens bidrag i samarbeidet. Her ble det trukket fram tydelige forventninger til at skolen skulle rydde plass til samarbeidet.

I det følgende drøftes informantenes syn på eget bidrag, i lys av foreliggende kunnskapsgrunnlag.

### 5.1 Interorganisatorisk ivaretagelse - spesialistansattes ivaretagende rolle overfor skoleansatte

Samtlige informanter vektla ivaretagelse av skoleansatte som et betydningsfullt bidrag i samarbeid med nærskolen. Glavin & Erdal (2018, s. 22) framhever faglig og emosjonell støtte som nyttige gevinster i et godt tverrfaglig samarbeid. Barnet og familien vil også være tjent med at ansatte får den nødvendige støtten, fordi det kan styrke hjelpeapparatets helhetlige vurdering, som kan lede videre til treffende tiltak. Faglig støtte kan være å gjøre de små grepene i undervisningen, som å gi klassen fem minutters dansepause, eller en hvilestund. Større tiltak kan dreie seg om å justere skolens krav til eleven, i en periode hvor han eller hun trenger overskudd for å inngå i en krevende behandling. Vilje til å gjennomføre slike tiltak, handler ikke bare om kunnskap. Mental, fysisk og emosjonelt overskudd er også viktig for å kunne se de mulighetene og tiltakene som finnes. God ivaretagelse av ansatte kan i så måte sies å være et viktig grep for å sikre gode tjenester for barn og unge.

Skoleansattes behov for emosjonell støtte, slik spesialistansatte så det, grunnet i en forståelse for hvor krevende det kan være å jobbe tett på barn med alvorlige traumer. Noen av informantene viste også forståelse for at rammene i nærskolen knapt kan sammenlignes med hva ansatte i spesialisthelsetjenesten må forholde seg til. Særlig antall barn per voksen i skolen ble av enkelte informanter trukket fram som

problematisk, samt manglende strukturer for ivaretagelse av ansatte. Heretter benyttes *interorganisatorisk ivaretagelse* som begrep, for når ansatte i en organisasjon ivaretar ansatte i en annen organisasjon.

Det kan samtidig være interessant å drøfte hvorvidt spesialisthelsetjenestens ansatte er de rette til å innta en ivaretakende rolle ovenfor skoleansatte, fordi; En gjennomgang av litteratur knyttet til ivaretagelse av arbeidstakere (Haavik & Toven, 2020; Isdal, 2017; Johannessen & Bakken, 2020), sier lite eller ingenting om at yrkesutøvere skal ivareta hverandre på tvers av organisasjoner. Når det pekes på ivaretagelse av profesjonelle, er det ledelse, ivaretakende strukturer og kollegiet som framheves som betydningsfullt. Det er ikke med dette sagt at det ikke har en hensikt å ivareta hverandre på tvers av organisasjoner. Ekstern veiledning kan bringe inn nye perspektiver, og tilby andre former for ivaretagelse enn hva som er etablert internt.

#### 5.1.1 Ivaretagelse av ansatte i tverrsektoriell sammenheng

Interorganisatorisk ivaretagelse var ifølge samtlige informanter et betydningsfullt bidrag i samarbeidet med skolen. Ved å ivareta skoleansatte, styrket de også barnets muligheter for å nyttiggjøre seg av undervisningen og behandlingen. Ivaretagelse internt i spesialisthelsetjenesten var også viktig ifølge mine informanter. De fleste informantene fortalte at de hadde gode rutiner for ivaretagelse, med blant annet jevnlig refleksjon og debrief. De beskrev en kultur for ivaretagelse og en organisatorisk struktur for ivaretagelse.

Ivaretagelse på tvers av organisasjoner og sektorer framstår mer utfordrende.

I det følgende drøftes derfor hovedelementer fra det Isdal (2017, s. 236) kaller hverandreivaretagelse, for å synliggjøre noen sentrale forutsetninger for ivaretagelse. Kort fortalt handler hverandreivaretagelse i denne sammenheng om hvordan medarbeidere kan støtte hverandre. For å sette Isdals hovedelementer i et samarbeidsperspektiv, benyttes Glavin & Erdals (2018, s. 41-45) suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid som overskrifter.

### Forankring/system

Flere av informantene pekte på viktigheten av ledelsens deltakelse i samarbeidet, og at skoleledelsen var engasjert i arbeidet med traumatiserte elever. Et tverrfaglig samarbeid må være forankret i både planverk, ledelse og hos den enkelte yrkesutøver (Glavin & Erdal, 2018, s. 43). En systemisk forankring av ivaretagelse handler om å skape ivaretagende strukturer, en ledelse som er opptatt av å ivareta sine ansatte og ikke minst å skape en kultur som motiverer til emosjonell støtte og trivsel blant personalet. I en tverrsektoriell sammenheng fordrer dette en felles, interorganisatorisk forståelse for hvordan de ulike aktørene skal ivareta hverandre, herunder det Isdal (2017, s. 236) beskriver som en «Felles ansvarfølelse for å bidra ved leirbålet. Alles ansvar for ærlig deling». Slik dette sitatet tolkes her, handler det om å dele både gode og vonde opplevelser som påvirker egen fungering på jobben. I lys av hvordan informantene beskrev den ivaretagende delen av samarbeidet, framstår det mer som en enveis-transaksjon, framfor gjensidig deling. Skoleansatte gis muligheten til å dele de utfordringer som er knyttet til arbeidet, uten at spesialistansatte synes å dele tilbake hva de opplever som krevende i sitt arbeid. Noe av årsaken til dette kan være at spesialistansatte, sett ut ifra informantenes fortellinger, synes å ha relativt gode rutiner for ivaretagelse innad i egen organisasjon. De har trolig mindre behov for å bli ivaretatt av skoleansatte, sammenlignet med skoleansattes behov for å bli ivaretatt. Dette kan være problematisk med tanke på å skape tillitsfulle samarbeidsrelasjoner og unngå relasjoner preget av maktskjevhet. Her synliggjøres behovet for tydelige avklaringer knyttet til en felles forståelse på tvers av organisasjonene. En konkret løsning på dette, kan være å tematisere interorganisatorisk ivaretagelse på samarbeidsmøter og andre møtepunkter hvor skole- og spesialistansatte treffes.

Informantene beskrev ulike samarbeidsformer, hvor de i en tidsavgrenset periode påtok seg det de beskrev som skolens ansvar. Det kunne være å ta barnet ut av skolen helt eller delvis for å sikre at barnet var stabilt nok til å gjennomføre behandling, eller at spesialistansatte var med som støtte i undervisningen på barnets nærskole for å nevne noe. Innen tverrfaglig samarbeid trekkes også jevn fordeling av arbeidsbyrden fram som en positiv gevinst (Glavin & Erdal, 2018, s. 42).

En systemisk forankring av samarbeidets ivaretagende funksjon kan med andre ord også handle om å fordele arbeidets belastninger. Isdal (2017, s. 236) peker på hvordan en arbeidsplass bør være obs på at de tyngste klientsakene ikke havner i fanget på noen få ansatte. I samarbeidet mellom skole og spesialisthelsetjeneste, vil mange oppgaver være spesifikt knyttet til den enkelte arbeidsplass. Skolen har et særskilt ansvar for opplæring, og spesialisthelsetjenesten skal primært ivareta barnets helse. Likevel synes det å være gode forutsetninger for overlappende arbeid.

Mine informanter fortalte at de hadde erfaringer fra tidligere samarbeid, hvor de opplevde at skoleansatte hadde behov for ivaretagelse. Ivaretagelse, ifølge informantene handlet om å anerkjenne, respektere og lytte til de skoleansatte. I tillegg handlet det om å ivareta skoleansatte gjennom å gi de kunnskap som kunne forebygge ytterligere slitasje, fordi kunnskapen hadde en dempende effekt på uønsket elevatferd. Denne type samarbeid synes å samsvare med hva annen forskning finner at skoleansatte gir uttrykk for at de trenger: Praktisk rettet veiledning og økte ressurser (spesielt tid) i skolen er noe av det som trekkes fram i tidligere forskning (Ekornes, 2015, s. 209; Kjær, 2015, s. 76; Skaalvik & Skaalvik, 2012, s. 26). Samarbeidets ivaretagende funksjon kan dermed innebære å avlaste skoleansatte fra enkelte arbeidsoppgaver i en periode. Både for å gi de et nødvendig pusterom, og overskudd til å gjøre nødvendige refleksjoner og diskusjoner med kollegaer om det som er vanskelig. I lys av det tidspresset som mange skoleansatte rapporterer om (Ulset, 2020, s. 5), kan frigjøring av tid og avlastning fra emosjonelt krevende arbeidsoppgaver, være et kjærkomment bidrag i et tverrsektorielt samarbeid. Prioritering av tid til å dele erfaringer og utfordringer med andre i personalet, er avgjørende for at lærere skal kunne håndtere belastende arbeid over tid (Roland et al., 2016, s. 166).

En forankring eller systematisering av interorganisatorisk ivaretagelse synes å bidra til å anerkjenne den ivaretagende funksjonen i et samarbeid. Ved å forankre og systematisere den ivaretagende funksjonen, synliggjøres ressursbehovet og ikke minst skoleansatte behov for ivaretagelse. En systemisk anerkjennelse av interorganisatorisk ivaretagelse, kan sikre at framtidige samarbeidsaktører går inn i et samarbeid med en felles forståelse av at den ene parten kan ha behov for ivaretagelse av den andre.

### Trygghet, respekt og tillit

For noen skoleansatte kan møtet med spesialisthelsetjenesten oppleves som en tre-fronts-konflikt, i møte med elev, ledelse og andre instanser. En av informantene delte en erfaring som kan illustrere dette:

Som lærer i nærskolen opplevde han å ha en skoleledelse som på ingen måte viste faglig forståelse, eller emosjonell støtte når han strevde med en elev som ble utsatt for omsorgssvikt. I tillegg strevde han med å ivareta eleven på en god måte, fordi det var 25 andre elever som trengte sitt og arbeidssdagens timer strakk ikke til. Etter hvert ble det iverksatt tiltak fra barne- og ungdomspsykiatrien, men læreren opplevde at veiledningen ikke ga noen gevinst. Tvert imot ledet det til ytterligere fortvilelse.

Ledelsens støtte, at ansatte opplever å ha kontroll over egen arbeidshverdag og at de mottar tilbakemelding på arbeidet som utføres, er ifølge Haavik & Toven (2020, s. 62) sentralt for å forebygge arbeidsrelatert stress. Manglende støtte, høyt faglig press og intern uenighet i en organisasjon, svekker muligheten til å tydeliggjøre egen rolle og ansvar i møte med samarbeidene parter. Dette kan medføre uavklarte forventninger og manglende ansvarsdeling. Betydningen av mellommenneskelige forhold i et tverrsektorielt samarbeid handler med andre ord ikke bare om samarbeidsrelasjoner, men også relasjoner internt i den enkelte organisasjon.

En kan i lys av dette argumentere for at trygghet, tillit og respekt i samarbeidet er nært forbundet med systemisk forankring. Uten ledelsens engasjement, og strukturer som trygger ansatte innad i egen organisasjon, kan ansattes samarbeidsmuligheter svekkes. I et samarbeid med spesialisthelsetjenesten kan skoleansatte vise motstand, fordi de opplever å ikke ha overskudd til å delta. Selve samarbeidet kan oppleves som en økning av arbeidsoppgaver, framfor å anse det som et nyttig middel for å nå egne mål. Som eksempel kan lærere kjenne på motstand mot å delta i ansvarsgruppemøter, fordi de allerede er presset på tid til å forberede undervisning og samarbeide med de andre skoleansatte.

Flere av informantene fortalte om betydningen av å vise respekt, anerkjenne og skape trygghet i samarbeidet. Dette harmonerer godt med hvordan Glavin & Erdal (2018, s. 44) framhever trygghet, respekt og tillit som sentrale suksesskriterier for godt tverrfaglig samarbeid. Isdal (2017, s. 236) trekker fram elementer for hverandreivaretagelse som omhandler mellommenneskelige forhold: Å bli kjent, skape felles møtepunkter, ha en respektfull kommunikasjon, vise god omsorg og oppmerksomhet og interesse for hvordan vi har det. De relasjonelle behovene gjør seg altså gjeldende både i tverrsektorielt samarbeid og ivaretagelse av kollegaer.

Mellommenneskelige forhold synes derfor å være av betydning for god interorganisatorisk ivaretagelse. Trygghet i et samarbeid handler om å være trygg på både sin egen og andres rolle og ansvar. Det handler om å være trygg på at andre har tillit til dine faglige perspektiver og ditt bidrag i samarbeidet. Gjensidig respekt for ulikt faglig ståsted, og ulik grad av kontakt med barnet, kan være avgjørende for å identifisere gode tiltak. Dessuten er relasjonene mellom barnets omgivelser ifølge Bronfenbrenner (Gulbrandsen, 2017, s. 54-55) viktig i utviklingsprosessen. Kvaliteten på det tverrsektorielle samarbeidet handler med andre ord ikke bare om hvilke tiltak som settes inn, men også betydningen av at samarbeidets deltakere samhandler på en god måte.

Et annet aspekt som virker inn på trygghet, respekt og tillit i tverrsektorielle samarbeid, er profesjonsroller og makt. Informantene i denne studien sa lite om maktforholdet mellom dem selv og skoleansatte. Likevel kan det synes, ut ifra deres utsagn, som at det foreligger en viss maktskjevhet i enkelte samarbeid. En av informantene illustrerte dette når han forklarte hvordan han måtte være streng i møte med en gruppe skoleansatte som var motvillige til å overføre spesialisthelsetjenestens tilnærming til barnet. Lærere har ifølge Borg et al. (2015, s. 23) en sterk rolle innad i skolesystemet. Samtidig har spesialisert kunnskap tradisjonelt høstet mer anerkjennelse enn generalisert kunnskap. Slik tjenesteapparatet er bygd opp, er det et strukturelt skille mellom spesialiserte og generaliserte tjenester. Skolen kan betegnes som en generalisttjeneste, hvor kompetansen må være god og bred for å favne flest mulig. Innen spesialisthelsetjenesten



er kompetansen spisset mot et mindre utvalg av barn og unge. Den spesialiserte kunnskapen er dypere, men favner ikke like bredt som i skolen. I møte med spesialistansattes ekspertise kan enkelte lærere føle at den sterke rollen trues, fordi spesialisttjenesten tradisjonelt anses å være høyere rangert enn skolen. Både rent organisatorisk, ved at spesialisthelsetjenesten representerer spesialiserte tjenester, og når det gjelder i hvilken grad ulike profesjoner tillegges definisjonsmakt.

Skaalvik & Skaalvik (2012, s. 12, 15) viser til både nasjonal og internasjonal forskning, som peker mot at lærerrollen er kompleks og delvis styrt av forventninger og krav som kommer utenfra organisasjonen. Skolepolitiske mål, kommunens (skoleeiers) prioriteringer og samfunnets syn på skolens mandat er eksempler på slike forhold. Utenforliggende krav kan komme i konflikt med hva den enkelte ansatte selv anser som betydningsfullt i sitt arbeid. Slike rollekonflikter kan i kombinasjon med lav grad av autonomi og en emosjonelt krevende jobb, gi økt risiko for arbeidsrelaterte skader (Hansen, 2018). I et samarbeid med spesialisthelsetjenesten, kan skoleansatte oppleve at spesialistansattes råd eller oppfordringer, representerer ytterligere krav til hva en lærer eller skoleansatt skal gjøre. En slik opplevelse kan hemme skoleansattes motivasjon til videre samarbeid og ikke minst påvirke den relasjonelle tilliten mellom ansatte i de to instansene. En relasjon som mangler trygghet og tillit er et dårlig utgangspunkt for emosjonell støtte og ivaretagelse. Samarbeidsrelasjonene mellom de enkelte ansatte i spesialisthelsetjenesten og skolen, vil derfor være av betydning for å sikre emosjonell støtte på tvers av de to organisasjonene.

Ved å drøfte informantenes utsagn om interorganisatorisk ivaretagelse, i et tverrsektorielt perspektiv, kommer det til syne både muligheter og barrierer. Forankring på tvers av nivåer virker å utgjøre en betydelig faktor. Det gjelder forankring av selve samarbeidet, i dette tilfellet en forankring og strukturering av samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og nærskolen. I tillegg forankring av samarbeidets mellommenneskelige aspekt, herunder den ivaretagende funksjonen. Dette henger tett sammen med den grunnleggende tillit, trygghet og respekt som danner grobunn for gode samarbeidsrelasjoner og godt tverrfaglig samarbeid.

Videre drøftes informantenes utsagn knyttet til interorganisatorisk ivaretagelse i lys av et salutogent perspektiv. Hensikten er å belyse hvordan interorganisatorisk ivaretagelse kan være helsefremmende og øke graden av OAS blant skoleansatte.

### 5.1.2 Interorganisatorisk ivaretagelse i et helsefremmende perspektiv

I møte med barn som på en eller annen måte utfordrer den voksne, stilles det krav til at den voksne evner å være regulert. Dersom skoleansatte og andre voksne som møter traumatiserte barn, klarer å møte barnets utfordrende atferd med å være vennlig og regulert, styrkes barnets muligheter for positiv utvikling. Samtidig vektlegger moderne traume psykologi hjernens plastisitet, altså hvor formbar hjernen vår er, særlig i barne- og ungdomsårene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 164-165; Raundalen & Schultz, 2006, s. 17). Med det vi vet om hjernens tilpasningsdyktighet, kan det synes å ligge et stort potensial for positiv utvikling i samspillet mellom elev og skoleansatte. Dette fordrer at de som er rundt barnet, evner å regulere seg selv i møte med barnets krevende atferd. Dersom barnet gjentatte ganger utsettes for positive erfaringer i spill med skoleansatte, kan barnet få den nødvendige støtten til å videreutvikle positive handlingsmønstre. En av informantene sa det slik:

*Så selv om en elev på en måte møter meg med å gi meg fingeren og si "hold kjeft din hore", så har jeg ved å liksom smile og sier hei, så har jeg faktisk badet den hjernen med stressreducerende hormoner, i de millisekunder før. Sånn at ved å, ved å bare skape en kultur hvor vi møter barna med vennlighet og godhet så tenker vi at vi har skapt et nettverk hvor vi hvor vi får gitt gjentatte repetisjoner med stressreducerende hormoner da.*

Sitatet over kan illustrere viktigheten av at voksne som møter barn med traumer, selv er regulert og ivaretatt. En metafor som ofte anvendes er regelen i fly, om at du skal sette på din egen oksygenmaske før du hjelper andre. Det grunnleggende prinsippet er det samme; du må selv være ivaretatt, for å kunne ivareta andre. Det er med dette som utgangspunkt, at det anses relevant å drøfte hvordan interorganisatorisk ivaretagelse kan ha en helsefremmende effekt på skoleansatte.

I et salutogent perspektiv, kan interorganisatorisk ivaretagelse forstås som en måte å skape større grad av OAS, for den enkelte skoleansatte.

Antonovsky (1987/2012, s. 39) brukte begrepet begripelighet for å beskrive en persons evne til å forstå indre og ytre stimuli, herunder evnen til å møte slike stimuli med en opplevelse av forutsigbarhet. Samarbeidet med spesialistansatte kan bidra til at skoleansatte lettere forstår samspillet med traumatiserte elever. Traumekunnskap kan legge grunnlag for en utvidet forståelse av barnets handlinger. Når kunnskap trekkes fram i denne sammenheng, er det for å belyse at økt kunnskap kan ha en ivaretakende funksjon, slik noen av informantene påpekte. Blant annet kan økt kunnskap trygge skoleansatte i utfordrende elevsituasjoner. Samtidig som personlige erfaringer og samarbeidets ivaretakende funksjon kan gi skoleansatte den nødvendige tryggheten som bidrar til dem at evner å plassere sine (utfordrende) erfaringer med eleven, i en større sammenheng.

For å kunne holde seg innenfor sitt eget toleransevindu, i møte med barnets skremmende, truende eller provoserende atferd, må den ansatte ha et bevisst forhold til hva som trigger. Det kreves en bevissthet om hvordan det kjennes ut, når man er i ferd med å bli uregulert. Dette kan ses i sammenheng til hva Antonovsky (1987/2012, s. 40) definerte som håndterbarhet. Antonovsky graderte håndterbarhet etter hvorvidt en person opplevde å ha tilstrekkelige ressurser til å møte livets utfordringer. Ressurser i denne sammenheng handler ikke bare om individuelle ressurser, men også ressursene som ligger i relasjoner til andre. Trygge relasjoner til kollegaer eller samarbeidspartnere kan være eksempler på slike ressurser. Ved å være en støtte for skoleansatte, kan spesialistansatte bidra til økt grad av håndterbarhet. I møte med krevende elever, kan dette som eksempel bidra til at skoleansatte makter å stå i belastende arbeid over tid. Dette var noe flere av mine informanter belyste, når de beskrev hvor viktig det var at skoleansatte hadde noen som støttet de.

Meningsfullhet er den tredje kjernekomponenten Antonovsky (1987,2012, s. 39) trakk fram i OAS. Flere av informantene fortalte om møter med utslitte og motløse skoleansatte. En av informantene hadde opplevd en skoleansatt som sa direkte at hun ikke ønsket eleven tilbake på skolen. Et slikt utsagn kan være tegn på at skoleansatte

ikke lenger så mening, verken emosjonelt eller kognitivt, i samspillet med den krevende eleven.

Som ivaretakende part, vil det da være sentralt at spesialistansatte evner å gjenskape en tro på at skolen kan bidra til at barnet kan få det bedre og at de skoleansatte selv kan få det bedre.

Imidlertid synes det å være noen problematiske aspekter ved den interorganisatoriske ivaretakelsen. Dersom spesialistansatte skal ivareta skoleansatte, og bidra til økt grad av OAS, fordrer det en høy grad av tillit og trygghet i samarbeidsrelasjonen. Antonovsky (1987/2012, s. 40) hevder at det som i utgangspunktet kan være kaotisk, uforutsigbart, ustrukturert og tilfeldig, skulle framstå som begripelig. Det handlet om en dypere tillit til at de indre og ytre stimuli den enkelte utsettes for, er forståelige og forutsigbare. I utvidet forstand kan dette forstås som at skoleansatte ikke bare skal forstå og begripe det som foregår i klasserommet og med den enkelte elev, men også i samspill med samarbeidende instanser. I lys av tidligere forskning, som peker på at skoleansatte opplever høyt arbeidspress, kan det tversektorielle samarbeidet representere en ytterligere belastning. Med andre ord kan samarbeidet i seg selv føre til større grad av kaos og støy for den ansatte, framfor å bidra til økt forståelse for barnets vansker. Dette kan være en av årsakene til at informantene i denne studien tidvis erfarte motstand fra skoleansatte. Dersom samarbeidet ikke oppleves som en ressurs for den ansatte, kan det være forståelig at han eller hun ikke ønsker å delta. Mangel på mestringsfølelse bidrar ikke til å bygge opp den enkeltes grad av håndterbarhet. Det Antonovsky beskrev som «(...) tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne takle kravene man blir stilt» (Antonovsky, 1987/2012, s. 40), belyser hvordan rammene i skolen ikke alltid er tilstrekkelige for at skoleansatte kan delta i tverrfaglige samarbeid. Paradoksalt er dette den samme utfordringen som elever står overfor når skolen ikke tilpasser oppgavene til deres funksjonsnivå, som følge av manglende traumekompetanse.

Sett under ett, kan interorganisatorisk ivaretakelse trolig bidra til økt grad av OAS, men det forutsetter at man lykkes med å skape de suksessfaktorene for tverrfaglig samarbeid som er drøftet tidligere. I tillegg setter det krav til skolens organisatoriske rammer. I tråd med det salutogene perspektivet, bør deltakerne i et samarbeid jobbe aktivt for å se

både hverandres og barnets ressurser, framfor å fokusere på hva som ikke fungerer. Ved å bygge opp under de mulighetene som foreligger, kan både elever og skoleansatte få en bedre hverdag, samtidig som det gagnar spesialistansatte at barnet mestrer på andre arenaer.

## 5.2 Kunnskapsoverføring – betydningsfullt eller bortkastet?

Et annet framtreddende funn var informantenes syn på overføring av kunnskap som et betydningsfullt bidrag i et samarbeid med skolen. Flere av informantene beskrev den ekspertisen de besatt som nødvendig for å håndtere og forstå traumatiserte barn på en god måte. I tillegg argumenterte informantene for at økt traumekompetanse i skolen også bidrar til å ivareta skoleansatte, fordi forståelse leder til mindre misforståelser, mindre utagering og større grad av mestring. Flere av informantene trakk fram at deres tydeligste forventning til skoleansatte, var at de tok imot den hjelpen som spesialistansatte ønsket å gi.

Under drøftes skolens forutsetninger for å ta imot og anvende den kunnskapen som informantene ønsket å overføre. Først på et overordnet nivå, før det ses nærmere på forutsetninger innad i skolen som organisasjon. Avslutningsvis drøftes det hvordan relevant kunnskap kan bringes inn i skolen.

### 5.2.1 Skolepolitiske mål for elevers psykiske helse

I mine intervjuer ble det sagt lite om skolepolitiske mål eller andre overordnede rammer som virker inn på arbeidet med elevers psykiske helse i skolen. Det var likevel enkelte av informantene som pekte på noen aktuelle forhold. Flere av informantene pekte på at noen skoleansatte mangler den relevante traumekompetansen. En av informantene påpekte at traumerelaterte tema og psykisk helse i større grad har kommet inn i lærerutdanningen. Dette kan tolkes som signaler på at informantene erfarer at skoleansatte ikke har med seg en grunnleggende traumekompetanse etter endt utdanning.

På et overordnet nivå kan en se at elevers psykiske helse, samt et krav om økt psykososial kompetanse blant skoleansatte, har blitt tydeligere i læreplanverket for den norske grunnskolen. I KL20 er folkehelse og livsmestring ett av tre tverrfaglige temaer (Saabye, 2020, s. 16). Skolens arbeid for å fremme elevenes sosiale og emosjonelle ferdigheter er ifølge Lindbäck & Glavin (2020, s. 118) «kanskje det mest

gjennomgripende prinsippet i den nye læreplanen». Kompetansebegrepet forstås i utvidet forstand, og skolens samfunnsoppdrag har blitt noe mer enn resultater knyttet til faglige mål.

En skolepolitisk målsetting om økt psykososial kompetanse bør henge tett sammen med hva høyere utdanning gjør for å forberede framtidens skoleansatte på den sammensatte rollen. En sammenligningsstudie utført av NKVTS i 2007 og 2016, viste at grunnskolelærer-studenter i 2016 i større grad opplevde å få relevant kunnskap om barns traumereaksjoner, og hvordan man som skoleansatt kan avdekke og håndtere dette (Øverlien & Moen, 2016, s. 57-58). Dette samsvarer med hva en av mine informanter sa knyttet til økt fokus på psykisk helse i lærerutdanningen. Samtidig hevder forfatterne at man har en lang vei å gå for å sikre den nødvendige kompetansen knyttet til avdekking og oppfølging av elever som lever i skadelige oppvekstvilkår (Øverlien & Moen, 2016, s. 57-58). Den aktuelle studien hadde særlig fokus på hvorvidt studentene oppga at de fikk undervisning om barnekonvensjonen, fysiske overgrep, seksuelle overgrep og samtalemotodikk. Dette vurderes som relevant i denne sammenheng, da dette er forhold som er direkte knyttet til potensielt traumatiserende hendelser blant barn. En slutning knyttet til manglende kompetanse rundt traumer er som tidligere nevnt også bekreftet i annen forskning (Ekornes, 2015; Skogrand, 2018; Teige, 2020; Ulset, 2020).

Yrkesutøvere i skolen peker på at det er for liten tid til ivaretagelse av elevers psykiske helse. Det begrunnes blant annet med at pålagte oppgaver fra skoleledelse og skoleeier i for stor grad binder opp skoleansattes tid og gir for lite rom til refleksjon og samarbeid i personalet (Skaalvik & Skaalvik, 2012, s. 96).

Samlet sett, kan det synes som skolepolitiske mål ikke harmonerer med de faktiske rammer som skoleansatte har for å ivareta elevenes psykiske helse.

### 5.2.2 Skolers organisatoriske forutsetninger for kompetanseheving, sett i sammenheng med politiske føringer.

Flere av informantene mine beskrev konkrete eksempler på hva de anså som god traumekompetanse. Det kunne være å hjelpe barnet til å se sammenheng mellom tidligere opplevelser og fungering i nåtid, hjelpe barnet til å sette ord på hva han eller

hun føler, eller det å kunne forholde seg rolig i situasjoner hvor barnet forsøker å ta kontrollen. Informantene framstod samstemte om at faglig kunnskap om traumer må ligge til grunn for å kunne utøve god traumekompetanse. En av informantene beskrev det som at traumehjernen forvirrer oss, og at uten kunnskap blir det vanskelig å forstå.

Norske studier som har gått mer i dybden på lærernes erfaringer peker mot liknende funn. De viser til at skoleansatte selv etterspør mer kunnskap knyttet til elever som lever med vold i familien, utagerende elever og elever med traumer (Ekornes, 2015; Skogrand, 2018; Teige, 2020; Ulset, 2020). Videre pekes det på flere årsaker som kan forklare mangel på kunnskap: Manglende vektning av kunnskap om barn og unges psykiske helse i lærerutdanningen, for lite tid til fagutvikling, motstridende forventninger til lærerrollen og ledelsens fraværende engasjement og tilstedeværelse.

#### *5.2.2.1 Leders rolle i kompetanseutvikling og ivaretagelse*

Informantene vektla ledelsens deltakelse i samarbeidet. Utover at skoleledelsen styrer skolens ressurser, var det ifølge informantene avgjørende med ledelsens deltakelse for å sikre en felles forståelse blant skolens personale, gjennom forankring hos både ledelse og ansatte. I lys av de overnevnte studiene som har tatt for seg norske skoleansattes erfaringer, virker det å være en til dels utbredt utfordring at skoleansatte savner ledelsens deltakelse og støtte i emosjonelt krevende saker. Mangel på engasjement og deltakelse fra egen ledelse synes å henge tett sammen med skoleansattes formelle kompetanseutvikling. Samtidig henger ledelsens prioriteringer, knyttet til kurs- og plandagsinnhold, sammen med deres innsikt i hvilke utfordringer som er gjeldende på deres skole og blant skolens ansatte. Dette kan være noe av årsaken til hvorfor skoleansatte trenger mer traumekunnskap.

Ulset (2020, s. 88) beskriver det som prestasjonsorientert skolepolitikk i møte med relasjonsorienterte lærere. Beskrivelsen viser til at prestasjonsorientert ledelse ikke bare handler om den enkelte skoleleders ønsker, men kan synes å være et resultat av nasjonal skolepolitikk og ressursstyring. Dette synliggjør hvordan beslutninger og retningslinjer tatt på nasjonalt nivå kan ha direkte innvirkning på hvordan barn med traumer blir ivare tatt i skolen. Økt arbeidsmengde på skoleledere påvirker hvordan øvrig

skolepersonell rustes til utfordrende situasjoner med elever. Organisatoriske forhold henger i så måte tett sammen med skolepolitiske mål.

Videre peker Ulset (2020, s. 77-78) på at skoleansatte viser forståelse for at skoleledelsen er overarbeidet, fordi skoleansatte anerkjenner at skoleledelsen er pålagt administrative oppgaver fra høyere hold. En slik oppfatning samsvarer med tidligere funn (Lillejord et al., 2010, s. 192-194), som antyder at norske skoleledere har mer administrativt arbeid, sammenlignet med skoleledere i de fleste andre land. Mangel på ledelse som kan sikre nødvendig kompetanseheving, må med andre ord ses i sammenheng med hvilke føringer som kommer ovenfra. Implementering av nødvendig kunnskap er et langsiktig arbeid som involverer flere nivåer innen skolesektoren. Overordnet er det tidligere pekt på at skolepolitiske mål, skriftliggjort gjennom KL20, setter tydelige forventninger til at skolen skal være en arena med fokus på barn og unges psykiske helse. Likevel synes de faktiske rammer for å utføre dette ikke å være tilstrekkelige. Dette, sammen med manglende opplæring i lærerutdanningen, kan være noe av årsaken til hvorfor traumekunnskap er en mangelvare.

Det synes å være et behov for økt kunnskap knyttet til utfordrende elevatferd og elevers psykiske helse. Spørsmålet om traumekunnskapens posisjon i skolen retter seg derfor ikke mot hvorvidt det er relevant. Derimot er det grunn til å drøfte *hvordan* den bringes inn i skolen.

### 5.2.3. Kunnskapsoverføring gjennom kurs og samarbeidsmøter

Kunnskapsoverføring, slik informantene beskrev det, handlet om å gi skoleansatte kurs, veiledning, info på samarbeidsmøter og å jobbe sammen i konkrete situasjoner med barnet. Ingen av informantene beskrev kunnskapsoverføring eller opplæring til skoler, uten at det var knyttet til en enkeltelev. Det er ikke ensbetydende med at slike samarbeid ikke forekommer. Hvis det likevel er slik, at mange nærskoler utvikler sin traumekompetanse i takt med antall traumatiserte elever som går på skolen, sier det noe om hvor sårbare traumatiserte barn er, i møte med skolesystemet. Dette samsvarer med hva Ekornes (2015, s. 204) pekte som krisedrevet samarbeid, framfor et samarbeid på et forebyggende eller tidligere nivå.



Det er samtidig forståelig at skolens ledelse og ansatte må prioritere hva de skal bruke tiden sin på. Elevgruppens behov er ofte sammensatt, med tanke på både psykososiale og skolefaglige forhold. Kunnskap om traumer er ett av mange kunnskapsbehov som gjør seg gjeldende i møte med en sammensatt elevgruppe.

Kurs og samarbeidsmøter kan ha en nyttig funksjon i samarbeidet, både med tanke på kunnskapsoverføring og samarbeidet generelt. Regelmessige møtepunkter kan bidra til godt samarbeid (Glavin & Erdal, 2018, s. 43), noe flere av informantene også påpekte. Formelle treffpunkter mellom instansene kan være hensiktsmessig for å sikre tydelige rammer rundt samarbeidet, som kan lede videre til trygge samarbeidsrelasjoner. Trygghet i samarbeidet er et godt utgangspunkt for at skoleansatte og spesialistansatte kan dele fritt av egne tanker, med et mål om å treffe gode beslutninger basert på en mest mulig helhetlig forståelse av barnet.

Skogrand (2018, s. 60, 72) løfter fram at også lærere selv blir sårbare i et slikt system. I mangel på gode rutiner for opplæring om barn og unges psykiske helse, er særlig nyutdannede lærere sårbare. Flere av informantene poengterte hvordan økt kunnskap kan være styrkende for personalet. En av informantene uttalte hvordan økt kunnskap også kunne gjøre det enklere å like barna som utfordrer, fordi økt kunnskap gjør det lettere å forstå hvilke behov og emosjoner som ligger bak atferden.

#### 5.2.4. Kunnskapsoverføring gjennom skulder-til-skulder-samarbeid

Noen av informantene beskrev hvordan de overførte kunnskap til skoleansatte, gjennom at miljøterapeuter fra spesialisthelsetjenesten jobbet i klasserommet sammen med skoleansatte, eller at miljøterapeuten og læreren var sammen med eleven på en annen arena. På denne måten kunne ansatte fra de to instansene jobbe sammen i konkrete elevsituasjoner, noe som ifølge informantene ga godt grunnlag for felles refleksjon. Denne type samarbeid kalles heretter skulder-til-skulder-samarbeid.

Generell traumeteori alene er ikke nok til å imøtekomme traumatiserte elevers sammensatte behov. Spesifikk og praktisk kompetanse knyttet til det enkelte barn er også nødvendig. En av informantene beskrev et konkret eksempel på praktisk

kompetanse. Han fortalte hvordan miljøterapeutene på skolen i større grad lot elevene stikke av, framfor å holde de tilbake med tvang. Dette med utgangspunkt i en forståelse av at barnet hadde en indre kraft som måtte ut (i etterkant av å ha blitt trigget), og da var det mer skånsomt å la barnet gå. Alternativet var tidligere å holde igjen barnet med makt, noe som kunne skape uheldige og farlige situasjoner for både eleven, den voksne og medelever.

Raundalen & Schultz (2006, s. 47) poengterer hvordan skoleansatte kan bedrive undervisning med god terapeutisk effekt, uten at de skal betraktes som terapeuter. Gjennom tett samarbeid med spesialistansatte kan skoleansatte tilegne seg traumekunnskap, både den generelle og den spesifikke.

Skulder-til-skulder-samarbeid, slik det beskrives over, framstår som en god måte å løse kunnskapsoverføringen på. Kunnskap om det enkelte barn er avgjørende for å kunne gi han eller henne en god skolehverdag. Traumereaksjoner kommer til syne svært ulikt, både med tanke på hva som trygger og trigger, og hvordan barnet reagerer på å bli aktivert. En av informantene sa det slik: «*Traumehjernen forvirrer oss*». Noen barn trygges av berøring, for andre er det skremmende og kan utløse frykt. Noen barn reagerer med å trekke seg unna eller bli stille, mens andre reagerer med fysisk vold eller verbale utbrudd. Skulder-til-skulder-samarbeid mellom skole og spesialisthelsetjenesten kan bidra til at skoleansatte får både den generelle og den individbaserte kunnskapen de har behov for. Ved å stå sammen i situasjoner med eleven, dannes godt grunnlag for felles refleksjon på tvers av instansene i etterkant.

Videre kan denne type samarbeid skape en opplevelse av trygghet for barnet, i overgangen mellom barnepsykiatrien og skole. I et sosioøkologisk perspektiv kan dette forstås som en *økologisk overgang*, når barnet bytter miljø (Gulbrandsen, 2017, s. 59). I lys av at noen traumatiserte barn har et sensitivt alarmresponsystem, kan overganger i seg selv være vanskelig. Dette tydeliggjør viktigheten av at skoleansatte og spesialistansatte er godt samkjørte, gjennom en felles forståelse for barnets ressurser og behov, samt en felles tilnærming i møte med barnet. Dette fordrer at skoleansatte (og spesialistansatte) innehar den nødvendige kompetansen til å ivareta barnet.

Samarbeidsrelasjonene mellom spesialistansatte og skoleansatte kan dessuten styrkes som følge av et skulder-til-skulder-samarbeid. Med tanke på at mange skoleansatte opplever barne- og ungdomspsykiatrien som et lukket system (Borg et. al, 2015, s. 9; Ekornes, 2015, s. 193), kan denne type samarbeid bidra til større åpenhet mellom tjenester rundt barn og unge.

Samtidig kan skulder-til-skulder-samarbeid som metode for kunnskapsoverføring være problematisk. For det første er det, som tidligere nevnt, grunn til å anta at denne typen samarbeid i all hovedsak er begrenset til samarbeid om enkeltelever. Dette medfører at skulder-til-skulder-samarbeid vil være forbeholdt en liten andel av grunnskoleelever i Norge, samtidig som samarbeidsperioden vil være tidsbegrenset.

For det andre kan enkelte skoler være motvillige til denne type kunnskapsoverføring. Spesialistansattes tilstedeværelse i undervisning og andre skolesettinger, kan oppleves som et overtramp mellom sektorene, og et signal om at pedagogisk kompetanse i tradisjonell forstand, ikke lenger er tilstrekkelig for å arbeide i skolen.

En tredje problemstilling knyttet til denne måten å samarbeide på, handler om tillit. Å bli observert kan oppleves som belastende, fordi det kan være ubehagelig å bli observert i situasjoner som i utgangspunktet er vanskelige. En gjensidig tillit mellom de samarbeidende aktørene bør derfor ligge til grunn.

Ingen av informantene mine gir uttrykk for at denne type samarbeid kan være belastende for barnet. Noen barn kan oppleve det som belastende at det er flere voksne til stede i rommet, blant annet fordi de strever med å forholde seg til flere personer samtidig. Her berøres samtidig et etisk dilemma for dem som er rundt barnet og ønsker å hjelpe; på den ene side ønsker man å tilrettelegge for situasjoner som barnet mestrer. På den annen side kan det å observere barnet når det utagerer eller på andre måter aktiveres, være verdifullt for spesialistansatte. Både fordi de blir bedre kjent med barnets reaksjonsmønster, og fordi de kan se hvordan skoleansatte håndterer barnets atferd.

### 5.3 Oppsummering av informantenes ivaretakende og kunnskapsoverførende bidrag

Drøftingen ovenfor kan tyde på at mange skoleansatte har et behov for å bli ivaretatt, særlig i tilfeller hvor de opplever krevende situasjoner med elever som har en utfordrende atferd. Det er derimot mer tvetydig, hvorvidt det er spesialistansatte som er best egnet til å innta en ivaretakende rolle overfor ansatte i skolen. Samarbeidet vil i de fleste tilfeller være tidsavgrenset til den perioden barnet følges opp av spesialisthelsetjenesten, noe som medfører at spesialistansattes ivaretakende funksjon også avgrenses i tid. Spesialistansatte synes å ha relativt gode forutsetninger for å innta en ivaretakende rolle, i den perioden de er i et samarbeid. Av denne grunn kan det tenkes at den ivaretakende funksjonen i større grad må rette seg mot å bygge opp ivaretakende strukturer innad i skolen, slik at skoleansatte kan ivareta seg selv. Det kommer ikke tydelig fram i denne studien hvordan skoleledelse og skoleansatte vil reagere på at eksterne samarbeidspartnere skal gripe inn i skolens organisering. Dette anses som en mulig barriere, uten at det er undersøkt nærmere.

Det synes å være samsvar mellom informantenes syn på kunnskapsoverføring, og funn knyttet til skoleansatte behov i tidligere forskning. I likhet med det ivaretakende aspektet i samarbeidet, synes kunnskapsoverføringen å vanskeliggjøres av at det skal foregå på tvers av organisasjoner. Tverrsektorielt samarbeid er i seg selv problematisert i en årrekke, fordi det viser seg at hjelpeapparatet ikke fullt ut klarer å nytte seg av de mulighetene og ressursene som ligger i samhandling. Dette kan være til hinder for kunnskapsoverføring. Både fra skolen til spesialisthelsetjenesten, og fra spesialisthelsetjenesten til skolen.

I det følgende drøftes ulike utfordringer knyttet til samarbeidet mellom skole og spesialisthelsetjeneste.

### 5.4 Konfliktskapende elementer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og skole

I tverrsektorielt samarbeid vil det være elementer som kan hindre eller fremme et godt resultat. I det følgende drøftes konfliktskapende barrierer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og nærskolen, med utgangspunkt i de erfaringer som

informantene har delt. Glavin & Erdals (2018, s. 43-44) suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid er benyttet som en rød tråd i denne delen av drøftingen.

#### 5.4.1 Manglende forankring

Informantene i denne studien sa i liten grad noe om hvordan samarbeid med skolen var forankret på sektorielt nivå, men en av informantene hadde noen erfaringer som kan tyde på samarbeidet ikke er formalisert i tilstrekkelig grad. Han fortalte hvordan mange rektorer innenfor den kommunen hvor behandlingssenteret hadde sitt nedslagsfelt, ikke kjente til tilbudet senteret hadde. Videre fortalte han hvordan de som kjente til tilbudet, ofte hadde feil forventninger knyttet til hva det innebar at eleven ble innskrevet som pasient.

Derimot vektla informantene forankring på organisatorisk nivå, i form av ledelsens deltakelse. Flere av informantene var opptatt av at skolens ledelse skulle delta i oppstarten av hvert enkelt samarbeid. Ledelsens deltakelse, slik flere av informantene beskrev det, var avgjørende for at skolepersonalet skulle få en felles forståelse både for hva samarbeidet skulle innebære, og hva som var forventet av de ulike partene.

På den ene side kan det være positivt for samarbeidet at det settes forventninger til ledelsens deltakelse. Informantenes syn på nødvendigheten av at skoleledere deltar, samsvarer godt med tverrfaglige suksesskriterier knyttet til felles målsetting, forankring og realistisk syn på samarbeidsmuligheter, slik Glavin & Erdal (2018, s. 43 – 44) beskriver det. En av informantene fortalte hvordan hun anså forankring hos ledelsen som viktig for å sikre god forståelse for utsatte elever. Som et eksempel trakk hun fram hvordan kursing i større grad ga effekt dersom ledelsen var villig til å satse på denne kompetansen videre. Hun erfarte at forankring i ledelsen kunne bidra til økte ressurser for den aktuelle eleven, samtidig som ansatte fikk mer tid avsatt til fagutvikling. Informantenes syn på nødvendigheten av ledelsens deltakelse, harmonerer med hvordan Haavik & Toven (2020, s. 62) vektlegger støtte fra ledelsen som en av tre sentrale faktorer for å forebygge arbeidsrelatert stress. Forankring i ledelsen kan med andre ord handle om å både sikre nødvendige ressurser, forståelse for utsatte elever og samtidig ha en ivaretakende effekt på personalet.

På den annen side sier informantene i liten grad noe om forventninger til at egen ledelse skal delta. Dette kan være problematisk på flere måter. For det første kan det gi et inntrykk av at skoleansatte ikke likestilles med spesialistansatte. Dette fordi spesialistansatte signaliserer at det er tilstrekkelig at de deltar uten egen ledelse, samtidig som de forventer at skoleansatte har med seg rektor eller avdelingsleder. Tre viktige kriterier for godt samarbeid er tillit mellom instansene, at den enkelte deltaker er trygg i samarbeidet og gjensidig respekt (Glavin & Erdal, 2018, s. 44). Dersom det oppstår en maktskjevhet i samarbeidsrelasjonene, kan dette være en barriere, fordi det vanskeliggjør et tillitsbasert samarbeid.

For det andre kan skoleansatte oppleve at deres kompetanse og profesjonsposisjon ikke anerkjennes av spesialistansatte, og dette gir et svekket grunnlag for videre samarbeid. Som følge av å stå i belastende arbeid over tid, kan ansatte oppleve manglende selvtillit, irritabilitet og tilbaketrekning fra kollegaer (Kyer, 2016, sitert i Isdal, 2017, s. 131). Uten å oppleve tillit fra den samarbeidende part, kan også den enkeltes opplevelse av trygghet utfordres. Dette gjelder for tverrfaglig samarbeid generelt, og i tilfeller der det er snakk om høyt emosjonelt trykk og utslitte skoleansatte som har strevd i relasjon til eleven over tid, kan dette være spesielt skadelig. Dersom belastninger over tid har gjort skoleansatte sårbare og utslitte, vil det være særs viktig at de møtes av et samarbeidssystem som gir dem den støtten som trengs.

Ifølge informantene vil både skoleansatte, spesialistansatte og ikke minst barnet selv profitere på at skolen inviteres inn i behandlingsforløpet. Samtidig tyder foreliggende forskning og en gjennomgang av overordnede føringer på at denne type samarbeid ikke er tilstrekkelig definert på nasjonalt eller sektorielt nivå.

På et overordnet nivå er det viktig at planer for samarbeid forankres politisk og administrativt (Glavin & Erdal, 2018, s. 43). Politiske føringer, lovverk og administrative beslutninger virker inn på ressursstyring, hvilken kompetanse som skal vektlegges og samarbeidskultur mellom etater, for å nevne noe. Implementeringen av TF-CBT i alle landets BUP 'er (NKVTS, u.å.), kan forstås som et politisk og administrativt signal om at dette er en ønsket tilnærming til traumebehandling. En

gjennomgang av nasjonale føringer knyttet til pakkeforløpet og manualen for TF-CBT (Cohen et al., 2017/2018; Helsedirektoratet, u.å.), kan tyde på at det settes lite fokus på skolen som en behandlingsstøttende arena. Når skolen nevnes som en viktig samarbeidspartner, er det særlig med henblikk til hvordan skoleansattes nærkunnskap til barnet kan være nyttig i behandlingen. Skolens rolle som samarbeidspartner er, slik det her tolkes, omtalt mer som en aktør i en ansvarsgruppe eller andre formaliserte samarbeidsmøter, framfor en aktiv ressurs for barnet og behandlingen.

Med tanke på at livsmestring og elevenes psykiske helse i så stor grad er vektlagt i KL 20 (Udir, u.å.), synes skolepolitiske målsettinger å gi tydelige føringer på at elevers psykiske helse i større grad skal være en del av opplæringen og skoleansattes kompetansegrunnlag. Likevel sies det lite om hvordan skolen kan være en behandlingsstøttende arena. Det sies også lite om hvilken rolle skolen kan ha overfor elever som er i traumebehandling eller behandlingsløp. Et behandlingssamarbeid slik noen av informantene i denne studien har beskrevet, synes å være en nyttig måte å samarbeide på. Skolepolitiske insentiver gir rom for å gå inn i slike samarbeid, men rammene som skoleansatte har, tyder på at det vil være lokale forhold som avgjør hvorvidt det er mulig å etablere et omfattende samarbeid.

Lovverket er en viktig del av de overordnede rammene som virker inn på skolens samarbeid med andre aktører. Skolen har melde- og opplysningsplikt til barneverntjenesten når det foreligger en vesentlig bekymring for omsorgssituasjonen til en elev. Ingen instanser har en tilsvarende plikt til å informere skolen om taushetsbelagte opplysninger, uten samtykke fra den det gjelder. Dette innebærer blant annet at det ikke ligger en automatikk i at skolen får informasjon om barn som er pårørende. Kvalitative intervjuer med ansatte i skolen viser at dette er en stor utfordring (Kokaas, 2017, s. 67). Mangel på informasjon hemmer både ivaretagelsen av psykososiale behov og tilrettelegging av undervisning. For noen vil det være hensiktsmessig å få tilpasset skoledagen utover det generelle klasseopplegget.

Lovverket regulerer til en viss grad ivaretagelse av ansatte. Arbeidsmiljølovens formålsparagraf (§1-1, a) er tydelig på hvilket ansvar som pålegges arbeidsgiver, med

tanke på å sikre et trygt arbeidsmiljø. Arbeidsgiver, i dette tilfelle skoleledelsen, har et eksplisitt ansvar for å ivareta ansatte. Arbeidsmiljøloven gjelder, med noen få unntak, alle som sysselsetter en arbeidstaker. I møte med barn og unge, som bærer med seg vonde livserfaringer, kan det være vanskelig for ansatte å vite hvordan man sikrer seg mot de fysiske og psykiske skadevirkninger som loven omtaler. Arbeidsmiljøloven stiller krav til samarbeid, men setter ingen krav til interorganisatorisk ivaretagelse.

#### 5.4.2 Forventninger i møtet mellom det spesielle og det generelle

I intervjuene svarte informantene på hvilke forventninger de hadde til skolen. Her trakk de spesielt fram to ting:

- 1) En forventning om at skolen tar imot det tilbudet som spesialisttjenesten tilbyr.
- 2) At skolen må strekke seg langt for å tilrettelegge for å nå (det spesialistansatte anså som) barnets beste.

Forventningsavklaring i et samarbeid er viktig for å sikre at alle parter har en felles forståelse og målsetting (Glavin & Erdal, 2018, s. 43). Med dette menes ikke at alle parter skal stille seg bak den enes perspektiver, men snarere at de som inngår i samarbeidet utleder en ny, synergisk forståelse. Både for selve samarbeidet, og med tanke på hvordan man tilnærmer seg barnet og familien (Glavin & Erdal, 2018, s. 43). Helt konkret kan dette innebære at de samarbeidende parter setter av tid i møter til å bli enige om hvem som gjør hva, hvilke handlingsrom de ulike partene har og at man deler sine forventninger til seg selv og andre.

Noen av informantene roste skoleansatte, og beskrev møter med lærere som strakk seg langt for at eleven kunne nyttiggjøre seg av behandling i psykiatrien og få en god skolehverdag. Likevel kan dette være problematisk, dersom det ikke tas tilstrekkelig høyde for hvilke rammer som er gjeldende i skolen. Blant annet er det en markant forskjell på bemanningstettheten i skolen, sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Forventningen om at skolen kan implementere undervisningsopplegget som er satt sammen under spesialisthelsetjenestens rammer, synes i liten grad å ta hensyn til de faktiske forutsetningene i skolen. Dette samsvarer med en tidligere studie, hvor skoleansatte opplever at veiledning fra spesialisthelsetjenesten ikke er tilpasset skolens hverdag (Kjær, 2015, s. 76). Dette kom til syne også i min studie, når informantene på



den ene siden beskrev hvor krevende det var å jobbe med traumatiserte barn, og på den andre side pekte på manglende strukturer for ivaretagelse i skolen, uten å vise til vilje for å tilpasse det skreddersydde undervisningsopplegget til skolens forutsetninger.

Dersom enkelte skoleansatte er på vei til å bli, eller allerede er utbrente, kan deres muligheter og motivasjon for å inngå i et samarbeid med spesialisthelsetjenesten påvirkes. Unngåelse av oppgaver, manglende motivasjon og lav arbeidsmoral er alle typiske symptomer på omsorgstretthet (Kyer, 2016, sitert i Isdal, 2017, s. 131). I disse tilfellene kan mulige løsninger være å bytte ut hvilke ansatte i skolen som skal være med eleven og delta i samarbeidet, slik noen av informantene mine fortalte om. En annen løsning kan være å adressere skoleansattes slitasje som en del av samarbeidet, og anerkjenne at dette kan være hovedfokus i oppstartsfasen av samarbeidet. Dette kan forhindre at skoleansattes forutsetninger for samarbeid og ivaretagelse av elever, overskygges av manglende motivasjon som følge av langvarig slitasje.

#### 5.4.3 Forholdet mellom makt og gevinst

Flere av mine informanter hadde som nevnt forventninger til skolens deltakelse i et samarbeid om barn i traumebehandling. Det handlet om å rydde plass til selve samarbeidet, vilje til å tilpasse undervisning og vilje til å ha barnet på skolen. Glavin & Erdal (2018, s. 41) trekker fram asymmetrisk fordeling av gevinst som en mulig barriere i tverrsektorielle samarbeid. Dette vurderes her relevant, fordi skolens posisjon i slike situasjoner, kan synes å være svekket med tanke på gevinstbalansen mellom de samarbeidende aktørene. På bakgrunn av dette drøftes i det følgende forholdet mellom makt og gevinst

Det kan være krevende for skoleansatte å se gevinsten av å gjøre endringer i sitt undervisningsopplegg, dersom de i utgangspunktet er utslitte. Dersom endringene i tillegg oppleves pålagt, kan motivasjon for samarbeid påvirkes negativt. Tilpasninger i skolen kan gi relativt raske resultater, i den forstand at man ser en nedgang i uønsket atferd. Samtidig handler skolens primære mandat om opplæring, som er manifestert gjennom tydelige kompetansemål og et omfattende pensum. Vilje til endring og muligheten til å se hvilke gevinster som ligger i samarbeidet, kan med andre ord

hemmes av det sterke faglige presset, som også er beskrevet i tidligere forskning (Imsen, 2020, s. 79; Skogrand, 2018, s. 74; Ulset, 2020, s. 5, 73).

Samtidig eksisterer det en maktskjevhet mellom skolen som institusjon og spesialisthelsetjenesten. Innenfor de respektive sektorer, befinner skolen seg i 1. linje, mens spesialistansatte jobber i 2. og 3. linjetjenester. Spesialisthelsetjenesten er med andre ord høyere rangert sett i lys av statens og kommuners hierarkiske organisasjonsform. I tillegg kan den spesialiserte kompetansen som spesialistansatte har, synes å bli tillagt høyere verdi enn den pedagogiske kompetansen i skolen. Maktfordelingen mellom de to instansene kom til dels fram gjennom en av informantenes utsagn. Han beskrev hvordan han måtte være tydelig i møte med en skole, når de ikke ønsket å fortsette det opplegget som spesialisthelsetjenesten hadde utarbeidet:

*Hele greia har vært, at alt vi jobbet med et år har vært overført nå til den andre skolen. Det har vært en utfordring fordi de ville gjøre ting på sin egen måte og da ble det utagering igjen. (...) Så der har arbeidet med å være streng og slem pedagog vært viktig, i forhold til at man må smelle i bordet og sagt at "vet du hva, vi har ikke gjort ett års arbeid og så skal det skylls rett ned i.."*

Et annet aspekt ved maktfordelingen mellom de to instansene, handler om at det er skolen som ofte (i utvidet forstand) ber om hjelp når et barn henvises, og spesialistansatte som skal komme til unnsetning. Med dette menes at det ofte er skolen som er den profesjonelle arena hvor barnets utfordringer oppdages, og derfor er det også skolen som ofte er pådriver til å henvise barnet til barne- og ungdomspsykiatrisk behandling.

Dette tatt i betraktning, synes det å foreligge en maktskjevhet mellom skole og spesialisthelsetjenesten, hvor skolen er den svakere part. Sett i sammenheng med at det kan være utfordrende for skoleansatte å se gevinster ved å tilpasse undervisningen, er det forståelig at det finnes motforestillinger mot å inngå i behandlingsstøttende arbeid.

#### 5.4.4 Behandlingsbegrepet – hvem kan behandle og hvor skal det foregå?

Informantene pekte på skolen som en verdifull samarbeidspartner, og en god arena for behandlingsstøttende arbeid. Barna tilbringer mye tid med skoleansatte.

Spesialisthelsetjenesten på sin side er inne i barnets liv i en begrenset periode.

Behandlingsansvaret ligger hos spesialisthelsetjenesten, samtidig som det ifølge informantene er begrenset hva de kan få til uten skolen. Fritak fra prøver, å ha kortere skoledager og at skolens traumekompetanse kan gi barnet økt mestring og trivsel, var noen tiltak som informantene trakk fram.

Overordnet samarbeidet mellom skole og helsesektoren, framstår det som behandlingsbegrepet forstås ulikt. I tradisjonell forstand har behandling vært forbeholdt helsevesenet, og det har vært relativt tette skott mellom skolesektoren og helsesektoren. Skolen driver opplæring, og helsesektoren driver behandling. Likevel tvinger det seg fram en debatt om skolens rolle i dette arbeidet, blant annet fordi moderne traumepsykologi løfter betydningen av å tenke at barnet må bli møtt traumesensitivt på alle arenaer, herunder skolen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 31). Å være en behandlingsstøttende arena, slik informantene beskrev det, handlet om å gjøre større og mindre tilpasninger i skolen, som fremmet barnets utvikling. Informantene trakk fram tilpasninger som økt fysisk aktivitet i undervisningen, eller tilgang på fikle-utstyr i klasserommet som nyttige tiltak, for å nevne noe. Dette i seg selv kan framstå som relativt enkle tiltak å gjennomføre, og det kan argumenteres for at slike tilpasninger faller innunder skolens lovpålagte plikt om tilpasset opplæring og spesialundervisning (Opplæringsloven, 1998, §§1-3, 5-1).

Imidlertid er det av flere grunner forståelig at noen skoleansatte kan ha motforestillinger til dette. For det første synes det å være ulike synspunkt blant skoleansatte, knyttet til deres rolle. Noen studier finner at skoleansatte i mindre grad anser det som en del av sitt arbeid (Bjerke & Thule, 2006, s. 125), mens andre finner at lærere anerkjenner sin betydningsfulle rolle i arbeidet med traumatiserte barn (Ekornes, 2015, s. 199). Dette samsvarer godt med informantenes fortellinger om hvor forskjellig de ulike skolene ønsket å delta i behandling og samarbeid. Synspunkt knyttet til egen rolle henger tett sammen med hvordan man definerer sitt arbeidsmandat og ansvar.

Spesialisthelsetjenesten har ikke mandat til å pålegge skolen oppgaver, men det kan

likevel oppleves pålagt. Særlig dersom oppgavene som foreslås, oppfattes motstridende med hva skoleansatte definerer som eget arbeidsområde. Definisjon av egen rolle henger i så måte tett sammen med hva som tidligere er beskrevet om forventningsavklaringer i samarbeidet.

For det andre vil jeg trekke fram manglende tid. Informantene i denne studien poengterte betydningen av tid. Samtidig forteller skoleansatte forteller om lite tid til relasjonelt arbeid, i møte med faglig press og prestasjonsorientert skolepolitikk (Skogrand, 2018, s. 74; Ulset, 2020, s. 5, 73). Økte krav til dokumentasjon har høstet motbør fra lærere som sier det tar av tiden de ønsker å bruke med elevene (Imsen, 2020, s. 79). Dette står i sterk kontrast til hvordan flere av informantene vektla betydningen av å ha tid. Tid til å lytte, tid til å bygge relasjon med barnet, tid for den voksne til å ta seg pause fra krevende situasjoner og tid til refleksjon. I en presset skolehverdag vil det også være lite tid til samarbeid og kompetanseheving, dersom man fanget av de overhengende praktiske gjøremål. Mangel på tid kan føre til at man anser samarbeid som en påtvunget oppgave som går utover det daglige arbeidet (Glavin & Erdal, 2018, s. 41).

En tredje årsak til hvorfor noen skoleansatte kan vise motstand mot å drive behandlingsstøttende arbeid, kan handle om det en av informantene kalte frykten for anarki. Traumetilpasset undervisning kan innebære å gi rom for atferd som ellers ikke blir godtatt. Tromming på pulten, vandring i klasserommet eller tilgang på mobiltelefon er noen eksempler som informantene nevnte. I et klasserom med 25 – 30 elever, er det forståelig at lærere ønsker en viss struktur og ro, for å gjennomføre undervisningen. Sett i lys av det faglige presset som tidligere er beskrevet, er det forståelig dersom noen skoleansatte frykter at forstyrrende elevatferd bidrar til at klassen ikke rekker gjennom hele pensum.

Grensen mellom undervisning og behandling synes å oppfattes ulikt, om en sammenligner informantenes utsagn med hva skoleansatte har uttalt i tidligere forskning. Spesialistansatte synes å ha en mer utvidet forståelse av hva behandling er, og hvor det kan foregå, slik en av informantene beskrev det: «*Skape en plattform som er*

*trygg nok til å etter hvert vise de uttrykkene man har. (...) Det er viktig da. Å få til en sånn følelse av at dette, her vil jeg tilbake.»* Informanten beskrev hvordan skolen kan være en god arena for å trene opp de ferdighetene som barnet strever med. Noen skoleansatte synes å ha et mer begrenset og tradisjonelt syn på behandlingsbegrepet. Kanskje har det sammenheng med læreres profesjonskamp, som et motsvar mot deres begrensede autonomi, slik Imsen (2020, s. 76-93) beskriver det. Som et resultat av økt kontroll fra myndighetens side, kan det tenkes at lærere i større grad hegner om egen profesjon og dens fagtradisjoner.

Et viktig premiss for behandlingsstøttende arbeid i skolen synes derfor å være god dialog i forkant av tiltak som krever endring i skolen. For å overkomme barrieren knyttet til skoleansattes motforestillinger om behandlingsstøttende arbeid, må de trygges på at de fortsatt skal drive pedagogisk arbeid. Endringen kan handle om å bevisstgjøre skoleansatte på hvordan deres pedagogiske arbeid kan ha en terapeutisk effekt, for å bruke Raundalens & Schultz' begrep (2006, s. 47). Den oppklarende dialogen må i likhet med forankring, foregå på flere nivåer; sektorielt, organisatorisk og mellom de ansatte som møtes i tverrfaglige samarbeid om barn og unge.

## 6.0 Avslutning

Denne studiens overordnede problemstilling har vært:

**Hvordan beskriver ansatte i spesialisthelsetjenesten sitt bidrag i et behandlingssamarbeid med barnets nærscole?**

Analyse av intervjuene ledet frem til følgende tre hovedtemaer; Interorganisatorisk ivaretagelse, kunnskapsoverføring og konfliktskapende elementer i samarbeidet. Kort oppsummert synes det å være behov for ivaretagelse og kunnskapsoverføring knyttet til skolens møte med traumatiserte elever. Konfliktskapende elementer i samarbeidet vanskeliggjør disse prosessene, hvor særlig manglende forankring og uavklarte forventninger kan hemme det gode behandlingssamarbeidet.

Med hensikt om å belyse oppgavens problemstilling, er tre forskings spørsmål forsøkt besvart:

- 1) Hvordan samsvarer informantenes syn på eget bidrag med skoleansattes behov for ivaretagelse?

Slik det framkommer i oppgavens drøfting, virker informantenes syn på betydningen av ivaretagelse å være reell. Foreliggende forskning og teori peker på arbeid i skolen som krevende. Samtidig viser det seg utfordrende å ivareta på tvers av sektorer. Litteratur knyttet til ivaretagelse av ansatte retter seg i hovedsak mot ivaretagelse innenfor egen organisasjon, og tverrfaglig samarbeid har i seg selv noen konfliktskapende barrierer som kan vanskeliggjøre interorganisatorisk ivaretagelse. Blant faktorer av betydning, trekkes her fram systemisk forankring, mellommenneskelige forhold, avklarte forventninger og maktbalanse mellom instansene som signifikante for interorganisatorisk ivaretagelse.

Ivaretagelse i seg selv framstår som en viktig bestand i det traumekompetente arbeidet i skolen. For å kunne ivareta utsatte elever, må skoleansatte selv være ivaretatt.

- 2) Hvordan samsvarer informantenes syn på eget bidrag, med skoleansattes behov for kunnskapsoverføring?

Overordnet synes det å være et skolepolitisk mål om økt innsats knyttet til barn og unges psykiske helse, herunder kunnskap om barn og traumer. Likevel virker det å være et gap mellom politiske intensjoner og de faktiske rammer, sett i lys av hva tidligere forskning finner.

Behovet for kunnskapsoverføring er til stede, og spesialistansatte har, slik mine informanter har beskrevet det, gode rammer for å sette av tid til denne type arbeid. En begrensning i dette arbeidet, er at samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og nærskoler i stor grad ser ut til å dreie seg om enkeltelever. Dette kan medføre at skoleansattes tilgang på opplæring til en viss grad avhenger av hvorvidt en elev mottar oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Sett i sammenheng med at studenter ved grunnskolelærer-utdanninger peker på manglende fokus på traumerelaterte emner, styrkes antakelsen om at det er behov for økt traumekompetanse i nærskoler.

Når det gjelder hvordan kunnskapsoverføring kan gjennomføres, synes skulder-til-skulder-samarbeid å være en nyttig måte å jobbe sammen på. Gjennom felles erfaringer fra faktiske hendelser med barnet, gis det gode forutsetninger for felles refleksjon og deling av kunnskap. Det er også verdt å nevne denne type samarbeid virker positiv med tanke på å skape trygge samarbeidsrelasjoner, som gir et godt grunnlag for tverrsektoriell ivaretagelse.

3) Hvilke konfliktskapende elementer finnes i samarbeidet mellom skole og spesialisthelsetjenesten?

Manglende forankring, feilaktige forventninger, ulikt syn på begrepet behandling og skolens rolle i behandlingsarbeidet er konfliktskapende elementer som kan være til hinder for et godt samarbeid. Manglende forankring kan, blant flere årsaker, henge sammen med at det ikke er noen lang tradisjon for å tenke behandling innenfor skolesektoren i Norge. Forventningsavklaringer knyttet til hva som faktisk skjer når spesialisthelsetjenesten tar inn et barn som pasient, synes også å være en betydningsfull faktor som fremmer det gode samarbeidet. Dette henger sammen med skoleansattes syn på egen rolle i arbeidet med barn som er traumatisert. Noen av informantene erfarte at enkelte skoler ikke vil ha noe mer å gjøre med barnet, noe som kan henge sammen med en forståelse av at behandling foregår hos terapeuten, ikke i skolen.

Konfliktskapende elementer i det tverrsektorielle samarbeidet mellom skole og spesialisthelsetjeneste er ikke nødvendigvis særegne, og kan i så måte være overførbare til andre typer samarbeid. Eksempelvis samarbeidet mellom kommunalt psykisk helsevern og spesialisthelsetjenesten. Begge typer samarbeid representerer et møte mellom kommune og stat. Den ene arenaen favner bredt, og den andre er spesialisert inn mot en mindre andel av befolkningen.

### 6.1 Styrker og svakheter ved denne studien

Denne studien tar utgangspunkt i spesialistansattes syn på samarbeid med skolen, siden det kun er spesialistansatte som er intervjuet. Funnene i denne studien kan gi et godt bilde på hvordan de aktuelle informantene betrakter samarbeidet, samtidig som noen slutninger trolig kan ha overføringsverdi til andre kontekster. Når temaet for studien berører et tverrsektorielt samarbeid, ville det vært nyttig å intervju skoleansatte. At kun

spesialistansatte er intervjuet, har betydning for forskningsresultatene, og trolig kunne intervjuer med skoleansatte beriket forskningen ytterligere. Som tidligere ansatt i spesialisthelsetjenesten og nå i spesialskole, har min egen erfaring også betydning for forskningen. Erfaringer fra de to sektorene har farget mitt perspektiv gjennom forskningsprosessen.

## 6.2 Veien videre

Skolens sammensatte samfunnsmandat er noe av det som synliggjøres i denne oppgaven. Det er forståelig at skoleansatte opplever arbeidet som krevende, med tanke på hvor sammensatt deres rolle er. Samtidig kan det stadig økende kompetansekravet som skoleansatte møter, fremprovosere en motstand mot å anerkjenne skolens potensiale som behandlingsstøttende arena. Traumeperspektivet er, og har lenge vært i vinden. Det er likevel viktig å kunne veksle mellom ulike tilnærminger eller metoder, i møte med barn og unge som strever. Det kan være andre årsaker enn traumer, til at barnet har det vanskelig på skolen.

Hva som skal være spesialistansattes bidrag i samarbeid med skolen, kan forstås som en del av en større diskurs: Hvilken rolle skal skolen ha i psykisk helsearbeid med barn og unge? Samarbeid med spesialisthelsetjenesten er et viktig ledd i dette arbeidet, men slik det framstår av denne oppgaven ikke i seg selv nok til å ruste skolene tilstrekkelig i møte med de overveldende forventningene.

Framtidig forskning kan forhåpentligvis bidra til å identifisere gode løsninger på disse utfordringene på et sektorielt nivå, for å sikre at barn og unge i Norge mottar den nødvendige hjelpen.



## 7.0 Litteraturliste

- Andreassen, T. A. (2019). Tilnæringer i forskning om samordning og samarbeid. I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 19-46). Cappelen Damm Akademisk.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.) Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 1987).
- Berentsen, I. T. (2013). *Psykisk helse i skolen. Hvordan forebygges det innen psykisk helse i skolen, og hvilke offentlige føringer er de pålagt å følge?* (Masteroppgave). Norges teknisknaturvitenskapelige universitet
- Bjerke, N. & Thaulé, K. (2006). *Sammen om fremtiden*  
*En kvalitativ studie av tilbakeføring fra BUP til ordinær skole, sett i et samarbeidsperspektiv* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). DUO.  
<https://www.duo.uio.no/handle/10852/30858>
- Borg, E., Fossetøl, K. & Pålshaugen, Ø. (2015). *Hva lærere ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for satsning på bruk av flerfaglig kompetanse i skolen* (AFI-rapport 6/2015). [https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/sluttrapport\\_hva-larerne-ikke-kan\\_med-sammendrag.pdf](https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/sluttrapport_hva-larerne-ikke-kan_med-sammendrag.pdf)
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), s. 77-101.  
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braein, M., Andersen, A. & Simonsen, A. (2017). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(10), s. 990-997.  
<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom* (I. C. Goveia, Overs.). Universitetsforlaget. (Opprinnelig utgitt 2017).
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming* (2. utg.) Universitetsforlaget.
- Drugli, M. (2013). *Atferdsvansker hos barn: Evidensbasert kunnskap og praksis.*

Cappelen Damm AS.

- Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 7(3), 193–211.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-015-9147-y>
- Eriksen, I. & Sætre, I. (2011). Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundær-traumatisering. I U. H. Heltne & P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp* (s. 219 – 234). Universitetsforlaget.
- Fylkesmann og Helsetilsynet i Buskerud. (2008). *Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Lier kommune (2008)*.  
<https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/tilsynsrapporter/buskerud-arkiv-tilsynsrapporter/2008/barnevern-helse-sosialtj-lier-kommune-2008/>
- Glavin, K & Erdal, B. (2016). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i kommune-norge* (4. utg.). Kommuneforlaget.
- Gulbrandsen, L. M. (2017). *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere. Er vikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Hafting, M. & Garløv, I. (2019). *Barne- og ungdomspsykiatriens samarbeid med førstelinjen*. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-3-behandlingsmetoder-og-spesielle-arbeidsomrader/ungdom-som-lovbrytere/barne-og-ungdomspsykiaterens-samarbeid-med-forstelinjen/>
- Hansen, E. T. (2018). *Motstridende krav i jobben - spiller det noen rolle?*  
<https://stami.no/motstridende-krav-i-jobben-spiller-det-noen-rolle/>
- Helgesen, M. K. (2019). Bedre tverrfaglig innsats – styrket tverrsektorielt samarbeid om barn og unge? I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 193-214). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2021). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2020*.

<https://www.helsedirektoratet.no>

Helsedirektoratet. (u.å.) *Psykiske lidelser barn og unge*.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>

Holterman, S. & Jelstad, J. (2019). *Flere elever utenfor klassen*. Utdanningsnytt.

<https://www.utdanningsnytt.no/grunnskole-spesialpedagogikk-spesialskoler/flere-elever-utenfor-klassen/224361>

Howitt, D. (2016). *Introduction to qualitative methods in psychology* (3. utg.). Pearson

Imsen, G. (2020). *Lærerens verden. Innføring i generell didaktikk* (6.utg.).

Universitetsforlaget.

Isdal, P. (2017). *Smittet av vold*. Vigmostad & Bjørke AS.

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i*

*samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Kokaas, A. M. (2017). *En smerte som deles, taper sin kraft – barn som pårørende i skolen*

(Masteroppgave, Nord universitet) Nordopen. <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/2458110>

Kjær, K. (2015). *Et tverrfaglig samarbeid - til barnets beste? En kvalitativ studie av*

*skolen, PPT og BUP sin opplevelse av kommunikasjonen i tverrfaglig*

*samarbeid* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). DUO.

<http://hdl.handle.net/10852/45724>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.).

Gyldendal Akademisk.

Lillejord, S., Nordahl, T., & Manger, T. (2010). *Livet i skolen: Grunnbok i pedagogikk*

*og elevkunnskap. 2: Lærerprofesjonalitet*. Fagbokforlaget

Lindbäck, S. O. & Glavin, P. (2020). *Å sette sosial og emosjonell kompetanse på*

*timeplanen*. Fagbokforlaget.

Kvisvik, M., Spurkeland, T., Olsen & Finborud, A. (2021). *Vi krever lovfesting av*

*miljøterapeuter i skolen*.

<https://www.fo.no/nyhetsarkiv/vi-krever-lovfesting-av-miljoterapeuter-i-skolen-article9439-28.html>

- Overland, T. & Nordahl, T. (2013). *Rett og plikt til opplæring. Om fravær og deltakelse i skolen*, (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Opplæringsloven. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å.). *Implementering av Tf-cbt i BUP*. <https://www.nkvts.no/tf-cbt/implementering-av-tf-cbt-i-bup/>
- Nordahl, T. (2010). *Eleven som aktør: Fokus på elevens læring og handlinger i skolen* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Raundalen, M. & Schultz, J-H. (2006). *Krisepedagogikk*. Universitetsforlaget.
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør. (u.å.). *Tilstandsgruppe: traumerelaterte lidelser. Utredning av traumerelaterte lidelser*. <https://tiltakshandboka.no/no/tilstander/tilstandsgruppe-traumerelaterte-lidelser/utredning-av-traumerelaterte-lidelser#>
- Roland, P. Øverland, K. & Byrkjedal-Sørby, L. J. (2016). Alvorlige atferdsvansker – forskning og tiltak relatert til skolekonteksten. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (red), *Psykisk helse i skolen* (s. 156–175). Universitetsforlaget AS.
- Rygvold, A-L. & Ogden, T. (2008). *Innføring i spesialpedagogikk* (4. utg.). Gyldendal Akademiske.
- Saabye, M. (2020). *Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020. Grunnskolen*. Pedlex.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2012). *Skolen som arbeidsplass. Trivsel, mestring og utfordringer*. Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2015). *Motivasjon for læring: teori og praksis*. Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2021). Teacher Stress and Coping Strategies—The Struggle to Stay in Control. *Creative education*, 12(6), 1273-1295. <https://doi.org/10.4236/ce.2021.126096>
- Skogrand, S. N. (2018) *Elever som opplever vold i hjemmet. En kvalitativ studie av kontaktlæreres erfaringer fra arbeidet med å ivareta elevene i skolen* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). DUO.

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/64421/MasteroppgaveStinaSko-grand2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Straand, S. (2011). Tverrfagleg, helsefremmande psykosialt arbeid. I S. Straand (Red.) *Samhandling som omsorg. Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge* (s. 19-42). Kommuneforlaget.
- Strand, N. (2013). Bedre behandling for barn med traumer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/reportasje/2013/12/bedre-behandling-av-barn-med-traumer>
- Teige, S. (2020). *Læreres erfaringer med tilrettelegging og tiltak for barn som har opplevd traumer i barneskolen* (Universitetet i Stavanger). Brage. [https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2728875/Teige\\_Silje.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2728875/Teige_Silje.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal. Utdanningsdirektoratet. (u.å.). *Fagfornyelsen*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/>
- Ulset, T. (2020). Læreres opplevelser av møtet med utfordrende elevatferd - *En kvalitativ studie med fokus på utfordringer og dilemmaer* (Masteroppgave, Høgskolen i Innlandet). Brage. <https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/2680594/Thea%20Ulset.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Øverlien, C. & Moen, L. H. (2016). *Takk for at du spør! En oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere* (NKVTS rapport 03 2016).

## Vedlegg 1 – Informasjonsskriv til informantene

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

#### **«*behandlingssamarbeid mellom BUP og spesialskole*»?**

##### **Formål**

I dette masterprosjektet vil jeg undersøke hvordan BUP og spesialskole samarbeider om barn som mottar traumebehandling og hva som kan være virksomt i dette samarbeidet. Hvordan kan skolen fungere som behandlingsstøttende arena for barn og unge i traumebehandling?

Problemstillingen for prosjektet er: «*Erfaringer fra ansatte i RVTS, BUP og spesialskole: Hva kjennetegnes som betydningsfullt i behandlingssamarbeidet om elever med utviklingstraumer?*»

Opplysninger fra intervjuene skal utelukkende brukes til dette formålet.

##### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen Innlandet.

##### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

I kraft av din kunnskap og erfaring knyttet til prosjektet tema, mottar du denne henvendelsen. Det skal gjennomføres individuelle intervjuer med ansatte i spesialisthelsetjenesten.

##### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du gjennomfører et individuelt intervju med meg. Intervjuet vil vare i 45-120 minutter. Planlagt periode for intervjuer er november – desember 2020.

I intervjuet bes det om at du ikke deler informasjon som kan føre til identifisering av en 3djepart.

##### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

##### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Det vil bli gjort lydopptak og transkribering av samtalen. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Ditt navn, arbeidssted og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode. Datamaterialet vil i sin helhet være anonymisert og kun jeg har tilgang på materialet. Datamaterialet lagres på min private pc og blir slettet når prosjektets avslutning. Planlagt avslutning for prosjektet er 15.05.2021

### **Dine rettigheter**

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

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

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen Innlandet ved student Mikael Praagman Moe, 93813460, [mikaelpgm@hotmail.com](mailto:mikaelpgm@hotmail.com)
- Høgskolen Innlandet ved personvernombudet Hans Nyberg: [hans.nyberg@inn.no](mailto:hans.nyberg@inn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Mikael Praagman Moe

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Behandlingssamarbeid mellom BUP og spesialskole, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 2 – Intervjuguide

### **Intervjuguide**

Kort presentasjon av meg og prosjektet.

#### **«Oppvarming»**

Kan du fortelle litt om deg selv?

Hvilken utdanning har du?

Hvor lenge har du jobbet her?

- Hva gjorde at du valgte å starte her?

Hvis du skulle beskrive din rolle her, for noen som ikke kjenner til det, hva ville du sagt da?

#### **Tema: Traumefokusert behandling for barn og unge**

Kan du dele noen tanker rundt traumebehandling for barn og unge?

Kan du dele en erfaring med et barn du mener er et eksempel på traumebehandling?

Hva erfarer du selv som viktige faktorer for at behandlingen skal ha en effekt?

Kan du si litt om hvilken støtte og veiledning du mottar, i ditt arbeid med traumeterapi?

#### **Tema: Tverrfaglig samarbeid innen traumebehandling**

Hvilke rutiner tenker du dere har, for samarbeid med skolen?

Hvilke forventninger har du til skolen, når en elev er i traumebehandling?

Hva mener du skolen forvente av deg/dere?

Hva tenker du kan være skolens rolle i traumebehandlingen?

#### **Tema: behandlingssamarbeid**

Hvordan mener du skolen kan støtte opp rundt den behandlingen barnet mottar?

Kan du fortelle om et behandlingssamarbeid med en skole, som var til støtte for barnet?

Hvilke fordeler tenker du at du selv kan ha, ved et behandlingssamarbeid med skolen?

- Eventuelt hvilke fordeler du tenker din arbeidsplass kan ha.

Hvilke fordeler mener du skolen kan ha av et slikt samarbeid?

Hvordan tenker du barnet kan profitere på behandlingssamarbeid mellom din arbeidsplass og skole?

Hvem mener du har ansvaret for at din arbeidsplass og skole samarbeider for å styrke behandlingseffekten?

Hva gjør det med deg, å møte barn som er påført traumer?

Kan du fortelle om ditt drømmescenario mtp. traumebehandling?

Er det noe du ønsker å føye til?

## Vedlegg 3 – Meldeskjema NSD

Meldeskjema 729175

Skriv ut

### **Sist oppdatert**

18.05.2021

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

Navn (også ved signatur/samtykke)

Bilder eller videoopptak av personer

Lydopptak av personer

Type opplysninger

**Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertrедelser?**

Nei

Prosjektinformasjon

### **Prosjekttittel**

Skolens rolle som behandlingsstøttende arena

### **Prosjektbeskrivelse**

Masteroppgave innen psykososialt arbeid. Prosjektets formål er å undersøke behandlingssamarbeidet mellom BUP og spesialskole, rundt elever med traumeutfordringer. Undersøkelsen gjennomføres gjennom individuelle intervjuer med ansatte i bup og spesialskole, i tillegg til to individuelle intervjuer med ansatte fra instanser som veileder BUP.

**Begrunn behovet for å behandle personopplysningene**

Jeg skal benytte lydopptak under individuelle intervjuer. Opptakene blir slettet snarest mulig etter intervjuet, og lagres på en båndopptaker uten internett-tilkobling. De transkriberte utskriftene av intervjuene vil bli lagret på min private pc. Dokumentene passordbeskyttes og slettes når prosjektet er ferdig. Innsamlingsformålet er å innhente informantenes erfaringer og benytte dette som datagrunnlag for prosjektet. Som følge av økt smitte, blir det nødvendig å gjennomføre noen av intervjuene på Zoom (videomøte). For å sikre at lydkvaliteten på opptaket blir bra, vil jeg benytte zooms opptakfunksjon. Informantene er informert og har samtykket til dette. Zoom er godkjent løsning som databehandler av Høgskolen i Innlandet. Dette er avklart med personvernansvarlig ved institusjonen.

**Prosjektbeskrivelse**

Prosjektplan.docx

**Ekstern finansiering****Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Mikael Praagman Moe, mikaelpgm@hotmail.com, tlf: 93813460

Behandlingsansvar

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

**Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Liv Altmann, liv.altmann@inn.no, tlf: 48240536

**Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?**

Nei

Utvalg 1

---

**Beskriv utvalget**

2 ansatte i BUP

**Rekruttering eller trekking av utvalget**

Jeg har kontaktet deres leder, som henviser meg videre til ansatte som har relevant kunnskap og erfaring knyttet til prosjektets tema

**Alder**

21 - 70

**Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?**

Nei

**Personopplysninger for utvalg 1**

Navn (også ved signatur/samtykke)

Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

**Vedlegg**

Intervjuguide bup.docx

**Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

**Hvordan?**

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

**Informasjonsskriv**

Informasjonsskriv.docx

Utvalg 2

---

**Beskriv utvalget**

Ansatte i spesialskole

**Rekruttering eller trekking av utvalget**

Gjennom leder velges ansatte i kraft av relevant kunnskap og erfaring

**Alder**

21 - 70

**Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?**

Nei

**Personopplysninger for utvalg 2**

Navn (også ved signatur/samtykke)

Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?

Personlig intervju

**Vedlegg**

intervjuguide skole.docx

**Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 2

**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

**Hvordan?**

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

**Informasjonsskriv**

Informasjonsskriv.docx

Utvalg 3

---

**Beskriv utvalget**

2 ansatte ved RVTS

**Rekruttering eller trekking av utvalget**

Leder velger ut 2 ansatte som har relevant kompetanse og erfaring

**Alder**

21 - 70

**Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?**

Nei

**Personopplysninger for utvalg 3**

Navn (også ved signatur/samtykke)

Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 3?

Personlig intervju

### **Vedlegg**

intervjuguide rvts.docx

### **Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 3

### **Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

### **Hvordan?**

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

### **Informasjonsskriv**

Informasjonsskriv.docx

Tredjepersoner

### **Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?**

Nei

Dokumentasjon

### **Hvordan dokumenteres samtykkene?**

Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

### **Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?**

Samtykke kan trekkes tilbake muntlig, per epost, per sms eller andre henvendelser rettet til meg fra informanten.

### **Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?**

De registrerte vil, når transkriberingen er gjennomført, få tilbud om å få tilsendt sitt transkriberte intervju for å kunne verifisere det som står. Under hele prosjektet kan de få innsyn, rette eller slette opplysninger om seg selv.

**Totalt antall registrerte i prosjektet**

1-99

Tillatelser

**Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?**

Behandling

**Hvor behandles opplysningene?**

Private enheter

Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)

**Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?**

Student (studentprosjekt)

Databehandler

**Hvilken databehandler har tilgang til opplysningene?**

Zoom

**Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?**

Nei

Sikkerhet

**Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?**

Ja

**Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?**

Opplysningene anonymiseres fortløpende

Adgangsbegrensning



Varighet

**Prosjektperiode**

10.09.2020 - 20.09.2021

**Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?**

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

**Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?**

Koblingsnøkkelen slettes

Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres

Lyd- eller bildeopptak slettes

**Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?**

Nei

Tilleggsopplysninger

Endringer gjort med tanke på videomøte: Av hensyn til smittevern ønsker enkelte informanter å gjennomføre intervjuene på nett. Jeg vil benytte tjenesten Zoom. Høgskolen Innlandet har en behandleravtale med Zoom, dette er avklart med personvernansvarlig ved Høgskolen. Det gjøres opptak av samtalen, og lyden vil bli brukt til å transkribere intervjuet, slik tidligere beskrevet.